

ESTADO DE SANTA CATARINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE
GERÊNCIA DE ESPECIALIZAÇÃO E PROJETOS ESPECIAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO HOSPITALAR

PLANEJAMENTO PARTICIPATIVO NO I.P.Q - INSTITUTO DE PSIQUIATRIA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

MOACIR DA SILVA

FLORIANÓPOLIS

1998

0

ESTADO DE SANTA CATARINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE
GERÊNCIA DE ESPECIALIZAÇÃO E PROJETOS ESPECIAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO HOSPITALAR

PLANEJAMENTO PARTICIPATIVO NO I.P.Q - INSTITUTO DE PSIQUIATRIA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

MOACIR DA SILVA

Especializando

PROF. ALCIDES MILTON DA SILVA

Coordenador

PROF. OCTACÍLIO SCHÜLER SOBRINHO

Orientador

FLORIANÓPOLIS

1998

ESTADO DE SANTA CATARINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE
GERÊNCIA DE ESPECIALIZAÇÃO E PROJETOS ESPECIAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO HOSPITALAR

PLANEJAMENTO PARTICIPATIVO NO I.P.Q - INSTITUTO DE PSIQUIATRIA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

MOACIR DA SILVA

Especializando

PROF. ALCIDES MILTON DA SILVA

Coordenador

PROF. OCTACÍLIO SCHÜLER SOBRINHO

Orientador

PARECER: _____

Prof. Alcides Milton da Silva
Coordenador

Prof. Octacílio Schüler Sobrinho
Orientador

Prof. João Carlos Caetano
Membro

Florianópolis
1998

DEDICATÓRIA

A todas as pessoas que no desenvolvimento de sua atividade profissional, acreditam ser possível transformar realidades e atingir melhorias, deixando de lado posturas passivas, de lamentação, atuando como agentes de transformação, e que acima de tudo não se cansam de sempre buscar o melhor. Dedicamos este trabalho e o fruto alcançado por ele.

Moacir da Silva

SUMÁRIO

I – Apresentação	07
II – Abstrat	09
III – Base Monográfica	10
IV – Introdução	11
1 – Referencial Teórico	14
1.1- Abordagem Teórica	14
1.1.1 – O Planejamento Estratégico ou Participativo	14
1.1.2 – Questões Essenciais do Planejamento Estratégico	17
1.1.2.1 – Por Que o Planejamento Estratégico Participativo ?	17
1.1.2.2 – Benefícios da Utilização do Planejamento Estratégico	17
1.1.2.3 – Adequação da Metodologia às Características do Hospital	18
1.1.2.4 – Passos Para a Elaboração do Planejamento Estratégico	19
1.1.2.5 – Fatores Condicionantes e Estrutura para a Utilização do Planejamento Estratégico	19
1.1.2.6 – Composição do Planejamento Estratégico	20
1.1.2.7 – Recomendações Para o Sucesso do Planejamento Participativo	20
1.2 – Base Teórica	21
2 – Desenvolvimento	23
2.1 – O Planejamento Estratégico no IPQ – Instituto de Psiquiatria do Estado de Santa Catarina Dentro do Contexto Histórico	23
2.2 – A Instituição	24
2.2.1 - Características Institucionais	26
2.2.1.1 – Negócio	26
2.2.1.2 – Missão	27
2.2.1.3 – Visão	27
2.2.1.4 – Princípios	27
2.3 – Estrutura Organizacional	28
2.4 – Organograma das Unidades de Internação	28
2.5 – O Planejamento Estratégico como Instrumento de Mudança	29

2.6 – A Estruturação do Planejamento Estratégico e Sua Implantação no IPQ	29
2.6.1 – Fases de Implantação	29
2.6.1.1 – Conscientização e Nivelamento Conceitual da Direção	30
2.6.1.2 – Definição do Negócio e Missão	30
2.6.1.3 – Conscientização e Nivelamento Conceitual de Todos os funcionários	31
2.6.1.4 – Conhecimentos Gerais Sobre a Organização, Análise das Oportunidades e Ameaças	31
2.6.1.5 – Discussão Setorial, com Levantamento do Diagnóstico, Pontos Fortes e Fracos	32
2.6.1.6 – Definição da Visão e Princípios	33
2.6.1.7 – Estabelecimento de Metas, com Prazos e Responsáveis pelo Acompanhamento e Execução em Cada Setor	33
2.6.1.8 – Montagem do Plano Anual do IPQ	34
2.6.1.9 – Criação do Sistema de Acompanhamento e Avaliação dos Resultados	34
2.7 – Resultados Práticos Obtidos	35
2.7.1 – Reformas e Adequações Físicas Realizadas pela SES – Secretaria de Estado da Saúde, Através de Empresa Licitada.	36
2.7.1.1 – Unidade de Clínica Médica	36
2.7.1.2 - Unidade de Pronto Atendimento e Triagem	37
2.7.1.3 - Unidade de Dependência Química – UDQ	37
2.7.1.4 - 7ª Enfermaria Masculina	38
2.7.1.5 - Cozinha	38
2.7.1.6 - Almoxarifado	39
2.7.1.7 - Refeitório dos Funcionários	39
2.7.1.8 - Lavanderia	39
2.7.1.9 - Sistema de Tratamento de Esgotos	40
2.7.1.10 – Central de Gás	40
2.7.2 – Reformas e Melhorias Realizadas pelas Equipes Internas de Manutenção e Obras, Carpintaria, Eletricidade e Externa.	41
2.7.2.1 – Construção do Estacionamento Lateral	41
2.7.2.2 – Construção da Guarita de Entrada	41
2.7.2.3 – Praça Irmãs da Divina Providência	41
2.7.2.4 – Sala de Reuniões	42
2.7.2.5 – Revisão dos Telhados	42

2.7.2.6 – Humanização e Embelezamento dos Ambientes Internos, Frontais e dos Fundos do IPQ.	43
2.7.2.7 - Implantação de Rede de Esgotos e Drenagem	43
2.7.2.8 – Pintura do Hospital	44
2.7.2.9 – Construção da Garagem e Guarita da UCM, UPA e Triagem	45
2.7.2.10 – Construção da Casa do Boiler	45
2.7.2.11 – Construção do Almojarifado Provisório (atual Carpintaria) e Construção do Depósito de Materiais de Manutenção	45
2.7.2.12 – Reforma da Unidade Feminina de Internação Psiquiátrica em 1997 e Posterior Construção da Ampliação em Aproximadamente 120 m2, em 1998.	46
2.7.2.13 – Reforma e Readequação dos Setores Operacionais Básicos e Ambientes de Atividades do IPQ	46
2.7.2.14 – Adequações Provisórias em Função das Reformas no Hospital: Cozinha e Lavanderia	47
2.7.2.15 – Melhorias dos Acessos Internos e Externos do IPQ e Proteção Lateral	47
2.7.2.16– Reforma Geral do Bloco da Fachada do Hospital	48
2.7.2.17- Melhorias em Diversos Ambientes, Visando o Melhor Padrão dos Serviços Prestados	49
2.7.2.18– Instalação do Centro Administrativo	50
2.7.2.19– Reforma e Adequação da 8ª Enfermaria Masculina	50
2.7.2.20– Reforma da UGP – Unidade de Gestão Participativa	51
2.7.2.21– Reforma das Salas da Direção e Sala dos Médicos	51
2.7.2.22– Reforma e Relocação da Farmácia	52
2.7.3 – Desenvolvimento de Recursos Humanos Realizados no IPQ no Período Compreendido entre 1995 e 1998	52
2.7.4 – Considerações Sobre os Resultados Obtidos	53
2.7.5 – Clima Organizacional	53
3 – Conclusão	54
4 – Bibliografia	56
5 – Anexos	58

I - APRESENTAÇÃO

Esta Monografia está sendo desenvolvido para conclusão do Curso de Especialização em gestão Hospitalar, realizado em convênio entre a Universidade Federal de Santa Catarina e a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, através do CEDRHUS – Centro de desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde¹, com o título de Planejamento Participativo no I.P.Q – Instituto de Psiquiatria do Estado de Santa Catarina², hospital da Secretaria de Estado da Saúde.

Realizado no Instituto de Psiquiatria do Estado de Santa Catarina, situado no município de São José, na comunidade de Colônia Santana, sendo este o único hospital público especializado em psiquiatria do Estado de Santa Catarina, pertencente a SES – Secretaria de Estado da Saúde, credenciado ao Ministério da Saúde, demonstrando a experiência desenvolvida nesta unidade hospitalar, relacionada ao planejamento estratégico, concebido em todas as suas fases, deste a concepção até a avaliação, com a participação geral de todos os servidores, em seus setores, contribuindo com os planejamentos específicos de cada área, para a elaboração do planejamento estratégico anual. Desta forma, a participação se torna ponto forte e à qual se deseja dar o destaque ao se focar tal assunto, dando ênfase aos resultados possíveis de se atingir, quando o envolvimento e participação dos servidores públicos é garantido.

Fruto da necessidade de direcionar ações na área da psiquiatria, com racionalidade, considerando o grande volume das prioridades, a falta de recursos e a escassez de diretrizes, além da desmotivação interna, com o intuito de prestar melhores serviços nesta área à sociedade em geral, o planejamento surge quase que como uma única saída para o momento vivido por esta instituição, em função da necessidade de unir forças para a consecução de resultados práticos e duradouros.

¹ Desenvolvido na Gerência de especialização e Projetos Especiais, CEDRHUS – SES.

² Antigo hospital Colônia Santana.

Na busca do envolvimento, conscientização da necessidade de planejar e motivação dos servidores, foram traçadas estratégias que priorizaram o diálogo, por setores, diretamente entre direção e servidores, discorrendo sobre as reais ameaças externas, perspectivas, saídas possíveis, e esforços necessários, além das exigências legais para o funcionamento de instituições psiquiátricas no Brasil, ditados pelo Ministério da Saúde, através das portarias específicas para esta área e das tendências mundiais neste campo. Após estas ações iniciais, e em outros momentos, aspectos foram abordados, desde o nivelamento conceitual sobre planejamento, sua necessidade na vida de cada um, até a execução prática do mesmo e a avaliação dos primeiros resultados.

O planejamento estratégico surge pois, para nortear as ações, aglutinar esforços, priorizar recursos, conscientizar, motivar, possibilitar as mudanças necessárias, objetivando melhorar os serviços prestados pelo Instituto de Psiquiatria do Estado de Santa Catarina, colocando-o em local de destaque neste segmento da saúde, dentro do Estado de Santa Catarina e no país, bem como para inserir o servidor público desta área no contexto, como agente ativo de transformação e mudança, preparado e consciente de seu potencial e das características e peculiaridades que envolvem o seu ambiente de trabalho, seu cliente, o ambiente externo e interno, além das ameaças e potencialidades existentes.

II - ABSTRAT

This monograph named shared strategy in IPQ - Psychiatry Institute of Santa Catarina is a conclusion work for the specialization course in Hospital Management carried out between Santa Catarina Federal University (UFSC) and State Health Secretary with the support of Human Resource section (CEDRHUS).

This work was made at the Psychiatry Institute located in São José town, Colônia Santana community that is the only Psychiatry Public Institute, specialized in this area in our state authorized by Health Department. The experiment enhanced the importance of the participation of the civil servant involved in all the steps of strategy from conception to yearly evaluation.

The need of direct and rational in this area, considering the great amount of priorities and the lack of economical resources besides appointed the strategy as a good way of obtaining practical and lasting results.

Searching to achieve the consciousness and motivation of the people working directly in this process. We began conversations between direction and the civil servants in charge of this process in each section about the real outside threats, perspectives and possible way to be followed in an effort to perform all the legal demands for Psychiatry Institutes in Brasil, required by Health Department and also considering the world trends in this area. Besides this initial consideration points as conceptual leveling about strategy and the need of having this concept in each one life, we made the practical applications and the evaluation of early results.

We can conclude that strategy management comes to add efforts to give priority to resources, to bring consciousness and motivation for the changes that will be needed to improve the services offered by Psychiatry Institute of Santa Catarina to put it in a prominent position in the country as well as inserting the civil servants working in this area as the consciousness of the peculiarity that characterizes environment, the client, besides the threats and possible potentialities.

III - BASE MONOGRÁFICA

Planejamento Participativo no I.P.Q – Instituto de Psiquiatria do Estado de Santa Catarina, objetiva retratar a experiência vivida nesta instituição com a aplicação do planejamento estratégico, em todos os setores do hospital, envolvendo todos os funcionários, na busca de soluções para os problemas enfrentados por esta organização psiquiátrica, em virtude da escassez de recursos e do pouco tempo para promover mudanças radicais e necessárias à sobrevivência e ao desenvolvimento, dentro do que é preconizado para os modernos hospitais psiquiátricos; bem como, buscar avaliar os resultados práticos quantificáveis ou não, em virtude da implantação do planejamento com instrumento de mudança.

