

SATISFAÇÃO DOS SERVIÇOS PARA TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA, NA MODALIDADE DE INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA, NA DESPERTAR CLÍNICA TERAPÊUTICA, SOB A ÓTICA DOS FAMILIARES DOS PACIENTES

Rodrigo Xavier Fernandes

Graduando do Curso de Administração do Centro Universitário 7 de Setembro (UNI7).

rodrigo@casadespertar.com.br

Ricardo Aquino Coimbra

Professor adjunto do curso de Administração do Centro Universitário 7 de Setembro (UNI7). Mestre em Economia pela Universidade Federal do Ceará (UFC/CAEN). Graduado em Economia pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Conselheiro da APIMEC-NE desde 2006. Professor de cursos de graduação e pós-graduação da UNI7, Faculdades Nordeste/Devry (FANOR/DEVRY), Faculdade Metropolitana (FAMETRO), da Universidade Estadual do Ceará (UECE) e da Escola de Negócios UNI7. Colunista do Segunda Opinião. Coordenador de Pesquisa e Desenvolvimento da ONG Movimento Coesão Social.

ricardo.coimbra@uni7setembro.edu.br

RESUMO

Este artigo científico tem como objetivo geral analisar a satisfação dos serviços para tratamento da dependência química na modalidade de internação involuntária na Despertar Clínica Terapêutica sob a ótica dos familiares dos pacientes. Para tanto, serão descritos os processos de gestão de serviço, as dimensões de mensuração de satisfação da qualidade em serviços, tangíveis, atendimento, confiabilidade, resposta, competência, consistência, cortesia, segurança e comunicação. O método utilizado consiste em uma pesquisa exploratório-descritiva de cunho bibliográfico e estudo de caso a partir das variáveis de qualidade em serviços de saúde, descritas por Zeithaml, (2009). Os resultados indicam uma população predominantemente feminina composta principalmente pelos genitores dos pacientes, e com a faixa etária de 34 a 54 anos, demonstrando alto índice de satisfação com a qualidade dos serviços oferecidos aos pacientes, mesmo com esses expressando insatisfação por estarem internados involuntariamente.

PALAVRAS-CHAVE: Dependência Química. Internação Involuntária. Qualidade. Satisfação. Serviços.

ABSTRACT

This scientific paper intends to analyze the service satisfaction related to addiction treatment in the modality involuntary admission at Despertar Clínica Terapêutica in the patient family perspective. For this purpose, the management service processes, quality service satisfaction measurement dimensions, tangible goods, attendance, reliability, answer, competence, consistency, politeness, security and communication will be described. The method used consists in a exploratory/descriptive bibliographic research and in a case study as of quality varieties in health services, described by Zeithaml, (2009). The results indicate a predominantly female population composed mainly by the patients parents, in the age group between 34 and 54 years old. It shows the high satisfaction level in relation to the services quality offered to the patients, despite they express dissatisfaction, since they are involuntarily admitted.

KEYWORDS: Drug Addiction. Involuntary Admission. Quality. Satisfaction. Services.

1 INTRODUÇÃO

Incluir nas rotinas de gestão mecanismos de mensuração da satisfação dos usuários, no que tange à avaliação dos serviços em saúde mental, tem sido muito recomendado, a fim de garantir que as especificidades peculiares a esse tipo de serviço correspondam à demanda descrita por pacientes e por seus familiares (BANDEIRA, et al., 2011, p.285).

Para uma melhor compreensão do contexto hospitalar a que a pesquisa se refere, faz-se necessário reconhecer uma epidemia causada pelo consumo compulsivo de crack no Brasil, percebendo que o mesmo vem se espalhando rapidamente pelo território brasileiro, não excluindo nenhuma classe social, e tornando-se cotidiano como um grave problema público ainda desprezado por muitos e causador de grande impacto familiar e social (SCHAURICH et al., 2012, p.1247).

Esse fenômeno tem resultado no crescente número de internações involuntárias para tratamento da dependência química, situação agravada pela atual Política Nacional de Saúde Mental, que adotou mecanismos para induzir à diminuição de leitos em hospitais especializados. Tal redução ainda não foi suprida pela rede pública para o atendimento de pacientes portadores da dependência química (KESSLER; PECHANSKY, 2008, p. 98).

Nesse cenário, ocorreu a migração da demanda dessa modalidade de tratamento para as comunidades terapêuticas (CT), que passaram a se desvirtuar de sua essência voluntária e passaram a admitir pacientes de forma involuntária em desacordo com a legislação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em sua RDC Nº 29, de 30 de junho de 2011, em seu artigo 19, que trata do processo de admissão do residente e que no seu inciso II aponta como garantia da internação a permanência voluntária. Segundo Perrone (2014, p. 569), essa foi a razão para a discussão sobre as comunidades terapêuticas pelo Ministério da Saúde em sua “Política para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas”, que originou a regulamentação pela ANVISA em sua RDC101/2001.

Paralelamente é sancionada a lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que preconiza, no caso de internação involuntária, em seu artigo 8º e no inciso 1º, que a mesma deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério

Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta. Conforme Barros e Serafim, (2009, p. 176), “Da mesma forma que uma pessoa em sua consciência decide sobre si, é a família que decide sobre um parente com transtorno mental que o prive de entendimento. O médico, entretanto, decide nos casos em que não há família no momento ou se o risco da não internação é extremo.”

Como consequência, denúncias de maus tratos e cárcere privado vieram à luz, mobilizando governos, ativistas de direitos humanos e profissionais de áreas afins, como médicos, psicólogos e assistentes sociais. E culminaram com a publicação do Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas, em 2011, que identificou diversas irregularidades em comunidades espalhadas por todo o país.

Perrone (2014, p. 570) ratifica que o movimento de Comunidades Terapêuticas no Brasil sofre críticas ao longo de décadas e, muitas vezes, durante a fiscalização, agentes públicos deparam-se com práticas sub-humanas de tratamento.

Existe um senso comum que remete ao fato de que a satisfação nesse caso é uma construção multidimensional, portanto as avaliações, além de preferencialmente serem feitas com medidas padronizadas, devem favorecer à validade dos dados a serem coletados e abrangerem o maior número possível de atores, além do paciente usuário direto do serviço em questão (BANDEIRA, et al., 2011, p.285).

Os absurdos encontrados no início da reforma psiquiátrica foram muitos, embora tenha havido algumas situações em que o que aconteceu foi apenas o truncamento de informações que, por uma interpretação errônea das partes, ou (por que não falar?), pela ignorância generalizada da sociedade acerca dessa temática, não puderam ser avaliadas com a devida coerência. Natural, visto que durante décadas a dependência química era igualada à loucura e somente fora catalogada como doença na década de sessenta.

Justamente neste contexto, a instituição a ser estudada foi criada. Neste mesmo ano de 2011, sendo construída para realizar a internação involuntária de

acordo com os preceitos da lei e com uma equipe multidisciplinar composta pela união entre o saber técnico e o empírico, atuando de forma médica e terapêutica.

Segundo Barros e Serafim, (2009, p. 176), “A essência das justificativas de uma internação involuntária está na perda da autonomia do indivíduo, decorrente de sua doença mental, que o impede de compreender e entender o caráter desadaptativo de seu estado.” O que reforça que, devido à natureza involuntária da internação, a satisfação do paciente é negativa, visto que o mesmo está recebendo o serviço contra a sua vontade, levando-nos a uma percepção de *feedback* negativo sobre o serviço oferecido. No entanto, quem contratou o serviço no momento da internação foram os seus familiares, que, de certa forma, ainda que indiretamente, também estão usufruindo do serviço ofertado e esses podem trazer *feedbacks* mais sensatos.

A relevância de proceder à consulta da satisfação dos serviços prestados pela instituição a partir da ótica do familiar do dependente químico se ratifica por vários prismas. “Além da necessidade de buscar constantemente a droga, a dependência causa mudanças acentuadas na interação do indivíduo com seus familiares, afetando suas relações sociais e até mesmo profissionais.” (PRATTA; SANTOS, 2009, p.203).

A supracitada afetação das relações sociais, familiares, laborais trazem em ambos os setores uma disfuncionalidade, portanto, faz-se necessário não somente atender ao dependente químico que é internado involuntariamente, como também, criar mecanismos e estratégias que viabilizem uma maior compreensão por parte do familiar sobre os aspectos da doença da dependência química, bem como sua natureza crônica, fatal e biopsicossocial.

