

LEIDY JANETH ERAZO-CHAVEZ
ELLEN CRISTINA RICCI
PAULO RENATO AQUINO
MARIANA BARBOSA PEREIRA
ROSANA TERESA ONOCKO-CAMPOS

MANUAL DE APLICAÇÃO DO **RECOVERY SELF-ASSESSMENT** REVISADO (RSA-R) NO BRASIL



MANUAL DE APLICAÇÃO DO **RECOVERY SELF-ASSESSMENT** REVISADO (RSA-R) NO BRASIL



LEIDY JANETH ERAZO-CHAVEZ

ELLEN CRISTINA RICCI

PAULO RENATO AQUINO

MARIANA BARBOSA PEREIRA

ROSANA TERESA ONOCKO-CAMPOS

MANUAL DE APLICAÇÃO DO **RECOVERY SELF-ASSESSMENT** REVISADO (RSA-R) NO BRASIL



CAMPINAS
UNICAMPBFCM
2024

**UNICAMP
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
BIBLIOTECA**

Ficha catalográfica elaborada por
Maristella Soares dos Santos
CRB/8 8402

M319

Manual de aplicação do Recovery Self-Assessment Revisado
(RSA-R) no Brasil [recurso eletrônico] / autores Leidy Janeth
Erazo-Chavez... [et al.]. - Campinas, SP : UnicampBFCM,
2024.
42 p. : il. ; PDF

Modo de acesso: World Wide Web:
<<https://www.bibliotecadigital.unicamp.br/bd/index.php/detalhes-material/?code=116294>>
ISBN 978-65-87100-36-4 (E-book)

1. Recovery. 2. Serviços de saúde mental. 3. Serviços
comunitários de saúde mental - Avaliação. I. Erazo-Chavez,
Leidy Janeth. II. Título.

CDD 362.22



SUMÁRIO

O que é este manual de aplicação de instrumento avaliativo? Para quem serve?	7
O que é avaliação de serviço? Quem pode avaliá-lo? Quando avaliá-lo?	8
Pesquisas de adaptação transcultural e validação de instrumentos ou escalas de avaliação em saúde mental	9
O que é o recovery?	12
Como chegou ao Brasil?	13
O que é o Recovery Self-Assessment Revisado (RSA-R)?	14
O RSA-R no Brasil	15
Versões do RSA-R no Brasil	15
Quem pode e como aplicar o RSA-R no Brasil?	16
Como calcular o resultado do RSA-R?	16
Referências bibliográficas	17
Apêndice I – Person in recovery	20
Apêndice II – Family member/advocate	23
Apêndice III – Provider	28
Apêndice IV – Directors	35

O que é este manual de aplicação de instrumento avaliativo? Para quem serve?

Um manual é um conjunto de informações concisas sobre determinado assunto ou campo colocado para pronta referência e consulta (Descritores..., 2017). O objeto deste manual é o Recovery Self-Assessment Revisado (RSA-R), instrumento avaliativo de *recovery* (recuperação) para orientação de serviços, idealizado pelo Program for Recovery and Community Health (PRCH) da Yale University. O RSA possui quatro versões (usuários, familiares, trabalhadores e gestores), que foram adaptadas transculturalmente para o Brasil pelo Laboratório de Saúde Coletiva e Saúde Mental — Interfaces do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciência Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM/Unicamp).

Este manual reúne, organiza e orienta as informações acerca do RSA-R em suas quatro versões e de como aplicá-lo em território brasileiro. Ao se apropriar deste conteúdo, você estará apto a aplicar o instrumento em todas suas versões e a compilar e analisar seus resultados. Qualquer pessoa interessada pelas temáticas de saúde, saúde mental e *recovery* pode se utilizar deste documento para seu próprio conhecimento e ou para aplicação em seu campo de experiência.

O que é avaliação de serviço? Quem pode avaliá-lo? Quando avaliá-lo?

A avaliação em saúde tem sido objeto de discussão desde o final da década de 1980. Contandriopoulos *et al.* (1997) afirmam que, apesar de não haver consenso e universalidade sobre a definição da avaliação, ela pode ser considerada, por um lado, um julgamento de valor acerca de uma intervenção e suas dimensões e, por outro, um auxílio para decisões dos rumos de um serviço. Além disso, Zulmira Hartz (1997) defende que toda avaliação precisa incluir o próprio percurso avaliativo enquanto objeto de investigação, ou seja, é necessária uma meta-avaliação como correção de rumos e monitoramento no avaliar. Donabedian (1988), em sua preocupação com a qualidade do cuidado, afirma que antes de avaliar é necessário definir a qualidade, incluindo a estrutura de um serviço, os processos e os resultados desse cuidado.

Guba e Lincoln (1989) dividem, mas não separam, os estudos avaliativos em 4 gerações. A 1ª geração volta-se para criação e aplicação de instrumentos com o objetivo de mensuração. A 2ª geração aposta no método descritivo, para o qual avaliar é descrever os acontecimentos. A 3ª geração é a da dimensão da avaliação, em que o julgamento é o seu ponto de chegada. E a 4ª geração defende a inclusão do saber da experiência dos protagonistas do campo para construção de conhecimento.

Ademais, avaliar um serviço requer a desestabilização das relações de poder de uma realidade, tornando-se um dispositivo de análise de regime de verdades e forças constitutivas de coletivos (Passos *et al.*, 2008). É nessa ancoragem na tradição que qualquer pessoa interessada pode e deve avaliar um serviço. Quando realizada através do uso do RSA-R, a avaliação pode se dar em um único momento (fotografia de uma situação) ou em momentos distintos, visando à comparação temporal da realidade de um serviço de saúde (antes, durante e depois).

Pesquisas de adaptação transcultural e validação de instrumentos ou escalas de avaliação em saúde mental

Na área de saúde, é muito comum nos depararmos com a necessidade de incluirmos instrumentos ou escalas para avaliar a saúde em determinados construtos (como saúde mental, qualidade de vida e nutrição), identificando possíveis signos que apurem um melhor diagnóstico. Além de complementar o diagnóstico clínico, uma escala serve para avaliar as características clínicas de uma determinada doença, documentar a gravidade e o nível necessário de cuidado e avaliar serviços (Gorenstein; Wang; Hungerbühler, 2016). No campo das pesquisas, esses instrumentos também são utilizados para a mensuração de diferentes dimensões da saúde a partir de variados desenhos metodológicos.

