Aplicação da démarche stratégique ao instituto Phillipe Pinel pensando em rede

Fernando Augusto de Cunha Ramos
Liliane Mendes Penello
Francisco Javier Uribe Rivera

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

RAMOS, F.A.C., PENELLO, L.M., and RIVERO, F.J.U. Aplicação da démarche stratégique ao instituto Phillipe Pinel: pensando em rede. In: RIVERA, F.J.U. *Análise estratégica em saúde e gestão pela escuta* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2013, pp. 97-149. ISBN: 978-85-7541-303-6.
<https://doi.org/10.7476/9788575413036.0004>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

APLICAÇÃO DA DÉMARCHE STRATÉGIQUE AO INSTITUTO PHILLIPE PINEL: *pensando em rede*

Fernando Augusto de Cunha Ramos

Liliane Mendes Penello

Francisco Javier Uribe Rivera

Este capítulo é uma condensação do trabalho final do Curso de Especialização em Gestão Hospitalar da Escola Nacional de Saúde Pública, de 1997. Foi resultado de um estudo desenvolvido por um grupo de alunos da Saúde Mental, predominantemente do Hospital Philippe Pinel. Desta experiência, participaram outros técnicos ligados à gestão estratégica do hospital, dirigido na época pelo Dr. Fernando Augusto da Cunha Ramos, principal responsável por este trabalho.¹

O Hospital Philippe Pinel era uma unidade federalizada, municipalizada em 1999. Está sediada na Área Programática 2.1 da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, no bairro de Botafogo. Esta unidade não restringe seu atendimento à área programática pertinente e aos bairros adjacentes, mas recebe uma população de toda a cidade e as vezes do Estado. Dispõe de atividades tradicionais de internação, de emergência e de ambulatório e recentemente incorporou diversas formas de atendimento na linha do hospital-dia, assumidas cada vez mais como a imagem-objetivo da unidade. São 91 leitos (para pacientes agudos, para unidade de tratamento de alcoolistas e para emergência) e 70 consultórios (distribuídos pelos ambulatórios de adulto e criança, pelos hospitais-dia e outras formas de atendimento pertinentes).

O trabalho original contém, além de uma aplicação do enfoque de gestão estratégica de Crémadez (1992), variações metodológicas importantes que enriquecem sobremaneira o método em si. Realizou-se, por exemplo, uma meta-análise dos fatores-chave de sucesso dos vários segmentos da Unidade, visando a ponderar a importância relativa das principais categorias agrupadas de fatores (metafatores). Também o grupo simulou vários portafólios prospectivos, correspondendo a situações-objetivo a alcançar progres-

1 Participaram do trabalho original, além dos responsáveis pela formatação desta versão, João Luis Barroca de Andrea, João Paulo Bastos Hildebrand, Maria Lelita Xavier e Sonia Maria da Conceição Marçal.

sivamente em função da implementação da estratégia. Dessa proposta global, apresentamos aqui apenas a parte relativa à aplicação tradicional do enfoque, no intuito de servir como ilustração de como analisar um serviço e preparar uma estratégia de intervenção.

É importante afirmar que esta experiência procedeu, por falta de tempo, a segmentar de maneira intuitiva e estratégica, com base na experiência acumulada. Isto é, o diagnóstico inicial do enfoque não foi desenvolvido de maneira formalizada, embora estivesse incluído de maneira implícita na segmentação.

Toda a parte doutrinária do trabalho, referente ao ideário da reforma psiquiátrica e à proposta dos Centros de Atenção Diária (Caps), também foi retirada, para privilegiar o método de trabalho em si. Isto pode ter significado algum empobrecimento daquele documento original, que se reflete em um tipo de apresentação em que predominam o cálculo e o preenchimento dos formatos do enfoque. Porém, estimamos que este caso ajuda a visualizar a forma de aplicação dos critérios da análise do valor dos segmentos, a análise da competitividade, a leitura de um porta-fólio e a formulação de uma estratégia e de um plano de ação. Complementa, assim, a apresentação do grande arcabouço teórico-metodológico da *démarche strategique*, feita no capítulo anterior, e ilustra o uso do roteiro de aplicação do enfoque (Anexo).

.....

Aplicação do Método: consideração fase a fase

A análise do existente

O IPP acha-se constituído por três macrossegmentos, a saber: *assistencial, ensino e pesquisa e administrativo-logístico*. Para a análise realizada neste trabalho, optamos por aprofundar o estudo do macrossegmento assistencial, eixo-síntese da missão institucional.

A segmentação estratégica

O primeiro critério de segmentação adotado foi o de macrossegmentação da missão institucional, fazendo-se o *recorte* de sua função assistencial. Em seguida realizou-se uma microsegmentação deste recorte inicial, tomando-se como critério principal o modo de atenção e como critérios acessórios os de patologia (Naicap e UTA) e de população (Ambulatório de Adultos, COIJ, Naicap e Cais).

Segmentos a estudar

1. Ambulatório de Adultos
2. Centro de Orientação Infanto-Juvenil (COIJ)
3. CAIS (Hospital-Dia de Adultos)
4. Núcleo de Assistência Integral à Criança Autista e Psicótica (Naicap-Hospital-Dia de crianças)
5. Enfermarias A + B (psicóticos/pacientes graves)
6. Unidade de Tratamento de Alcoolistas (UTA)
7. Recepção e Emergência
8. Laboratório (especializado em psiquiatria)
9. Serviço de Imagem Cerebral

Observamos aqui, mais uma vez, a necessidade de se definirem o atual e futuro cenários da Instituição a fim de passarmos à terceira fase do método: a análise do valor (capacidade de atração) dos segmentos e a análise da posição competitiva de cada segmento. Somente a partir destes cenários podemos pensar a adequação dos critérios de avaliação.

Propostas de trabalho (cenário desenhado)

- Rede de Saúde Mental, organizada em linhas gerais (mínimas) da seguinte forma: Centros de Atenção Diária (mais de um por Área Programática); Sistema de Suporte e Retaguarda de Emergência e Internação (máximo de 01 por AP); Serviços de Referência em Laboratório Especializado e Imagem cerebral (01 para, no mínimo, 02 APs).
- Rede Municipal prevista pela Constituição e pelas Leis Orgânicas da Saúde.
- Vontade política do atual Governo Federal em patrocinar o processo de descentralização de suas unidades.

Trabalhar com o cenário da municipalização, entre outros aspectos, implica (no Município do Rio de Janeiro) um modelo de gestão centralizador, i.e., com baixa autonomia administrativa das unidades. Refletimos que, neste caso, a lógica de rede aponta para uma concorrência mais por recursos do que por clientela. Estaremos disputando: com os Hospitais Gerais, de Emergência ou de Alta Tecnologia (hospitais de custo elevado) e com as Unidades da própria Rede Específica de Saúde Mental.

..... A Análise do Valor de Cada Segmento

A determinação do valor de cada segmento implica a análise de vários critérios genéricos (com subcritérios) que apresentam um peso determinado em termos percentuais. Este peso é variável e relativo entre os diversos critérios, porém mantém-se o mesmo para todos os segmentos estudados. A nota (0-20) dada a cada um dos critérios de valoração constitui o fator variável entre os diversos segmentos. Esta nota acha-se baseada na formulação de questões-chave. Uma nota alta no item possibilidade de crescimento do segmento, por exemplo, corresponderia à previsão de uma forte ampliação deste, e uma nota fraca à estimativa de uma diminuição importante.

O valor global de cada segmento resultará do somatório dos produtos do *peso* pela *nota* (= *score*) de cada critério avaliado. O objetivo central da análise do valor é hierarquizar os segmentos. A matriz utilizada na análise do valor dos segmentos do Instituto Philippe Pinel (IPP) encontra-se a seguir (Figura 1):

Figura 1 – Critérios de avaliação do valor.

Critérios de Avaliação	Peso
Contribuição para o projeto político geral (e a imagem do hospital) Motivação Interna Sinergia com os demais segmentos	15%
Potencial Regional	10%
Possibilidade de Crescimento Intensidade de Concorrência Possibilidade de Conseguir Recursos Externos	8%
Investimento (barreiras à entrada)	6%

A distribuição percentual dos pesos refletiu a valoração e hierarquização, por parte do grupo, dos nove critérios já previamente determinados pela matriz da *démarche*.

Desta forma, entendemos que os itens contribuição para o projeto político geral (e a imagem do hospital), motivação interna, sinergia com os demais segmentos e possibilidades de parceria externa deveriam ter uma importância maior

na análise do valor e, por isso, atribuímos a cada um desses critérios 15% de peso. Aos itens *potencial regional* e *possibilidade de crescimento*, atribuímos 10%, ao item *intensidade da concorrência* 8% e aos itens *possibilidades de conseguir recursos internos* e *investimentos (barreiras à entrada)*, 6%. Com esses pesos definidos, passamos a avaliar segmento por segmento, lembrando que o sistema de notação utiliza como instrumento a resultante entre a avaliação de cada critério no cenário projetado (idealizado) e a avaliação do mesmo no cenário atual (real).

Iniciamos, assim, a análise do valor de cada segmento contrapondo dois importantes critérios: sua *possibilidade de crescimento* comparada à sua contribuição para o projeto político geral e para a imagem da Instituição como um todo. Sugerimos que a análise de cada segmento seja acompanhada de consulta à respectiva matriz, a fim de tornar mais fácil sua compreensão.

.....

A Análise da Posição Competitiva de Cada Segmento e a Avaliação Segundo o Grau de Controle dos Fatores Estratégicos de Sucesso

Trata-se, nesse caso, de avaliar as vantagens ou condições positivas necessárias para que se tenha êxito em uma atividade.

Os passos a seguir são:

- Identificação dos fatores estratégicos de êxito (fatores-chaves de sucesso) ou elementos de capacidade discriminante.
- Levantamento dos concorrentes.
- Ponderação dos fatores estratégicos de êxito (definição de seu impacto ou de seu peso sobre a posição concorrencial).
- Notação.

.....

Segmento I (Ambulatório de Adultos)

Análise do valor

Aqui, por exemplo, a possibilidade de crescimento é bastante significativa por conta do fenômeno crescente de medicalização e conseqüente psiquiatrização do mal-estar em nossa sociedade e também porque o modelo ambulatorial constitui uma forma já consagrada e simplificada de assistência extra-hospitalar;

assim o peso torna-se relativamente grande. A nota, por sua vez, refletirá a resposta do segmento a essa tendência, o que dependerá do projeto político do Instituto. No caso, acreditamos que devemos investir na redução das internações e do tempo médio de permanência dos pacientes, o que significa aumento e qualificação de ações na recepção e emergência e no ambulatório. Por outro lado, consideramos que essa possibilidade de crescimento não deve se dirigir ao ambulatório mais tradicional que conhecemos. Portanto, com relação à sua contribuição para o projeto político institucional, esse ambulatório clássico recebe nota baixa.

A grande concorrência que existe para este segmento implica nota baixa (menor valor de mercado) neste item. Quanto à motivação interna, acreditamos que a chegada de novos profissionais (plausível no cenário da municipalização ou de *flexibilização* gerencial) — *novos* tanto no sentido etário quanto no de formação profissional — produzirá um aumento da motivação global: seja diretamente, pelo trabalho destes, seja indiretamente, por meio do contato com profissionais mais antigos.

Os investimentos já realizados nesse segmento não constituem barreiras à entrada de novos investimentos. A notação foi mediana.

A avaliação das *sinergias* mostra o quanto já se trabalha e o quanto ainda precisamos trabalhar de forma compartilhada. A notação foi alta.

A possibilidade de *parcerias externas* existe; a notação abaixo da média reflete a resultante da projeção dessa possibilidade no cenário de um Caps, por exemplo, comparada à mesma possibilidade em um ambulatório tradicional.

O *potencial regional* foi avaliado com nota abaixo da média, considerando que esse atendimento tradicional pode ser feito em vários outros serviços da área (pressupõe uma base territorial indefinida).

A possibilidade de conseguir recursos externos recebeu nota bastante baixa, pela mesma lógica descrita no item *parcerias externas*. Ressaltamos, no entanto, a possibilidade de sediar pesquisas nas diversas áreas relacionadas ao comportamento humano.

Por esta análise, o segmento obteve o *score* de 9,36.

Análise da posição competitiva

Para este segmento, foram estabelecidos os seguintes fatores estratégicos de êxito:

1. Equipe multiprofissional, tecnicamente bem formada e motivada para o trabalho.
2. Acesso a Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT).
3. Disponibilidade de medicamentos.

4. Flexibilidade de resposta a demanda (tanto no que diz respeito ao tipo quanto ao número de atendimentos oferecidos).
5. Integração à rede de serviços de saúde.

Seguindo o método de análise adotado, partimos para a avaliação do peso de cada item dentro de uma visão prospectiva capaz de projetar um novo modelo de assistência, em que a consulta ambulatorial apareça como um *modo de atendimento* entre outras modalidades assistenciais, e não corporificada como elemento definidor de um serviço específico e cristalizado.

Passa-se a considerar, na verdade, uma forma de assistência inspirada na experiência dos Caps e Naps, em que cada paciente acha-se vinculado a uma equipe de referência, que deverá acompanhá-lo em qualquer situação que se apresente.

Assim distribuímos o peso, conferindo 25% para os itens 4 e 5, respectivamente flexibilidade de resposta à demanda e integração à rede de serviços, uma vez que esses fatores detêm em si a lógica dessa modalidade de atenção.

