



MESTRADO EM CIÊNCIAS
AMBIENTAIS E SAÚDE

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO EM CIÊNCIAS AMBIENTAIS E SAÚDE**

**AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA SOB A
PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS E USUÁRIOS**

PEDRO URIEL GONÇALVES LIMA

**Goiânia
2016**



MESTRADO EM CIÊNCIAS
AMBIENTAIS E SAÚDE

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO EM CIÊNCIAS AMBIENTAIS E SAÚDE**

**AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA SOB A
PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS E USUÁRIOS**

PEDRO URIEL GONÇALVES LIMA

Orientador: Prof. Dr. Antonio Márcio Teodoro Cordeiro Silva

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências Ambientais e Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, para a obtenção do Título de Mestre em Ciências Ambientais e Saúde.

Área de concentração: Epidemiologia

**Goiânia
2016**

FOLHA DE AVALIAÇÃO

Nome: LIMA, Pedro Uriel Gonçalves

Título: Avaliação do Serviço de Residência Terapêutica sob a Percepção de Profissionais e Usuários.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências Ambientais e Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, para a obtenção do Título de Mestre em Ciências Ambientais e Saúde.

Área de concentração: Epidemiologia

Orientador: Prof. Dr. Antonio Márcio Teodoro Cordeiro Silva

Data: ____ / ____ / ____.

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Assinatura: _____ Julgamento: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Assinatura: _____ Julgamento: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Assinatura: _____ Julgamento: _____

**Goiânia
2016**

A Deus, meu mantenedor.

À minha esposa, filhos e netos pelo amor e incentivo.

AGRADECIMENTOS

Ao coordenador do Programa de Pós-Graduação *Scripto sensu*, prof. Dr. Nelson Jorge da Silva Júnior, pela colaboração nesta formação.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Antonio Márcio Teodoro Cordeiro Silva, pela atenção, compreensão e pelas tão assisadas contribuições na construção desta.

Aos professores do mestrado pelo aprendizado e ensinamentos de vida.

Aos funcionários e moradores das residências terapêuticas de Palmelo/GO pela receptividade e colaboração nas entrevistas.

Aos colegas de curso pela amizade e ajuda mútua.

A mudança não virá se esperarmos por outra pessoa ou outros tempos. Nós somos aqueles por quem estávamos esperando. Nós somos a mudança que procuramos. ”

Barack Obama

RESUMO

Com o advento da Reforma Psiquiátrica e a promulgação da Lei 10.216/12 que instituiu uma nova concepção para o tratamento de pessoas com doenças mentais, a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial e Residências Terapêuticas se impuseram como respaldo para o novo modelo de atendimento a estes pacientes. Por meio de Escalas Brasileiras de Avaliação da Satisfação objetivou-se neste estudo avaliar o grau de satisfação de moradores e funcionários dessas residências, para refletir se tais moradias trouxeram ou não benefícios propostos pela Lei. Foi constatado que apenas 1,9% dos profissionais se disseram muito insatisfeitos com o serviço, a maioria, 62,7%, estão satisfeitos com o trabalho que realizam. Com relação aos residentes, alguns dados chamam a atenção, tais como 44,4% se sentem respeitados pelos profissionais, 66,7% sentem que os profissionais compreendem muito bem seus problemas. Após analisar o material verbal coletado nas entrevistas dos profissionais e dos moradores, foi possível compreender as insatisfações dos profissionais quanto a questões salariais e incentivos à qualificação, além de perceber o quanto o morador é acolhido pelo serviço.

Palavras-Chave: Moradias Assistidas, Instituições Residenciais, Doenças Mentais, Transtorno Mental e Profissional de Saúde Mental.

ABSTRACT

With the advent of the Psychiatric Reform and the enactment of Law 10.216 / 12 establishing a new vision for the treatment of people with mental illness, the implementation of Psychosocial and Therapeutic Residences Care Centers have been imposed as support for the new model of care for these patients. Through Satisfaction Assessment Scales Brazilian was aimed in this study to evaluate the degree of satisfaction of residents and staff of these homes, to reflect whether such dwellings or not brought benefits proposed by the Law. It was found that only 1.9% of the professionals they said very dissatisfied with the service, the majority, 62.7%, are satisfied with the work they do. With regard to residents, some data draw attention, such as 44.4% feel respected by professionals, 66.7% feel that professionals understand well your problems. After analyzing the verbal material collected in interviews of professionals and residents, it was possible to understand the dissatisfaction of professionals as to salary issues and incentives for training, and realize how much the occupant is received by the service.

Keywords: *Assisted Living Facilities, Residential Institutions, Mental Illness, Mental Illness and Mental Health Professional.*

LISTA DE QUADROS

Quadro I: Categoria de ideias centrais presentes na pergunta subjetiva 33: De que você mais gosta neste serviço?.....	39
Quadro II: Categoria de ideias centrais presentes na pergunta subjetiva 34: Quais são, particularmente, os aspectos de que você não gosta?.....	39
Quadro III: Categoria de ideias centrais presentes na pergunta subjetiva 35: De que maneira o serviço poderia ser melhorado?.....	39
Quadro IV: Categoria de ideias centrais presentes na pergunta subjetiva 13: De que você mais gostou no serviço de RT?.....	39
Quadro V: Categoria de ideias centrais presentes na pergunta subjetiva 14: De que você menos gostou no serviço de RT?.....	40
Quadro VI: Categoria de ideias centrais presentes na pergunta subjetiva 15.1: Na sua opinião, de que maneira o serviço na RT poderia ser melhorado?.....	40

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Representação de funcionários segundo estado civil, lotação e escolaridade.....	28
Tabela 2: Resultado do questionário SATIS-BR aplicado aos profissionais....	29
Tabela 3: Caracterização de moradores de acordo com gênero e estado civil.....	33
Tabela 4: Resultado do questionário SATIS-BR aplicado aos moradores.....	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIH	Autorização de Internação Hospitalar
APAC	Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CAPS I	Centro de Atenção Psicossocial de Menor Porte
CAPS II	Centro de Atenção Psicossocial de Médio Porte
CAPS III	Centro de Atenção Psicossocial de Maior Porte
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial especializado no atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais
CAPSad	Centro de Atenção Psicossocial especializado no atendimento de pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CIB-GO	Comissão Intergestores Bipartite do estado de Goiás
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FCES	Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organizações não-governamentais
RT	Residências Terapêuticas
SATIS-BR	Escalas Brasileiras de Avaliação da Satisfação
SIA/SUS	Suporte Técnico ao Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde
SRT	Serviço Residencial Terapêutico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
1.1 Regulamentação dos Serviços Residenciais Terapêuticos.....	14
1.2 Financiamento e faturamento dos SRT.....	16
1.3 O CAPS e as Residências Terapêuticas em Palmelo/GO.....	17
2 JUSTIFICATIVA.....	19
3 OBJETIVOS.....	20
3.1 Objetivo geral.....	20
3.2 Objetivos específicos.....	20
4 MATERIAIS E MÉTODOS.....	21
4.1 Localização e breve caracterização do município estudado.....	21
4.2 Cenário.....	21
4.3 Pesquisa descritiva.....	22
4.4 Técnica do Discurso do Sujeito Coletivo.....	22
4.5 Amostragem.....	23
4.6 Pesquisa quali-quantitativa e a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo	23
4.7 Análise quantitativa e estatística	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	25
5.1 Caracterização do ambiente estudado.....	25
5.2 Caracterização da população estudada segundo a aplicação do questionário SATIS-BR forma abreviada aos funcionários.....	27
5.3 Caracterização da população estudada segundo a aplicação do questionário SATIS-BR forma abreviada aos residentes.....	33
5.4 Discurso do Sujeito Coletivo.....	38
6 CONCLUSÕES.....	44
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
ANEXOS.....	49

1 INTRODUÇÃO

A assistência ao paciente portador de transtorno mental no Brasil, ao longo dos anos, se aprimorou e buscou atender as propostas provenientes da Reforma Psiquiátrica, que exige dos profissionais de saúde uma prática contrária àquela iniciada com a psiquiatria tradicional, caracterizada pelo isolamento, tratamento punitivo, e contenção física e química desses clientes (SCHRANK; OLSCHOWSKY, 2008). A transformação da prática assistencial psiquiátrica vem ocorrendo de forma lenta e gradual, mesmo quando implicações éticas e legais evidenciam a necessidade de aceleração desse processo (WETZEL; KANTORSKI; SOUZA, 2008).

A reforma psiquiátrica brasileira, iniciada na década de 1980, implementou novas propostas e possibilidades de assistência ao cliente com transtorno mental, procurando assim assegurar o exercício de seu direito à cidadania (GONÇALVES; SENA, 2001). Ratificando essas propostas, foi sancionada a Lei nº 10.216/01, com a finalidade de reorientar a política de saúde mental no Brasil, priorizando a proteção e os direitos dos portadores de transtornos mentais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Ao se redirecionar a Política de Saúde Mental no país, passou-se a um processo de transformação da conduta terapêutica para o portador de transtorno mental, que era contrária à sua reclusão em hospitais psiquiátricos, sendo criados, por meio da Portaria nº 224/92 do Ministério da Saúde, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), como serviços substitutivos extra hospitalares, cuja principal finalidade, seria a redução de internações psiquiátricas e a ressocialização do paciente psiquiátrico (SCHRANK; OLSCHOWSKY, 2008; WETZEL; KANTORSKI; SOUZA, 2008). Os CAPS devem funcionar como hospital-dia para prestação de serviços terapêuticos, individuais ou em grupos, tais como: oficinas, atividades lúdicas, visitas domiciliares, atendimento às famílias e atividades comunitárias (ONOCKO-CAMPOS; FURTADO, 2006). Além disso, os CAPS promovem a articulação entre os diversos dispositivos extra-hospitalares da rede de atenção à saúde mental do município, constituída por Hospital Geral, Estratégia de Saúde da Família (ESF), Residências Terapêuticas (RT), Centros Comunitários,

Associação de Moradores e Instituições de Defesa dos Direitos do Usuário (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Para completar o ciclo de reestruturação de apoio à Reforma Psiquiátrica, foram criadas as RT, ambiente no qual os portadores de transtorno mental exercem sua inserção em um ambiente próximo ao que se pode considerar como uma residência, tal como conhecemos e onde devem, progressivamente, se tornar capacitados para o exercício de direitos e deveres da vida comum (MARTINS, 2012). O Serviço Residencial Terapêutico (SRT), ou residência terapêutica ou simplesmente "moradia", são casas localizadas no espaço urbano, constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, institucionalizadas ou não. O número de usuários pode variar desde um único indivíduo até um pequeno grupo de no máximo oito pessoas, que deverão contar sempre com suporte profissional sensível às demandas e necessidades de cada um (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

As RT, instituídas pela Portaria/GM nº 106, de 11 de fevereiro de 2000, têm como principal finalidade o morar, não devendo ser consideradas como locais onde são realizados serviços de saúde, uma vez que são articuladas aos demais dispositivos que integram a rede de atenção à saúde mental do município. Podem beneficiar portadores de transtornos mentais egressos ou não de hospital psiquiátrico, que não possuam suporte familiar, egressos de Hospitais de Custódia, por meio de decisão judicial, pessoas acompanhadas pelo CAPS, que possuem problemas de moradia identificados pela equipe interdisciplinar, e moradores de rua, com acompanhamento dos CAPS, acometidos de transtorno mental (FURTADO, *et al.* 2010; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

O suporte de caráter interdisciplinar (seja o CAPS de referência, seja uma equipe da atenção básica, sejam outros profissionais) deverá considerar a singularidade de cada um dos moradores, e não apenas projetos e ações baseadas no coletivo de moradores. O acompanhamento a um morador deve prosseguir, mesmo que ele mude de endereço ou eventualmente seja hospitalizado. O processo de reabilitação psicossocial deve buscar, de modo especial, a inserção do usuário na rede de serviços,

organizações e relações sociais da comunidade. Ou seja, a inserção em um SRT é o início de longo processo de reabilitação que deverá buscar a progressiva inclusão social do morador (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Existem dois tipos de RT: a Residência tipo I para portadores de transtornos mentais com mais autonomia, ou seja, que possam exercer supervisão de atividades diárias dentro da casa e encaminhar-se para as atividades de inserção sociais promovidas pelos CAPS. É aquela que não demanda cuidados específicos de saúde. E as Residências tipo II que são mais recomendadas aos usuários que sejam dependentes de cuidados diretos, como, idosos, deficientes físicos e/ou com outras patologias que requerem cuidado diário de um profissional técnico de enfermagem (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

De acordo com os últimos levantamentos, o Brasil possui 32 mil leitos psiquiátricos, resultado da redução de aproximadamente 84 mil leitos nos últimos 11 anos. Existem 779 SRT em funcionamento, nos quais moram 3.091 pessoas de ambos os sexos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Estimativas recentes da Coordenação-Geral de Saúde Mental do Ministério da Saúde apontam a existência de aproximadamente 12.000 pacientes internados que poderiam ser beneficiados pelos SRT. Tais dados evidenciam a necessidade de significativa expansão do número de residências, de modo a reduzir a segregação e aumentar a reinserção social dos pacientes (DE AGUIAR LEITE, *et. al*, 2009).