Para que uma escala seja considerada confiável e válida em um determinado contexto, seu processo de construção passa por uma série de etapas e procedimentos, que envolvem desde a revisão da literatura, a criação de itens e o estudo piloto até a avaliação das propriedades psicométricas. Quando não há um instrumento específico à cultura ou universalmente válido, se recomenda adaptar algum já existente para uma nova cultura (Gorenstein; Wang; Hungerbühler, 2016).

Segundo Hambleton e Patsula (1998), existem ao menos cinco razões pelas quais se faz necessário desenvolver um processo de adaptação transcultural de uma escala ou instrumento:

- a. muitas vezes adaptar um instrumento é consideravelmente mais barato e mais rápido do que construir um novo teste em um segundo idioma;
- b. quando o objetivo do instrumento adaptado é a avaliação transcultural ou transnacional (como em muitos exames de credenciamento), um teste adaptado é a maneira mais eficaz de produzir um teste equivalente em um segundo idioma;
- c. pode haver falta de experiência para desenvolver um novo instrumento em um segundo idioma;

- d. há uma sensação de segurança associada a um instrumento adaptado mais do que a um teste recém-construído, especialmente quando o instrumento original é bem conhecido;
- e. há maior abrangência para com os examinandos, pois geralmente resulta da presença de várias versões linguísticas de um teste.

Beaton, Bombardier, Guillemin e Ferraz (2000) esquematizaram os possíveis cenários em que seria necessário um processo de adaptação transcultural, como mostra o Quadro 1.

QUADRO 1 – CENÁRIOS POSSÍVEIS EM QUE ALGUMA FORMA DE ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL É NECESSÁRIA

	Resulta em uma mudança de...			Adaptação necessária	
	Cultura	Idioma	País de uso	Tradução	Adaptação transcultural
Querendo usar um questionário em uma nova população descrita a seguir:					
A. Uso na mesma população. Nenhuma mudança na cultura, idioma ou país de origem	—	—	—	—	—
B. Uso em imigrantes estabelecidos no país de origem	X	—	—	—	X
C. Uso em outro país, mesmo idioma	X	—	X	—	X
D. Uso em novos imigrantes, não falantes de inglês, mas no mesmo país de origem	X	X	—	X	X
E. Uso em outro país e outro idioma	X	X	X	X	X

FONTE: TRADUZIDO DE BEATON *ET AL.* (2000).

Na literatura especializada, podem-se encontrar diferentes guias e protocolos para tradução e adaptação cultural de um instrumento ou escala para outras culturas e idiomas. Destaca-se o consenso existente nessa literatura de que a mera tradução do instrumento não é suficiente para considerá-lo confiável e válido e, portanto, recomendar seu uso. Espera-se também que o processo de construção cumpra um rigor metodológico,

garantido a partir das etapas e dos processos mencionados. O processo de adaptação transcultural é uma combinação do componente de tradução literal de palavras e frases de um idioma ao outro com o processo meticuloso de harmonização, que contempla o contexto cultural e o estilo de vida da população-alvo (Gorenstein; Wang; Hungerbühler, 2016). Gorenstein, Wang e Hungerbühler (2016) propõem seis etapas para um adequado processo de adaptação transcultural:

- [1] definições conceituais;
- [2] tradução do instrumento (do idioma original para o idioma-alvo) e síntese das versões traduzidas;
- [3] retrotradução para o idioma de origem (*back-translation*), comparação da versão retrotraduzida com a versão original;
- [4] revisão por especialistas e elaboração de uma versão “pré-final”;
- [5] estudo-piloto e elaboração de uma versão final;
- [6] testes psicométricos e validação do instrumento.

O que é o recovery?

O conceito de *recovery* tradicionalmente é usado na cultura anglo-saxã na área de saúde mental, mas pouco difundido no Brasil, já que a tradição da Reforma Psiquiátrica brasileira se apoia no conceito de reabilitação psicossocial (Pitta, 1996). No entanto, a associação entre os dois conceitos, bem como suas semelhanças e diferenças, tem sido discutida também no Brasil.

Na última década, o conceito de *recovery*, ou recuperação, tem sido compreendido como um novo paradigma de saúde mental e pode refletir na organização e orientação dos sistemas e serviços de saúde mental (Davidson, 2003). No Brasil, quase a totalidade de projetos da Reforma Psiquiátrica apresentam o conceito de reabilitação psicossocial em seu cerne e pouco se conhece sobre *recovery*. Apesar de não existir um consenso, ele tem sido definido como um processo pessoal de redescoberta de um novo sentimento de identidade e de fortalecimento pessoal para participação na comunidade (Deegan, 1996).

A noção de *recovery* surge durante os movimentos urbanos da década de 1960, estruturando-se na década de 1990 no *recovery movement*, e este propunha que a recuperação das pessoas que vivenciam o adoecimento psíquico não é sinônimo de cura, mas diz respeito à trajetória de vida, que envolve a própria experiência do adoecimento, a aceitação dessa condição e a incorporação de novos sentidos para a experiência, a superação do estigma, o exercício da cidadania e a responsabilização pela vida (Davidson, 2003).

Para Deegan (1996), o *recovery* se refere à recuperação não apenas de uma doença mental em si, mas também dos efeitos de condições socialmente desfavoráveis de vida provocadas pelo estigma, pela segregação social e pelas ações de profissionais e de saúde desumanizadas.

Desse modo, esse processo só pode acontecer se há cidadania e garantia de acesso aos direitos das pessoas em uma determinada sociedade, pois, mesmo não correspondendo a uma prática técnica, os serviços podem estar orientados para ações que favoreçam esse processo (Davidson, 2016).

Por isso, o recovery/recuperação não corresponde à remissão dos sintomas, nem é entendido como um produto ou um resultado estático (Davidson, 2003, 2016). Geralmente é definido como um processo, um desafio diário e uma reconquista da esperança, da confiança pessoal, da participação social e do controle sobre a própria vida (Davidson, 2003; Deegan, 1996). Esse conceito organiza serviços em países com sistemas fortes de saúde pública (Reino Unido, Austrália, Nova Zelândia, Canadá, Israel, Portugal e Espanha) e sem sistemas de saúde pública forte (Estados Unidos).

Como chegou ao Brasil?

A noção de recovery/recuperação é apresentada ao contexto brasileiro, em 2006, no livro *Reinventando a vida* (Vasconcelos, 2017). Em 2010, são produzidos alguns manuais sobre direitos e deveres dos usuários e familiares em saúde mental e sobre ajuda e suporte mútuo com apoio do Ministério da Saúde, tendo o professor Vasconcelos como organizador principal. Além disso, são elaboradas cartilhas do Programa Universitário de Atendimento e Pesquisa (ProEsq) da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), e o livro *Entre a Razão e a Ilusão*, em 2013 (Vasconcelos, 2017), do mesmo centro de pesquisa. Mais recentemente, foram realizados os eventos da Unicamp, em 2014, e o 1º Colóquio Internacional em Recovery (Restabelecimento): Vivências e Práticas, em 2016, como atividade do pré-congresso do 5º Congresso Brasileiro de Saúde Mental realizado em São Paulo.