O familiar é majoritariamente atingido pela doença do dependente químico e muitas vezes, por desconhecimento, coloca-se em uma posição de negação do problema, o que só agravará ainda mais a situação dele e do dependente. “Com maior ou menor intensidade, todos os familiares que compuseram o grupo se encontravam emocionalmente dependentes de seus filhos, filhas, esposos ou irmãos dependentes químicos; desconheciam parte de sua realidade; não conseguiam estabelecer limites, para si e para o parente dependente químico [...]” (MORAES et al., 2009).

Segundo o Levantamento Nacional de Família dos Dependentes Químicos (Lenad Família), realizado pela Unidade de Pesquisas em Álcool e Drogas (UNIAD) e pelo Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas (INPAD), após uma pesquisa feita por amostragem em vinte e três capitais de todas as Regiões Brasileiras, três mil, cento e quarenta e dois familiares de dependentes químicos relataram um pouco do perfil da família e, assim, ficou ainda mais plausível considerar a satisfação das mesmas como sendo o objeto desta pesquisa.

“[...] perderam parte, ou totalmente, de sua identidade e autonomia, passando a viver a vida do outro, a quem queriam controlar e conduzir os pensamentos e o comportamento.” (MORAES et al., 2009). O levantamento nos trouxe, por exemplo, a dimensão de tempo que uma família leva para buscar ajuda para seu familiar é de três anos. Também ficou clara no levantamento a predominância de indivíduos do gênero masculino para quem a genitora – na maioria dos casos – é quem busca ajuda.

Vale ressaltar que quando falam de familiares de dependentes químicos, está-se na verdade se referindo a um grupo que muito provavelmente já desenvolveu a codependência e, por esta razão, passa a sofrer as consequências do seu próprio comportamento em relação ao dependente químico de forma intensa e veemente.

“Observamos atitudes de "marcação cerrada" sobre o outro, o que se revelou como a maior causa dos desentendimentos nas relações familiares e mal-estar na vida do membro familiar.” (MORAES et al., 2009). Todavia, como anteriormente citado, há uma insegurança ainda latente por parte do familiar e da sociedade quando este vê-se na eminência de optar por uma internação involuntária, à revelia do desejo do seu parente. Pelas razões previamente elencadas, pela quantidade de denúncias e de situações que repercutem na mídia, cada vez que clínicas são denunciadas, esta decisão torna-se por si só um desafio inquietante. Mais um motivo para avaliar-se que tipo de serviço o familiar vem recebendo ao optar pela internação involuntária de seu ente querido. “Assim, embora a autonomia seja um dos pilares da atuação ética na assistência à saúde, há casos em psiquiatria que a capacidade de decidir autonomamente do indivíduo está prejudicada.” (BARROS;SERAFIM, 2009, p. 177).

Estender esta responsabilidade às clínicas que atendem esta modalidade de internação é, sem dúvida alguma, promover a qualificação dos serviços prestados aos atores desse contexto, a saber: dependente e familiares e avançar no sentido de trazer cada vez mais transparência, comprometimento e ética na prestação dos serviços de saúde mental a que a clínica se propõe. “Nesse sentido, o papel da avaliação no processo de gestão é o de fornecer elementos de conhecimento que subsidiem a tomada de decisão, propiciando o aumento da eficiência, eficácia e efetividade das atividades desenvolvidas pelo serviço ou pela organização.” (TANAKA OU; TAMAKI EM, 2012, p.822).

A realização desse estudo possui como objetivo geral a análise da satisfação do serviço prestado pela ótica dos familiares dos pacientes internados e como objetivos específicos: identificar o processo de gestão de serviços e demonstrar as variáveis relacionadas a qualidade dos serviços.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Nesta seção são apresentados conceitos e fundamentos existentes na literatura científica sobre o tema em questão, que orientaram esta pesquisa. São eles: processo de gestão de serviços; variáveis de qualidade em serviços e satisfação em serviços de saúde.

2.1 PROCESSO DE GESTÃO DE SERVIÇOS

A primeira etapa realizada após propor a referida pesquisa foi identificar o processo de gestão de serviços. Para tanto, fez-se necessário definir o que é serviço. A priori entende-se como serviços tudo aquilo que é executado a favor do cliente que contrata o prestador por impossibilidade em realizar o serviço. Essa característica permite que variados segmentos do mercado atuem como prestadores de serviços. As definições do marketing para os serviços inicialmente eram contrárias ao que os serviços ofereciam. Isso se dava graças a diferenças entre as características dos bens e produtos em relação à oferta de serviços (LOVELOCK; WIRTZ; HEMZO, 2011, p.20).

Os serviços de saúde, embora sejam, pela própria natureza de sua demanda, serviços habitualmente contratados em momentos de crise, em circunstâncias classificadas como difíceis, enquadram-se sem dúvida neste segmento corporativo.

Em serviços, podem ser processados pessoas, objetos ou informações, de natureza tangível ou intangível. As ações tangíveis são percebidas pelas pessoas de forma física, enquanto as intangíveis impactam a mente das pessoas ou envolvem suas percepções. Isso permite a classificação dos serviços em quatro amplas categorias com base em processo: processamento de pessoas, processamentos de posses, processamento de estímulo mental e processamento de informações. Embora possam parecer muito diferentes, na verdade, compartilham importantes características relacionadas ao processo. O resultado é que gerentes de diferentes setores pertencentes à mesma categoria podem obter percepções úteis, estudando um ao outro e criando, então, inovações valorizadas para sua própria organização (LOVELOCK; WIRTZ; HEMZO, 2011, p.20).

Uma das constatações acerca deste mercado em questão é a velocidade com que a prestação de serviços se multiplica. O crescimento é tão expressivo que em menos de uma década os índices de crescimento apontam para mais de trezentos por cento neste período (LOVERLOCK; WIRTZ; HEMZO, 2014, p.9).

Em tempos nos quais a qualidade é cada vez mais destacada como forte referência para sobrevivência corporativa, foi necessário discutir e desenvolver estratégias que permitissem aprimorar a qualidade dos serviços oferecida, o que já era praticado na indústria. Os locais de prestação de serviço oferecem circunstâncias tão confusas que se cogitou inclusive a inviabilidade de qualificar este segmento (CARVALHO, PALADINI et al, 2012, p.34).

Houve inúmeros questionamentos no contexto do segmento de prestação de serviços, talvez por este meio possuir características extremamente peculiares. A organização da mensuração da qualidade e seus processos necessitariam de estratégias diferenciadas já que muitas vezes só se sabe o que vai ser solicitado como serviço no ato da contratação do mesmo. Além disso, os serviços algumas vezes dependem da participação de quem os contrata, o que torna ainda mais delicada a mensuração da qualidade (CARVALHO; PALADINI et al, 2012, p.34).

Considerando-se também o alastramento da velocidade da informação, do acesso à tecnologia e da amplitude de concorrência, é imprescindível desenvolver

ferramentas que corroborem para a eficácia da gestão de serviços em qualquer que seja o segmento de atuação. Sendo assim, o sentido da avaliação é direcionar as decisões de maneira que eficiência, eficácia e efetividade sejam asseguradas (TANAKA OU; TAMAKI EM, 2012, p.821).

O crescimento do setor de serviços tem contribuído significativamente para o aumento do Produto Interno Bruto (PIB) mundial, bem como tem-se observado que o número de empregos gerados pelo setor de serviços cresce mais velozmente que nos demais setores da economia. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2002), no Brasil o setor de serviços já corresponde a cerca de 52,3% do PIB nacional.

Muitos são os conceitos de serviços, mas segundo Carvalho e Paladini (2012, p. 329), pode-se considerar os três a seguir:

1. As atividades do cliente na interface com o fornecedor podem ser essenciais à prestação do serviço.
2. A entrega ou uso de produtos tangíveis podem fazer parte da prestação do serviço.
3. Um serviço pode estar vinculado à produção e ao fornecimento de um produto tangível.

