



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS CAMPINA GRANDE
CENTRO CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA**

LUIZA ALMEIDA PORCARO

**A PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DOS CENTROS DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS EM CAMPINA GRANDE – PB:
ESTUDO A PARTIR DOS TIPOS DE VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS**

**CAMPINA GRANDE
2016**

LUIZA ALMEIDA PORCARO

**A PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DOS CENTROS DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS EM CAMPINA GRANDE – PB:**

Estudo a partir dos tipos de vínculos empregatícios

Trabalho de Conclusão de Curso em
Psicologia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção do
título de bacharel em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia do Trabalho.

Orientador: Prof. Dr. Edil Ferreira da Silva.

**CAMPINA GRANDE
2016**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

P833a Porcaro, Luíza Almeida

A Precarização do trabalho dos centros de atenção
Psicossocial - Caps em Campina Grande - PB: [manuscrito] :
Estudo a partir dos tipos de vínculos empregatícios / Luíza
Almeida Porcaro. - 2016.
27 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
PSICOLOGIA) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.

"Orientação: Prof. Drº. Edil Ferreira da Silva, Departamento
de Psicologia".

1. Precarização. 2. Vínculos. 3. Saúde do Trabalhador. 4.
CAPS I. Título.

21. ed. CDD 362.22

LUIZA ALMEIDA PORCARO

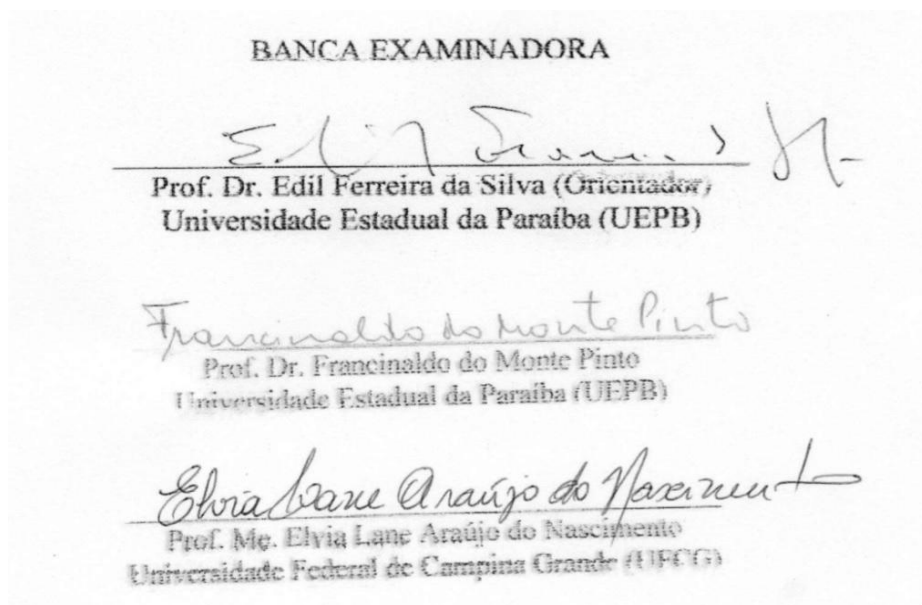
**A PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DOS CENTROS DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS EM CAMPINA GRANDE – PB:**

Estudo a partir dos tipos de vínculos empregatícios

Trabalho de Conclusão de Curso em
Psicologia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção do
título de bacharel em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia do Trabalho.

Aprovada em: 18/02/2016.



AGRADECIMENTOS

Ao professor Edil Ferreira, por sempre acreditar e investir em mim, pelo apoio, incentivo e disponibilidade constantes nestes anos de UEPB.

A professora e amiga Elvia Nascimento, por no início de tudo ter me acolhido em Campina Grande com tanto amor e, de brinde, aberto as portas dessa imensidão que é estudar o Trabalho e o Trabalhador.

Ao professor Francinaldo, pela disponibilidade e gentileza em aceitar este convite e fazer parte deste meu importante momento.

Aos meus pais Luiz Fernando Porcaro e Maria Aparecida Carvalho Almeida Porcaro, meus irmãos Adão Hícaro Almeida Porcaro e Letícia Almeida Porcaro, e meus sobrinhos, pela compreensão por minha ausência por tantos e tantos meses seguidos. Meu coração sempre esteve com vocês

À Stella Ágnes pela amizade constante, ouvido atento, ombro bondoso e estômago companheiro. Sua amizade foi um “ganho acadêmico” que seguirá para toda a vida.

Ao professor Tiago Iwasawa, pelas leituras, críticas e contribuições sempre tão ricas. Ao marido Tiago Iwasawa, por cada colo dado, por cada abraço, por cada beijo, pelo desprendimento nos meses de intercâmbio e por segurar minha mão nas horas difíceis, meu maior e eterno OBRIGADA!

Ao Bob Iwasawa Porcaro, pelos 17 anos de companheirismo, esse caminho jamais teria sido o mesmo sem seu suporte e seu abraço de urso.

Ao Piloto Peludos da Serra, por ter trazido uma doçura infinita para os momentos de estresse e transformado minha vida.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
2. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS – E A SAÚDE DO TRABALHADOR.....	9
2.1 Os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS.....	10
2.2 O neoliberalismo na saúde pública e os vínculos de trabalho.....	11
3. METODOLOGIA.....	14
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	14
5. CONCLUSÃO.....	22
ABSTRACT.....	23
REFERÊNCIAS.....	24

A PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS EM CAMPINA GRANDE – PB:

Estudo a partir dos tipos de vínculos empregatícios

Luiza Almeida Porcaro*

RESUMO

A pesquisa relatada neste artigo objetivou identificar os tipos de vínculos empregatícios dos trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS de Campina Grande, na Paraíba, analisar a possível precarização destes vínculos e as consequências desta para a saúde dos trabalhadores. A metodologia utilizada envolveu uso das técnicas de entrevistas semiestruturadas realizadas em um destes CAPS e levantamento de dados secundários. Foi empregado um roteiro de entrevista com questões norteadoras sobre a atividade, as condições de trabalho, a organização e gestão do trabalho, e os tipos de vínculos empregatícios. Foram entrevistados 15 trabalhadores que se dispuseram a colaborar com a pesquisa. Os dados secundários foram levantados no site do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNESnet), um cadastro que engloba informações dos estabelecimentos de saúde nos aspectos de área física, recursos humanos, equipamentos, serviços ambulatoriais e hospitalares. Os dados desta pesquisa sugerem uma fragilidade dos vínculos empregatícios da maioria dos servidores do CAPS. Os dados mostram uma situação de predominância do contrato de trabalho por tempo determinado (57 trabalhadores) em relação aos servidores estatutários (10 trabalhadores), ou seja, que entraram no serviço público por concurso. Esta situação provoca, segundo o relato dos profissionais entrevistados: sobrecarga de trabalho, sentimento de angústia pelo descaso do Estado para com o próprio CAPS, já que é um serviço essencial e direito do cidadão, e o trabalhador, que não possui garantias de manutenção do seu emprego, sua permanência na instituição, e, ainda, o sentimento de impotência em relação ao próprio fazer profissional.