Desenvolvida a presente monografia, conclui-se que, quando há o efetivo envolvimento dos funcionários, agentes diretos, é surpreendente os resultados práticos atingidos, bem como o envolvimento e responsabilidade que passam a ter sobre o seu trabalho e sua função social, além da maior rapidez de obtenção de resultados e da quebra de paradigmas.

IV - INTRODUÇÃO

O Planejamento Estratégico, participativo, surge no I.P.Q – Instituto de Psiquiatria do Estado de Santa Catarina, como instrumento para possibilitar as mudanças necessárias e exigidas para as instituições psiquiátricas, pelo Ministério da Saúde e sociedade em geral, considerando a escassez de recursos e de tempo, objetivando prestar serviços de qualidade, eficiência e eficácia, através da racionalização dos recursos, envolvimento e comprometimento de todos os funcionários.

O I.P.Q foi fundado em 1941, com o nome de Colônia Santana, na época com o intuito de segregar do meio social as pessoas portadoras de doença mental. Com a evolução dos medicamentos específicos, houve a transformação do papel desta instituição, buscando no momento ressocializar os pacientes que ao longo da história perderam seu vínculo social e prestar assistência aos que atualmente procuram seus serviços. Inserido numa proposta de ser parte integrante de uma rede, composta pelos hospitais clínicos, postos de saúde e ambulatórios específicos, desempenhando o papel de prestar serviços aos casos mais graves não resolvidos nas esferas anteriores.

O I.P.Q busca ser até o ano 2000 um centro de referência reconhecido por sua qualidade de assistência em psiquiatria e saúde mental, promovendo a assistência e informação de qualidade, com eficiência e eficácia, aos portadores da doença, seus familiares e à sociedade em geral, com pesquisa e educação continuada, para o resgate da plena cidadania.

A estrutura organizacional está encabeçada pelo Diretor Geral, e subdividida nas gerências de Enfermagem, Administrativa, Técnica, Clínica e Psicossocial, com seus setores específicos.

O Planejamento participativo surge como necessidade de envolver todos os agentes da instituição, cientes de que onde se executam as tarefas é a fonte do conhecimento sobre o que fazer e o como fazer para atingir as melhorias. Planejar no serviço público parece ser coisa nova, ainda mais se for considerado o envolvimento dos funcionários, pois dá a cada um a possibilidade de conceber o processo como um todo, e não apenas parte dele.

Dentro das fases de implantação e viabilização do Planejamento Estratégico no I.P.Q, teve-se a conscientização e nivelamento conceitual do grupo diretivo; a definição do negócio, missão, visão e princípios da organização, para que todos pudessem responder a algumas perguntas, tais como: para que existimos ?, para onde pretendemos caminhar e como iremos, como hospital ?; o nivelamento conceitual e conscientização dos funcionários; para depois das discussões setoriais elaborar os planos setoriais e anula da instituição, e definir o sistema de acompanhamento e avaliação.

Muitos dos resultados atingidos não são mensuráveis, tais como o bom aspecto dos ambientes, limpeza, carinho aos pacientes, melhoria do ambiente de trabalho, no entanto, inúmeros podem ser e o foram, durante o acompanhamento e avaliação. Em todas as gerências e setores envolvidos e comprometidos com as recomendações do Planejamento Estratégico, pode-se perceber um enorme salto de qualidade e um grande volume de realizações, desde a pequena mudança no dia a dia com o paciente, até as reformas, construções, adequações do ambiente físico. O planejamento e o envolvimento geral dos funcionários fez com que não só nas reformas e adequações onde foi contratada empresa pela SES - Secretaria de Estado da Saúde, mas também nas tantas executadas pelos próprios funcionários, houvesse a consciência de fazer o melhor e da maneira mais prática e menos onerosa , com o acompanhamento direto pelos agentes envolvidos.

Paralelo a toda a dinâmica implantada, e subsidiado pelas informações vindas das reuniões e avaliações setoriais, estruturou-se o plano anual de desenvolvimento de recursos humanos, propiciando qualificação e condições para que os serviços fossem executados coma qualidade necessária.

Diante de toda a transformação cultural ocorrida no Instituto de Psiquiatria, realizou-se uma Pesquisa de Clima Organizacional, constatando-se com ela, o grande envolvimento, preocupação e conhecimento da instituição por parte dos funcionários.

Toda a experiência analisada e relatada nesta monografia é rica em informações e detalhes de como é possível o envolvimento, conscientização e motivação das pessoas, quando elas são ouvidas e lhes são oferecidas condições reais de participar integralmente das diversas fases do trabalho, que em última análise, é sem dúvida, substancial em suas vidas.

Todo ser humano se sente bem, quando se sente útil à sociedade. O funcionário público, tantas vezes criticado e culpado pela baixa eficiência do serviço público, demonstra através da experiência vivida que, o baixo rendimento pode estar relacionado a uma maneira errada de gerir o que é público. Gerir com clareza de intenções e com princípios claros, pautado no planejamento realmente participativo leva a um envolvimento maior e a resultados bem mais significativos.

1 - REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 – ABORDAGEM TEÓRICA

1.1.1 – O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E PARTICIPATIVO

Planejamento Estratégico é um processo sistemático para a tomada de decisões, visando garantir o sucesso da empresa em seu ambiente futuro.³

É o processo através do qual a empresa se mobiliza para atingir o sucesso e construir o seu futuro, por meio de um comportamento proativo, considerando seu ambiente atual e futuro.

Planejar estrategicamente é possibilitar condições para que as organizações tomem decisões rápidas diante de oportunidades e ameaças, otimizando as vantagens competitivas em relação a concorrência onde atuam. É o direcionamento estratégico que permite às organizações reagirem rapidamente às turbulências do meio ambiente, explorarem melhor as oportunidades de mercado e desenvolverem novas técnicas de administração.

O Planejamento Estratégico pode ser compreendido como uma ação administrativa que procura prever o futuro ambiente e os desafios que uma organização deverá enfrentar, definindo as decisões prioritárias para o direcionamento dos negócios.

³ Silva, op.cit.p.16

O planejamento é pois, o instrumento que busca o conhecimento de uma realidade, integrando diferentes aspectos numa idéia síntese, de forma a permitir intervenções mais seguras voltadas para as metas desejadas.

Na saúde, tem-se conhecimento da tentativa de incorporar ao planejamento em saúde questões políticas sociais, segundo Giovanella (1991), isto deu origem, no início da década de 80, ao planejamento estratégico, que se desdobrou em duas vertentes, o situacional, cujo seu expoente maior é Carlos Matus, e o pensamento estratégico, desenvolvido por Mário Testa.

Matus criticou duramente o planejamento normativo, principalmente por desconhecer os outros atores sociais que determinam o fluxo dos acontecimentos. Desenvolveu uma concepção sua da estrutura e dinâmica da sociedade, dividida em genoestrutura e fenoestrutura, que embora assemelhada às interpretações funcionalista e marxista, com elas não se confunde. Pretendeu desenvolver uma metodologia de instrumentação da política.

Testa estruturou seu pensamento estratégico partindo de uma perspectiva marxista, com a sociedade em classes antagônicas, dominantes e dominados, e centrando como alvo principal a luta contra-hegemônica, onde os espaços de poder poderiam ser conquistados pelos avanços políticos. Este incorporou elementos clássicos do planejamento normativo, buscando agregar conceitos da epidemiologia social latino-americana.

Para Habermas, apenas o poder gerado pelo entendimento recíproco entre sujeitos, isto é, o poder comunicativamente gerado pode ser considerado legítimo: O poder legítimo só se origina entre aqueles que formam convicções comuns num processo de comunicação não-coercitiva; ele é fruto do consenso racionalmente obtido pela argumentação; é discursivamente gerado.

No Brasil, o projeto de reforma do Estado busca o fortalecimento das funções de regulação e de coordenação no nível federal, e a progressiva descentralização vertical, para os níveis estadual e municipal, das funções executivas no campo da prestação de serviços e de infra-estrutura. A pretensão é de uma transição programada da administração pública burocrática – vista como rígida e ineficiente, voltada para si própria e para o controle interno – para uma administração pública gerencial – flexível e eficiente -, preocupada com o cidadão, possibilitando a aplicação de políticas públicas com legitimidade, ou seja, com o apoio da sociedade civil. Esta administração gerencial apresenta outros valores e paradigma, onde o cidadão é considerado como um contribuinte e cliente, buscando entender suas necessidades antes que as do sistema, com fundamentos na confiança e descentralização da decisão, exigindo formas flexíveis de

*gestão, com horizontalização de estruturas e descentralização de funções, incentivando a criatividade.*⁴

*A possibilidade de dirigir processos de mudança, ou seja planejar, repousa na capacidade de conhecer adequadamente o objeto da nossa intervenção*⁵. A dificuldade pois, encontra-se não no planejar, mas sim, no conhecer o que se está planejando. O planejamento é uma ferramenta para facilitar e sistematizar o conhecimento, e portanto, um instrumento para guiar a ação e permitir realizar os projetos desejados na área em questão. Conhecer e planejar, principalmente dentro da área da saúde, é tarefa complexa no momento de reordenamento institucional, principalmente pelo fato de que há a necessidade de substituir-se um modelo já bem enraizado e conhecido, por outro, novo, que ainda não se consegue visualizar claramente.

No planejamento participativo, a grande separação não se dá entre quem decide e quem executa (como nos tradicionais) , mas entre recursos materiais e recursos humanos. Os recursos humanos são considerados sujeitos da ação, participando por isso das decisões . O planejamento participativo deixa de ser uma metodologia de pura definição de objetivos, escolha de estratégias e organização do que fazer, e se transforma numa metodologia de tomada coletiva e co-responsável de decisões sobre objetivos, estratégias e organização de uma ação que será assumida por todos os envolvidos. Desaparece, neste caso, a figura do planejador tradicional, surgindo a figura do coordenador-articulador de um processo coletivo de intervenção na realidade.

O planejamento não é a simples montagem de planos, seu acompanhamento e avaliação, mas à articulação e organização de ocasiões e instâncias diversas de encontros, discussões, assembléias, revisões coletivas. A ação é prevista, assumida, realizada, avaliada e modificada no desenrolar de sua execução, principalmente. Na tomada das decisões gerais, todos devem estar envolvidos, e as decisões particulares serão tomadas pelos que se responsabilizarão pela sua execução.

No planejamento participativo, os planos são tanto mais flexíveis e mutáveis, quanto maior for o crescimento da responsabilidade assumida pelos agentes ativos destas ações.

O planejamento participativo é tão aleatório como os processos sociais que se auto-conduzem e que se modificam á medida em que vai se aprofundando o engajamento dos que são os seus sujeitos. A imprevisibilidade, escamoteada pelo pretense controle de todas

⁴ Brasil, op. Cit. 1995.

⁵ Ferreira, op. Cit.p.92

as variáveis, ostentado pelo planejamento não participativo, aumenta grandemente, mas passa a ser assumida claramente. O que era um momento impossível se trona logo depois possível. O que antes não era nem cogitável, torna-se até mesmo necessário. Os recursos com que se contava se ampliam ou diminuem, à medida em que o desenvolvimento da ação abre novas adesões ou afasta participantes iniciais⁶.

1.1.2 – QUESTÕES ESSENCIAIS DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

1.1.2.1 - POR QUE O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO, PARTICIPATIVO?

O planejamento estratégico, participativo, nos tempos atuais se faz necessário, em virtude de que as necessidades são, na maioria das vezes maiores do que os recursos; o quadro econômico; político e social é marcado por turbulências e incertezas; não há dúvidas de que o amanhã de uma organização existirá e a preparação no hoje para o amanhã é medida de prudência; a empresa precisa ser projetada em um futuro; a fórmula de ontem não garante o amanhã e sem rumos e planos elaborados com a participação de todos, a empresa se torna um cenário de disputa de poder e espaço, não sendo aproveitada a sinergia da organização, nem tampouco os pontos fortes da mesma, para se estabelecer e manter no mercado.