De acordo com Carvalho e Paladini (2011, p. 340), numa definição simplificada, pode-se afirmar que um serviço é considerado intangível, quando o benefício oferecido não pode ser entregue de forma física. É heterogêneo, já que a realização da tarefa tem como base o relacionamento das pessoas. Isso acarreta a imprevisibilidade e heterogeneidade que envolve ações, reações, expectativas, dentre outras. Não pode ser estocado, uma vez que não é físico.

Segundo Schaurich et al. (2012, p.1247), a questão é que aparece de um lado o usuário de crack (e sua família) que habitualmente estão em situação de vulnerabilidade e fragilidade e, em contrapartida, faz-se necessário um tratamento complexo com abordagem multiprofissional e interdisciplinar, o que não corresponde ainda à estrutura existente para atender a essa demanda.

A produção do serviço habitualmente necessita da participação do cliente, uma vez que o prestador é complementado pelo contratante e vice versa. Sendo assim, ele se coloca na situação de coprodutor do serviço. A simultaneidade relata o

tempo de construção do serviço, uma vez que não seria possível prestar o serviço, antes de o mesmo começar a acontecer na interação com o outro. Quando isso ocorre, pode-se dizer que o cliente possui um “alto nível de participação”. E isso pode inclusive afetar a qualidade do serviço (LOVERLOCK; WIRTZ; HEMZO, 2014, p.265).

“Cabe salientar que a rede familiar e social tem um papel preponderante na aderência ao tratamento, devido à baixa motivação dos pacientes, e no monitoramento por longo prazo durante o período de manutenção da abstinência.” (KESSLER; PECHANESKY, 2008, p.97-98).

Exatamente nesta premissa é que se situa a atuação da instituição a ser analisada. Embora o serviço prestado seja o tratamento para a dependência química, os resultados dependem intrinsecamente do envolvimento dos atores em questão. A exposição do cliente ao prestador de serviço assume uma natureza física e tangível. Quando os clientes visitam o local onde se realiza o serviço, é como se entrassem em uma ‘fábrica’ de serviços, já que o serviço, na maioria das vezes, é produzido no momento do consumo – uma visita que raramente ocorre em um ambiente industrial. Da família, durante todo o processo e do paciente que, ao sair do primeiro momento onde a revolta prevalece quase que em todos os casos, começa seu processo de adesão que pode, este sim, variar de indivíduo para indivíduo e que quaisquer que sejam os avanços ou retrocessos, impactarão no resultado final. O comportamento do consumidor em um contexto de serviços é variável e no serviço em questão pode-se qualificá-lo como um “serviço de alto contato”. O serviço de alto contato acaba passando por uma interação durante todo o tempo, uma vez que durante o mesmo os clientes estão expostos às evidências da organização, sejam estas físicas (como espaço, decoração) ou comportamentais (atendimento e convivência com funcionários e/ou outros cliente) (LOVERLOCK; WIRTZ; HEMZO, 2014, p.9).

2.2 VARIÁVEIS DE QUALIDADE EM SERVIÇOS

Demonstrar o que de fato deve-se esperar da qualidade em serviços constitui um outro tópico que precisa ser considerado. Quando se analisa a qualidade de um produto, a dinâmica é menos complexa: pega-se o produto, avalia-se o estado, a

aparência e a funcionalidade e pode-se “fechar” um parecer. No caso da prestação de serviços, esta análise é mais delicada. São aspectos muitas vezes subjetivos que carecem de análise, a qualidade do serviço é considerada a diferença entre o serviço percebido e o serviço esperado (CARVALHO, PALADINI et al., 2012, p. 340).

A necessidade da participação do cliente promove um julgamento por parte do mesmo, que não avalia somente os resultados, mas também todo o processo da produção do serviço oferecido (CARVALHO, PALADINI et al., 2012, p. 330).

Numa linguagem corrente, o termo qualidade tem significados diferentes para as pessoas. Mas recorrentemente está ligado à satisfação do cliente mediante uma combinação que equilibra três fatores: qualidade intrínseca, custo e atendimento (qualidade certa, no local certo e no tempo certo). Portanto, não está necessariamente ligado ao custo, mas sim adequação ao uso de um produto ou serviço, sob o ponto de vista do cliente, de maneira que gere satisfação (SOUZA, 2008).

Esses fatores de complexidade enriquecem o conceito de qualidade da atenção à saúde, no entanto, tornaram difícil definição. Por essa razão, muitos estudiosos preferem evidenciar uma série de dimensões da qualidade, ao invés de correr o risco de adotar interpretações restritivas. Ao referir-se à avaliação do serviço de saúde, é necessário saber exatamente em relação a que deseja se aferir a satisfação do cliente. Sob esse aspecto, não é suficiente mensurar a qualidade pela eficácia técnica, ou preocupar-se apenas com os aspectos diagnósticos e terapêuticos, ou relacionados aos gastos, ou ainda percepção dos clientes. A qualidade em saúde necessita obter um resultado da integração e conexão destes aspectos mencionados (SERAPIONI, 2009, p.65).

São muitas as variáveis da qualidade em um serviço. Conforme Zeithaml, (2009, p. 87), o termo “Dimensões da qualidade” é utilizado para enumerar os aspectos passíveis de avaliação por parte do cliente.

1. Tangíveis: refere-se às instalações, à equipe, à comunicação visual da empresa, seja impresso ou virtual.
2. Atendimento: nível de atenção dos colaboradores no contato com o cliente.
3. Confiabilidade: habilidade em realizar o serviço prometido de forma confiável e transparente.
4. Resposta: disposição de auxiliar o cliente e atendê-lo de forma imediata.

5. Competência: possuir a capacitação e eficácia necessários para efetuar o serviço.
6. Consistência: grau de ausência de divergência entre o serviço descrito e o prestado.
7. Cortesia: respeito, educação, consideração e afetividade no contato pessoal, inclusive telefônico.
8. Segurança: inexistência de perigo, risco ou dúvida.
9. Comunicação: manter o cliente informado em uma linguagem que se entenda.

Essas são algumas das dimensões que podem ser avaliadas de forma a contribuir para a análise dos serviços de saúde prestados e assim, promover a melhoria contínua dos serviços oferecidos, de forma sistemática e dialética, utilizando sempre o “feedback” colhido como mola propulsora para as mudanças futuras e solidificação das ações já implementadas que têm promovido resultados positivos na gestão dos serviços de saúde em questão.

Sendo assim, os critérios objetivos e subjetivos devem embasar o conhecimento da percepção dos clientes internos e externos, visando, desta forma, oferecer um melhor direcionamento de estratégias e ações que venham a atender às demandas e expectativas dos mesmos (FADEL; RÉGIS FILHO, 2009, p.01).

2.3 SATISFAÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Estimar de forma planejada a satisfação dos serviços de saúde oferecidos pela instituição especializada escolhida tornou-se, pelas razões previamente elencadas, mas, principalmente pela relevância dos serviços de saúde, um dos objetivos que visa proceder ao levantamento de dados concretos quanto à satisfação dos indivíduos que usufruem dos serviços da clínica. Trazer estes resultados irá auxiliar e promover o envolvimento dos familiares, o que na saúde influencia diretamente o sucesso do tratamento, concomitantemente com a redução de aspectos conflitantes do relacionamento entre paciente e família (BANDEIRA, et al., 2011, p.284).

Obviamente, não é a primeira vez que iniciativas como esta são tomadas no segmento de clínicas e hospitais, no entanto, pela própria característica precursora que envolve as clínicas terapêuticas oriundas do momento pós-reforma manicomial

e a partir do movimento e agitação criados pela publicação do Relatório da 4ª Inspeção dos Direitos Humanos, já citado na introdução, não existem muitas referências científicas nesse tipo pesquisa de satisfação.

Entretanto, considerando que a dependência química é classificada no CID 10 (Catálogo Internacional de Doenças – 10ª edição) como um Transtorno Mental, cabe utilizar como parâmetro pesquisas de satisfação realizadas com familiares de doentes mentais como as citações incluídas nesta seção.

A relevância da participação dos familiares no resultado do tratamento, nos cuidados dispensados, na supervisão da rotina e na ministração de medicamentos fazem com que as avaliações destes atores somem-se aos esforços da equipe para atingir seus objetivos (BANDEIRA et al., 2011; p.284).