Palavras-Chave: Precarização. Vínculos. Saúde do Trabalhador. CAPS.

INTRODUÇÃO

Albornoz (1986) descreve o trabalho como uma “aplicação das forças e faculdades humanas para alcançar determinado fim” e como a capacidade de “realizar uma obra que te expresse, que dê reconhecimento social e permaneça além da tua vida” (ALBORNOS, 1986, p. 9). Ao longo do tempo as mudanças nos modos de produção suscitaram novas exigências

* Aluno de Graduação em Psicologia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
Email: luizaporcaro@hotmail.com

do corpo e da mente dos humanos (homem e mulher) e novas formas de organização do trabalho.

Na contemporaneidade as transformações no mundo do trabalho solicitam novos papéis e posturas das pessoas nas formas de proceder com relação ao seu trabalho. Nesse contexto, são requeridas competências muito diversificadas relativas à capacidade de observação, de iniciativa, de intervenção, de autonomia, que são muito superiores e muito mais complexas que as capacidades exigidas anteriormente.

Essas novas solicitações ao trabalhador, a necessidade de um sujeito polivalente, multifuncional e sempre em constante formação, aliadas a um contexto laboral de profunda instabilidade, precarização, flexibilidade e de aumento do desemprego, faz com que as pessoas precisem trabalhar cada vez mais e melhor a fim de garantir seu emprego e o sustento de suas famílias.

Nesse sentido, quando se coloca ‘face a face’ o funcionamento psíquico e a organização do trabalho, descobre-se que certas organizações podem ser perigosas para o equilíbrio psíquico, visto que a pressão no contexto laboral pode ser desencadeadora de fadiga, patologias e tensões (Dejours, Dessors & Desrioux, 1993). Além disso, as cargas físicas, químicas, biológicas, fisiológicas e psíquicas presentes em quase todos os trabalhos modernos, segundo Ramminger e Brito (2008), atuam de uma forma dinâmica diretamente sobre o corpo do trabalhador, fazendo com que este esteja sempre exigindo uma adaptação, o que pode vir a traduzir-se em desgaste físico e, principalmente, mental.

Pensando nas possíveis repercussões que o trabalho pode ter para a saúde e a subjetividade dos trabalhadores, uma pesquisa com os profissionais que compõem equipes interdisciplinares de Saúde Mental em Centros de Atenção Psicossociais da cidade de Campina Grande – Paraíba foi desenvolvida para tentar compreender as vivências em relação ao trabalho e as concepções de saúde destes. Para tanto, baseamo-nos em uma concepção dinâmica de saúde e nas abordagens clínicas do trabalho, o intuito foi identificar os tipos de vínculos empregatícios dos trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial de Campina Grande, na Paraíba; analisar a possível precarização destes vínculos; e as consequências desta para a saúde dos trabalhadores. Tal pesquisa fez parte de um estudo mais amplo, intitulado “Análise da relação trabalho-saúde de profissionais de saúde mental” (Silva e Bezerra, 2012), realizado entre 2012 e 2014, como projeto ligado ao Programa de Incentivo à Pós-Graduação e Pesquisa (PROPESQ). O objetivo deste artigo é apresentar os resultados e conclusões desta pesquisa e propor uma discussão em torno dos dados coletados pelos pesquisadores.

2. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS – E A SAÚDE DO TRABALHADOR

A Constituição de 1988 estabeleceu, no artigo 200, que compete ao Sistema Único de Saúde executar as ações de saúde do trabalhador. Essa atribuição foi regulamentada no SUS, em 1990, com a Lei Orgânica da Saúde 8080/90. Em seu artigo 6º, define os dispositivos constitucionais sobre Saúde do Trabalhador como "um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho".

O campo da Saúde do Trabalhador surge com o objetivo de estudar, analisar e intervir nas relações entre trabalho e saúde-doença, partindo de conhecimentos de diversas disciplinas, dentre elas: a Clínica Médica, a Medicina do Trabalho, a Sociologia, a Epidemiologia Social, a Engenharia, a Psicologia, a Psiquiatria e a Ergonomia. Entretanto, não se restringe ao saber científico, mas privilegia a vivência e o saber dos trabalhadores, que passam a assumir importante papel na compreensão da organização e condições do trabalho com o intuito de propor transformações da realidade que podem trazer agravos para sua saúde física e mental.

Nos anos 2000 foram publicadas várias portarias e decretos pelo governo brasileiro constituindo um conjunto de pressupostos normativos para a efetivação da Saúde do Trabalhador no âmbito do SUS. Com a publicação da Portaria nº 1679/2002, foi criada a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST – e se fortaleceu o campo no SUS. Posteriormente, em 2005 e 2009, as Portarias Nº 2437/05 e Nº 2728/09 ampliaram e fortaleceram a RENAST. De acordo com a portaria 2728/09, a RENAST deve ser constituída dentro do SUS com a seguinte conformação:

I - estruturação da rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST);

II - inclusão das ações de saúde do trabalhador na atenção básica, por meio da definição de protocolos, estabelecimento de linhas de cuidado e outros instrumentos que favoreçam a integralidade;

III - implementação das ações de promoção e vigilância em saúde do trabalhador;

IV - instituição e indicação de serviços de Saúde do Trabalhador de retaguarda, de média e alta complexidade já instalados, aqui chamados de Rede de Serviços Sentinela em Saúde do Trabalhador; e

V - caracterização de Municípios Sentinela em Saúde do Trabalhador.

Em 2012 foi criada a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), que definiu os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador. De acordo com o artigo 3º da PNSTT: “Todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são sujeitos desta Política”.

Vale salientar que em 2014 foram publicadas as portarias 1271/14, que traz a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados e 1984/14, que dispõe sobre a Lista Nacional de doenças e agravos de Notificação Compulsória, a serem monitorados por meio da estratégia de Vigilância em Unidades Sentinelas. São instrumentos fundamentais para monitoramento epidemiológico em Saúde do Trabalhador.

Os princípios e diretrizes que norteiam a RENAST são: I - atenção integral à Saúde dos Trabalhadores; II - articulação intra e intersetoriais; III - informações em Saúde do Trabalhador; IV - apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas; V - capacitação permanente em Saúde do Trabalhador e VI - participação da comunidade na gestão das ações em Saúde do Trabalhador (Ministério da Saúde, 2004).

Buscamos aqui contribuir com os princípios e diretrizes da RENAST ao produzirmos conhecimento sobre a realidade dos profissionais de saúde da área de saúde mental da cidade de Campina Grande. Os resultados do estudo “Análise da relação trabalho-saúde de profissionais de saúde mental” (Silva e Bezerra, 2012) têm mostrado uma precarização dos vínculos empregatícios dos trabalhadores, além de condições e organização do trabalho cada vez mais desfavorável ao exercício pleno da atividade. Segundo os autores, “a inadequação do trabalho de alguns profissionais traz à tona a questão das formas de contratação. Há na rede pessoas contratadas por concurso público, prestadores de serviços, terceirizados, etc.” (Silva e Bezerra, 2012, p. 60).