O que é o Recovery Self-Assessment Revisado (RSA-R)?

Recovery Self-Assessment (RSA) é um instrumento de avaliação de serviços de saúde mental comunitários. Foi desenvolvido pelo Connecticut Department of Mental Health and Addiction Services (DMHAS) em parceria com o Program for Recovery and Community Health (PRCH) da Universidade de Yale, que objetiva medir e avaliar o grau em que programas e serviços de saúde implementam práticas voltadas para o processo de recovery/recuperação (O'Connell *et al.*, 2005).

O RSA estimula a avaliação de recovery/recuperação pelos próprios usuários, familiares, trabalhadores e gestores. Trata-se, portanto, de uma ferramenta de autoanálise, e se divide em quatro versões, direcionadas para os grupos de interesse: *person in recovery* (pessoas em processo de recuperação), *family member/advocate* (membros da família/comunidade), *provider* (profissionais/equipe) e *administrator/manager* (gestores). Ela demonstrou boa validade e precisão durante seu desenvolvimento e aplicação (O'Connell *et al.*, 2005).

Concebida para medir o grau em que os programas implementam práticas orientadas ao recovery, é uma ferramenta projetada para identificar pontos fortes e áreas-alvo de melhoria em sistemas e serviços de saúde, que se esforçam para oferecer cuidados orientados a esse processo. Ela contribui significativamente para o campo emergente de padrões, diretrizes e práticas orientadas para a recuperação (O'Connell *et al.*, 2005).

O RSA possui duas versões: a original, RSA, que contém 36 itens para cada grupo de interesse e avalia cinco domínios ou fatores do recovery (metas de vida, envolvimento, diversidade de opções de tratamento, escolhas e serviços individualizados); e a versão revisada, o RSA-R, que contém 32 itens para cada grupo de interesse com seis fatores (metas de vida, envolvimento, diversidade de opções de tratamento, escolhas, serviços personalizados e novos itens). Na versão da família e dos gestores, existem itens adicionais considerados apêndices. Trata-se de uma escala Likert com cinco possíveis respostas, de 1 (discordo fortemente) a 5 (concordo fortemente), e duas opções adicionais N/S (não sei) e N/A (não se aplica).

O RSA-R no Brasil

Partindo desses pressupostos, escolhemos um instrumento internacionalmente robusto para avaliação de serviços em saúde mental, que contempla as dimensões da recuperação a partir da percepção das pessoas em tratamento. Escolhemos o RSA-R porque 1) possui definição do fenômeno; 2) é medianamente extenso, com uso de linguagem simples; 3) avalia múltiplas dimensões do fenômeno; 4) é fidedigno; 5) explicita sua finalidade avaliativa; e 6) a versão original é validada e amplamente utilizada em vários países.

O Laboratório de Pesquisa de Saúde Coletiva e Saúde Mental Interfaces, liderado pela professora doutora Rosana Onocko-Campos, através do projeto “Recovery: Instrumentos para sua Aferição na Realidade Brasileira”, realizou um processo de adaptação transcultural das quatro versões do RSA-R. Os resultados desse processo podem ser consultados em quatro publicações: Ricci *et al.* (2020), Ricci *et al.* (2021), Erazo-Chavez, La-Rotta e Onocko-Campos (2021) e Erazo-Chavez *et al.* (2021).

Versões do RSA-R no Brasil

Para o uso no Brasil, o RSA-R foi adaptado transculturalmente e validado para quatro grupos de interesse:

- a. *Recovery Self-Assessment (RSA-R Person in recovery)* — versão revisada do usuário (Apêndice I): tem 20 itens (frases afirmativas) com cinco possíveis respostas (de discordo fortemente a concordo fortemente), agrupadas em 3 domínios (acolhimento, envolvimento social e escolhas).
- b. *Recovery Self-Assessment (RSA-R Family member/advocate)* — versão revisada da família (Apêndice II): tem 22 itens (frases afirmativas) e 8 apêndices, com cinco possíveis respostas (de discordo fortemente a concordo fortemente), agrupadas em 5 fatores (serviços individualizados, envolvimento, objetivos de vida, escolha e acompanhamento).
- c. *Recovery Self-Assessment (RSA-R Provider)*: versão revisada dos trabalhadores (Apêndices III): tem 32 itens (frases afirmativas) com cinco possíveis respostas: (de discordo fortemente a concordo fortemente), agrupadas em 5 domínios (metas de vida, envolvimento, diversidade de opções de tratamento, escolhas, e serviços personalizados)
- d. *Recovery Self-Assessment (RSA-R directors)* — versão revisada dos gestores (Apêndice IV): tem 36 itens (frases afirmativas) com cinco possíveis respostas (de discordo

fortemente a concordo fortemente), agrupadas em 5 domínios (metas de vida, envolvimento, diversidade de opções de tratamento, escolhas e serviços personalizados individualmente).

Quem pode e como aplicar o RSA-R no Brasil?

A partir dos resultados obtidos no processo de adaptação transcultural no Brasil, optou-se por transformar a forma de aplicação das versões usuários e familiares: de um formato de autoaplicação para um formato de aplicação por entrevista. Assim, espera-se que o instrumento possa ser aplicado por um entrevistador com experiência na área da saúde mental (estudante de graduação, profissional ou trabalhador da saúde) com conhecimento em técnicas de pesquisa e aplicação de questionários. As versões trabalhadores e gestores continuaram no formato de autoaplicação.

Como calcular o resultado do RSA-R?

O instrumento fornece pontuações individuais para cada uma das subescalas, bem como uma pontuação total. A pontuação total é obtida calculando a média de todos os itens da escala (variando de 1 a 5). Os escores individuais de subescala são obtidos calculando a média dos itens incluídos em cada subescala (variando de 1 a 5). Pontuações altas sugerem que os serviços são orientados para recuperação, enquanto pontuações baixas indicam o oposto (O'Connell *et al.*, 2005; O'Connell *et al.*, 2007).