Ainda no âmbito da saúde mental, o processo vem num contínuo crescer e na busca incessante em ressignificar um sistema manicomial que durante décadas e mais décadas, enclausurou indiscriminadamente indivíduos, aniquilando com todos os direitos humanos possíveis e encarcerando às vezes por toda uma vida indivíduos que nem sequer problemas mentais tinham. Dentre estas vítimas estão uma infinidade de dependentes químicos, que, em nome de uma “saúde mental” falida, eram medicados e despejados em depósitos manicomiais, expostos a todo tipo de convívio, menos ao salutar.

Portanto, também vem sendo ressignificado a cada dia o tratamento dos portadores de Transtornos Mentais por uso ou abuso de substâncias psicoativas. Reconhecendo a doença como enfermidade biopsicossocial que é, e levando-se em conta o caráter comportamental que a mesma possui, a família passa a ser um interlocutor indispensável a essa construção.

Sendo assim, a busca pela valorização do trabalho se dá através da ressignificação das estruturas e das relações e propulsionam as mudanças nos modelos de gestão, em sua organização e condução dos serviços de saúde, é o que aponta (SAMPAIO JJC et al., 2011, p. 4692).

No contexto hospitalar, tais pesquisas são já há tempos utilizadas e servem como um referencial na tomada de decisões dos gestores à frente da prestação dos serviços de saúde. “A percepção do usuário é de extrema importância ao se dimensionar o reflexo das ações que vêm sendo desenvolvidas no setor saúde, e

serve como vetor de direcionamento e planejamento do serviço.” (MOIMAZ et al., 2010, p.1440).

Seja qual for o contexto de saúde, particular ou privado, a mensuração da satisfação do cliente é algo que pode nortear os avanços na humanização da prática da medicina, dos cuidados e da atenção biopsicossocial aos pacientes envolvidos. E de acordo com o conceito de saúde moderno, segundo o qual saúde não representa apenas a ausência de doença, faz-se imprescindível a busca pela humanização dos atendimentos neste setor.

Devido ao empenho e ao esforço de Cooperação Internacional estabelecidos entre diversos países no final da Segunda Guerra Mundial criou-se, em 1948, da Organização Mundial da Saúde (OMS), agência subordinada à Organização das Nações Unidas. Em seu documento de constituição, a saúde foi enunciada como “um completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade”.

Esse conceito contemporâneo de saúde vem sendo paulatinamente difundido e, embora já se consiga vislumbrar uma expansão do mesmo no inconsciente coletivo, através da promoção da qualidade de vida, das campanhas preventivas, da valorização da vida, do esporte, da atividade física, do equilíbrio alimentar, há autores que se posicionem contrários a ele, como descrito a seguir: ao reagrupar as diferentes dimensões em que se insere a vida humana (LUZ, 2006), essa perspectiva evidencia uma tentativa de superar a visão negativa da saúde propagada pelas instituições médicas. Apesar do avanço, várias críticas incidiram sobre este conceito. Por um lado, foi apontado o seu caráter utópico, inalcançável. A expressão ‘completo estado’, além de indicar uma concepção pouco dinâmica do processo – uma vez que as pessoas não permanecem constantemente em estado de bem-estar –, revela uma idealização do conceito que, tornado inatingível, não pode ser usado como meta pelos serviços de saúde.

Por outro lado, afirma-se a sua carência de objetividade: fundado em uma noção subjetiva de ‘bem estar’, implicaria a impossibilidade de medir o nível de saúde de uma população. Correto ou não, as pesquisas de satisfação do cliente usuário dos serviços de saúde são irrefutavelmente um recurso para mensuração quantitativa e até qualitativa dos serviços prestados e podem efetivamente contribuir para a melhoria contínua do segmento em estudo. Como objetos interventores e

diagnosticadores dos serviços prestados na área de saúde também utilizam-se ferramentas de Gestão da qualidade.

Nesta ótica, a discussão sobre o que são as ferramentas da Gestão da qualidade tendenciam a conceituá-las como mecanismos simples de seleção, implantação e avaliação (CARVALHO, PALADINI et al, 2012, p. 353).

No caso da instituição especializada escolhida, conseguir mensurar a satisfação do cliente do ponto de vista dos familiares dos pacientes será um avanço e uma comprovação incontestável dos benefícios que uma internação involuntária pode incorrer tanto para o indivíduo, quanto para a família do mesmo. E isso se dá porque a dependência química atinge não somente o paciente, mas transforma a família em codependentes igualmente passíveis de ajuda e orientação terapêutica. Além do quê, pelo próprio viés interpessoal do convívio familiar, a família neste caso, possui um papel de coadjuvante do tratamento, na medida em que, ela poderá durante o acompanhamento do tratamento identificar e relatar nuances e aspectos comportamentais que lhes sejam familiares ou atípicos corroborando então para a adequação do plano terapêutico singular que é atribuído a cada paciente.

3 MÉTODO

A estratégia utilizada para responder à problemática em questão condiz com a proposta de humanização do setor saúde, pois propõe uma mudança no modelo de prestação de serviços na internação involuntária de pacientes portadores de Transtornos Mentais provocados por abuso de substâncias psicoativas, uma vez que foi realizada a partir de ações voltadas para a atenção centrada na família, através de equipe multiprofissional que deve estar preparada para conhecer a realidade das famílias, suas características sociais, demográficas e epidemiológicas.

Segundo Matias-Pereira (2012, p. 31), “método é um conjunto de procedimentos, técnicas e regras adotadas em uma pesquisa científica. A definição do método está relacionada à natureza da pesquisa que será desenvolvida”. A técnica utilizada contou como procedimento a documentação direta, através de pesquisa de campo realizada por meio de questionários anônimos permitindo que os familiares respondessem livremente e tendo assegurado o sigilo das informações fornecidas.

3.1 CARACTERIZAÇÃO E ESTRATÉGIA DA PESQUISA

Quanto aos objetivos a estratégia escolhida possui característica exploratório-descritiva, uma vez que realizou levantamento bibliográfico e entrevista com os usuários do serviço que receberam os serviços e, portanto, possuem respaldo empírico para opinar acerca do problema pesquisado (MATIAS-PEREIRA, 2012).

A oferta de escuta promovida com a análise da percepção dos usuários irá corroborar para a melhoria contínua da prestação dos serviços de saúde que implicam a internação involuntária de indivíduos afetados pela dependência química.

Sobre os meios de investigação, utilizou-se dos procedimentos de pesquisa documental, observação direta intensiva e extensiva.

Quanto ao local, os instrumentos foram aplicados in loco, e diretamente ao público sujeito envolvido na pesquisa de satisfação realizada nas reuniões regulares de atendimento às famílias dos pacientes.

De acordo com Marconi e Lakatos (2010, p. 169), pesquisa de campo é aquela utilizada com o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema, para o qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese, que se queira comprovar, ou, ainda, de descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles.

A vantagem do trabalho de campo é possibilitar um estreitamento do pesquisador com a realidade sobre a qual estabeleceu o questionamento, além de promover uma interação com os indivíduos o que auxilia a construção de um conhecimento empírico relevante para quem realiza a pesquisa social. (MINAYO MC 1993, p. 61). Favorece o reconhecimento em detalhes das características do questionamento formulado e promove uma movimentação mais acertada e eficaz ao longo da pesquisa.

Em relação à natureza da pesquisa, é quantitativa, já que o questionário aplicado é composto por questões objetivas que apresentaram um percentual claro de satisfação ou não do atendimento ofertado.

As raízes da pesquisa quantitativa estão no pensamento positivista lógico e por isso enfatizam o raciocínio dedutivo e os aspectos mensuráveis da experiência humana (POLIT, BECKER E HUNGLER, 2004, p. 201). A pesquisa quantitativa oferece um menor enfoque na interpretação do objeto, no entanto o alcance do

estudo no tempo é instantâneo e proporciona um aspecto do quadro teórico e das hipóteses definidos rigorosamente (FONSECA, 2002).

3.2 ESTUDO DE CASO – DESPERTAR CLÍNICA TERAPÊUTICA

Um estudo de caso caracteriza-se por ter seu objeto bem definido, seja ele um programa, um sistema educativo, um grupo ou uma instituição, como é o caso. Nela não é intenção do pesquisador intervir sobre o objeto mas sim, trazer à tona uma percepção real do mesmo (FONSECA, 2002).