2.1 Os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS

Os CAPS estão pautados no ideal de desinstitucionalização hospitalar das pessoas que sofrem com transtorno mental e dependência química. Nasceram no contexto da proposta da reforma psiquiátrica brasileira e constituem o eixo da política de saúde mental do Ministério

da Saúde. Em 2002, a portaria n.º 336/GM, do Ministério da Saúde, estabelece, no Art. 3º, que os CAPS só poderão funcionar em área física específica e independente de qualquer estrutura hospitalar.

Tais instituições são estabelecidas a partir de três modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, organizados por ordem crescente de porte e complexidade. Posteriormente surgiu a demanda de criação de modalidades específicas de CAPS para atendimento de Crianças – CAPS I, e de pessoas com problemas mentais que fazem uso de álcool e outras drogas – CAPS AD. No município de Campina Grande conta-se com sete CAPS em funcionamento.

Eles atendem uma demanda bem diversificada e cheia de especificidades, e em decorrência dessa característica exige um trabalho com diversos profissionais, numa proposta multidisciplinar, em que seja possível a realização de um fazer integral, ou seja, que veja a pessoa como um todo biopsicossocial. Deste modo, para o Ministério da Saúde (2004), todos os CAPS devem obedecer à exigência da diversidade profissional e cada tipo de CAPS tem suas próprias características quanto aos tipos e à quantidade de profissionais.

2.2 O neoliberalismo na saúde pública e os vínculos de trabalho

Faria e Dalbell-Araujo (2011) afirmam que o SUS, após constituir-se na década de 1980, descendente dos movimentos de democratização do país ocorridos na década de 1970, teve um período conturbado nos anos 1990 ao se deparar com a orientação neoliberal que estava sendo aplicada no país, oriunda dos organismos internacionais de financiamento aos países em desenvolvimento. Segundo Nogueira, Baraldi e Rodrigues (2004), a orientação neoliberal incentiva abertamente a comercialização dos serviços públicos e, portanto, a privatização destes. Além disso, ela destaca-se por uma constante redução do Estado frente às políticas sociais e por cortes no orçamento público, características que afetam diretamente o mundo do trabalho e contrastam com o que foi proposto nos primórdios do SUS.

Nogueira, Baraldi e Rodrigues (2004) esclarecem que neste período de fortalecimento do neoliberalismo no Brasil, os setores públicos e os serviços de saúde foram fortemente atingidos por um enxugamento dos gastos, uma desregulamentação de direitos, flexibilização dos processos de trabalhos e, por consequência, a precarização dos vínculos, tudo isto disfarçado de “busca de maior eficiência para a máquina pública”. Ainda segundo os autores,

o governo de Fernando Henrique Cardoso deu início a este processo, sob o pretexto de freiar o excessivo número de funcionários e os abusivos salários de alguns.

Nos anos 2000, a desestabilização dos cargos estáveis prosseguiu com a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) N° 101/00, que mais uma vez ilustra claramente o neoliberalismo brasileiro. Faria e Dalbell-Araujo (2011) afirmam que a LRF impõe aos municípios que as despesas com pessoal não ultrapasse 50% da receita dos estados e nem 60% da receita do governo federal, limitando drasticamente a autonomia dos setores públicos municipais na contratação de pessoal.

Girardi et al. (2010), a partir da análise de dados obtidos pelo Observatório de Recursos Humanos em Saúde do NESCON-UFMG ao analisar a Estratégia Saúde da Família (ESF), afirma que em 2001 (portanto, apenas um ano após a criação da LRF), 54% dos gestores entrevistados informaram que as limitações impostas pela LRF era a principal razão por optarem pela flexibilização contratual. Em 2009 este número caiu para 4,4%. A flexibilidade para demitir, contratar e remanejar pessoal; a dificuldade para realizar concurso público; e o não preenchimento das vagas pelos candidatos aprovados nestes concursos, aparecem empatados, tendo sido citados por 21% dos gestores entrevistados, ou seja, oito anos depois, apesar das principais dúvidas, questões e limitações em relação à LRF terem sido sanadas, os vínculos precários se institucionalizaram.

Para compreendermos melhor o conceito de vínculo de trabalho precário precisamos primeiramente compreender o que seria um vínculo de trabalho típico. Para Galeazzi e Holzmann (2011) seria aquele vínculo estabelecido por meio de contratos entre empregador e empregado, ambos amparados pela legislação vigente, para um trabalho realizado por prazo indeterminado exclusivamente para um único empregador, o contratante, com local pré-definido, tarefas executadas de modo contínuo e sob um regime de jornada integral.

Girardi et al. (2010) entendem emprego típico como um tipo específico de relação salarial heterômea (pessoal e dependente), “exercido de forma subordinada a um empregador, por tempo indeterminado, em tempo pleno e com salários que, em geral, compartilham os eventuais crescimentos de produtividade” (GIRARDI et al, 2010, p. 13). Acima de tudo, conta com carteira de trabalho, portanto possui: proteção social trabalhista e previdenciária, tem direito à negociação coletiva, greve e cobertura jurídico-legal especial.

O trabalho precário – contrato assalariado não regulamentado, emprego por tempo determinado, trabalho em tempo parcial, subcontratação, trabalho autônomo de segunda geração, como os associados em redes ou cooperados, entre outros - é claramente o oposto do conceito de emprego típico.

Para Galeazzi e Holzmann (2011) o termo precarização vem sendo usado para

definir o processo de redução ou supressão de direitos laborais, decorrentes da disseminação de formas de inserção no mercado de trabalho em substituição ao trabalho assalariado e às proteções a ele associado (...) a definição de trabalho precário contempla pelo menos duas dimensões: a ausência ou redução de direitos e garantias do trabalho e a qualidade no exercício da atividade (GALEAZZI e HOLZMANN, 2011, p.260).

O trabalho precário, para as autoras Machado e Koster (2011, p.200), “é definido como ausência ou déficit de direitos e proteção social e instabilidade de vínculo do ponto de vista do interesse do trabalhador”. Nesse sentido, para elas, as formas de contratação por meio de terceirização, ausência de concurso público, isenta o Estado de oferecer garantias legais de proteção social a esses trabalhadores, o que colocaria esses profissionais em desconforto e insegurança para realizar prestação de serviço direto á população (MACHADO e KOSTER, 2011).

Girardi et al. (2010) percebem o trabalho precário como uma perda de qualidade no mercado de trabalho, gerador de instabilidade nos postos de trabalho e redutor de rendimentos para o trabalhador. Kalleberg (2009) o define como um tipo de trabalho incerto, imprevisível, que designa ao trabalhador a responsabilidades dos riscos envolvidos em seu trabalho, retirando-o do empregador ou do governo.

Baraldi (2005), entende o trabalho precário como gerador de relações instáveis, relações flexíveis e informais, provocador de elevada rotatividade, baixos salários ou salários indiretos, ausência de benefícios, insegurança de vínculos, longas jornadas de trabalho, etc. O Ministério da Saúde define trabalho precário como

[...] aquele que se exerce na ausência dos direitos trabalhistas e de proteção social, ou seja, o que é desprovido da devida cobertura por normas legais e não garante os benefícios que dão segurança e qualidade de vida ao trabalhador, o que inclui, entre outros, a aposentadoria, o gozo de férias anuais, décimo-terceiro salário e as licenças remuneradas de diversos tipos. Estão envolvidos trabalhadores que são contratados diretamente pelo órgão público mediante um vínculo temporário ou informal que se renova sistematicamente; ou ainda, trabalhadores que se incorporam à força de trabalho do setor público por meio de entidades terceirizadas tais como cooperativas e atuam como se fossem autônomos (SEMINÁRIO..., 2003, p. 4).

