



# O MODELO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO COMO FACILITADORA NA IMPLANTAÇÃO DA QUALIDADE TOTAL NO HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO

Área temática: Gestão da Qualidade

**Fernanda Maria de Oliveira Guimarães Santos**

[fernandaguisantos@hotmail.com](mailto:fernandaguisantos@hotmail.com)

(LATEC/UFF)

**Resumo:** *O Modelo de Excelência da Gestão (MEG), disseminado pela Fundação Nacional da Qualidade (FNQ), possui como base os Conceitos Fundamentais da Excelência em Gestão estruturados em critérios e requisitos, contribuindo assim na melhoria contínua das organizações. A visão sistêmica da gestão organizacional através dos oitos Critérios do MEG possibilita a auto avaliação institucional utilizando o conceito de aprendizado segundo o ciclo de PDCL: Planejar (Plan), Fazer (Do), Checar (Check), Learn (Aprender). O ciclo PDCA é uma ferramenta gerencial que possibilita: Planejar (Plan), Executar (Do), Controlar (Check) e Agir (Action). Este trabalho tem como objetivo geral apresentar a implantação da Gestão pela Qualidade Total no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Henrique Roxo pertencente a Secretaria do Estado de Administração Penitenciária do Estado do Rio de Janeiro através dos fundamentos do MEG utilizando os conceitos dos Ciclos PDCL e PDCA. A pesquisa é descritiva e bibliográfica, onde as ferramentas de gestão são utilizadas para as melhorias das práticas, auxiliando assim a implantação de uma Gestão baseada na Qualidade Total.*

**Palavras-chaves:** *Auto Avaliação, MEG, Qualidade, Práticas de Gestão, Ciclos PDCA e PDCL.*

## 1 – INTRODUÇÃO

A Gestão pela Qualidade Total preconiza que para diagnóstico, análise e elaboração de estratégias deve-se ter um pensamento sistêmico da instituição, onde a interdependência entre todos os componentes da organização, aliados ao ambiente externo são imprescindíveis para a leitura da organização. As formulações de estratégias devem ser elaboradas a partir de metas e indicadores de desempenho, desdobradas em planos de ação de curto e longo prazo. Os resultados devem ser mensurados viabilizando a análise do desempenho e a execução de ações em todos os níveis da organização.

A Metodologia PDCA (Planejamento, Execução, Verificação dos resultados e Ações Corretivas) é utilizada para a organização planejar e realizar ações de melhorias nos processos.



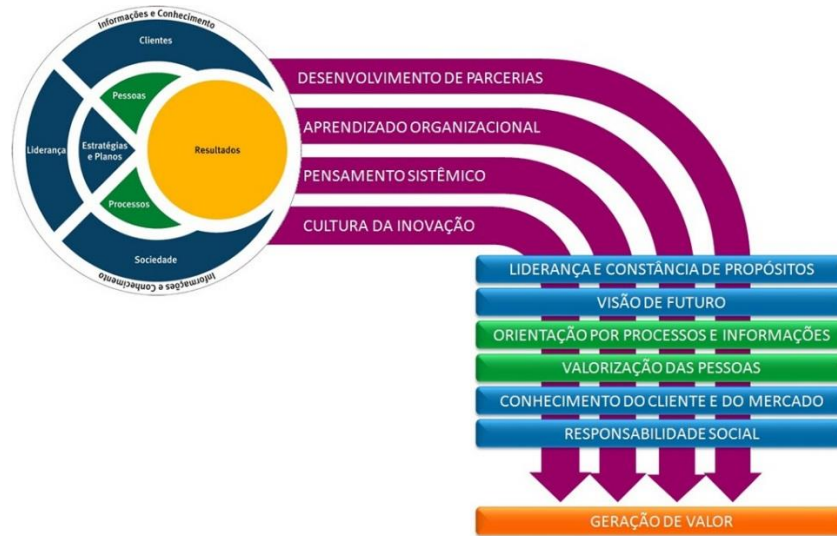
Segundo Campos (1991) o sistema de controle integrado da qualidade tem como objetivo garantir a satisfação da clientela. Controlar, para este autor, significa girar o PDCA: analisar o processo, agir sobre a causa, padronizar e estabelecer ponto de controle para identificar as não conformidades.

A Gestão da Qualidade utiliza também a metodologia do Ciclo PDCL, através do Modelo de Excelência da Gestão - MEG, com objetivo de auxiliar no diagnóstico e na análise dos processos organizacionais. Ele pode ser usado de forma contínua por meio de planejamento, controle, execução e ação para a manutenção de diretriz da missão organizacional.

A Metodologia PDCL é uma ferramenta gerencial que possibilita identificar e resolver as não conformidades, além de viabilizar a análise dos processos mal definidos.

O Manual dos Critérios Rumo à Excelência enfatiza que o sucesso de uma organização está diretamente relacionado a capacidade de atendimento as necessidades e expectativas dos clientes, devendo agir responsabilmente com à sociedade e comunidades em seu entorno, visando o desenvolvimento socioambiental.

Os oitos Critérios do Modelo de Excelência da Gestão são: Liderança, Estratégias e Planos, Clientes, Sociedade, Informações e Conhecimentos, Pessoas, Processos e Resultados.



A etapa do Planejamento relacionado ao Ciclo PDCL abarca os critérios Liderança e Estratégia e Planos. A Liderança analisa o desempenho da organização e executa ações visando o Aprendizado Organizacional. As Estratégias e Planos formulados pelos líderes têm como objetivo analisar o desempenho e estabelecer metas para otimizar as ações.

Os colaboradores que compõem a força de trabalho devem estar comprometidos com a missão institucional, atuando num ambiente propício a Cultura de Excelência. Evidencia-se neste item o referente a Execução do Ciclo PDCL.

A etapa do Controle, de acordo com o Ciclo PDCL, ocorre através de mensurações dos resultados referentes aos clientes, mercado, pessoas, sociedade, processos e fornecedores.

Os resultados obtidos através de informações e conhecimentos possibilitam analisar o desempenho das ações praticadas no âmbito organizacional, viabilizando a transparência das não conformidades, que serão dirimidas nos planos de ação de curto e longo prazo. As informações configuram a inteligência da organização, formando os ativos intangíveis, elementos necessários a busca pela excelência. Esta etapa consolida o Aprendizado Organizacional.