O item equipe multiprofissional obteve 20% porque a lógica acima proposta será executada pelos recursos humanos existentes, que precisam estar assim qualificados: profissionais variados, com boa formação técnica, dispostos a interagir uns com os outros e adequadamente motivados para o difícil trabalho a que se propõem.

Os outros dois itens obtiveram 15% na divisão percentual e representam o acesso a SADT, fundamental para o acompanhamento integral do paciente e monitoramento seguro do tratamento psiquiátrico. A disponibilidade de medicamentos aponta para a garantia de continuidade do tratamento nessa esfera, além da possibilidade de escolha da droga mais indicada para cada caso.

Continuando com as indicações do método, passamos a executar a notação de 0 a 20 para cada um desses itens, considerando a avaliação atual desses fatores e o grau de controle que possuímos sobre os mesmos.

Há uma dificuldade a considerar no que se refere à avaliação da concorrência. Para esta avaliação, recorreremos a todas as informações de que dispúnhamos sobre os concorrentes para que conseguíssemos compor um cenário próximo da realidade. Para este segmento, determinamos os seguintes concorrentes: o ambulatório do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUFRJ), o atendimento prestado pelos Departamentos e Serviços de Psicologia Aplicada (DPA) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), da Universidade Santa Úrsula (USU), e da Pontifícia Universidade Católica (PUC), e Clínicas Sociais das Sociedades Psicanalíticas, todos localizados em nossa Área Programática (AP).

Os *scores* finais foram:

- Instituto Philippe Pinel (IPP) – 11,00
- IPUFRJ – 8,65
- DPA's – 3,00
- Clínicas Sociais – 1,50

Consideramos como forte concorrente o IPUFRJ, principalmente porque caminha na mesma lógica do IPP.

Percebemos que dois itens se destacam no IPP, puxando o *score* para cima: o acesso a SADT, que em nosso caso concentra-se no segmento Laboratório Especializado, e a disponibilidade de medicamentos, que em nosso caso é excelente.

Quanto à equipe multiprofissional, o IPUFRJ conta com maior variedade de profissionais. Acreditamos, no entanto, que suas dificuldades quanto à integração dos profissionais e à motivação destes para o trabalho são bastante semelhantes às nossas ou até maiores.

No que se refere à flexibilidade de resposta à demanda, a notação foi baixa para ambos, embora com alguma vantagem para o IPP, uma vez que este, em seu papel de pólo de internações, recebe uma demanda espontânea, diferentemente do IPUFRJ, que, por sua face acadêmica, seleciona situações e casos mais adequados à formação de seus alunos de pós-graduação e a seus projetos de pesquisa.

Quanto ao item integração à rede de serviços, as notações também acham-se próximas para as duas instituições, porém, pelos mesmos motivos citados, o IPP leva uma pequena vantagem.

A análise desses dois últimos itens nos faz pensar em um outro fator estratégico de êxito que não utilizamos aqui mas que recuperaremos ao final deste trabalho, quando da formulação do plano de ações: trata-se da *base territorial* (figuras 2 e 3).

Figura 2 – Avaliação do valor (capacidade de atração) do segmento ambulatorio de adultos.

Nome do Segmento: Ambulatório de Adultos			
Crerios de Avaliao	Peso %	Nota 0-20	Score (= p x n/100)
1. Possibilidade de crescimento	10	15	1,50
2. Intensidade de concorrncia	8	8	0,64
3. Investimento (barreiras a entrada)	6	10	0,60
4. Sinergias (em nvel de competncias e infra-estruturas compartilhadas)	15	15	2,25
5. Motivao interna	15	10	1,50
6. Possibilidades de parceria externa	15	8	1,20
7. Potencial regional	10	8	0,80
8. Possibilidade de conseguir recursos externos	6	2	0,12
9. Contribuio para o projeto poltico geral (e a imagem do hospital)	15	5	0,75
Valor do Segmento	100		9,36

Figura 3 – Avaliao da posio competitiva do segmento ambulatorio de adultos.

Controle dos Fatores Estratgicos de xito									
Fatores Estratgicos de xito	Hospital			Concorrentes					
	IPP			IPUFRJ		DPAs		CSPs	
	Peso	Nota	Score	Nota	Score	Nota	Score	Nota	Score
1. Equipe multiprofissional motivada e capacitada	20	10	2,00	13	2,60	10	2,00	5	1,00
2. Acesso a servios de apoio diagnstico	15	15	2,25	12	1,80	0	0,00	0	0,00
3. Disponibilidade de medicamentos	15	20	3,00	10	1,50	0	0,00	0	0,00
4. Flexibilidade de resposta a demanda	25	5	1,25	3	0,75	0	0,00	0	0,00
5. Integrao a rede de sade	25	10	2,50	8	2,00	4	1,00	2	0,50
Score sobre o segmento	100		11,00		8,65		3,00		1,5
Posio Relativa	1			2		3		4	

Concorrentes: IPUFRJ, DPA e Clnicas Sociais Psicanalticas (CSP).

.....

Segmento 2 (COIJ-Ambulatório Infanto-Juvenil)

Análise do valor

Quanto à possibilidade de crescimento, afirmamos que é bastante grande pelos mesmos motivos apontados no segmento 1. Acrescentaríamos aqui, no entanto, a tendência também à psiquiatrização e à medicalização das alterações de comportamento e das dificuldades de aprendizagem manifestadas no ambiente escolar, freqüentemente causadas pela exigência de adaptação a uma estrutura escolar falha e inadequada. Nota alta.

Em relação ao projeto político geral e à imagem do hospital, lembramos que a psiquiatria infantil tem apenas 50 anos de história e que os quadros psiquiátricos graves são menos prevalentes na infância do que na idade adulta. Notação média.

Do ponto de vista das sinergias, é um segmento que por suas especificidades é mais fechado intrainstitucionalmente que o segmento 1. Recebeu nota média. Já a intensidade de concorrência tem poucos concorrentes, o que lhe confere nota alta.

No item barreiras à entrada de novos investimentos, consideramos que já houve por parte da Instituição um grande investimento no setor, o que implica partir de um piso mais elevado para maiores investimentos. Nota acima da média.

A motivação interna para esse tipo de trabalho é grande: trabalhar com crianças descortina um maior leque de possibilidades terapêuticas e estimula o uso de criatividade. Nota alta.

As possibilidade de parcerias externas é grande, tendo em vista a pouca oferta de serviços especializados neste campo, inclusive na área privada. Nota acima da média.

O potencial regional recebe nota acima da média, uma vez que, nesse caso, pelas especificidades, a base territorial tenderá a ser ampla.

Recursos externos recebem nota baixa por conta da situação atual, o que pode ser revertido com uma mudança de cenário.

Score do segmento: 11,91.

Análise da posição competitiva

Para este segmento, mantivemos os cinco fatores estratégicos de êxito do segmento anterior, acrescentando ao primeiro, que se refere à equipe, os termos

interdisciplinar e ampliada que comentaremos mais adiante. Adicionamos, porém, um sexto fator: integração à rede escolar.

Para a avaliação do peso de cada fator apresentado, mantivemos a idéia da análise prospectiva, agora voltada para a prestação de atendimento na área infanto-juvenil.

Observamos que, nessa faixa etária, o peso da equipe sobe para 25%, ou seja, o trabalho integrado dos diferentes profissionais (equipe ampliada e interdisciplinar) traz diferenças bastante significativas para o resultado do trabalho terapêutico com crianças e adolescentes, mesmo no contexto de um serviço ambulatorial. O trabalho com pais e famílias revela-se fundamental, uma vez que boa parte do sofrimento psíquico da criança está relacionado às divisões, cisões e conflitos familiares. Esta característica aumenta significativamente o nível de desafio para a equipe terapêutica, exigindo maior complexidade de atuação independentemente das técnicas ou teorias adotadas.

Pela mesma razão, a integração com o restante da rede de saúde – (principalmente serviços de pediatria) e de educação – é fundamental. É na escola que, amiúde, ocorre pela primeira vez a manifestação do sofrimento da criança, o qual pode se revelar inclusive sob a forma de sintomas corporais, o que chamamos *somatização*. Para cada um destes itens, estabelecemos 20% de peso.

Acesso a SADT obteve o mesmo percentual de 15%, sublinhando aqui o já apontado no segmento anterior, ou seja, a necessidade de monitoramento e acompanhamento integral e seguro do paciente, ainda mais tratando-se de uma criança.

O item disponibilidade de medicamentos não apresenta aqui peso tão importante, uma vez que a psicofarmacologia tem papel menos destacado nessa faixa etária, sendo geralmente desaconselhado o uso de medicação em crianças com menos de seis anos. O trabalho principal é de natureza psicoterápica, fonoaudiológica e de terapia ocupacional, entre outros. Voltamos aqui à importância do funcionamento interdisciplinar da equipe. Passando à notação, lembramos novamente que esta é feita considerando o panorama atual: aqueles recursos com os quais contamos no momento.

A maior notação (20) foi dada à disponibilidade de medicamentos, que é farta, com muitas opções.

O acesso a SADT recebeu nota 15 basicamente por conta da qualidade de nosso laboratório e pela possibilidade de realização de exames eletroencefalográficos na clínica das epilepsias do IPP.

A equipe, como já citamos, precisa necessariamente integrar-se para ser capaz de responder às complexas questões trazidas pelas crianças e suas famílias, o que acaba por produzir maior motivação para o trabalho. A flexibilidade de

resposta à demanda recebe nota baixa pelas mesmas razões apresentadas na avaliação do segmento anterior. Este item e a maior integração à rede de saúde e à rede escolar são na verdade os pontos cruciais no processo de modificação e de reorganização do modelo assistencial que dispomos. Por isso, na atualidade, recebem nota baixa.

Neste segmento, a análise da concorrência foi feita em relação ao IPUFRJ e ao Instituto de Neurologia Deolindo Couto (INDC). Este último foi escolhido por conta do freqüente encaminhamento de crianças ao neurologista em função de queixa de *desligamento* ou *hiperatividade* em sala de aula, geralmente para realizar um eletroencefalograma.

Este segmento, praticamente, não apresenta outros concorrentes, sendo o IPUFRJ a instituição que se encontra mais próxima em termos da assistência prestada. Em geral, a oferta deste tipo de serviço é pequena na rede pública de saúde, especialmente para pré-púberes.

Aqui tampouco analisamos a base territorial, o que será resgatado quando discutirmos o plano de ações.

Nossa posição concorrencial é, segundo nossa análise, superior em relação aos dois concorrentes, entretanto, o IPUFRJ acha-se bastante próximo.

Os *scores* obtidos foram:

- IPP – 11,35.
- IPUFRJ – 10,55.
- INDC – 7,30.

As nossas vantagens em relação ao IPUFRJ ocorrem por conta da melhor disponibilidade de medicamentos e maior flexibilidade de resposta à demanda.

Já a superioridade em relação ao INDC é ainda maior: este não trabalha com a lógica da equipe interdisciplinar, apresenta insuficiente disponibilidade de medicamentos, não tem praticamente qualquer flexibilidade de resposta à demanda, e revela baixa integração à rede de saúde. A integração (relação com) à rede escolar, no entanto, é um pouco maior que a nossa, pelos motivos já expostos (figuras 4 e 5).

Figura 4 – Avaliação do valor (capacidade de atração) do segmento COIJ.

Nome do Segmento: COIJ (ambulatório infanto-juvenil)			
CrITÉrios de Avaliação	Peso %	Nota 0-20	Score (= p x n/100)
1. Possibilidade de crescimento	10	15	1,50
2. Intensidade de concorrência	8	15	1,20
3. Investimento (barreiras à entrada)	6	12	0,72
4. Sinergias (em nível de competências e infra-estruturas compartilhadas)	15	10	1,50
5. Motivação interna	15	15	2,25
6. Possibilidades de parceria externa	15	12	1,80
7. Potencial regional	10	12	1,20
8. Possibilidade de conseguir recursos externos	6	4	0,24
9. Contribuição para o projeto político geral (e a imagem do hospital)	15	10	1,50
Valor do Segmento	100	11,91	

Figura 5 – Avaliação da posição competitiva do segmento COIJ.

Controle dos Fatores Estratégicos de Êxito									
Fatores Estratégicos de Êxito	Hospital			Concorrentes					
	IPP			IPUFRJ		INDC			
	Peso	Nota	Score	Nota	Score	Nota	Score	Nota	Score
1. Equipe interdisciplinar motivada, capacitada e “ampliada”	25	15	3,75	15	3,75	5	1,25		
2. Acesso a serviços de apoio diagnóstico e terapêutico	15	15	2,25	15	2,25	15	2,25		
3. Disponibilidade de medicamentos	5	20	1,00	10	0,50	5	0,25		
4. Flexibilidade de resposta à demanda	15	5	0,75	3	0,45	1	0,15		
5. Integração à rede de saúde	20	8	1,60	8	1,60	5	1,00		
6. Integração à rede escolar	20	10	2,00	10	2,00	12	2,40		
Score sobre o segmento	100	11,35		10,55		7,30			
Posição Relativa	1			2		3			

Concorrentes: Ipufrj, Instituto de Neurologia Deolindo Couto (INDC).

.....

Segmento 3 (Cais/Hospital-Dia de Adultos)

Análise do valor

Analisando, em conjunto, a contribuição para o projeto político e imagem do hospital e a possibilidade de crescimento, concluímos que este segmento é, atualmente, o que mais se aproxima do novo modelo de atenção que desejamos prestar à clientela. Tal avaliação resultou em nota máxima nos dois casos. Trata-se de sublinhar que, neste segmento, reside o gerador da maior parte dos trabalhos do IPP que trazem em si a chancela do ideário da reforma psiquiátrica, trata-se, portanto, do corpo em expansão do próprio projeto político do Instituto. O Cais é o porto seguro dos pacientes graves, que a ele se vinculam de uma forma diferenciada daquela que acontece na internação tradicional ou no ambulatório clássico. O Cais pode vir a ser, ampliando e diversificando suas ações, o núcleo formador de um verdadeiro Centro de Atenção Diária no Instituto (Caps-IPP).