Para a implantação de uma RT é necessário o comprometimento entre gestor, comunidade, usuários, profissionais de saúde, vizinhança, rede social de apoio, além de cuidadoso e delicado trabalho clínico com os futuros moradores.

1.1. REGULAMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS

A regulamentação dos SRT se dá por meio de um conjunto de Leis que se delineiam numa sequência de interligação no sentido de favorecer sua efetiva execução. Como a Lei Federal n.º 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os

direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental (especialmente artigo 5º *“O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob a responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.* A Lei n.º 10.708/2003, que institui o auxílio reabilitação para pacientes egressos de internações psiquiátricas (Programa de Volta para Casa). Outra importante medida foi a Portaria/GM nº 336 de 19 de fevereiro de 2002, que define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial.

Estes serviços passam a ser categorizados por porte e clientela, recebendo as denominações de Centro de Atenção Psicossocial de Menor Porte (CAPS I), Centro de Atenção Psicossocial de Médio Porte (CAPS II), Centro de Atenção Psicossocial de Maior Porte (CAPS III), Centro de Atenção Psicossocial especializado no atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais (CAPSi) e Centro de Atenção Psicossocial especializado no atendimento de pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas (CAPSad). Documento fundamental para gestores e trabalhadores em saúde mental. Além de diretrizes de redução de leitos constantes nas Portarias GM n. 52 e 53/2004, do Ministério da Saúde, que estabelecem a redução progressiva de leitos psiquiátricos no País. E as portarias n. 106/2000 MS e n. 1.220/2000, que respectivamente, introduz os Serviços Residenciais Terapêuticos no SUS para egressos de longas internações e que regulamenta a portaria 106/2000, para fins de cadastro e financiamento no Suporte Técnico ao Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS).

Existe uma articulação destas leis e portarias no sentido de direcionar recursos e atenção para ações no território, estimulando a inserção e a realização de cuidados aos portadores de transtorno mental na comunidade.

1.2 FINANCIAMENTO E FATURAMENTO DOS SRT

Os SRT constituem-se em modalidade assistencial substitutiva da internação psiquiátrica prolongada. Isso implica que a cada transferência de paciente do hospital psiquiátrico para o SRT haja redução de igual número de leitos no hospital de origem (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Os recursos financeiros da Autorização de Internação Hospitalar (AIH), que financiavam os leitos agora desativados, deverão ser realocados para os tetos orçamentários do estado ou município responsável pela assistência ao paciente. Com estes recursos, os municípios proverão infraestrutura e acompanhamento necessários aos usuários, por meio de sua rede de saúde mental.

No entanto, essa realocação não é automática, devendo passar por discussões junto às comissões bipartites de cada estado. Alguns estados possuem normas específicas favoráveis à deliberação automática para esses casos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). O MS repassa R\$ 10.000,00 (dez mil reais), a título de incentivo, para cada SRT implementado. Este recurso se destina a fazer pequenos reparos no imóvel, equipar a residência com móveis, eletrodomésticos e utensílios necessários. Para seu custeio mensal, os recursos originários da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) podem atingir cerca de R\$ 7.000,00 a R\$ 8.000,00 (sete a oito mil reais/mês), correspondentes ao número máximo de oito moradores por módulo residencial (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

As RT deverão estar vinculadas aos CAPS (ou outro dispositivo ambulatorial), mesmo configuradas como "outro serviço" na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde (FCES) dos CAPS de referência. Um laudo técnico para a emissão de Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) deve ser preenchido a cada 90 dias pelos profissionais que acompanham o paciente. O faturamento é realizado por meio de formulário que autoriza a realização dos Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo (APAC I e II), calculados mensalmente pelo serviço. A validade de uma APAC é de 90 dias. Na Portaria n.º 1.220/2000 encontram-se os códigos e procedimentos do SIA/SUS para o preenchimento dos laudos e das

APAC (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Os SRT devem ser acompanhados pelos CAPS ou ambulatórios especializados em saúde mental, ou, ainda, equipe de saúde da família (com apoio matricial em saúde mental). A equipe técnica deve ser compatível com a necessidade dos moradores. Portanto, o cuidador tem uma tarefa importante na moradia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Os SRT são de natureza pública, mas pode-se estabelecer convênios com entidades filantrópicas, associações e organizações não-governamentais (ONG) para a implementação e acompanhamento destes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

1.3 O CAPS E AS RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS EM PALMELO/GO

O CAPS e as RT de Palmelo, Goiás, Brasil, surgiram em decorrência da efetiva pressão religiosa aos gestores estaduais e federais. Com o fechamento do Sanatório Espírita da cidade, os pacientes remanescentes (sem referência familiar), ficaram desassistidos e sem proteção do Estado, uma vez que pela Reforma Psiquiátrica naquela ocasião a infraestrutura para atender estes pacientes ainda encontrava-se precária no Estado e outros municípios não aceitaram receber os pacientes provenientes de Palmelo, que embora não tenha população superior a 20.000 mil habitantes, como preconizam as normas do MS, para se ter no município um CAPS e RTs, foi aberta uma exceção, tendo em vista as peculiaridades da cidade e o problema que surgiu com o fechamento do Sanatório Espírita, onde os pacientes eram acolhidos, para tratamento espiritual e na grande maioria lá permaneceram internados tendo em vista que seus familiares desapareceram, pelos mais diversos motivos, longe do afeto e carinho familiar, lhes restando tão somente, o acolhimento e amparo das pessoas responsáveis pelo sanatório.

Com a Lei Federal n.º 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental, houve a necessidade de adequação do sanatório aos moldes da

nova lei, uma vez que o mesmo funcionava à revelia dos padrões sanitários legais do MS, e como se tornaram impossíveis essas adequações, não restou alternativa senão o fechamento compulsório do Sanatório Espírita em 11 de dezembro de 2003.

Apesar de ter chegado a abrigar até 130 pacientes, na época do fechamento estavam internados 80 pacientes, dos quais 30 sem referencial familiar, um problema que envolveu até autoridades estaduais para suas remoções, uma vez que gestores municipais resistiam em receber esses pacientes em suas cidades. Destes 30, apenas 20 conseguiram relocação, restando 10 pacientes que tiveram que permanecer em Palmelo/GO, o que forçou as autoridades políticas e religiosas a buscarem alternativas para suas relocações na própria cidade. O município se tornou referência no tratamento espiritual, onde pessoas continuam chegando com os mais diversos tipos de patologias, inclusive mentais e também relacionadas com a quimiodependência.

Assim, iniciou uma negociação para a abertura de um CAPS na cidade que daria suporte à criação de serviços de RT, ainda que sua implantação não obedecesse às diretrizes da Portaria nº 336-02 do MS, para abrir as RT, que abrigassem os doentes mentais remanescentes do Sanatório Espírita. Mesmo com uma população de 2.700 habitantes foram autorizados em Palmelo/GO, em 31 de agosto de 2006 a criação de um CAPS I e duas Residências Terapêuticas tipo I (uma com três mulheres e outra com três homens), e uma Residência Terapêutica tipo II (CIB-GO, 2006), que abriga quatro pacientes portadores de severos danos mentais. Tanto o CAPS I quanto as RT foram habilitados pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) em 22 de junho de 2007 (BRASIL, 2007).

2 JUSTIFICATIVA

As RT como propostas de ressocialização de doentes mentais sem o acolhimento de parentes, que estiveram internados por longos períodos em manicômios inóspitos com tratamentos desumanos, poderá ser uma solução (DE AGUIAR LEITE, *et. al*, 2009) desde que preserve os ditames estabelecidos na Lei. Entretanto, milhares de doentes mentais ainda se encontram institucionalizados, e, o que se observa já é a enorme carência de moradia e outras inadequadas para o cumprimento de seus objetivos.

Compreender, na perspectiva do profissional e usuário, se um serviço de saúde está superando seu objetivo é um desafio. Ouvir esses participantes significa não somente que eles se mostrem, mas que tal diálogo culmine para a incorporação de melhoria na prestação de serviços e na qualidade de vida do residente e do profissional que convivem diariamente.

O SRT de Palmelo foi escolhido, por ser um local que apresentava uma série de inquietações à população do então município, era hostil e degradante. Por isso, pretendeu-se avaliar a real situação das RT de Palmelo-GO, sob a ótica dos profissionais que nela prestam serviços e dos pacientes atendidos. Contribuindo para que melhorias possam ser implantadas nessas unidades e em unidades semelhantes espalhadas pelo Brasil.

3 OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Avaliar o Serviço de Residência Terapêutica sob a ótica de seus profissionais e pacientes.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Observar o serviço de residência terapêutica sob a ótica de seus profissionais e pacientes;

Analisar a percepção dos usuários e trabalhadores dessas residências sobre os possíveis benefícios da implantação das Residências Terapêuticas;

Identificar quais são as angústias, reclamações e opiniões desses usuários e trabalhadores;

Apontar soluções para possíveis falhas nas Residências Terapêuticas.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 LOCALIZAÇÃO E BREVE CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO ESTUDADO

O presente estudo foi realizado no município de Palmelo, há 129,9 km da capital goiana, que está localizado entre os municípios de Santa Cruz e Pires do Rio. É o segundo menor município em área (58,997 Km²) do estado de Goiás e conta com 2.339 habitantes e uma densidade populacional de 39,65 habitantes/Km². A oferta de emprego se restringe, em sua maioria, ao funcionalismo público disponibilizado pela Prefeitura em regime de contratações por prazo determinado, uma pequena quantidade de vagas de emprego no comércio e outras no serviço de hotelaria, todas com precárias condições de regulamentação trabalhista.

É um município que nasceu em torno da cultura religiosa espírita, tendo se desenvolvido inicialmente pela imigração de pessoas em busca de “cura” de doenças, principalmente mentais. Muitos desses doentes foram deixados pelos seus familiares à mercê da caridade e acolhimento dos religiosos. A partir de então, foi criado um sanatório espírita, em que doentes com ou sem referência familiar eram internados para tratamento espiritual. Por isso Palmelo foi considerado, nacionalmente, o município propício para a cura de doenças.

4.2 CENÁRIO

Esta pesquisa foi efetivada em três Residências Terapêuticas e um Centro de Atenção Psicossocial do município de Palmelo, Goiás, Brasil. Criados a partir Resolução nº 059/2006 – CIB (Comissão Intergestores Bipartite). Tais locais tiveram sua origem a partir da necessidade de se acomodar e dar assistência aos pacientes que estavam internados no Sanatório Espírita, fechado após a Reforma Psiquiátrica no Brasil, Lei 10216.

Ressalta-se que durante os dias em que se frequentou os locais em estudo, o autor registrou observações referentes às peculiaridades dos recintos, desde que tivessem relação com os objetivos desta pesquisa, com o intuito de caracterizar melhor o ambiente de estudo, e nesse sentido foram realizadas fotografias digitais dos locais.

4.3 PESQUISA DESCRITIVA

Para a realização desta pesquisa foram aplicados os questionários de Escala Brasileira de Avaliação da Satisfação (SATIS-BR) aos usuários e aos funcionários das RT (Anexos 1 e 2), os quais eram constituídos de questões subjetivas e objetivas, para *consequentes* análises qualitativa e quantitativa. Os questionários foram aplicados a nove usuários e a 18 funcionários. Quando o sujeito aceitava participar da pesquisa, assinava o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” (Anexos 3 e 4).

Os questionários (escalas) utilizados foram construídos e validados a partir da indicação da legislação específica da atenção em saúde mental. Os instrumentos foram previamente testados em serviços que não integraram a amostra que estudamos. A satisfação dos usuários e funcionários foi avaliada pela SATIS-BR (BANDEIRA; PITTA; MERCIER, 2000). A SATIS-BR é uma escala elaborada pela Divisão de Saúde Mental da Organização Mundial da Saúde (OMS), que foi validada no Brasil. Ela utilizada uma escala tipo *Likert* de cinco pontos, na qual, o número cinco representa maior satisfação e o número um, menor satisfação.