Referências bibliográficas

- BEATON, D. E.; BOMBARDIER, C.; GUILLEMIN, F.; FERRAZ, M. B. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, [s. l.], v. 25, n. 24, p. 3186–91, Dec. 2000. DOI 10.1097/00007632-200012150-00014. Disponível em: https://journals.lww.com/spinejournal/citation/2000/12150/guidelines_for_the_process_of_cross_cultural.14.aspx. Acesso em: 24 out. 2022.
- CONTANDRIOPOULOS, A-P.; CHAMPAGNE, F.; DENIS, J-L.; PINEAULT, R. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z. M. A. (org.). **Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997. p. 29–48.
- DAVIDSON, L. **Living outside mental illness**: qualitative studies of recovery in schizophrenia. New York: New York University Press, 2003.
- DAVIDSON, L. The recovery movement: implications for mental health care and enabling people to participate fully in life. **Health Affairs**, v. 35, n. 6, p. 1091–1097, June 2016. DOI:10.1377/hlthaff.2016.0153. Disponível em: <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2016.0153>. Acesso em: 24 out. 2022.
- DEEGAN, P. Recovery as a journey of the heart. **Psychiatric Rehabilitation Journal**, [s. l.], v. 19, n. 3, p. 91–97, Winter 1996. Disponível em: <https://toronto.cmha.ca/wp-content/uploads/2016/07/Deegan1996-Recovery-Journey-of-the-Heart1.pdf>. Acesso em: 24 de out. 2022.
- Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). 19ª ed. ver. e ampl. São Paulo: OMS, 2017. Disponível em: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=33653&filter=ths_termall&q=Manual. Acesso em: 24 out. 2022.
- DONABEDIAN, A. The quality of care: how can it be assessed? **JAMA**, [s. l.], v. 260, n. 12, p. 1743–8, Sept. 1988. DOI 10.1001/jama.1988.03410120089033. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/374139>. Acesso em: 24 out. 2022.
- ERAZO-CHAVEZ, L. J; LA-ROTTA, E. I. G.; ONOCKO-CAMPOS, R. T. Adaptação transcultural do Recovery Self Assessment RSA-R família/Brasil: evidências de validade baseada no conteúdo. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 26, p. 3693–3704, 2021. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/adaptacao-transcultural-do-recovery-self-assessment-rsar-familiabrasil-evidencias-de-validade-baseada-no-conteudo/17541?id=17541>. Acesso em: 24 out. 2022.

- ERAZO-CHAVEZ, L. J.; RICCI, E. C.; LA-ROTTA, E. G.; LEAL, E. M.; ONOCKO-CAMPOS, R. T. Avaliação de serviços orientados ao recovery no Brasil: potências e desafios nos processos de adaptação transcultural de instrumentos de medida. **Revista Iberoamericana de Psicología**, [s. l.], v. 14, n. 2, p. 97–106, 2021. DOI: 10.33881/2027-1786.rip.14210. Disponível em: <https://reviberopsicologia.ibero.edu.co/article/view/rip.14210>. Acesso em: 17 abr. 2024.
- GORENSTEIN, C.; WANG, Y-P.; HUNGERBÜHLER, I. **Instrumentos de avaliação em saúde mental**. Porto Alegre: Artmed; 2016.
- GUBA, E.; LINCOLN, Y. **Fourth generation evaluation**. Newbury Park: Sage Publications, 1989.
- GUILLEMIN, F.; BOMBARDIER, C.; BEATON, D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **Journal of Clinical Epidemiology**, [s. l.], v. 46, n. 12, p. 1417–32, Dec. 1993. DOI 10.1016/0895-4356(93)90142-n. Disponível em: [https://www.jclinepi.com/article/0895-4356\(93\)90142-N/abstract](https://www.jclinepi.com/article/0895-4356(93)90142-N/abstract). Acesso em: 24 out. 2022.
- HAMBLETON, R. K.; PATSULA, L. Adapting tests for use in multiple languages and cultures. **Social Indicators Research**, [s. l.], v. 45, p. 153–171, Nov. 1998. DOI <https://doi.org/10.1023/A:1006941729637>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1006941729637>. Acesso em: 24 out. 2022.
- HARTZ, Z. M. A. (org.). **Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas** [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997. 132 p. ISBN 85-85676-36-1. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/3zcft/pdf/hartz-9788575414033.pdf>. Acesso em: 28 out. 2022.
- O'CONNELL, M.; TONDORA, J.; CROOG, G.; EVANS, A.; DAVIDSON, L. From rhetoric to routine: assessing perceptions of recovery-oriented practices in a state mental health and addiction system. **Psychiatric Rehabilitation Journal**, [s. l.], v. 28, n. 4, p. 378–86, Spring 2005. DOI 10.2975/28.2005.378.386. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.2975%2F28.2005.378.386>. Acesso em: 24 out. 2022.
- O'CONNELL, M.; TONDORA, J.; KIDD; STAYNER; HAWKINS; DAVIDSON L. **Scoring instructions and factors: File 1 & File 2** [Internet]. [S. l.]: Yale University, 2007. Disponível em: https://medicine.yale.edu/psychiatry/prch/tools/rec_selfassessment/pdf. Acesso em: 24 out. 2022.
- PASSOS, E.; SOUZA, T. P.; AQUINO, P. R.; BARROS, R. A. Processo coletivo de construção de instrumentos de avaliação: aspectos teóricos e metodológicos sobre dispositivos e indicadores profissionais. In: ONOCKO-CAMPOS, R. T.; FURTADO, J. P.; PASSOS, E.; BENEVIDES, R. **Pesquisa avaliativa em saúde mental: desenho participativo e efeitos de narratividade**. São Paulo: Hucitec, 2008. p. 375–397.
- PITTA, A. **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Editora Hucitec, 1996. 158 p.

- RICCI, É. C.; LEAL, E. M.; DAVIDSON, L.; COSTA, M. Narratives about the experience of mental illness: the recovery process in Brazil. **Psychiatric Quarterly**, [s. l.], v. 92, n. 2, p. 573–85, June 2021. DOI 10.1007/s11126-020-09824-4. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32827099/#full-view-affiliation-2>. Acesso em: 24 out. 2022.
- RICCI, É. C.; LEAL, E. M.; LA-ROTTA, E. I. G.; ONOCKO-CAMPOS, R.; O'CONNELL, M. Cross-cultural adaptation of the recovery self-assessment instrument (RSA-R) person in recovery version to Brazilian Portuguese (Pt/Br). **Journal of Public Mental Health**, [s. l.], v. 19, n. 4, p. 333–347, Dec. 2020. DOI <https://doi.org/10.1108/JPMH-02-2020-0008>. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JPMH-02-2020-0008/full/html>. Acesso em: 24 out. 2022.
- VASCONCELOS, E. M. As abordagens anglo-saxônicas de empoderamento e recovery (recuperação, restabelecimento) em saúde mental II: uma avaliação crítica para uma apropriação criteriosa no cenário brasileiro. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/ Brazilian Journal of Mental Health**, [s. l.], v. 9, n. 21, p. 48–65, abr. 2017. DOI <https://doi.org/10.5007/cbsm.v9i21.69535>. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69535>. Acesso em: 24 out. 2022.