O Aprendizado Organizacional se traduz na reunião de todos os PDCA's realizados e transformados em conhecimentos, preservando assim o capital intelectual de forma estruturada, garantindo as reaplicações destes conhecimentos em novas oportunidades.

## 2 – FORMULAÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

O Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Henrique Roxo (HCTPHR) é um órgão público subordinado à Secretaria do Estado de Administração Penitenciária do Estado do Rio de Janeiro (SEAP/RJ). O hospital possui como clientela indivíduos em sofrimento psíquico do sexo masculino e que cometeram delitos. Eles são internados compulsoriamente por determinação judicial, para cumprimento de medida de segurança.

A medida de segurança é aplicada a pessoas com deficiência mental e/ou sofrimento psíquico que cometeram um crime. O Código Penal postula: “É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com este entendimento”. Assim, o indivíduo é absolvido de condenação e submetido a tratamento compulsório.

O Juiz da Vara de origem, isto é, do município que foi cometido o crime, necessita de um laudo de Insanidade Mental para embasar a sentença. Este laudo é fornecido por um psiquiatra perito que indicará se o indivíduo era incapaz ou não de entender o caráter ilícito de sua ação no momento do crime. Na promulgação da sentença, o juiz determinará o tempo mínimo de tratamento que deverá ser cumprido em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico.

O processo gerado na Vara de origem é transferido para a Vara de Execuções Penais (VEP) o que acarreta no tombamento do processo. O processo ganha novo número e só após este trâmite é que a equipe técnica do HCTPHR pode se manifestar acerca de benefício e desinternação do paciente. O benefício inerente a medida de segurança é a saída terapêutica deferida pelo Douto Juízo da Vara de Execuções Penais. A saída terapêutica se refere a autorização para o paciente sair da instituição com familiar ou membros da equipe de referência.

A equipe técnica do HCTPHR é composta por assistente social, enfermagem, médico psiquiatra, psicólogo e terapeuta ocupacional. Atualmente o HCTPHR possui três equipes de tratamento que são divididas por regiões, de acordo com a naturalidade ou moradia do paciente.

De acordo com a Lei 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos dos portadores de sofrimento psíquico, os municípios devem alocar o paciente sem suporte familiar, após a sua desinternação, em Residências Terapêuticas ou Moradias Assistidas. Devem também acolher o paciente em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para continuidade do tratamento interdisciplinar de acordo com o local de moradia.

A Gestão pela Qualidade Total na instituição inicia no mês de setembro de 2015 com a nomeação da nova Direção do hospital. Alguns pontos relevantes surgem como desafios para a proposta de implantação de uma gestão baseada na Qualidade Total:

- 1) Qual a metodologia a ser utilizada?
- 2) Qual instrumento será utilizado para o Diagnóstico Organizacional?
- 3) Quais os pontos críticos evidenciados no diagnóstico?
- 4) Quais as ferramentas da Qualidade serão usadas para dirimir as possíveis não conformidades evidenciadas no Diagnóstico Organizacional?

### 3 – OBJETIVO

A pesquisa tem como objetivo descrever a implantação da Gestão pela Qualidade Total no HCTPHR utilizando a Metodologia do MEG, ciclo PDCL, e ferramentas de gestão, como diagnóstico organizacional, PDCA, Plano de Melhorias e outros.

### 4- REFERENCIAL TEÓRICO

A coleta de informações se dará através de revisões bibliográficas, estudos de caso e outros. Por meio desta pesquisa, busca-se estabelecer relações entre a prática realizada na implementação do modelo de Qualidade Total no HCTPHR.

#### 4.1 - Conceito da Qualidade

O conceito de qualidade varia de pessoa para pessoa e por isso, podemos dizer que, este conceito se dá de maneira subjetiva, pois, o mesmo, está relacionado à percepção de cada indivíduo.

No âmbito acadêmico, o termo Qualidade tem uma relação direta com fatores como: satisfação do cliente, aumento de produtividade e cumprimento dos requisitos estabelecidos.

Com a qualidade é possível desenvolver, projetar, produzir e comercializar um produto mais econômico, mais útil e satisfatório para o consumidor. Segundo Juran (1991 apud Paladini, 1995), a qualidade é o conjunto das atividades através das quais se atinge a adequação do produto ou do serviço ao uso, não importando em que parte da organização estas atividades são executadas.

Podemos citar algumas breves definições, partindo da ISSO para alguns Gurus da Qualidade:

- “Totalidade de características de uma entidade que lhe confere a capacidade de satisfazer as necessidades implícitas e explícitas”. (NBR-ISO, 9000:2000)
- “Qualidade é a ausência de deficiências, zero defeitos”. ( JURAN,1992)
- “Qualidade é a correção dos problemas e de suas causas ao longo de toda a série de fatores relacionados com marketing, projetos, engenharia, produção e manutenção, que exercem influência sobre a satisfação do usuário”. (FEIGENBAUM, 1994)
- “Qualidade é a conformidade do produto às suas especificações”. (CROSBY, 1986)

#### 4.2 - Qualidade Total

A Gestão pela Qualidade Total são pensamentos estratégicos que antecedem o agir e o produzir, em relação à mudança de postura gerencial e a forma de entender o sucesso de uma organização. Utiliza-se a palavra ‘total’ como forma de mostrar que todos os setores da empresa serão incluídos no

processo. Feigenbaum (1993) afirma que sistema da Qualidade Total é uma estrutura operacional de trabalho aplicável a toda a empresa, documentada em procedimentos técnicos e gerenciais, para orientar ações coordenadas de pessoas e máquinas da empresa, a fim de assegurar a satisfação do consumidor quanto à qualidade e custo econômico desta.

Já, Ishikawa (1993), surge com a abordagem de que, a qualidade total só é adquirida quando todos os funcionários da empresa participam da resolução de problemas.

### **4.3 - O Modelo de Excelencia em Gestão – MEG**

O MEG é um modelo de gestão que possibilita a avaliação do [grau de maturidade](#) da gestão, pontuando processos gerenciais e resultados organizacionais. E, ainda, proporciona a compreensão do mercado e do cenário local ou global onde a organização atua e se relaciona. Ao adotar esta ferramenta, a organização alinha seus recursos, identifica os pontos fortes e as oportunidades de melhoria, aprimora a comunicação, a produtividade e a efetividade de suas ações, além de se preparar para que os seus objetivos estratégicos sejam atingidos.