A intensidade da concorrência é baixa, tendo em vista a diferenciação dos serviços prestados; o que implica nota alta.

O item barreiras à entrada de novos investimentos traz a questão da necessidade de alto investimento neste segmento, principalmente no que se refere a recursos humanos. A nota é alta.

As *sinergias* já são e deverão ser ainda maiores. Nota alta. A *motivação interna* é grande para esse trabalho que exige interdisciplinariedade e é inovador. Nota alta.

As possibilidades de parcerias externas são grandes. A demanda por esse tipo de atenção é maior do que a oferta. Nota alta.

O *potencial regional* é elevadíssimo. Nota alta.

A possibilidade de conseguir recursos externos segue a lógica das parcerias, contudo, a existência da Associação de Amigos do Cais (Amocais) pode se constituir em uma fonte importante de captação de recursos financeiros e materiais. Nota alta.

O segmento obteve o *score* de 17,80.

Análise da posição competitiva

No caso deste segmento, relacionamos oito fatores estratégicos de êxito:

1. Equipe interdisciplinar “referenciada”.
2. Espaço físico diversificado e ampliado (flexível).

3. Ações intersetoriais em quatro áreas: trabalho, lazer, educação e habitação.
4. Base territorial/populacional.
5. Acesso a SADT.
6. Forte sinergia interna.
7. Disponibilidade de medicamentos.
8. Atendimento domiciliar.

Os fatores estratégicos de êxito estabelecidos para o Hospital-Dia de Adultos (CAIS) foram avaliados através do processo já explicado: na questão da distribuição de peso, a avaliação foi realizada em termos prospectivos.

Assim, o item mais importante, ao qual conferimos peso 20, nos pareceu aquele referente à base territorial/populacional, delimitada e circunscrita a uma parte de nossa área programática. Aqui a idéia é voltar o atendimento para a população que vive próximo ao serviço, fortalecendo os vínculos entre a instituição e a comunidade. Desta forma, a instituição passa a ser representada por suas equipes de técnicos de referência, dando contornos, vozes e rostos àqueles que prestam assistência a cada paciente, atendido de forma individualizada e de acordo com suas necessidades no momento. O atendimento de retaguarda à noite, em fins de semana e feriados será prestado pela recepção e emergência do próprio IPP.

Nesse caso, teríamos talvez uma diminuição total do número de pacientes atendidos de forma contínua pela Instituição, porém com evidentes ganhos terapêuticos para a clientela. O trabalho diferenciado de uma equipe interdisciplinar de referência, que passa a dedicar-se concretamente à função de propiciar continuidade e flexibilidade de atendimento aos seus usuários, é indispensável a um trabalho terapêutico bem conduzido e com chances resolutivas. A este item (equipe), conferimos peso 15, assim como aos itens ações intersetoriais, forte sinergia interna e atendimento domiciliar.

Evidentemente, a idéia aqui apresentada é a de fortalecimento de uma rede dinâmica de cuidados que se movimenta em vários sentidos e direções de maneira a atender, no que for possível, às diferentes demandas e necessidades daqueles indivíduos em tratamento na unidade.

Os cuidados demandados são múltiplos e variados, como já vimos, e dependem da complexidade da situação. Os próprios fatores listados dão uma idéia dessas necessidades: desde o atendimento domiciliar, no momento em que o cliente não apresenta condições mínimas para enfrentar o “mundo lá fora”, ao uso de um espaço físico adequado (adequação que é flexível), passando pela integração com os demais segmentos internos (enfermarias, emergência, farmácia, laboratório etc.), até chegar às áreas não específicas do setor saúde, porém pertencentes ao âmbito da saúde como bem social; ou seja, trabalho, educação, lazer, habitação.

Quanto à notação, voltada para o aqui e agora, avaliamos que em apenas três itens não precisamos de maiores investimentos, bastando manter o já conquistado: espaço físico adequado, acesso a SADT e disponibilidade de medicamentos.

A equipe atual funciona de maneira bastante integrada, havendo interdisciplinaridade, porém ainda distante da forma plenamente referenciada tal como preconizamos, por isso recebeu nota média.

Os demais itens receberam notação baixa e certamente surgirão como objetivos a serem atingidos em nosso plano de ações.

A análise concorrencial foi feita considerando um hospital-dia público, o do IPUFRJ, e um da área privada, o Casa Verde, hospital-dia credenciado da Caixa de Assistência do Banco do Brasil (Cassi).

O hospital-dia do IPUFRJ assemelha-se ao nosso, com pequena diferença de pontuação. Já o Casa Verde obteve um *score* bem mais alto, devido aos recursos que tem aos seu dispor na rede credenciada da Cassi. Cabe ressaltar que este hospital não funciona na lógica da base territorial/populacional.

Os *scores* foram:

- IPP – 7,35.
- IPUFRJ – 6,30
- Casa Verde – 12,65.

Dessa forma, em termos de posição competitiva, nosso segmento encontra-se em condições medianas (figuras 6 e 7).

Figura 6 – Avaliação do valor (capacidade de atração) do segmento Cais.

Nome do Segmento: Cais (Hospital-Dia de Adultos)			
Critérios de Avaliação	Peso %	Nota 0-20	Score (= p x n/100)
1. Possibilidade de crescimento	10	20	2,00
2. Intensidade de concorrência	8	18	1,44
3. Investimento (barreiras à entrada)	6	14	0,84
4. Sinergias (em nível de competências e infra-estruturas compartilhadas)	15	20	3,00
5. Motivação interna	15	15	2,25
6. Possibilidades de parceria externa	15	17	2,55
7. Potencial regional	10	20	2,00
8. Possibilidade de conseguir recursos externos	6	12	0,72
9. Contribuição para o projeto político geral (e a imagem do hospital)	15	20	3,00
Valor do Segmento	100		17,80

Figura 7 – Avaliação da posição competitiva do segmento Cais.

Controle dos Fatores Estratégicos de Êxito									
Fatores Estratégicos de Êxito	Hospital			Concorrentes					
	IPP			IPUFRJ		C. Verde			
	Peso	Nota	Score	Nota	Score	Nota	Score	Nota	Score
1. Equipe interdisciplinar motivada, capacitada e “referenciada”	15	10	1,50	10	1,50	17	2,55		
2. Espaço físico diversificado, flexível e “ampliado”	10	15	1,50	15	1,50	15	1,50		
3. Ações intersetoriais (habitação, trabalho, cultura, lazer)	15	4	0,60	4	0,60	6	0,90		
4. Base territorial/ populacional	20	4	0,80	4	0,80	0	0,00		
5. Acesso a serviços de apoio diagnóstico e terapêutico	5	15	0,75	10	0,50	20	1,00		
6. Forte sinergia interna com outros segmentos	15	4	0,60	3	0,45	18	2,70		
7. Disponibilidade de medicamentos	5	20	1,00	10	0,50	20	1,00		
8. Atendimento domiciliar	15	4	0,60	3	0,45	20	3,00		
Score sobre o Segmento	100		7,35		6,30		12,65		
Posição Relativa			2		3		1		

Concorrentes: IPUFRJ, Casa Verde.

.....

Segmento 4 – Núcleo de Atenção Integral à Criança Autista e Psicótica (Naicap) – (Hospital-Dia de Crianças)

Análise do valor

O hospital-dia infantil obteve nota máxima no que diz respeito ao projeto político geral e imagem do hospital, porque, além de possuir as características já descritas em relação ao Cais, trabalha com a questão da reabilitação de crianças psicóticas, autistas e em grave sofrimento psíquico, o que constitui um serviço raro em nossa precária rede de saúde mental.

A possibilidade de crescimento fica pouco acima da média, porque a parcela da população que demanda atenção nessa área é menor. A intensidade de concorrência é baixíssima, o que implica nota máxima nesse item.

Os investimentos já feitos e as barreiras à entrada seguem a lógica do COIJ e do Cais, com nota acima da média.

As sinergias tendem a ocorrer mais externamente, principalmente com escolas e serviços de pediatria. Poderão, no entanto, aumentar internamente com o COIJ. O fato de ambos os serviços ocuparem atualmente um mesmo prédio planejado especificamente para a assistência de crianças e adolescentes, com várias áreas de uso comum, deve tornar-se um facilitador desta integração. Outro fator de integração refere-se ao fato de os dois serviços agora pertencerem a uma única divisão assistencial no organograma/regimento interno do Instituto. A nota fica acima da média.

A motivação interna é bastante alta, exigindo capacitação, treinamento e supervisão constante dos recursos humanos. Nota alta.

As possibilidades de parcerias externas são grandes, recebendo nota alta. Os recursos externos podem ser conseguidos nessa lógica. Nota mediana.

O potencial regional é altíssimo, com nota máxima.

Score igual a 15,93.

Análise da posição competitiva

Para este segmento, resolvemos manter os oito fatores estratégicos de êxito estabelecidos para o hospital-dia de adultos (Cais), com pequenas modificações, de forma a adequá-los à faixa etária específica que o serviço atende:

1. Equipe interdisciplinar motivada, capacitada, ampliada e referenciada.
2. Espaço físico diversificado, ampliado e exclusivo.

3. Ações intersetoriais (educação e lazer).
4. Base territorial/populacional.
5. Acesso a SADT.
6. Forte sinergia com os demais segmentos.
7. Disponibilidade de medicamentos.
8. Atendimento domiciliar.

Quanto ao item equipe interdisciplinar, é interessante observar o quanto foi necessário cercá-la de adjetivos a fim de sublinhar sua adequação para a função *holding* (suporte), especialmente necessária ao trabalho terapêutico com crianças portadoras de patologias psíquicas graves. Assim, a esse fator conferimos peso 20 em termos percentuais, como também para os dois seguintes, listados também por razões de importância.

A notação deste item foi mediana (10), por considerarmos que nossa equipe atual não reúne todas essas especificações, principalmente no que diz respeito ao funcionamento em modo referenciado pleno.

O item espaço físico, também foi bastante adjetivado, e nesse caso ressaltamos a função *setting* (os limites e contenções adequadas do ambiente), que também tem especial implicação no tratamento de crianças.

O peso percentual é 20, coincidindo com a notação, pois atualmente contamos com todas essas qualificações.

No que diz respeito às ações intersetoriais, analisamos as articulações existentes com as áreas de educação e lazer. Deu-se, a este item, peso 20 e nota 8, indicando que, no momento, consideramos ainda baixa a integração do segmento com estas áreas.

A base territorial populacional é ampla neste segmento, embora indefinida quanto aos limites. Isto ocorre porque a conjugação dos critérios de segmentação por patologia e por população implicam uma base territorial bastante larga, tendo em vista a baixa prevalência de crianças autistas e psicóticas na população em geral (cerca de quatro a cinco por dez mil crianças). Todavia, a base geográfica ampliada, ao aumentar a distância entre moradia e local de tratamento, dificulta a atenção a crianças com patologias graves, gerando faltas freqüentes e interrupções do tratamento. Assim, levando-se em conta a necessidade de se conciliar a baixa prevalência com a necessidade de definição de uma base territorial geograficamente razoável, pensou-se a proposta de trabalhar com dois Caps infantis: um no IPP, desenvolvido a partir do Naicap-COIJ, e outro no Centro Psiquiátrico Pedro II (CPP-II), baseado no Paicap-Ambulatório Infantil, sendo que este último poderia também funcionar como retaguarda para as raras internações de crianças e adolescentes. Os dois juntos constituiriam (o que já fazem, em parte) centros de referência para

outros municípios em termos de ensino, pesquisa e assessoria no campo da saúde mental infantil. O Caps-IPP infantil modificaria esse critério por patologias (diagnósticos categoriais), adotando aquele de gravidade.

Em termos percentuais, definimos peso 5, porque, em relação aos demais, esse fator já está parcialmente definido no que diz respeito à amplitude. Falta definir melhor os limites geográficos. A nota baixa também refere-se à atual falta de controle sobre os dois itens mencionados.

Consideramos o item acesso a SADT de grande importância, uma vez que a clientela de crianças autistas e psicóticas necessita de exames específicos e sofisticados (genéticos e imunológicos) para o diagnóstico diferencial destes transtornos. Por isso atribuímos peso percentual 10. A nota 10, por sua vez, refere-se ao fato de não possuímos esses exames em nosso laboratório.

Em relação à sinergia com os demais segmentos, esta acha-se, na verdade, reduzida, até mesmo pela função *setting* já descrita. A nota 4 baseia-se em um entendimento de que aquelas sinergias que poderiam estar mais desenvolvidas, por exemplo com o COIJ, ainda não ocorrem.

O item disponibilidade de medicamentos, não tem peso alto nessa área, visto que o uso de medicação não constitui um instrumento terapêutico fundamental; daí o peso 5. A nota 20 (máxima) refere-se ao amplo espectro de medicamentos disponíveis, ainda que não essenciais.

Quanto ao atendimento domiciliar, pelas mesmas razões já consideradas no hospital-dia de adultos, o peso e a nota são, respectivamente, 15 e 4.

