

**GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS NOS CENTROS DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL NO CONTEXTO DA POLÍTICA DE DESPRECARIZAÇÃO DO
TRABALHO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**
MANAGEMENT OF HUMAN RESOURCES IN PSYCHOSOCIAL CARE CENTERS IN THE CONTEXT
OF POLICIES FOR BETTERMENT OF WORK IN THE BRASILIAN HEALTH CARE SYSTEM
ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN
PSICOSSOCIAL EN EL CONTEXTO DE LA POLÍTICA DE REVALORIZACIÓN DEL TRABAJO EN EL
SISTEMA ÚNICO DE SALUD

*Maria Salette Bessa Jorge¹, José Maria Ximenes Guimarães², Maria Emanuela Ferreira Nogueira³,
Thereza Maria Magalhães Moreira⁴, Ana Patrícia Pereira Morais⁵*

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular e Coordenadora do Mestrado Acadêmico em Saúde Pública da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Pesquisadora do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Líder do Grupo de Pesquisa Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem (GRUPSFE). Ceará, Brasil.

² Enfermeiro. Mestrando em Saúde Pública pela UECE. Membro do GRUPSFE. Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Ceará, Brasil.

³ Estatística. Apoio técnico em estatística do GRUPSFE/UECE. Ceará, Brasil.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da UECE. Ceará, Brasil.

⁵ Enfermeira. Doutoranda em Saúde Pública pela USP. Docente da Graduação em Enfermagem da UECE. Membro do GRUPSFE. Ceará, Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão em saúde. Administração de recursos humanos. Serviços de saúde mental. Condições de trabalho.

RESUMO: A pesquisa sintetiza os resultados acerca de como se processam as estratégias de gestão dos recursos humanos nos Centros de Atenção Psicossocial, com foco em alguns aspectos da Política de Desprecarização das Relações de Trabalho no Sistema Único de Saúde. Trata-se de um estudo exploratório com abordagem quantitativa. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um questionário aplicado aos trabalhadores de três Centros de Atenção Psicossocial. A amostra foi composta por 55 trabalhadores de saúde. Os dados foram analisados com o auxílio do software SPSS-versão 11.0. Os resultados indicam que persiste uma flexibilização das relações de trabalho, caracterizada pela diversificação de vínculos empregatícios e desproteção social, além de condições de trabalho desfavoráveis, referidas pelos informantes do estudo. Neste contexto, conclui-se que urge a elaboração e/ou implementação de políticas públicas voltadas para a gestão de recursos humanos na área de saúde mental, com vistas à reversão desse quadro.

KEYWORDS: Health management. Personnel management. Mental health services. Working conditions.

ABSTRACT: This study synthesizes the results about how management strategies for human resources are processed at Psychosocial Care Centers, focusing on some aspects of policies for Betterment of Work Relationships in the Brazilian Health Care System. It is an exploratory study with a quantitative approach. In order to collect the data, a questionnaire was applied to workers at 3 (three) Psychosocial Care Centers. The sample was composed of 55 health care workers. The data was analyzed with the aid of SPSS-version 11.0 software. The results indicate that there persists a flexibility of work relationships, characterized by diversification of work ties and social unprotection, not to mention unfavorable work conditions, referred to by the informants of the study. In this context, it is concluded that the elaboration and/or implementation of public policies based on management of human resources in the mental health area is urged, aiming at the reversion of this situation.

PALAVRAS CLAVE: Gestión en salud. Administración de personal. Servicios de salud mental. Condiciones de trabajo.

RESUMEN: Este artículo es parte de la investigación científica: Organización de los Servicios de la Salud Mental, realizada en la ciudad de Fortaleza, Ceará, Brasil, la cual ofrece resultados sobre cómo se procesan las estrategias de gerencia de los recursos humanos en los Centros de Atención Psicossocial, con enfoque en algunos aspectos de la política de revalorización de las relaciones del trabajo en el Sistema Único de Salud. Es un estudio exploratorio con abordaje cuantitativo. Para recoger los datos fue aplicado un cuestionario a los trabajadores de tres centros de Atención Psicossocial. La muestra fue constituida por 55 trabajadores del área de la salud. Los datos fueron analizados con el auxilio del *software* SPSS-versión 11.0. Los resultados obtenidos muestran fragilidad y fuerte presión en las relaciones de trabajo, caracterizadas por la diversificación del empleo en general y la desprotección social, además de condiciones desfavorables de trabajo, las cuales fueron mencionadas por los informantes del estudio. En este contexto, se concluye que es urgente la elaboración y/o implementación de políticas públicas para la administración de personal en el área de salud mental, teniendo en vista la reversión de esta situación.