Alicerçado em 11 Fundamentos de Excelência, esses expressam conceitos reconhecidos internacionalmente e traduzem-se em processos gerenciais ou fatores de desempenho que são encontrados em organizações de classe mundial, ou seja, naquelas que buscam, constantemente, aperfeiçoar-se e adaptar-se às mudanças globais. É um modelo sistêmico, e possui um conceito de aprendizado e melhoria contínua, pois seu funcionamento é inspirado no ciclo do PDCL (Plan, Do, Check, Learn).

O Modelo de Excelência em Gestão tem como alicerce o conjunto de Conceitos Fundamentais da Excelência em Gestão que a seguir estão explicitados:

- 1) Pensamento Sistêmico: Compreender que há relações de interdependência entre os diversos segmentos de uma organização;
- 2) Aprendizado Organizacional: A organização alcança o conhecimento através de reflexão, percepção, avaliação e compartilhamento de experiências;
- 3) Cultura e Inovação: Promoção de ambiente favorável a criatividade e estimulação a novas ideias;
- 4) Liderança e Constância de Propósitos: Atuação de líderes democráticos visando o desenvolvimento ininterrupto da cultura de excelência;
- 5) Orientação por Processos e Informações: As tomadas de decisões e as execuções das ações devem estar atreladas as medições e as análises dos desempenhos através das informações disponíveis, bem como os riscos identificados;
- 6) Visão de Futuro: Compreensão dos fatores que afetam a organização a curto e longo prazo;



- 7) Geração de Valor: Obtenção de resultados consistentes que se tornam perenes com o passar do tempo;
- 8) Valorização das Pessoas: Favorecimento das relações entre as pessoas potencializando as suas virtudes e maximizando o desempenho através do comprometimento;
- 9) Conhecimento sobre o Cliente e Mercado: Conhecimento do cliente e do mercado visando a criação de valor de forma sustentada;
- 10) Desenvolvimento de Parcerias: Propiciar atividades em conjunto com outras organizações para potencializar competências;
- 11) Responsabilidade Social: Viabilizar desenvolvimento sustentável da sociedade com a preservação dos recursos ambientais e culturais para as futuras gerações.

#### **4.4 - O Ciclo PDCA e o Ciclo PDCL**

O norte-americano Shewhart propõe o modelo de produção visto como um sistema, que representa os mesmos passos, porém de forma cíclica e argumenta que esses três passos devem fazer um círculo ao invés de uma linha reta, pois eles constituem um “processo científico dinâmico de aquisição de conhecimento”. Esse conceito, de modelo de ciclo fechado, fez com que os resultados obtidos numa passagem fossem considerados no planejamento da próxima passagem. Isso realimenta o processo e permite que ele seja aprimorado pela análise dos erros e problemas do ciclo anterior.

Shewhart percebeu que seu modelo também é aplicável para processos repetitivos de melhoria, substituindo as etapas de desenvolvimento e comercialização de produtos por atividades de planejamento e análise de melhorias, mantendo o caráter cíclico.

Esse modelo passou ainda por novos desdobramentos. Na década de 80, Deming criou o modelo plan, do, study, action – PDSA – e defende pela primeira vez a ideia de que o ciclo de Shewhart pode ser utilizado por qualquer pessoa na organização, não apenas em ambiente industrial, para buscar melhorias.

Após, Ishikawa desdobra o PDCA em seis etapas, subdividindo o P – Plan e o D – Do em duas novas etapas cada uma. A etapa de Planejamento – P – é decomposta nas atividades de definir objetivos e metas e estabelecer os meios que possibilitarão o cumprimento da meta. Já a etapa de Execução – D – é decomposta nas atividades de efetuar educação e treinamento e realizar as tarefas. Mais recentemente no Brasil, a Fundação Nacional da Qualidade – FNQ –, vem utilizando o ciclo PDCL, que substitui a expressão A – Action, por L – Learn, que representaria melhor o conceito de aprendizado organizacional. A ideia de transformar o conhecido PDCA por PDCL partiu da proposta elaborada por autores americanos.

Como se observa nos dias de hoje, à luz das novas teorias administrativas e da aprendizagem

organizacional, este seria um modelo mais adequado e em condições de se ajustar melhor ao contexto competitivo e à dinâmica do ambiente do trabalho, que caracterizam novos tempos.

#### **4.5 - O Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Henrique Roxo (HCTPHR)**

O HCTPHR destina-se a custódia e tratamento de indivíduos do sexo masculino, em cumprimento de Medida de Segurança por determinação judicial.

Possui 155 leitos conveniados pelo SUS em nível IV apurada pelos indicadores de qualidade aferidos pelo PNASH e o número de leitos do hospital. Atualmente encontra-se com 135 leitos ativos. Os atendimentos aos pacientes internados são realizados por equipes multidisciplinares constando médicos psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, técnicos de enfermagem, terapeutas ocupacionais, odontólogo, farmacêutico, inspetores de segurança e auxiliares administrativos. Há também firmas terceirizadas para higienização, manutenção, nutrição e coleta seletiva de resíduos.

Atualmente o hospital possui três equipes de tratamento regionalizadas e compostas por profissionais das áreas de Assistência Social, Psicologia, Enfermagem, Terapia Ocupacional e Medicina Psiquiátrica.

O HCTPHR possui três Comissões ativas: Comissão de Revisão de Prontuário, Comissão de Óbito e Comissão de Infecção Hospitalar.

As fiscalizações dos conselhos profissionais, Ministério Público, Juízes Corregedores e Defensoria Pública ocorrem mensalmente.

Atualmente o HCTP possui 109 pacientes e 120 colaboradores.

### **5- ESTUDO DE CASO: IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO PELA QUALIDADE TOTAL NO HCTPHR**

No mês de setembro de 2015 foi realizada uma pesquisa definindo o perfil da clientela e os pontos críticos para obter a satisfação da clientela atendida.