A análise da concorrência foi feita em relação ao Programa de Atenção Integral à Criança Autista e Psicótica (Paicap) do CPP-II, que obteve nessa análise algumas vantagens sobre o Naicap, principalmente no que se refere aos seguintes itens:

- Ações intersetoriais (educação) – um convênio com a Secretaria Municipal de Educação (SME) criou a Escola Especial Ulisses Pernambucano. Aí foram matriculadas as crianças atendidas no ambulatório infantil com quadros de psicose e autismo. Este foi o primeiro programa com a SME para acolhimento de crianças com quadros psicóticos. *A posteriori* é que surge o Paicap, com a proposta de hospital-dia para essas mesmas crianças, sendo esta sua base territorial de referência (rede escolar da região).
- Forte sinergia com os demais segmentos, principalmente, conforme já citado, com o ambulatório infantil.

Os *scores* são:

- Naicap – 10,70.
- Paicap – 11,95.

(Ver figuras 8 e 9).

Figura 8 – Avaliação do valor (capacidade de atração) do segmento – Naicap.

Nome do Segmento: Naicap (Hospital-Dia de Crianças Autistas e Psicóticas)			
CrITÉRIOS de Avaliação	Peso %	Nota 0-20	Score (= p x n/100)
1. Possibilidade de crescimento	10	12	1,20
2. Intensidade de concorrência	8	20	1,60
3. Investimento (barreiras à entrada)	6	13	0,78
4. Sinergias (em nível de competências e infra-estruturas compartilhadas)	15	12	1,80
5. Motivação interna	15	18	2,70
6. Possibilidades de parceria externa	15	15	2,25
7. Potencial regional	10	20	2,00
8. Possibilidade de conseguir recursos externos	6	10	0,60
9. Contribuição para o projeto político geral (e a imagem do hospital)	15	20	3,00
Valor do Segmento	100	15,93	

Figura 9 – Avaliação da posição competitiva do segmento Naicap.

Controle dos Fatores Estratégicos de Êxito									
Fatores Estratégicos de Êxito	Hospital			Concorrentes					
	IPP			Paicap					
	Peso	Nota	Score	Nota	Score	Nota	Score	Nota	Score
1. Equipe interdisciplinar motivada, capacitada, “ampliada” e “referenciada”	20	10	2,00	10	2,00				
2. Espaço físico diversificado, ampliado e exclusivo	20	20	4,00	20	4,00				
3. Ações intersetoriais (educação e lazer)	20	8	1,60	15	3,00				
4. Base territorial/populacional	5	6	0,30	6	0,30				
5. Acesso a serviços de apoio diagnóstico e terapêutico	10	10	1,00	8	0,80				
6. Forte sinergia com os demais segmentos	5	4	0,20	10	0,50				
7. Disponibilidade de medicamentos	5	20	1,00	15	0,75				
8. Atendimento domiciliar	15	4	0,60	4	0,60				
Score sobre o segmento	100	10,7		11,95					
Posição Relativa	2			1					

Concorrentes: Paicap.

.....

Segmento 5 (Enfermarias A + B)

Análise do valor

Ao se definir por uma lógica não-asilar, como é o compromisso do IPP, está se escolhendo o caminho da desospitalização e da desinstitucionalização (desospitalização/desinstitucionalização do *manicômio*, ou seja, do lugar *zero* da psiquiatria), conseqüentemente, resta ao hospital (às enfermarias) o papel apropriado e circunscrito de lugar de atendimento daquelas situações psiquiátricas agudas que requerem, simultaneamente, intensividade de tecnologias humanas, disponibilidade de equipamentos médicos e proteção ambiental.

Na lógica do modelo manicomial, há sempre a possibilidade, para não dizer pressão, de crescimento das internações, visto que a exclusão do *louco* constitui sempre o caminho mais fácil para o enfrentamento de crises em uma sociedade intolerante com a diferença, assim como a via economicamente mais rentável para uma corporação de empresários da área de saúde que vive do financiamento governamental direto. Contudo, dentro do projeto político adotado pelo IPP, em cujo âmbito busca-se ofertar um amplo menu de ações terapêuticas e reabilitadoras, cabe à internação apenas um papel complementar. O ponto futuro deste projeto é a aceleração da tendência já existente de redução das internações e sua substituição por outros modos de atenção. As enfermarias de “portas abertas” existentes no Instituto, limpas, trabalhadas em bom nível técnico, implicam uma diminuição dos preconceitos associados à periculosidade e incurabilidade dos doentes mentais, contrapondo-se à imagem violenta dos quartos fortes, das camisas de força e das grades protetoras, que são marcas registradas do manicômio. Por conta disso, foi dado um peso médio para o critério possibilidade de crescimento e um peso mais alto para o item contribuição para o projeto político geral (e a imagem do hospital). A notação mediana nos dois casos indica que, no cenário desenhado, as enfermarias não tendem ao crescimento.

A intensidade da concorrência é elevada, tendo em vista o fato de que a maior parte dos leitos psiquiátricos da área de referência do IPP estão nos hospitais (manicômios) da rede contratada do SUS. Todavia, sendo a qualidade da assistência prestada nessas instituições muito baixa quando comparada àquela oferecida pelo IPP, estabelecemos um peso relativamente pequeno para este item. A nota também é baixa.

O item barreiras à entrada de outros investidores teve um peso baixo, pelo fato de haver pouco interesse da iniciativa privada, detentora da maior parte dos leitos psiquiátricos, em investir na melhoria dos leitos contratados pelo SUS. No entanto, o mesmo item recebeu uma nota acima da média por conta do impor-

tante investimento realizado pelo IPP no setor de internação nestes últimos anos em arquitetura de ambiente e hotelaria.

Levando-se em consideração o papel complementar da internação dentro de uma enorme gama de possibilidades terapêuticas, torna-se fundamental a sinergia das unidades de internação com os demais segmentos. Logo, o peso e nota neste item são elevados.

Pelas mesmas razões, o critério motivação interna obteve peso elevado. A nota mediana se refere ao fato de haver ainda uma forte necessidade de investimento em recursos humanos neste segmento.

As possibilidades de parceria, assim como de obtenção de recursos externos são boas, tendo em vista a ótima qualidade assistencial oferecida por este segmento, assim como à possibilidade de sediar pesquisas.

O potencial regional é alto, recebendo valor acima da média.

O segmento obteve o *score* de 11,09.

Análise da posição competitiva

Os fatores estratégicos para o êxito do segmento foram:

1. Equipe interdisciplinar motivada capacitada e ampliada (com presença de clínico geral).
2. Integração da equipe técnica de enfermagem.
3. Acesso a SADT.
4. Espaço físico diversificado e “ampliado” (quartos com poucos leitos e banheiros individuais, portas abertas, espaços de convivência e lazer).
5. Forte sinergia com os demais segmentos.
6. Disponibilidade de medicamentos.

Com relação ao primeiro fator, trata-se de garantir a melhor abordagem possível das situações complexas que cercam o sofrimento psíquico e a ruptura de vida dos pacientes internados, assim como o estabelecimento de projetos terapêuticos individualizados, respeitando-se a presença do singular e do diverso nas demandas de cada paciente (superação da massificação e homogeneização das ações típicas do modelo asilar). Para tal, torna-se necessário uma equipe interdisciplinar e com capacidade interativa de responder com ações flexíveis e criativas a situações inesperadas e freqüentemente cercadas de incerteza.

É importante considerarmos, também, que a demanda da clientela por assistência médico-clínica é enorme, uma vez que, amiúde, o *corpo* do paciente é simplesmente esquecido ou obscurecido pela gravidade da *patologia mental*.

O cartesianismo da separação mente-corpo ainda prevalece no pensamento da maioria dos profissionais de saúde, apesar dos avanços ocorridos nas neurociências teóricas e na filosofia da mente. Por outro lado, a população atendida em uma instituição pública de saúde mental, tanto por sua condição socioeconômica (geralmente desfavorável) quanto pelo próprio estigma da doença mental, tem um acesso bastante dificultado a atendimentos médicos em geral. Assim, atribuímos peso 15 e nota 10 a este fator, considerando as atuais limitações do quadro de recursos humanos do hospital.

Consideramos que o fator integração plena da equipe técnica de enfermagem à equipe interdisciplinar é absolutamente estratégico para a superação de uma divisão de trabalho estanque e estática, feita a partir de critérios corporativos e hierárquicos baseados no *status* profissional. Tal atitude gera um falso trabalho em equipe, visto que não há distribuição de poder e de responsabilidade, ou qualquer grau de compartilhamento de papéis terapêuticos entre os participantes da suposta equipe. O que há, de fato, é uma *equipe-pirâmide*, cujo vértice é constituído pelo psiquiatra ou pelo psicanalista (que *visitam* o paciente) e tem a base formada pelos técnicos e auxiliares de enfermagem (que *atutam* o paciente). Na ligação entre equipe e paciente internados, os profissionais de enfermagem, principalmente os de nível médio, seja pelo lado específico de seu trabalho (ministrar medicamentos, monitorar sinais vitais, etc.), seja pelo maior tempo de contato com os mesmos, são aqueles que mais interagem com os pacientes. É necessário, portanto, investir na qualificação técnica, na valorização ética e na promoção das condições de trabalho destes profissionais, a fim de que possam mostrar plenamente sua importância no processo de transformação das práticas psiquiátricas tradicionais. Na mesma medida, este esforço de integração não pode ser unilateral e deve ser feito também junto aos demais profissionais da equipe, que tendem a tratar os profissionais de enfermagem como meros executores de ações prescritivas e que, portanto, criam resistências à integração destes ao conjunto da equipe interdisciplinar. Atribuímos, conseqüentemente, peso 20 a este fator. Contudo, ao receber-se a nota 5 constatam-se as limitações atuais da equipe técnica e a insuficiência de integração.

Quanto ao acesso a SADT, trata-se de um fator estratégico para o planejamento e monitoramento terapêutico de uma clientela internada: tanto o diagnóstico diferencial quanto a segurança no uso de métodos terapêuticos somáticos exigem um ótimo nível de suporte de exames laboratoriais ou de imagem. Atribuímos a este fator peso 15 e nota 15, já que nosso laboratório constitui referência em psiquiatria.

No item seguinte, considera-se fator estratégico o espaço físico diversificado, reconhecendo a importância deste no processo de reforma psiquiátrica. A existência de enfermarias de “portas abertas”, repartidas em espaços mais

privativos, e a oferta de áreas de lazer e de lugares informais de convívio e interação espontânea, superam a “arquitetura asilar”, fruto do modelo de exclusão, segregação e abandono, e contribuem significativamente para a transformação das próprias ações terapêuticas. Atribuímos a este fator peso 15 e nota 15 por acreditarmos que nosso espaço físico encontra-se bastante adequado ao novo modelo.

O item forte sinergia, com outros segmentos, constitui fator estratégico por reconhecer que a atenção integral aos clientes, a partir do estabelecimento de vínculos terapêuticos fortes com a equipe técnica, pressupõe a superação dos compartimentos estanques em que as instituições psiquiátricas tradicionais tendem a se cindir: emergência, ambulatório e enfermarias. Atribuímos peso 20 e nota 5 por acreditarmos que ainda precisamos trabalhar bastante esse fator para controlá-lo melhor, bem como superar as divisões internas.

O item disponibilidade de medicamentos é um fator estratégico de grande importância quando se pensa na formulação terapêutica individualizada e adequada a cada paciente, por isso atribuímos peso 15 e nota 20.

Obtivemos boa posição competitiva em relação aos concorrentes, especialmente nos itens: acesso a SADT, forte sinergia com o demais segmentos e disponibilidade de medicamentos. A clínica contratada do SUS avaliada (Clínica da Gávea) não apresentou vantagens em nenhum dos fatores examinados.

Os *scores* finais foram:

- IPP – 11,00.
- IPUFRJ – 8,95.
- Clínica da Gávea – 1,44.

(Ver figuras 10 e 11)

Figura 10 – Avaliação do valor (capacidade de atração) do segmento enfermarias.

Nome do Segmento: Enfermarias A + B			
Critérios de Avaliação	Peso %	Nota 0-20	Score (= p x n/100)
1. Possibilidade de crescimento	10	10	1,00
2. Intensidade de concorrência	8	8	0,64
3. Investimento (barreiras à entrada)	6	12	0,72
4. Sinergias (em nível de competências e infra-estruturas compartilhadas)	15	15	2,25
5. Motivação interna	15	10	1,50
6. Possibilidades de parceria externa	15	12	1,80
7. Potencial regional	10	12	1,20
8. Possibilidade de conseguir recursos externos	6	8	0,48
9. Contribuição para o projeto político geral (e a imagem do hospital)	15	10	1,50
Valor do Segmento	100	11,09	

Figura 11 – Avaliação da posição competitiva do segmento enfermarias.

Controle dos Fatores Estratégicos de Êxito									
	Hospital			Concorrentes					
Fatores Estratégicos de Êxito	IPP			IPUFRJ		Gávea			
	Peso	Nota	Score	Nota	Score	Nota	Score	Nota	Score
1. Equipe interdisciplinar motivada, capacitada e “ampliada” (+ clínico geral)	15	10	1,50	10	1,50	3	0,45		
2. Integração da equipe técnica de enfermagem	20	5	1,00	7	1,40	1	0,20		
3. Acesso a serviços de apoio diagnóstico e terapêutico	15	15	2,25	10	1,50	0	0,00		
4. Espaço físico diversificado e “ampliado” (portas abertas)	15	15	2,25	15	2,25	0	0,00		
5. Forte sinergia com os demais segmentos	20	5	1,00	4	0,80	0	0,00		
6. Disponibilidade de medicamentos	15	20	3,00	10	1,50	5	0,75		
Score sobre o Segmento	100	11,00		8,95		1,40			
Posição Relativa	1			2		3			

Concorrentes: IPUFRJ, Clínica da Gávea.