Segundo Cavalcante e Lima (2013), no ano de 2009, 800 mil trabalhadores do SUS tinham seus vínculos empregatícios precarizados, ou seja, 40% dos trabalhadores do SUS são, na verdade, contratados por cooperativas ou por Organizações Sociais, sistemas de bolsas de trabalho, contratos temporários, prestação de serviço por meio da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), etc.

Por fim, “a Organização Internacional do Trabalho (OIT) define como trabalho precário aquele geralmente mal pago, inseguro, desprotegido e insuficiente para sustentar um domicílio” (GIRARDI et al., 2010, p. 14).

Segundo Girardi et al (2010), a OIT elenca sete dimensões inter-relacionadas de precariedade, em contraposição ao trabalho decente, sendo: a insegurança do mercado de trabalho; a insegurança do trabalho; a insegurança de emprego; a insegurança de segurança e saúde; a insegurança de reprodução de experiência; a insegurança de renda; e a insegurança de representação.

3. METODOLOGIA

A metodologia utilizada envolveu uso das técnicas de entrevistas semi-estruturadas e levantamento de dados secundários. As entrevistas foram realizadas em um dos CAPS de Campina Grande e foi empregado um roteiro de entrevista com questões norteadoras sobre a atividade, as condições de trabalho, a organização e gestão do trabalho, e os tipos de vínculos empregatícios. Foram entrevistados todos os trabalhadores que se dispuseram a colaborar com a pesquisa. Quando permitido as entrevistas foram gravadas. Quinze trabalhadores aceitaram participar da pesquisa.

Os dados secundários foram levantados no site do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNESnet), um cadastro que engloba informações dos estabelecimentos de saúde nos aspectos de área física, recursos humanos, equipamentos, serviços ambulatoriais e hospitalares. Com a publicação das informações o Ministério da Saúde objetiva subsidiar as áreas de planejamento, regulação, avaliação, controle, auditoria e de ensino/pesquisa em relação às ações do Sistema Único de Saúde.

Foram consultadas as informações dos cinco CAPS de Campina Grande disponíveis no site CNESnet relativas ao ano de 2014. Ficaram faltando os dados de dois CAPS que funcionam em dois distritos da cidade de Campina Grande, que não estavam à disposição no site. Para fazer uma conferência se os dados estavam em conformidade com a realidade, realizamos visitas a cada CAPS para conferência da lista dos profissionais ativos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Iniciaremos a apresentação dos resultados mostrando os dados referentes ao número de profissionais por CAPS. Percebe-se uma quantidade próxima de profissionais em todos eles, excetuando-se o caso do CAPS III - Reviver. O maior número de profissionais neste CAPS se justifica pelas características dos cuidados oferecidos. O CAPS III oferece um serviço ambulatorial de atenção contínua, no qual são destinados para atendimento diário e

noturno de adultos, durante os sete dias da semana, incluindo feriados e fins de semana, atendendo à população de referência com transtornos mentais severos e persistentes.

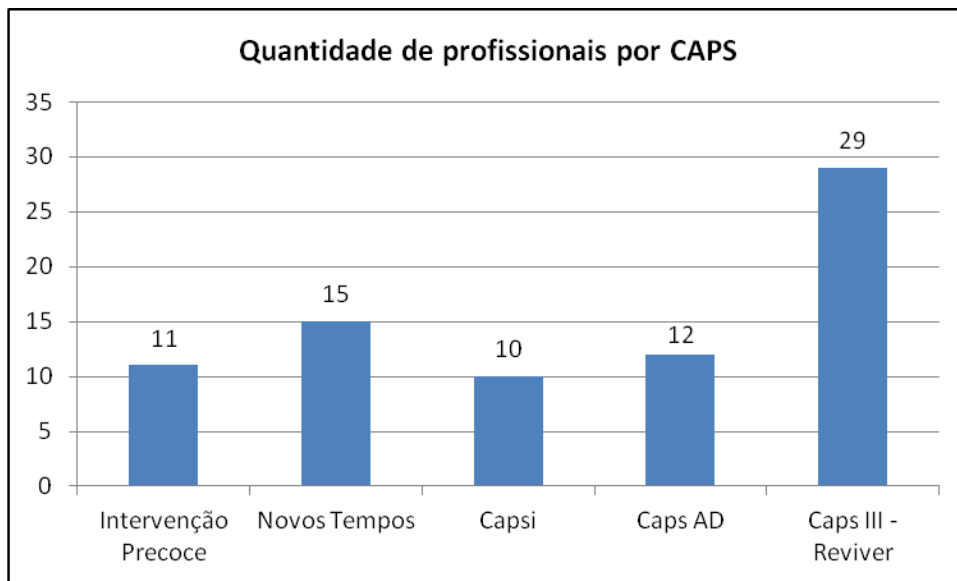


Gráfico 1. Fonte: CNESnet, 2014

Tomando como base os dados da pesquisa realizada em 2012 (SILVA E BEZERRA, 2012), podemos observar uma redução significativa no número de profissionais de cada CAPS. O CAPS I tinha o seu quadro de funcionários composto por 22 profissionais de nível médio, técnico e superior. Em 2014, baseado nos dados coletados no site do CNES/net, o CAPS I conta apenas com 10 profissionais, entre os dois níveis pesquisados.

O CAPS AD no ano de 2012 contava com um quadro de funcionários composto por 29 trabalhadores entre profissionais dos três níveis. Em 2014 o número de profissionais do CAPS AD é de apenas 12 profissionais, ao todo. O CAPS AD atende, atualmente, cerca de 500 usuários, porém, desde sua criação no ano de 2004, já passaram por esse centro cerca de 1800 usuários, entre homens, mulheres e adolescentes. A partir das observações e de conversas informais foi possível verificar que a maioria dos usuários deste CAPS é do sexo masculino, contudo o centro atende usuários de ambos os sexos a partir da idade de 12 anos e de todas as classes sociais.

O CAPS Reviver tinha no seu quadro 45 trabalhadores, somando todos os níveis acadêmicos. Hoje, o Reviver conta apenas com 29 profissionais. Segundo uma das entrevistadas a redução ocorreu por questões políticas.

S2: Não, foi acontecendo coisas da secretaria de saúde (Uhum!). Que não me convém... Política... essa parte que não compete a gente dizer (Risos). Assim, não... assim, a gente não sabe o motivo, chegou pra gente tirar e a gente tem... é aquela história: mandou, a gente tem que fazer.

Apesar da redução do número de profissionais acima apresentado, os CAPS do município permanecem com o mesmo número de atendimentos diários, podendo evidenciar uma sobrecarga de trabalho dos profissionais que hoje compõe o atendimento na saúde mental.