Endereço: Profa. Dra. Maria Salette Bessa Jorge
Universidade Estadual do Ceará (UECE)
Av. Parajana, 1700
60.740-000 - Itaperi, Fortaleza, CE, Brasil.

Artigo original: Pesquisa
Recebido em: 15 de fevereiro de 2007
Aprovação final em: 16 de julho de 2007

INTRODUÇÃO

As transformações ocorridas no modo de produção capitalista têm produzido fortes impactos sobre as forças de trabalho. Neste sentido, as transformações do modelo econômico decorrentes da reestruturação produtiva, da integração mundial nos mercados financeiros, da internacionalização das economias, da desregulamentação e abertura de mercados, entre outras, em suas causas e consequências político-sociais, vêm atingindo amplos setores da população trabalhadora. Assim, o movimento de globalização da economia desencadeou maior valorização do capital, inclusive por corporações industriais e/ou de serviços.¹

No setor de serviços, em particular no setor saúde, há décadas, a gestão dos recursos humanos tem se apresentado como ponto crítico, que necessita, portanto, do desenvolvimento e implementação de políticas públicas de saúde voltadas para esta área.

Conforme se observa, as reformas ocorridas no setor saúde, a partir da década de 1980, mediante a atuação do movimento de Reforma Sanitária, concorreram para o processo de democratização da saúde no Brasil. Este movimento propunha a ampliação do conceito de saúde, a saúde como direito, a criação de um sistema único de saúde norteado por princípios como a universalidade, a integralidade, a descentralização e a participação da comunidade.² Tais propostas, inseridas no relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde, foram consagradas na Constituição Federal de 1988,³ ao instituir legalmente o Sistema Único de Saúde (SUS).

A implantação do SUS implicou mudanças no tocante à organização das práticas e dos serviços de saúde, na gestão em saúde, em particular na gestão dos recursos humanos. Esse processo representou para a história da saúde pública no Brasil uma inovação, tanto no campo das políticas de saúde quanto na macropolítica de reforma do Estado. Em contraposição, portanto, ao modelo hegemônico imposto pelo Estado capitalista e ao projeto neoliberal, contudo, persistem alguns desafios, entre eles, a política de recursos humanos, objeto deste artigo.⁴

No campo da saúde mental, a Reforma Psiquiátrica questiona os saberes e as práticas psiquiátricas centradas na prática asilar, que conduzia à exclusão social e cronificação da doença e propõe a desinstitucionalização como mecanismo de ruptura com esse modelo assistencial. Nesse processo de reorientação das práticas psiquiátricas, a assistência tende a se

deslocar do ambiente hospitalar para a comunidade, na perspectiva de cuidados no território, com o foco da atenção seja no sujeito, de modo que as ações sejam voltadas para sua reinserção no meio social, buscando o exercício dos seus direitos de cidadania.⁵ Portanto, emerge a necessidade de estruturação de rede substitutiva de cuidados aos portadores de transtornos mentais, da qual os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) fazem parte.

Nestes novos serviços, incluindo os CAPS, as práticas de saúde devem estar pautadas pela integralidade do cuidado. Isto pressupõe a construção do trabalho em equipe multidisciplinar, com ações pautadas pela interdisciplinaridade, ou seja, na construção do trabalho coletivo em que há relação recíproca entre as intervenções técnicas e intervenções dos agentes.⁶

A Reforma Psiquiátrica se insere no contexto de reforma do setor saúde e ao mesmo tempo encontra no processo de democratização da saúde, com a implantação do SUS, “terreno fértil” para a efetivação de seus propósitos. Deve-se pois, considerar que o campo da saúde mental, como integrante do SUS, é permeado pelos mesmos problemas e desafios que afetam o sistema na sua totalidade.