1.1.2.2 – BENEFÍCIOS DA UTILIZAÇÃO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

Entre inúmeras vantagens do planejamento estratégico poderíamos destacar:

- Maior flexibilidade,
- Agilidade nas decisões,
- Melhor conhecimento da concorrência,
- Orçamento fundamentado nas reais necessidades,
- Melhor comunicação entre os diversos setores e segmentos organizacionais,

⁶ Ferreira, op.cit.p.4

- Melhoria na capacitação gerencial,
- Melhor controle, e não apenas registro,
- Níveis hierárquicos superiores ocupam seu tempo com questões mais estratégicas,
- O planejamento e o envolvimento em todo o processo facilita a avaliação de desempenho dos funcionários,
- Maior capacitação, motivação e comprometimento geral,
- Crescimento e cristalização de uma consciência coletiva,
- Melhor conhecimento do ambiente e da empresa,
- Melhor relacionamento empresa/ambiente,
- Maior capacidade de adaptação, frente as incertezas de mercado,
- Surgimento de uma visão de conjunto,
- Melhoria no nível de delegação de poder e responsabilidades,
- Direção única para toda a organização,
- Otimização da alocação de recursos,
- Possibilita e orienta a revisão da estrutura,
- Orienta programa de qualidade e produtividade,
- Dá subsídios para o plano de desenvolvimento,
- Orienta a sucessão,
- Orienta a profissionalização,
- Cria um espírito de grupo,
- Democratiza a informação.

1.1.2.3 – ADEQUAÇÃO DA METODOLOGIA ÀS CARACTERÍSTICAS DO HOSPITAL

O planejamento estratégico não possui uma forma definida que possa ser adotada em todas as organizações independentemente, ao contrário, deve respeitar e considerar as características das empresas, sua cultura, valores, para que se processe desta forma as adequações necessárias e importantes para cada realidade.

A adequação da metodologia do planejamento estratégico às características da empresa é sempre um dos fatores que condicionam os resultados finais do processo⁷.

⁷ Silva, op.cit.p.19

*O importante é escolher o que melhor convier, mas sobretudo é imprescindível que seja feita a escolha, por que acima da forma, está o fato e a necessidade de utilizar o planejamento como ferramenta fundamental de gerenciamento*⁸.

1.1.2.4 – PASSOS PARA A ELABORAÇÃO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

1º passo: Diagnosticar (onde estamos):

- Identificando os fatos como são, tanto no ambiente externo quanto no ambiente interno.
- Definir o ambiente no qual atua a organização,
- Identificar os pontos fortes e os pontos fracos da instituição,
- Preparar um ambiente de propostas para os novos rumos da instituição.

2º passo: Definir Metas (para onde vamos):

- Partindo do ambiente atual, fazer estimativas sobre o futuro (prognóstico sem exatidão).
- Definir políticas (princípios diretivos) que deverão orientar a instituição.
- Definir objetivos (resultados quantificados) para a instituição.
- Avaliar a viabilidade de serem alcançados .
- Definir os novos rumos para a instituição, bem como quantificar os seu resultados.

3º passo: Definir estratégias para atingir os resultados (de que forma iremos):

- Desenvolver alternativas de ação (estratégias).
- Identificar responsáveis.
- Identificar recursos necessários.
- Definir sistema de avaliação.

1.1.2.5 – FATORES CONDICIONANTES E ESTRUTURA PARA UTILIZAÇÃO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

⁸ Ibid , p.19

- Consciência de sua necessidade,
- Decisão pela sua utilização,
- Envolvimento efetivo da diretoria,
- Flexibilidade na elaboração execução dos planos,
- Durante a fase de amadurecimento, dar preferência aos planos de curto prazo,
- Gerência participativa,
- Respeito aos clientes,
- Estrutura para a viabilização do mesmo.

Existem outros aspectos que devem ser abordados e observados quando da implantação do processo de planejamento, como a abordagem, se ascendente, descendente ou mista; a experiência da empresa em planejamento; a busca de um nivelamento conceitual a respeito de planejamento, bem como de uma postura uniforme na atuação sobre o processo; treinamento, qualificação e preparo, a fim de que os envolvidos saibam sobre o seu funcionamento, seu papel, suas vantagens e desvantagens, além da criação do órgão de planejamento, que é fundamental para orientar o processo como um todo, catalisando e aglutinando os esforços, servindo também de ponto de convergência para as informações; e por fim, o efetivo envolvimento das gerências.

1.1.2.6 - COMPOSIÇÃO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

- Definição do negócio,
- Identificação da Missão,
- Estabelecimento dos princípios,
- Análise do ambiente Externo,
- Análise do ambiente interno,
- Estabelecimento dos macro-objetivos,
- Definição dos objetivos,
- Estabelecimento da metas.

1.1.2.7 – RECOMENDAÇÕES PARA O SUCESSO DO PLANEJAMENTO PARTICIPATIVO

- *Considerar efetivamente o plano, no processo decisório,*
- *Assegurar a participação efetiva de toda a direção,*
- *Conscientizar-se de quem planeja melhor é quem executa,*
- *O excesso de formalismo ou informalismo devem ser evitados em todo o processo,*
- *Acompanhar e avaliar efetivamente a implantação do plano,*
- *Assegurar a divulgação estratégica do plano,*
- *Assegurar a alocação de recursos, materiais e humanos, para atingir os objetivos,*
- *Ajustar a estrutura para viabilizar o plano,*
- *Manter o plano atualizado,*
- *Manter o plano realista, porém com desafios a serem vencidos,*
- *Preservar a transparência em todo o processo,*
- *Dar ênfase e destaque aos resultados obtidos,*
- *Fazer com que todo o processo independa exclusivamente de determinadas pessoas,*
- *Lembrar que o Planejamento Estratégico não pode ser considerado um instrumento infalível para a resolução de todos os problemas,*
- *Dedicar atenção especial à criação do grupo de Planejamento Estratégico,*
- *Buscar incorporar o processo de planejamento à vida da empresa,*
- *Fazer com que o processo de participação na elaboração dos planos seja o mais participativo possível,*
- *Utilizar sistema de controle e avaliação de fácil entendimento,*
- *Dar apoio e incentivo a todos os envolvidos mais diretamente com a elaboração, execução e avaliação de todo o processo.*
- *Buscar constante adaptação à realidade da organização, não se perdendo dos princípios do planejamento participativo.⁹*

1.2 – BASE TEÓRICA

- *Planejamento Estratégico: é uma ação administrativa que visa prever o futuro ambiente e os desafios que uma organização deverá enfrentar, definindo as decisões cruciais para o direcionamento do negócio.*
- *Gestão: emprego eficaz, de maneira ética e moral, dos recursos humanos, materiais, políticos, financeiros, físicos, tecnológicos e outros, com a finalidade de alcançar resultados, dentro das expectativas dos clientes.*

⁹ *Ibidi*, p.62.

- Negócio : é a explicitação do âmbito de atuação da empresa.
- Missão : é o papel desempenhado pela empresa em seu negócio. O que a empresa deve fazer, para quem deve fazer, para que deve fazer, como deve fazer, onde deve fazer e qual a responsabilidade social ela deve Ter.
- Princípios : são balizamentos para o processo decisório e para o comportamento da empresa no cumprimento de sua missão. Estes devem possuir uma redação concisa, serem abrangentes, em número reduzido e atingir as áreas estratégicas.
- Análise do Ambiente: é o processo de oportunidades, ameaças, forças, fraquezas que afetam a empresa no cumprimento de sua missão.
- Estratégia: é o que a empresa decide fazer, considerando o ambiente, para atingir os objetivos, respeitando os princípios estabelecidos, visando cumprir sua missão, no seu negócio. Devem: se basear no resultado da análise do ambiente, ter vantagem competitiva, serem viáveis com os recursos, ser coerentes entre si, buscar os compromissos das pessoas envolvidas, Ter grau de risco limitado pela empresa, ser fundamentados nos princípios da empresa e serem criativas e inovadoras.
- Objetivos: são resultados quantitativos e qualitativos que a empresa precisa alcançar em prazo determinado, no contexto de seu ambiente, para cumprir sua missão.
- Cultura Organizacional: reflete o que é mais importante para uma empresa, envolvendo a escala de valores ou crenças dominantes que definem as prioridades de uma organização; O estabelecimento das normas de comportamento das pessoas na organização; a definição das atividades simbólicas e dos símbolos usados para nortear as escalas de valores e normas.
- Imagem Institucional: é o que garante a perpetuidade do empreendimento. É o como se vê a organização, o que a empresa passa aos observadores quando se menciona seu nome.
- Ambiente Externo: é o ambiente fora da organização, que não faz parte de sua estrutura.
- Ambiente Interno: é o ambiente que compões a organização como um todo, seus recursos humanos e materiais.

2 – DESENVOLVIMENTO

2.1 – O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO NO I.P.Q – INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DO ESTADO DE SANTA CATARINA DENTRO DO CONTEXTO HISTÓRICO

Em abril de 1995, com o objetivo de levantar as reais condições físicas do Hospital Colônia Santana e carências nas diversas áreas de atuação desta instituição, foi elaborado um relatório, intitulado *Relatório da Estrutura Física do Hospital Colônia Santana*, contendo um estudo preliminar das necessidades de reforma e adequações na estrutura física, estimativas de custos, relação de custos X retorno do investimento, necessidade de recursos humanos e mudanças necessárias no plano terapêutico, visando subsidiar o poder público quanto as exigências do Ministério da saúde para os hospitais psiquiátricos de todo o país, bem como, conscientizar sobre a necessidade de realizar melhorias, a fim de adequá-lo às exigências ministeriais.

Ciente das exigências e da realidade apresentada naquele momento, a SES – Secretaria de Estado da Saúde, providenciou de imediato a elaboração de projetos de engenharia para as reformas e readequações.

Em paralelo a estas ações, o IPQ – Instituto de Psiquiatria do Estado de Santa Catarina, promoveu estudos para reformular seu plano terapêutico; redefiniu prioridades quanto aos recursos humanos, reestruturou atividades, buscando dar o mais rápido possível respostas ao que está descrito nas normas ministeriais.

Paralelo a isto, o Ministério da Saúde enviou ao hospital técnicos, cujo o principal objetivo estava em avaliar o ambiente interno nos quesitos hotelaria, recursos humanos e plano terapêutico, para definir sobre a continuidade do credenciamento ou não, embasado nas normas ministeriais. Destas visitas surge em Agosto de 1995, a sugestão de um auditor do Ministério da Saúde pelo descredenciamento do hospital.

É importante ressaltar, que a atitude do auditor tinha como base que os quesitos no momento exigidos, haviam sido solicitados deste 1990, e todos os prazos dados anteriormente para a realização das adequações, tinham se esgotado e nada havia sido feito.

Há de se ressaltar, que no ano de 1995, aconteceram as mudanças no governo do Estado de Santa Catarina e, na direção do então Hospital Colônia Santana.

Acrescido a todos estes fatores, internamente reinava um “espírito de falta de motivação”, pelo panorama já descrito, além de uma estrutura física completamente sucateada, e a total ausência de planos de ação.

Já a nível estadual, Qualidade Total e Planejamento Estratégico estavam em evidência, e todos os diretores das diversas unidades hospitalares foram convidados a participarem de cursos de motivação à implantação destes programas em suas unidades. A direção do IPQ esteve presente.

No contexto apresentado, a SES – Secretaria de Estado da Saúde contatou com o Ministério da Saúde e se comprometeu em realizar as mudanças necessárias, nas diversas áreas, a fim de garantir a manutenção de desenvolvimento desta estrutura hospitalar.

O Planejamento Estratégico surgiu, então, como um instrumento para se atingir os objetivos vitais à organização, e toda a estrutura interna foi direcionada ao mesmo, buscando unir todos os esforços e recursos, para no menor espaço de tempo conquistar os melhores resultados. Planejar, envolver os funcionários, conscientizar, racionalizar, buscar parcerias e trabalhar passaram a ser as palavras chaves no dia a dia do hospital.

Com o Planejamento Estratégico se tornava possível colocar em prática, o mais rápido possível as melhorias exigidas, e estruturar as ações conjuntas entre a Secretaria de estado da Saúde e esta unidade hospitalar.

Em 1998, apresenta-se um novo relatório, inclusive com fotos, para proporcionar uma visão clara do que já foi alcançado, e o que ainda necessita ser executado para se atingir os objetivos traçados em 1995, utilizando com ferramenta básica para a consecução dos objetivos toda a base teórica do planejamento participativo.

2.2 – A INSTITUIÇÃO

O Hospital Colônia Santana, localizado na comunidade de Salto do Maroim, conhecida como Santana, município de São José, foi inaugurado com 300 leitos, em 10 de novembro de 1941, com o objetivo de substituir estruturas asilares e não terapêuticas existentes no interior do Estado de Santa Catarina, mais especificamente em Azambuja, Brusque.