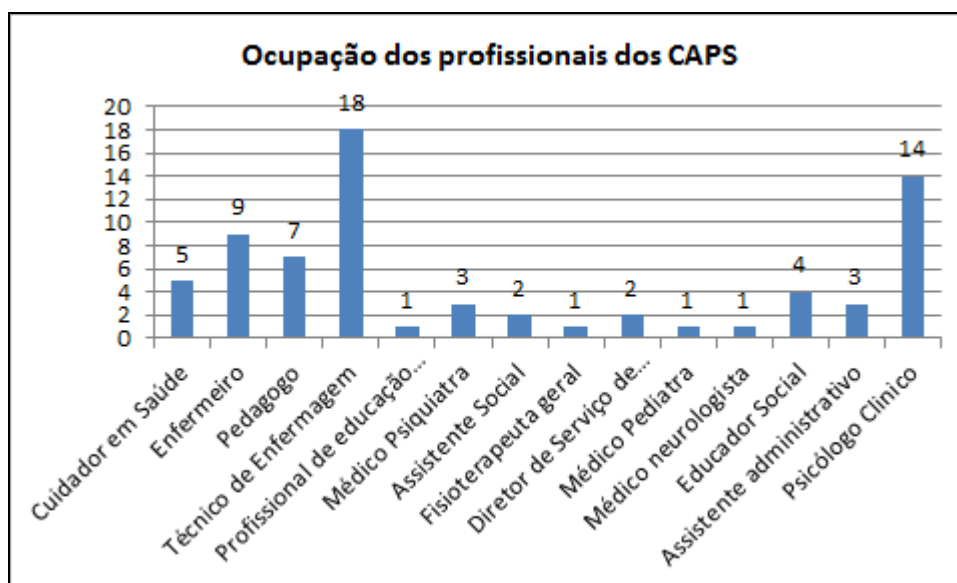


Gráfico 2. Fonte: CNESnet, 2014

O gráfico 2 expõe os dados da ocupação dos profissionais dos cinco CAPS. Podemos verificar que o profissional mais presente na rede são os técnicos de enfermagem, destacando-se em segundo lugar os psicólogos clínicos, em terceiro lugar os enfermeiros e em quarto os pedagogos. Importante ressaltar a presença dos cuidadores em saúde, assistentes sociais e médicos pediatra e neurologista, além de psiquiatras. Esta composição variada mostra o caráter multiprofissional e interdisciplinar das equipes dos CAPS. Silva e Bezerra (2012) afirmam que os trabalhadores dão destaque à necessidade que se consolide uma atuação interdisciplinar, de maneira que, em algumas situações, um profissional possa intervir na área do outro. Dessa maneira não há recortes ou fronteiras estanques entre o que deve ser feito por um ou outro. Eles afirmam que cada um tem seu papel, mas isso não significa que esses papéis sejam rígidos ou estáticos. É preciso ultrapassar as fronteiras de sua especialidade para dar conta das demandas. Em face de tais demandas os profissionais buscam outros conhecimentos, ou seja, a atividade sempre requer além daquilo para o qual o profissional foi qualificado. A atividade não se prende ao normativo. Os profissionais renormatizam as fronteiras das disciplinas em que foram formados (SILVA & BEZERRA, 2012, p. 40).

Uma das entrevistadas de nossa pesquisa confirma este caráter renormatizador da atividade pelo profissional do CAPS.

S10: Que aqui a gente não faz só a parte da enfermagem. Eu fui contratada como técnica em enfermagem, mas aqui eu tenho que fazer oficina terapêutica, oficina de fuxico, costurar... tem nada a ver com a enfermagem, mas a gente faz além, a gente as vezes tem que ser um pouco de psicóloga, né? Pra escutar, pra falar alguma coisa pro usuário e muito mais.

Clot (2006) afirma que essas constantes estilizações por parte dos trabalhadores são necessárias para viabilizar o exercício profissional. Para o autor, existem algumas prescrições, contudo, a configuração da atividade se dá na dinâmica do encontro com o real.

Para a ergologia a experiência do trabalho é forjada pelo conjunto dos saberes acumulados historicamente por determinado grupo de profissionais e pelos conhecimentos que o trabalhador detém sobre as especificidades do trabalho. Para o desenvolvimento da atividade é fundamental a experiência do trabalho e a abertura para as singularidades que incita a iniciativa e o agir pessoal e coletivo.

Entretanto, é necessário ter o devido cuidado para que o acúmulo de atividades não sobrecarregue os profissionais. As demandas do trabalho precisam ser dimensionadas pelo coletivo e acordadas formas concretas de dar consecução a atividade. Esta é uma empreitada cotidiana em face das variabilidades e exigências. Além disso, é também necessário que as reais causas desta multidisciplinaridade estejam sempre em discussão.

O fato de que a maioria dos trabalhadores dos CAPS é de nível técnico ou médio, e que desempenhe com certa frequência funções de nível superior (técnicos de enfermagem que desempenham funções de enfermeiros e psicólogos, como aplicação de medicamentos e escuta “psicológica”, por exemplo) deve ser um alerta. O limite entre o esforço para se construir uma equipe multidisciplinar e o uso de uma mão de obra mais barata deve estar sempre em análise e debate. A busca crescente pelo trabalhador polivalente, multifuncional, diversificado, que é fruto de uma fase organizacional intitulada por Antunes (2012) de “desespecialização multifuncional”, muitas vezes encobre uma enorme intensificação e ampliação dos processos de trabalho, o que gera um triste binômio sugerido pelo supracitado autor: mais trabalhadores trabalham cada vez menos, enquanto menos trabalhadores (geralmente com o valor da mão de obra menor), trabalham cada vez mais, em uma adocedora tentativa de desempenhar as múltiplas funções exigidas.

O gráfico 3 se refere ao ano de contratação dos profissionais pelo gestor municipal.

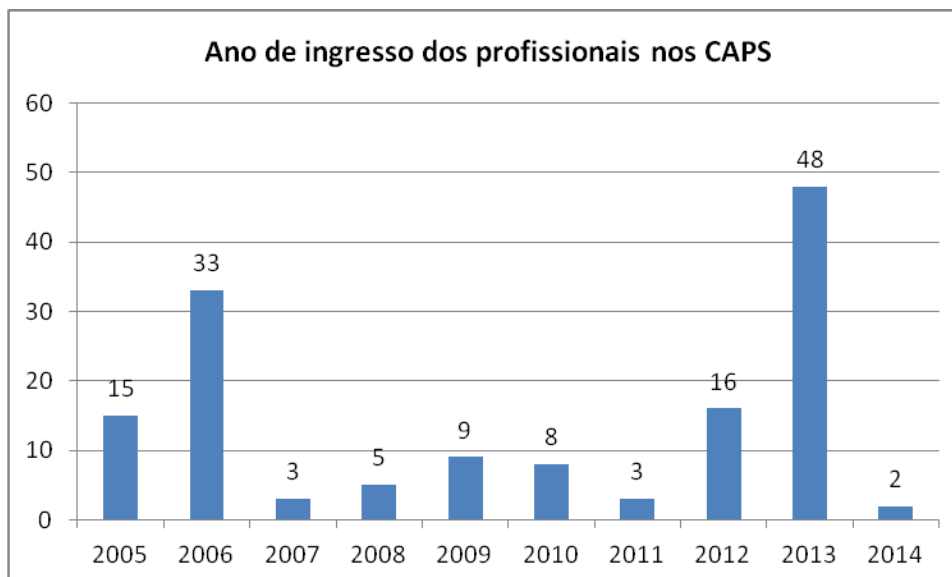


Gráfico 3. Fonte: CNESnet, 2014

Os dados levantados mostram que o ano de admissão nos CAPS vão desde 2005 até o ano atual. Vale ressaltar a contradição no número de contratações entre os anos 2005 e 2006, e entre 2012 e 2013. Não coincidentemente, os anos enfatizados referem-se a períodos pós-eleitoral de mudança de governo municipal e, principalmente se vence a oposição, tradicionalmente ocorrem modificações significativas no quadro de pessoal do serviço público municipal. No período de 2008 houve pouca contratação em face da continuidade do governo municipal que logrou êxito em sua reeleição.