A Despertar Clínica Terapêutica, instituição escolhida para a aplicação desta pesquisa, terá avaliada a satisfação dos serviços prestados no tratamento da dependência química, na modalidade de internação involuntária, a partir do ponto de vista do familiar do dependente. A escolha deste grupo deve-se ao fato de os atores envolvidos estarem intrinsecamente ligados à história de uso e abuso de substâncias psicoativas, pela proximidade do paciente e pela afetação que o uso provoca em suas rotinas pessoais.

3.2.1 População-Alvo e Seleção de Amostra

A população-alvo avaliada foi o grupo composto por familiares de pacientes da clínica despertar que possui uma média de internos que se aproxima dos sessenta pacientes. Partindo da premissa que habitualmente entre um ou dois familiares frequentam as reuniões do acompanhamento familiar proposto pela clínica, este grupo é de sessenta a oitenta pessoas. Sendo assim, uma amostra aleatória de quarenta e cinco pessoas atendeu satisfatoriamente o caráter científico da pesquisa.

Quando se faz uma análise quantitativa, embora haja uma generalização pela amostragem aleatória e pela estatística inferencial, essas técnicas em nada interferem numa pesquisa qualitativa (RICHARDSON, 2007, p. 101).

3.3 INSTRUMENTO E TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

A escolha de um desenho de pesquisa deve-se alicerçar na pergunta ou hipótese de pesquisa traçada para o estudo. Sendo assim, o questionário é o instrumento de coleta de dados escolhido e é constituído por uma série ordenada de perguntas objetivas, visando levantar opiniões, crenças, sentimentos expectativas, interesses sobre situações vivenciadas (SOUSA; DRIESSNACK; MENDES, 2007, p. 15).

3.3.1 Elaboração do Instrumento de Pesquisa

A elaboração do questionário seguiu uma ordenação das questões que contemplem os tipos, a ordem, os grupos de perguntas, sua formulação.

As questões fechadas seguiram uma escala de conceitos entre ruim, regular, bom e ótimo. Desta forma foi possível levantar a percepção das variáveis da qualidade no serviço.

3.3.2 Pré-Teste do Instrumento de Coleta de Dados

A fim de evidenciar as possibilidades de falha no instrumento, foi realizado o pré-teste do mesmo e a partir da análise dos dados, após tabulação, não foi encontrado indício de inconsistência ou complexidade das questões, ambiguidades ou linguagem inacessível, perguntas supérfluas ou que causem embaraço ao informante. O pré-teste do questionário foi realizado nas dependências da instituição, durante grupo de atendimento familiar montado especificamente para este fim. Participaram cinco clientes voluntários que espontaneamente contribuíram com a pesquisa.

3.3.3 Aplicação do Instrumento de Coleta de Dados

O convite para participação na pesquisa foi feito mediante exposição da proposta no início das reuniões semanais de atendimento familiar com intuito de sensibilizar voluntários a responder o instrumento de pesquisa, focando na

importância de terem sua opinião ouvida e analisada para contribuir com o aprimoramento da prestação dos serviços já oferecidos.

3.4 MÉTODO DE COLETA E PROCESSAMENTO DOS DADOS

O procedimento metodológico inclui desde o tipo da pesquisa quanto às técnicas de coleta e análise de dados. O caráter exploratório-descritivo escolhido para responder ao questionamento formulado na referida pesquisa nos reporta a uma sistematização construída afim de colher os dados, analisá-los e organizá-los de maneira que seja traçada uma conclusão que permita promover a melhoria dos serviços prestados.

3.4.1 Coleta dos Dados

A coleta de dados consiste na busca de informações que venham a elucidar o questionamento que o pesquisador quer revelar. Para tanto, o instrumental técnico foi elaborado pelo pesquisador considerando a validade, a confiabilidade e a previsão (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 113).

A referida coleta de dados foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2017 durante as reuniões de atendimento familiar, sem que haja repetição de participantes quando os mesmos se fizerem presentes em mais de um dos eventos.

3.4.2 Tabulação dos Dados

A tabulação consiste na padronização e codificação das respostas obtidas, é uma forma organizada de apresentar resultados numéricos que facilita a leitura, compreensão e futura análise dos resultados (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 114).

O tipo de tabulação de dados utilizado foi o gráfico, cada questão respondida, resultou em gráfico com percentuais que facilitaram a análise e descrição do grau de satisfação apontado pelo cliente (SILVA JR; COSTA, 2014, p. 2).

3.4.3 Tratamento dos Dados

Segundo Souza Jr, et al. (2010, p.33) “embora as fases de uma pesquisa científica não sejam dissociadas, o momento da análise ou tratamento dos dados intui a compreensão do que foi coletado, com o propósito de confirmar ou não os pressupostos da pesquisa.”

De acordo com Prodanov e Freitas (2013, p.114), na análise encontra-se o momento em que a pesquisa de fato entra em contato com os resultados e deve-se buscar não apenas reproduzi-lo, mas avaliá-los detalhadamente de maneira que seja possível efetuar as relações que respondam a questão formulada.

Portanto, é imprescindível que os números obtidos na pesquisa quantitativa imprimam uma clara e objetiva opinião do público alvo a partir do ponto de vista do pesquisador, que deve apenas preocupar-se em descrever as tendências e o significado subjetivo implícito nos números coletados. Para tanto, será utilizada técnica de análise própria para métodos estatísticos, levando-se em consideração a frequência, correlação e associação que possa destacar-se a partir o tratamento das respostas colhidas (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 115).

4 RESULTADOS DA PESQUISA

Na sequência apresentam-se os principais resultados da aplicação do instrumento de coleta e suas respectivas análises.

4.1 OBJETO DE ESTUDO – DESPERTAR CLÍNICA TERAPÊUTICA – UNIDADE INVOLUNTÁRIA

Em atividade desde 2012, a instituição estudada é especializada no tratamento do alcoolismo e dependência química. Trabalhando com uma equipe multidisciplinar composta por médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeira, nutricionista, educador físico e conselheiro, presta atendimento para 80 pacientes involuntários por mês, o que a coloca entre as três maiores clínicas do norte e nordeste do Brasil.

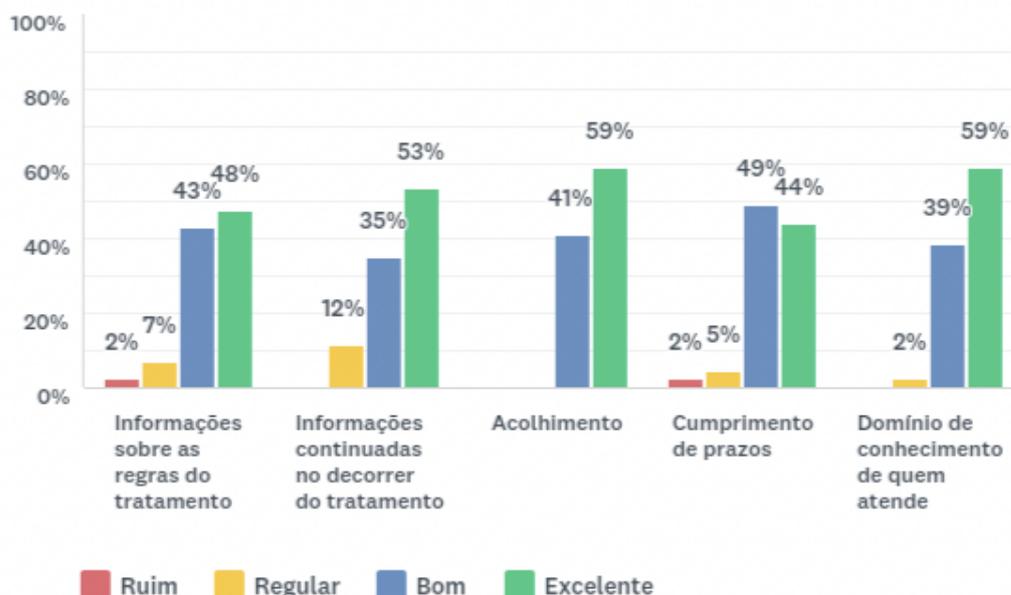
4.2 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Com a aplicação da pesquisa, foi possível analisar a satisfação dos familiares dos pacientes internados involuntariamente na Despertar Clínica Terapêutica. A seguir, serão expostos os resultados e suas análises.