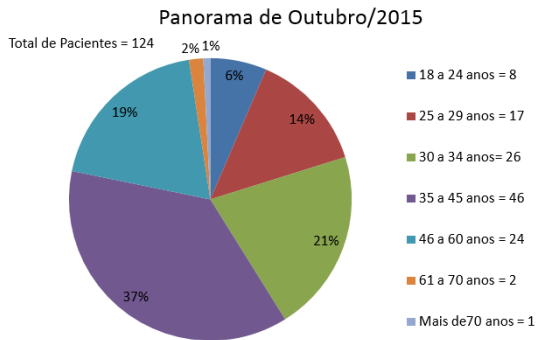
A Direção Geral elaborou e apresentou o diagnóstico organizacional aos colaboradores em outubro do referente ano contextualizando o perfil da clientela e as atividades desenvolvidas na instituição em reunião geral ocorrida no Centro de Estudos.

Os gráficos relacionados abaixo identificam o panorama do perfil da clientela em outubro de 2015,

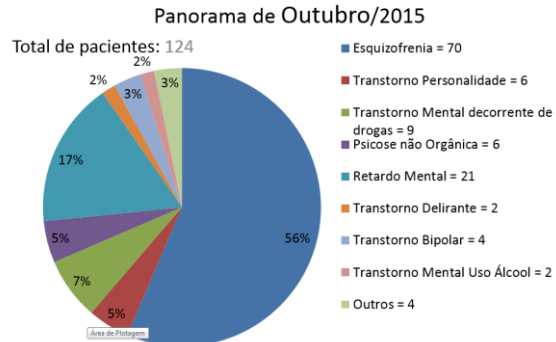




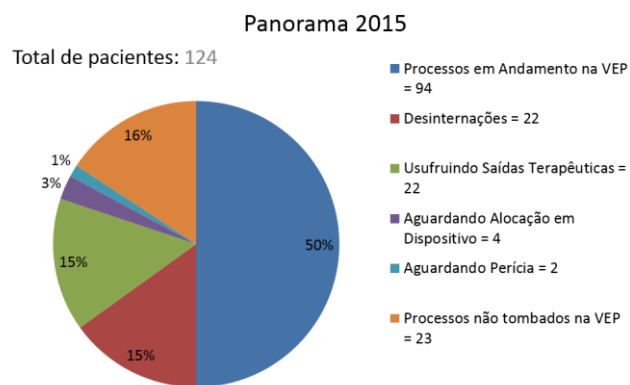
## FAIXA ETÁRIA



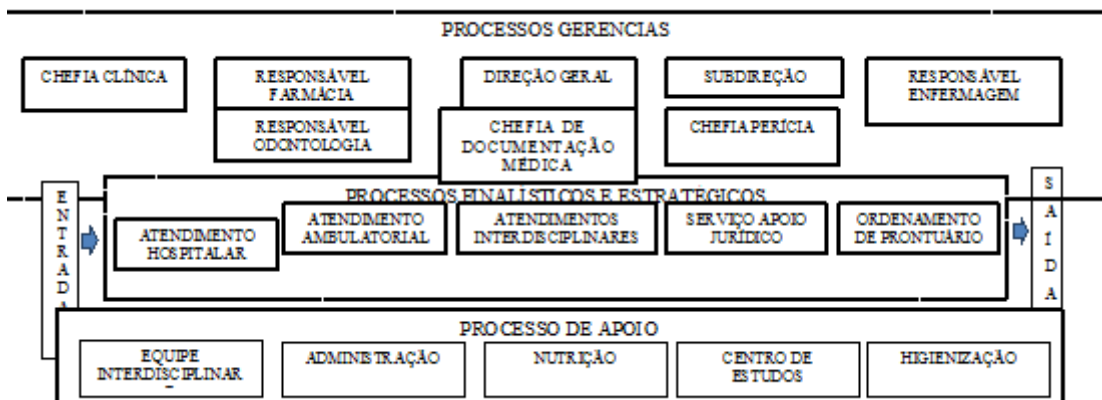
## DIAGNÓSTICO



## SITUAÇÃO JURÍDICA



Nesta ocasião também foi traçado o Macroprocesso para evidenciar os principais produtos e processos da instituição. O Macroprocesso engloba os microprocessos da instituição que consistem em operações focalizadas. A missão do Macroprocesso é definir os produtos para que se possa estabelecer as metas planejadas. Algumas indagações se tornam imprescindíveis: quem são os clientes, quais suas reais necessidades, quais os processos envolvidos e os quem são os seus fornecedores.



Excelência da Gestão, metodologia atualmente utilizada para compreensão do contexto institucional.



## MODELO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO

### Os Critérios de Avaliação

#### Perfil

<b>HCTPHR</b>
<b>MISSÃO</b> Promover a gradativa desinternação e ressocialização do paciente, além da conquista de seus direitos à cidadania através do desenvolvimento do trabalho multidisciplinar, com ênfase nas atividades.
<b>VISÃO</b> Reconhecimento pela Excelência em Custódia e Tratamento Psiquiátrico e conhecimento científico.
<b>VALORES</b> História e Cultura, Pioneirismo, Ética, Humanização e Cidadania, Qualidade e Espírito de Equipe.

#### Setores

Administração, Centro de Estudos, Custódia, Classificação, Direção, Documentação Médica, Equipes Técnicas, Enfermagem, Farmácia, Higienização, Medicina de Plantão, Nutrição, Odontologia, Oficinas Terapêuticas e Segurança.
---

#### 1 – Liderança

Segundo Assis (2015), para liderar é necessário refletir sobre as estratégias e ferramentas usadas no cotidiano de uma organização por um líder que reconheça seus próprios sentimentos e que possa entender as reações dos componentes da equipe liderada. Ele precisa de autocontrole para administrar as tensões e pressões advindas do exercício da liderança. Necessita de flexibilidade e empatia nos relacionamentos interpessoais. Deve dirimir os conflitos que ocorram, criando um ambiente acolhedor visando o consenso nas questões divergentes.

A Alta Direção do HCTPHR prima pela horizontalidade nas relações com os colaboradores, incentivando a inovação e o desenvolvimento das várias competências da equipe de trabalho.

A Alta Direção do HCTPHR é composta de Diretor e Subdiretor, subordinados a Subsecretaria de Tratamento Penitenciário e a Subsecretaria de Segurança.