As questões político-eleitorais parecem permear frequentemente o cotidiano de trabalho de grande parte daqueles que estão no serviço público municipal de saúde. Pinto, Menezes e Villa (2010), realizaram uma pesquisa no município de Ceará Mirim - RN com os profissionais de saúde da ESF e relatam terem encontrado esta mesma situação. Além de no “cotidiano” o trabalhador já ter que lidar com a insegurança provocada pela instabilidade de seu vínculo e todas as variabilidades das tarefas que realiza, ainda há os interesses político-partidários influenciando essa relação.

Faria e Dalbello-Araujo (2011), pesquisadores da ESF no estado do Espírito Santo, reafirmam esta realidade. Os gestores do município que governaram entre 2001 e 2008 perderam a eleição deste último ano e, portanto, um novo comando administrativo foi constituído a partir do ano seguinte. Com a troca do prefeito, ocorreu a troca do secretário de saúde, das coordenações da Secretaria de Saúde e das unidades de saúde. Os autores relatam que toda a equipe se sentiu abalada, desvalorizada, desmotivada e, mesmo aqueles que não receberam um aviso-prévio, relatam angústia e até adoecimentos.

Os trabalhadores contratados ficam ainda mais fragilizados, com o medo constante de perder o emprego, se submetem ainda mais às condições precárias de trabalho e experimentam o sentimento de desvalorização do trabalho realizado.

S2: Mulher... na realidade só nessas mudanças de governos, esse período, digamos... teve a eleição, esses primeiros seis meses, modifica, porque você fica: meu Deus, tudo o que eu fiz, tudo que eu trabalhei, tudo o que eu estudei, tudo o que investi (Risos) (Uhum!), será se eles não vão olhar isso, vão só olhar que eu votei em fulano, que eu votei em sicrano.

S8: Mudaria (ter um vínculo empregatício estável, como ser concursada, por exemplo), porque eu viveria mais seguro, né? Sem a preocupação do contrato acabar, de ser demitido, que eu tenho medo.

A fala do *sujeito 8* levanta uma importantíssima questão, o tipo de vínculo de trabalho dos profissionais dos CAPS. Os dados mostram uma situação de predominância do contrato de trabalho por tempo determinado (57 trabalhadores) em relação aos servidores estatutários (10 trabalhadores), ou seja, que entraram no serviço público por concurso. Inicialmente quando os CAPS foram criados, em 2004, tinha-se uma situação de excepcionalidade para compor as equipes para poder iniciar os serviços, neste sentido, foi necessário fazer contrato por tempo determinado.

Porém, claramente percebe-se que a exceção tem se tornado a regra, pois até o momento não foi feito concurso público para os profissionais dos CAPS em Campina Grande, perdurando, desde então, as contratações por tempo determinado e os reaproveitamentos de profissionais que fizeram concurso em outros setores ou instituições municipais. O que era para ser uma excepcionalidade, uma exceção, tornou-se a regra em termos de contratação no município.

Tal realidade não é uma exclusividade dos municípios nordestinos, é possível encontrar a mesma realidade em diversas partes do Brasil. Faria e Dalbello-Araujo (2011) informam que dos sessenta profissionais de diferentes categorias que trabalham em uma USF no Espírito Santo, apenas dez são concursados, o restante possui vínculo terceirizado, como o pessoal da vigilância, da limpeza e a equipe de ESF.

Esta situação mostra a precarização do trabalho dos profissionais de saúde, na medida em que a maioria tem seu vínculo trabalhista temporário. A falta de estabilidade coloca o profissional em uma posição de fragilidade, de submissão frente às demandas colocadas pela instituição, de incerteza por não saber se continuará empregado no curto e médio prazo, de desvalorização da profissão, além de comprometer a qualidade dos serviços públicos devido,

entre outros fatores, à desmotivação do trabalhador que esta incerteza contratual gera, ocasionando alta rotatividade e dificuldade de estabelecimento de um vínculo entre o usuário e o trabalhador (SOUZA, 2011).

S5: Mulher, porque por enquanto a gente tá assim (Silêncio), sem férias, né? Sem, talvez nem receber o salário que nos convém, que era pra gente receber se a gente fosse efetivo e a gente não recebe.

S6: Ah, sem dúvida, é... contratado ele não tem um valor, né? (Uhum!) Que seria... é... de... de direito, vamos dizer assim, (...).

As falas dos profissionais deixa claro que os servidores contratados não têm direitos básicos como férias, décimo terceiro, além de receberem um salário inferior aos servidores efetivos do município.

S10: É, financeiramente mudaria, que ai a gente passaria a ter todos os direitos, né? Ter férias, nas férias dele eu estar com ele (o filho). Diga ai, você 365 dias, em saúde mental, e você não ter um dia de férias? Tem dia que a gente tá aqui, que não tem paciência nem com eles, que eu não vou mentir. Tem dias que você tá... E ai você não pode chegar e tirar 15 dias de férias, tirar 30 dias, você não tem direito a isso.

A fala acima demonstra o desgaste físico e mental que os profissionais contratados temporariamente se submetem, por não ter um vínculo efetivo que lhes dê respaldo frente aos gestores municipais para reivindicarem melhoria nas condições de trabalho e seus direitos básicos. E esta situação não é uma particularidade do serviço público de saúde de Campina Grande, Verde, Bernardo e Büll (2013) relatam em uma pesquisa realizada em uma cidade do interior paulista, situação análoga a esta.

Antunes (2012) afirma que já em 2007 mais de 50% da população brasileira se encontrava nessa condição de precarização mais ampla, ou seja, trabalhando sem carteira assinada, por meio de contratos, desprovidos de direitos básicos. Os trabalhadores dos CAPS em Campina Grande não se encontram em situação diferente, pois podemos facilmente perceber que estes vivem em uma condição de vínculo que poderia ser chamada de semi-informal, apesar de terem um contrato assinado não lhes é oferecida qualquer garantia de segurança, estabilidade ou direitos trabalhistas. O trecho de uma das entrevistas realizadas com um dos trabalhadores de um dos CAPS exemplifica tal condição:

S10: Se não tem isso [um tipo de vínculo que valorize o trabalhador e lhe ofereça segurança], a gente não tem valor de nada. Pra mim eu penso assim.

P.: Vocês estão sem férias?

S10: Sem férias, sem décimo terceiro.

P.: E como que faz?