Após a década de 50, com a descoberta de medicamentos com bons resultados no tratamento psiquiátrico, inaugurou-se novas formas terapêuticas, levando à evolução da psiquiatria, com o surgimento de muitas drogas psicotrópicas e a compreensão de psicodinâmicas.

No entanto, em decorrência da superlotação, chegando a 2040 internos em 1971, e do pequeno número de profissionais especializados envolvidos, o hospital chegou a uma situação preocupante quanto aos serviços prestados.

De 1971 em diante, houveram investimentos na estrutura e na contratação de funcionários especializados (médicos, psicólogos, dentista, bioquímico, terapeutas ocupacionais, etc), desativação de celas e pátios fechados, criação da unidade clínica e serviço de triagem.

Em função das exigências do Ministério da Saúde, referentes a instituições psiquiátricas, em 1995 iniciou-se a reestruturação física do hospital; a adequação do plano terapêutico e a estruturação de equipes multidisciplinares, que satisfizessem as exigências das normas ministeriais para o padrão Psiquiatria IV, atualmente exigida e em vigência no Brasil. Estas exigências já haviam sido feitas ao Estado de Santa Catarina, desde 1992 e o prazo para sua efetivação não fora cumprido.

A Secretaria de Estado da Saúde, ciente dos problemas existentes e das necessidades de melhorias licitou obras que abrangiam as estruturas mais complexas, contratou alguns profissionais cuja carência era notada pelo Ministério, e solicitou ao HCS – Hospital Colônia Santana que reformulasse seu plano terapêutico.

Como o volume de reformas, construções e readequações a fazer eram grandes para o tempo disponível, a equipe de manutenção do hospital, com os demais profissionais das mais diversas áreas, iniciou obras consideradas menos complexas, com o intuito de em tempo hábil proceder toda a reestruturação física.

Da mesma forma, foram reformulados o plano terapêutico e repensados uma série de enfoques nesta área, bem como contratados profissionais, cujas portarias ministeriais exigiam.

Com a mudança do enfoque na assistência, o Hospital Colônia Santana muda de nome, passando a denominar-se IPQ – Instituto de Psiquiatria do Estado de Santa Catarina , 1996, sendo dividido internamente em Centro de Convivência Santana, abrigando os pacientes asilares, cujo vínculo social havia se perdido em virtude do enfoque da assistência prestada anteriormente; e Unidade de Internação Psiquiátrica, para dar assistência àqueles que diariamente procuram esta unidade hospitalar para na fase mais aguda da doença buscar auxílio, com retorno ao convívio familiar, após curta permanência no IPQ.

O Instituto de Psiquiatria atende preferencialmente a uma população de baixa renda, proveniente principalmente dos municípios da Grande Florianópolis, mas também de todas as demais regiões do estado. O Centro de Convivência Santana possui atualmente 500 (quinhentos) leitos e a Unidade de Internação Psiquiátrica 140 (cento e quarenta), com um volume de internações mensais em torno de 300 pacientes.

A criação no Instituto de Psiquiatria da Unidade de Internação Psiquiátrica, visa o atendimento intensivo e especializado de pacientes com quadros psiquiátricos graves e dependentes químicos, com respaldo científico e técnico através de convivências e intercâmbio com instituições de ensino superior nas áreas de transtornos mentais e distúrbios de comportamento, bem como através do seu papel integrativo-educacional e sócio familiar, com a criação de seminários de famílias para desmistificar e desestigmatizar a doença mental, garantindo a reintegração social plena.

A busca de um novo padrão de assistência em psiquiatria foi possível, em grande parte, pela vontade política por parte do poder público, pela parceria com a sociedade em geral, pela motivação interna às mudanças e pelas possibilidades criadas pelo planejamento participativo, instituído à partir de 1995, e tornado prática dentro do Instituto de Psiquiatria do Estado de Santa Catarina.

2.2.1 – CARACTERÍSTICAS INSTITUCIONAIS

2.2.1.1 – NEGÓCIO

2.2.1.2 - MISSÃO

*Promover assistência e informação de qualidade, eficiência e eficácia aos portadores de distúrbios mentais, suas famílias e à sociedade, com pesquisa e educação continuada, para resgate da plena cidadania.*¹¹

2.2.1.3 – VISÃO

*No ano 2000 o Instituto pretende ser um centro de referência reconhecido por sua qualidade de assistência em psiquiatria e saúde mental, transformando a atual estrutura em Instituto de Psiquiatria do estado de Santa Catarina, melhorando a imagem diante da sociedade, desmistificando o preconceito e o estigma relativo a assistência hospitalar psiquiátrica.*¹²

2.2.1.4 – PRINCÍPIOS

- *Nossa Instituição tem o dever de ser útil à sociedade;*
- *Prioridade e tratamento humanizado ao cliente;*
- *Valorização através do tratamento e incentivo para melhor qualificação dos funcionários;*
- *Trabalho com profissionalismo, eficiente e eficaz;*
- *Honestidade e racionalização no uso de materiais;*

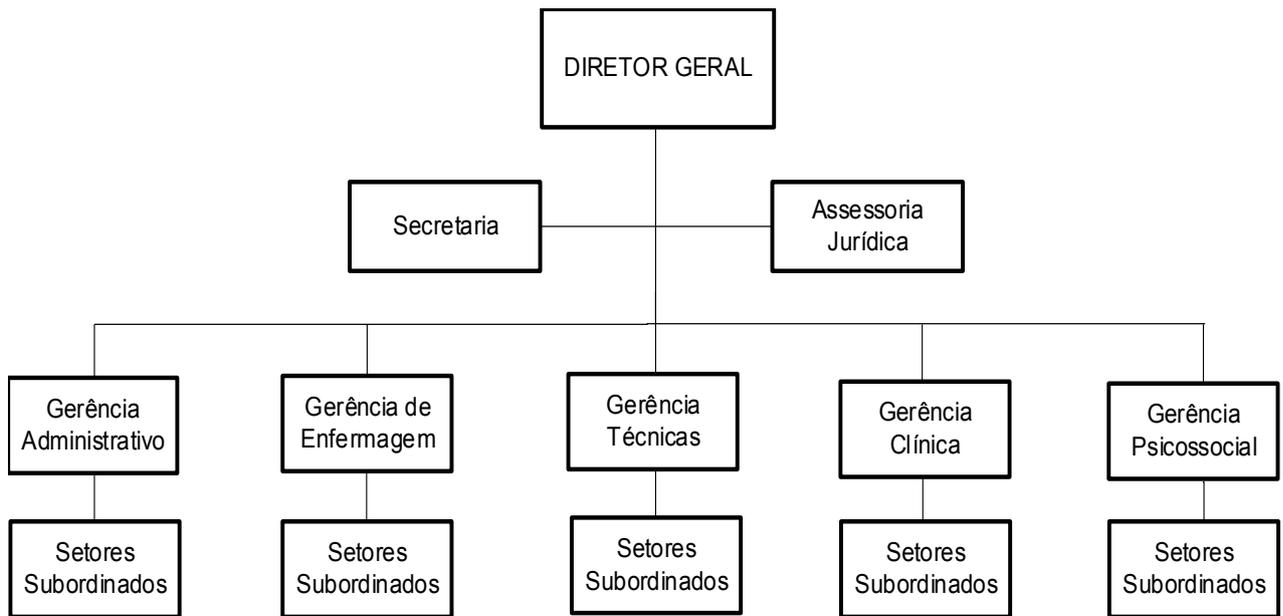
¹⁰ Planejamento Estratégico do IPQ

¹¹ Planejamento Estratégico do IPQ

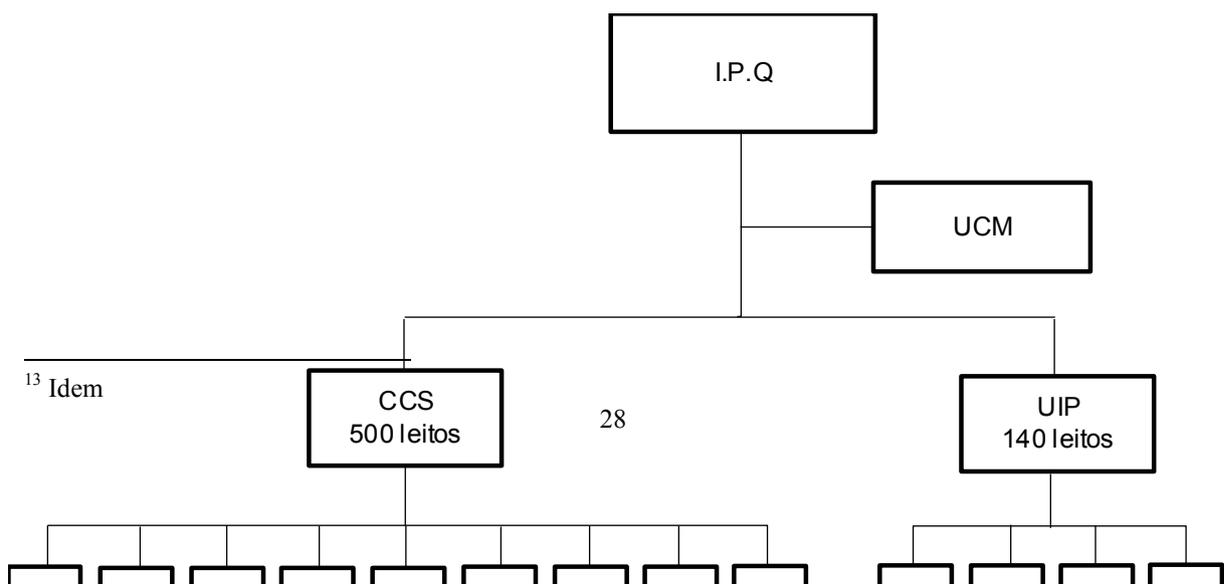
¹² Idem

- *Abordagem biológica, psicológica e social.*¹³

2.3 – ESTRUTURA ORGANIZACIONAL



2.4 - ORGANOGRAMA DAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO



2.5 – O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO COMO INSTRUMENTO DE MUDANÇA

Numa época de tantas dificuldades e incertezas, nos diversos segmentos da sociedade, há necessidade indiscutível de planejar, a fim de racionalizar recursos, desenvolver constantemente as organizações e buscar uma colocação firme no mercado em que se situa.

As instituições públicas, de maneira geral, não se preocuparam ao longo de sua história, via de regra, com o planejamento, ou se o fizeram, não buscaram o envolvimento dos *atores* diretos em todas as etapas, desde o pensar as atividades, até executá-las e avaliá-las. Indiscutível é que onde se executa as tarefas, é também o local apropriado à busca das soluções para resolver os problemas oriundas destas atividades.

Diante da escassez de recursos e da necessidade de mudanças e melhorias internas, o IPQ, adotou a prática do planejamento participativo, proposto para ser executado em todas as gerências, por setores subordinados, com o envolvimento de todos os funcionários, elaborando assim, o planejamento de cada gerência; cada um destes planejamentos, associado ao plano da direção, formará o planejamento anual do Instituto de Psiquiatria do Estado de Santa Catarina.

No IPQ, planejar envolvendo todos os funcionários é algo novo, e por isso sofre com o passar dos anos adaptações, ajustes, mas, em contrapartida, vai ganhando o apoio e confiança quanto a sua eficácia. Atores antes acostumados a cumprir ordens, passam a ser agentes ativos deste processo, e por isso responsáveis por todas as fases, sendo-lhes garantido além da responsabilidade, agilidade e poder de decisão no seu âmbito de atuação.

2.6– A ESTRUTURAÇÃO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E SUA IMPLANTAÇÃO NO IPQ

2.6.1 – FASES DE IMPLANTAÇÃO:

- 2.6.1.1 - Conscientização e nivelamento conceitual da Direção.
- 2.6.1.2 - Definição do negócio e missão.
- 2.6.1.3 - Conscientização e nivelamento conceitual de todos os funcionários.
- 2.6.1.4 - Conhecimentos gerais sobre a organização, análise das oportunidades e ameaças.
- 2.6.1.5 - Discussão setorial, com levantamento do diagnóstico, pontos fortes e fracos.
- 2.6.1.6 - Definição da visão e princípios.
- 2.6.1.7 - Estabelecimento de metas, com prazos e responsáveis pelo acompanhamento e execução em cada setor.
- 2.6.1.8 - Montagem do plano anual do IPQ.
- 2.6.1.9 - Criação do sistema de acompanhamento e avaliação dos resultados.