Não possui gerentes, mas responsáveis pelos serviços nos setores de Farmácia, Enfermagem, Segurança e Odontologia. Os colaboradores do Serviço Social e Psicologia possuem Coordenações próprias. Os serviços de Medicina, Terapia Ocupacional, Enfermagem e Odontologia estão subordinados a Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária.

A atual Direção do HCTPHR possui uma Liderança de “portas abertas”, onde que a qualquer tempo os colaboradores podem ter acesso livre ao gabinete para expor problemas, ideias e sugestões. Neste

sentido procura incentivar e motivar os colaboradores de acordo com as suas respectivas habilidades. Acredita-se que a Liderança não ocorre pela intimidação e sim pela inspiração.

No ano de 2007 foram implantadas as Reuniões Técnicas Administrativas (RTA) com a Direção, Subdireção, responsáveis pelos serviços e um membro de cada equipe de tratamento. As reuniões ocorrem mensalmente e tem como objetivo a avaliação dos serviços, revisão dos processos e disseminação de informações para atender as necessidades das partes interessadas.

## **2 - Estratégias e Planos**

O MEG possibilita examinar as áreas da instituição e os processos gerenciais viabilizando o diagnóstico organizacional. O diagnóstico possibilita elencar os pontos fortes e fracos possibilitando planos de ações para resolver as questões pendentes. Ele proporciona ao gestor tomar decisões embasadas em estratégias para se atingir os objetivos almejados.

O HCTPHR procura alinhar as suas ações de acordo com a Lei 10.216/2001 no que diz respeito a salvaguardar o direito do portador de sofrimento psíquico a ser atendido preferencialmente em dispositivo de saúde mental através de atendimento ambulatorial no município de origem, sendo a internação como último recurso. Para tanto, é necessário a quebra de paradigma do louco infrator, visto que toda a sua clientela é internada compulsoriamente por via judicial. As estratégias são elencadas com o intuito de Desconstrução do Manicômio e para isso algumas ferramentas de gestão são utilizadas.

As Reuniões Técnico Administrativas são utilizadas para avaliação do ambiente interno, onde os pontos fortes e as oportunidades de melhorias são identificadas. Após essas reuniões são elaborados mapas de acompanhamento onde os segmentos constantes no MEG são identificados, colocados as oportunidades de melhorias e se foram solucionados ou não os pontos elencados. Na reunião posterior os pontos não solucionados retornam como pauta de reunião.

As Sessões Clínicas ocorrem quinzenalmente onde todos os colaboradores, Defensoria Pública, representantes do Ministério Público, Defensoria Pública, coordenadores dos dispositivos de saúde mental e da assistência social comparecem para realizarem o brainstorming com objetivo de reunir o maior número de ideias para instrumentalizar as desinstitucionalizações dos pacientes internados, isto é, elaborar planos e metas para as saídas dos pacientes da instituição.

As comunicações do Plano de Ação para as partes interessadas estão demonstradas na tabela abaixo:

Parte Interessada	Canais de Comunicação
Pacientes	Atendimentos individuais e grupais/Murais
Família	Atendimentos individuais/Murais/Eventos Contatos telefônicos e correspondência
Fornecedores	Reuniões/Eventos/Internet/Documents
Sociedade	Eventos/Internet/Reuniões/Relatórios/Ofícios/Fóruns/Congressos

Tabela 1.0 – Canais de Comunicação HCTPHR

O monitoramento e implantação dos planos de ação ocorrem através dos dados coletados e os indicadores permitem monitorar se as estratégias foram alcançadas.

### 3 - Clientes

O HCTPHR considera clientes-alvos os indivíduos em sofrimento psíquico em conflito com a lei, desde 1968. Todos os clientes estão internados compulsoriamente por determinação judicial e são atendidos pelo SUS.

O mercado do HCTPHR é composto por clientela com naturalidade de território nacional, porém as internações ocorrem devido aos delitos cometidos no Estado do Rio de Janeiro.

Os indivíduos ao cometerem delitos são acautelados pelo Estado em unidades prisionais e após a verificação por perícia de inimputabilidade, o Douto Juízo da vara de origem determina as internações no HCTPHR.

As necessidades e expectativas são identificadas através dos atendimentos interdisciplinares, relatórios dos órgãos fiscalizadores, reuniões periódicas com a força de trabalho e manifestações da ouvidoria.

A SEAP/RJ possui um canal de ouvidoria que tem como objetivo elencar as reclamações, sugestões e elogios dos clientes e familiares.

Os gráficos abaixo relacionados demonstram o perfil da clientela, sendo possível observar que há prevalência de indivíduos que são acometidos por esquizofrenia, com faixa etária em fase produtiva e situação jurídica em aguardo de decisões judiciais para as devidas desinternações.

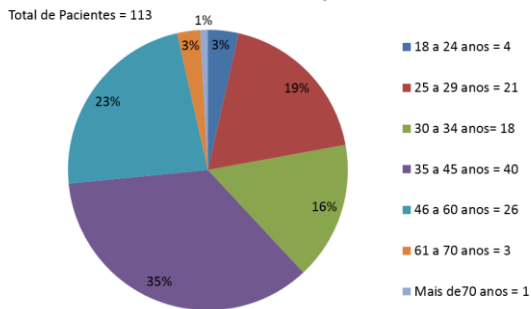
O atual panorama do HCTPHR transcreve os esforços dos colaboradores e o resultado da implantação da busca da Excelência através do início embrionário da implantação de um Modelo de Gestão.

Pode-se observar que houve 28 desinternações desde a implantação do Modelo de Gestão e que não há mais na instituição pacientes internados indevidamente, fato este exposto no Critério Processos.