Dos familiares pesquisados, 80% são do sexo feminino e 20% são do sexo masculino. Quanto ao grau de parentesco 56,5% são mães, 13,2% pais, 12,6% irmãos, 13% são conjugues, 3% filhos, 1,6% avós e 0,1% são amigos. Quanto à faixa etária, 0,6% tem menos de 18 anos, 3,8% de 18 a 24 anos, 10,6% de 24 a 35 anos, 16,3% de 35 a 44 anos, 30,6% de 45 a 54 anos, 26,2% de 55 a 64 anos e 12% com mais de 65 anos. A maioria são familiares com idade entre 45 e 64 anos, que correspondem a 56,8% dos entrevistados.

Quanto ao processo de gestão de serviços, comprovou-se a caracterização de serviço de alto contato a partir das percepções dos familiares com o serviço direta ou indiretamente.

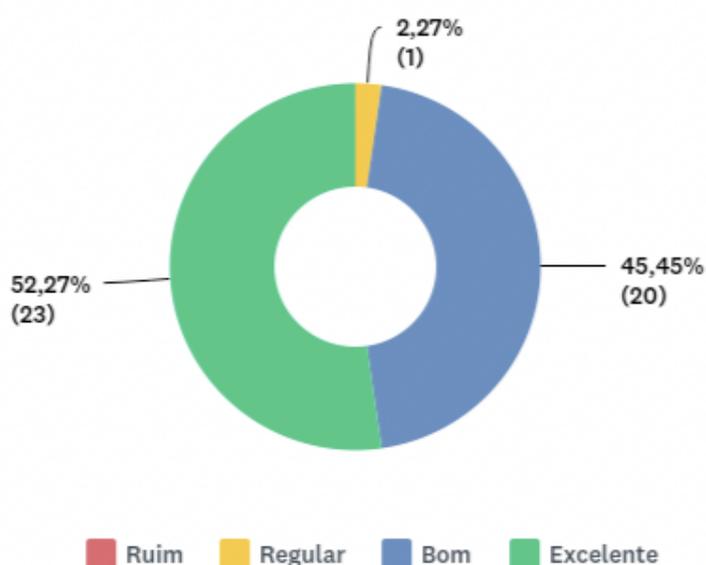
Gráfico 1 – Satisfação com o atendimento a família



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Quando questionados de forma específica sobre itens específicos do atendimento que demonstram o nível de qualidade através das dimensões da qualidade, conforme citado na revisão de literatura, observou-se a predominância do alto nível de satisfação, com 91% considerando excelente ou bom a satisfação quanto às informações sobre as regras do tratamento; 88% mostraram-se satisfeitos com as informações continuadas no decorrer do tratamento; 100% satisfeitos em relação ao processo de acolhimento; 93% com percepção entre excelente e bom em relação aos cumprimentos dos prazos acordados e 98% satisfeitos com o domínio do conhecimento do profissional do atendimento. No entanto, faz-se necessária uma intervenção sobre como estão sendo tratadas as informações continuadas ao longo do tratamento, devido à avaliação regular, de 12%. Uma atenção no processo das informações sobre as regras do tratamento também seria importante, pois tiveram avaliação de 12%, entre ruim e regular.

Gráfico 2 – Satisfação com o atendimento a família em geral



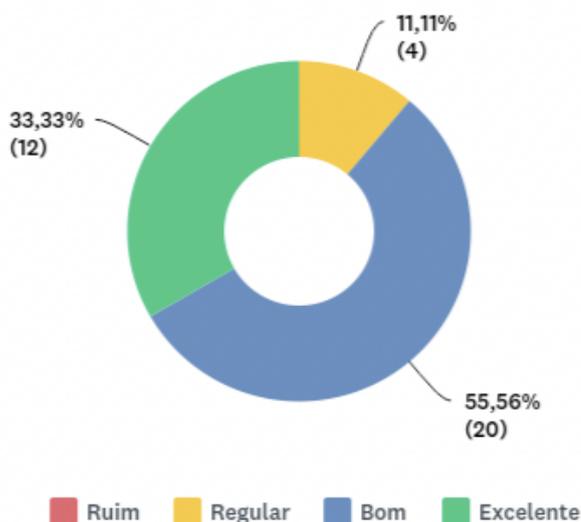
Fonte: Dados da pesquisa, 2017

Quando perguntados sobre o nível de atendimento oferecido às famílias dos pacientes de maneira geral, somente 2,27% consideram essa atenção regular e 97,72% avaliaram como excelente ou bom, demonstrando o alto nível de satisfação

Satisfação dos serviços para tratamento da dependência química, na modalidade de internação involuntária, na Despertar Clínica Terapêutica, sob a ótica dos familiares dos pacientes

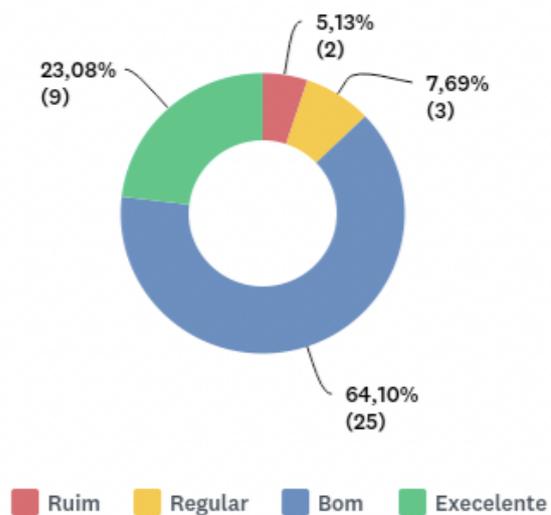
com o atendimento e uma percepção positiva quanto a essa face intangível do serviço.

Gráfico 3 – Avaliação do Boletim terapêutico on line



Fonte: Dados da pesquisa, 2017

Conforme mencionado na revisão de literatura, devido ao alastramento da velocidade da informação, do acesso à tecnologia e da amplitude de concorrência, é imprescindível desenvolver ferramentas que aumentem a eficácia da comunicação, contribuindo para manutenção da percepção positiva da prestação do serviço. A Despertar Clínica Terapêutica desenvolveu um sistema de informações on line sobre o tratamento do paciente chamado de Boletim Terapêutico e, quando perguntados sobre a utilização dessa ferramenta, 83,72% das famílias responderam positivamente e, sobre sua avaliação da ferramenta, 88,89% a classificaram como boa ou excelente.

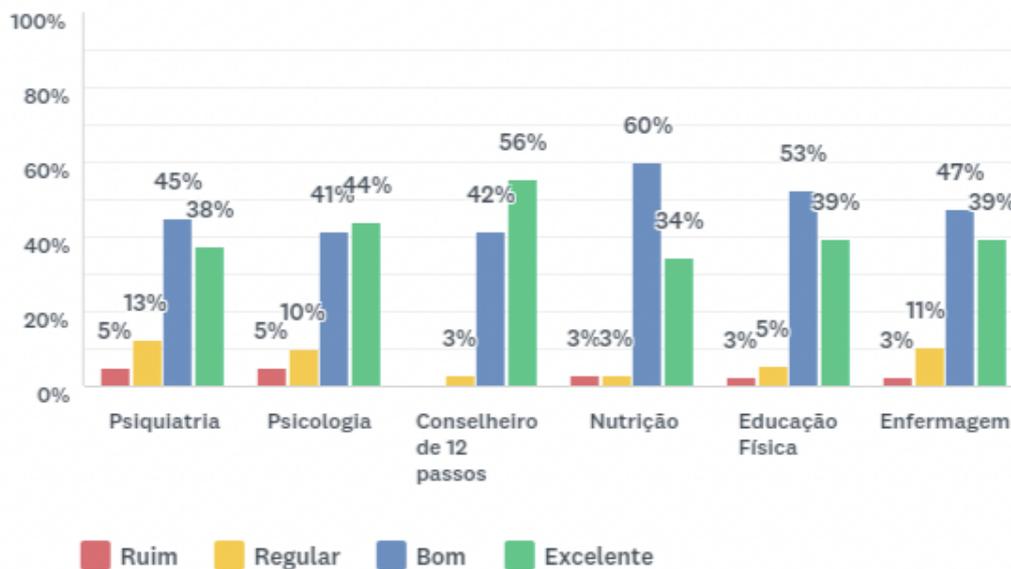
Gráfico 4 – Avaliação dos produtos do mercadinho

Fonte: Dados da pesquisa, 2017

Conforme mencionado anteriormente, um serviço pode estar vinculado à produção e ao fornecimento de um produto tangível, é o que acontece na referida instituição quando ocorre o fornecimento de material de higiene e guloseimas através do mercadinho, por exemplo. Nesse caso, a qualidade do serviço pode ser medida através da percepção do cliente quanto à qualidade e variedade dos produtos oferecidos. Quando perguntados sobre a avaliação quanto à variedade e qualidade dos produtos oferecidos aos pacientes, foi demonstrada uma percepção de 87,18% entre excelente e boa, no entanto, temos 12,92% dos entrevistados demonstrando alguma insatisfação através de uma avaliação ruim ou regular, o que indica uma atenção em relação a esses produtos por parte dos gestores.