2.6.1.1 - CONSCIENTIZAÇÃO E NIVELAMENTO CONCEITUAL DA DIREÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde, buscando implantar nas suas unidades hospitalares a prática do planejamento participativo, preparando-os à implantação do Programa de Qualidade Total, ofereceu aos diretores das diversas unidades hospitalares um curso de capacitação e motivação ao planejamento estratégico, durante uma semana, com a assessoria de profissionais da área, do Instituto de Administração Hospitalar e Ciências da Saúde, de Porto Alegre.

Neste curso, além do repasse dos conceitos e do formato do planejamento estratégico, foi buscado a conscientização e motivação dos diretores, quanto à necessidade de implantação do mesmo, nos dias atuais, objetivando nortear as ações destas unidades e prepará-las para o enfrentamento, com qualidade, dos problemas surgidos no dia a dia, além do efetivo posicionamento e destaque frente ao mercado em que atuam.

2.6.1.2 – DEFINIÇÃO DO NEGÓCIO E MISSÃO DA ORGANIZAÇÃO

A definição do Negócio e Missão do Instituto de Psiquiatria foi teve como base a análise do mercado, das potencialidades, e do dever social que o IPQ julga Ter que cumprir, e se subsidiou também nas expectativas sentidas entre os funcionários, familiares , poder público e sociedade em geral.

Após a primeira fase, ou seja, o curso de conscientização e motivação, a direção do Instituto, então definiu como o Negócio desta Organização a *Saúde e Educação*¹⁴, pois além da saúde em si, há a importância e a necessidade do IPQ ser um centro de educação, pesquisa e extensão; e como Missão foi definido *Promover assistência e informação de qualidade, eficiência e eficácia aos portadores de distúrbios mentais, suas famílias e à sociedade, com pesquisa e educação continuada, para o resgate da plena cidadania*¹⁵.

O Negócio e a Missão da organização se orientaram também nas portarias do Ministério da Saúde, cujo conteúdo contém as exigências para as instituições psiquiátricas no Brasil.

2.6.1.3 – CONSCIENTIZAÇÃO E NIVELAMENTO CONCEITUAL DE TODOS OS FUNCIONÁRIOS

A direção do hospital, visando atingir todos os funcionários, a fim de conscientizá-los e formá-los quanto ao conteúdo do Planejamento Estratégico, além de buscar fornecer subsídios quanto aos conhecimentos psiquiátricos, desenvolveu um Curso básico em psiquiatria, onde estes conhecimentos foram discutidos e repassados.

Todos os funcionários, das diversas gerências e categorias foram chamados a participar, e ao final do mesmo, com base nas avaliações realizadas pelos participantes, observou-se que o entendimento sobre o Planejamento Estratégico e noções básicas em psiquiatria acusavam um bom nível, o que proporcionava condições para a implantação do planejamento propriamente dito.

¹⁴ Fonte: Planejamento Estratégico do IPQ.

¹⁵ Fonte: Idem

2.6.1.4 - CONHECIMENTOS GERAIS SOBRE A ORGANIZAÇÃO, ANÁLISE DAS OPORTUNIDADES E AMEAÇAS

Como parte da estratégica para a implantação do Planejamento Estratégico passou-se a estudar alguns pontos relevantes da Instituição, tais como data de sua fundação, quem o fundou, por que foi criado, quais as variações ocorreram nos últimos anos nesta área, o que se exige deste hospital nos dias atuais, o que precisa mudar, entre outros. Igualmente, pode-se diagnosticar as oportunidades que dispunha o IPQ para o enfrentamento das ameaças que vem sofrendo, devido as exigências Ministeriais e sociais, além das mudanças de mercado, favorecidas pelo maior esclarecimento da população e pelos organismos de defesa do consumidor, acrescido a isto, é claro, a própria organização social que cobra com maior afinco o cumprimento da função social de cada organização pública.

O planejamento requer o conhecimento da organização e do meio onde ela está inserida, a fim de que se possa traçar com clareza as metas, dentro da realidade vivida e do contexto histórico e social.

2.6.1.5 - DISCUSSÃO SETORIAL COM LEVANTAMENTO DO DIAGNÓSTICO, PONTOS FORTES E FRACOS

O passo que efetivamente dá início a estruturação do próprio plano é a discussão setorial, com o levantamento do diagnóstico, identificação dos pontos fortes e fracos da Instituição. Cada gerência do IPQ ficou encarregada de elaborar um cronograma de encontros por equipes, a si subordinadas, para procederem as análises e discussões relativas aos problemas internos mais marcantes, os pontos que mais prejudicavam o andamento dos trabalhos, dificuldades encontradas, mas também, o foco das discussões estava voltado para o pontos positivos do setor ou equipe, os itens em que se destacavam.

A fase do planejamento foi executada na *Semana do Planejamento no IPQ*, e foi realizada na prática através das reuniões setoriais. Nestas reuniões, cada funcionário recebeu um pedaço de cartolina, e neste, primeiramente colocou todas as dificuldades e problemas que ele percebia no setor, após isto, procedia-se a leitura de todos e hierarquizava-se, conforme o número de indicações. Num segundo momento, a mesma dinâmica se repetiu para avaliar os pontos fortes e positivos do setor.

De toda as discussões, elabora-se as listagens contendo as necessidades e as *marcas* de cada setor. Igualmente, se observa os valores de cada equipe, suas *verdades* e o que consideram importante no que tange à administração pública do Instituto de Psiquiatria.

2.6.1.6 – DEFINIÇÃO DA VISÃO E PRINCÍPIOS DO INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DO ESTADO DE SANTA CATARINA

As reuniões setoriais fornecem subsídios para a definição da visão para o Hospital, e de todas as informações colhidas entre os funcionários, acrescidas as gerenciais e diretivas, ficando definida como a visão o seguinte : *no ano 2000 o Instituto pretende ser um centro de referência reconhecido por sua qualidade de assistência em psiquiatria e saúde mental, transformando a atual estrutura em Instituto de Psiquiatria do estado de Santa Catarina, melhorando a imagem diante da sociedade, desmistificando o preconceito e o estigma relativo a assistência hospitalar psiquiátrica, e como princípios os que se seguem:*

- *Nossa Instituição tem o dever de ser útil à sociedade;*
- *Prioridade e tratamento humanizado ao cliente;*
- *Valorização através do treinamento e incentivo para melhor qualificação dos funcionários;*
- *Trabalho com profissionalismo, eficiente e eficaz;*
- *Honestidade e racionalização no uso de materiais;*
- *Abordagem biológica, psicológica e social.*

Com a visão pode-se vislumbrar onde se pretende chegar num determinado espaço de tempo, e com os princípios, se deixa claro quais os valores Institucionais pretende-se seguir na condução do dia a dia da organização.

2.6.1.7 - ESTABELECIMENTO DE METAS, COM PRAZOS E RESPONSÁVEIS PELO ACOMPANHAMENTO E EXECUÇÃO EM CADA SETOR.

Em cada setor, após as discussões , hierarquização e definição de prioridades, estas foram transformadas em metas, a serem atingidas dentro de um prazo determinado, e com responsável por seu acompanhamento, até a execução.

Cada meta necessariamente possui um responsável e um prazo previsto para o seu efetivo cumprimento. Caso hajam alterações, estas podem e devem ser feitas no transcorrer do período previsto. Da mesma forma, os recursos necessários ao seu efetivo cumprimento devem estar definidos e devem ser perseguidos, a fim de concretizar o que fora planejado. Se houverem condicionantes para a realização da meta traçada pelo setor, estes devem estar bem claros.

Cada plano deve possuir acompanhamento setorial, gerencial e geral, e deve ter como marca a flexibilidade. O planejamento não pode ser rígido e não possibilitar as alterações necessárias para sua efetiva realização.

2.6.1.8 – MONTAGEM DO PLANO ANUAL DO IPQ

Todos os planos setoriais, acrescidos dos específicos feitos pelas gerências e dos da direção do Instituto de Psiquiatria, irão dar corpo ao Planejamento Estratégico anual. Este planejamento é compilado na Direção, avaliado, montado e aprovado, e a partir de então amplamente divulgado e incentivado, com o intuito de promover a realização da maioria das metas previstas, e o efetivo conhecimento por parte de todos os servidores do que está sendo pensado para o hospital, qual sua parcela de envolvimento na realização, as inter-relações entre as metas traçadas em cada setor e os outros setores.

O plano geral é também encaminhado à Secretaria de Estado da Saúde, e fará , sem dúvida, parte do plano da Secretaria para as unidades hospitalares, possibilitando prever recursos, para viabilizá-lo, além de fornecer uma visão claro do que está sendo pensado para o hospital.

Nesta fase é possível, com base nos dados levantados em cada fase anterior, identificar possíveis necessidades de treinamento e desenvolvimento de recursos humanos, e daí surge o plano anula de desenvolvimento de recursos humanos para o IPQ.

2.6.1.9 - CRIAÇÃO DO SISTEMA E ACOMPANHAMENTO DOS RESULTADOS

O acompanhamento do plano deve ser feito preferencialmente nos próprios setores, onde foram elaborados e por quem os elaborou, e pelos que ficaram responsáveis pelas metas. Acompanhar o plano é estar constantemente em contato com ele, fazer ajustes, promover alterações, redefinir recursos, rever datas, definir estratégias para realizá-lo.

Gerencialmente há o acompanhamento periódico, no mínimo mensal, dando suporte aos responsáveis pelas metas e buscando a viabilização dos recursos necessários e que não foram possíveis nos setores.

Anualmente está previsto uma prestação pública de contas, na comunidade local, aberta a todos os interessados, onde os principais avanços são destacados e os principais problemas também. Nesta prestação pública de contas, é o próprio funcionário responsável pela meta que apresenta e passa o significado dela para os presentes. Para se viabilizar este evento, faz-se internamente, previamente, uma prestação pública por setor, avaliando item por item planejado, sua execução ou não e possíveis redefinições. Destas reuniões internas saem as sínteses para a *Prestação Pública de Contas*.

Igualmente ressalta-se, que no IPQ, adotou-se o sistema de placas indicativas de alguma metas, seus responsáveis e o prazo para execução, que são colocadas em pontos estratégicos, a fim de divulgar o que está sendo desenvolvido e valorizar quem diretamente está envolvido. Da mesma forma, as metas que vão sendo concluídas são divulgadas em informativos do IPQ, cartazes, painéis, e *bilhetinhos* colocados no cartão ponto de cada servidor. Assim, acredita-se, que todos passam a visualizar a instituição de maneira mais abrangente.

Após esta *Prestação Pública de Contas* são realizadas as avaliações e iniciado o processo de planejamento para o ano seguinte.

2.7– RESULTADOS PRÁTICOS OBTIDOS

Inúmeros são os resultados práticos que se pode atingir com o planejamento participativo no Instituto de Psiquiatria do Estado de Santa Catarina, nas diversas gerências, sendo que muitos estarão aqui elencados, detalhados e comentados e outros farão parte integrante no

Planejamento Estratégico do IPQ para o ano de 1998, quadro síntese, com os respectivos percentuais já atingidos até a data de elaboração desta, vide anexo 01.

Procurou-se destacar os mais significativos principalmente na reestruturação da área física e na humanização dos ambientes, haja visto as exigências do Ministério da Saúde para que isso ocorresse, o pouco tempo para que tudo fosse executado, a falta de recursos para contratação de empresas e o histórico de poucas realizações nesta área no IPQ.

Entretanto, mesmo em outros setores da gerência administrativa houveram avanços substanciais que diretamente puderam ser sentidos e refletiram melhorias imediatas nos ambientes utilizados pelos pacientes, como no que diz respeito a limpeza dos ambientes, aos cuidados com os materiais, a redução de gastos. Da mesma maneira, as demais gerências do hospital, Enfermagem, Técnica, Psicossocial e Clínica, tiveram seus avanços, significativos, e em todos os casos a constatação poderá ser feita no Planejamento Estratégico do IPQ para 1998, com os percentuais já atingidos, no relato fotográfico desta monografia, anexo 04, ou mesmo em visita ao local.

A atenção especial que se deu na área administrativa se dá ao fato de que foi nesta que se desenvolveu esta especialização, envolvendo profissional administrativo. Também acrescenta-se a este fato, a maior facilidade de mensurar os resultados administrativos, por serem mensuráveis, além de facilmente notados.

A demonstração dos resultados se dará em dois blocos, um relacionando e descrevendo as melhorias realizadas pela Secretaria de Estado da Saúde, através de empresa contratada; outro com as melhorias realizadas diretamente pelos funcionários do IPQ, com materiais adquiridos via secretaria ou campanhas comunitárias.