Apêndice I – Person in recovery

AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

(VERSÃO PARA A PESSOA EM TRATAMENTO)

Recuperação é enfrentar a doença, os sintomas e o tratamento, vivendo uma vida significativa, renovando a esperança, tendo controle e responsabilidade pela própria vida, exercendo a cidadania, estando envolvido em atividades importantes e se relacionando com outras pessoas que te fazem bem.

Convidamos você a responder este instrumento.

Orientações para o preenchimento:

1. Cada frase diz coisas sobre este serviço;
2. Você deve responder de acordo com sua experiência;
3. Escolha uma alternativa para cada frase.

LEGENDA APRESENTADA PARA O PESQUISADO PELO ENTREVISTADOR COMO UMA RÉGUA						
1	2	3	4	5	N/A	N/S
NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	TANTO FAZ	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
						

	FRASES						
1. A EQUIPE TE RECEBE BEM.	1	2	3	4	5	<u>N/A</u>	<u>N/S</u>
2. ESTE AMBIENTE É AGRADÁVEL E LIMPO.	1	2	3	4	5	<u>N/A</u>	<u>N/S</u>
3. A EQUIPE TE AJUDA A TER ESPERANÇA NA SUA RECUPERAÇÃO.	1	2	3	4	5	<u>N/A</u>	<u>N/S</u>
4. A EQUIPE ACREDITA QUE VOCÊ PODE SE RECUPERAR.	1	2	3	4	5	<u>N/A</u>	<u>N/S</u>
5. A EQUIPE ACREDITA QUE VOCÊ PODE TOMAR DECISÕES COMO ESCOLHER AMIGOS, COM QUEM MORAR E OUTRAS COISAS.	1	2	3	4	5	<u>N/A</u>	<u>N/S</u>
6. A EQUIPE TE ESCUTA E RESPEITA AS SUAS DECISÕES SOBRE SEU TRATAMENTO.	1	2	3	4	5	<u>N/A</u>	<u>N/S</u>
7. A EQUIPE TE PERGUNTA SOBRE SEUS INTERESSES E COISAS QUE VOCÊ GOSTARIA DE FAZER NA CIDADE.	1	2	3	4	5	<u>N/A</u>	<u>N/S</u>
8. A EQUIPE TE AJUDA A EXPERIMENTAR COISAS NOVAS.	1	2	3	4	5	<u>N/A</u>	<u>N/S</u>
9. A EQUIPE TE AJUDA A PLANEJAR SUA VIDA, ALÉM DO TRATAMENTO.	1	2	3	4	5	<u>N/A</u>	<u>N/S</u>
10. A EQUIPE TE AJUDA A PROCURAR TRABALHO.	1	2	3	4	5	<u>N/A</u>	<u>N/S</u>
11. A EQUIPE FACILITA A PARTICIPAÇÃO DAS PESSOAS IMPORTANTES PARA VOCÊ NO SEU TRATAMENTO.	1	2	3	4	5	<u>N/A</u>	<u>N/S</u>
12. A EQUIPE TE APRESENTA PESSOAS QUE PODEM SER EXEMPLOS DE RECUPERAÇÃO.	1	2	3	4	5	<u>N/A</u>	<u>N/S</u>
13. A EQUIPE TE AJUDA A PARTICIPAR DE GRUPOS E ASSOCIAÇÕES EM DEFESA DOS SEUS DIREITOS.	1	2	3	4	5	<u>N/A</u>	<u>N/S</u>
14. A EQUIPE TE AJUDA A COLABORAR COM A SUA COMUNIDADE.	1	2	3	4	5	<u>N/A</u>	<u>N/S</u>

15. A EQUIPE TE CONVIDA A AJUDAR NA CRIAÇÃO DE NOVOS GRUPOS E OFICINAS.	1	2	3	4	5	<u>N/A</u>	<u>N/S</u>
16. VOCÊ É CONVIDADO A AVALIAR OS TRABALHADORES E AS ATIVIDADES DESTE SERVIÇO.	1	2	3	4	5	<u>N/A</u>	<u>N/S</u>
17. VOCÊ É CONVIDADO A PARTICIPAR DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE E ASSEMBLEIAS.	1	2	3	4	5	<u>N/A</u>	<u>N/S</u>
18. A EQUIPE TE AJUDA A ALCANÇAR NOVAS CONQUISTAS.	1	2	3	4	5	<u>N/A</u>	<u>N/S</u>
19. A EQUIPE ESCUTA E RESPONDE ÀS SUAS EXPERIÊNCIAS PESSOAIS, SEUS INTERESSES E PREOCUPAÇÕES.	1	2	3	4	5	<u>N/A</u>	<u>N/S</u>
20. A EQUIPE SABE SOBRE GRUPOS E ATIVIDADES INTERESSANTES PARA VOCÊ.	1	2	3	4	5	<u>N/A</u>	<u>N/S</u>

Acolhimento	Envolvimento social	Escolhas
Item 1	Item 12	Item 9
Item 2	Item 20	Item 11
Item 3	Item 21b	Item 16
Item 7	Item 22	Item 17
Item 10	Item 23	Item 28
Item 19	Item 24	Item 30
	Item 25	
	Item 31	

Apêndice II – Family member/advocate

AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL (RSA-R)

(VERSÃO DO FAMILIAR)

Recuperação é enfrentar a doença, os sintomas e o tratamento, vivendo uma vida significativa, renovando a esperança, tendo controle e responsabilidade pela própria vida, exercendo a cidadania, estando envolvido em atividades importantes e se relacionando com outras pessoas fazem bem ao seu familiar.

Orientações para o preenchimento:

1. Cada frase diz coisas sobre este serviço;
2. Você deve responder de acordo com sua experiência;
3. Escolha uma alternativa para cada frase.

LEGENDA APRESENTADA PARA O PESQUISADO PELO ENTREVISTADOR COMO UMA RÉGUA				
1	2	3	4	5
NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	TANTO FAZ	CONCORDO	CONCORDO MUITO
				

O QUESTIONÁRIO ESTÁ DIVIDIDO EM DUAS PARTES. NESTA PRIMEIRA PARTE, DÊ SUA OPINIÃO DE COMO O (A) SENHOR (A) É TRATADO NESTE SERVIÇO.