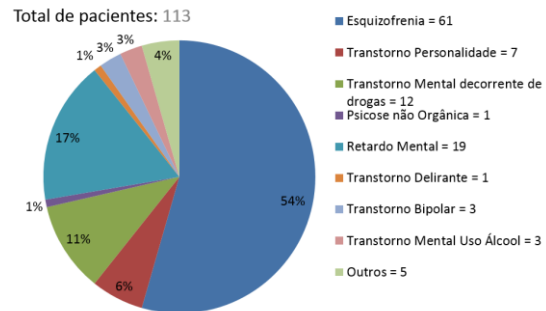
## FAIXA ETÁRIA

Panorama MARÇO/2016



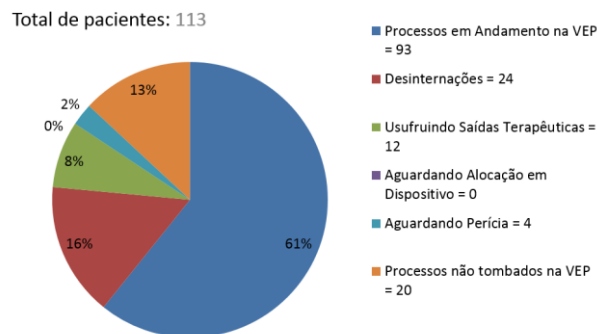
## DIAGNÓSTICO

Panorama MARÇO/2016



## SITUAÇÃO JURÍDICA

Panorama MARÇO/2016



### 4 - Sociedade

O HCTPHR busca elaborar estratégias para minimização do impacto socioambiental. Há na instituição coletores diferenciados para os resíduos de consumo, além de firma terceirizada para coleta de materiais comuns e infectantes.

A responsabilidade social reside nos diversos projetos desenvolvidos na instituição: oficina de vassouras, sabonete, autocuidado e medicação, arte terapia, música e educacional.

Os procedimentos realizados no hospital seguem as normas da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. Os monitoramentos de Equipamento de Proteção Individual e Equipamento de Proteção Coletiva, bem como as suas utilizações adequadas estão condizentes com as normas vigentes.

O Centro de Estudos e Aperfeiçoamento realiza quinzenalmente reuniões com os diversos atores institucionais, onde comparecem representantes do Ministério Público, Defensoria Pública, serviços de dispositivos de saúde mental, conselhos regionais, estudantes de diversas especialidades e colaboradores da SEAP para discussão e reflexão acerca da desconstrução do manicômio judiciário.

O HCTPHR também contribui com o desenvolvimento técnico científico através de visitas periódicas de estudantes universitários de diversas especialidades, além de ser campo de pesquisa na área da

psiquiatria forense.

## 5 - Informações e Conhecimentos

As informações necessárias são repassadas aos colaboradores através das reuniões técnicas administrativas. No final do ano de 2015 foi elaborado o Plano Master de Melhoria com indicadores e metas a serem realizadas a médio e longo prazo em reunião de Planejamento Estratégico realizada pela Direção e colaboradores.

A Direção mantém informações atualizadas as coordenações de saúde, segurança e subsecretarias através de ofícios e comunicações internas.

Os sistemas de informação utilizados no HCTPHR são definidos pela SEAP/RJ através de empresa prestadora de serviço na área de informática.

A partir da implantação do Modelo de Gestão em setembro de 2015 foi elaborado o mapa estatístico dos serviços para mensurar a qualidade e quantidade de serviços ofertados. As coordenações dos serviços possuem mapas específicos e a Direção atual do HCTPHR pretende unificar as informações para estabelecimento de indicadores e metas.

## 6 – Pessoas

O critério Pessoas relaciona-se aos colaboradores da instituição. As terminologias Recursos Humanos, Núcleo de Pessoal e Departamento Pessoal são utilizadas para representarem o local dentro de uma organização que gerenciam as questões relacionadas aos colaboradores. Atualmente a noção de Gestão de Pessoas perpassa o conceito de tal setor relacionar-se apenas a documentos e processos dos que labutam na instituição.

A Gestão de Pessoas envolve o gerenciamento tanto de documentação quanto de capacitação dos colaboradores e a experiência, ora sustentada pelo curriculum vitae, é de suma importância para transformação da substituição deste instrumento para a noção de competências.

Ruas (2005) sustenta que a noção de competência individual não abrange formação profissional, muito menos conjunto de capacidades aprendidas, mas sim a aplicação de conhecimentos e capacidades numa situação específica. Segundo o autor:

*“Capacidade é tudo o que se desenvolve e explora sob a forma de potencial e que é mobilizado numa ação a qual associamos a noção de competência. Ou seja, não se trata de considerar pessoas competentes, mas sim suas ações. As capacidades são, em geral, compostas por conhecimentos, habilidades e atitudes.” (Ruas, p.18)*

O HCTPHR está ligado a SEAP/RJ que através do Secretário de Administração Penitenciária indica o Diretor da instituição. O Diretor, através da concordância da Subsecretaria de Segurança, elege o Subdiretor. Os responsáveis pelos serviços são elencados pelo Diretor através das respectivas

competências.

A instituição é uma entidade pública e, portanto, a maior parte dos colaboradores é concursada. Porém há no HCTP/HR colaboradores contratados pela SEAP/RJ, além de firmas terceirizadas nos ramos de higienização e nutrição. Existem, também, estagiários nas categorias de psicologia e serviço social.

Os servidores estatutários são avaliados através de avaliação de desempenho de acordo com as coordenações. Os profissionais de saúde avaliam os estagiários que devem apresentar um trabalho de final de conclusão do estágio. A Direção e os responsáveis pelos serviços avaliam os colaboradores e as não conformidades evidenciadas geram planos de ação para serem executados em curto prazo.

A SEAP/RJ possui uma coordenação de saúde ocupacional onde são oferecidos diversos atendimentos aos colaboradores e programas de saúde específicos.

A Direção do HCTPHR utiliza o conceito de Empowerment para alinhar as estratégias frente aos colaboradores. Empowerment se define como transferir ao colaborador, não apenas autoridade, mas também responsabilidade frente a uma tarefa. As responsabilidades são compartilhadas e os colaboradores têm oportunidades de participar do processo decisório através das Reuniões Técnicas Administrativas ocorridas mensalmente.

## **7 - Processos**

A gestão por processos tem como objetivo identificar, desenhar, executar, documentar, medir, monitorar e controlar as atividades de uma organização visando o resultado a que se pretende alcançar (PRADELLA, 2015).

No HCTPHR os processos são estabelecidos e aplicados condizentes com as diretrizes organizacionais, os respectivos órgãos de classe de cada categoria, SEAP/RJ, Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, Código de Ética, normas, portarias, pareceres e leis.