A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, sob o Parecer Consubstanciado n. 1.292.041.

4.4 TÉCNICA DO DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

O método do discurso do sujeito coletivo (DSC) é um meio de tabulação e organização de dados qualitativos, desenvolvido por Lefèvre e Lefèvre, no fim da

década de 1990, e tem como fundamento a teoria da Representação Social (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2000). O DSC é um discurso-síntese, criado com a junção de discursos de sentido semelhante, por meio de procedimentos sistemáticos e padronizados (FLICK, 2008).

A técnica consiste basicamente em analisar o material verbal coletado nas entrevistas, destacados pelo pesquisador, e que revelam a essência do conteúdo do discurso, de forma a extrair ideias centrais agrupadas em discursos-síntese semelhantes (FIGUEIREDO; CHIARI; DE GOULART, 2013). Selecionada pela equipe pesquisadora, por permitir que os discursos dos moradores e dos técnicos possam ser reconhecidos e valorizados no todo.

4.5 AMOSTRAGEM

A amostra contou com nove moradores adultos de ambos os sexos, desde que tivessem boa capacidade de compreensão e entendimento para responder aos questionamentos e 18 funcionários: dez do CAPS e oito das RT, de ambos os sexos, prestadores de serviços de vários tipos de vínculos empregatícios e de vários graus de formação.

4.6 PESQUISA QUALIQUANTITATIVA E A TÉCNICA DO DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

Os usuários de serviços de saúde mental moram de muitas e diversas maneiras e seus modos de morar são fatores importantes na evolução de seu quadro e sua maior ou menor inserção na sociedade em geral e na rede de cuidados em particular (FURTADO et al., 2010). O estudo qualiquantitativo é útil para identificar os dados coletados de maneira descritiva, retratando o maior número possível de elementos existentes na realidade estudada, (PRODANOV, 2013).

O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) é uma técnica de tabulação e organização de dados qualitativos e tem como fundamento a teoria da Representação Social. Pois é uma metodologia que representa uma mudança nas pesquisas qualitativas por permitir que se conheça os pensamentos, representações, crenças e valores de uma coletividade sobre um determinado tema utilizando-se de métodos científicos (FIGUEIREDO; CHIARI; DE GOULART, 2013).

4.7 ANÁLISE QUANTITATIVA E ESTATÍSTICA

Os dados obtidos nos questionários referentes às perguntas objetivas, foram organizados em planilhas no *software Microsoft Office Excel 2013*, segundo gênero, estado civil e idade. Adicionalmente, foram aplicados cálculos de estatística descritiva.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE ESTUDADO

Conhecer os moradores e profissionais da RT e CAPS do município goiano de Palmelo foram elementos essenciais para compreender se de fato os que ali frequentam estão satisfeitos com a prestação do serviço e com o sítio laboral.

Visitar as RT e CAPS, durante o período da pesquisa, permitiu que fossem feitas observações importantes. Três residências visitadas estão igualmente em bom estado de conservação, são imóveis alugados pela prefeitura, e localizados no centro da cidade. Adicionalmente, possuem pintura recente, salas de estar amplas, ambas possuem copa cozinha, três a quatro dormitórios, sendo que cada morador possui sua própria cama. Os banheiros também se encontram com bom acabamento e são amplos, os ambientes são bastante arejados e iluminados pelas largas janelas, também vale mencionar que os quintais, nos dias visitados, estavam limpos e drenados.

Observa-se que são devidamente mobiliadas, todas possuem móveis de sala de boa qualidade, guarda roupas individuais, jogo de mesa e cadeiras na copa, chama a atenção que em uma delas a mesa de cozinha possui tampo de vidro, sendo considerado um risco para possíveis acidentes, todavia é notório o orgulho com que os residentes comentam sobre tal mobília (Fotos 1 a 6). Todas possuem geladeiras de 320 litros, máquina de lavar, fogão a gás e armários, os utensílios de cozinha são bem limpos e conservados, possuem pratos e copos de vidro. Vale destacar que as paredes são decoradas com quadros e fotografias dos próprios moradores, dando ao ambiente um aspecto agradável e aconchegante. Tais locais se mostram, à primeira vista, como uma moradia com todas as qualidades e dignidade de uso em um lar.

Fotos 01 a 06: Residências Terapêuticas de Palmelo/GO.

Fonte: Fotografias feitas pelo autor com o consentimento dos participantes da pesquisa.
Descrição: Foto 1. Moradora na sala de estar; Foto 2. Quintal com aceroleira repleta de frutos; Foto 3. Cozinha; Foto 4. Sala de estar decorada com quadro de fotos dos moradores; Foto 5. Sala de jantar; Foto 6. Moradoras almoçando.

5.2 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ESTUDADA SEGUNDO A APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO SATIS-BR FORMA ABREVIADA AOS FUNCIONÁRIOS

Foram entrevistados todos os funcionários previstos inicialmente na pesquisa, num total de 18, dos quais 15 do sexo feminino (83,3%) e três do sexo masculino (16,7%).

Das funcionárias, 5 são solteiras (33,3%), uma é casada (6,7%), 1 não informou o estado civil (6,7%) e, 8 funcionárias (53,3%) são divorciadas. Dos funcionários, um é casado (33,3%) e dois eram divorciados (66,7%). Daí resultando que 27,8% de todos os funcionários pesquisados são solteiros, 55,6% são divorciados e 5,6% não informou seu estado civil (Tabela 1).

Com relação ao local de trabalho, 6 funcionárias (40,0%) trabalham no CAPS, 7 funcionárias (46,7%) trabalham nas RT, 2 funcionárias (13,3%) não informaram o local de trabalho. Dos funcionários do sexo masculino, todos trabalhavam nas RT. Temos então 33,3% (n=6) de todos os funcionários prestando serviço no CAPS, 55,6% servindo nas RT e 11,1% não informaram onde prestavam seu serviço.

Quanto à escolaridade observamos que 4 mulheres (26,7%) possuíam formação escolar até o ensino fundamental e não existem homens com este nível de escolaridade, com o ensino médio entrevistamos 6 mulheres (40,0%) e 3 homens (100,0%); com o ensino superior, apenas 4 funcionárias (26,7%) possuíam esse tipo de graduação. Apenas uma (6,7%) funcionária não informou o nível de escolaridade. Portanto, temos no geral 22,2% de servidores com nível de escolaridade Fundamental, 50,0% (n=9) com nível Médio de escolaridade, 22,2% com nível de escolaridade superior e 5,6% (n=1) não informou sua escolaridade (Tabela 1).

Como respostas às perguntas do questionário SATIS-BR - FORMA ABREVIADA, feita aos funcionários (Tabela 2), observamos que:

Em relação às questões 4 (*Você se sente satisfeito no seu relacionamento com os outros colegas?*) e 15 (*Até que ponto você se sente satisfeito com o seu salário?*), dois funcionários se consideram muito insatisfeitos, isso corresponde a 11,1%.

Percebe-se que o relacionamento com os colegas e o salário, não são fatores que influenciam na qualidade da prestação do serviço por parte dos funcionários, uma vez que em relação à questão 4, a soma dos indiferentes aos satisfeitos e muito satisfeitos ($n = 1 + 6 + 9$) é a maioria dos servidores, por outro lado com relação a questão 15, 50,0% ($n = 2 + 7$) dos funcionários se acham muito insatisfeitos ou insatisfeitos e a outra metade ($n = 1 + 8$) indiferente ou satisfeito, no entanto, não temos nenhum servidor muito satisfeito. A porcentagem de servidores muito insatisfeito ou insatisfeito com relação à questão 16 (*Você está satisfeito com os benefícios que recebe deste trabalho?*) é de 43,6% ($n = 1 + 7$) e a maioria ($n = 2 + 8$), ou 55,5%, se disseram indiferentes ou satisfeitos com os benefícios recebidos, por outro lado, nenhum funcionário se mostrou muito satisfeito.

Tabela 1: Representação de funcionários segundo estado civil, lotação e escolaridade.

Variáveis	Feminino (n=15)		Masculino (n=3)		Total (n=18)	
	n	f(%)	n	f(%)	n	f(%)
Estado Civil						
Solteiro (a)	5	33,3	0	0,0	5	27,8
Casado (a)	1	6,7	1	33,3	2	11,1
Divorciado (a)	8	53,3	2	66,7	10	55,6
Não informado	1	6,7	0	0,0	1	5,6
Serviço						
CAPS	6	40,0	0	0,0	6	33,3
RT	7	46,7	3	100,0	10	55,6
Não informado	2	13,3	0	0,0	2	11,1
Escolaridade						
Fundamental	4	26,7	0	0,0	4	22,2
Médio	6	40,0	3	100,0	9	50,0
Superior	4	26,7	0	0,0	4	22,2
Não informado	1	6,7	0	0,0	1	5,6

Em relação às respostas das perguntas do questionário SATIS-BR - FORMA ABREVIADA, direcionadas aos funcionários, destacam-se os resultados referentes às questões de número 4, 15 e 16. Quanto às questões 4 e 15, funcionários marcaram a

opção de resposta “muito insatisfeito”. Surpreendentemente, esses dados demonstram que o relacionamento com os colegas de trabalho e o salário (muitas vezes tidos como motivos de grande insatisfação no ambiente laboral), não foram considerados pelos participantes da pesquisa como fatores que influenciam na qualidade da prestação do serviço. Nota-se, portanto, que a maioria dos funcionários marcou as opções de resposta “indiferente”, “satisfeito” ou “muito satisfeito”, reforçando a evidência de que o relacionamento com os colegas de trabalho ou o salário não são problemas aparentes.

Tabela 2: Resultado do questionário SATIS-BR aplicado aos profissionais.

Variável	Muito insatisfeito		Insatisfeito		Indiferente		Satisfeito		Muito satisfeito	
	<i>n</i>	<i>f</i> (%)	<i>n</i>	<i>f</i> (%)	<i>n</i>	<i>f</i> (%)	<i>n</i>	<i>f</i> (%)	<i>n</i>	<i>f</i> (%)
Questão 1	1	5,6	0	0,0	0	0,0	14	77,8	3	16,7
Questão 2	1	5,6	1	5,6	5	27,8	11	61,1	0	0,0
Questão 3	1	5,6	0	0,0	1	5,6	12	66,7	4	22,2
Questão 4	2	11,1	0	0,0	1	5,6	6	33,3	9	50,0
Questão 5	0	0,0	2	11,1	3	16,7	12	66,7	1	5,6
Questão 6	0	0,0	0	0,0	2	11,1	13	72,2	3	16,7
Questão 7	0	0,0	6	33,3	1	5,6	11	61,1	0	0,0
Questão 8	0	0,0	4	22,2	2	11,1	11	61,1	1	5,6
Questão 9	1	5,6	1	5,6	3	16,7	13	72,2	0	0,0
Questão 10	0	0,0	2	11,1	11	61,1	5	27,8	0	0,0
Questão 11	0	0,0	4	22,2	2	11,1	10	55,6	2	11,1
Questão 12	0	0,0	0	0,0	6	33,3	5	27,8	7	38,9
Questão 13	0	0,0	1	5,6	2	11,1	12	66,7	3	16,7
Questão 14	1	5,6	2	11,1	4	22,2	11	61,1	0	0,0
Questão 15	2	11,1	7	38,9	1	5,6	8	44,4	0	0,0
Questão 16	1	5,6	7	38,9	2	11,1	8	44,4	0	0,0

Continuação da Tabela 2: Resultado do questionário SATIS-BR aplicado aos profissionais.