PRIMEIRA PARTE					
33. A EQUIPE TE RECEBE BEM.	1	2	3	4	5
34. A EQUIPE TE AJUDA A TER ESPERANÇA NA RECUPERAÇÃO DO (A) _____ (NOME DO USUÁRIO).	1	2	3	4	5
35. A EQUIPE RESPEITA SUA OPINIÃO SOBRE O TRATAMENTO DO (A) _____ (NOME DO USUÁRIO).	1	2	3	4	5
36. A EQUIPE FACILITA SUA PARTICIPAÇÃO NO TRATAMENTO DO (A) _____ (NOME DO USUÁRIO).	1	2	3	4	5
37. A EQUIPE TE CONVIDA A AJUDAR NA CRIAÇÃO DE NOVOS GRUPOS OU OFICINAS.	1	2	3	4	5
38. VOCÊ É CONVIDADO A AVALIAR OS TRABALHADORES E AS ATIVIDADES DESTES SERVIÇOS.	1	2	3	4	5
39. VOCÊ É CONVIDADO A PARTICIPAR DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE E ASSEMBLEIAS.	1	2	3	4	5
40. VOCÊ PODE DAR CURSOS E OFICINAS PARA A EQUIPE.	1	2	3	4	5

NESTA SEGUNDA PARTE, DÊ SUA OPINIÃO DE COMO _____ (NOME DO USUÁRIO) É TRATADO NESTE SERVIÇO.

SEGUNDA PARTE					
1. A EQUIPE RECEBE BEM A(O) _____ (NOME DO USUÁRIO).	1	2	3	4	5
2. ESTE AMBIENTE É AGRAVÁVEL E LIMPO.	1	2	3	4	5
3. A EQUIPE AJUDA A(O) _____ (NOME DO USUÁRIO) A TER ESPERANÇA NA RECUPERAÇÃO DELE(A).	1	2	3	4	5
4. A(O) _____ (NOME DO USUÁRIO) PODE TROCAR DE MÉDICO OU DE OUTRO PROFISSIONAL, SE ELE(A) QUISER.	1	2	3	4	5
5. A(O) _____ (NOME DO USUÁRIO) PODE VER O PRONTUÁRIO DELE(A), SE ELE(A) QUISER.	1	2	3	4	5

6. A EQUIPE NÃO OBRIGA A(O) _____ (NOME DO USUÁRIO) A FAZER O QUE ELES QUEREM.	1	2	3	4	5
7. A EQUIPE PARECE ACREDITAR QUE A(O) _____ (NOME DO USUÁRIO) PODE SE RECUPERAR.	1	2	3	4	5
8. A EQUIPE ACREDITA QUE A(O) _____ (NOME DO USUÁRIO) É CAPAZ DE ENFRENTAR OS SINTOMAS DELE(A).	1	2	3	4	5
9. A EQUIPE ACREDITA QUE A(O) _____ (NOME DO USUÁRIO) PODE TOMAR DECISÕES SOBRE A VIDA DELE(A).	1	2	3	4	5
10. A EQUIPE ESCUTA E RESPEITA AS DECISÕES DO(A) _____ (NOME DO USUÁRIO) SOBRE O TRATAMENTO DELE(A).	1	2	3	4	5
11. A EQUIPE PERGUNTA A(O) _____ (NOME DO USUÁRIO) SOBRE AS COISAS QUE ELE GOSTARIA DE FAZER NA CIDADE.	1	2	3	4	5
12. A EQUIPE AJUDA A(O) _____ (NOME DO USUÁRIO) A EXPERIMENTAR COISAS NOVAS.	1	2	3	4	5
13. A EQUIPE OFERECE ATIVIDADES QUE RESPEITAM A RAÇA E RELIGIÃO DO(A) _____ (NOME DO USUÁRIO).	1	2	3	4	5
14. QUANDO A(O) _____ (NOME DO USUÁRIO) QUER, ELE(A) PODE DISCUTIR SOBRE RELIGIÃO.	1	2	3	4	5
15. QUANDO A(O) _____ (NOME DO USUÁRIO) QUER, ELE(A) PODE DISCUTIR SOBRE SEXO.	1	2	3	4	5
16. A EQUIPE AJUDA A(O) _____ (NOME DO USUÁRIO) A PLANEJAR A VIDA DELE(A), ALÉM DO TRATAMENTO.	1	2	3	4	5
17. A EQUIPE AJUDA A(O) _____ (NOME DO USUÁRIO) A PROCURAR TRABALHO.	1	2	3	4	5
18. A EQUIPE AJUDA A(O) _____ (NOME DO USUÁRIO) A PARTICIPAR DE ATIVIDADES FÍSICAS, ESCOLARES OU DE LAZER.	1	2	3	4	5
19. A EQUIPE FACILITA A PARTICIPAÇÃO DE OUTRAS PESSOAS IMPORTANTES PARA A(O) _____ (NOME DO USUÁRIO) NO TRATAMENTO DELE(A).	1	2	3	4	5
20. A EQUIPE APRESENTA A(O) _____ (NOME DO USUÁRIO) PESSOAS QUE PODEM SER EXEMPLOS DE RECUPERAÇÃO.	1	2	3	4	5

21 A). A EQUIPE AJUDA A(O) _____ (NOME DO USUÁRIO) A PARTICIPAR DE GRUPOS FEITOS APENAS POR PACIENTES.	1	2	3	4	5
21 B). A EQUIPE AJUDA A(O) _____ (NOME DO USUÁRIO) A PARTICIPAR DE ASSOCIAÇÕES EM DEFESA DOS DIREITOS DELE(A).	1	2	3	4	5
22. A EQUIPE AJUDA A(O) _____ (NOME DO USUÁRIO) A COLABORAR COM A COMUNIDADE DELE(A).	1	2	3	4	5
23. A EQUIPE CONVIDA A(O) _____ (NOME DO USUÁRIO) A AJUDAR NA CRIAÇÃO DE NOVOS GRUPOS OU OFICINAS.	1	2	3	4	5
24. A(O) _____ (NOME DO USUÁRIO) É CONVIDADO(A) A AVALIAR OS TRABALHADORES E ATIVIDADES DESTES SERVIÇOS.	1	2	3	4	5
25. A(O) _____ (NOME DO USUÁRIO) É CONVIDADO(A) A PARTICIPAR DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE E DE ASSEMBLEIAS.	1	2	3	4	5
26. A EQUIPE CONVERSA COM A(O) _____ (NOME DO USUÁRIO) SOBRE O QUE É NECESSÁRIO PARA TERMINAR O TRATAMENTO.	1	2	3	4	5
27. A EQUIPE ACOMPANHA AS CONQUISTAS DO(A) _____ (NOME DO USUÁRIO).	1	2	3	4	5
28. A EQUIPE AJUDA A(O) _____ (NOME DO USUÁRIO) A ALCANÇAR NOVAS CONQUISTAS.	1	2	3	4	5
29. A(O) _____ (NOME DO USUÁRIO) PODE DAR CURSOS PARA A EQUIPE.	1	2	3	4	5
30. A EQUIPE ESCUTA E RESPONDE AOS INTERESSES E PREOCUPAÇÕES DO(A) _____ (NOME DO USUÁRIO).	1	2	3	4	5
31. A EQUIPE SABE SOBRE GRUPOS E ATIVIDADES INTERESSANTES PARA A(O) _____ (NOME DO USUÁRIO).	1	2	3	4	5
32. A EQUIPE TEM TRABALHADORES DE RAÇA, RELIGIÃO E DE OPÇÃO SEXUAL DIFERENTES.	1	2	3	4	5