Satisfação dos serviços para tratamento da dependência química, na modalidade de internação involuntária, na Despertar Clínica Terapêutica, sob a ótica dos familiares dos pacientes

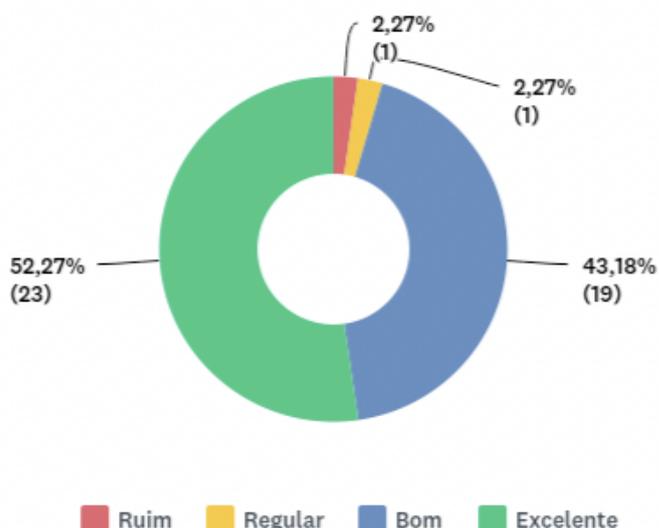
Gráfico 5 – Avaliação específica sobre cada área multidisciplinar



Fonte: Dados da pesquisa, 2017

Entre as variáveis para avaliação da qualidade em serviços, está a confiabilidade. E a competência, desta forma, ficou demonstrada num alto nível de percepção destas competências. Quando os entrevistados avaliaram, em geral, de forma positiva as áreas de atuação direta no serviço, mais de 80% de avaliação entre excelente e boa, fica evidenciada a competência e habilidade da equipe técnica em prestar o serviço com qualidade.

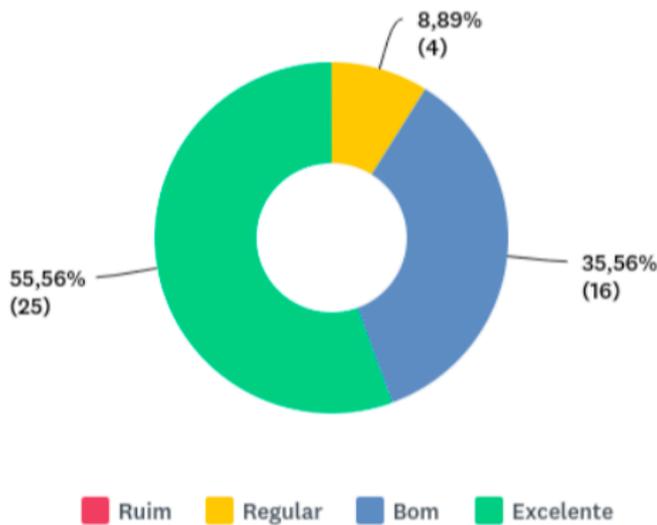
Gráfico 6 – Avaliação sobre o tratamento oferecido ao paciente



Fonte: Dados da pesquisa, 2017

De forma geral, os entrevistados se mostraram satisfeitos com o tratamento oferecido ao paciente, com 95,45% de avaliação entre excelente e bom. O que evidencia a consistência entre o serviço oferecido e o serviço realizado, cumprindo assim uma importante variável de avaliação da qualidade, conforme exposto na revisão de literatura.

Gráfico 7 – Percepção geral sobre a instituição



Fonte: Dados da pesquisa, 2017

Quando perguntados sobre a percepção geral sobre a instituição, 55,56% avaliaram como excelente; 35,56%, como boa e 8,89% como regular, levando-nos à interpretação de que as dimensões para definição da satisfação da qualidade em serviços estão sendo atingidas, mas cabe uma investigação mais criteriosa sobre as avaliações regulares para identificação de variáveis que precisam ser melhoradas.

Gráfico 8 – Indicação do serviço



Fonte: Dados da pesquisa, 2017

Por fim, 100% dos entrevistados disseram que indicariam o serviço prestado pela instituição para amigos e conhecidos, corroborando o alto índice de satisfação encontrado ao longo da pesquisa.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa teve como objetivo principal mensurar e analisar a satisfação dos familiares dos pacientes internados involuntariamente e, a partir da evidência de satisfação positiva, refutar a imagem negativa desse tipo de internação expressada pela insatisfação do paciente que se encontra como usuário do serviço, mas, contra a sua vontade.

A avaliação foi realizada a partir das variáveis de qualidade em serviços de saúde, de Zeithaml, (2009, p. 87), também chamadas de “Dimensões da qualidade”, sendo elas: tangíveis, atendimento, confiabilidade, resposta, competência, consistência, cortesia, segurança e comunicação.

É possível concluir, a partir do questionário sociodemográfico, que se trata de uma população predominantemente feminina e que os genitores são os principais

familiares envolvidos no serviço com maioria na faixa etária de 34 a 54 anos. Acerca dos pontos centrais investigados, conclui-se um alto nível de satisfação em todas as variáveis de qualidade com alguns baixos índices de insatisfação em algumas variáveis onde cabe uma intervenção da gestão para melhoria.

Entre variáveis de atendimento que atuam diretamente no serviço ao paciente, a psiquiatria e enfermagem receberam o maior índice de avaliação negativa, o que demonstra que essas áreas precisam de maior atenção por parte dos gestores em relação aos processos internos e atendimento.

Nas variáveis tangíveis, a variedade e qualidade dos produtos do mercadinho também merecem atenção, pois tiveram alguma avaliação negativa por parte dos familiares, o que denota que, devido a sua natureza física, esses fatores estão mais em evidência aos pacientes e que é alvo de reclamações aos familiares. Sugere-se um aumento na quantidade de itens e revisão na qualidade dos produtos oferecidos.

Portanto, pode-se concluir que a internação involuntária na Despertar Clínica Terapêutica possui um nível elevado de satisfação por parte da família, o que fica comprovado quando a totalidade dos entrevistados expressa que indicariam os serviços da instituição a terceiros, desta forma refutando a insatisfação expressa pelo paciente internado involuntariamente.

REFERÊNCIAS

BANDEIRA Marina; et al. Satisfação de familiares de pacientes psiquiátricos com os serviços de saúde mental e seus fatores associados, [s.l.] Jornal Brasileiro de Psiquiatria, p.284, 2011

BARROS Daniel, SERAFIM Antônio, Parâmetros legais para a internação involuntária no Brasil, [s.l.] Revista de Psiquiatria Clínica, p. 176, 2009

BRASIL. Ministério da Saúde – ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Nº 29, de 30 de junho de 2011. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0029_30_06_2011.html> acesso em 05 out. 2016^a.

_____. Ministério da Saúde. LENAD FAMÍLIA – Levantamento Nacional de Família dos Dependentes Químicos, UNIAD – Unidade de Pesquisas em Álcool e Drogas; INPAD – Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool

Satisfação dos serviços para tratamento da dependência química, na modalidade de internação involuntária, na Despertar Clínica Terapêutica, sob a ótica dos familiares dos pacientes

e Outras Drogas. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF. Disponível em <http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/11/Familia_Apresentacao.pdf> acesso em 05 out. 2016b.

