

REINSERÇÃO PROFISSIONAL DA MULHER EM TRATAMENTO NO CAPS AD III EM PALMAS-TO

PROFESSIONAL REINSERTION OF WOMEN IN TREATMENT IN CAPS AD III IN PALMAS-TO

Márcia Vânia Pereira de Oliveira 1
Érica Pollyana Oliveira Nunes 2
Jonatha Rospide Nunes 3

Graduação em Serviço Social pela Universidade do Tocantins- Unittins 1
2014. Pós-graduação em andamento. Residência Multiprofissional em Saúde Mental pela Fundação Escola de Saúde Pública - FESP-TO.
E-mail: marciavania86@gmail.com

Possui graduação em Serviço Social pela Universidade Estadual do Tocantins (2015). Mestranda em Serviço Social pela PUC-GO (2019). Especialista em Saúde da Família e Comunidade pela residência multiprofissional em saúde (2016-2018). Capacitação em Metodologia Ativa pela FESP (2018). Aperfeiçoamento em Docência em Ensino Superior pela FAVENI (2018). Atualmente é docente no curso do serviço social na Universidade Estadual do Tocantins desde 2017 e tutora no programa PET Saúde Interprofissionalidade, professora de curso de capacitação na área de estágio, saúde e assistência social. Atuou como assistente social preceptora na residência em saúde da família e comunidade em 2017. E-mail: ericapollyoliveira@gmail.com

Mestre em Psicologia e especialista em Preceptoría no SUS e tutor do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental. Professor do curso de Serviço Social da Universidade Estadual do Tocantins (Unittins). Professor do curso de Medicina do ITPAC-Palmas. Membro do Colegiado Gestor do Conselho Regional de Psicologia do Tocantins, com participação na Comissão de Direitos Humanos e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas.
E-mail: jonatharospidenunes2015@gmail.com

Resumo: O estudo em questão teve por objetivo compreender como ocorre a reinserção profissional da mulher em uso de álcool e outras drogas, que realiza tratamento no CAPS Ad III no município de Palmas/TO. Trata-se de uma pesquisa social qualitativa de campo. Para a coleta de dados foi utilizada a entrevista de roteiro estruturado com cinco profissionais e cinco usuárias, que foram apreciadas por análise de conteúdo. No resultado surgiram as seguintes categorias "As estratégias de reinserção da usuária do CAPS Ad III no mercado de trabalho", "Desafios de reinserção da usuária do CAPS Ad III no exercício profissional" e "Fragilidade de articulação em rede na reinserção da usuária do CAPS Ad III na vida laboral". A discussão evidencia dois perfis dos participantes. De um lado os profissionais que desenvolvem atividades/ações de reinserção profissional e de outro, as usuárias que participam das atividades ofertadas no serviço. Os desafios que as usuárias e profissionais enfrentam em comum na busca da reinserção profissional, está relacionado à ausência de projeto específico de reinserção profissional, a fragilidade de articulação com as políticas públicas e sociais, o não alinhamento das atividades/ações no serviço. Outras situações apresentadas no estudo são: a vulnerabilidade social, o preconceito, a estigmatização e a qualificação profissional incompleta das usuárias, e ainda a fragilidade no monitoramento a respeito da reinserção profissional.

Palavras-chave: Reinserção Profissional. Mulher. Saúde Mental. CAPS Ad III.

Abstract: The objective of this study was to understand how the professional reinsertion of women using alcohol and other drugs, which performs treatment in the CAPS Ad III in Palmas / TO, is, carried out. This is a qualitative social field research. For data collection, a structured script interview was used with five professionals and five users, who were evaluated by content analysis. In the result the following categories emerged: "Strategies for re-insertion of the CAPS Ad III user into the labor market", "Challenges of reinsertion of the CAPS Ad III user in the professional practice" and "Fragility of networking in the reinsertion of the CAPS user Ad III in working life ". The discussion shows two profiles of participants. On the one hand the professionals who develop activities / actions of professional reintegration and on the other, the users that participate in the activities offered in the service. The challenges that the users and professionals face in common in the search for professional reintegration are related to the absence of a specific project of professional reintegration, the fragility of articulation with public and social policies, and the non-alignment of activities / actions in the service. Other situations presented in the study are: social vulnerability, prejudice, stigmatization and incomplete professional qualification of the users, and also the fragility in the monitoring regarding the reintegration professional.

Keywords: Professional Reinsertion. Woman. Mental health. CAPS Ad III.

Introdução

O álcool e outras drogas sempre estiveram presentes na história da humanidade, desde os tempos pré-históricos, ainda que o uso mais frequente se realizasse para fins medicinais. Há indagações que o uso de drogas para alterar a consciência veio da necessidade de saciar a fome, a sede e o desejo sexual (Santos et al., 2013).

Mesmo que o envolvimento com as drogas seja considerado socialmente uma conduta masculina, segundo Souza (2014), estudos epidemiológicos sinalizam o crescimento do número de mulheres consumidoras de substância psicoativas lícitas e ilícitas, o envolvimento das mulheres acontece através de relações de afeto com homens de seu contexto social tais como: companheiro, irmão e vizinho.

O cuidado em saúde com as pessoas com transtornos mentais acontecia através de internação que instituiu modelo hospitalocêntrico este se mostrou ineficaz desumano e crônico. O modelo dificultava a reintegração familiar e comunitária (Barroso et al., 2011).

O movimento da reforma psiquiátrica impulsionou a criação de legislação, neste caso a Política de Saúde Mental (PSM), que segue o preconizado pela lei 8080/90-SUS. Considerando a lei 10.216/2001, que garante os direitos e a portaria GM/MS nº 336/2002, que regulamenta o Centro de Atenção psicossocial (CAPS), serviço de atenção psicossocial para as pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas. Com a finalidade de realizar ações de prevenção e redução de danos em relação ao uso, promover a reabilitação e reinserção desses indivíduos (Portaria Nº 3.088/2011).

Outro dispositivo essencial é a portaria 130/2012, que redefine o CAPS Ad III 24h com a oferta do acolhimento noturno, com base em critérios clínicos, em especial desintoxicação, e/ou em critérios psicossociais (Brasil, 2012).

No município de Palmas/TO, a rede de serviços que compõe a PSM é: 01 CAPS II, 01 CAPS Ad III, 01 Equipe de Consultório na Rua (eCR), 01 enfermaria especializada em Hospital Geral. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) na atenção de urgência e emergência consiste em: SAMU 192, Sala de Estabilização, UPA 24 horas, as portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro e Unidades Básicas de Saúde (UBS). Não existem instituições de caráter transitório como: Unidade de Acolhimento, Centro de Convivência, Serviços de Atenção em Regime Residencial, CAPS i (Brasil, 2011).

O período em que atuei como residente no programa de saúde mental, percorri alguns dos serviços da RAPS, sendo: CAPS II, CAPS Ad III, UBS e eCR. O serviço CAPS Ad III oportunizou-me contato direto com as mulheres em uso prejudicial de uso de álcool e outras drogas, que manifestou inquietações para pesquisar e compreender como ocorre a reinserção profissional destas neste serviço.

Passos (2018) expõem as relações de reestruturação produtiva, capitalismo e neoliberalismo, que corrobora o aumento do emprego feminino, no viés da terceirizado e realização de tarefas no domicílio, no espaço doméstico.

As discussões mencionadas nos levam a refletir a inserção da mulher em uso prejudicial de álcool e outras drogas no mercado de trabalho, onde algumas barreiras físicas e sociais são visualizadas no cotidiano da vida social. (Souza et al., 2014) aponta situações de desequilíbrio familiar e emocional, situações de violência, diversas internações para tratamento da dependência química e dificuldades de inserção e manutenção no mercado de trabalho.

Com a finalidade de garantir a reinserção profissional instituiu-se a portaria 132/2012, a qual enfatiza o incentivo financeiro de custeio para desenvolvimento do componente reabilitação psicossocial da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta relata a possibilidade de políticas de economia solidária, acesso ao trabalho, solidariedade, inclusão social, cooperação, autogestão e geração de alternativas concretas para melhorar as condições reais da existência de segmentos menos favorecidos (Brasil, 2012).

O estudo é relevante para sensibilizar a sociedade na discussão da especificidade da mulher em uso de álcool e outras drogas e sua inserção no mercado de trabalho. E também lança novos conhecimentos desta realidade social, que pode contribuir para construção de práticas no CAPS Ad III que possam qualificar a reinserção laboral da mulher. Tendo em vista que, segundo (Souza et al., 2011) o fenômeno das drogas com ênfase no uso indiscriminado, e considerando os determinantes sociais de saúde, a problemática apresenta uma demanda complexa com inferências no individual

e na administração pública.

Percurso Metodológico

O estudo configurou-se como pesquisa social de natureza qualitativa, realizou-se um estudo de campo que buscou o aprofundamento de uma realidade social. O objetivo da pesquisa foi exploratório e teve como propósito desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, e proporcionar a aproximação a cerca de um determinado fato (Gil, 2008).

Os participantes da pesquisa foram às usuárias com idade entre dezoito e cinquenta anos que realizam tratamento há cerca de seis meses no serviço CAPS Ad III, e os profissionais que coordenam atividades/ações de reinserção profissional no serviço, que, por conseguinte, aceitaram o convite e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) da pesquisa.

Para a coleta de dados com os participantes, foi utilizada a entrevista com roteiro estruturado, que constavam para a usuária quatro questões referentes sobre a existência de atividades/ações de reinserção profissional realizada pelo serviço, se participam das atividades e quais são elas, se enfrentam dificuldades na busca do trabalho formal e informal e o que serviço ofertado para superar as dificuldades, sendo identificado também o perfil das usuárias. Para os profissionais constavam cinco questões indicativas sobre a existência de atividades/ações de reinserção profissional, quais são elas, se enfrentam dificuldades em realizarem as atividades, o que é trabalhado para superar as dificuldades, como ocorre a reinserção profissional e relato de conquista de trabalho formal e informal pela usuária, e o perfil do profissional. Utilizou-se no momento da entrevista um gravador e blocos de anotações. No estudo foi utilizado o critério de saturação por amostragem.

Na análise dos dados foi realizado o método Análise de Conteúdo (AC), que possibilita captar informações presentes além das falas, que de acordo a autora Bardin na análise é possível aprender a presença ou ausência de característica num determinado fragmento. A análise incidiu em cinco etapas do método da AC: a primeira é a organização da análise, que é a leitura e apreensão dos dados; a codificação do conteúdo que ocorrerá à ligação das ideias e sintetizada nos núcleos; a categorização e a organização das categorias; a descrição originada a síntese das categorias; e a interpretação, que é a compreensão dos resultados (Bardin, 2016). Para identificação e organização das entrevistas, foi utilizada a letra "U" para as usuárias e a numeração de 1 a 5, e a letra "P" para os profissionais e a numeração de 1 a 5.

O projeto de pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA), com o número do CAAE: 94833018.2.0000.5516. Os participantes, as usuárias e os profissionais assinaram o TCLE, respeitando e seguindo às diretrizes éticas da resolução nº 466 dezembro de 12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Resultados

Com a avaliação dos resultados deste estudo foram criadas três categorias, que se consisti em: "As estratégias de reinserção da usuária do CAPS Ad III no mercado de trabalho", "Desafios de reinserção da usuária do CAPS Ad III no exercício profissional" e "Fragilidade de articulação em rede na reinserção da usuária do CAPS Ad III na vida laboral".

A análise dos dados da pesquisa permitiu a identificação do perfil dos participantes do estudo, refere-se a dois perfis, constituindo o perfil dos profissionais e o perfil das usuárias do serviço CAPS Ad III.

São profissionais que tem idade entre 23 a 53 anos graduados em serviço social, terapia ocupacional e enfermagem, sendo que, um dos profissionais atua no serviço como técnico de enfermagem. A maioria dos profissionais possui especialização em saúde mental, 40% incompleto, 20% completo, 20% em avaliação do SUS e projetos sociais, 20% políticas públicas.

As usuárias apresentam idade entre 34 a 45 anos; 80% se declararam negras, 20% brancas; 60% se identificam solteiras, 20% união estável, 20% divorciadas; com o número de filhos de um a cinco, sendo que 80% possuem filhos, 20% não têm filhos; as quem têm, 60% dos filhos estão matriculados em creches, sendo que as outras, 20% não usufrui de creche e 20% estão em abrigo; 80% delas recebem benefícios sociais e 20% não recebem benefícios; 80% já realizaram trabalho informal ou autônomo e 20% não possui renda; 60% dessas mulheres têm

escolaridade ensino fundamental e 40% nível superior incompleto.

As estratégias de reinserção da usuária do CAPS Ad III no mercado de trabalho

Os participantes revelam as atividades/ações realizadas no CAPS Ad III, consistindo em estratégias de reinserção profissional, as mais citadas foram: mural de oportunidades, artesanato, culinária, cidadania, enfermagem, K entre-nos e café com aroma de mulher, como mostram as falas.

“Sim, existe... o específico... é o mural de oportunidades, onde a gente traz vaga de emprego, oportunidade de concurso, curso de qualificação” (P1). “Existe... tem o grupo sobre a oportunidade de emprego do sine... e cursos que existe no senac... tem também a culinária, artesanato.” (U4). “Sim, aquele mural de trabalho, de enfermagem, o K entre nos” (U 2). “Café com aroma de mulher” (U 1).

Dentre os participantes, um não visualiza as atividades de reinserção profissional.

“Não, porque o mercado de trabalho ele exige, qualquer que seja o mercado hoje ele exige um grau de escolaridade... não temos nenhum programa de reinserção na escola” (P5). “Não existe atividade de reinserção no CAPS Ad, já existiu da culinária” (U 3).

Percebe-se nas falas, a participação das usuárias nas atividades do serviço.

“Participo de todas as atividades que tem aí” (U2). “Já participei de atividade, inclusive eu entrei no serviço quando estava tendo atividade de culinária, um serviço e não um bico” (U3). “Sim, artesanato e culinária são os melhores, o grupo fala do emprego” (U4). “Participei uma vez” (U5).

É perceptível nas falas que a reinserção profissional inicia com a documentação da usuária, seguida de incentivos a qualificação para o trabalho e conquista do emprego, é realizado também estratégia de permanência no emprego formal via documentos de tratamento de saúde.

“Começa se tem documentos... a gente sabe que para a reinserção a documentação é essencial... se não tem carteira de trabalho, RG e CPF automaticamente esta fora do mercado de trabalho” (P1). “A gente vai fazer as inscrições no curso profissionalizante, muitas vezes saem vaga no sine” (P1). “O técnico de referência” me deu o telefone para eu ir ao sine...eu fiz até a entrevista...aí eles ligaram para minha filha eu estava trabalhando em outro lugar na faxina” (U2). “A paciente já tem o emprego formal se vê que a paciente não esta conseguindo trabalhar...está afastando ela do trabalho para tratamento de saúde, sob orientação medica...porque, uma vez perdido para reinserir e mais difícil ” (P1). “Procurei advogado para entrar com causa para empresa me reintegrar porque estava doente, estou em tratamento” (U1).

É citada nas falas a orientação e o apoio realizado pelo técnico de referência, psicólogo,

assistente social, enfermeiro e terapeuta ocupacional do CAPS Ad III no sentido de direcionar a usuária trabalhando o empoderamento, autoestima e a autonomia, visualizados como atendimentos pontuais.

“A gente faz orientação em relação ao que tem no mercado, dar apoio, suporte na realização de currículo nas inscrições no curso... orienta ir ao CRAS para realizar o cadastro de isenção de taxa de inscrição em concurso, faz ligação para buscar mais informação... dar o endereço, assim acredito que estamos dando autonomia para elas estarem buscando” (P1). “Perde o alto cuidado tem aparência que não tão bem vista pelo mercado de trabalho, a gente também trabalha questão da aparência que é exigida delas” (P1). “Os profissionais dá apoio, eu falei com o técnico, ele me deu o telefone para eu ir no sine” (U 2). “O apoio é na palavra no psicológico, tem aquele incentivo, força levanta a cabeça que vai dar certo, o negócio que é fácil falar, não é tão simples assim, tem apoio na palavra, no papel ali em ações já é complicado” (U 3).

No entanto, as orientações nas falas há uma tendência ao trabalho manual e doméstico. Verifica-se uma tendência ao trabalho informal e/ou autônomo.

“A gente vai identificando aquela pessoa que tem o perfil para trabalho, mas autônomo” (P3). “Mas a mulher aqui eu percebo geralmente ela está voltada pra algo manual, ou seja, mais doméstico” (P4). “Tem uma paciente que faz crochê divinamente bem, e ela esta vendendo muito bem, ela aprendeu fazer crochê aqui ela não sabia. Aliás tem mais de uma que aprendeu aqui.” (P5)

As falas aprestam qualificações em sua maioria voltadas para a área do trabalho informal, apresentando algumas incompletas.

“Operador de telemarketing, computação, operador de caixa, 3º período contabilidade” (U1). “Já iniciei curso de cabelereira no Senace não terminei, cabelereira incompleto” (U3). “Pedreiro de alvenaria, panificação; salgadeira- Senac; qualificação do emprego doméstico -IFTO; agente jurídico popular - Centro de Direitos Humanos; secretariado -IFTO incompleto; arranjos de bonecas; enfeite em geral AVA; modelo e manequim profissional; informática básica -IFTO; informática avançado incompleto” (U 4). “Fiz de camareira incompleta... na hora da prática eu não fui” (U 5).

Todas as falas representam a ocupação em sua maioria ao trabalho informal.

“Trabalhei no Banco do Brasil, caixa econômica, operadora oi, claro, vivo, escritório contabilidade - bolsista, no INSS operador de telemarketing, sou manicure” (U1). “Diarista, passadeira de roupa e faxineira, só isso... eu nunca trabalhei de carteira assinada” (U2).

“Profissional da noite, cozinheira, cabelereira” (U3). “Trabalhadora rural, auxiliar de serviços gerais, assistente administrativo, lan house (U4). “Eu vou pro-estacionamento a noite mais meu maridinho vou arrumar dinheiro lá” (U5).

Observa-se na fala que não é muito claro as formas de trabalho formal e informal.

“Ocupação nunca teve... uma vez por semana, no domingo, eu trabalho” (U5).

Nas falas é visível a importância da garantia e permanência da usuária no vínculo trabalhista. Nesse sentido o uso de álcool e outras drogas, é uma demanda de saúde mental, assim utiliza-se estratégias de permanência da usuária no trabalho.

A usuária “continua empregada, porque a patroa dela conhece o contexto do tratamento... e conseguiu manter o emprego teve auxílio do CAPS, porque quem a mantém no emprego são os relatórios do psiquiatra do CAPS” (P5). “A empresa pediu para participar de entrevista com um doutor, a empresa queria saber se realmente eu tinha problema mental” (U1).

Desafios de reinserção da usuária do CAPS Ad III no exercício profissional

Aparecem nas falas situações de preconceito nos espaços na sociedade que é visualizado como uma barreira para reinserir no mercado de trabalho, o fato de ser paciente do CAPS Ad III, a aparência física e vestimenta, ser tachado de doido, roubo e o uso do álcool e outras drogas.

“Não vejo dificuldades delas, mas da sociedade em geral do preconceito do estigma que tem em relação às usuárias de drogas” (P1). “A maior dificuldade para realizar a reinserção do trabalho no CAPS Ad é o preconceito eu vou te citar quando você faz um encaminhamento, se você cita que é paciente do CAPS a pessoa mesmo que seja para empregado doméstico ninguém vai querer só o fato falar que esta no CAPS” (P5). “Levei uma usuária para fazer inscrição no sine...a primeira coisa que a moça me perguntou se não tinha como ter levado o/a usuário(a) com uma roupa melhor, isso no sine que é um local de inscrição de emprego” (P5). “Eu fui muito cobrado...se alguém esquecesse a chave de alguma coisa aberta... antes ficava aberto, por acha que eu ia roubar alguma coisa deles, eu nunca roubei nada de ninguém pra usar” (U4). “Não tenho referência porque se falar que toma remédio é doido, já acha que é doido” (U5). “Sou manicure, às vezes tem cliente que fala não vou fazer unha com aquela bêbada, cachaceira” (U1).

Nas falas dos profissionais foram citados outros desafios como ausência do retorno dos encaminhamentos realizados na busca pelo trabalho e a incerteza da continuidade do cuidado. Os profissionais destacam que é observado o momento mais oportuno para a abordagem da reinserção profissional, no entanto poderá ocorrer sentimento de impotência.

A gente tenta realmente pegar um período mais tranquilo né, pra que a gente possa tentar voltar conversar sobre isso eu acho que a gente pode pegar momento oportuno né, não é realmente todo período que elas estão abertas pra isso né, às vezes nem elas se enxergam pra estar pronta pro mercado de trabalho” (P4). “A maior dificuldade mesmo é em relação como esta a usuária no momento, às vezes ela vem um período aqui bem organizada, é orientado em relação o que tá tendo no momento ela

volta já mais desorganizada aí você acaba vendo que não teve andamento na orientação” (P4). “Ela recebeu alta do acolhimento 24 horas ficou vindo alguns dias” (P3). “Eu tenho muita dificuldade inclusive até pensei em largar o grupo por que eu ficava frustrada” (P1).

As falas demonstram empecilho no acesso/permanência no trabalho, tais como: confecção de currículo, desistência no primeiro contato, acesso a trabalho que padroniza no aspecto físico, não expor os profissionais do serviço, não observação do empregador da mudança de comportamento da usuária.

“A empresa não encaminhou ao psicólogo para saber porque eu estava faltando, o porquê do álcool” (U1). “Eu não conversava sobre as dificuldades aqui no CAPS Ad III, porque poderia me indicar para um trabalho, de repente eu beber e fazer vergonha né, não gosto de envolver os profissionais” (U2). “Eu tenho dificuldade em trabalho que padroniza a pessoa que tem que ser bonitinha, de olhos azuis, corpinho à cintura, em caso gordinha não se enquadra” (U4). “Já enfrentei dificuldades de ter um currículo” (U5)

É apresentada nas falas a ausência de certificado das atividades/ações do CAPS Ad III, e também a baixa qualificação é vista como um impedimento ao acesso ao trabalho formal e informal.

“A gente sente dificuldade delas se perceberem trabalhando de carteira assinada, acho que a pouca qualificação acaba atrapalhando também” (P4). “Sou cozinheira... se tivesse um documento que provasse que a gente participou e se qualificou nessa hora de mostrar seria mais fácil, referência isso eu já não tenho” (U3).

Compreende-se nas falas que é singular a persistência a busca pelo trabalho.

“Eu ia uma vez e não conseguia, tentava novamente até consegui a vaga, eu falava que era dependente de álcool e conseguia o trabalho” (U2). “Na época era na prefeitura na área de garí só fui lá aí não estava contratando, nem deixei” (U5).

Verifica-se na fala a preocupação em reinserir no mercado de trabalho, sendo uma oportunidade de manter os filhos aos seus cuidados, priorizando-o.

“Por que eu preciso recuperar minha filha, eu só vou recuperar ela se eu tiver trabalho como é que vou manter minha criança” (U1).

Observa-se a presença da teoria do patriarcal, nas ações que é destinado ao público feminino.

“As mulheres participavam da oficina de arte com o crochê, por que a de panificação era exclusiva para homens” (P5).

As falas apresentam situações de vulnerabilidade social, ausência de moradia, renda e de apoio familiar, e a dificuldade financeira apresenta-se como obstáculo para efetivar os encaminhamentos em rede.

“No curso não tinha mensalidades, mais tinha o material e

aí, o dinheiro deu me estabilizar no lugar para poder dormir acordar e poder ir, tudo isso dificultou a não permanência no curso... se alguém fala eu vou arrumar o material pra você, mas onde eu vou guardar, essas são as principais dificuldades" (U3). "Minha mãe não me ajuda mais, faz 07 meses que minha água tá cortada, tô sem gás" (U5). "Não dar pra mim reinserir no mercado de trabalho... dificuldade financeira que leva dificuldade de se qualificar" (U3).

Fragilidade de articulação em rede na reinserção da usuária do CAPS Ad III na vida laboral

É constatada nas falas a carência de projeto específico para a reinserção profissional, que ocasiona dificuldade na conquista do trabalho formal e informal, tais como: falta de recursos materiais, humano e financeiro para conduzir as atividades/ações.

"Eu não vejo incentivo" (P1). "Não tem projeto específico, por exemplo, projeto de economia solidária, associação, cooperativa" (P3). "A questão de materiais e recursos muitas vezes à pessoa quer desenvolver aquela atividade que tinha, falta tinta de uma tela, ou o próprio material as agulhas de crochê sumiram, falta de profissional" (P3).

É perceptível nas falas fragilidade na articulação com as políticas públicas e sociais, com destaque para da assistência social, educação e trabalhista, sendo essencial a realização de convênio na tentativa de garantir a integralidade do cuidado.

"A gente percebe que os usuários não buscam o centro de referência de assistência social (CRAS)" (P3). "Teríamos que começar pela escolaridade deles (a), mas não temos nenhum programa de reinserção na escola" (P5). "A dificuldade na reinserção é a pouca articulação com esses pontos de oferta de trabalho" (P2). "Isso não dependeria somente do CAPS teria que ter uma rede e participação do município, tipo empresa privada inserir ex-usuária e através dessa inserção diminuiria o imposto, ou teria, mas privilegio porque estaria ajudando a sociedade, seria ponte do município com o CAPS" (U4).

Percebe-se nas falas a ausência de parceira formalizada para os encaminhamentos em rede, o que ocorre é a iniciativa de profissionais assistente social, psicólogo e enfermeiro que buscam informação de vagas sociais para a comunidade dos cursos do senac e vagas de emprego ofertada pelo sine para sociedade em geral.

"O do senac eu fui em atividade até que ia dar certo de cabelereira, aí só não deu certo" (U3).

As falas retratam o não alinhamento das atividades/ações, tendo em vista manifestações de orientação, habilidades, escolaridade e apresentação na entrevista de emprego.

"Existem sim, ações mais focadas na questão da orientação" (P2). "Sempre trabalhava isso com ela, era unha decorada, havaiana, tapetes....a gente...estava buscando desenvolver essas habilidades que ela usava como meio de trabalho." "Tem grupo que trabalha... como deve apresentar na entrevista de trabalho" (P5). "Tem meu técnico, me ajuda, me dar força... entrar com a redução de danos, para voltar

pro serviço, não trabalhar... alcoolizada ou com drogas... tomar os remédios certos" (U 1).

Aparece nas falas a fragilidade no monitoramento da reinserção profissional das usuárias no mercado de trabalho a partir das atividades desenvolvidas no serviço.

"Sim, existe sim, citar numero não, mas é pequeno" (P2). No trabalho "formal eu não consigo ainda ver nenhuma usuária ir lá e ter carteira assinada, que não tinha carteira assinada e assinou não" (P4). "No trabalho informal tem três meninas que vivem do crochê hoje. Trabalho formal não conheço nenhuma" (P5). A usuária conseguiu depois de 07 anos fora do mercado de trabalho, ela consegue emprego informal num salão" (P5). "Teve uma usuária que já trabalhava com os trabalhos manuais missanga, aqui ela conseguiu retornar fazer isso, também questões de unha fazer unha, isso a gente consegue observar mais no informal" (P4).

Discussões

Dialogando com os autores referentes às três categorias apresentadas nos resultados "As estratégias de reinserção da usuária do CAPS Ad III no mercado de trabalho", "Desafios de reinserção da usuária do CAPS Ad III no exercício profissional" e "Fragilidade de articulação em rede na reinserção da usuária do CAPS Ad III na vida laboral".

Considerando os resultados da pesquisa revelam-se situações similares e outras específicas do CAPS Ad III Palmas/TO. Característica socioeconômica das mulheres em CAPS Ad III no estado do Acre segundo a pesquisa do autor Azevedo (2017), a média de idade 32,6 anos, nível de escolaridade ensino fundamental incompleto, reside com familiares/amigos, não tinha companheiro, mas tinham filhos, atendimento individual no serviço com psicólogo, assistente social, oficineiro, não trabalhavam, assemelhando com os resultados encontrados por esta pesquisa. Ao qual se difere no aspecto da baixa adesão aos grupos de oficinas terapêuticos.

Em outro estudo (Rasch et al., 2015), em uma cidade da região sudeste do Brasil constatou a participação das mulheres em oficina de arte-terapia, grupo de geração de renda, oficina de ponicultura e oficina de cidadania, que se identifica com os resultados encontrados na pesquisa.

Ao considerar o conceito apresentado pelo autor Passos (2018) as relações de reestruturação produtiva a inserção da mulher se deu por vias de exploração, sendo ocupações de tempo parcial em trabalhos domésticos, com um aumento do emprego feminino no vícios da terceirizado e realização de tarefas no domicílio, no espaço doméstico.

Essa condição de trabalho doméstico e informal realizado pelas usuárias do CAPS Ad III foi encontrada nesta pesquisa. Observa-se também no estudo realizado no interior de São Paulo do autor (Fejes, p.6, 2016) a rotina das mulheres em CAPS Ad III, "baseadas nas atividades domésticas de trabalho, cuidado dos filhos e de ida ao CAPS Ad". As atividades que proporcionam prazer são as atividades laborais, crochê, panificação, estar com a família e amigos.

Ao considera o estudo realizado no CAPS AD II, localizado na região sudoeste da cidade de Campinas da autora (Lacerda et al., p.369, 2017) o serviço oferta acesso a serviços como: "saúde, cidadania e reinserção social, facilitando o acesso ao transporte gratuito e auxilia na retirada de documentos, e também auxilia em atividades laborativa com retorno financeiro". Representando a orientação e o apoio, que se assemelha ao resultado desta pesquisa.

Considerando o estudo do autor (Gomes, p.21, 2010) apresenta obstáculo na busca de tratamento, "[...] o medo de perder a guarda dos filhos, a carência de recursos financeiros e sociais para buscar alternativas". Assemelha-se ao resultado encontrado nesta pesquisa. A dificuldade em encontrar creches para os cuidados dos filhos diverge do resultado desta pesquisa.

Observam-se, também, a inserção da mulher em uso de álcool e outras drogas no mercado de trabalho, segundo a autora (Souza, et al., 2014) “algumas barreiras físicas e sociais são visualizadas no cotidiano da vida social, situações de desequilíbrio familiar e emocional [...]” diversas interações para tratamento da dependência química e dificuldades de inserção e manutenção no mercado de trabalho. Onde se assemelha ao resultado desta pesquisa.

A autora (Lacerda et al., p.369, 2017) refere-se à situação da vulnerabilidade social, sendo visualizada uma possibilidade de acesso a direito e benefício mediante o serviço CAPS, ponderando à necessidade de trabalhar as duas vertentes o social e o tratamento e à construção de autonomia do usuário(a). A ausência deste “movimento remete a uma possível desarticulação entre as políticas públicas de saúde e assistência social, o que pode ser fruto de uma lacuna nas práticas de intersectorialidade”. Assemelhando-se ao resultado da pesquisa.

Este estudo destaca ainda à prática da estigmatização evidenciada nas falas dos profissionais e das usuárias do CAPS Ad III, denominada “marca física ou social de conotação negativa, o que leva o portador desta ser marginalizado, ou distanciado de algumas situações sociais, gerando forte impacto na sua identidade social”. Ocorrendo o distanciamento social influenciando negativamente na saúde e bem estar deste indivíduo. (Paiva et al., p.6, 2014). Comprovado com o resultado desta pesquisa com as situações de preconceito.

Destacamos ainda a partir do diálogo da saúde mental e economia solidaria um programa de inclusão social pelo trabalho, com incentivos financeiros do Ministério da Saúde para os municípios que desenvolve atividades de inclusão social pelo trabalho, existem dados identificado no país 156 iniciativas de geração de renda formada por pessoas com transtornos mentais, entre cooperativas, associações e grupos de trabalho, que nascem na grande maioria no CAPS. (Brasil, 2005). Verificando-se essa carência nos resultados desta pesquisa.

O relatório 15 anos depois de Caracas (2005, p. 37) problematiza a importância da economia solidaria no movimento contra a exclusão social e econômica. A política do Ministério do Trabalho e Emprego no viés da economia solidária é uma ação de solução “à exclusão por gênero, raça, idade, estilo de vida e instrução, entre outros fatores, das pessoas do campo do trabalho”.

A pesquisa constata situações específica do serviço CAPS Ad III, em Palmas/TO, situações de vulnerabilidade social como a ausência de moradia, estigmatização da usuária, como: ser tachado de doido, de praticar roubo, culpabilização de conflitos externos, padronização no aspecto físico e vestimenta, na aparência. A qualificação ofertada no serviço em sua maior parte é para o trabalho informal, e as realizadas externa apresenta-se algumas incompletas, maioria das usuárias realiza trabalho informal, inexistência de certificados das atividades realiza no CAPS Ad III, fragilidade no alinhamento das atividades/ações realizadas no serviço, e no monitoramento a respeito do número de usuárias inseridas no mercado de trabalho. Verifica-se também estratégia de permanência no trabalho formal via documento de tratamento de saúde

Conclusão

Ao concluir este trabalho, percebemos que o objetivo foi alcançado, ao pesquisar a reinserção profissional da mulher em tratamento no CAPS Ad III e poder confirmar os desafios enfrentados pelas usuárias do CAPS Ad III para acesso/ permanência ao mercado de trabalho.

Considerando os resultados do estudo, são significativos os obstáculos que as usuárias e os profissionais enfrentam na busca da reinserção profissional, como: situações de vulnerabilidade social, preconceito, estigmatização pelo uso do álcool e outras drogas, qualificação profissional insuficiente das usuárias, não alinhamento das atividades/ações no serviço, fragilidade de articulação com as políticas públicas e sociais, e de monitoramento a respeito da inserção profissional das usuárias, e a carência de projeto específico de reinserção profissional.

O estudo não se esgota com a temática, tendo em vista os desafios comprovado por esta pesquisa, que novos saberes busquem aprofundar referente projeto específico de reinserção profissional, fortalecimento de estratégias de articulação em rede com políticas sociais.

Sugere-se ao CAPS Ad III a importância de instituir projeto específico de reinserção profissional interno, com o propósito de potencializar a articulação com outros setores, no sentido de realizar o alinhamento das atividades e dessa forma contribuir para o monitoramento das ações desenvolvidas, possibilitando avaliação e melhorias no serviço, como também realizar mobilização

para sensibilizar a respeito do preconceito.

Este estudo consegue provocar a necessidade em instituir uma rede de apoio no viés da intersectorialidade, na busca de acesso a políticas públicas e projetos sociais, com parceria do ministério do trabalho e emprego, educação, assistência social e a participação da família e da comunidade em geral para garantir a integralidade do cuidado, sendo um dos princípios do sistema único de saúde (SUS).

Referências

AZEVEDO, A.D.A. et al. Atenção psicossocial a mulheres que fazem uso de substâncias. **Revista Observatorio de la Economía Latinoamericana**, Brasil. Disponível em: <<http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/br/17/atencao-psicossocial-mulheres.html>>. Acesso em: 05 out. 2017.

_____. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **DAPE**. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil: Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de **Caracas**. 2005. Disponível em: bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 10 Jul.18.

_____. Ministério da Saúde. **Lei N° 10.216, de 6 de abril de 2001**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso em: 03 Jul.2018.

Ministério da Saúde. **Lei N° 8080, de 19 de set. de 1990**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 07 Jul.2018>. Acesso em: 10 set 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 336/02 em 19 de fevereiro de 2002**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html>. Acesso em 10 Set 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria N° 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 21 Out. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria N° 130, de 26 de janeiro de 2012**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html>. Acesso em 27 Out.2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria N° 132, de 26 de janeiro de 2012**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0132_26_01_2012.html>. Acesso em: 30 Nov. 2017.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. LDA Almedina Brasil. São Paulo. ed 70,2016.

BARROSO, S.M et al Reforma Psiquiátrica Brasileira: o caminho da desinstitucionalização pelo olhar da historiografia. **Rev. SPAGESP** vol.12 no.1
Ribeirão Preto jun. 2011. <Disponível em: pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677>. Acesso em: 10 Jul.2018.

FEJES, M.A.N. et al. Saúde e cotidiano de mulheres em uso abusivo de álcool e outras

drogas. **Ver Ter Ocup Univ** São Paulo. 2016 set. /dez.;27(3):254-62. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rto/article/download/109801/122731>> .Acesso em:10 jul.2018

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6º Ed. - São Paulo Atlas. 2008.

GOMES,K.V. **A dependência química em mulheres**: figurações de um sintoma partilhado. São Paulo, 2010. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/.../varela_do.pdf> .Acesso em: 11 jul.2018

LACERDA ,C. de B.et.al. Significados e sentidos atribuídos ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) por seus usuários: um estudo de caso. **Comunicação saúde educação**, 2017; 21(61):363-72. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/icse/-pdf>>. Acesso em 11.Jan.2019.

PAIVA, F.S. et al .A percepção profissional e comunitária sobre a reinserção social dos usuários de drogas. **Psicol. Soc. vol.26** no. 3 Belo Horizonte Sept./Dec. 2014.Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26n3/a18v26n3.pdf>>. Acesso em: 27 out. 2017.

PASSOS, R.G **Trabalho, gênero, e saúde mental**: contribuições para a profissionalização do cuidado feminino-São Paulo: Cortez,2018.

RASCH,S.S .et al. Projeto Terapêutico Singular no atendimento de mulheres em um CAPS ad III. **Psicologia em pesquisa/UJFJ**,205-215 –Jun, Dez de 2015.Disponível em:<pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1982>. Acesso em 20 Jul. 2018.

SANTOS, J.A.T .et al. Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: breve resgate histórico. **Sau. & Transf. Soc., Florianópolis**, v.4, n.1, p.82-89, 2013.Disponível em:<<https://www.redalyc.org/html/2653/265325753014/index.html>>.Acesso em: 01 nov.2017.

SOUZA,M.R.R. et al. A saúde de mulheres e o fenômeno das drogas em revistas Brasileiras. **Enferm, Florianópolis**, 2014 Jan-Mar; 23(1): 92-100.Disponível em: <www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt_0104-0707-tce-23-01-00092.pdf>. Acesso em 11Jul.18

SOUZA, J.et al. Rede social de usuário de álcool, sobre tratamento, em um serviço de saúde mental. **Rev.Latino –Am.Enfermagem**.jan-fev, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_19.pdf> .Acesso em: 27 out 2017.

Recebido em 27 de abril de 2019.

Aceito em 16 de agosto de 2019.