Serviços individualizados	Envolvimento	Objetivos de vida	Escolha	Acompanhamento
Item 12	Item 24	Item 8	Item 5	Item 30
Item 16	Item 23	Item 9	Item 4	Item 27
Item 11	Item 25	Item 10	Item 6	Item 28

Item 18	Item 22	Item 7		
Item 21a	Item 21b	Item 3		
Item 31	Item 26			
Item 19	Item 20			

Apêndice III – Provider

AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

(VERSÃO PARA TRABALHADORES)

Recuperação é lidar com a doença, os sintomas e o tratamento, vivendo uma vida significativa, renovando a esperança, tendo controle e responsabilidade pela própria vida, exercendo a cidadania, envolvendo-se em atividades importantes e se relacionando com outras pessoas que lhe fazem bem.

Convidamos você a responder este instrumento.

Orientações para o preenchimento:

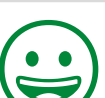
1. Marque com **(x)** uma alternativa em cada frase;
2. Cada frase diz coisas sobre este serviço de saúde;
3. Você deve responder sobre o que de fato acontece hoje neste serviço;
4. As frases se referem ao trabalho da equipe como um todo; você deve responder de acordo com o trabalho da equipe no geral, e não só de algumas pessoas.

FRASES	OPÇÕES						NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	TANTO FAZ	CONCORDO	CONCORDO MUITO			
1. A equipe recebe bem os pacientes e os ajuda a se sentirem acolhidos neste serviço.								

2. O ambiente deste serviço é agradável e limpo.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	TANTO FAZ	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
							
3. A equipe ajuda os pacientes a terem esperança na sua recuperação.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	TANTO FAZ	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
							
4a. Os pacientes podem trocar de médico, se desejarem.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	TANTO FAZ	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
							
4b. Os pacientes podem trocar de terapeuta ou de profissional de referência, se desejarem.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	TANTO FAZ	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
							
5. Os pacientes podem acessar o seu prontuário de tratamento, se desejarem.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	TANTO FAZ	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
							
6. A equipe NÃO utiliza ameaças, chantagens ou outras formas de pressão para influenciar o comportamento dos pacientes.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	TANTO FAZ	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
							

7. A equipe acredita na capacidade de recuperação dos pacientes.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	TANTO FAZ	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
							
8. A equipe acredita que os pacientes são capazes de lidar com seus próprios sintomas.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	TANTO FAZ	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
							
9. A equipe acredita que os pacientes podem fazer as suas próprias escolhas de vida em relação, por exemplo, à moradia, trabalho, de quem ser amigo(a), etc.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	TANTO FAZ	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
							
10. A equipe escuta e respeita as decisões dos pacientes em relação ao seu tratamento.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	TANTO FAZ	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
							
11. A equipe pergunta aos pacientes sobre interesses e atividades que eles gostariam de fazer na comunidade.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	TANTO FAZ	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
							
12. A equipe incentiva os pacientes a assumir desafios e experimentar coisas novas.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	TANTO FAZ	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
							

13. Este serviço oferece atividades que levam em conta a raça, a religião e o modo de vida de cada paciente.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	TANTO FAZ	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
							
14. A equipe está disponível para discutir com os pacientes sobre suas necessidades e interesses espirituais e religiosos, quando desejarem.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	TANTO FAZ	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
							
15. A equipe está disponível para discutir com os pacientes sobre suas necessidades e interesses sexuais, quando desejarem.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	TANTO FAZ	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
							
16. A equipe ajuda os pacientes a desenvolver e planejar objetivos de vida além do tratamento.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	TANTO FAZ	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
							
17. A equipe ajuda os pacientes a procurar trabalho.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	TANTO FAZ	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
							
18. A equipe ajuda os pacientes a se envolverem em atividades físicas, culturais, de lazer e educação.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	TANTO FAZ	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
							

19. A equipe facilita a participação de pessoas importantes para os pacientes no seu tratamento.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	TANTO FAZ	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
							
20. A equipe apresenta aos pacientes pessoas que podem ser exemplos de recuperação.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	TANTO FAZ	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
							
21a. A equipe ajuda os pacientes a participar de grupos de apoio feitos apenas por pacientes.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	TANTO FAZ	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
							
21b. A equipe ajuda os pacientes a participar de associações de defesa dos seus direitos.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	TANTO FAZ	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
							
22. A equipe ajuda os pacientes a encontrar maneiras de colaborar com a sua comunidade (por exemplo: projetos sociais, horta comunitária, reciclagem, etc.).	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	TANTO FAZ	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
							
23. Os pacientes são convidados a participar com a equipe na criação de novos grupos, projetos ou atividades.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	TANTO FAZ	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
							

24. Os pacientes são convidados a participar da avaliação do serviço, dos trabalhadores e das atividades oferecidas.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	TANTO FAZ	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
							
25. Os pacientes são convidados a participar de conselhos locais de saúde, assembleias, reuniões de coordenação do serviço ou outras reuniões para organização do serviço.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	TANTO FAZ	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
							
26. A equipe conversa com os pacientes sobre o que é necessário para terminar ou sair do tratamento.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	TANTO FAZ	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
							
27. A equipe acompanha regularmente as conquistas dos pacientes.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	TANTO FAZ	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
							
28. O principal papel da equipe é ajudar os pacientes a alcançar suas próprias metas e objetivos.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	TANTO FAZ	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
							

29. Os pacientes podem dar cursos de capacitação para a equipe.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	TANTO FAZ	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
							
30. A equipe participa de discussões e capacitações sobre diversidade cultural.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	TANTO FAZ	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
							
31. A equipe está bem informada sobre grupos e atividades na comunidade que possam ser interessantes para os pacientes.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	TANTO FAZ	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
							
32. A equipe é diversificada em termos de cultura, raça, estilo de vida e interesses.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	TANTO FAZ	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
							

Apêndice IV – Directors

AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL (RSAR-R)

(VERSÃO PARA GESTORES)

Recovery: Recuperação é lidar com a doença, os sintomas e o tratamento, vivendo uma vida significativa, renovando a esperança, tendo controle e responsabilidade pela própria vida, exercendo a cidadania, envolvendo-se em atividades importantes e se relacionando com outras pessoas que lhe fazem bem.

Orientação para preenchimento:

1. Leia atentamente e com calma os itens deste instrumento.
2. Selecione apenas uma alternativa para cada frase.
3. Cada item corresponde a ações que podem acontecer neste serviço.
4. Você deve escolher a alternativa que mais se aproxima do que acontece neste serviço em termos gerais.

OBS: Não existe resposta certa ou errada; você deve responder com base em sua experiência de gestão neste serviço de forma mais autêntica possível.

Frases	Opções de resposta						
1. A equipe é acolhedora e faz esforços conjuntos para acolher os usuários e ajudá-los a se sentirem confortáveis neste serviço.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2. Este serviço oferece um ambiente físico adequado, acolhedor e digno (ex.: recepção, espaços de convivência, salas de espera, local para atendimento à crise etc.).	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. A equipe é perseverante incentivando os usuários do serviço a acreditarem em sua recuperação.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Os usuários do serviço podem trocar de médico, profissional ou atividade de referência, se quiserem.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Os usuários do serviço podem acessar o seu prontuário ou outros registros que os envolvam, se quiserem.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. A equipe NÃO se utiliza de barganhas, chantagens ou outras formas de exercício de poder para influenciar o comportamento dos usuários do serviço.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. A equipe acredita na possibilidade dos usuários se apropriarem de suas próprias vidas e se recuperarem.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

8. A equipe acredita que os usuários do serviço conseguem lidar com seus próprios sintomas.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. A equipe acredita que os usuários do serviço podem fazer suas próprias escolhas em sua vida pessoal (Ex: onde morar, quando trabalhar, de quem ser amigo(a), com quem se relacionar afetivamente e sexualmente etc) exceto em situações de impasse ético (homicídio, suicídio, violências etc.).	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. A equipe escuta e respeita as decisões tomadas pelos usuários do serviço em relação ao seu tratamento e cuidado.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. A equipe frequentemente pergunta aos usuários do serviço sobre seus interesses e o que gostariam de fazer no território.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12. A equipe incentiva os usuários do serviço a assumir novos desafios e a tentar coisas novas.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

13. Este serviço oferece atividades específicas que se ajustam às raízes culturais dos usuários e suas experiências de vida.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14. A equipe oferece oportunidades aos usuários do serviço para discutir suas necessidades e interesses espirituais e religiosos, quando quiserem.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15. A equipe oferece oportunidades aos usuários para discutir suas necessidades e interesses sexuais, quando quiserem.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16. A equipe ajuda os usuários do serviço no desenvolvimento e planejamento de objetivos de vida para além de lidar com seus sintomas ou de se manterem estáveis (ex.: trabalho, educação, lazer, atividade física, sociais com amigos/familiares).	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
17. A equipe, quando necessário, ajuda os usuários do serviço a buscar emprego, trabalho ou renda.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

18. A equipe ajuda de forma ativa os usuários a se envolverem em atividades externas aos dispositivos da RAPS.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
19. A equipe trabalha no sentido de ajudar os usuários do serviço a incluírem, em seus planos de recuperação, pessoas que são importantes em suas vidas (tais como família, amigos, representantes religiosos etc.).	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
20. A equipe oferta espaços coletivos para que usuários conheçam, convivam e troquem experiências com aqueles que são exemplos de recuperação.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21. A) A equipe ajuda os usuários a participar de espaços coletivos feitos apenas por pacientes.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21. B) A equipe ajuda os usuários a participar de grupos e associações em defesa de seus direitos.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

22. A equipe ajuda, de forma ativa, as pessoas a encontrarem maneiras de contribuir com sua comunidade (Ex.: voluntariado, serviços comunitários, limpeza do bairro).	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
23. Os usuários são incentivados a ajudarem a equipe na implementação de novos grupos, projetos ou atividades.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
24. A) Os usuários são incentivados a se envolverem na avaliação do serviço, dos trabalhadores e das atividades e intervenções.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
24. B) Os usuários são incentivados a se envolverem no planejamento e desenvolvimento de suas metas de vida desde que a mesma seja compartilhada com a equipe.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
25. Os usuários são incentivados a participar de conselhos locais, assembleias e reuniões de gestão do serviço.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
26. A equipe conversa com os usuários sobre o que é preciso para ele/ela prescindir do serviço em sua vida.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

27. A equipe acompanha regularmente as conquistas dos usuários em relação aos seus objetivos de vida.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
28. O principal papel da equipe deste serviço é ajudar a pessoa a conquistar suas metas pessoais e sociais, seu projeto de vida.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
29. Os usuários estão envolvidos e/ou participam na capacitação da equipe e do serviço.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
30. A equipe deste serviço frequentemente realiza discussões e capacitações em relação a diversidades (etnias, gênero, classes sociais, culturais e/ou religiosas).	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
31. A equipe está bem informada sobre atividades, grupos de interesses e temas específicos na comunidade/território.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
32. A equipe do serviço é diversificada em termos de raízes culturais, etnia, religião, estilo de vida e orientação sexual.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

33. Este serviço oferece capacitações formais, espontaneas ou em forma de casos-índice para que usuários, familiares, trabalhadores e o público em geral aprendam sobre recuperação.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
34. Este serviço oferece à comunidade atividades educativas sobre transtornos mentais e consumo problemático de álcool e outras drogas	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
35. Este serviço oferece uma variedade de opções de tratamento aos usuários (Ex: atendimento individual, em grupo, apoio entre pares, atenção da equipe multidisciplinar, estratégias comunitárias, busca por trabalho, desenvolvimento de habilidades etc).	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
36. Grupos, reuniões e eventos estão programados em horários que não entrem em conflito com outras atividades orientadas para a recuperação como o trabalho, os estudos etc.	NÃO CONCORDO MESMO	NÃO CONCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO MUITO	NÃO TEM AQUI	NÃO SEI
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Como citar este manual:

ERAZO-CHAVEZ, L. J. et al. **Manual de aplicação do Recovery Self-Assessment Revisado (RSA-R) no Brasil**. Campinas, SP: UnicampBFCM, 2024. ISBN 978-65-87100-36-4.