_____. Presidência da República – Casa Civil – Subchefia para Assuntos Jurídico. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm> acesso em 05 out. 2016c.

_____. Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas, em 2011, Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF. Disponível em <<http://osm.org.br/osm/inspecao-nacional-realizada-em-69-instituicoes-de-internacao-para-usuarios-de-drogas/>> acesso em 05 out. 2016d.

CARVALHO, Marly Monteiro; PALADINI, Edson Pacheco et al..Gestão da qualidade: Teoria e Casos, 2. ed. rev e amp, Rio de Janeiro:Abepro, p.34- 353, 2012

FADEL Marianella Aguilár Ventura; RÉGIS FILHO Gilsée Ivan. Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde: um estudo de caso, [Rio de Janeiro], Revista de Administração Pública do Rio de Janeiro, 2009

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PNAD–Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 2002, disponível em <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2002/>> acesso em 05/10/2016

KESSLER Felix; PECHANSKY Flavio. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade, [s.l], Revista Psiquiatria, p.97-98, 2008

LOVERLOCK Christopher; WIRTZ Jochen; HEMZO Miguel Angelo. Marketing de Serviços: pessoas, tecnologia e estratégia, 7 ed., São Paulo:Pearson Prentice Hall, p. 9-24, 2014

LUZ, M. Dicionário da Educação Profissional em Saúde, Rio de Janeiro, .In: EPSJV & Estação de Trabalho Observatório dos Técnicos em Saúde, 2006

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Técnicas de pesquisa: planejamento e execução.São Paulo: Atlas, 1985.

_____. Fundamentos da metodologia científica. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003

MATIAS PEREIRA. Manual de Metodologia da Pesquisa Científica, [s.l.], Atlas, 2012

MINAYO, M. C. S. (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2001

MOIMAZ Suzely Adas Saliba; et al. Satisfação e percepção do usuário do SUS, Rio de Janeiro, Physis Revista de Saúde Coletiva, p.1440, 2010

MORAES Leila Memória Paiva; et al. Expressão da codependência em familiares de dependentes químicos, Minas Gerais, Reme – Revista Mineira de Enfermagem, vol.13, p.1, 2009

OMS – Organização Mundial de Saúde. Catálogo Internacional de Doenças, V. 10 - disponível em <<http://www.cid10.com.br/>> acesso em 05/10/2016

PERRONE, Pablo Andrés Kurlander. A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica?, Ciência e saúde coletiva [online]. 2014, vol.19, n.2, pp.569-580, disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.00382013>, acesso em 19/11/2016

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5 ed, Porto Alegre, Artmed, 2004.

PRATTA Elisângela Maria Machado; SANTOS Manoel Antônio dos. O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução, [s.l.], Psicologia: Teoria e Pesquisa, Vol. 25, p.203, 2009

PRODANOV Cleber; FREITAS Ernani, Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2 ed., Novo Hamburgo: Feevale, p.106, 2013

RICHARDSON, R. J. Pesquisa social: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 2007.

SAMPAIO José Jackson Coelho; et al. O trabalho em serviços de saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica: um desafio técnico, político e ético, [s.l.], Ciência & Saúde Coletiva, p. 4692, 2011

Satisfação dos serviços para tratamento da dependência química, na modalidade de internação involuntária, na Despertar Clínica Terapêutica, sob a ótica dos familiares dos pacientes

SCHAURICH Diego Rodrigues; et al. Conhecimentos produzidos acerca do crack: uma incursão nas dissertações e teses brasileiras, [s.l] Ciência & Saúde Coletiva, p.1247, 2012

SCHERER Magda Duarte dos Anjos; PIRES Denise; SCHWARTZ Yves. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde, [s.l] Revista Saúde Pública, p.723, 2009

SERAPIONI M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração, [s.l], Ciência & Saude Coletiva, p.65, 2009

SILVA JR Severino; COSTA Francisco, Mensuração e Escalas de Verificação: uma Análise Comparativa das Escalas de Likert e Phrase Completion, [s.l], XVII SEMEAD Seminários em Administração, p. 2, 2014

SOUZA JR Marcílio, MELO Marcelo, SANTIAGO Maria, A análise de conteúdo como forma de tratamento dos dados numa pesquisa qualitativa em Educação Física escolar, Porto Alegre], Revista Movimento, p.33, 2010

SOUSA Valmi D, DRIESSNACK Martha, MENDES Isabel, Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem. parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa, São Paulo, Revista Latino americana de enfermagem, p. 15, 2007

TANAKA Oswaldo Yoshimi; TAMAKI Edson Mamoru. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde, [s.l], Ciência & Saúde Coletiva, p.821-828, 2012

ZEITHAML, V. A., PARASURAMAN, A., BERRY, L.L. Delivering quality service: balancing customer perceptions and expectations, Nova York:Free Pass, 2009

APÊNDICES

Apêndice A – Carta de Autorização de Participação do Banco Santander no Estudo de Caso

Autorização de Participação da Empresa no Estudo de Caso

Fortaleza, 03 de fevereiro de 2017.

Eu, RODRIGO XAVIER FERNANDES, aluno do Curso de Graduação em Administração da Faculdade 7 de Setembro (FA7), sob orientação do Prof. Me. Ricardo Aquino Coimbra, solicito permissão para obter voluntariamente de sua empresa informações que serão utilizadas, após tratamento, na forma de estudo de caso a ser inserido na pesquisa em andamento sobre "satisfação dos serviços para tratamento da dependência química, na modalidade de internação involuntária, na Despertar Clínica Terapêutica sob a ótica dos familiares dos pacientes".

As informações declaradas nesta pesquisa serão mantidas em sigilo, como também o anonimato da empresa e do respondente.

No aguardo do aceite, agradecemos a atenção dispensada.

Rodrigo Xavier Fernandes
Pesquisador

Prof. Ricardo Aquino Coimbra
Orientador da Pesquisa

Tauama Gonçalves de Moraes
Sócio-Diretor
Despertar Clínica Terapêutica

Apêndice B – Questionário sobre o Perfil Sociodemográfico

1. Sexo:

Feminino

Masculino

2) Faixa de idade:

Menor de 18 anos

18 – 24 anos

24 – 35 anos

35 – 44 anos

45 – 54 anos

55 – 64 anos

65 anos ou mais.

3) Grau de parentesco:

Mãe

Pai

Irmão / Irmã

Esposa / Marido

Filho

Avós

Amigos

Apêndice C – Instrumento de Pesquisa – Avaliação da satisfação do familiar

Pergunta	Avaliação do familiar			
	Ruim	Bom	Regular	Excelente
Qual a sua avaliação quanto a informações sobre as regras do tratamento?				
Qual a sua avaliação quanto a informações no decorrer do tratamento?				
Qual a sua avaliação em relação ao momento do acolhimento?				
Como você avalia a pessoa que lhe atendeu quanto ao domínio do conhecimento sobre o assunto?				
Qual a sua avaliação quando ao cumprimento dos prazos acordados?				
De forma geral, qual a sua avaliação quanto ao atendimento a família?				
Qual a sua avaliação sobre o boletim terapêutico on-line?				
Qual a sua avaliação quanto à qualidade e variedade dos produtos do mercadinho?				
Quanto ao tratamento oferecido ao paciente, qual a sua avaliação quanto à área da psiquiatria?				
Quanto ao tratamento oferecido ao paciente, qual a sua avaliação quanto à área da psicologia?				
Quanto ao tratamento oferecido ao paciente, qual a sua avaliação quanto a área do aconselhamento dos 12 passos?				
Quanto ao tratamento oferecido ao paciente, qual a sua avaliação quanto à área da nutrição?				
Quanto ao tratamento oferecido ao paciente, qual a sua avaliação quanto à área de educação física?				
Quanto ao tratamento oferecido ao paciente, qual a sua avaliação quanto à área da enfermagem?				
Quanto ao tratamento oferecido ao paciente, qual a sua avaliação de forma geral?				
Qual a sua percepção geral em relação à instituição?				
Você indicaria a Despertar a amigos e conhecidos?	() Sim	() Não		