As necessidades dos clientes são identificadas através de atendimentos interdisciplinares individuais e grupais das equipes assistentes com os pacientes internados. A Defensoria Pública, Ministério Público e Juiz Corregedor fazem inspeções mensais com as oitivas dos pacientes, onde as manifestações são repassadas diretamente para a Direção da instituição. A Direção realiza rondas sistemáticas na instituição onde são evidenciadas as não conformidades através das oitivas de pacientes e familiares. As ferramentas de gestão são utilizadas para dirimir as não conformidades e de maneira proativa, traçar metas para que as mesmas não ocorram no âmbito institucional.

As ferramentas de gestão utilizadas são: plano de ação através da ferramenta de qualidade 5ws2hs, brainstorming, diagnóstico organizacional, PDCA e benchmarking.

O Diagnóstico Organizacional possibilitou relacionar as fragilidades e não conformidades da

instituição traçando os desafios estratégicos para o alcance da Excelência em Gestão. O Diagnóstico Organizacional viabilizou elaborar os planos de ação e os PDCA's para dirimirem as não conformidades institucionais.

### 7.1 - Exemplo de PDCA

O HCTPHR tem como principal desafio estratégico a inserção do indivíduo portador de sofrimento psíquico no âmbito social. O delito geralmente ocorre em meio familiar o que dificulta a saída do paciente da instituição.

A Lei 10.216/2001 redireciona o modelo de assistência em saúde mental e preconiza o atendimento do portador de sofrimento psíquico em estabelecimento de saúde que não seja privativo de liberdade, sendo os municípios de naturalidade dos pacientes responsáveis pelos acompanhamentos em hospitais, ambulatorios, Centros de Atenção Psicossocial e Residências Terapêuticas (moradias financiadas com recursos municipais).

No entanto, alguns municípios encontram-se ainda sem disponibilidade de Residências Terapêuticas para alocarem os pacientes desinternados e com precariedade de atendimentos nos dispositivos de referência.

No mês de setembro de 2015 havia quatro pacientes desinternados por determinações judiciais alocados no hospital, todos necessitando de residências terapêuticas ou abrigos públicos. O fato era crítico, pois estavam privados de liberdade em hospital penal.

Diante do cenário a que se encontravam os referidos pacientes a Direção utilizou o PDCA.



Na 1ª fase do ciclo no que diz respeito ao **planejamento** foram definidos a meta e o método. A meta era alocar os quatro pacientes em residências terapêuticas ou abrigos públicos. O método foi acionar as instâncias superiores para evidenciar a problemática da instituição.

Na 2ª fase do ciclo, a **execução**, foram enviados ofícios e comunicações internas (CI) para o Douto Juízo da VEP, Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária, Subsecretaria de Tratamento SEAP e



Assessoria Jurídica SEAP. Os ofícios e CIs evidenciavam os esforços das equipes do HCTPHR para inserir os pacientes nos dispositivos de saúde mental do município de origem, porém sem sucesso. Buscava-se a parceria de atores distintos para um só fim. No mês de novembro do referido ano o primeiro paciente foi conduzido pela equipe assistente a uma residência terapêutica por determinação judicial. Em fevereiro de 2016 o Douto Juízo da VEP determinou as outras três alocações e os referidos municípios providenciaram residências terapêuticas para os pacientes.

A 3ª fase que se refere a **verificação**, as equipes assistentes mantiveram contatos com as equipes de saúde para assegurar as transferências para residências terapêuticas.

A 4ª fase veio com as **ações corretivas** que estão sendo estudadas para a não ocorrência da necessidade de somente conseguir vagas em dispositivos através de determinações judiciais. Para isso a equipe assistente, através do Centro de Estudos e Aperfeiçoamento, tem utilizado brainstorming e benchmarking com representantes dos municípios e órgãos judiciais. No momento está sendo elaborado por um Grupo de Trabalho o Protocolo Operacional Padrão para as futuras desinternações. Atualmente o HCTPHR não possui pacientes desinternados alocados na instituição.

## 7.2 - Ferramentas de Gestão

**Benchmarking** – Processo contínuo para avaliar produtos, serviços, processos de trabalho de organizações que são reconhecidas por melhores práticas. As trocas de conhecimento durante as Sessões Clínicas no CEA permitem conhecer as boas práticas de outras instituições propiciando os colaboradores do HCTPHR a refletirem frente as problemáticas do dia a dia.

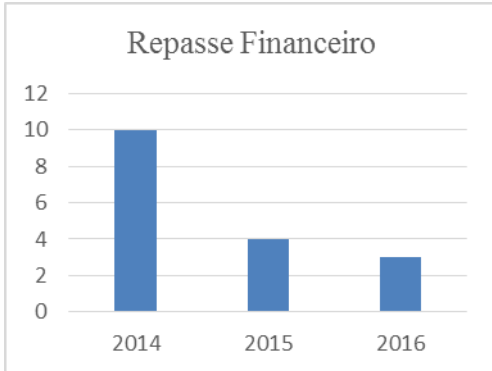
**Brainstorming** – Técnica que permite aos participantes a produzir, sem qualquer crítica, o maior número de ideias sobre um determinado assunto. No HCTPHR os assuntos debatidos nas Sessões Clínicas são escolhidos pelo grupo que pode se pronunciar, sem censura, sobre determinado tema. Os debates geram soluções para os problemas em foco.

**5w2hs** – Ferramenta que gera o Plano de Ação. O que (ação), Como (forma de fazer), Quem (responsável), Quando (prazo), Porque e Onde. Na reunião de Planejamento Estratégico ocorrida em janeiro de 2016 a Direção do HCTPHR realizou o feedback com os responsáveis pelos serviços e apresentou o Plano Master de Melhorias com ações, indicadores e metas a serem alcançadas em médio/longo prazo no ano de 2016.