.....

Segmento 6 (Unidade de Tratamento de Alcoolistas – UTA)

Análise do valor

Aqui, antes de tudo, é preciso destacar que a análise deste segmento foi realizada, conforme exige a metodologia, tomando como pano de fundo a missão institucional, a qual tem como base a questão da *loucura* e as transformações das práticas psiquiátricas necessárias à formulação de formas inovadoras de atuação em saúde mental capazes de superar o modelo asilar/manicomial. Claramente, o resultado desta análise teria sido diferente se o pano de fundo tivesse sido o da importância epidemiológica que o alcoolismo ocupa dentro de uma política global de saúde pública, uma vez que constitui, no Brasil e no mundo, um dos mais importantes problemas de saúde.

Este segmento traz algumas questões importantes para a análise de seu valor: por exemplo, a segmentação por “patologia” (alcoolismo), na qual o componente psiquiátrico constitui apenas um dos variados aspectos deste transtorno complexo. No alcoolismo, freqüentemente, tanto para efeito de internação quanto em termos de gravidade, evidenciam-se como mais importantes as seqüelas ou manifestações clínicas e neurológicas deste distúrbio do que as alterações psiquiátricas. Tais manifestações médicas (mesmo quando acompanhadas de alterações psiquiátricas) deveriam ser tratadas em unidades/enfermarias de clínica médica, que dispõem dos recursos tecnológicos humanos e materiais adequados para lidar com estas situações, algumas envolvendo importante morbidade e mortalidade.

Para o projeto político-assistencial do Instituto, a lógica seria acolher aquele alcoolista com sofrimento psíquico importante ou com quadro psiquiátrico primário associado (esquizofrenia, transtorno do humor etc.), desde que não predominem os problemas clínicos. Neste caso, não estaríamos excluindo o indivíduo portador de alcoolismo do IPP, mas sim abandonando a segmentação por *patologia* e adotando aquela por *modo de atenção*, utilizada para as outras enfermarias, bem como para a maioria dos segmentos da Instituição. Assim, atribuímos nota zero a este item. Em relação à possibilidade de crescimento, no entanto, constatamos que a tradição e o senso comum ainda defendem, fortemente, a internação de pacientes alcoolistas em instituições psiquiátricas, o que implicou uma nota mediana.

A intensidade de concorrência é alta, sendo muitos os concorrentes potenciais. Portanto, nota baixa. O investimento realizado não foi muito grande, o que implica nota abaixo da média. As sinergias intrainstitucionais são insuficientes. Nota baixa.

A equipe que trabalha neste segmento (altamente qualificada) mostra-se

integrada e motivada, embora necessite de mais pessoal. A notação é acima da média.

Há possibilidades de parcerias externas, pela qualidade do atendimento prestado, o que implica notação acima da média.

No item potencial regional, adotamos notação baixa, uma vez que nesse caso não podemos funcionar como pólo para a internação de pacientes alcoólistas. No IPUFRJ, a internação psiquiátrica constitui apenas uma – e nem sempre a mais importante – das formas de atenção possíveis ou necessárias nestes casos.

Score igual a 6,93.

Análise da posição competitiva

Foram listados os seguintes fatores estratégicos de êxito:

1. Equipe interdisciplinar motivada, capacitada e “ampliada” (incluindo clínico geral).
2. Integração da equipe técnica de enfermagem.
3. Acesso a SADT.
4. Suporte hospitalar.
5. Forte sinergia com os demais segmentos.
6. Disponibilidade de medicamentos.
7. Parceria com organizações civis ou estatais que lidam com o alcoolismo.

No item equipe interdisciplinar, a inclusão do médico clínico foi considerada fundamental, devido às freqüentes complicações médicas (seqüelas físicas) observadas nos pacientes com história de uso abusivo de bebidas alcoólicas, especialmente naqueles trazidos a um pronto-socorro, como é o caso do IPP. Foi atribuído peso 15 e nota 1, por conta da dificuldade de se garantir a presença constante desse profissional na equipe, uma vez que o IPP dispõe apenas de um médico clínico para toda a instituição.

No que se refere ao item integração da equipe técnica de enfermagem, consideramos ser um fator importantíssimo de êxito, da mesma forma que o destacamos para as outras duas enfermarias do IPP. Contudo, por não termos chegado a este nível de integração, atribuímos nota 5, apesar do peso 20.

O acesso a SADT é de enorme importância, uma vez serem comuns os quadros clínicos decorrentes do alcoolismo crônico. Tal característica requer instrumentos de apoio diagnóstico e terapêutico adequados. O peso atribuído foi 20 e a nota, 15, visto já termos controle importante deste fator estratégico

em função do bom suporte de nosso laboratório.

O item suporte hospitalar, foi pensado, mais uma vez, considerando os freqüentes acometimentos médicos manifestados por pacientes portadores de alcoolismo crônico e que necessitam de internação clínica, assim como a dificuldade de encaminhá-los para a rede pública de hospitais gerais e de emergência, a qual, além de achar-se sucateada e sobrecarregada por uma demanda excessiva, revela preconceitos com relação a essa clientela. O peso atribuído foi 20 e a nota, 5. A nota baixa refere-se ao baixo controle que exercemos sobre este fator.

No item forte sinergia, constatamos que, sendo este segmento definido por *patologia*, sua sinergia, inevitavelmente, torna-se restrita em uma instituição cuja segmentação se dá marcadamente pelo critério *modo de atenção*. Nota-se, porém, que o circuito emergência-internação na UTA, com baixa adesão ambulatorial, é notório, o que contribui para a notação e peso igualmente baixos: ambos 5.

O item *disponibilidade de medicamentos* trata-se de fator estratégico pela sua importância na elaboração do plano terapêutico individualizado e capaz de atender à complexidade das manifestações psiquiátricas e complicações clínicas decorrentes do alcoolismo. Atribuíram-se peso 10 e nota 20, porque dispomos de um estoque medicamentoso excelente, porém mais voltado para o quadro psiquiátrico do que para as complicações clínicas.

O fator parceria com (outras) organizações que lidam com o alcoolismo é relevante, considerando a complexidade do problema de saúde pública representado pelo alcoolismo e a insuficiente capacidade de resposta do sistema de saúde formal. Foram atribuídos peso 10 e nota 1, porque, apesar de o IPP abrigar um grupo de Alcoólicos Anônimos (AA), por exemplo, este funciona aos sábados de forma autônoma. Não temos qualquer ligação com Organizações Não-Governamentais (ONGs) que tenham, como foco de interesse, a questão do alcoolismo.

Do ponto de vista da análise da concorrência, obtivemos pequena vantagem em relação ao IPUFRJ, basicamente pelo melhor acesso a SADT, porém, nos demais itens, a análise foi bem semelhante. Em relação à clínica conveniada, obtivemos superioridade em todos os itens, o que não causa estranheza, visto que esta clínica trabalha em modelo predominantemente manicomial.

Os *scores* são:

- IPP – 8,85.
- IPUFRJ – 8,60.
- Clínica da Gávea – 1,85.

(Ver figuras 12 e 13)

Figura 12 – Avaliação do valor capacidade de atração do segmento UTA.

Figura 13 – Avaliação da (posição competitiva) do segmento UTA.

Nome do Segmento: Unidade de Tratamento de Alcoolistas (UTA)			
Critérios de Avaliação	Peso %	Nota 0-20	Score (= p x n/100)
1. Possibilidade de crescimento	10	10	1,00
2. Intensidade de concorrência	8	5	0,40
3. Investimento (barreiras à entrada)	6	9	0,54
4. Sinergias (em nível de competências e infra-estruturas compartilhadas)	15	5	0,75
5. Motivação interna	15	12	1,80
6. Possibilidades de parceria externa	15	12	1,80
7. Potencial regional	10	4	0,40
8. Possibilidade de conseguir recursos externos	6	4	0,24
9. Contribuição para o projeto político geral (e a imagem do hospital)	15	0	0,00
Valor do Segmento	100	6,93	

Controle dos Fatores Estratégicos de Êxito									
Fatores Estratégicos de Êxito	Hospital			Concorrentes					
	IPP			IPUFRJ		Gávea			
	Peso	Nota	Score	Nota	Score	Nota	Score	Nota	Score
1. Equipe interdisciplinar motivada, capacitada e “ampliada” (+ clínico geral)	15	10	1,50	10	1,50	3	0,45		
2. Integração da equipe técnica de enfermagem	20	5	1,00	7	1,40	1	0,20		
3. Acesso a serviços de apoio diagnóstico e terapêutico	20	15	3,00	10	2,00	0	0,00		
4. Suporte hospitalar	20	5	1,00	5	1,00	1	0,20		
5. Forte sinergia com os demais segmentos	5	5	0,25	4	0,20	0	0,00		
6. Disponibilidade de medicamentos	10	20	2,00	20	2,00	10	1,00		
7. Parcerias com organizações civis ou estatais que lidam com o alcoolismo	10	1	0,10	5	0,50	0	0,00		
Score sobre o Segmento	100	8,85		8,60		1,85			
Posição Relativa	1			2		3			

Concorrentes: IPUFRJ, Clínica da Gávea.

.....

Segmento 7 (Recepção e Emergência)

Análise do valor

Este segmento, se levarmos em conta a política/conjuntura de saúde pública vigente, que estimula a demanda por atendimentos de emergência (em detrimento da atenção básica ou de reabilitação) em uma rede de serviços públicos sucateada e desorganizada, quando avaliado em relação à sua possibilidade de crescimento, recebe, naturalmente, notação alta. Não é incomum, por exemplo, que um indivíduo apresentando forte cefaléia acompanhada de insônia, e que tenha um atendimento negado em serviços de clínica médica ou neurologia, procure a Emergência do IPP, porque é onde acaba obtendo algum atendimento. Do ponto de vista do paciente, não faz diferença se a assistência que recebe é clínica, neurológica ou psiquiátrica. O que ele procura (e tem dificuldade de obter) é um atendimento médico qualquer. O que percebemos, apesar de todas as explicações dadas ao usuário a respeito dessas diferenças, é que este, comumente, sentindo-se “bem atendido”, tende a retornar ao serviço, buscando outro atendimento para si ou para seus familiares, amigos e vizinhos.

Assim, o bom (relativo) atendimento funciona como estimulador da demanda de clientela diversas que deveriam estar sendo atendidas em outros serviços. Esta pressão de demanda aumenta nossa dificuldade em atender adequadamente aquela parte da população portadora de transtornos mentais que nos cabe assistir com cuidado especial a fim de interromper o circuito emergência-internação, ou seja, o início ou a perpetuação de uma “carreira psiquiátrica”. Por tudo isso, a nota é bastante baixa no item contribuição para o projeto político do hospital e a imagem do hospital.

A intensidade de concorrência é baixa (apenas com o que restou do setor público), o que nos confere nota máxima.

O investimento feito acha-se, mais ou menos, na mesma ordem de grandeza das demais enfermarias, por conta dos Leitos Diagnósticos. A nota é mediana.

As sinergias devem ocorrer internamente e externamente nos contatos com a rede. Nota alta.

Quanto à motivação interna, a notação é bastante baixa. Os profissionais que aí trabalham sofrem exigências de todas a sorte, enfrentando dificuldades de natureza prática, técnica e ética, como, por exemplo, serem obrigados a realizar verdadeiras “escolhas de Sofia”, onde têm de decidir quais pacientes deverão receber o melhor tratamento. Na emergência clássica, acaba-se respondendo superficialmente apenas à demanda por atendimento, e não às verdadeiras necessidades de vida e de saúde da clientela.

Já a possibilidade de parcerias externas, dentro do modelo clássico, é grande. Nota alta. Também há possibilidade de obtenção de recursos externos, recebendo nota pouco abaixo da média.

O potencial regional também é alto, pois funciona como pólo. Nota alta.

Score do segmento igual a 11,38.

Análise da posição competitiva

Para esse segmento foram estabelecidos os seguintes fatores estratégicos de êxito:

1. Equipe interdisciplinar motivada, capacitada e ampliada.
2. Base territorial/populacional.
3. Ações intersetoriais (justiça).
4. Atendimento domiciliar.
5. Integração à rede de saúde.
6. Forte sinergia com os demais segmentos.
7. Acesso a SADT.
8. Disponibilidade de medicamentos.

O item equipe interdisciplinar recebe a qualificação adicional de *ampliada* porque devem estar presentes, além dos outros profissionais de saúde mental, psiquiatras *emergencistas* e um clínico geral. Trata-se de fator estratégico fundamental para permitir uma melhor abordagem e manejo das situações de urgência e crise, superando o modelo tradicional dos pronto-socorros psiquiátricos (PSP). Esses, freqüentemente, tanto pela proposta assistencial inadequada quanto pelas péssimas condições de funcionamento, não alcançam eficácia alguma, acabando por se transformar, burocraticamente, em meros serviços de triagem de pacientes para internação. Isto resulta em internações tanto desnecessárias quanto prolongadas. Uma melhor abordagem das emergências reduz, rapidamente, o número de internações psiquiátricas, o que foi demonstrado em 1983, com a regionalização da assistência psiquiátrica no Município do Rio de Janeiro e a criação dos cinco pólos regionais de emergência e emissão de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH).