2.7.1- REFORMAS E ADEQUAÇÕES FÍSICAS REALIZADAS PELA SES – SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, ATRAVÉS DE EMPRESA LICITADA.

2.7.1.1 – UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA – U.C.M

Uma área aproximada de 260 metros quadrados foi preparada para receber a Unidade de Clínica Médica, que funciona como um hospital clínico dentro da instituição psiquiátrica,

contendo um consultório médico; seis quartos coletivos para internos, com instalações sanitárias independentes; sala de atividades; expurgo; posto de enfermagem; isolamento; dois pequenos centros cirúrgicos; rouparia; depósito de materiais; banheiros para funcionários; setor de esterilização e autoclave; depósito de lixo e depósito de roupas usadas.

Todos os ambientes foram construídos de acordo com as normas técnicas, com revestimento cerâmico e, em alguns locais ventilação mecânica. Além disto, as redes elétrica e de esgotos foram totalmente refeitas, adequadas a nova capacidade instalada.

Após pronta, os equipamentos e mobiliário foram renovados em sua totalidade, sendo descartados os anteriormente utilizados por falta de condições de uso.

2.7.1.2 – UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO E TRIAGEM

Estas unidades funcionam anexas à clínica médica, e possuem aproximadamente 250 metros quadrados, fazendo parte das mesmas uma recepção; dois banheiros para público; o setor de estatística; o arquivo médico; um posto de enfermagem; dois quartos coletivos para observação, com instalações sanitárias independentes; dois consultórios médicos; duas salas de atendimento psicossocial; uma sala de estar de técnicos; duas suites para enfermeiro e médico de plantão, além de um quarto extra e instalações sanitárias para funcionários.

Toda a área recebeu revestimento cerâmico no piso até meia parede, rede de esgotos e elétrica nova, além de todo o mobiliário e equipamentos adequados para o novo modelo de assistência proposto.

2.7.1.3 – UNIDADE DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA - UDQ

A unidade de dependência Química do IPQ funcionava em área imprópria para tal tratamento, por isto, um novo espaço de aproximadamente 500 metros quadrados foi reformado para receber este serviço, com 12 quartos coletivos; dois blocos de banheiros coletivos; sala de atividades; dois consultórios, rouparia; sala de curativos; posto de

enfermagem; copa e refeitório; sala de estar dos pacientes, além de um pátio específico à esta unidade de internação.

O mesmo padrão exigido nas unidades anteriores foi aplicado nesta, respeitando-se as características do prédio já existente.

2.7.1.4 – 7ª ENFERMARIA MASCULINA

No ano de 1995 nesta unidade funcionava a 5ª enfermaria Feminina, após a reforma, e por fisicamente parte do Centro de Convivência Santana, passou a receber os pacientes masculinos da 7ª enfermaria.

A reforma desta unidade contemplou a divisão em quartos de no máximo seis leitos; instalações sanitárias em quantidade suficiente, conforme a norma exige; sala de estar para paciente; sala de atividades; dois consultórios; depósito de materiais; rouparia; copa para funcionários; posto de enfermagem; sala de curativos; quarto de observação intensiva e pátio específico para esta unidade. Toda a unidade recebeu revestimento cerâmico no piso e meia parede, além de nova rede elétrica e de esgotos.

2.7.1.5 – COZINHA

A cozinha do IPQ se constitui na maior obra em metros quadrados licitada, estimada em 900 m², foi praticamente reconstruída, visando estar adequada as exigências dos órgãos público para cozinhas industriais.

Foram refeitos os alicerces, pisos, revestimentos de parede, reboco, laje pré moldada, telhado, rede elétrica e de esgotos, aberturas, ambientes internos, rede de vapor e gás. As janelas receberam grades de proteção e todas as laterais calçadas e gramados. Esta obra está em fase de conclusão, devendo ser inaugurada durante o mês de Novembro de 1998.

Composta por área de pré-preparo; preparo; cozimento; açougue; despensas setoriais; três câmaras frias; área de pesagem e conferência; pátio de descarga; vestiários de funcionários; setor de dietas; sala de estar de funcionários; sala da nutrição; depósito de louças e panelas;

setor de lavação; local de entrega e remessa de alimentação e pátio interno dos funcionários do setor.

Novos equipamentos estão sendo adquiridos para substituírem antigos e já obsoletos, atualmente sem condições adequadas de uso.

2.7.1.6 – ALMOXARIFADO

Em 1994 o almoxarifado do hospital foi danificado pela ocorrência de um incêndio numa unidade de internação localizada na parte superior do mesmo. Mesmo assim, este local ficou armazenando os materiais até 1995, quando foi relocado para uma área reformada e provisória, até que a área específica para o almoxarifado fosse recuperada.

Em 1998 foi concluída a obra de reforma, contendo instalações sanitárias para funcionários; sala de informática e chefia; sala de despachos de materiais; área de guarda de material sob questionamentos e área de depósito de material. Ocupando aproximadamente 300 m², recebeu revestimento cerâmico no piso e meia parede, além de nova rede elétrica, as aberturas foram protegidas e renovadas.

2.7.1.7 – REFEITÓRIO DOS FUNCIONÁRIOS

O novo refeitório dos funcionários se localizará anexo a nova cozinha, por facilidade de controle, melhoria no servir das refeições, além do contato direto entre os consumidores e os elaborados das refeições.

Se compõe de ambiente para servir, local de lavação de louças, e dois amplos salões para os funcionários fazerem as refeições. Toda a estrutura recebeu revestimento cerâmico no piso e meia parede. A rede de esgoto e elétrica foi refeita. As aberturas foram readequadas e colocadas novas quando necessário. Esta obra está em fase de conclusão, devendo ser inaugurada em Novembro de 1998.

2.7.1.8 - LAVANDERIA

A lavanderia do hospital foi completamente reformada, seguindo um moderno e adequado projeto de engenharia, com previsão de áreas separadas para roupas contaminadas e roupas já lavadas. Praticamente da antiga lavanderia só restaram algumas paredes. Todo o reboco, piso, forro e telhados foram trocados. Recebeu laje pré moldada em quase toda sua extensão, e em algumas área forro anti-chama. Para melhorar a ventilação natural foi aumentado o pé direito da construção em aproximadamente 1,00 metro.

A lavanderia possui vestiários separados para cada área produtiva e por sexo; sala de chefia; sala de descanso dos funcionários; área para roupas contaminadas; área para roupas limpas; depósitos de material; sala de separação de roupas; setor de lavação; setor de guarda de roupas usadas; local para guarda de roupas novas; ambiente de controle de entrada e saída de roupas e local de dobra de roupas.

As redes elétrica e de vapor foram redimensionadas e quando necessário refeitas, para atender a necessidade projetada. Da mesma forma foram refeitas a rede hidráulica e de esgoto.

Algumas máquinas e equipamentos já foram adquiridas, e outros estão em processo licitatório. A previsão de inauguração desta obra é Novembro de 1998.

2.7.1.9 – SISTEMA DE TRATAMENTO DE ESGOTOS

Para atender a todas as áreas reformadas e adequadas e evita danos à natureza, foi executada a obra do Sistema de Tratamento de Esgotos do IPQ, com duas câmaras de pré resfriamento, para os efluentes da lavanderia; duas câmaras de fossa séptica e filtro anaeróbico de fluxo descendente, além de caixas de passagem e inspeção.

Todas as unidade do fundo do hospital lançarão seus dejetos nesta unidade de tratamento, as demais, já lançam os esgotos numa unidade de tratamento situada na parte frontal do Instituto de Psiquiatria.

2.7.1.10 – CENTRAL DE GÁS

Em virtude das dimensão da nova cozinha, e considerando a situação da antiga central de gás, inadequada e situada em local impróprio, visando guardar e acondicionar melhor o gás utilizado na produção de refeições, foi projetada uma nova central de gás, dentro das especificações técnicas, com boa ventilação e vedação, situada nos fundos da cozinha.

2.7.2 – REFORMAS E MELHORIAS REALIZADAS PELAS EQUIPES INTERNAS DE MANUTENÇÃO – OBRAS, CARPINTARIA, ELETRICIDADE E EXTERNA.

2.7.2.1 – CONSTRUÇÃO DO ESTACIONAMENTO LATERAL

Construído ao lado do necrotério, na parte frontal do hospital, com o intuito de proporcionar melhor e mais seguro espaço aos veículos dos funcionários e clientes do IPQ, haja visto que o existente não comportava o fluxo de veículos diariamente estacionados nesta unidade hospitalar.

A área alocada para o mesmo é estimada em 3000 m², e o custo de adequação, incluso mão de obra, foi estimado em R\$ 1.200,00 (Um mil e duzentos reais).

2.7.2.2 – CONSTRUÇÃO DA GUARITA DE ENTRADA

No principal acesso ao hospital, visando controlar o fluxo de entrada de veículos a esta unidade, e observar a saída de pacientes sem autorização, foi construída uma guarita, de alvenaria, com laje pré moldada, revestimento cerâmico interno, e instalações sanitárias para uso exclusivo de funcionário de plantão.

A área construída está em torno de 9 m², e o custo da obra, incluso mão de obra foi estimado em R\$ 4.200,00 (Quatro mil e duzentos reais).

2.7.2.3 – PRAÇA IRMÃS DA DIVINA PROVIDÊNCIA

Numa área central, do ponto de vista de utilização pelos pacientes, onde há tempos atrás já funcionava uma praça, foi implantada a Praça Irmãs da Divina Providência, visando proporcionar aos pacientes ambientes mais humanizados e áreas de lazer e recreação, além de resgatar a memória das irmãs que durante cinquenta anos dedicaram suas vidas de trabalho a esta instituição de saúde.

Estimada em aproximadamente 3.000 m², recebeu gramado, canteiros respeitando os traçados antigos, plantas ornamentais, bancos, uma sombrinha, além de um monumento em forma piramidal homenageando as irmãs.

Esta restauração recebeu a colaboração direta da direção, funcionários da diversas gerências, pacientes, e da comunidade em geral, num custo estimado em R\$ 11.800,00 (Onze mil e oitocentos reais), considerando a mão de obra.

2.7.2.4 – SALA DE REUNIÕES

A necessidade de treinamento e reuniões constantes com todos os funcionários, fez com que a reforma da sala de reuniões fosse priorizada, e por isso, a sala de aproximadamente 50m², onde já ocorriam as reuniões, recebeu reparos no telhado, novo forro, instalações elétricas refeitas, reparos nas aberturas, além de piso cerâmico no piso e meia parede, e pintura geral.

O custo da obra foi estimado em R\$ 3.000,00 (três mil reais) , incluso mão de obra.

2.7.2.5 – REVISÃO DOS TELHADOS

Em diversos momentos, entre 1995 e 1998, foram executadas revisões, reformas e recuperação nos telhados, no madeiramento, calhas e caixarias do hospital, num custo de R\$ 3.800,00 (três mil e oitocentos reais) , receberam estas melhorias os seguintes locais:

- Prédio da fachada principal,
- Refeitórios,
- Corredor de acesso à U.I.P – Unidade de Internação Psiquiátrica,
- Corredor de acesso ao refeitórios,
- Corredor de acesso à 1^a e 2^a enfermarias femininas,

- Garagem da direção,
- Centro administrativo e
- Unidades de internação.

2.7.2.6 – HUMANIZAÇÃO E EMBELEZAMENTO DOS AMBIENTES INTERNOS, FRONTAIS E DOS FUNDOS DO IPQ.

Diversos pátios e praças internas foram embelezados e revitalizado, visando a melhoria da assistência aos pacientes, através da melhoria dos ambientes de convivência.

Toda a concepção visava substituir a paisagem árida proporcionada pelos pátios de chão batido, muitas vezes com ervas daninhas e capim, por grama e plantas ornamentais, além da melhoria de acessos e colocação de bancos, lixeiras e locais abrigados para o lazer. Todo este trabalho foi acompanhado de conscientização e envolvimento dos pacientes e funcionários.

Obras complementares também foram executadas, como rede geral de esgotos e drenagem. No total, com um custo de R\$ 20.800,00 (Vinte mil e Oitocentos reais), a humanização foi executada nos seguintes locais:

- Pátio da Unidade Feminina de Internação Psiquiátrica,
- Canteiros que circundam a nova cozinha, lavanderia e refeitório dos funcionários,
- Fundos do IPQ,
- Lateral da 3ª Enfermaria Feminina,
- Canteiros internos da cozinha,
- Pátio da 1ª e 2ª Enfermaria Feminina,
- Pátio da 1ª e 2ª Enfermaria Masculina,
- Pátios frontais do IPQ,
- Pátio de acesso a Unidade de Pronto Atendimento,
- Pátios que circundam a U.G.P - Unidade de Gestão Participativa.

2.7.2.7 – IMPLANTAÇÃO DE REDE DE ESGOTOS E DRENAGEM

Constantemente se evidenciava problemas com entupimento das redes de esgotos e drenagem do hospital, em virtude da má conservação, idade e o subdimensionamento das mesmas, ocasionando prejuízo com o pessoal envolvido na manutenção, custos com empresa de desentupimento entre outros.

Pelos motivos expostos, foi então, desenvolvido um plano de implantação de rede de captação de esgotos e drenagem em todo o hospital, desativando as antigas e problemáticas. Atualmente o plano está em fase de conclusão, e as já implantadas já foram interligadas aos sistema de tratamento de esgotos. O custo destas melhorias está estimado em R\$ 7.800,00 (Sete mil e oitocentos reais). São elas:

- Rede de coleta de esgoto e drenagem da 1ª Enfermaria Masculina,
- Rede de coleta de esgoto e drenagem da 2ª Enfermaria Masculina,
- Rede de coleta de esgoto e drenagem da 3ª Enfermaria Masculina,
- Rede de coleta de esgoto e drenagem da 1ª Enfermaria Feminina,
- Rede de coleta de esgoto e drenagem da 2ª Enfermaria Feminina,
- Rede de coleta de esgoto e drenagem da Unidade Feminina de Internação,
- Rede de coleta de esgoto e drenagem da cozinha provisória,
- Rede de coleta de esgoto e drenagem da Lavanderia provisória,
- Rede de coleta de esgoto e drenagem dos refeitórios,
- Rede de coleta de esgoto e drenagem da cozinha e,
- Rede de coleta de esgoto e drenagem da lavanderia.

2.7.2.8 – PINTURA DO HOSPITAL

A pintura do IPQ, excetuando as obras licitadas, foi e está sendo realizada pela equipe interna de obras, em todas as áreas reformadas internamente ou em outras cuja necessidade seja sentida e planejada. Praticamente todo o hospital já foi pintado pelo menos uma vez desde 1995, no entanto, listamos as unidades que especialmente receberam esta melhoria, num custo total estimado em R\$ 15.000,00 (Quinze mil reais):

- Salas do prédio frontal,
- Fachada principal,
- 8ª Enfermaria Masculina,
- Laboratório,

- Centro Administrativo,
- Sala de Educação física,
- Sala de atividades da U.I.P,
- Padaria,
- Guaritas,
- Garagem e demais unidades reformadas.

2.7.2.9 – CONSTRUÇÃO DA GARAGEM E GUARITA DA UCM, UPA E TRIAGEM

Numa área de aproximadamente 60 m² foi construída uma garagem coberta com telhas brasilit, com guarita e banheiro para o funcionário de plantão noturno, visando oferecer maior segurança e conforto aos médicos e enfermeiros que cumprem seu plantão noturno, quanto ao seu veículo, situando-se ao lado da Clínica médica, com capacidade para três veículos, e custo estimado em R\$ 5.500,00 (Cinco mil e quinhentos reais).

2.7.2.10 - CONSTRUÇÃO DA CASA DO BOILER

Visando proteger o Bolier, fornecedor de água quente para a cozinha, contra as agressões naturais sobre o equipamento, e facilitar sua manutenção, foi construída a *Casa do Boiler*, com abertura e gradeamento lateral, facilitando ventilação e protegendo contra atos de vandalismo. Estima-se um custo total de R\$ 1.800,00 (Um mil e oitocentos reais) para a obra.

2.7.2.11 – CONSTRUÇÃO DO ALMOXARIFADO PROVISÓRIO (ATUAL CARPINTARIA) E CONSTRUÇÃO DO DEPÓSITO DE MATERIAIS DE MANUTENÇÃO

Com aproximadamente 180 m² cada um, foram construídos dois depósitos, num custo total estimado em R\$ 32.200,00 (Trinta e dois mil e duzentos reais), para abrigarem o almoxarifado, provisoriamente, até que o definitivo estivesse pronto, devido a um incêndio ocorrido no mesmo, e os materiais utilizados nas reformas e manutenções internas, substituindo os *mini* almoxarifados espalhados pelo hospital.

Ambos vieram de encontro a política de racionalização e bom uso dos materiais, estabelecida entre os princípios desta instituição.

As obras foram caracterizadas pela mudança dos telhados, construção de banheiro para funcionários, renovação do reboco, colocação e adequação de aberturas, iluminação renovada e pintura geral dos prédios.

2.7.1.12 – REFORMA DA UNIDADE FEMININA DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA EM 1997 E POSTERIOR CONSTRUÇÃO DA AMPLIAÇÃO EM APROXIMADAMENTE 120 M2, EM 1998.

A Unidade de Dependência Química – UDQ, deu lugar a Unidade Feminina de Internação Psiquiátrica. Para tanto, foram executadas reformulações na estrutura física em geral; construção de posto de enfermagem; colocação de piso cerâmico; reforma geral dos banheiros; revisão dos telhados; melhoria dos pátios internos; revisão da rede elétrica; hidráulica e de esgotos e pintura geral do prédio.

A concepção da reforma previa quartos mais individualizados, com amplos espaços para atividades internas e externas. Por isso, a unidade foi ampliada em mais 120 m2, com 02 quartos coletivos e novas instalações sanitárias.

O custo total das duas etapas foi estimado em R\$ 41.800,00 (Quarenta e um mil e oitocentos reais).

2.7.2.13 – REFORMA E READEQUAÇÃO DOS SETORES OPERACIONAIS BÁSICOS E AMBIENTES DE ATIVIDADES DO IPQ

Muitos ambientes que abrigavam pessoal , equipamentos e máquinas dos setores operacionais apresentavam problemas sérios de conservação, expondo uma realidade diferente da preconizada pelos princípios do IPQ, de valorização dos funcionários, forçando a direção e os funcionários a executarem nos seus ambientes, melhorias e reformas que, certamente, retratariam melhores condições de trabalho aos funcionários e de desenvolvimento de atividade aos pacientes. Por isso, os setores operacionais, durante o período de 1995 a 1998 receberam reformas; além de alguns ambientes de atividades dos

pacientes. O custos estimados de todas estas melhorias são de R\$ 28.900,00 (Vinte e oito mil e novecentos reais), e os locais que neste período receberam estes cuidados são:

- Setor de Obras,
- Setor de Eletricidade,
- Sala de educação Física,
- Padaria,
- Garagem da Direção
- Setor de Jardinagem,
- Caldeira ,
- Casa do Lixo,
- Olaria ,
- Sala de atividades da U.I.P masculina e,
- Depósito de madeiras.

2.7.2.14 – ADEQUAÇÕES PROVISÓRIAS EM FUNÇÃO DAS REFORMAS NO HOSPITAL: COZINHA E LAVANDARIA

Para possibilitar as reformas nas duas maiores estruturas do IPQ, cozinha e lavanderia, foi necessário executar reformas, adequações e construções em outros área para, provisoriamente receberem estes setores.

Para tanto, foi construída uma lavanderia com aproximadamente 150 m², com piso em concreto alisado e cobertura com telhas de cimento amianto, instalação de água e vapor necessários ao funcionamento, bem como rede de esgotos. Quando não mais necessária, pretende-se que seja instalado neste ambiente, uma sala de pequenos reparos e um ambiente de recreação e lazer aos funcionários e clientes internos.

Da mesma forma, a cozinha foi transferida para uma unidade adequada para tal, com rede de vapor, pátio de descarga de materiais, piso alisado e pintura, até que a reforma na cozinha central esteja pronta. Futuramente esta área será novamente aproveitada para centro de atividades dos pacientes da Unidade Masculina de Internação Psiquiátrica.

Os custos desta obras foram estimados em R\$ 14.600,00 (Quatorze mil e seiscentos reais).

2.7.1.15 – MELHORIAS DOS ACESSOS INTERNOS E EXTERNOS DO IPQ E PROTEÇÃO LATERAL

Preocupação constante no hospital tem sido manter em bom estado de uso os acessos internos e externos, bem como proteger a área interna.

Por ocasião das enchentes ocorridas por duas vezes no período de 1995 a 1998, as três pontes de acesso secundário ao hospital ou às unidades de internação foram destruídas, forçando a construção de novas para substituí-las.

Da mesma forma, internamente foram recuperadas calçadas, confeccionadas rampas, para melhorar o fluxo de macas e cadeiras de rodas.

A parte lateral do hospital recebeu muros novos, mais baixos, permitindo a visualização do ambiente externo, dando uma sensação de interligação com a comunidade local.

O custo total estimado destas melhorias é de R\$ 16.100,00 (Dezesesseis mil e cem reais).

2.7.2.16 – REFORMA GERAL DO BLOCO DA FACHADA DO HOSPITAL

O primeiro bloco arquitetônico do IPQ foi reformado por etapas, desde 1995 até 1998, abrigando os seguintes setores:

- Recepção,
- Sala de recepção do serviço Social,
- Setor de Psicologia,
- Setor de RX,
- Sala de atendimento social,
- Setor do serviço Social,
- Laboratório,
- Chefia de Enfermagem,
- Sala dos Enfermeiros,
- Sala de atendimento individual e,
- Posto do BESC.

Todos estes setores foram reformados, recebendo revestimento cerâmico no piso, nova instalação elétrica, instalações sanitárias, revisão de telhados, forro, revisão das aberturas e pintura. O custo total desta melhorias está estimado em R\$ 30.900,00 (Trinta mil e novecentos reais).

2.7.2.17 – MELHORIAS EM DIVERSOS AMBIENTES, VISANDO O MELHOR PADRÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

O Instituto de Psiquiatria passou por inúmeras transformações durante o período compreendido entre 1995 e 1998, visando adequá-lo a padrões mais modernos de tratamento. Muitas foram as reformas em ambientes realizadas com esta intenção, e inúmeros foram os setores, como segue:

- Ambiente de recreio da 2ª Enfermaria Masculina,
- Ambiente de recreio da 1ª Enfermaria Masculina,
- Lavanderia para pacientes da 7ª Enfermaria Masculina,
- Lavanderia para pacientes da 1ª Enfermaria Feminina,
- Lavanderia para pacientes da 2ª Enfermaria Feminina,
- Banheiro da Escolinha,
- Sala de reciclagem de papel,
- Reparos na Sombrinha Masculina,
- Reparos na Sombrinha Feminina,
- Reparos no refeitório,
- Adaptação de refeitório na 3ª Enfermaria Feminina,
- Reforma na Cozinha Terapêutica,
- Reforma de Banheiros na Unidade Ana Teresa,
- Reforma de Consultório na Unidade Ana Teresa,
- Reforma de posto de enfermagem na Unidade Ana Teresa,
- Reforma do refeitório dos funcionários na Unidade Ana Teresa,
- Reforma do Necrotério do IPQ.

Todos estes ambientes foram reformados dentro de suas necessidades, na sua maioria recebendo revestimento cerâmico, pintura, reparos nas aberturas, revisão elétrica, revisão hidráulica e de esgoto, forro, além de outras.

Os custos estimados totais destas melhorias foram de R\$ 58.700,00 (Cinquenta e oito mil e setecentos reais).

2.7.2.18 – INSTALAÇÃO DO CENTRO ADMINISTRATIVO

A construção da Unidade de Clínica Médica fez com que fosse desocupada uma área de aproximadamente 800 m², localizada na parte interna do hospital, próximo a direção, no segundo andar, sendo esta reformada e preparada para receber todos os setores considerados administrativos do IPQ, criando-se assim o Centro Administrativo.

Todas as salas foram completamente reformadas, receberam piso cerâmico, pintura, revisão de telhados e forros, revisão elétrica e instalações sanitárias adequadas e suficientes para o público planejado.

Atualmente ocupam este espaço a Fisioterapia, o Setor Financeiro, o Setor de Comunicação, Contas Médicas, o Setor Pessoal, o Centro de Estudos, uma sala de reuniões, a CCIH, o setor de Costura, a Central Telefônica, o Setor de Recursos Humanos, a Assessoria Jurídica, a chefia da Manutenção, o Arquivo Morto e um consultório odontológico.

O custo total estimado desta obra foi de R\$ 50.000,00 (Cinquenta mil reais), incluso mão de obra.