Não obstante, apesar dos avanços observáveis nas políticas de saúde no Brasil, após a vigência da Constituição de 1988,³ conforme se reconhece, a área da gestão de recursos humanos, inicialmente, foi “negligenciada”, porquanto verificou-se a precarização do trabalho em saúde, caracterizada pela ausência dos direitos trabalhistas e de proteção social, pela inserção de trabalhadores com baixa qualificação profissional, além de condições de trabalho não satisfatórias. Diante do exposto, pode-se afirmar a ocorrência da flexibilização das relações de trabalho na área da saúde pública, viabilizada pelas modalidades de contratação de pessoal com formas e vínculos não estáveis com o Estado, formas diferenciadas de remuneração, ausência de uma política de educação permanente no trabalho, entre outras. Neste contexto, os trabalhadores são contratados diretamente pelo órgão público por meio de um vínculo temporário ou informal, ou, ainda, através de entidades terceirizadas como cooperativas, e atuam como autônomos.⁷⁻⁸

Nas últimas décadas não houve elaboração de políticas públicas consistentes para disponibilizar e regular a oferta de trabalho para o SUS. Como se pode observar, as raízes históricas da precarização do trabalho em saúde, residem no fato de que os interes-

ses do SUS foram preteridos, enquanto prevaleceram as diretrizes da política econômica, as quais, a partir da década de 1990, tinham como prioridades a viabilização das medidas de ajuste estrutural da economia. Por conseguinte, houve a redução da capacidade de investimentos do Estado em políticas sociais.⁷ Enfim, a precarização do trabalho integra um conjunto de tendências muito fortes da economia, decorrentes, em última análise, da globalização.

Diante do exposto, acredita-se que essas mudanças por si só sinalizam para a necessidade de transformações relacionadas à gestão dos recursos humanos no SUS, a começar pela forma de inserção no serviço, respeitando-se os direitos trabalhistas e garantindo proteção social, passando pela formação/qualificação profissional, chegando à democratização das relações de trabalho, em que os trabalhadores sejam reconhecidos como sujeitos responsáveis pela funcionalidade do sistema, capazes de atuarem nos processos decisórios correlatos à organização dos serviços e execução dos cuidados em saúde.

No entanto, inegavelmente, alguns esforços estão sendo empreendidos com vistas a solucionar a questão da precarização do trabalho em saúde, por meio da consecução de políticas públicas, embora ainda timidamente. Assim, merecem destaque a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB/RH-SUS), a Emenda Constitucional 34 de 13 de dezembro de 2001, a reformulação das grades curriculares dos cursos na área da saúde e a própria Política de Desprecarização das Relações de Trabalho no SUS,^{4,8} adotada pelo atual governo.

Em virtude de haver, no campo da saúde mental, como integrante do SUS, uma reprodução de toda esta problemática inerente à gestão dos recursos humanos, e, ao mesmo tempo, uma lacuna na produção do conhecimento nesta área, investigou-se como se processam as estratégias de gestão dos recursos humanos nos CAPS, com foco em alguns aspectos adotados para intervenção na Política de Desprecarização das Relações de Trabalho no SUS.

METODOLOGIA

O presente estudo é parte integrante de uma pesquisa mais ampla sobre organização dos serviços de saúde mental no município de Fortaleza - Ceará, realizada com usuários, familiares e trabalhadores de saúde mental de hospitais psiquiátricos e CAPS. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa.

Atualmente, o município de Fortaleza encontra-se organizado em seis Secretarias Executivas Regionais administrativas, e cada uma delas é responsável pela atenção em saúde da área adstrita.

Para este artigo foram utilizados os dados relacionados aos trabalhadores de saúde mental coletados em três CAPS, instituições de natureza pública municipal, selecionados intencionalmente para o estudo, em decorrência de terem sido os primeiros implantados. A pesquisa foi realizada em CAPS pertencentes a Secretarias Regionais distintas.

A amostra foi composta por 55 trabalhadores de saúde mental dos CAPS. No processo de amostragem, o primeiro passo foi proceder o levantamento do quantitativo de trabalhadores de cada instituição. Em seguida, determinou-se o número de participantes mediante amostragem não probabilística por conveniência.

A coleta de dados foi feita no período de janeiro de 2005 a fevereiro de 2006. Quanto ao instrumento de coleta, aplicou-se um questionário elaborado pela equipe do Grupo de Pesquisa Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem (GRUPSFE).

Os dados coletados foram organizados em um banco de dados pertencente ao GRUPSFE e analisados com o auxílio do software SPSS (versão 11.0).