A presença do psiquiatra emergencista e a do clínico são fundamentais para a ótima realização de um diagnóstico diferencial, particularmente naquelas situações em que transtornos orgânicos acham-se associados aos quadros psiquiátricos. Um bom diagnóstico diferencial, mesmo entre os transtornos psiquiátricos, é de fundamental importância na priorização dos cuidados imediatos a se-

rem prestados, assim como para o subsequente planejamento terapêutico. Estabelecemos, para este item, peso 20. A nota 12 indica que ainda não obtivemos suficiência neste item.

O item base territorial foi considerado fator estratégico de êxito à luz de um novo paradigma para a reorganização da assistência psiquiátrica, onde o pronto-socorro psiquiátrico deixa de ser o portão escancarado do hospício para ser a porta de entrada de uma rede de cuidados diversificada e territorializada (Caps, Naps, lares abrigados, pensões protegidas etc.). A lógica territorial prevê uma intensa solidariedade entre a instituição de saúde e a comunidade assistida, o que é indispensável a uma assistência de qualidade em saúde mental. Vemos, assim, a definição de uma base territorial como condição necessária a um planejamento de ações que pressuponha a responsabilização de todos os atores envolvidos.

A recepção/emergência do IPP como referência para toda a AP-2 implica uma base territorial excessivamente grande para ser eficaz, porém poderia assumir o papel de retaguarda para uma rede local de Centros de Atenção Diária. Essa forma de organização será melhor esclarecida, ao final deste trabalho, na ilustração gráfica que denominamos *mandala territorial do IPP*. O peso 15 considerou a importância deste fator. A nota 5 leva em conta o baixíssimo controle que possuímos sobre o mesmo. Nesse ponto devemos considerar a falência da rede pública (fechamento dos pólos da AP-5 e AP-1), restando ao IPP e ao CPP-II a maior parte da responsabilidade pelos atendimentos de emergência do município do Rio de Janeiro e dos da Baixada Fluminense.

As ações intersetoriais foram consideradas principalmente no aspecto relacionado à área judicial. Aqui preocupam-nos, especialmente, as questões ético-legais envolvendo as internações involuntárias e a repercussão destas sobre os direitos humanos e o exercício de cidadania dos pacientes psiquiátricos. O peso 5 aponta para a necessidade de estabelecimento dessa via de ação, ao passo que a nota 0 demonstra a ausência atual de controle sobre esse fator.

O item atendimento domiciliar relaciona-se estreitamente ao estabelecimento de uma base territorial, pois dela depende. A realização de atendimentos domiciliares representa a possibilidade de superação da cena tradicional e banalizada de pacientes trazidos ao pronto-socorro psiquiátrico por viaturas policiais ou por carros do corpo de bombeiros, freqüentemente de forma arbitrária e violenta. O peso 15 refere-se à importância do fator. A nota 0 indica a ausência de controle sobre o mesmo.

A integração à rede de saúde consiste em fator estratégico por ser a garantia das referências e contra-referências da clientela no âmbito da rede pública de saúde, notadamente para o encaminhamento de situações médicas de urgência, para a reorientação da clientela em busca de outros tipos de tratamento e para o encaminhamento da clientela necessitada de atendimento extra-hospitalar em

saúde mental. O peso relativamente alto refere-se à importância do fator e a nota baixa à nossa falta de controle sobre o mesmo.

Forte sinergia interna é fator estratégico por considerar a necessária relação entre o bom funcionamento da *porta de entrada*, mormente na perspectiva de criação de um Caps/IPP, e o nível de integração desta com os demais segmentos da Instituição. A notação baixa demonstra o insuficiente controle deste fator na atualidade.

O acesso a SADT constitui, sem dúvida, fator estratégico para a adequada avaliação diagnóstica de uma clientela em situação de crise/emergência. Trata-se de ferramenta indispensável para que uma equipe interdisciplinar ampliada possa, como já ressaltado, realizar um bom diagnóstico diferencial. Atribuímos peso máximo a este item. A nota 8 refere-se ao controle ainda insuficiente que temos sobre esse fator, principalmente pelo fato de nosso laboratório não funcionar nas 24 horas, nem todos os dias da semana.

O item disponibilidade de medicamentos é indiscutivelmente importante no atendimento aos quadros emergenciais, porém a ele atribuímos peso baixo, visto que nessa fase do tratamento não é necessária grande variedade de medicamentos. A nota 20, no entanto, aponta para a grande disponibilidade e diversidade de medicações no IPP.

A *porta de entrada* credenciada da Cassi, Casa Verde, embora não trabalhe plenamente com a lógica da equipe interdisciplinar, dispõe de ampla variedade de profissionais. O Casa Verde não trabalha com ações intersetoriais, nem tampouco realiza atendimento domiciliar com sua própria equipe, mas através de serviços contratados. O que mais o diferencia, entretanto, são os fatores: acesso a SADT, integração a rede de saúde e disponibilidade de medicamentos. Isto ocorre devido à ampla rede credenciada da Cassi.

O CPP-II apresenta-se em desvantagem em todos os itens relacionados, exceto no que diz respeito à disponibilidade de medicamentos, que é boa.

Os *scores* são:

- IPP – 6,35.
- CPP-II – 4,25.
- Casa Verde – 14,00.

(Ver figuras 14 e 15)

Figura 14 – Avaliação do valor (capacidade de atração) do segmento recepção e emergência.

Nome do Segmento: Recepção e Emergência			
Crítérios de Avaliação	Peso %	Nota 0-20	Score (= p x n/100)
1. Possibilidade de crescimento	10	15	1,50
2. Intensidade de concorrência	8	20	1,60
3. Investimento (barreiras à entrada)	6	10	0,60
4. Sinergias (em nível de competências e infra-estruturas compartilhadas)	15	15	2,25
5. Motivação interna	15	3	0,45
6. Possibilidades de parceria externa	15	15	2,25
7. Potencial regional	10	15	1,50
8. Possibilidade de conseguir recursos externos	6	8	0,48
9. Contribuição para o projeto político geral (e a imagem do hospital)	15	5	0,75
Valor do Segmento	100	11,38	

Figura 15 – Avaliação da posição competitiva do segmento recepção e emergência.

Cia.	Controle dos Fatores Estratégicos de Êxito								
	Hospital			Concorrentes					
Fatores Estratégicos de Êxito	IPP			Casa Verde		CPP-II			
	Peso	Nota	Score	Nota	Score	Nota	Score	Nota	Score
1. Equipe interdisciplinar motivada, capacitada e “ampliada”	20	12	2,40	15	3,00	5	1,00		
2. Base territorial/populacional	15	5	0,75	15	2,25	5	0,75		
3. Ações intersetoriais (justiça)	5	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
4. Atendimento domiciliar	15	0	0,00	5	0,75	0	0,00		
5. Integração à rede de saúde	10	3	0,30	20	2,00	3	0,30		
6. Forte sinergia com os demais segmentos	10	3	0,30	10	1,00	2	0,20		
7. Acesso a serviços de apoio diagnóstico e terapêutico	20	8	1,60	20	4,00	5	1,00		
8. Disponibilidade de medicamentos	5	20	1,00	20	1,00	20	1,00		
Score sobre o Segmento	100	6,35		14,00		4,25			
Posição Relativa	2			1		3			

Concorrentes: Casa Verde, Centro Psiquiátrico Pedro II (CPP-II).

.....

Segmento 8 (Laboratório Especializado em Psiquiatria)

Análise do valor

O laboratório do IPP recebeu importante investimento nos últimos anos em termos de novos recursos tecnológicos. O seu valor para a instituição é alto à medida que oferece apoio seguro no campo diagnóstico e terapêutico, garantindo resultados de qualidade e confiáveis para os usuários e técnicos do IPP. Em termos de contribuição para o projeto político geral, trata-se de um serviço de apoio que, por sua excelência e destaque na rede, contribui significativamente para a imagem do Instituto. Nota acima da média.

A possibilidade de crescimento é grande. A produção atual do laboratório do IPP já inclui um importante percentual de exames realizados para pacientes de outras instituições da rede pública de saúde, demonstrando a existência de parcerias externas. A nota é, portanto, alta. O laboratório tem capacidade de tornar-se referência para mais de uma área programática (desde que aumente o número de seus técnicos), quem sabe para todo o município. A nota é alta, assim como aquela destinada ao potencial regional.

A intensidade de concorrência é pequena, por conta dos exames específicos que realiza, tendo nota bastante alta neste item.

Com relação ao item barreiras à entrada para novos investimentos, o investimento já feito é grande, o que exige de novos investidores um investimento equivalente para se equipararem ao nível atingido pelo IPP. Nota alta.

As *sinergias* são grandes, pois há integração com todos os setores do IPP. Nota alta.

A *motivação interna* é boa, havendo, no entanto, falta de pessoal técnico. Nota mediana. Também é boa a possibilidade de conseguir recursos externos na lógica de parceria. Nota acima da média.

Score atingido igual a 14,52.

Análise da posição competitiva

São os seguintes os fatores estratégicos de êxito do segmento:

1. Analisador de bioquímica, drogas e lítio.
2. Analisador de hormônios e imunocomponentes.
3. Centrífuga preparadora de líquido.
4. Profissionais qualificados (nível médio e superior).

5. Abastecimento adequado de material de consumo.
6. Renovação contínua do parque de equipamentos.
7. Manutenção preventiva e corretiva do parque de equipamentos.
8. Parcerias externas.
9. Controle de qualidade permanente (interno e externo).

Para o item analisador de bioquímica, que já possuímos, atribuímos peso 15 e nota 20.

Para o item 2 atribuímos peso 10, tendo em vista a sabida importância do analisador de hormônios e imunocomponentes para a formulação de diagnósticos diferenciais mais precisos e no controle de possíveis síndromes iatrogênicas, tais como o hipotireoidismo e a hiperprolactinemia. A nota 0 é por não contarmos ainda com esse recurso.

O item centrífuga preparadora de líquido apresenta um peso ligeiramente menor do que o do item anterior por ter uma utilidade mais restrita. A notação (zero) se deve à inexistência deste equipamento.

Quanto aos recursos humanos necessários para o adequado funcionamento do laboratório, atribuímos peso 15 e nota 10, pois, no momento, contamos com cerca da metade dos recursos estimados ideais.

Os três próximos itens falam de abastecimento adequado de material de consumo, renovação contínua do parque de equipamentos (que pode se dar pelo instrumento do comodato) e manutenção preventiva e corretiva dos mesmos. A eles atribuímos pesos e notas medianos, com exceção do item manutenção, uma vez que já contamos com contratos adequados para este fim.

Parcerias externas e controle de qualidade já vêm se desenvolvendo (por isto nota mediana), contudo podem crescer bastante. O item controle de qualidade permanente deve chegar às especificações do Inmetro, por exemplo. Quanto às parcerias externas, entendemos que estas podem servir também como moeda de troca para a obtenção de acesso a serviços de imagem cerebral, que constitui o objeto do próximo segmento estudado.

Para a avaliação concorrencial utilizamos os laboratórios do IPUFRJ, do Hospital Municipal Rocha Maia (HMRM) e do Hospital-Dia Casa Verde, ou seja: uma unidade pública da rede de saúde mental, uma unidade pública da rede de saúde geral e uma unidade privada credenciada da Cassi, respectivamente. Na competição com as unidades públicas, obtivemos melhor posicionamento, basicamente por conta dos recursos tecnológicos e humanos que de que já dispomos, aliados a uma adequada manutenção do parque de equipamentos. Já em relação ao Casa Verde, notamos que trata-se aí de atendimento modelar na área, tendo avaliação bastante superior.

Os *scores* foram os seguintes:

- IPP – 10,55.
- IPUFRJ – 8,85.
- HMRM – 7,35.
- Casa Verde – 18,95.

(Ver figuras 16 e 17)

Figura 16 – Avaliação do valor (capacidade de atração) do segmento laboratório.

Nome do Segmento: Laboratório (especializado em psiquiatria)			
CrITÉrios de Avaliação	Peso %	Nota 0-20	<i>Score</i> (= p x n/100)
1. Possibilidade de crescimento	10	15	1,50
2. Intensidade de concorrência	8	18	1,44
3. Investimento (barreiras à entrada)	6	15	0,90
4. Sinergias (em nível de competências e infra-estruturas compartilhadas)	15	18	2,70
5. Motivação interna	15	10	1,50
6. Possibilidades de parceria externa	15	15	2,25
7. Potencial regional	10	15	1,50
8. Possibilidade de conseguir recursos externos	6	13	0,78
9. Contribuição para o projeto político geral (e a imagem do hospital)	15	13	1,95
Valor do Segmento	100	14,52	

Figura 17 – Avaliação da posição competitiva do segmento laboratório.

Fatores Estratégicos de Êxito	Hospital			Concorrentes					
	IPP			IPUFRJ		Casa Verde		HMRM	
	Peso	Nota	Score	Nota	Score	Nota	Score	Nota	Score
1. Analisador de bioquímica, drogas e lítio	15	20	3,00	12	1,80	18	2,70	8	1,20
2. Analisador de hormônios e imuno-componentes	10	0	0,00	12	1,20	20	2,00	15	1,50
3. Centrífuga preparadora de líquido	8	0	0,00	0	0,00	20	1,60	0	0,00
4. Profissionais qualificados (nível médio e superior)	15	10	1,50	5	0,75	15	2,25	7	1,05
5. Abastecimento adequado de material de consumo	11	12	1,32	20	2,20	20	2,20	5	0,55
6. Renovação contínua do parque de equipamentos	12	10	1,20	10	1,20	20	2,40	5	0,60
7. Manutenção preventiva e corretiva do parque de equipamentos	9	17	1,53	10	0,90	20	1,80	5	0,45
8. Parcerias externas	10	10	1,00	3	0,30	20	2,00	15	1,50
9. Controle de qualidade permanente (interno e externo)	10	10	1,00	5	0,50	20	2,00	5	0,50
Score sobre o segmento	100	10,55		8,85		18,95		7,35	
Posição Relativa	2			3		1		4	

Concorrentes: IPUFRJ, Casa Verde, Hospital Municipal Rocha Maia (HMRM).