2.7.2.19 – REFORMA E ADEQUAÇÃO DA 8ª ENFERMARIA MASCULINA

A 8ª Enfermaria Masculina está localizada numa área externa ao bloco central do IPQ, sendo ligada a este por uma ponte sobre o rio Maroim. Possui uma área aproximada de 280m², onde foram realizadas as melhorias na estrutura física, com colocação de revestimento cerâmico, reforma nas instalações sanitárias, instalação de uma cozinha e copa, revisão elétrica, revisão hidráulica, pintura e outros reparos gerais.

O custo total desta obra foi de R\$ 20.000,00 (Vinte mil reais), e foi concluída num período de 4 meses.

2.7.2.20 - REFORMA DA UGP – UNIDADE DE GESTÃO PARTICIPATIVA

A UGP está situada num casarão que servia de residência das irmãs da Divina Providência, que durante quarenta anos trabalharam nesta unidade hospitalar. A reforma, pois, desta unidade, trás consigo o resgate da memória e da história deste hospital, além e principalmente, de oferecer serviços de melhor qualidade.

Esta unidade recebeu uma reforma total, com colocação de piso cerâmico, novo forro, novas instalações sanitárias, cozinha, refeitório, sala de estar, sala de TV, sala de cerâmica, sala de curativos, rouparia, lavanderia, posto de enfermagem, consultório médico, quartos mais individualizados, dentro de padrões modernos e aconselhados para a assistência psiquiátrica.

Numa área de aproximadamente 200 m² , o custo total da reforma está orçado em R\$ 35.000,00 (Trinta e cinco mil reais), e o prazo para a conclusão foi de quatro meses, sendo inaugurada em setembro de 1998.

2.7.2.21- REFORMA DAS SALAS DA DIREÇÃO E SALA DOS MÉDICOS

O conjunto arquitetônico que abriga as salas da direção e salas dos médicos, entre outras, foi parcialmente reformado, ficando para um segundo momento apenas as áreas que deverão ser aproveitadas para a melhoria da estrutura física das unidades de internação.

Deste conjunto, foram reformadas a sala da direção geral, sala de reuniões da direção, sala da gerência administrativa e sala dos médicos, numa área total de 100m², sendo contempladas com revestimento em piso cerâmico, nova rede elétrica, instalações

sanitárias, pinturas e reparos nas aberturas. O custo total estimado ficou em R\$ 9.500,00 (Nove mil e quinhentos reais).

2.7.2.22 – REFORMA E RELOCAÇÃO DA FARMÁCIA

A farmácia do IPQ se situava em uma área inadequada e pequena para as recomendações técnicas. Havia necessidade de criar ambientes para separação de medicação específica para uso psiquiátrico e controladas, além das comuns, bem como espaço para a parte de escrituração e administração de medicamentos. Por isso, um novo ambiente, próximo ao Centro Administrativo foi destinado para ela, recebendo uma reforma geral nos pisos, paredes, forro, telhado, instalação elétrica entre outras.

Estima-se que foram gastos no total R\$ 9.200,00 (Nove mil e duzentos reais), incluindo mão de obra.

2.7.3 – DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS REALIZADOS NO IPQ NO PERÍODO COMPREENDIDO ENTRE 1995 E 1998

Devido as novas diretrizes e exigências para a assistência psiquiátrica no Brasil, bem como a dinâmica administrativa implantada no IPQ, surgiu a necessidade de desenvolver os recursos humanos do hospital dentro dos conteúdos específicos em psiquiatria, planejamento e outros cuja importância se relaciona a modernidade das organizações, como informática e ao bom relacionamento interno, como relações interpessoais. Por este motivo, e também embasados nas avaliações setoriais, muitos cursos foram ministrados neste período, para suprir as carências internas.

Pode-se avaliar a quantidade e qualidade dos eventos ministrados no relatório de capacitação realizados nos anos 1995/1998 , anexo 02, de outubro de 1998. No ano de 1995 participaram do desenvolvimento de recursos humanos 736 funcionários, em 1996 foram 693, já em 1997 atingiu-se o auge com 1210 funcionários participando do

desenvolvimento de recursos humanos e até o mês de Setembro de 1998, 326 funcionários já haviam participado.

2.7.4 – CONSIDERAÇÕES SOBRE OS RESULTADOS OBTIDOS

Além das considerações já mencionados durante o desenvolvimento desta monografia, é importante ressaltar que cada resultado obtido foi fruto do planejamento realizado nos diversos setores do hospital, sendo que em cada um deles, haviam funcionários responsáveis pela execução, acompanhamento e avaliação de todo o processo, com a parceria e apoio do grupo diretivo. Resultados não atingidos no prazo, são redimensionados e novamente aprazados, se for o caso, com as devidas providências necessários ao seu efetivo alcance.

2.7.5 – CLIMA ORGANIZACIONAL

Pode-se perceber, desde 1995, com a aplicação do Planejamento Estratégico, participativo, que crescia a cada ano o envolvimento e a motivação dos funcionários nas questões relativas a psiquiatria e a situação do Instituto de Psiquiatria no contexto social, bem como as específicas de sua área, querendo sempre fazer o melhor e atingir os resultados planejados, da melhor maneira possível e o mais rapidamente possível.

Tal motivação, parece Ter se fundamentado na mudança de postura diretiva frente aos funcionários, considerando-os participantes ativos de todo o processo produtivo, dando-lhes possibilidades de atuar desde o planejamento, até a execução e avaliação dos resultados .

Por este motivo, em abril de 1998 foi elaborada uma pesquisa de clima organizacional, que foi aplicada em maio e tabulada em junho deste mesmo ano, com o objetivo de sentir este envolvimento e o clima organizacional, os resultados podem ser observados no anexo 3 desta monografia.

3 - CONCLUSÃO

- 1 – *A possibilidade de dirigir processos de mudança ou seja planejar, repousa na capacidade de conhecer adequadamente o objeto de nossa intervenção*, por isso, com certeza, quanto mais participativo for o planejamento e quanto mais próximo de onde ocorrem os *fatos*, maiores serão as chances de que ele conduza às mudanças necessárias à organização.
- 2 – O planejamento não se restringe a simples montagem de planos, mas sim à articulação de toda a organização, consciente e comprometida, para atingir o que foi planejado.
- 3 – O Planejamento Estratégico não serve para *engessar* a organização, ao contrário, para proporcionar maior amplitude de decisões. Ele deve ser flexível e constantemente avaliado e quando necessário alterado.
- 4 – O Planejamento Participativo no serviço público é um processo novo, e por isso deve ser estudado durante toda a sua implantação e execução.
- 5 – Os riscos durante o Planejamento Estratégico, Participativo, ocasionados pelo controle não centralizado de todas as variáveis, passam a ser assumidos por todos os envolvidos no processo.
- 6 – Numa realidade de aponta para a escassez de recursos, é imprescindível que se envolvam todas as *forças* possíveis no ato de planejar, executar, acompanhar e avaliar, até mesmo como forma de racionalidade dos recursos disponíveis.
- 7 – Para que o Planejamento Estratégico, Participativo, obtenha os resultados esperados, importante se faz que se conheça bem a organização como um todo, sua cultura, seu papel e o ambiente onde está inserida.

- 8 – Não há uma *receita* pronta quando o assunto é Planejamento Participativo. Compete aos gestores, com o envolvimento de todos, descobrirem a melhor maneira para fazê-lo em sua organização.
- 9 – Toda mudança gera insegurança, por fazer com que as pessoas muitas vezes tenham que mudar de posição, isto, no entanto, não deve intimidar o gestor. O importante é ter a decisão de começar.
- 10 – Na prática, os resultados atingidos através do Planejamento Estratégico são inúmeros, o tempo gasto para atingi-lo tende a ser menor, com custos menores, como pode-se claramente perceber durante o desenvolvimento desta monografia.
- 11 – A motivação dos funcionários tende a crescer, quanto mais ele se sente inserido e responsável pelos acontecimentos de sua vida profissional.
- 12 – O conhecimento da Instituição, a preocupação por ela, a busca de melhor imagem organizacional, com o Planejamento Participativo são mais facilmente alcançados e buscados por todos.
- 13 – Percebe-se que o Planejamento Participativo fez nascer nos funcionários do IPQ maior *zelo* pelos bens públicos e *amor* pelo que fazem.
- 14 – No IPQ, quanto mais amadurecido esteve o processo de Planejamento Participativo, maior será o número de funcionários que acreditam e se envolvem.
- 15 – A maior dificuldade para a implantação do Planejamento Participativo no IPQ foi comprovar aos funcionários de que ele não se tratava de um *modismo* e sim de uma ferramenta administrativa na busca do maior envolvimento e qualidade.
- 16 – Quando maior foi a familiarização com o Planejamento Estratégico, Participativo, no IPQ, percebeu-se que as coisas aconteceram com maior rapidez e, que planos setoriais passaram a dar subsídios a outros, crescendo a interligação dos planos setoriais e a necessidade constante de cooperação entre as diversas equipes.
- 17 – Inegavelmente, foi através do Planejamento Estratégico que se conseguiu mudar a estrutura do Hospital Colônia Santana na atual, do Instituto de psiquiatria do Estado de Santa Catarina.

- 18 – Há necessidade de prosseguir com esta dinâmica de planejamento, para que o IPQ conquiste um lugar de reconhecimento no mercado em que está inserido, como prevê sua missão.
- 19 – O Planejamento Estratégico, Participativo, não deve ser utilizado como um plano de um governo específico, mas sim, como ferramenta gerencial, cotidiana. Por isso, não deve ser modismo. Dele depende o envolvimento dos *principais atores* nos rumos do IPQ.

4 - BIBLIOGRAFIA

1 - Livros:

- 1.1 - ABELL, Dereck F. **Definição do negócio**. Atlas, São Paulo, 1991.
- 1.2 - ANSOFF, H. Igor. **A nova estratégia empresarial**. Atlas, São Paulo, 1990.
- 1.3 - CAMPOS, Vicente Falconi. **Controle da Qualidade Total**. Ed. 6ª. Sindicato Nacional dos Editores de Livro, Rio de Janeiro, 1992.
- 1.4 - CAMPOS, Vicente Falconi. **Gerenciamento da Rotina**. Ed. 3ª. Sindicato Nacional dos Editores de Livro, Rio de Janeiro, 1994.
- 1.5 - CARLZON, J. **A hora da verdade**. Ed. 11ª. COP, Rio de Janeiro, 1994.
- 1.6 - CHIAVENATO, I. **Introdução à Teoria Geral da Administração**. Ed. 4ª. Markon, São Paulo, 1993.
- 1.7 - FERREIRA, Francisco Whitaker. **Planejamento, sim e não: um modo de agir num mundo em permanente mudança**. Ed. 5ª, Paz e Terra, Rio de Janeiro, 1983.
- 1.8 - GALLO, E. **Razão e planejamento: reflexões sobre política, estratégia e liberdade**. Hucitec/Abrasco, Rio de Janeiro, 1995.

- 1.9 - MATUS, Carlos. **Adiós Señor presidente: Planificación, antiplanificación y gobierno.** Pormaire, Venezuela, 1987.
- 1.10 - NAISBITT, John. **Megatendências 2000.** Amana, São Paulo, 1990.
- 1.11 - RIVERA, Francisco J. U. **Agir comunicativo e planejamento social:** uma crítica ao enfoque estratégico. Fiocruz, Rio de Janeiro, 1995.
- 1.12 - SARAYDARIAN, Torkon. **O senso de responsabilidade na sociedade.** Aquariana, São Paulo, 1989.
- 1.13 - TESTA, Mário. **Mário Testa e o pensamento estratégico em saúde: planificación estratégica en el sector salud,** Cendes, UCV. In: RIVERA, Francisco . J. U. **Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico.** Cortez/abrasco, São Paulo, 1989.

2 - OUTROS

- 2.1 - BRASIL – Ministério da Administração e Reforma do Estado. Plano diretor da reforma do aparelho de Estado. Brasília, 1995.
- 2.2 - FERREIRA, Francisco Whitaker. **Planejamento Estratégico: Possível ou necessário?.** Revista da AEC N ° 54/84.
- 2.3 - Planejamento Estratégico do IPQ. Instituto de Psiquiatria do Estado de Santa Catarina, 1998.
- 2.4 - SILVA, Alceu Alves. **Apostila sobre Planejamento Estratégico.** Instituto de Administração Hospitalar e ciências da Saúde, Porto Alegre, 1995.

5 - ANEXOS

1 - Planejamento Estratégico do IPQ – Quadro Síntese, 1998.

2 - Relatório de Desenvolvimento de Recursos Humanos, 1995 a 1998.

3 - Pesquisa de Clima Organizacional, 1998.

4 - Relatório Fotográfico.