Variável	Muito insatisfeito		Insatisfeito		Indiferente		Satisfeito		Muito satisfeito	
	<i>n</i>	<i>f</i> (%)	<i>n</i>	<i>f</i> (%)	<i>n</i>	<i>f</i> (%)	<i>n</i>	<i>f</i> (%)	<i>n</i>	<i>f</i> (%)
Questão 17	0	0,0	0	0,0	1	5,6	14	77,8	3	16,7
Questão 18	0	0,0	0	0,0	3	16,7	10	55,6	5	27,8
Questão 19	0	0,0	0	0,0	6	33,3	8	44,4	4	22,2
Questão 20	0	0,0	0	0,0	3	16,7	12	66,7	3	16,7
Questão 21	0	0,0	1	5,6	2	11,1	14	77,8	1	5,6
Questão 22	0	0,0	1	5,6	1	5,6	16	88,9	0	0,0
Questão 23	1	5,6	1	5,6	0	0,0	12	66,7	4	22,2
Questão 24	0	0,0	1	5,6	0	0,0	16	88,9	1	5,6
Questão 25	0	0,0	0	0,0	0	0,0	14	77,8	4	22,2
Questão 26	0	0,0	0	0,0	0	0,0	16	88,9	2	11,1
Questão 27	0	0,0	1	5,6	0	0,0	14	77,8	3	16,7
Questão 28	0	0,0	1	5,6	1	5,6	12	66,7	4	22,2
Questão 29	0	0,0	4	22,2	1	5,6	12	66,7	1	5,6
Questão 30	0	0,0	2	11,1	0	0,0	11	61,1	5	27,8
Questão 31	0	0,0	0	0,0	5	27,8	13	72,2	0	0,0
Questão 32	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	27,8	13	72,2
Total	11		49		69		361		86	
Média	0,3	1,9	1,5	8,5	2,2	12,0	11,3	62,7	2,7	14,9

Apesar disso, é importante salientar que essa aparente “satisfação” precisa ser mantida no ambiente de trabalho, devendo para isso, ser desenvolvida ou trabalhada continuamente. Diferentes estratégias organizacionais que contribuam para o ambiente cooperativo na instituição, incluindo o consenso nas equipes, tolerar as diferentes

personalidades e diplomacia, detalhes cada vez mais cruciais para a qualidade dos serviços prestados pela instituição. De forma semelhante, é importante que estímulos sejam dados para a capacitação continuada dos servidores, não apenas para melhoria salarial, mas, sobretudo, para a sua qualificação gerando, conseqüentemente, uma prestação de serviço mais especializado e qualificado.

Ribeiro Neto e Avellar (2009) relataram em um estudo realizado no estado do Espírito Santo, que alguns trabalhadores de saúde mental apesar de não serem preparados para o exercício laboral, são responsáveis imediatos pelos moradores de RT e tem considerável importância em seu processo de reinserção social e exercício de sua cidadania.

Quanto à questão 16 (*Você está satisfeito com os benefícios que recebe deste trabalho?*), foi possível observar um percentual relativamente alto de funcionários (43,6%) que marcaram como opções de resposta, “muito insatisfeito” ou “insatisfeito”. Sobre estes dados, percebemos a necessidade dos gestores considerarem uma política de aprimoramento dos benefícios, muitos deles de direito, como a concessão de insalubridade, vale transporte, auxílio alimentação, uniformes, férias remuneradas para os servidores de contrato especial ou outro dispositivo compensatório que nivelasse todos os funcionários com os mesmos benefícios. Isso certamente aliviaria o sentimento de discriminação dos servidores temporários com relação aos funcionários efetivos.

A satisfação no trabalho é amplamente estudada e reflete no produto final gerado pelo profissional, podendo afetar na saúde física e mental, atitudes, comportamento profissional, social, tanto com repercussões para a vida pessoal e familiar do indivíduo como para o local de trabalho. Assim, é preciso incentivar o trabalhador por meio de motivação pessoal, remuneração adequada, promoção, reconhecimento e condições adequadas de ambiente de trabalho (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

Com relação à questão 10 (*Você se sente satisfeito com sua participação no processo de avaliação das atividades e/ou programas do serviço?*), chama à atenção a elevada percentagem (61,1%) de servidores “indiferentes” em um processo de grande importância para a efetiva condução e realização das atividades práticas do serviço.

Isso talvez ocorra, principalmente com os servidores de contratos temporários, levando-se em consideração também a resistência na aceitação do modelo hierarquizado vigente no planejamento da rotina das tarefas das RT e CAPS.

Também “Indiferentes”, respondem 33,3%, com relação à pergunta 12 (*Você percebe um bom clima no ambiente de trabalho?*), isso corrobora com os comentários da pergunta 10. Já para a pergunta 19 (*Até que ponto você acha que os profissionais do serviço de Saúde Mental compreendem o tipo de ajuda de que os pacientes necessitam?*), essa indiferença é preocupante, uma vez que, para a plena execução das práticas terapêuticas, é necessário que todos os funcionários estejam imbuídos da mesma preocupação de conhecer, compreender e transmitir o sentimento de apoio e segurança para os pacientes.

Do ponto de vista dos funcionários, para as respostas das perguntas de 22 (*Você está satisfeito com a quantidade de informações dadas aos pacientes sobre o tratamento que é dado neste serviço?*), 24 (*Como você se sente com a quantidade de ajuda que é dada aos pacientes das Residências Terapêuticas?*) e 26 (*Você se sente satisfeito com as medidas tomadas para assegurar a confidencialidade sobre os problemas dos pacientes, e os cuidados que eles recebem no CAPS e RT de Palmelo?*), é importante perceber que a grande maioria deles (88,9%) respondeu estar satisfeitos, ainda que as perguntas tenham uma confluência de propostas (razões e sentidos), o que demonstra coerência da abordagem e das respostas, revelando neste sentido aceitação das práticas administradas nos CAPS e RT.

Para a resposta “Muito Satisfeito”, foram registrados 50,0% para a pergunta 4 (*Você se sente satisfeito no seu relacionamento com os outros colegas?*) e 72,2% para a pergunta 32 (*Se um amigo ou familiar estivesse necessitando de ajuda de uma unidade de Saúde Mental, você recomendaria a ele/a este serviço?*), demonstrando assim a confiança dos funcionários no serviço prestado pelo CAPS e RT.

De um modo geral, ao compilarmos e interpretarmos as perguntas feitas aos funcionários do CAPS e RT, percebemos que, embora não seja uma unanimidade, a

grande maioria deles (77,6%) está satisfeita ou muito satisfeita com o serviço que é prestado pelos CAPS e RT de Palmelo.

Há de se destacar em nossa observação, a autoestima diferenciada entre os servidores do CAPS e o das RT, estes últimos são mais positivos em afirmar o contentamento com o trabalho, são mais engajados com relação à prestação do serviço, solícitos e espontâneos, deixando transparecer claramente certa alegria e satisfação com ambiente de trabalho. Este fato provavelmente esteja relacionado a responsabilidade direta pelo que fazem, no zelo pelos moradores, pela casa, pela alimentação, enfim, pelo aspecto geral das residências, sendo avaliadores de todo o processo referente à prestação do seu serviço.

5.3 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ESTUDADA SEGUNDO A APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO SATIS-BR FORMA ABREVIADA AOS RESIDENTES

Em relação aos moradores, foram entrevistados nove pessoas, todos demonstraram boa capacidade de compreensão e entendimento durante as entrevistas. Destes residentes de RT, 5 (55,6%) eram do sexo feminino e 4 (44,4%), do sexo masculino. Sendo que entre as mulheres, duas eram solteiras (40,0%) e 3 (60,0%) eram divorciadas. Já os homens, 3 (75,0%) eram solteiros e um era divorciado (25,0%) (Tabela 3).

Tabela 3: Caracterização de moradores de acordo com gênero e estado civil.

Variáveis	Feminino (n=5)		Masculino (n=4)		Total (n=9)	
	n	f(%)	n	f(%)	n	f(%)
Estado Civil						
Solteiro (a)	2	40,0	3	75,0	5	55,6
Divorciado (a)	3	60,0	1	25,0	4	44,4

O morador mais novo possui 44 anos e o mais velho 70 anos, três estão na faixa dos 60 anos e quatro na faixa dos 50 anos. Dos 9 moradores, 5 são semialfabetizados

e os outros 4 são analfabetos e, indagados porque não estudaram, responderam que moravam na zona rural e no passado os pais não davam importância para os estudos, pois priorizavam o auxílio no trabalho em casa. Relataram ainda, que tiveram dificuldades em frequentar a escola, por crescerem em locais distantes, eram hipossuficientes financeiramente.

Ao responder o questionário SATIS-BR - FORMA ABREVIADA, os residentes demonstram-se angustiados e preocupados com a possibilidade do fechamento das residências, estavam cientes que colaborar com este estudo significava melhorias futuras no serviço a eles oferecido, pois eles acreditam que o resultado deste estudo poderá ser revisto pelos gestores, de forma que retorne em bem feitorias às residências.

Inicialmente os entrevistados foram questionados sobre a maneira como foram tratados, em termos de respeito e dignidade, foi notório concluir que 44,4% (4) dos moradores sempre se sentiram respeitados, enquanto que 33,3% (3) sentem-se mais ou menos respeitados. Nesse sentido, reconhecer e aceitar a deficiência do morador de RT faz toda a diferença, pois a maneira como são cuidados é essencial para a melhora da qualidade de vida destes pacientes (Tabela 4).

Compiladas as questões 2, 3 e 4, que interrogavam, respectivamente, se o morador sentiu que foi ouvido pelo profissional que o admitiu na RT, se tal profissional pareceu compreender o problema do paciente e se a equipe da RT compreendeu o tipo de ajuda que o futuro morador necessitaria, observou-se respostas positivas em relação à equipe atuante em RT. Segundo os entrevistados, 55,6% acham que a pessoa que o admitiu lhe ouviu bastante, 66,7 % sentem o profissional compreendeu muito bem o seu problema e 44,4 % disseram que a equipe de trabalhadores compreendeu muito bem o tipo de ajuda que o morador necessitaria. Assim, é possível assimilar que os profissionais realmente foram acessíveis aos moradores, dando oportunidade a estes de falar, demonstrar suas angústias e anseios.

Quando questionados sobre o tipo de ajuda dada pelo serviço de RT, sobre a orientação em relação ao tratamento e se a equipe técnica estava ajudando (questões

5, 6 e 7), verificou-se que 66,6% dos moradores sente que obteve muita ajuda, aproximadamente 90,0% estão satisfeitos ou muito satisfeitos com a orientação que lhes foi feita sobre o tratamento.

Segundo Spadini *et al.* (2006), o sucesso do tratamento está diretamente relacionado ao modo de como o paciente compreende sua doença e o que faz a partir disso. É sabido que a doença mental, explicada por causas biológicas, psicológicas e sociais, necessita de assistência adequada, com a finalidade de ressocialização do doente e de apoio adequado para este.

Tabela 4: Resultado do questionário SATIS-BR aplicado aos moradores.

Variáveis	n	f(%)
Questão 1		
Nunca me senti respeitado	1	11,1
Geralmente não me senti respeitado	0	0,0
Mais ou menos	3	33,3
Geralmente me senti respeitado	1	11,1
Sempre me senti respeitado	4	44,4
Questão 2		
Não me ouviu de forma alguma	0	0,0
Não me ouviu bastante	0	0,0
Mais ou menos	1	11,1
Me ouviu bastante	5	55,6
Me ouviu muito	3	33,3
Questão 3		
Não me compreendeu de forma alguma	0	0,0
Não me compreendeu muito	1	11,1
Mais ou menos	1	11,1
Me compreendeu bem	1	11,1
Me compreendeu muito bem	6	66,7
Questão 4		
Não me compreendeu de forma alguma	1	11,1
Não me compreendeu muito	1	11,1
Mais ou menos	1	11,1
Me compreendeu bem	2	22,2
Me compreendeu muito	4	44,4
Questão 5		
Parece que eles pioraram as coisas	0	0,0
Não obtive nenhuma ajuda	0	0,0
Não obtive muita ajuda	1	11,1

Continuação da Tabela 4: Resultado do questionário SATIS-BR aplicado aos moradores.

Variáveis	n	f(%)
Senti que obtive ajuda	2	22,2
Senti que obtive muita ajuda	6	66,7
Questão 6		
Muito insatisfeito	0	0,0
Insatisfeito	1	0,0
Indiferente	0	0,0
Satisfeito	4	44,4
Muito satisfeito	4	44,4
Questão 7		
Nunca	1	11,1
Raramente	0	0,0
Mais ou menos	2	22,2
Frequentemente	0	0,0
Sempre	6	66,7
Questão 8		
Nada amigável	0	0,0
Pouco amigável	1	11,1
Mais ou menos	1	11,1
Amigável	2	22,2
Muito amigável	5	55,6
Questão 9		
Muito incompetente	0	0,0
Incompetente	1	11,1
Mais ou menos	0	0,0
Competente	2	22,2
Muito competente	6	66,7
Questão 10		
Muito incompetente	0	0,0
Incompetente	0	0,0
Mais ou menos	0	0,0
Competente	6	66,7
Muito competente	3	33,3
Questão 11		
Muito insatisfeito	0	0,0
Insatisfeito	0	0,0
Indiferente	1	11,1
Satisfeito	2	22,2
Muito satisfeito	6	66,7

Continuação da Tabela 4: Resultado do questionário SATIS-BR aplicado aos moradores.