.....

Segmento 9 – Serviço de Imagem Cerebral (Virtual)

Análise do valor

Trata-se de um segmento virtual, pensado como serviço de apoio diagnóstico e terapêutico, não alterando significativamente o projeto político e a imagem do hospital, o que lhe confere nota baixa. Quanto à possibilidade de crescimento, é total: estamos na “Década do Cérebro”. Nota máxima.

Não temos nenhum investimento realizado nesse segmento, logo a quantidade de recursos necessária à criação desse serviço teria de ser muito elevada, o que implica nota alta. Sinergias também são grandes com todos os segmentos, o que também implica nota alta.

A motivação interna também é elevada; esse tipo de trabalho implica maior *status* profissional e maior salário. Nota acima da média.

Avaliamos, neste segmento, a altíssima possibilidade de parcerias externas, o que justificou sua análise. Nossa localização física acaba nos impelindo a isso, uma vez que estamos situados dentro do *campus* da UFRJ, com dois Institutos dessa Universidade (Psiquiatria e Neurologia) ao nosso lado apresentando maiores condições de receber investimentos em alta tecnologia. Podemos, no entanto, efetuar trocas importantes com os produtos do laboratório. A nota é alta.

O potencial regional também é elevado. Nota alta. A possibilidade de conseguir *recursos externos* está ligada aos dois itens anteriores. Nota alta.

Score do segmento: 13,60

Análise da posição competitiva

Escolhemos, para este segmento, seis fatores estratégicos de êxito:

1. Equipamento de ressonância nuclear magnética (RNM).
2. Mapeador cerebral.
3. Profissionais qualificados.
4. Renovação contínua do parque de equipamentos.
5. Capacitação continuada do conjunto dos profissionais.
6. Acesso a financiamento.

Os pesos dos diversos fatores deste segmento ficaram assim distribuídos: 15% para os quatro primeiros itens; 20% para os dois últimos. O IPP recebe nota 0 em todos os itens, pois trata-se de um segmento totalmente virtual.

O IPUFRJ possui um mapeador cerebral, o que lhe dá nota máxima nesse item, porém recebe nota mediana para os itens profissionais qualificados e renovação contínua do parque tecnológico. No fator capacitação continuada do conjunto de profissionais, o IPUFRJ recebe nota reduzida, pois é baixo o seu controle sobre esse fator. O mesmo ocorre no que se refere ao acesso à fonte de financiamento.

Mais uma vez, convém ressaltar que optamos pela análise desse segmento devido à sua importância crescente no auxílio diagnóstico e no monitoramento terapêutico em psiquiatria. A idéia, no entanto, é desenvolver parcerias com outras instituições a fim de obter acesso a essa tecnologia fundamental.

Os *scores* foram:

- IPP – 0.
- IPUFRJ – 8.

(Ver figuras 18 e 19)

Figura 18 – Avaliação do valor (capacidade de atração) do segmento imagem cerebral.

Nome do Segmento: Serviço de Imagem Cerebral (Virtual)			
Critérios de Avaliação	Peso	Nota	Score
	%	0-20	(= p x n/100)
1. Possibilidade de crescimento	10	20	2,00
2. Intensidade de concorrência	8	10	0,80
3. Investimento (barreiras à entrada)	6	15	0,90
4. Sinergias (em nível de competências e infra-estruturas compartilhadas)	15	18	2,70
5. Motivação interna	15	12	1,80
6. Possibilidades de parceria externa	15	15	2,25
7. Potencial regional	10	15	1,50
8. Possibilidade de conseguir recursos externos	6	15	0,90
9. Contribuição para o projeto político geral (e a imagem do hospital)	15	5	0,75
Valor do Segmento	100	13,60	

Figura 19 – Avaliação da posição competitiva do segmento imagem cerebral.

Controle dos Fatores Estratégicos de Êxito									
Fatores Estratégicos de Êxito	Hospital			Concorrentes					
	IPP			IPUFRJ					
	Peso	Nota	Score	Nota	Score	Nota	Score	Nota	Score
1. Equipamento de Ressonância Nuclear Magnética (RNM)	15	0	0,00	0	0,00				
2. Mapeador cerebral	15	0	0,00	20	3,00				
3. Profissionais qualificados	15	0	0,00	10	1,50				
4. Renovação contínua do parque de equipamentos	15	0	0,00	10	1,50				
5. Capacitação continuada do conjunto dos profissionais	20	0	0,00	5	1,00				
6. Acesso a financiamento	20	0	0,00	5	1,00				
Score sobre o segmento	100		0,00	8,00					
Posição relativa		2		1					

Concorrentes: IPUFRJ.

O Porta-Fólio de Atividades e a Definição da Estratégia e dos Planos de Desenvolvimento por Segmento

Apresentamos aqui o porta-fólio do IPP, utilizado para a definição da macroestratégia e dos planos de cada serviço (Figura 20).

Figura 20 – Porta-fólio de atividades – IPP.

Diretrizes estratégicas (nível macro)

Não é intenção do IPP desenvolver o segmento de Imagem Cerebral, embora reconheça a importância fundamental desta tecnologia para o presente e, principalmente, para o futuro da psiquiatria. A falta de investimento neste tipo de tecnologia, assim como a necessidade de um alto grau de investimento em equipamentos e recursos humanos para a viabilização deste serviço torna mais razoável que o IPP busque parcerias com as duas instituições universitárias vizinhas (o Instituto de Psiquiatria e o Instituto de Neurologia Deolindo Couto, ambos da UFRJ) a fim de obter acesso a estas novas formas de tecnologia diagnóstica. A proposta de utilização do Laboratório Especializado do IPP por parte do Instituto de Psiquiatria poderia facilitar esta negociação.

A UTA apresenta um valor e uma posição competitiva relativamente desfavoráveis. Este segmento não valoriza o projeto assistencial do Hospital. Reco-

menda-se negociar com os Hospitais Gerais a transferência de pacientes, reduzir a permanência dos pacientes no hospital ao período exclusivo de desintoxicação, com a rápida transferência do paciente.

O ambulatório de adultos é um segmento de grande volume de atendimento, porém teria pouco valor na medida em que prevalece nele um tipo de atendimento pouco programado, aleatório, sem continuidade e de natureza eminentemente médico-psiquiátrica. Dada a impossibilidade de abrir mão dele, recomenda-se uma estratégia inicial de focalização, que consistiria em aplicar o princípio da base territorial-geográfica, atendendo uma população circunscrita à área programática pertinente, e em atender a um quadro nosológico de maior complexidade relativa (retaguarda ambulatorial). Propõe-se, ainda, uma estratégia de diferenciação para este segmento recortado, no sentido de este assumir gradativamente um tipo de modalidade assistencial mais próximo da lógica do hospital-dia, ou seja, um atendimento multidisciplinar, programado, que assegure pelas sinergias necessárias à continuidade do atendimento. A referenciação dos pacientes a equipes de modo a garantir um vínculo ou um atendimento mais personalizado é estimulada.

Cais ou Hospital-Dia de adultos é quase o modelo de atendimento do hospital, apresentando um alto valor, mas uma posição concorrencial desfavorável. A estratégia sugerida é de diferenciação a partir de um investimento e de um conjunto de ações que aumentariam o valor ou a qualidade do atendimento. Esta estratégia supõe incorporar novas formas de atendimento, como o domiciliar, estimular as sinergias internas e a intersectorialidade, melhorar o perfil das equipes etc., de modo a transformar os pontos fracos reconhecidos na matriz dos FCS em objetivos.

O Naicap, com a mesma lógica, só que em uma posição competitiva melhor relativamente, deveria acompanhar a orientação anterior.

Em relação ao laboratório, recomenda-se uma diferenciação maior a partir de um investimento específico, de um controle de qualidade rigoroso e de ações pertinentes. A base da estratégia consistiria em enfrentar os pontos fracos da matriz dos FCS, de modo a avançar em direção a um modelo de laboratório como centro de referência municipal.

Em relação à recepção/emergência, propõe-se recortar o atendimento, através da definição da base territorial deste segmento, e da assunção do mesmo como retaguarda de uma rede de serviços complexos de atenção diária. Sugerem-se medidas que se encaminham no sentido da diferenciação de qualidade, como: restringir o trabalho em regime de plantão (oligoprofissional e descontínuo) apenas àquelas situações inevitáveis, privilegiando o trabalho em equipe interdisciplinar em regime diarista; realizar ações gerenciais e técnicas junto às equipes, explorando acima de tudo o papel estratégico dos profissio-

nais de enfermagem, tendo em vista acelerar o processo transformador dos modos de atenção às situações de crise e de urgência em saúde mental; melhorar o transporte de pacientes etc.

Restringir a internação apenas àqueles casos que não podem ser enfrentados a partir de um atendimento extra-hospitalar (controle rigoroso das internações); melhorar a sinergia entre a internação e os outros segmentos, a fim de melhor encaminhar e acompanhar o tratamento dos pacientes; estimular rodízios das equipes de internação pelos outros segmentos para estas adquirirem uma visão de conjunto; desenvolver a capacitação necessária à mudança de cultura; garantir supervisão técnica permanente para algumas equipes; estimular a pesquisa etc.

A estratégia geral privilegia a sinergia entre segmentos e a aplicação do princípio da base territorial.

A estratégia propõe uma ressegmentação que consistiria na fusão progressiva da recepção/emergência, do ambulatório e do hospital-dia, articulação que redundaria em um macrossegmento equivalente a um Centro de Atenção Psico-Social Diário, imagem-objetivo do hospital.

Fatores-chave de sucesso e estratégia

A meta-análise realizada dos FCS permitiu definir os fatores mais importantes do IPP, assim como os fatores mais importantes envolvidos na proposta de ressegmentação dos três segmentos originais: Ambulatório, Cais e Recepção/Emergência, originando o Caps-IPP. O cruzamento dos nove FCS mais importantes do IPP com os 10 fatores que surgem da ressegmentação permitiu selecionar os sete FCS sobre os quais torna-se condição *sine qua non* trabalhar: equipe multidisciplinar; flexibilidade de resposta à demanda; espaço físico adequado; atendimento domiciliar; base territorial/populacional; integração/parceria com a rede de saúde; necessidade de ações intersetoriais.

Na maneira como foram propositadamente ordenados, podemos notar que os quatro primeiros fatores (metafatores) acham-se sob controle significativo da Instituição, seja porque esta já realizou importantes investimentos nestes ou porque são fatores sobre os quais a instituição possui razoável autonomia. Por outro lado, os três últimos fatores dizem respeito ao posicionamento da instituição em uma rede de serviços sanitários e sociais, em que a obtenção de controle sobre estes depende de um importante esforço de negociação com os gestores das diversas esferas de governo, com as autoridades das várias áreas sociais de atuação estatal, com os dirigentes de outras unidades de saúde, e finalmente, com a comunidade de usuários e seus familiares.

Se, a curto prazo, os quatro primeiros oferecem maior facilidade de gerar ações e, por conseguinte, devem ser enfrentados rapidamente e com energia, o resultado a médio e longo prazo das atuações realizadas sobre estes depende, essencialmente, do sucesso na obtenção de resultados importantes nos outros três fatores, os quais acham-se ligados a interatividade da organização com seu entorno comunitário e institucional. Desta forma, se podemos, em um sentido metodológico-estratégico, falarmos em um primeiro e em um segundo tempo, não podemos entendê-los como tempos concretos e seqüenciais, uma vez ser necessário, desde o início, um esforço substancial de ações paralelas sobre os dois grupos de fatores.

Microestratégia: plano de ações por segmento

Ambulatório de adultos

- Trabalhar, junto à equipe multiprofissional, as transformações necessárias do modo de atendimento clássico e fragmentado atual para uma atuação cada vez mais interdisciplinar e diversificada, visando a uma aproximação deste segmento com outros segmentos mais dinâmicos e inovadores da instituição. Tais medidas abrem caminho para o processo de ressegmentação proposto na macroestratégia.
- Definir a base territorial/populacional, a fim de ter clareza da demanda a que o novo segmento atenderá.
- Estabelecer um crescente entrosamento com os demais segmentos, através de reuniões, sessões clínicas etc.
- Criar normas e rotinas mínimas (programação), que, associadas a estruturas e ações flexíveis, possibilitarão um atendimento diversificado e individualizado, porém sem desorganizar o serviço.
- Desconcentrar o ambulatório em termos de recursos humanos, distribuindo o trabalho dos técnicos (pelo menos uma parte destes) também pelos outros serviços que deverão participar da ressegmentação proposta na macroestratégia, uma vez que isto constitui um procedimento facilitador deste processo.

COIJ (ambulatório infanto-juvenil)

- Trabalhar a integração entre as equipes do COIJ e Naicap para uma futura ressegmentação/fusão destes serviços.
- Definir a base territorial do novo segmento, entendendo que esta deve ser maior do que aquela para outros segmentos/serviços do IPP.
- Negociar junto aos Conselhos de Saúde da AP-2.1 e AP-2.2 e às instituições de saúde da área o Programa de Atenção Integral à Criança.
- Desenvolver ações junto às secretarias Estadual/Municipal de Educação, buscando uma melhor integração com a rede escolar da região.