Em cumprimento aos princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, a coleta de dados foi realizada após a apreciação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, com emissão de parecer favorável sob o N° 04252569-1. Após os devidos esclarecimentos, os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual confirmaram sua participação na pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados revelam que a maioria dos trabalhadores é composta por mulheres (71%), na faixa etária de 35 a 45 anos de idade (35%) e solteiros (44%).

As identidades dos trabalhadores da saúde mental são produzidas social e culturalmente nos espaços e contextos históricos de cada um. Desse modo, o trabalhador é interpelado pela instituição como uma cultura do trabalho, que cria, institui e inventa idéias acerca dos significados do mundo, mas também molda o modo como se deve ver o mundo, como se deve viver, como se deve perceber na condição de um trabalhador do campo da psiquiatria.⁹

Como comumente se observa, o sexo feminino tem maior representatividade dentre os profissionais da área de saúde mental (71%). Essa característica traz alguns importantes pontos a serem considerados em relação às questões de gênero e trabalho.

Desde a década de 1980 já se registra acelerada e crescente incorporação das mulheres no mercado de trabalho.¹⁰ Atualmente, em decorrência do aumento na taxa de atividade econômica feminina no Brasil, as mulheres são forçadas a conciliar as tarefas domésticas com a necessidade/desejo de uma ocupação remunerada.¹¹ Na área da saúde, onde o trabalho é exercido majoritariamente pelo pessoal de enfermagem, percebe-se que há uma tendência em nossa sociedade a associar o trabalho feminino com um conteúdo relacional, no cuidado de outras pessoas, em situações de dor e de sofrimento. Esta forma de trabalho envolve especificidades que se ajustariam às qualidades de destreza, paciência, interesse em ser útil e dedicação, características “tipicamente femininas”, em nossa e em outras sociedades.¹⁰

Em relação à faixa etária, esses trabalhadores caracterizam-se pela maturidade, a qual é alcançada entre os 35 e 50 anos, quando o indivíduo tem uma identidade formada, está definido profissionalmente

e apto a associar-se a outras pessoas em condições de igualdade.¹² Além disso, como é evidente, nos últimos anos ocorreu um declínio da participação relativa dos trabalhadores mais jovens, na faixa de até 29 anos, no total da população empregada.¹

Contudo, apesar da maturidade, há um número elevado de solteiros. Este dado sinaliza para o fato de que esta população está colocando em primeiro plano a carreira profissional. Desse modo, somente após a inserção no mercado de trabalho, ela pensa em constituir família.

Os indicadores de qualidade da gestão de recursos humanos avaliados neste trabalho dizem respeito aos vínculos trabalhistas, ao desenvolvimento de recursos humanos e às relações entre trabalhadores/gestores/instituição.

Neste sentido, segundo se verifica, existem diversas formas de contratação dos trabalhadores, conforme disposto na Tabela 1. Nestes serviços de saúde mental, há uma flexibilização das relações trabalhistas, caracterizadas pela terceirização, concretizada pela contratação direta por contrato temporário e via cooperativas, bolsas de trabalho, estágio remunerado. Portanto, formas irregulares de inserção no serviço público.

Tabela 1 – Distribuição dos trabalhadores de saúde mental dos CAPS, segundo a categoria profissional e o vínculo empregatício. Fortaleza, 2005-2006.

Categoria profissional	Vínculo*					Total
	CLT	Estatutário	Terceirizado	Cooperado	Outro	
Médicos		3		1	1	5
Enfermeiros		2	1	1		4
Outros profissionais de saúde de nível superior		1				1
Outros profissionais de nível superior	1	6	1		1	9
Técnicos e auxiliares de saúde	1	5			7	13
Outros técnicos e auxiliares	2	5	11			18
Total	4	22	13	2	9	50

* cinco participantes não responderam a este item do instrumento.

Como mostra a Tabela 1, há vínculos empregatícios diversos em todas as categorias profissionais. Esta diversidade gera inúmeros efeitos relacionados

principalmente à redução de oportunidades e à acomodação espúria dos trabalhadores por meio da terceirização e da subcontratação, levando à precari-

zação do trabalho e à progressiva exclusão dos trabalhadores cujo perfil não se ajuste às imposições desta nova ordem.¹ Aliado à flexibilização das formas de contratação, estão os baixos salários, evidenciados no estudo, corroborando para tal situação.

Diante das propostas presentes na concepção de gestão de qualidade, veiculada no âmbito dos serviços de saúde, o aprimoramento dos processos de produção requer uma qualificação permanente da força de trabalho, na perspectiva de aprimoramento constante da competência técnica. Requer, também, o desenvolvimento de habilidades direcionadas para o trabalho em grupo e a satisfação dos usuários, como requisitos fundamentais para o perfil dos trabalhadores.¹³

Nos serviços de saúde mental, no referente à qualificação, parece haver uma exigência de formação específica em virtude da reorganização do modelo assistencial, o que impõe uma nova lógica de formação dos trabalhadores. Neste contexto,

entre os participantes da pesquisa, 25 são de nível superior. Destes, 64% possuem especialização e 12% possuem mestrado. Evidencia-se, portanto, uma qualificação para o mercado de trabalho, do ponto de vista acadêmico.

Em relação à formação/qualificação dos profissionais de saúde mental de acordo com o tipo de vínculo e sua participação em cursos oferecidos pela instituição, há uma fragilidade quanto à formação/qualificação permanente em serviço, pois, como mostra a Tabela 2, a maioria dos trabalhadores não participa de nenhum curso de capacitação/treinamento oferecido pela instituição, seguindo-se o quantitativo que participa de apenas um curso. Entretanto, não foi possível identificar se essa não participação se deu em decorrência da falta de oferta ou por recusa do profissional. De qualquer forma, tal realidade reflete descompasso entre o que se propõe na gestão dos recursos humanos no SUS e a realidade encontrada.

Tabela 2 - Distribuição dos trabalhadores de saúde mental dos CAPS, conforme o vínculo empregatício e a participação em cursos oferecidos pela instituição. Fortaleza, 2005-2006.

Vínculo*	Participação em cursos e treinamentos da instituição*					Total
	Nenhum	Um	Dois	Três	+ de três	
CLT		1			3	4
Estatutário	9	7	3	1	2	22
Terceirizado	7	3	2	2		14
Cooperado				1		1
Outro	2	4	2		1	9
Total	18	15	7	4	6	50

* cinco participantes não responderam a este item do instrumento.

Outro aspecto relevante na qualidade da gestão do trabalho em saúde está relacionado à estrutura organizacional e aos processos de trabalho, que são ao mesmo tempo produtores e produtos das condições de trabalho nas quais estão inseridos os atores sociais.

Nesta perspectiva, segundo os trabalhadores participantes do estudo julgam, na sua maioria (76%), nos CAPS de Fortaleza a estrutura física e a oferta de equipamentos/instrumentos para o traba-

lho não proporcionam condições satisfatórias para o desenvolvimento de suas ações, conforme mostra a Tabela 3. Além disso, 18% asseguram, que não conseguem de outros setores da instituição auxílio para a consecução de suas atividades, seguidos de 31% que às vezes conseguem. Em síntese, 59% dos trabalhadores têm dificuldades em receber auxílio de colegas de outros setores da instituição. Tal situação pode ser produto de uma rigidez burocrática ou de conflitos relacionais.

Tabela 3 - Síntese das informações sobre as condições de trabalho, de acordo com os trabalhadores de saúde mental dos CAPS. Fortaleza, 2005-2006.

Variáveis	n	%
Meu setor tem dificuldades em conseguir o que necessita de outros setores		
Concordo	10	18
Concordo em parte	17	31
Discordo	26	47
Não respondeu	2	4
A maior pressão no trabalho está relacionada		
Volume de tarefas	18	32
Burocracia	7	13
Falta de colaboração	8	15
Outras	8	15
Sem pressão	9	17
Não respondeu	5	9
A instituição oferece condições físicas e materiais		
Concordo	13	24
Concordo em parte	25	45
Discordo	17	31

Este cenário, no qual os trabalhadores revelam que as condições de trabalho não são satisfatórias, concorre para que a maioria destes (60%) manifeste desconfortos decorrentes do processo de trabalho. Tais desconfortos variam desde o volume de tarefas, a burocracia até a falta de colaboração, o que reforça a percepção de possíveis impasses na relação entre trabalhadores e destes com o gestor/instituição.

A propósito da possibilidade da democratização das relações de trabalho, em que se aponta para o resgate da participação do trabalhador na gestão da organização e da produção do cuidado prestado aos usuários, como parte integrante da política de desprecarização e de humanização do trabalho em saúde, faz-se fundamental identificar o grau de comprometimento dos gestores/serviços de saúde em promover, na prática, a construção de mecanismos capazes de viabilizar esse processo. Esta nova proposta é marcada pela construção de sistemas de co-gestão ora apresentados como proposta de democratização das relações de poder entre as pessoas. Isto se caracteriza pela capacidade de operar mudanças no cenário da compreensão e da dinâmica do controle social da política de saúde e, conseqüentemente, também

potencializa a ação dos sujeitos e da instituição por meio da construção de espaços coletivos.¹⁴

Assim, elegeram-se quatro indicadores para avaliar o comprometimento dos gestores/instituição em promover a co-gestão, a saber: respeito da instituição para com as opiniões dos funcionários, estímulo da instituição para o trabalhador participar nas tomadas de decisão, efetividade dos veículos de comunicação interna e transparência das relações (expressa pela clareza e honestidade), conforme demonstra a Tabela 4.

Tabela 4 - Aspectos da relação entre trabalhadores de saúde mental dos CAPS com os gestores/instituição. Fortaleza, 2005-2006.

Variáveis	n	%
Nível de respeito da instituição para com as opiniões dos funcionários		
Muito respeito	25	45
Mais ou menos	19	35
Pouco	5	9
Nenhum respeito	1	2
Não sabe informar	5	9
Estímulo da instituição para o profissional participar das decisões		
Muito	25	46
Mais ou menos	20	37
Pouco	3	5
Nenhum	4	7
Não sabe informar	3	5
Os veículos de comunicação interna utilizados deixam os trabalhadores		
Plenamente informados	13	24
Satisfatoriamente informados	23	41
Pouco informados	15	27
Desinformados	2	4
Não sabe informar	2	4
Nessa instituição as pessoas são tratadas de maneira clara e honesta		
Concordo	30	54
Concordo em parte	19	34
Discorda	3	6
Não respondeu	3	6

Com base na Tabela 4, conforme se evidencia, a maioria dos trabalhadores participantes da pesquisa (45%) afirma que suas opiniões são recebidas com

“muito respeito”, enquanto um quantitativo de 35% não se sente totalmente respeitado. Segundo estes referem, suas opiniões são “mais ou menos” respeitadas.

Outro aspecto importante a ser destacado no processo de mudança de modelo na gestão é aquele relacionado ao acesso à informação. Perguntados sobre os veículos de comunicação interna utilizados, 24% consideram-se plenamente informados. Entretanto, de acordo com a maioria (68%), a transmissão de informações nos serviços de saúde mental não se dá de forma satisfatória, pois 41% consideram-se razoavelmente informados e 27% pouco informados.

Como possível explicação para o elevado número de trabalhadores segundo os quais os veículos internos de comunicação não os informam de maneira satisfatória, está o fato da maioria (54%) perceber que os funcionários não são tratados de maneira clara e honesta.

Para os membros de uma instituição, a falta de informações claras e adequadas e/ou a fragmentação destas dificulta o processo de comunicação das equipes de trabalhadores entre si e desta com os gestores. Desse modo, constitui forte empecilho para a democratização e humanização das relações de trabalho, e contribui negativamente para a qualidade dos serviços.¹⁵ Por conseguinte, isso representa uma barreira para a gestão participativa, pois impossibilita a interferência dos atores envolvidos na política da instituição.

A despeito da falta de informações e destas não se darem de forma clara, há predominância de trabalhadores que consideram receber muito estímulo (46%) para participar dos processos decisórios. Verifica-se, portanto, uma dissonância entre o incentivo à co-gestão e a utilização de mecanismo de efetivação deste processo, à medida que não há transparência e honestidade no trato com os trabalhadores, nem volume suficiente de informações sobre a gestão dos serviços. Consoante, se acredita, não basta apenas estimular a participação no plano teórico, é necessário efetivar mecanismos de capacitação dos diversos atores para que possam participar do planejamento e avaliação dos serviços, inclusive propondo estratégias para a melhoria da gestão e, conseqüentemente, da qualidade dos serviços.

Diante dessa discussão, o trabalho em saúde, em particular nos serviços de saúde mental, representa um desafio, em virtude de sua dimensão/complexidade, comportando diversas interfaces que vão da reestruturação dos serviços à qualidade da assistência prestada, passando pelas relações de tra-

balho e pela adoção de novos saberes, metodologias e tecnologias de trabalho.

Com base nesse entendimento, aceita-se como relevante identificar o nível de satisfação dos trabalhadores com a instituição onde atuam, na qual estão presentes as condições, processos e relações de trabalho. De modo geral, nos processos de trabalho estão envolvidos os meios de produção (objeto e instrumentos do trabalho) e a capacidade operária. Esta representa as condições subjetivas da produção.

A satisfação, portanto, tem se apresentado como um indicador de qualidade muito utilizado na avaliação de serviços de saúde. Configura um elemento capaz de interferir na postura do profissional em relação à instituição e ao processo de trabalho, comprometendo a qualidade dos serviços.

Tabela 5 - Satisfação dos trabalhadores de saúde mental dos CAPS por trabalhar na instituição. Fortaleza, 2005-2006.

Indicador	n	%
Nível de satisfação por trabalhar na instituição		
Excelente	17	30,9
Bom	27	49,1
Regular	10	18,2
Ruim	-	-
Não respondeu	1	1,8
Orgulho por trabalhar na instituição		
Muito	33	60,0
Mais ou menos	13	23,6
Pouco	2	3,6
Não tem orgulho	4	7,3
Não sabe informar	3	5,4
Trabalho aqui por não ter outra oportunidade		
Concordo	1	1,8
Concordo em parte	4	7,3
Discordo	49	89,1
Não respondeu	1	1,8
Nível de satisfação com o setor de trabalho		
Excelente	18	32,7
Bom	24	43,6
Regular	12	21,8
Não sabe informar	1	1,8

Com base nestas premissas, buscou-se identificar os níveis de satisfação dos trabalhadores dos CAPS de Fortaleza. Conforme se verifica, de acordo com a Tabela 5, a maior parcela dos participantes da pesquisa (49,1%) informa possuir um bom nível de satisfação por trabalhar na instituição, seguida daqueles que afirmam ter nível excelente (30,9%). Ainda conforme os dados, muitos confirmaram elevados níveis de satisfação com o seu setor de trabalho na instituição (76,3%). Elencam como motivos para estarem satisfeitos, entre outros, as boas relações profissionais e o gostar de trabalhar com os usuários dos serviços.

De certa forma, validam-se as informações acerca da satisfação quando 60% afirmam terem orgulho em trabalhar na atual instituição. Além disso, 89,1% discordam que trabalham na instituição por não dispor de outra oportunidade de trabalho.

Apesar de, como revelado, alguns aspectos da estrutura e da organização dos serviços não favorecem o desenvolvimento de suas atividades e da participação na co-gestão, os trabalhadores apresentam níveis altos de satisfação. Esta, porém, mais parece produto do campo relacional, ou seja, das relações desenvolvidas entre si e com os usuários do que com a própria instituição, conforme os resultados encontrados. Neste contexto, parece compreensível que a satisfação se dá sobretudo como consequência da eficácia das ações de saúde desenvolvidas junto aos usuários, incluindo-se aí a relação profissional-usuário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, realizado no município de Fortaleza, em que se investigaram os aspectos relacionados à organização dos serviços de saúde mental, em particular nos CAPS, que se configuram como serviços públicos da esfera municipal, incluindo-se a gestão da força de trabalho, segundo se verificou, persiste a precarização do trabalho.

Os resultados revelam a existência de diversas formas de contratação no serviço público, contrariando os princípios normativos da administração pública consagrados constitucionalmente, nos quais a inserção no serviço público deverá se dar somente por concurso público. Estas formas de inserção vêm ocorrendo por contratação direta por contrato temporário, terceirização, bolsas de trabalho, entre outros modos. Isto remete à flexibilização das relações de trabalho, onde os trabalhadores não têm seus direitos trabalhistas respeitados e ficam desprovidos

da proteção social. Além disso, há carência de uma política efetiva de educação permanente no trabalho.

Conforme os trabalhadores referem, eles estão submetidos a condições de trabalho insatisfatórias relacionadas à estrutura física dos serviços e à presença dos equipamentos necessários à consecução de suas ações.

Apesar dos trabalhadores referirem que são estimulados à participação nas decisões, evidenciam-se contradições no processo de democratização das relações das instituições pesquisadas com seu quadro de pessoal.

A despeito das condições de trabalho insatisfatórias, às quais o grupo pesquisado está submetido, verifica-se elevado nível de satisfação.

Neste contexto, constata-se um descompasso entre as políticas de recursos humanos que estão sendo implantadas pelo poder público e sua operacionalização em nível local. Ou seja, estas políticas ainda são desenvolvidas de forma tímida, em constante tensão entre os interesses da sociedade e os impostos pela política econômica. Portanto, urge serem implantadas e/ou implementadas de forma mais intensa com vistas a superar essa dicotomia entre o proposto e o operacionalizado.

Diante do exposto, acredita-se que ocorra a concretização de mudanças na gestão de recursos humanos no SUS, tendo como pressuposto a Política de Desprecarização do Trabalho em Saúde. Tornase, pois, premente a operacionalização das propostas da referida política. Nesta perspectiva, urge a adoção de medidas, tais como: a abertura efetiva de espaços para a implantação e/ou consolidação da co-gestão, alicerçada nas opiniões e/ou decisões dos trabalhadores; o respeito aos princípios da administração pública no que referente à contratação somente por concurso público, garantindo-se os direitos trabalhistas, inclusive com a implantação de um plano de cargos e salários; e adoção de uma política concreta e abrangente de educação continuada.

REFERÊNCIAS

- 1 Gomez CM, Thedim-Costa SMF. Precarização do trabalho e desproteção social: desafios para a saúde coletiva. *Ciênc. Saúde Coletiva* [periódico na internet]. 1999 Jul-Dez [citado 2007 Fev 13]; 4 (2): 411-21. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>
- 2 Gerschaman S. *A democracia inconclusa: um estudo da reforma sanitária brasileira*. 2a ed. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2004.

- 3 Ministério da Justiça (BR). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): MJ; 1991.
- 4 Bourguignon DR, Tavares GRP, Santana LG, Silva MZ, Lima RCD, Rasch SS. Recursos humanos em saúde: reflexões sobre o cotidiano do SUS que temos e as possibilidades do SUS que queremos. *Saúde Debate*. 2003 Set-Dez; 27 (65): 310-5.
- 5 Amarante P, organizador. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2a ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1998.
- 6 Erdmann AL, Andrade SR, Melo ALSF, Meirelles BHS. Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo. *Texto Contexto Enferm*. 2006 Jul-Set; 15 (3): 483-91.
- 7 Silva SF. Recursos humanos para o SUS: desafios para a gestão municipal. *Olho Mágico*. 2001 Set-Dez; 8 (3): 173-9.
- 8 Ministério da Saúde (BR). Seminário sobre a política de desprecarização das relações de trabalho no SUS [relatório final]. Brasília (DF): MS; [acesso em 2007 Fev 15]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_seminario_desprecarizacao2.pdf
- 9 Bernardes AG, Guaresch NMF. Identidades e diferença: constituição de trabalhadores na saúde mental. *Athenea Digital*. 2002 Out; 11 (2): 1-17.
- 10 Aquino EML, Menezes GMS, Marinho LFB. Mulher, saúde e trabalho no Brasil: desafios para um novo agir. *Cad. Saúde Pública*. 1995 Abr-Jun; 11 (2): 281-90.
- 11 Ludermir AB. Inserção produtiva, gênero e saúde mental. *Cad. Saúde Pública*. 2000 Jul-Set; 16 (3): 647-59.
- 12 Souza MCBM, Alencastre MB, Saeki T. Enfermeiros assistenciais das instituições psiquiátricas de Ribeirão Preto: caracterização, formação e atuação. *Rev. Latino-American. Enferm*. 2000 Out; 8 (5): 71-80.
- 13 Nogueira RP. Perspectivas da qualidade em saúde. Rio de Janeiro (RJ): QualyMark; 1994.
- 14 Campos GWS. Um método para análise e co-gestão de coletivo: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo (SP): Hucitec; 2000.
- 15 Saeki TJ, Corrêa AK, Souza MCBDM, Lanetti ML. O psicodrama pedagógico: estratégia para a humanização das relações de trabalho. *Rev. Bras. Enferm*. 2002 Jan-Fev; 55 (1): 89-96.