Variáveis	n	f(%)
Questão 12		
Péssimas	0	0,0
Ruins	0	0,0
Regulares	2	22,2
Boas	2	22,2
Excelentes	5	55,6
Questão 13		
Sim	4	44,4
Não	0	0,0
Não sei	5	55,6

O cotidiano nas RT deve ser sadio e oferecer ao morador autonomia, produção da subjetividade e, principalmente, assegurar o direito de assistência e tratamento especializado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Em relação às questões 8 a 10 (*Em geral, como você classificaria a acolhida dos profissionais da residência terapêutica?; Em geral, como você classificaria a competência da equipe da RT?; Na sua opinião, que grau de competência tinha a pessoa com quem você conviveu mais de perto?*), os entrevistados também reagiram de maneira positiva, respondendo que os profissionais são muito amigáveis (55,6%), 66,7% dos moradores afirmaram que a equipe é muito competente e que a pessoa com quem ele mais foi cuidado é competente. Isso demonstra o grau de satisfação, que os usuários possuem pela equipe.

Sobre as questões que tratam da infraestrutura da RT, como aparência e conforto (11) e condições gerais de instalações (12), a maioria (66,6%) está muito satisfeita e classificaram como excelentes as instalações (55,6%).

Observa-se um contraponto nas respostas das questões de 1 a 12, em que sempre demonstraram boa aceitação da equipe e do ambiente, todavia quando questionados se o serviço de RT poderia ser melhorado (13), 44,4% responderam que “sim” e 55,6% não souberam responder, talvez isso seja um reflexo da limitação mental destes residentes, em melhor expressar suas opiniões. Já que emergiram de um total

abandono anterior, desconhecendo qualquer tipo de conforto físico, não conseguindo indicar o significado do que poderia ser melhor diante do que desfruta atualmente.

Observa-se que os moradores, possuem ampla liberdade de entrarem e saírem das casas e dispõem de certo valor em dinheiro que podem gastar com produtos e objetos de uso pessoal. Esse dinheiro lhes é disponibilizado em pequenos valores pelos tutores de cada um deles, de acordo com a necessidade pessoal e volume que possuem, provenientes de aposentadoria ou do auxílio saúde previdenciário. Porém, há quatro residentes que são totalmente dependentes de cuidados, porém são tratados com zelo e muita atenção; banhados, vestidos e alimentados adequadamente, postos a fazer caminhadas, enfim, vivem a dignidade cidadã.

Todos aparentam tranquilidade, embora alguns com certas manias ou hábitos sintomáticos de suas patologias, são bem higienizados, tomam banhos diários, trocam as roupas, que por sinal são bem limpas e bem cuidadas, alguns, inclusive, gostam de participar dos afazeres domésticos, ajudam na limpeza da casa, na elaboração das refeições, lavam suas roupas, arrumam suas camas, cuidam de seus objetos pessoais, compram alimentos que gostam, veem televisão, visitam vizinhos, conversam com as pessoas normalmente, embora com ou sem seus seustos pessoais.

Até onde observamos todos estão estáveis psiquiatricamente, usando sistematicamente suas medicações, sempre fornecidas pelos cuidadores. Participam efetivamente das oficinas terapêuticas oferecidas pelos CAPS. Também participam de excursões principalmente para Caldas Novas e Goiânia, demonstrando perfeita integração socioambiental. Também foram questionados sobre relacionamento conjugal, nenhum considerou a hipótese de relacionamento amoroso, levando o assunto para o âmbito da brincadeira com desdém do tema em questão.

5.4 DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

Nos quadros a seguir, apresentam-se as categorias identificadas nas respostas dos entrevistados, a partir das ideias centrais presentes nos discursos de cada uma das

perguntas subjetivas, juntamente com o número de pessoas que responderam.

Quadro I: Categoria de ideias centrais presentes na pergunta subjetiva 33: De que você mais gosta neste serviço?

CATEGORIA EQUIPE TÉCNICA		N.
A	Estar com os pacientes	11
B	Reciprocidade dos pacientes	4
C	Tudo	1

Quadro II: Categoria de ideias centrais presentes na pergunta subjetiva 34: Quais são, particularmente, os aspectos de que você não gosta?

CATEGORIA EQUIPE TÉCNICA		N.
A	Indiferença	1
B	Descompromisso	3
C	Inércia	3
D	Descumprimento dos Direitos trabalhistas	2
E	Autoritarismo	2
F	Fofocas	1
G	Nenhum	3

Quadro III: Categoria de ideias centrais presentes na pergunta subjetiva 35: De que maneira o serviço poderia ser melhorado?

CATEGORIA EQUIPE TÉCNICA		N.
A	Terapia ocupacional	2
B	Investimento	3
C	Reconhecimento profissional	4
D	Eficiência	3
E	Compromisso	2
F	Respeitar as regras	2
G	Nada	1

Quadro IV: Categoria de ideias centrais presentes na pergunta subjetiva 13: De que você mais gostou no serviço de RT?

CATEGORIA MORADOR		N.
A	Tudo	2
B	Quarto	2
C	Moradia	1
D	Liberdade para dormir e tomar banho	1
E	Máquinas de lavar	1

Quadro V: Categoria de ideias centrais presentes na pergunta subjetiva 14: De que você menos gostou no serviço de RT?

CATEGORIA MORADOR		N.
A	Nada	5
B	Ficar na cozinha	1
C	Quintal	1

Quadro VI: Categoria de ideias centrais presentes na pergunta subjetiva 15.1: Na sua opinião, de que maneira o serviço na RT poderia ser melhorado?

CATEGORIA MORADOR		N.
A	A área é muito quente	2
B	Nada	3
C	Melhorar o tempero da comida	1
D	Banheiro ruim	1

Os resultados da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo são os próprios discursos. Como pôde ser visto nos quadros, foram muitas as categorias de ideias centrais presentes nos discursos das perguntas subjetivas. Apesar de todas as categorias apresentadas ter grande valor e interesse científico, comentá-las superficialmente desvalorizaria as questões a que dizem respeito, portanto, para não tornar este trabalho cansativo e extenso, optou-se por comentar apenas as categorias mais frequentes nos discursos de cada pergunta.

Quando a equipe atuante em RT foi questionada sobre o que mais gosta no serviço, um profissional respondeu, na categoria A, da seguinte forma:

“O que eu mais gosto é de ser uma profissional comprometida com os usuários, gosto da saúde mental como um todo, da humanização dos pacientes e de como os mesmos me fazem bem e me motivam a ser cada dia melhor.”

A maioria dos profissionais gosta de estar com os moradores. O marco inicial de abrigar pessoas com doença mental veio por meio da II Conferência Nacional de Saúde Mental, em dezembro de 1992, que ressaltou a importância estratégica da implementação de "lares abrigados" para a reestruturação da assistência em saúde mental no País (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Por isso, os profissionais das RT de

Palmelo são conscientes de que os moradores não possuem suporte familiar, gostam da reciprocidade que os residentes transmitem no cotidiano, aprendem com eles, o que possibilita a vivência em sociedade, autonomia física e psíquica dos residentes.

Considerando o que se propõe às Residências Terapêuticas, é possível observar que em Palmelo, aparentemente, as moradias cumprem essa finalidade tem se desenvolvido e buscado atender as propostas provenientes da Reforma Psiquiátrica. Tanto que os profissionais atuantes daquelas casas exercem uma prática contrária ao que foi, na psiquiatria tradicional, que se caracterizava pelo isolamento, tratamento punitivo, e contenção física e química de pacientes com transtornos mentais (MARTINS, 2012).

Quando os funcionários foram interrogados sobre os aspectos de que não gostam na RT, eles demonstraram diversas insatisfações, dentre elas o descompromisso:

“A má valorização dos gestores públicos em relação aos próprios pacientes, principalmente das RT e a desvalorização da equipe. Percebemos que até os dias atuais a valorização dos portadores de transtornos mentais ocorre de forma lenta e até mesmo esquecida.”

A RT surgiu após um passado nefasto, com ela veio o anseio de se eliminar a realidade, a cultura institucional e suas consequências, como violência, falta de dignidade, isolamento e injustiça (BORSA, 2005). Todavia, já a quase duas décadas de institucionalização da Reforma Psiquiátrica no Brasil, ainda há certa fragilidade no sistema, os recursos e profissionais qualificados são escassos, conseqüentemente, o público-alvo vive marginalizado aguardando por abrigo e uma vida digna.

O município de Palmelo não dispõe de ampla oferta de emprego, quando surgem vagas, geralmente o empregador não cumpre com a legislação trabalhista vigente, deixando de honrar com direitos como o pagamento de hora extra, férias, 13º salário, folgas. Assim, alguns servidores, em particular os contratados temporários, demonstram angústia e insatisfação por terem seus direitos usurpados. O que reflete direta e indiretamente na qualidade de vida deste profissional e na eficácia do serviço prestado.

Ponderando o item em que foi questionado ao profissional de que maneira o serviço poderia ser melhorado, observam-se dezessete opiniões díspares, dentre elas, chama atenção a que relatou a seguinte fala:

“O cenário da doença mental no município abrange um recorde espacial muito grande. No decorrer dos tempos notamos diversas mudanças, devido à nova Reforma Psiquiátrica, portanto a saúde mental caminha ainda lentamente. Penso eu que ainda falta muito investimento de gestores públicos, para que o serviço seja totalmente psicossocial. Tendo um olhar também para os trabalhadores da unidade, reconhecendo o seu valor.”

Com a implantação do novo modelo de assistência à saúde mental, isto representou um desafio para os profissionais, uma vez que tiveram que adotar novos saberes, tecnologias e metodologias de trabalho para atender as necessidades de portadores de transtornos mentais (MARTINS, 2012). Em se tratando da pequena cidade de Palmelo, que era tida como referência no país em tratamento de transtornos mentais, ainda é um grande desafio, pois diversos indivíduos foram abandonados por seus entes queridos naquele município.

O lar é muito benéfico aos usuários, por oferecer a eles a inserção em um ambiente próximo ao que se pode considerar como uma residência, tal que, progressivamente, se tornem capacitados para o exercício de direitos e deveres da vida comum (MARTINS, 2012). Todavia, Ribeiro Neto e Avellar (2009) avaliaram que pela delicadeza das questões com as quais os técnicos lidam, é importante que obtenham, frequentemente, informações essenciais sobre os moradores do serviço residencial e sobre as questões que envolvem a transformação da atenção à saúde mental, para que tais ensejos reflitam na melhoria do desenvolvimento psicossocial do residente.

É importante salientar que os trabalhadores vivem em constante estresse pelo trabalho na saúde mental, pensamentos como (“*a gente trabalha sobre um estresse físico e mental totalmente*”) são comuns, assim pressupõem Bernardes e Guareschi (2004). Assim, essas circunstâncias de trabalho são prerrogativas que levam o trabalhador a exercer cuidados sobre si mesmo constantemente. Bem como, é um incentivo para o poder público, em reconhecer o valor de tal profissional, de forma a

garantir-lhes condições ideais de trabalho, como capacitação e remuneração de todos os direitos.

Analisando o DSC dos moradores, observa-se a simplicidade destes, aparentam ser gratos e felizes por ter um lar, quando lhes foi perguntado o que mais gostavam na casa, respondeu, a maioria, *o quarto* ou *tudo*. Ou, ainda, do que menos gostava na casa, a maioria respondeu que não há nada que não gostem. Alguns ainda recordam da vida em manicômios e outros dos lugares por onde perambulavam em busca de abrigo e comida.

Sabe-se que doenças e transtornos mentais afetam mais de 340 milhões de pessoas no mundo inteiro. No Brasil, a estimativa é de que 23 milhões de pessoas passem por tais problemas, sendo ao menos 5 milhões em níveis de moderado a grave. Os transtornos mentais respondem por uma proporção elevada de todos os anos de vida com qualidade, perdidos em função de uma deficiência ou transtorno e a previsão é que esse ônus cresça significativamente no futuro (FREEMAN; PATHARE, 2005).

Os moradores das RT de Palmelo demonstraram plena satisfação pelo auxílio diário que recebem, cada um com sua particularidade, uns são sociáveis e gostam de caminhar e conversar com a vizinhança, outros preferem reservar-se e viver somente nos cômodos da casa.

Falaram também do incômodo que é a área externa, que para eles é muito quente e outros disseram que não havia nada na casa que deveria melhorar, pois para eles estava tudo perfeito. Possivelmente, eles devem ser orientados a frequentar a referida área, para atividades como banho de sol, caminhadas e estender a roupa no varal.

6 CONCLUSÃO

O presente estudo abordou a percepção de funcionários e usuários do serviço de residência terapêutica sediado no município goiano de Palmelo.