S10: Não faz, tem que vir trabalhar doente, se adoecer e se colocar um atestado, não pode, leva falta assim mesmo. Ai a gente se sente desvalorizado, desestimula e tudo, mas ai a gente precisa, né? Não tem o que fazer.

P.: É. Tem quanto tempo que você tá sem férias?

S10: Já faz... desde que... que essa nova gestão assumiu agora, faz dois anos, né? Dois anos e mais o ano que eu não tirei, que quando eu ia tirar, ai ele cortou. Quando ia chegar o meu mês, ia ser em maio, ai em abril ele cortou as férias. Ai pronto, já vai em três, três férias vencidas.

De acordo com os dados levantados na pesquisa que aborda a situação do trabalho e vínculo contratual dos médicos dos CAPS de Campina Grande (SILVA e LIRA, 2013) é possível verificar que nenhum é servidor efetivo do município.

A questão da remuneração é outro aspecto que compõe o quadro de precarização dos profissionais que trabalham nos CAPS/CG. Pesquisa realizada por Silva e Perônico (2013) com os psicólogos nos CAPS de Campina Grande mostra que a remuneração mensal dos psicólogos que informaram seu salário segue uma faixa que vai do mínimo nacional até mais de R\$ 2.000,00, sendo que a média salarial dos/as psicólogos/as é R\$ 1.428,85. A maioria exerce outras atividades como psicólogas em consultório, hospitais, prefeituras da região, CREAS, etc.

S5: (Silêncio) Eu sei, mas é difícil porque eu gosto dos dois (ao ser questionada sobre qual dos seus dois cargos públicos a entrevistada escolheria, o CAPS ou a emergência de um hospital da cidade) (Uhum!), eu já até me perguntei isso, qual eu escolheria. Claro que eu escolheria o (cita o outro local de trabalho) porque lá eu sou concursada, meu vínculo é bem diferente do daqui. Eu não ia ser ingênua e escolher aqui, né? (Risos) Mas, se não fosse por essa condição, eu iria ficar muito...

Pinto, Menezes e Villa (2010), afirmam que os trabalhadores da ESF de Ceará Mirim – RN encontram-se nesta mesma situação e, por possuírem uma remuneração insuficiente para o atendimento de todas as suas necessidades pessoais, são levados a buscar outros vínculos empregatícios como forma de complementação salarial. Como muitas vezes este segundo emprego precisa ser informal, como os popularmente conhecidos “bicos”, devido a flexibilidade de horários e turnos, e outras particularidades de seu trabalho principal, o trabalhador se torna mais distante ainda de seus direitos trabalhistas.

5. CONCLUSÃO

Segundo Supiot (1995), uma das principais características do serviço público é o modelo de estatuto, ou seja, vínculo estável com o órgão público empregador, enquanto que o serviço privado é marcado pelo contrato. A iniciativa privada permite ao trabalhador, pelo menos teoricamente, negociar melhorias em seu contrato e o valor de seu trabalho, ou seja, ele o vende a quem lhe oferecer mais e melhores condições. Já o serviço público exclui de sua relação com o trabalhador a questão comercial, este não é capaz de negociar o valor de seu trabalho e nem seus termos contratuais (a não ser por meios extremos, como a greve), e inclui nesta relação um terceiro, e principal, eixo, o público/usuário. Sendo assim, a sua estabilidade no vínculo e a questão moral do trabalho, fruto da relação trabalhador-usuário, sobrepõem-se a questão econômica.

Entretanto, na medida em que os vínculos contratuais são cada vez mais precarizados, essa diferenciação quase desaparece, posicionando assim o trabalhador em uma espécie de abismo entre os dois tipos de vínculo: o trabalhador já não tem mais a estabilidade oferecida pelo serviço público ao servidor estatutário, pois seu vínculo empregatício está baseado em um contrato, e também não tem a autonomia e nem poder de negociação sobre seu contrato que seria oferecida pela iniciativa privada. Sendo assim, de acordo com Supiot (1995), além do trabalhador público se vê excluído das vantagens de um contrato nos moldes da iniciativa privada, ele é também desamparado do estatuto que deveria reger seu vínculo empregatício. O que, conseqüentemente, dificulta que ele realize o que deveria ser a base do seu trabalho, no caso dos trabalhadores do CAPS, uma prestação de atendimento e cuidado de qualidade para o usuário e a formação de um vínculo.

Os dados desta pesquisa sugerem uma fragilidade dos vínculos empregatícios da maioria dos servidores do CAPS. Esta situação pode provocar, segundo o relato dos profissionais entrevistados: sobrecarga de trabalho, sentimento de angústia pelo descaso do Estado para com o próprio CAPS, já que é um serviço essencial e direito do cidadão, e o trabalhador, que não possui garantias de manutenção do seu emprego, sua permanência na instituição, e, ainda, o sentimento de impotência em relação ao próprio fazer profissional. Todos esses aspectos podem torna-se um gerador de sofrimento psíquico. A falta da estabilidade no emprego deixa a sensação de que o trabalho realizado, o progresso com os usuários do serviço, pode, a qualquer momento, ser desfeito, perdido, caso o governante decida demitir. A possibilidade de perda do emprego reflete diretamente na quebra da sequência de ações e práticas já sedimentadas no serviço. Toda esta situação de incertezas

provoca sofrimento entre os profissionais. Para transforma-lo e continuar trabalhando, estes se desdobram, aceitam as imposições da gestão e procuram cumprir suas funções da melhor forma possível para obter reconhecimento.

A intensificação dos contratos flexíveis de trabalho, principalmente através do contrato temporário, é uma forma de controle dos governantes sobre os trabalhadores da saúde, uma vez que, sem as garantias legais de manutenção do seu emprego, não podem usar seu poder de luta e reivindicação. A instabilidade do vínculo trabalhista provoca a perda de voz, desconforto e insegurança, podendo incidir sobre a prestação de serviço direto á população (Machado e Koster, 2011). Os contratos temporários colocam os trabalhadores sob dependência política dos governantes, já que a permanência de cada profissional depende da continuidade do prefeito que governa o município. Os trabalhadores nesta situação são muitas vezes instados, em surdina, é claro, a trabalhar para reeleger o governante atual. Os períodos pós-eleitorais, como o que foi vivido pelos profissionais dos CAPS em Campina Grande, em 2012, são bastante angustiantes para todos os trabalhadores da saúde contratados por prestação de serviço, pois é neste período que o contrato é renovado ou não, o que provoca muito medo e ansiedade.

**THE PRECARIOUSNESS OF THE WORK OF PROFESSIONALS
PSICOSSIAL CARE CENTERS - CAPS IN CAMPINA GRANDE - PB:
Study from the types of employment contracts**

ABSTRACT

The research reported in this article aimed to identify the types of employment contracts of employees of the Psychosocial Care Centers - CAPS Campina Grande, Paraíba, analyze the potential precariousness of these bonds and the consequences of this for the workers's health. The methodology involved the use of semi-structured interview techniques performed at one of these CAPS and collection of secondary data. Was employed an interview script with guiding questions about the activity, working conditions, the organization and management of work, and the types of employment contracts. They interviewed 15 workers who were willing to participate in the study. Secondary data were collected on the site of the National Health Establishments Register (CNESnet), a record that includes information of health facilities in the aspects of physical area, human resources, equipment, outpatient and hospital services. Data from this study show categorically, the fragility of the employment contracts of most CAPS servers. The data shows a situation of dominance of the employment contract for a specified time (57 employees) in relation to the statutory servers (10 employees), ie, who entered the public service through competition. This situation causes, according to the

interviewees professionals: work overload, feeling anxiety about the indifference of the state towards the CAPS own, since it is an essential service and duty of the citizen and the worker, who does not have maintenance guarantees his job, his stay in the institution, and also the feeling of powerlessness in relation to own making professional.