Cais (hospital-dia de adultos)

- Discutir com a equipe a ressegmentação do IPP e as estratégias para a construção de um Centro de Atenção Psicossocial que englobe e prolongue o Cais.
- Definir base territorial.
- Desenvolver programas de capacitação, treinamento e educação continuada para a equipe, assim como a utilização de supervisão externa.
- Programar reuniões/seminários com os diversos segmentos a fim de fortalecer a sinergia interna com estes.
- Desenvolver parcerias junto às secretarias de Desenvolvimento Social, Habitação, Trabalho, Esporte e Lazer e Cultura.
- Adequar a estrutura logística (serviço de transporte) e o trabalho da equipe técnica de modo a viabilizar o atendimento domiciliar como ação habitual.
- Promover o máximo de diversidade nas práticas terapêuticas, entendendo que nestas também acham-se incluídas ações terapêuticas informais, o que é fundamental no lidar cotidiano com uma clientela freqüentemente em crise, extremamente diversa e extremamente imprevisível.

Naicap (hospital-dia de crianças)

- Integrar a equipe deste serviço à do Centro de Orientação Infanto-Juvenil (COIJ), buscando a criação de um único serviço de atenção diária à infância e à adolescência em sofrimento psíquico.

- Definir claramente sua base territorial.
- Redefinir a forma de segmentação do serviço, utilizando a complexidade e as formas diferenciadas de atenção nele praticadas, ao invés de basear-se no critério de patologia clínica.
- Desenvolver parcerias com as secretarias de Educação e Lazer do município do Rio de Janeiro.
- Estabelecer parcerias com organizações não-governamentais (ONGs) dedicadas à proteção da infância e da juventude.
- Ampliar o acesso a tecnologias de apoio diagnóstico (exames imunológicos, pesquisa de erros inatos do metabolismo, cariótipos e estudos genéticos).
- Instituir maior integração com os demais segmentos do IPP.
- Estabelecer o atendimento domiciliar como ação de rotina.

Enfermarias A e B

- Participar de reuniões, seminários e sessões clínicas, a fim de fortalecer a sinergia com os demais segmentos.
- Redimensionar e aprimorar os serviços de internação, estabelecendo critérios claros e rigorosos para a hospitalização dos clientes, recorrendo a esta apenas quando o tratamento extra-hospitalar mostrar-se inviável para um determinado paciente naquele momento específico de seu tratamento ou de sua vida.
- Utilizar a internação como um instrumento terapêutico de exceção, o que deve refletir-se em tempos de permanência curtos.
- Desenvolver com maior empenho ações terapêuticas no sentido da integração social do paciente após sua internação, oferecendo a ele recursos semelhantes aos existentes em outros segmentos da Instituição que trabalham com reabilitação psicossocial.
- Interligar o trabalho das enfermarias entre si e destas com o Ambulatório e o Cais, a fim de melhor encaminhar e acompanhar o tratamento dos pacientes.
- Desenvolver programas de capacitação, treinamento e educação continuada da equipe técnica de enfermagem, propiciando a esta mecanismos facilitadores da compreensão da missão do IPP e torná-la parte integrante e fundamental do processo de mudanças da cultura institucional.
- Viabilizar estudos sobre os possíveis danos à saúde física e mental dos técnicos de enfermagem e suas causas, já que estes profissionais estão mais

expostos a um contato intenso e intensivo com os pacientes em crise. Cuidar da saúde destes profissionais significa também cuidar da saúde dos pacientes sob os seus cuidados, pois o contato entre profissionais e pacientes é intenso e contínuo.

- Estimular a participação da equipe de enfermagem em todos os projetos e programas dos diversos segmentos do IPP que possam se beneficiar das ações de enfermagem (Ex: rodízio da equipe de enfermagem por estes segmentos), sendo esta constante participação uma forma de treinamento em serviço para estes profissionais.
- Garantir a supervisão técnica nas 24 horas para a equipe de enfermagem.
- Integrar as equipes especializadas das enfermarias com a área de pesquisa, visando o estudo aprofundado de vários assuntos de relevância, como, por exemplo, as especificidades do adoecer psíquico da mulher.

Unidade de Tratamento de Alcoolistas (UTA)

Negociar, junto à Secretaria Municipal de Saúde:

- A oferta de leitos clínicos na rede de saúde para pacientes alcoolistas que demandam atendimento médico hospitalar (incluindo desintoxicação).
- A criação de uma rede de serviços especializados no atendimento diário ao alcoolismo: *Day Clinics*.
- A participação do IPP na criação desses serviços especializados, contribuindo com os profissionais altamente qualificados e experientes no assunto que possui, tanto na composição das equipes quanto em atividades de supervisão e consultoria.
- A manutenção no IPP da internação daqueles pacientes que, além do alcoolismo, manifestam quadros psiquiátricos primários agudos.
- O apoio a iniciativas não-governamentais, sem fins lucrativos, que tenham como objetivo o auxílio e o tratamento de pacientes alcoolistas.

Recepção e emergência

- Investir intensamente em ações gerenciais e técnicas junto à equipe que realiza os atendimentos de recepção e emergência, a fim de acelerar o processo transformador dos modos de atenção às situações de crises e urgências em saúde mental. Neste caso, deve-se dar uma ênfase especial aos profissionais de enfermagem, tendo em vista o papel estratégico destes dentro da equipe técnica em geral.

- Definir claramente a base territorial deste segmento, a partir de negociações com as instâncias governamentais competentes.
- Manter fóruns permanentes de discussão com as demais unidades que realizam atendimentos de recepção e emergência em saúde mental no município do Rio de Janeiro.
- Restringir o trabalho em regime de plantão (oligoprofissional e descontínuo) apenas àquelas situações inevitáveis, privilegiando o trabalho interdisciplinar em regime diarista.
- Adequar o Serviço de Recepção e Emergência para que, gradualmente, passe a ocupar um papel de retaguarda para uma rede de serviços complexos de atenção diária.
- Prover este segmento com os meios adequados para o transporte de pacientes, de modo a assegurar a remoção segura de usuários para outros hospitais, serviços de saúde mental ou domicílios sempre que indicado.
- Garantir o acesso contínuo, durante as 24 horas do dia, a serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.
- Garantir supervisão técnica, nas 24 horas, para a equipe de enfermagem.
- Articular formas de controle e acompanhamento das internações involuntárias junto às instâncias governamentais, às associações de usuários e familiares, aos diversos conselhos de classe, aos conselhos municipal e distritais e aos órgãos judiciais competentes.

Laboratório (especializado em psiquiatria)

- Prosseguir o desenvolvimento do laboratório do IPP no sentido de consolidá-lo como centro de referência no campo da saúde mental, especializado no diagnóstico diferencial (rotinas e algoritmos diagnósticos específicos) e na biossegurança (monitoramento de drogas e prevenção e diagnóstico de síndromes iatrogênicas) de pacientes em tratamento psiquiátrico.
- Negociar, junto às instâncias governamentais competentes, o papel do Laboratório do IPP como centro de referência para toda a rede de saúde mental no município do Rio de Janeiro.
- Adquirir, através de *comodato* (forma mais econômica e que permite maior agilidade em termos de renovação tecnológica), equipamento analisador de hormônios e imunocomponentes, assim como centrífuga preparadora de líquido. Tais equipamentos tornariam o laboratório, de fato, plenamente capacitado a satisfazer seu papel de referência.

- Instituir controle de qualidade externo e aprimorar os já existentes mecanismos internos de avaliação de qualidade.
- Negociar a reposição e complementação dos recursos humanos necessários (nível médio e superior) junto às instâncias governamentais competentes e junto às demais unidades de saúde mental no município do Rio de Janeiro.
- Desenvolver capacitação e treinamento continuado para todos os profissionais do laboratório.
- Aprimorar o processo de abastecimento de material de consumo do laboratório.
- Estender a atuação do laboratório ao período de 24 horas e a todos os dias da semana.

.....

A Mandala Territorial

O conceito de mandala territorial (Figura 21), inspirado na conhecida imagem budista tibetana, trata-se de uma invenção do grupo para ilustrar, graficamente, as várias formas e amplitudes distintas de inserção do IPP em uma rede de saúde mental no município do Rio de Janeiro.

A idéia central é a de que, sendo o IPP uma organização profissional complexa e de produtos múltiplos, sua inserção na rede também deva ser diversa e múltipla. O IPP, além dos diversos modos e níveis de atenção em saúde mental (aspecto que destacamos neste trabalho), produz também ações e projetos nas áreas de ensino (programas de residência e estágios curriculares), intervenção cultural (produção de vídeos/TV-Pinel, eventos culturais em espaços públicos), assessoria em organizações de serviços e políticas de saúde mental, e atividades intersetoriais de reabilitação psicossocial (Cooperativa da Praia Vermelha, Clube da Esquina, Projeto Lar Abrigado).

O núcleo da *mandala* é, precisamente, o Centro de Atenção Diária (Caps-IPP) que constitui o eixo assistencial em torno do qual gira a Instituição e através do qual o IPP se conecta mais profundamente à rede de saúde mental. De todo o IPP, o Caps é o que tem menor (embora significativa) base territorial, pois trata-se de um Caps entre outros existentes na sub-rede local à qual pertence. Estes em conjunto, por sua vez, devem dar cobertura integral e flexível em saúde mental a toda a população de sua área de referência, isto nos dias úteis e no horário normal de expediente. Cada Caps é responsável por uma fração definida desta comunidade.

Se o Caps-IPP tem a menor base territorial de toda a Instituição, é nele em que a vinculação do Instituto com seu entorno comunitário se dá de forma mais intensa, duradoura e solidária.

Em um segundo nível, o IPP pode perfeitamente oferecer retaguarda para atendimentos de emergência nos períodos noturnos, nos fins-de-semana e feriados, assim como para intimações eventuais, a toda a área de referência da rede local de Caps.

Um terceiro nível seria o de exames laboratoriais dirigidos às necessidades de uma clientela com problemas mentais (diagnósticos diferenciais, biossegurança). Neste aspecto, o Laboratório do IPP tem acumulado um alto nível de especialização e de capacitação na área. Tendo em vista o elevado nível de tecnologia especializada e automação atingido pelo laboratório do IPP, este poderia seguramente ter, como área de abrangência (base territorial), toda a rede de saúde mental do município do Rio de Janeiro.

Por fim, um quarto e último nível de atuação, agora já ultrapassando os limites do recorte assistencial, diz respeito às já citadas áreas de ensino, pesquisa e assessoria, entre outras, as quais não necessitam restringir suas ações ao distrito local ou ao município, podendo produzir ações em nível estadual e federal.

Há, portanto, uma relação inversa entre a amplitude da base territorial e o nível de vinculação estabelecido entre a Instituição e seus usuários. Um paciente psicótico grave tratado no Caps do IPP necessita de um tipo de vinculação em termos de tempo, espaço e relação pessoal que um aluno de residência do IPP proveniente de Manaus, por exemplo, pode e deve dispensar ao final de seu período de formação. Este último, ao retornar à sua cidade natal, poderá cumprir o papel importantíssimo de agente multiplicador dos novos saberes e práticas terapêuticas aprendidas, tarefa indispensável ao avanço do processo de reforma psiquiátrica no país.

Como última observação, cabe destacar que, dentro do simbolismo gráfico da mandala, as formas circulares referem-se sempre a atividades assistenciais, ao passo que o quadrado exterior contém as outras importantes ações executadas por esta instituição complexa chamada Instituto Philippe Pinel.

Figura 21 – Mandala Territorial do Instituto Philippe Pinel (macroestratégia em rede).

Conclusões

Não é tarefa simples realizar o fechamento de um trabalho como este, com um verdadeiro manancial de dados a serem analisados e de possibilidades na aplicação dos resultados obtidos. Em função disto, deixamos de lado a pretensão de esgotar todas as possibilidades e decidimos nos concentrar em algumas que consideramos mais importantes para o momento vivido pela Instituição, o qual mostra-se repleto de desafios:

- Completar as modificações organizacionais necessárias à adequação plena das ações institucionais ao ideário da reforma psiquiátrica incluído em sua missão e diretrizes básicas.
- Modernizar gerencialmente a Instituição para que esta possa não apenas responder às novas exigências de funcionamento em rede e de adaptação a novos modelos de gestão mas, sobretudo, para que possa melhorar a eficácia e a eficiência de suas ações atuais.

- Consolidar o papel da Instituição como liderança importante no processo de reforma psiquiátrica em andamento no país (uma das reformas mais avançadas do mundo).

Em parte, tentamos responder sinteticamente a esses desafios com nossa macroestratégia de criação de um Centro de Atenção Diária no Instituto (Caps-IPP), porém conscientes de que ainda há muito por fazer em termos de ações concretas – políticas, gerenciais e técnicas – para chegarmos à implementação bem-sucedida desta proposta. Sabemos que a proposta é boa, mas também entendemos que sua implementação irá requerer importante trabalho gerencial na Instituição, de forma a obter a adesão do corpo institucional a essa estratégia.

Este trabalho deixa à mostra várias *pontas de fio* que ainda podem ser puxadas do novelo de informações que produziu. Esperamos que a Instituição possa utilizá-las e desenvolvê-las no processo contínuo de aperfeiçoamento de suas ações.

Por outro lado, reconhecemos que há aspectos do trabalho, principalmente os que se referem ao desenvolvimento do método da *démarche*, contidos na meta-análise, nos exercícios projetivos e nas inovações gráficas (não apresentados aqui), que merecem um tratamento especial e detalhado que não caberia ser feito no âmbito deste trabalho. No entanto, esse detalhamento deve, necessariamente, ser realizado em trabalho específico.