Essas experiências são de extrema importância para dar bases para a rede de serviços de acompanhamento a portadores de transtornos mentais e para a melhoria destes programas de saúde.

Palmelo é um município de referência no país em atendimento a doentes mentais. Muitos pacientes foram levados para aquele lugar em busca de tratamento baseado no espiritismo, esquecidos por seus familiares, foram acolhidos em sanatórios, casas de caridade ou mesmo pela população.

O perfil do município motivou este trabalho de forma a compreender por meio do Discurso do Sujeito Coletivo como vivem os moradores de RT, como foram beneficiados pelo novo modelo de tratar psiquiatria, bem como de que maneira os profissionais atuantes nestes serviços se sentem.

Foi constatado que apenas 1,9% dos profissionais se disseram muito insatisfeitos com o serviço, a maioria, 62,7%, estão satisfeitos com o trabalho que realizam. Com relação aos residentes, alguns dados chamam a atenção, como 44,4% se sentem respeitados pelos profissionais, 66,7% sentem que os profissionais compreendem muito bem seus problemas.

Pela técnica do DSC, foi possível vislumbrar como o residente de RT avalia este serviço. São notórios o orgulho e a satisfação que o morador demonstra ao relatar sobre a convivência naquele lugar. Todavia por serem oriundos do abandono e do descaso passado, qualificam a moradia como *perfeita e magnífica*, expressão de um morador.

Há que se considerar que no município ainda existem pessoas a serem beneficiadas com a moradia terapêutica, porém as três existentes são insuficientes para atender a demanda local.

Quando observados os discursos dos profissionais, verificou-se que há certo descontentamento destes em relação à esfera pública, que pouco oferece incentivos à capacitação, ao reconhecimento.

Aqueles de contratos temporários não desfrutam de plenos direitos trabalhistas, recebem salários defasados e costumam tolerar muitas situações para garantir a permanência no emprego.

Constatou-se a efetividade dos serviços de RT e CAPS do município de Palmelo. Os moradores das RT sentem-se muito bem acolhidos, já os técnicos reivindicam direitos trabalhistas, a ampliação do serviço, a qualificação profissional e melhorias na conduta do paciente, de forma a socializá-los, garantindo-lhes autonomia, dignidade e respeito.

Como propostas para melhor satisfação dos funcionários, principalmente no que se refere às condições da legislação trabalhista é necessário se abrir uma via para o diálogo permanente, onde a diplomacia abra uma possibilidade de convencimento, uma vez que pela fragilidade da forma de contrato, seria difícil qualquer atitude de hostilidade por parte dos servidores. Outra maneira também de se buscar melhoria, seria inserir propostas viáveis no Conselho Municipal de Saúde que pudessem ser levadas e cobradas do executivo. Por outro lado, com relação aos usuários, apesar do alto grau de satisfação dos mesmos, é importante que se mantenha a constante vigilância por parte dos órgãos fiscalizadores das RT e CAPS, para que a prestação do serviço se mantenha sempre satisfatória e de bom nível.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ata da 7ª Reunião Ordinária do ano de 2006 da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Goiás_CIB-GO. Realizada em 31/08/2006.

BANDEIRA, Marina; PITTA, Ana Maria Fernandes; MERCIER, Celine. Escalas brasileira de avaliação da satisfação (SATIS-BR) e da sobrecarga (IMPACTO-BR) da equipe técnica em serviços de saúde mental. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 49, n. 4, p. 105-115, 2000.

BERNARDES, Anita Guazzelli; GUARESCHI, NM de F. Trabalhadores da saúde mental: cuidados de si e formas de subjetivação. *Psicologia USP*, v. 15, n. 3, p. 81-101, 2004.

BORSA, Juliane Callegaro; EIDELWEIN, Karen. Conhecendo a realidade da saúde mental no Rio Grande do Sul. 2005. Disponível em: <http://repositorio.furg.br/>. Acesso em: 20/01/2016 as 17:30.

BRASIL. Portaria n. 351, de 22 de junho de 2007. Brasília, DF, 22 de jun 2007.

BRASIL: Ministério da Saúde – Conselho Nacional de Saúde – Comissão de Ética em Pesquisa. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório final da II Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília: Centro de Documentação da Saúde do Brasil; 1994.

DE AGUIAR LEITE, Brena *et al.* Serviços de Residências Terapêuticas: entre a tutela e a autonomia, a incansável busca pelo cuidado. 2009. Disponível em: <http://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/8508>. Acesso em 21/01/2016 as 18:55.

FIGUEIREDO, Marília ZA; CHIARI, Brasília M.; DE GOULART, Bárbara NG. Discurso do Sujeito Coletivo: Uma breve introdução à ferramenta de pesquisa qualiquantitativa. *Distúrbios da Comunicação*. ISSN 2176-2724, v. 25, n. 1, 2013.

FLICK, Uwe. Qualidade na pesquisa qualitativa: Coleção Pesquisa Qualitativa. *Bookman*, 2008.

FREEMAN, Melvyn; PATHARE, Soumitra. WHO resource book on mental health, human rights and legislation. *World Health Organization*, 2005.

FURTADO, J. P. et al. Inserção social e habitação: um caminho para a avaliação da situação de moradia de portadores de transtorno mental grave no Brasil. *Interface*:

Comunicação, Saúde e Educação, Botucatu, v. 14, p. 389-400, 2010.

GONÇALVES, Alda Martins; SENA, RR de. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v. 9, n. 2, p. 48-55, 2001.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C; TEIXEIRA, J. J. V. O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: *EDUCS*, 2000.

MARTINEZ, Maria Carmen; PARAGUAY, Ana Isabel Bruzzi Bezerra. Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de psicologia social do trabalho*, v. 6, p. 59-78, 2003.

MARTINS, Gizele da Conceição Soares et al. O processo de implantação de residências terapêuticas em Volta Redonda-Rio de Janeiro. *Texto and Contexto Enfermagem*, v. 21, n. 1, p. 86, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. OPAS. Brasília (DF): MS; 2005.

_____. _____. _____. Residências Terapêuticas: o que são, para que servem. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 16 p.: il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

_____. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental em Dados. Brasília: *Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas*, 2012. 28 p. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa; FURTADO, Juarez Pereira. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, n. 5, p. 1053-1062, 2006.

PRODANOV, Cleber Cristiano. Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico] : métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico / Cleber Cristiano Prodanov, Ernani Cesar de Freitas. – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RIBEIRO NETO, Pedro Machado; AVELLAR, Luziane Zacché. Conhecendo os cuidadores de um serviço residencial terapêutico. *Mental*, v. 7, n. 13, p. x-x, 2009.

SCHRANK, Guisela; OLSCHOWSKY, Agnes. O centro de atenção psicossocial e as estratégias para inserção da família. *Revista-Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo*, v. 42, n. 1, p. 127, 2008.

SPADINI, Luciene Simões et al. A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 40, n. 1, p. 123-127, 2006.

WETZEL, Christine; KANTORSKI, Luciane Prado; SOUZA, Jacqueline de. Centro de Atenção Psicossocial: trajetória, organização e funcionamento. *Revista Enfermagem Uerj*. Rio de Janeiro. Vol. 16, n. 1 (jan./mar. 2008), p. 39-45, 2008.

**ANEXO 1: ESCALA DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS PACIENTES COM OS
SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL
SATIS-BR - FORMA ABREVIADA**

Obrigado por aceitar ser entrevistado neste estudo coordenado por: PEDRO URIEL GONÇALVES LIMA

O objetivo principal deste questionário é tomar conhecimento de sua satisfação com relação as condições oferecidas pelo poder público nos Serviços de Residências Terapêuticas, seu relacionamento com funcionários e comunidade enfim, conhecer sua experiência com os serviços de saúde mental, com intuito de tomar esses dados para uma pesquisa de mestrado em Ciências Ambientais e Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Este questionário foi adaptado e validado à partir de um estudo feito no Brasil sobre a satisfação com os serviços de saúde mental, pelo Laboratório de Investigações em Saúde Mental da USP, pelo Centro de Montreal Colaborador da OMS para Pesquisa e Formação em Saúde Mental e pelo Laboratório de Pesquisa em Saúde Mental da UFSJ, como parte de uma pesquisa multicêntrica coordenada pela Organização Mundial de Saúde. A permissão de utilizar este questionário foi concedida por Dr. J.M.Bertolote da Unidade de Luta contra as Doenças Mentais da Divisão de Saúde Mental da OMS.

Todas as informações fornecidas por você serão mantidas estritamente confidenciais (e seu anonimato é garantido, se assim você desejar).

Nós lhe agradecemos pelo tempo que você está gastando para responder a todas estas questões e, é claro, todos os seus comentários são bem-vindos.

**ESCALA DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS PACIENTES COM OS
SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL (RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICA DE PALMELO)**

Nome (Opcional): _____

Idade: _____ Estado civil: _____ Sexo: _____

Escolaridade: _____ Trabalho: _____

Nome do serviço: _____ Início do atendimento: _____

Data ___/___/___

Nós vamos lhe fazer algumas perguntas sobre o seu grau de satisfação geral com o Serviço de Residência Terapêutica. Eu vou ler para você todas as perguntas e todos os tipos de resposta. Não há respostas certas ou erradas. Queira responder de acordo com sua opinião pessoal.

1. Qual a sua opinião sobre a maneira como você foi tratado, em termos de respeito e dignidade?

Nunca me senti respeitado		1
Geralmente não me senti respeitado		2
Mais ou menos		3
Geralmente me senti respeitado		4
Sempre me senti respeitado		5

2. Quando você falou com a pessoa que admitiu você na Residência Terapêutica, você sentiu que ele/a ouviu você?

Não me ouviu de forma alguma		1
Não me ouviu bastante		2
Mais ou menos		3
Me ouviu bastante		4
Me ouviu muito		5

3. Até que ponto a pessoa que admitiu você na RT pareceu compreender o seu problema?

Não me compreendeu de forma alguma		1
Não me compreendeu muito		2
Mais ou menos		3
Me compreendeu bem		4
Me compreendeu muito bem		5

4. Em geral, como você acha que a equipe da RT compreendeu o tipo de ajuda de que você necessitava?

Não me compreendeu de forma alguma		1
Não me compreendeu muito		2
Mais ou menos		3
Me compreendeu bem		4
Me compreendeu muito		5

5. Qual sua opinião sobre o tipo de ajuda dada a você pelo Serviço de RT?

Parece que eles pioraram as coisas		1
Não obtive nenhuma ajuda		2
Não obtive muita ajuda		3
Senti que obtive alguma ajuda		4
Senti que obtive muita ajuda		5

6. Até que ponto você está satisfeito com a discussão que foi feita com você sobre o seu tratamento na RT?

Muito insatisfeito		1
Insatisfeito		2
Indiferente		3
Satisfeito		4
Muito satisfeito		5

7. Você considerou que a equipe da RT estava lhe ajudando?

Nunca		1
Raramente		2
Mais ou menos		3
Frequentemente		4
Sempre		5

8. Em geral, como você classificaria a acolhida dos profissionais da RT?

Nada amigável		1
Pouco amigável		2
Mais ou menos		3
Amigável		4
Muito amigável		5

9. Em geral, como você classificaria a competência da equipe da RT ?

Muito incompetente		1
Incompetente		2
Mais ou menos		3
Competente		4
Muito competente		5

10. Na sua opinião, que grau de competência tinha a pessoa com quem você trabalhou mais de perto?

Muito incompetente		1
Incompetente		2
Mais ou menos		3
Competente		4
Muito competente		5

11. Você ficou satisfeito com o conforto e a aparência da RT?

Muito insatisfeito		1
Insatisfeito		2
Indiferente		3
Satisfeito		4
Muito satisfeito		5

12. Como você classificaria as condições gerais das instalações (p. ex. de banheiro/cozinha, refeições, prédio, higiene iluminação etc.)?

Péssimas		1
Ruins		2
Regulares		3
Boas		4
Excelentes		5

13. De que você mais gostou nas RT?

.....

.....

.....

14. De que você menos gostou nas RT?

.....

.....

.....

15. Na sua opinião, o serviço nas RT poderia ser melhorado?

Sim		1
Não		2
Não sei		3

15.1. Se sim, de que maneira?

OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO!!!

ANEXO 2: ESCALA DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DA EQUIPE EM SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

SATIS-BR - FORMA ABREVIADA*

Obrigado por aceitar ser entrevistado neste estudo coordenado por PEDRO URIEL GONÇALVES LIMA.