Keywords: Insecurity. Ties. Worker's health. CAPS.

REFERÊNCIAS

ALBORNOZ, S. **O que é trabalho**. São Paulo: Brasiliense, 1986.

ANTUNES, R. Dimensões da precarização estrutural do trabalho. P. 13 – 22. In: DRUCK, G., FRANCO, T. (org.). **A perda da razão social do trabalho: terceirização e precarização**. São Paulo: Boitempo, 2012.

ATHAYDE, M. Psicodinâmica do trabalho. In: ATHAYDE, M. **Gestão de coletivos de trabalho e modernidade, questões para a Engenharia de Produção**. Tese de doutorado em Engenharia de Produção pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ. Rio de Janeiro, 1996.

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. Disponível em <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7136/tde-20062006-144209/pt-br.php>, acessado em 20 de abril de 2015.

BORGES, M. E. S. **O RH está nu: tramas e urdiduras por uma gestão do trabalho**. Tese de doutorado em Psicologia – Programa de Pós Graduação em Psicologia Social na Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ. Rio de Janeiro, 2006.

CANGUILHEM, G. *Le normal et le Pathologique*. Paris: Quadrige/PUF, 1966/1999.

_____. **Meio e normas do homem no trabalho**. V. 12 (2-3), p. 109 – 121, 2001.

CAVALCANTE, M. V. S. & LIMA, T. C. S. A precarização do trabalho na atenção básica em saúde: relato de experiência. *Argumentum*, Vitória – ES, v. 5 (1), p. 235 – 256, jan./jun, 2013.

CLOT, Y. **A função psicológica do trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2006.

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNESNet. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Brasil, 2014. Disponível em http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade_Listar.asp?VTipo=70&VListar=1&VEstado=25&VMun=, acessado em 08 de março de 2015.

COSTA, H. et al. **Seminário nacional sobre política de desprecarização das relações de trabalho no SUS**. Ministério da Saúde, 2003.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. Tradução: Ana Isabel Paraguay, Lúcia Leal Ferreira. 5ª Edição. São Paulo: Cortez – Oboré, 1992.

_____. Trabalho, subjetividade e ação. **Revista Produção**, v. 14 (3), set./dez, 2004.

DEJOURS, C. & ABDOUCHELI, E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: DEJOURS, C. **Psicodinâmica do trabalho**. São Paulo: Atlas, p. 119 – 143, 1994.

DEJOURS, C., DESSORS, D., DESRIAUX, F. Por um trabalho, fator de equilíbrio. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo: v. 33 (3), p. 98 - 104, jul./set, 1993.

FARIA, H. X. & DALBELLO-ARAÚJO, M. Precarização do trabalho e processo produtivo do cuidado. **Dossiê: Classes sociais e transformações no mundo do trabalho**. Vol. 16 (1), p. 142 – 156, 2011.

GALEAZZI, I. & HOLZMAN, L. Precarização do trabalho. In. CATTANI, A. D. & HOLZMAN, L. (Orgs.). **Dicionário de trabalho e tecnologia**. Porto Alegre: Zouk, 2011.

GUÉRIN, F. et al. **Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia**. São Paulo: Edgard Blücher, 2001.

GIRARDI, S. et al. O trabalho precário em saúde: tendências e perspectivas na Estratégia da Saúde da Família. **Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 45, p. 11 – 23, maio, 2010.

HONORATO, C. E. M., & PINHEIRO, R. O trabalho do profissional de saúde mental em um processo de desinstitucionalização. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, 18 (2), p. 361 – 380, 2008.

HUMANIZASUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. **Ministério da Saúde**, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf, acessado em 08 de março de 2015.

KALLEBERG, A. L. Crescimento do Trabalho Precário: um Desafio Global. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 24 (69), p. 21 – 30, 2009.

MACHADO, M. H. & KOSTER, I. Emprego e trabalho em saúde no Brasil: as políticas de desprecarização do Sistema Único de Saúde. In: ASSUNÇÃO, A. A. & BRITO, J. **Trabalhar na saúde: experiências cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e do emprego**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

NOGUEIRA, R. P., BARALDI, S., RODRIGUES, A. W. Limites críticos das noções de precariedade e desprecarização do trabalho na administração pública. In: Barros, A. F. R., Santana, J. P., Neto, P. S. (Org.). **Observatório de recursos humanos no Brasil: estudos e análises**. Brasília: Ministério da Saúde, v. 2, 2004.

PINTO, E. S. G., MENEZES, R. M. P., VILLA, T. C. S. Situação de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em Ceará-Mirim. **Rev. Esc. Enferm. USP**, p. 657 – 664, 2010.

SCHWARTZ, Y. Trabalho e ergologia. In: SCHWARTZ, Y. & DURRIVE, L. (orgs). **Trabalho e ergologia: conversas sobre a atividade humana**. Niterói: Editora da Universidade Federal Fluminense, 2007.

_____. A dimensão coletiva do trabalho e as Entidades Coletivas Relativamente Pertinentes (ECRP). In: SCHWARTZ, Y. & DURRIVE, L. (orgs). **Trabalho e ergologia: conversas sobre a atividade humana**. Niterói: Editora da Universidade Federal Fluminense, 2007.

SILVA, E. F. & BEZERRA, E. B. N. **Análise da relação trabalho-saúde de profissionais de saúde mental**. Relatório de pesquisa de Iniciação Científica. Campina Grande: PROPESQ/UEPB, 2012.

SILVA, E. F. & LIRA, P. R. **Análise da relação trabalho-saúde dos médicos na saúde mental: Processo e organização do trabalho dos profissionais dos centros de atenção psicossocial em campina grande**. Relatório de pesquisa de Iniciação Científica. Campina Grande: PROPESQ/UEPB, 2013.

SILVA, E. F. & PERÔNICO, M. **Análise da atividade do psicólogo na equipe de saúde mental dos CAPS de campina grande**. Relatório de pesquisa de Iniciação Científica. Campina Grande: PROPESQ/UEPB, 2013.

SOUZA, M. N. **Flexibilização e precarização do trabalho no âmbito da saúde e educação: um desafio às políticas públicas de corte social.** São Luis, 2011.

SUPIOT, A. A crise do espírito de serviço público. **ADVERSO:** Revista da Associação de Docentes da UFRGS, Porto Alegre, v. 5 (7), p. 17 - 25, jul, 1995.

VERDE, F. F., BERNARDO, M. H., BÜLL, S. Trabalho e precarização na saúde pública. **ECOS – Estudos Contemporâneos da Subjetividade.** Vol. 3 (1), p. 18 – 31, 2013.