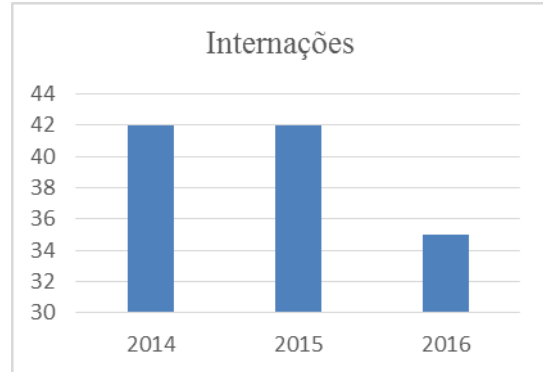


## 8 – Resultados

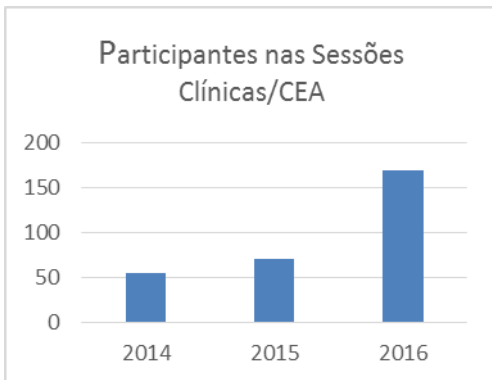
### 8.1 – Orçamento Financeiro



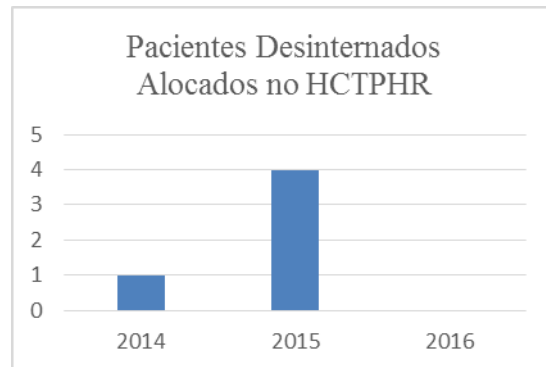
### 8.2 – Clientes e Mercado



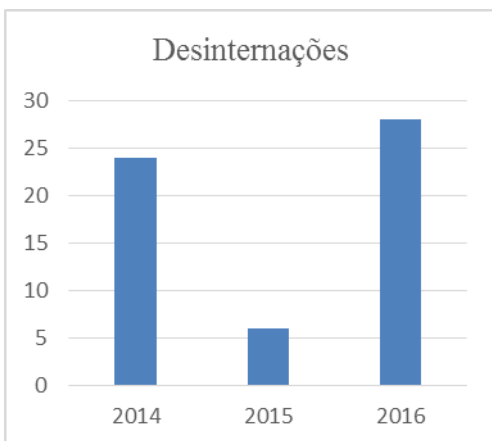
### 8.3 – Sociedade



### 8.4 - Processos



### 8.4.1 – Processos



## 9 CONCLUSÃO

O HCTPHR é uma instituição pública que procura alinhar as suas ações de acordo com a Luta Antimanicomial, onde se preconiza a prioridade da internação em hospital geral, ao invés da internação prolongada em hospital psiquiátrico ao indivíduo com sofrimento psíquico.

A Alta Direção da instituição baseia as suas ações no preceito mor da Qualidade: não se gerencia aquilo que não se mede. As ferramentas da qualidade possibilitam agir nas não conformidades e ter uma ação proativa evitando futuros problemas.

O entendimento da instituição através dos Critérios de Avaliação do Modelo da Excelência em Gestão possibilita a auto avaliação institucional com objetivo de evidenciar as não conformidades e através dos vários PDCA's viabilizar o PDCL, que é o resultado do Aprendizado Organizacional.

## 10 – BIBLIOGRAFIA

- Assis, Viviane Melo. Liderando com Inteligência: A Importância Emocional no Exercício da Liderança. In: CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO, ago, 2015. Disponível em: <[http://www.inovarse.org/sites/default/files/T\\_15\\_068M\\_0.pdf](http://www.inovarse.org/sites/default/files/T_15_068M_0.pdf)>. Acesso em 23. Jun.2016.
- Campos, Vicente Falconi. Gerenciamento da Rotina do trabalho do dia a dia. 9ª edição. Nova Lima: Falconi Editora, 2003.
- Qualidade Total. Padronização de Empresas. 3ª edição, Belo Horizonte: Fundação Cristiano Ottoni, 1992.
- Chiavenato Idalberto. Administração Geral e Pública. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.
- Crítérios Rumo à Excelência – Avaliação e Diagnóstico da Gestão Organizacional. 6ª edição. Fundação Nacional da Qualidade, 2011.
- Ishikawa, Kaoru. Controle de qualidade total à maneira japonesa. Rio de Janeiro: Campus, 1993.
- Juran, J.M. A Qualidade desde o Projeto: Novos Passos para o Planejamento da Qualidade em Produtos e Serviços, 3ª edição, São Paulo: Pioneira, 1997. Krames, Jeffrey A. Os Princípios de Liderança de Jack Welch, Rio de Janeiro: Sextante, 2006.
- Lei 10.216 de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.
- Moreira; Maria José M, Gutierrez; Ruben H. Contribuições aos Modelos de Maturidade em Gestão por Processos e de Excelência na Gestão utilizando o PEMM e o MEG. In CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO, ago.2015. Disponível em: [http://www.inovarse.org/sites/default/files/T10\\_0274\\_1235\\_4.pdf](http://www.inovarse.org/sites/default/files/T10_0274_1235_4.pdf). Acesso em 23.Jun.2016.
- Paladini, Edson Pacheco. Qualidade Total na Prática – Implantação e Avaliação de Sistemas de Qualidade Total. 2 ed. São Paulo: Atlas S.A., 1997.
- Qualidade: conceito e definição. Disponível em: <[http://www.qualidade.eng.br/artigos\\_qualidade\\_conceito.htm](http://www.qualidade.eng.br/artigos_qualidade_conceito.htm)> Acesso em: 15/10/2014.
- Ruas, Roberto. Os Novos Horizontes da Gestão: Aprendizagem Organizacional e Competências. In: Art Gestão Competências Livro 2005. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/286444477> >Acesso em: 24.Jun.2016.
- Silva, João Martins. O ambiente da qualidade na prática. Belo Horizonte: Fundação Christiano Ottoni, 1996.
- Williams, Richard L. Como Implantar a Qualidade Total na sua Empresa. Rio de Janeiro: Campus, 1995.