O objetivo principal deste questionário é conhecer a sua experiência junto aos serviços de saúde mental e qual avaliação você faz dos Serviços de Residências Terapêuticas que são prestados pela Gestão Pública aos usuários das mesmas. De que forma você se integra no serviço, sua satisfação e relacionamento com os pacientes, colegas e superiores. Suas respostas são importantes e servirão de base para minha dissertação de Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde que curso na Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Este questionário foi adaptado e validado a partir de um estudo feito no Brasil sobre a satisfação com os serviços de saúde mental, realizado pelo Laboratório de Investigações em Saúde Mental da USP, pelo Centro Colaborador da OMS em Montreal para Pesquisa e Formação em Saúde Mental e pelo Laboratório de Pesquisa em Saúde Mental da UFSJ, como parte de um estudo multicêntrico coordenado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A permissão de utilizar este questionário foi dada pelo Dr J.M. Bertolote da Unidade de Luta contra as Doenças Mentais da Divisão de Saúde Mental da OMS.

Todas as informações fornecidas por você serão mantidas estritamente confidenciais (e seu anonimato é garantido, se assim você desejar).

Nós estamos gratos pelo tempo que você está gastando para responder a todas estas questões e, é claro, todos os seus comentários são bem-vindos.

ESCALA DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DA EQUIPE EM SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL (RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICA DE PALMELO)

Nome (Opcional): _____

Estado civil: _____

Sexo: _____

Nome do serviço: _____ Data: ___/___/___

Idade: _____

Escolaridade: _____

Cargo/função: _____

Tempo de serviço: _____

Nós vamos lhe fazer algumas perguntas sobre o seu grau de satisfação com a instituição na qual você trabalha atualmente. Favor responder a todas as questões. Não há respostas certas ou erradas. Responda de acordo com sua percepção.

1. De modo geral, até que ponto você está satisfeito com este serviço?

Muito insatisfeito		1
Insatisfeito		2
Indiferente		3
Satisfeito		4
Muito satisfeito		5

2. Como você se sente com a expectativa de ser promovido?

Muito insatisfeito		1
Insatisfeito		2
Indiferente		3
Satisfeito		4
Muito satisfeito		5

3. Você se sente satisfeito com o grau de responsabilidade que você tem no seu serviço?

Muito insatisfeito		1
Insatisfeito		2
Indiferente		3
Satisfeito		4
Muito satisfeito		5

4. Você se sente satisfeito no seu relacionamento com os outros colegas?

Muito insatisfeito		1
Insatisfeito		2
Indiferente		3
Satisfeito		4
Muito satisfeito		5

5. Você se sente satisfeito com o grau de controle dos seus supervisores sobre o seu trabalho?

Muito insatisfeito		1
Insatisfeito		2
Indiferente		3
Satisfeito		4
Muito satisfeito		5

6. Como você se sente em relação ao grau de autonomia que você tem em seu serviço?

Muito insatisfeito		1
Insatisfeito		2
Indiferente		3
Satisfeito		4
Muito satisfeito		5

7. Você se sente satisfeito com a frequência de discussões relacionadas a temas profissionais que você tem com seus colegas no serviço?

Muito insatisfeito		1
Insatisfeito		2
Indiferente		3
Satisfeito		4
Muito satisfeito		5

8. Você se sente satisfeito com o grau de sua participação no processo de tomada de decisões no seu serviço?

Muito insatisfeito		1
Insatisfeito		2
Indiferente		3
Satisfeito		4
Muito satisfeito		5

9. Você se sente satisfeito com sua participação na implementação de programas e/ou atividades novas no serviço?

Muito insatisfeito		1
Insatisfeito		2
Indiferente		3
Satisfeito		4
Muito satisfeito		5

10. Você se sente satisfeito com sua participação no processo de avaliação das atividades e/ou programas do serviço?

Nunca		1
Raramente		2
Mais ou menos		3
Frequentemente		4
Sempre		5

11. Você se sente satisfeito com a atenção dada às suas opiniões?

Muito insatisfeito		1
Insatisfeito		2
Indiferente		3
Satisfeito		4
Muito satisfeito		5

12. Você percebe um bom clima no ambiente de trabalho?

Nunca		1
Raramente		2
Mais ou menos		3
Frequentemente		4
Sempre		5

13. Em geral, você se sente satisfeito com o clima no seu ambiente de trabalho?

Muito insatisfeito		1
Insatisfeito		2
Indiferente		3
Satisfeito		4
Muito satisfeito		5

14. Em geral, como você classificaria o "clima" de amizade no ambiente de trabalho?

Nada amigável		1
Pouco amigável		2
Mais ou menos		3
Amigável		4
Muito amigável		5

15. Até que ponto você se sente satisfeito com o seu salário?

Muito insatisfeito		1
Insatisfeito		2
Indiferente		3
Satisfeito		4
Muito satisfeito		5

16. Você está satisfeito com os benefícios que recebe deste trabalho?

Muito insatisfeito		1
Insatisfeito		2
Indiferente		3
Satisfeito		4
Muito satisfeito		5

17. Você está satisfeito com a atenção e os cuidados que são dados aos pacientes?

Muito insatisfeito		1
Insatisfeito		2
Indiferente		3
Satisfeito		4
Muito satisfeito		5

18. Até que ponto você acha que os profissionais deste serviço compreendem os problemas dos pacientes?

De forma alguma		1
Não muito		2
Mais ou menos		3
Bem		4
Muito bem		5

19. Até que ponto você acha que os profissionais de Saúde Mental do serviço compreendem o tipo de ajuda de que os pacientes necessitam?

De forma alguma		1
Não muito		2
Mais ou menos		3
Bem		4
Muito bem		5

20. Considerando as necessidades globais dos pacientes que procuram este serviço para tratamento, até que ponto este serviço é apropriado para recebê-los aqui?

Muito inapropriado		1
Inapropriado		2
Mais ou menos		3
Apropriado		4
Muito apropriado		5

21. Você está satisfeito com a quantidade de informações dadas aos pacientes sobre suas doenças neste serviço?

Muito insatisfeito		1
Insatisfeito		2
Indiferente		3
Satisfeito		4
Muito satisfeito		5

22. Você está satisfeito com a quantidade de informações dadas aos pacientes sobre o tratamento que é dado neste serviço?

Muito insatisfeito		1
Insatisfeito		2
Indiferente		3
Satisfeito		4
Muito satisfeito		5

23. Em geral, até que ponto você se sente satisfeito com a forma como os pacientes são tratados pela equipe?

Muito insatisfeito		1
Insatisfeito		2
Indiferente		3
Satisfeito		4
Muito satisfeito		5

24. Como você se sente com a quantidade de ajuda que é dada aos pacientes das Residências Terapêuticas?

Muito insatisfeito		1
Insatisfeito		2
Indiferente		3
Satisfeito		4
Muito satisfeito		5

25. Você se sente satisfeito com as medidas tomadas para assegurar privacidade durante o tratamento dos pacientes nas RT (p.ex.: portas fechadas, nenhuma interrupção durante o atendimento com o terapeuta)?

Muito insatisfeito		1
Insatisfeito		2
Indiferente		3
Satisfeito		4
Muito satisfeito		5

26. Você se sente satisfeito com as medidas tomadas para assegurar a confidencialidade sobre os problemas dos pacientes, e os cuidados que eles recebem no CAPS E RT de Palmelo?

Muito insatisfeito		1
Insatisfeito		2
Indiferente		3
Satisfeito		4
Muito satisfeito		5

27. Você se sente satisfeito com a frequência de contato entre a equipe e os pacientes?

Muito insatisfeito		1
Insatisfeito		2
Indiferente		3
Satisfeito		4
Muito satisfeito		5

28. Você se sente satisfeito com o grau de competência profissional da equipe deste serviço?

Muito insatisfeito		1
Insatisfeito		2
Indiferente		3
Satisfeito		4
Muito satisfeito		5

29. Você se sente satisfeito em relação às medidas de segurança das Residências Terapêuticas?

Muito insatisfeito		1
Insatisfeito		2
Indiferente		3
Satisfeito		4
Muito satisfeito		5

30. Você está satisfeito com o conforto e a aparência das Residências Terapêuticas?

Muito insatisfeito		1
Insatisfeito		2
Indiferente		3
Satisfeito		4
Muito satisfeito		5

31. Como você classificaria, as instalações da unidade (p.ex.: banheiro, cozinha, refeições, o próprio prédio, etc.)?

Péssimas		1
Ruins		2
Regulares		3
Boas		4
Excelentes		5

32. Se um amigo ou familiar estivesse necessitando de ajuda de uma unidade de Saúde Mental, você recomendaria a ele/a este serviço?

Não, com certeza que não		1
Não, acho que não		2
Talvez		3
Sim, acho que sim		4
Sim, com certeza		5

33. De que você mais gosta neste serviço?

.....

.....

.....

34. Quais são particularmente os aspectos de que você não gosta?

.....
.....
.....

35. Você acha que o serviço poderia ser melhorado?

Sim ()

Não ()

35.1 Se sim, de que maneira?

.....
.....
.....

OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO!!!

*Bandeira, M., Pitta, AMF e Mercier, C (2000). Escalas Brasileiras de Avaliação da Satisfação (SATIS-BR) e da sobrecarga (IMPACTO-BR) da equipe técnica em serviços de saúde mental. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 49 (4): 105-115.

ANEXO 3: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (MORADOR)

Você está sendo convidado (a) para participar, como paciente voluntário (a), em uma pesquisa. Meu nome é Pedro Uriel Gonçalves Lima, sou o pesquisador responsável pelo projeto e minha área de atuação é Psiquiatria, sou Mestrando em Ciências Ambientais e Saúde. Após ler com atenção este documento e ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine em todas as folhas e ao final deste documento, que está em duas vias e também será assinado por mim, pesquisador, em todas as folhas. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Pedro Uriel Gonçalves Lima ou com o orientador da pesquisa Prof. Dr. Antonio Márcio Teodoro Cordeiro Silva nos telefones: (64) 92914949 / (62) 81230110 (respectivamente), ou através do e-mail urielgonlin@hotmail.com. Também em caso de dúvidas sobre os seus direitos como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás pelo telefone (62) 3946-1071.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Título do Projeto: “Avaliação Qualiquantitativa do Serviço de Residência Terapêutica sob a Ótica de Profissionais e Pacientes”.

O serviço de residência terapêutica é uma alternativa de moradia voltada para pessoas que não possuam ajuda de parentes e que sejam portadores de transtornos psiquiátricos, que estiveram por mais de dois anos internados em manicômios. Nesse projeto pretendemos realizar um estudo capaz de avaliar o serviço de residência terapêutica (RT) em Palmelo/GO, do ponto de vista do morador deste local e dos envolvidos com o serviço de RT. Assim, também levantamos a hipótese de que é necessário conferirmos se de fato a gestão pública oferece todos os benefícios

previstos na Lei 10.216/01, e se os usuários dessas residências se sentem beneficiados com essas moradias, se apresentam angústias, reclamações e opiniões que merecem atenção. Acreditamos que este estudo será fundamental por demonstrar aos governantes bem como à comunidade local e de outras localidades, o real dia-a-dia dos moradores destas residências terapêuticas.

Justificativa e explicação para a sua participação:

A sua participação enquanto paciente/morador da residência terapêutica em Palmelo/GO se justifica pelo fato de trazer ao nosso estudo sua visão e avaliação do atendimento e condições de moradia nas residências terapêuticas. A sua opinião pode trazer melhoras estruturais e funcionais da residência terapêutica o que beneficiaria diretamente a você e aos demais moradores. Adicionalmente, a publicação de artigo apresentando os dados pode melhorar o funcionamento das residências terapêuticas em todo o território nacional e talvez estimular modificações nas diretrizes nacionais do funcionalmente das residências terapêuticas.

Objetivos da pesquisa:

- Observar o serviço de residência terapêutica do município de Palmelo-GO, sob a ótica de seus profissionais e pacientes;
- Analisar a percepção dos usuários e trabalhadores dessas residências sobre os possíveis benefícios da implantação das RT, bem como buscar entender quais são as angústias, reclamações e opiniões desses usuários e trabalhadores;
- Apontar soluções para possíveis imperfeições nas RT de Palmelo-GO.

Duração do estudo: Esta pesquisa será feita nas residências terapêuticas, iniciando logo após a sua aprovação pelo Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, tendo a partir daí como prazo estimado para sua conclusão, um período de 30 dias. Esse estudo está previsto para durar três meses. A sua participação nessa pesquisa será o tempo gasto no momento da entrevista, com duração de 15 a 20 minutos.

Procedimentos a serem seguidos durante o estudo: Será feita uma observação do dia-a-dia da residência, serão lidos os seus prontuários e aplicado um questionário. Que depois serão lidos e avaliados pela equipe pesquisadora. Você na condição de paciente será abordado por meio de visita à residência terapêutica pelo pesquisador responsável que lhe convidará para participar como paciente selecionado para este estudo.

Desconfortos e riscos potenciais: Esta pesquisa por necessitar de entrevistas diretamente com você, o morador da RT, é considerada de risco mínimo, porque pode gerar apenas desconforto, receio ou vergonha de falar ao pesquisador. Para minimizar tais problemas, será utilizada nesta pesquisa, sala reservada para entrevista; o profissional que realizará a entrevista é muito experiente e trabalha somente com consulta médica; todo o procedimento antes e após a entrevista respeitará você participante. Todos os dados coletados serão agrupados por cálculos estatísticos e divulgados em artigos científicos, evitando qualquer tipo de identificação pessoal.

Benefícios que poderão ser obtidos: Você receberá os resultados desta pesquisa por meio de melhoria no atendimento prestado, já que estes resultados serão enviados para a prefeitura e ao responsável pela residência, sem qualquer custo. Também será orientado quanto à resposta que estes responsáveis darão ao pesquisador. Sua participação beneficiará outras pessoas por promover melhor entendimento do dia-a-dia dessas moradias e fatores relacionados com as dificuldades a serem enfrentadas. Após o término do estudo o pesquisador responsável se compromete a visitá-lo para lhe informar (por meio escrito e oral) sobre os resultados deste estudo.

Compensações e custos: Todas as consultas e procedimentos feitos especificamente para este estudo serão fornecidos a você sem nenhum custo. A equipe pesquisadora se dispõe em oferecer a você assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios em função da sua participação no estudo, a fim de minimizar os transtornos causados.

Descontinuação do Estudo: Você poderá deixar de participar deste estudo ou retirar seu consentimento a qualquer momento que achar necessário sem prejuízos em seu atendimento hospitalar e sem nenhum dano moral, ético, social, financeiro, etc.

Esclarecimentos dados sobre garantias do participante da pesquisa:

- ✓ Você terá a garantia, a qualquer tempo de que receberá as informações sobre os procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive sobre o esclarecimento de qualquer dúvida;
- ✓ Você tem liberdade para se recusar a participar ou retirar seu consentimento e descontinuar sua participação a qualquer tempo. Para isso, basta entrar em contato com o pesquisador responsável por telefone ou e-mail que foram informados no início deste TCLE e informar a sua desistência, solicitando a devolução do seu questionário e a remoção dos seus dados da presente pesquisa. A participação é voluntária e a recusa em participar não envolverá nenhuma penalidade ou perda de benefícios. Recusa ou descontinuação não irão de nenhuma forma colocar em risco seus direitos.
- ✓ Seu médico e os demais investigadores desse estudo tratarão sua identidade com padrões profissionais de confidencialidade. Seus registros permanecerão confidenciais. Nomes de participantes ou materiais identificando participantes não serão publicados. Os participantes não serão identificados em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento ficará com esta equipe de pesquisa e uma será dada a você.
- ✓ Todos os procedimentos e consultas deste estudo lhe serão fornecidos sem nenhum custo. Assistência médica por danos causados direta e indiretamente relacionados com este estudo serão de responsabilidade desta equipe pesquisadora.
- ✓ Não terá nenhum custo da participação do estudo, portanto não haverá ressarcimento.
- ✓ Se o participante se sentir lesado devido à participação do estudo poderá requerer indenização na justiça.

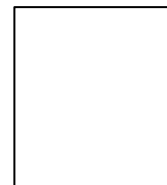
- ✓ Os resultados desta pesquisa serão tornados públicos, sejam eles favoráveis ou não.
- ✓ Você terá garantia de assistência integral e gratuita para potenciais danos decorrentes da pesquisa, diretos ou indiretos, imediatos ou tardios. O pesquisador responsável garante atendimento para qualquer complicação ou dano de qualquer natureza, que sejam decorrentes da participação na pesquisa.

Eu, _____,
RG/ CPF/ nº de prontuário/ nº de matrícula _____,
abaixo assinado, concordo em participar do estudo “Avaliação Quali-quantitativa do Serviço de Residência Terapêutica sob a Ótica de Profissionais e Pacientes”, sob a responsabilidade do pesquisador Pedro Uriel Gonçalves Lima. Como sujeito voluntário fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador sobre o estudo, os procedimentos nele envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data: _____

Nome e Assinatura do participante: _____

Assinatura Dactiloscópica (caso necessário):



Nome e assinatura do Pesquisador Responsável:

ANEXO 4: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PROFISSIONAL)

Você está sendo convidado (a) para participar, como funcionário voluntário (a), em uma pesquisa. Meu nome é Pedro Uriel Gonçalves Lima, sou o pesquisador responsável pelo projeto e minha área de atuação é Psiquiatria, sou Mestrando em Ciências Ambientais e Saúde. Após ler com atenção este documento e ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine em todas as folhas e ao final deste documento, que está em duas vias e também será assinado por mim, pesquisador, em todas as folhas. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Pedro Uriel Gonçalves Lima ou com o orientador da pesquisa Prof. Dr. Antonio Márcio Teodoro Cordeiro Silva nos telefones: (64) 92914949 / (62) 81230110 (respectivamente), ou através do e-mail urielgonlin@hotmail.com. Também em caso de dúvidas sobre os seus direitos como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás pelo telefone (62) 3946-1071.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Título do Projeto: “Avaliação Qualiquantitativa do Serviço de Residência Terapêutica sob a Ótica de Profissionais e Pacientes”.

O serviço de residência terapêutica é uma alternativa de moradia voltada para pessoas que não possuam ajuda de parentes e que sejam portadores de transtornos psiquiátricos, que estiveram por mais de dois anos internados em manicômios. Nesse projeto pretendemos realizar um estudo capaz de avaliar o serviço de residência terapêutica (RT) em Palmelo/GO, do ponto de vista do morador deste local e dos envolvidos com o serviço de RT. Assim, também levantamos a hipótese de que é necessário conferirmos se de fato a gestão pública oferece todos os benefícios

previstos na Lei 10.216/01 e se os usuários dessas residências se sentem beneficiados com esses locais, se apresentam angústias, reclamações e opiniões que merecem atenção. Acreditamos que este estudo será fundamental por demonstrar aos governantes bem como à comunidade local e de outras localidades, o real dia-a-dia dos moradores destas residências terapêuticas.

Justificativa e explicação para a sua participação:

A sua participação enquanto funcionário da residência terapêutica ou do CAPS em Palmelo/GO se justifica pelo fato de trazer ao nosso estudo sua visão e avaliação dos serviços prestados e das condições de funcionamento burocrático e estrutural das residências terapêuticas e do CAPS. A sua opinião pode trazer melhoras estruturais, de prestação de serviço e funcionais na residência terapêutica no CAPS, o que beneficiaria diretamente a você e aos demais funcionários. Adicionalmente, a publicação de artigo apresentando os dados pode melhorar o funcionamento das residências terapêuticas e dos CAPS em todo o território nacional e talvez estimular modificações nas diretrizes nacionais do funcionamento e atendimento nas residências terapêuticas e no CAPS.

Objetivos da pesquisa:

- Observar o serviço de residência terapêutica do município de Palmelo-GO, sob a ótica de seus profissionais e pacientes;
- Analisar a percepção dos usuários e trabalhadores dessas residências sobre os possíveis benefícios da implantação das RT, bem como buscar entender quais são as angústias, reclamações e opiniões desses usuários e trabalhadores;
- Apontar soluções para possíveis imperfeições nas RT de Palmelo-GO.

Duração do estudo: Esta pesquisa será feita no CAPS e nas RT, iniciando logo após a sua aprovação pelo Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, tendo a partir daí como prazo estimado para sua conclusão, um período de 30

dias. Esse estudo está previsto para durar três meses. A sua participação nessa pesquisa será o tempo gasto no momento da entrevista, com duração de 15 a 20 minutos.

Procedimentos a serem seguidos durante o estudo: Será feita uma observação do dia a dia da residência terapêutica e do CAPS e aplicado um questionário. Que depois serão lidos e avaliados pela equipe pesquisadora. Você na condição de funcionário será abordado por meio de visita à residência terapêutica e ao CAPS pelo pesquisador responsável que lhe convidará para participar como indivíduo selecionado para este estudo.

Desconfortos e riscos potenciais: Esta pesquisa por necessitar de entrevistas diretamente com o funcionário, é considerada de risco mínimo, porque gera desconforto, receio ou vergonha de falar ao pesquisador. Para minimizar tais problemas, será utilizada nesta pesquisa, sala reservada para entrevista; o profissional que realizará a entrevista é muito experiente e trabalha somente com consulta médica; todo o procedimento antes e após a entrevista respeitará você participante. Todos os dados coletados serão agrupados por cálculos estatísticos e divulgados em artigos científicos, evitando qualquer tipo de identificação pessoal.

Benefícios que poderão ser obtidos: Você receberá os resultados desta pesquisa por meio de melhoria nas condições de trabalho, já que estes resultados serão enviados para a prefeitura e ao responsável pela residência e CAPS, sem qualquer custo. Também será orientado quanto à resposta que estes responsáveis darão ao pesquisador. Sua participação beneficiará outras pessoas por promover melhor entendimento do dia-a-dia dessas moradias e CAPS. Após o término do estudo o pesquisador responsável se compromete a visita-lo para lhe informar (por meio escrito e oral) sobre os resultados deste estudo.

Compensações e custos: Todas as consultas e procedimentos feitos especificamente para este estudo serão fornecidos a você sem nenhum custo. A equipe pesquisadora se dispõe em oferecer a você assistência integral e gratuita por

danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios em função da sua participação no estudo, a fim de minimizar os transtornos causados.

Descontinuação do Estudo: Você poderá deixar de participar deste estudo ou retirar seu consentimento a qualquer momento que achar necessário sem prejuízos ao seu serviço/emprego e sem nenhum dano moral, ético, social, financeiro, etc.

Esclarecimentos dados sobre garantias do participante da pesquisa:

- ✓ Você terá a garantia, a qualquer tempo de que receberá as informações sobre os procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive sobre o esclarecimento de qualquer dúvida;
- ✓ Você tem liberdade para se recusar a participar ou retirar seu consentimento e descontinuar sua participação a qualquer tempo. Para isso, basta entrar em contato com o pesquisador responsável por telefone ou e-mail que foram informados no início deste TCLE e informar a sua desistência, solicitando a devolução do seu questionário e a remoção dos seus dados da presente pesquisa. A participação é voluntária e a recusa em participar não envolverá nenhuma penalidade ou perda de benefícios. Recusa ou descontinuação não irão de nenhuma forma colocar em risco seus direitos.
- ✓ Você será tratado com padrões profissionais de confidencialidade. Seus registros permanecerão confidenciais. Nomes de participantes ou materiais identificando participantes não serão publicados. Os participantes não serão identificados em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento ficará com esta equipe de pesquisa e uma será dada a você.
- ✓ Todos os procedimentos e consultas deste estudo lhe serão fornecidos sem nenhum custo. Assistência médica por danos causados direta e indiretamente relacionados com este estudo serão de responsabilidade desta equipe pesquisadora.
- ✓ Não terá nenhum custo da participação do estudo, portanto não haverá ressarcimento.

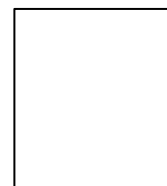
- ✓ Se o participante se sentir lesado devido à participação do estudo poderá requerer indenização na justiça.
- ✓ Os resultados desta pesquisa serão tornados públicos, sejam eles favoráveis ou não.
- ✓ Você terá garantia de assistência integral e gratuita para potenciais danos decorrentes da pesquisa, diretos ou indiretos, imediatos ou tardios. O pesquisador responsável garante atendimento para qualquer complicação ou dano de qualquer natureza, que sejam decorrentes da participação na pesquisa.

Eu, _____,
RG/ CPF/ nº de prontuário/ nº de matrícula _____,
abaixo assinado, concordo em participar do estudo “Avaliação Qualiquantitativa do Serviço de Residência Terapêutica sob a Ótica de Profissionais e Pacientes”, sob a responsabilidade do pesquisador Pedro Uriel Gonçalves Lima. Como sujeito voluntário fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador sobre o estudo, os procedimentos nele envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data: _____

Nome e Assinatura do participante: _____

Assinatura Dactiloscópica (caso necessário):



Nome e assinatura do Pesquisador Responsável:
