

PENSAMENTO ESTRATÉGICO: UMA POSSIBILIDADE PARA A SISTEMATIZAÇÃO DA SUPERVISÃO EM ENFERMAGEM*

Strategic thinking: a possibility for sistematization of nursing supervision

Maria Lúcia Silva Servo¹

RESUMO

Estudo o pensamento estratégico como possibilidade de sistematização da supervisão em enfermagem numa perspectiva de reflexão coletiva, visando intervenção de enfermagem efetiva, sem perder de vista as especificidades inerentes às estruturas sociais e a dinâmica das relações. Mostro a necessidade de um agir técnico-político dos trabalhadores de enfermagem, associando as ações às idéias e aos atos do querer saber e do querer fazer, buscando construir/reconstruir práticas e alternativas de mudança. Trata-se de um espaço democrático que vislumbra a transformação das relações sociais na busca de entendimento mútuo ainda que seja tão somente para constatar no final um dissenso.

UNITERMOS: *supervisão em enfermagem, pensamento estratégico, sistematização da supervisão em enfermagem.*

* Trabalho apresentado no 48^o CBE em São Paulo, 1996 originalmente intitulado "Planejamento estratégico situacional: uma possibilidade para a sistematização da supervisão em enfermagem".

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Diretora do Departamento de Saúde e Prof^a. Adjunto da Universidade Estadual de Feira de Santana. Membro do Conselho Municipal de Saúde de Feira de Santana. Membro do Conselho Executivo do Pólo de Capacitação, Formação e Educação Permanente de pessoal para Saúde da Família. Responsável Acadêmico do Projeto da Rede Interamericana de Formação sobre os determinantes da saúde e a gestão de programas de saúde pública (RIF-DSS) na UEFS do Collège des Amériques (COLAM), Universidade de Montreal-Canadá.

1 UMA REFLEXÃO SOBRE A SUPERVISÃO EM ENFERMAGEM

A supervisão é um dos instrumentos de ajustamento entre a dinâmica das ações de saúde e metas propostas, tornando-se um dos elementos irradiadores dos objetivos e interesses da classe hegemônica na sociedade capitalista, visando à manutenção e aperfeiçoamento do sistema vigente.

O conceito, definição, métodos e objetos da supervisão, além de diversificados em função das mudanças no contexto social e político da sociedade onde as organizações estão inseridas, são variáveis, dadas as suas múltiplas atribuições (planejamento/programação, organização interna da unidade, treinamento, educação continuada, avaliação e apoio ao trabalho comunitário).

Estas atribuições podem ser catalisadas ou instrumentadas por supervisoras², apesar de nenhuma dessas ações ser específica ou exclusiva da ação supervisora, pois podem e devem também ser concebidas por outros grupos e setores institucionais que não sejam só da área de saúde. Tais especificidades interferem no desempenho do pessoal dessas organizações e principalmente da área de saúde.

Neste estudo, o pessoal que trabalha na área de saúde é visto enquanto força de trabalho e recursos humanos, compartilhando, assim, com a concepção de Nogueira (1983), quando assinala que força de trabalho refere-se à natureza do trabalho e às relações entre pessoas, e que recursos humanos visualiza a função gerencial ou de planejamento, com o propósito de aprimorar a capacidade de trabalho dos indivíduos.

As enfermeiras encontram-se inseridas na sociedade concreta, compondo o grupo que desenvolve parte da atenção à saúde da população e que elabora, realiza, justifica ou modifica historicamente suas estratégias.

O quadro dialético e contraditório em que se vivencia o processo de trabalho de enfermagem/enfermeira, e, conseqüentemente, o exercício da supervisão face à diversidade e à dinamicidade de suas ações, levou-me a rever as concepções formuladas sobre este assunto, buscando repensar a concepção desta em enfermagem.

2 Utilizo o gênero feminino para designar supervisora e enfermeira buscando destacar a alta frequência de mulheres nesta categoria profissional.

Confesso que tal processo, frente à escassez da literatura existente, tem se constituído em desafio, em uma busca incessante, e ao mesmo tempo, instigante.

Para que haja uma supervisão eficiente é necessária a adoção de uma metodologia de trabalho como processo dinâmico, visando otimizar o trabalho/trabalhador e a assistência prestada (Leite, 1997).

Pensando numa metodologia para a supervisão em enfermagem, compreendo que o planejamento normativo (PN) não comporta visões e ações diferentes por parte de diversos atores sociais³, pois traz uma única explicação, como caráter de verdade ou norma.

Compartilho o pensamento de Barelli e Troyano (1991) quando referem que o planejamento normativo não tem a capacidade de enfrentar uma realidade social criativa e nem tratar de forma eficaz a incerteza de que se reveste o futuro. Neste sentido, Demo (1985) assinala que este (PN) tem a tendência de ser impositivo, tecnocrático e sistêmico.

O pensamento normativo é compatível com o pensar racional, que fundamenta as abordagens das teorias administrativas que direcionam o agir administrativo nas organizações e dirige o comportamento das pessoas em direção à eficiência visando à racionalização do trabalho, segundo normas, prescrições e objetivos institucionais.

Nessa concepção, o potencial criador do homem não é considerado enquanto sujeito social e que este deve atender exclusivamente aos interesses institucionais. Assim, não são contemplados as metas, valores, desejos e aspirações das pessoas. Entendo que o pensamento normativo que dirige os interesses institucionais merece espaço na reflexão coletiva.

Desse modo, ao eleger como objeto de discussão o planejamento estratégico situacional (PES), vejo uma possibilidade de sistematização da supervisão em enfermagem como um caminho de busca de alternativas para o desenvolvimento da prática profissional, uma vez que este não contrapõe ao pensar racional, pois, integra-o a outras dimensões.

Na perspectiva do PES, a possibilidade de reflexão coletiva se faz presente visando a uma intervenção de enfermagem efetiva, sem perder de vista as especificidades inerentes às estruturas sociais concretas e à dinâmica das relações sociais experienciadas pelos atores sociais em uma dada realidade.

3 Segundo a percepção de TESTA (1992), os atores sociais são produtores de fatos e produto social destes.

Partindo da concepção de Matus (1993), o PES tem por finalidade a articulação compartilhada entre os atores inseridos no processo.

Assim, no caso da enfermagem os atores sociais envolvidos são os gerentes, diretores, enfermeiros, técnicos, auxiliares, atendentes de enfermagem, usuários, docentes e discentes. Estes, nos vários momentos da prática gerencial, buscam ultrapassar a separação existente entre tomada de decisão, informação, execução e controle das ações de supervisão em enfermagem desenvolvidas em determinado espaço local.

2 BUSCANDO A SISTEMATIZAÇÃO DA SUPERVISÃO EM ENFERMAGEM

Reconhecendo a existência de diferentes concepções, ênfase aspectos ressaltados por autores que mostram as similaridades e diferenças acerca da supervisão em enfermagem.

O documento do Ministério da Saúde (Brasil, 1983, p.7) reporta que o principal objetivo da supervisão “é elevar a qualidade dos serviços prestados e contribuir para o aperfeiçoamento do pessoal e para a avaliação de seu desempenho, visando à promoção da saúde, melhor recuperação do cliente e ao bom funcionamento do estabelecimento”.

Ciampone (1985 p.112) discute “as contraposições frequentes no conceito de supervisão, analisando o supervisor como elemento-chave na administração de pessoal, elemento situado no meio entre a alta administração e o nível operacional ou como elemento pertencente ao grupo”, que representa na instituição.

Por outro lado, Kron e Gray (1989 p.156) assinalam que a supervisão pode ser descrita como “aprendizado orientado”. Esta autora e o documento do MS (Brasil, 1983), ao contrário de Ciampone (1985), enfatizam o aspecto da educação e orientação, não reconhecendo o caráter de controle do trabalho/trabalhador que a supervisão traz. Por sua vez, Arndt e Huckabay (1983 p.79) ressaltam a utilização do sistema de controle pela supervisora e afirmam que estas influenciam a “eficácia global organizacional” através de sua autoridade e influência.

Observo que as autoras até aqui mencionadas, com exceção de Ciampone (1985), visualizam explicitamente o pessoal de enfermagem sob a ótica de recursos humanos no sentido de edificar,

conformar a capacitação técnica e o controle, segundo os interesses organizacionais, característica do modelo tradicional de supervisão, cuja função gerencial ou de planejamento tem o propósito de aprimorar a capacidade de trabalho dos indivíduos.

Peres (1986) reforça esta observação ao afirmar que a supervisão insere-se sempre no âmbito do controle da produção na organização no sentido de assegurar através de normas técnicas e regras, que o processo de trabalho ocorra de forma planejada.

Nesta visão de supervisão tradicional, em minha Dissertação de Mestrado (Leite, 1995 p.18) reconheço a supervisão sistematizada como “um processo que envolve planejamento, execução e avaliação das atividades realizadas, através da utilização de técnicas e instrumentos de supervisão que visam aferir eficiência, eficácia e efetividade, proporcionando o desenvolvimento da capacidade individual, grupal e de relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem e qualidade da intervenção prestada aos usuários do sistema de saúde”.

Neste estudo verifico que o padrão de supervisão realizado pela enfermeira, não é sistematizado, o que sinaliza o seu despreparo para o exercício da função e falhas no planejamento do serviço de enfermagem em todos os níveis, evidenciando a falta de percepção da supervisão enquanto processo (Leite, 1995).

É preciso explicitar às interferências/determinações econômicas e políticas que se fazem presentes, considerar o conjunto dos problemas do trabalho/ou trabalhador e que não dependem exclusivamente da competência técnica/administrativa da enfermeira. Daí a necessidade de visualizar o pessoal de enfermagem como força de trabalho no exercício de suas atividades.

Neste sentido, Silva (1991; 1997) afirma que o estudo da supervisão desarticulado do quadro institucional e social é um fator limitante à compreensão mais global da problemática do controle da qualidade e quantidade da assistência.

Buscando a construção da concepção de supervisão sistematizada, apreendo que os espaços de transformação estão centrados nos componentes políticos, nas políticas públicas, na estrutura organizacional dos serviços de saúde, na formação da enfermeira e na gestão do serviço de enfermagem.

Isso significa que as concepções sobre supervisão estão marcadas por contradições, sendo traduzidas na prática concreta por uma supervisão desarticulada, fragmentada e sem sistematização.

Como conseqüência, surge a necessidade de um novo agir dos trabalhadores da enfermagem enquanto força de trabalho e recursos humanos, para construir/reconstruir a definição de práticas e alternativas nos modelos assistenciais, dirigidos para soluções dos problemas de saúde e de enfermagem.

Em minha tese de doutorado (Servo, 1999 p.246) apresento a concepção de supervisão social que é a supervisão de criação em ação no sentido de transformar as práticas reiterativas, pois, trata-se de um “Espaço estratégico para a consolidação de uma enfermagem cidadã em saúde, constituindo-se em arena privilegiada, em que os atores/sujeitos coletivos podem reinterpretar e transformar o pensar, o sentir e o agir individual/coletivo na construção de vínculos sociais significativos”.

É neste sentido que vislumbro o pensamento estratégico, a partir dos postulados do planejamento estratégico situacional como uma possibilidade para a supervisão sistematizada em enfermagem, por compreender que a mudança de concepção no modo de fazer saúde exige ações fora dos limites convencionais levando a um repensar do modo de planejar e fazer saúde e conseqüentemente do modo de planejar e fazer enfermagem.

3 COMPREENDENDO O PENSAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL E SUA INTE(G) RAÇÃO À SUPERVISÃO SOCIAL EM ENFERMAGEM

Planejar, segundo o enfoque estratégico-situacional, é estabelecer um processo contínuo e sistemático de análise e discussão para direcionar a mudança situacional.

Por que planejamento situacional? Testa (1992) explicita que o planejamento de situações é o desenho de mudanças situacionais em um contexto de forças sociais oponentes. Por sua vez, Matus (1993) traz à noção de situação o lugar social onde estão situados o ator e a ação, explicando a realidade em função de seu propósito.

Desse modo, a apreciação situacional permite que as mudanças contínuas no mundo real sejam consideradas, dialeticamente, pelos planejadores; cada ação modifica o plano e cada dado deve ser considerado, o que é diferente do planejamento normativo utilizado na supervisão tradicional.

Por que planejamento estratégico? Para Testa (1992) estratégia é a forma de implementação de uma política. Política, por sua vez, é uma proposta sobre a distribuição do poder, o qual remete

à categoria central do enfoque do planejamento estratégico. O caráter estratégico deve ser realçado. Existem as variáveis que não são conhecidas ou que estão fora da governabilidade ou mais que isso: a existência de projetos de outros atores que se contrapõem ou inter cruzam com partes ou com todo o plano.

Neste sentido, Motta (1995, p.129) assinala que o planejamento estratégico procura estabelecer “o sentido de direção socialmente relevante e oportuno através não só do máximo conhecimento sobre os fatores controláveis, mas também do máximo conhecimento sobre os fatores externos não controláveis”.

Diante do exposto, é preciso reconhecer que a supervisão em enfermagem, como função inerente da enfermeira no exercício da sua prática, gera conflitos nas relações que são permeadas por questões técnicas e políticas, de relacionamento interpessoal, condições de trabalho, e, sobretudo por embates relativos ao exercício da hierarquia e do poder, conforme a organização tecnológica e social do trabalho.

As relações na enfermagem são construídas historicamente como um campo de conflitos que incorpora novos significados, como a própria idéia de democracia enquanto produto da expressão do sentido das ações sociais na esfera pública.

O pensamento estratégico é um método que pode tornar-se uma ferramenta importante para ação da supervisão em enfermagem.

Na concepção do pensamento estratégico planeja-se a ação no presente, a partir dos problemas⁴, constituindo-se num processo inte(g)rativo entre os atores sociais envolvidos na supervisão. Atuam vários atores (enfermeiros, técnicos, auxiliares, usuários, atendentes, docentes e discentes de enfermagem, gerentes) com interesses variados, sobre a realidade que se pretende mudar. Daí o plano ser estratégico, pois são previstas e enfrentadas dificuldades que se interpuserem e que alterarem continuamente o desenho do possível. Neste sentido, Matus (1993) coloca que este é o cálculo que precede e preside a ação.

Desse modo, o planejamento deve dar conta da complexidade da ação supervisora. É preciso que a enfermeira compreenda que ela não gerencia sozinha e sem adversários, e apreenda que a realidade é dinâmica e entenda que certas ações aumentarão o apoio, outras podem criar resistências.

4 Entendido como uma diferença entre o que é e o que deveria ser, segundo a visão de um determinado ator social.

Daí o sentido de ser estratégico, pois cria possibilidades para sua execução e situacional, por ser capaz de incorporar as variáveis de conjuntura.

A ação supervisora desenvolver-se-á em um quadro de incertezas, pois as variáveis fogem ao controle da enfermeira, embora possam indicar cenários⁵ para balizar a ação, ainda que não possa determinar em que cenário será chamada a atuar. Desta forma, há a necessidade de um plano que possa diminuir a incerteza sobre o futuro da ação da enfermeira e prepará-la para contingências imprevistas.

Os problemas no campo da supervisão em enfermagem envolvem aspectos políticos, econômicos, técnicos ou administrativos, porém não são setoriais.

Ao planejar por problemas, definem-se os indicadores de satisfação ou insatisfação que pretende atingir ou eliminar, chega-se aos nós críticos⁶ que explicam a problemática, definem-se operações ou ações que venham reduzir ou eliminar o problema e, finalmente chega-se a módulos⁷ de enfrentamento da situação e a descentralização de execução do plano, através do sistema de gerência por operações⁸. Os indicadores que explicam a carga negativa permitem à enfermeira, no exercício da supervisão, estabelecer metas e continuamente se informar da eficiência das operações determinadas. A gerência por operações permite à enfermeira delegar a execução, podendo, solicitar a prestação de contas do que foi decidido e receber informações objetivas e simples (e não relatórios extensos e não comprometidos). Ao mesmo tempo possibilita conhecer as razões de desvios acontecidos.

Os módulos do planejamento se encontram estruturados em quatro momentos⁹ interdependentes e contínuos: momento explicativo (como foi, é, tende a ser), momento normativo (como deve ser), momento estratégico (articula dialeticamente o como deve ser com como pode ser) e o momento tático-operacional (como fazer).

5 Compreendido como articulações de opções e variantes centrais e, ainda, contexto externo no qual a situação se insere e com a qual interage.

6 São subproblemas que, se alterados, modificam os problemas.

7 São projetos de ação, operações, ações, subações (MATUS, 1993).

8 Sistema de administração por objetivos adaptado às necessidades de coordenação com o planejamento modular.

9 Instância repetitiva pela qual passa um processo encadeado e contínuo que não tem princípio nem fim bem definidos (MATUS, 1993).

O **momento explicativo** é a instância em que o ator explica a realidade tal como foi, é e tende a ser para ele refletida pelo conjunto de problemas relevantes, os quais têm interesse em intervir, de acordo com os seus valores e ideologia, considerando, também, que existem outros atores sociais interessados e que têm capacidade de explicá-los (Matus, 1993).

A técnica utilizada é o fluxograma, que pode ser de dois tipos: *fluxograma de governabilidade* (que contém as variáveis que o ator controla, nas quais tem capacidade de agir - no serviço de enfermagem os atores são os enfermeiros, técnicos, auxiliares, atendentes, usuários, docentes e discentes) e *fluxograma de fronteira do problema* (que engloba as variáveis sobre as quais o ator não tem controle, sua ação limita-se a demandar soluções para o problema).

Após a elaboração do fluxograma situacional, identificam-se os *nós-críticos*, que têm duas funções básicas: serem de alto impacto sobre os descritores do problema e serem centros práticos de ação.

O **momento normativo** concebe o desenho da ação capaz de modificar a situação do problema, como deve ser a realidade que se pretende intervir no futuro, em contraste com a situação inicial. Desenha-se sob forte incerteza, pois não se pode decidir sobre as variáveis que os outros atores controlam. Trabalha-se com o cálculo iterativo¹⁰, fundamentado em contextos explícitos, ou seja, em cenários. Nesse enfoque o projeto de supervisão em enfermagem tem que ser contraposto com a governabilidade sobre o sistema (a dificuldade para fazer) e a capacidade de governo (eficácia para fazer). Num primeiro momento elabora-se cenários que explicitem as condições (ou o contexto) e planos de contingência que contemplam as principais surpresas impactantes sobre os resultados do plano. Cada cenário corresponde a uma situação – objetivo¹¹ e um projeto de ação, com suas respectivas operações e ações.

¹⁰É o cálculo estratégico ou tático de previsão, em que a eficácia da ação de cada ator depende da ação que o outro tenha feito antes ou fará depois. As eficácias são interdependentes e estão em função das ações recíprocas. (MATUS, 1993).

¹¹É a situação que se deseja alcançar com o plano; não é meta definitiva, mas um propósito pretendido em determinada situação inicial. Por essa razão, altera-se à medida que tal situação varia (MATUS, 1993).

No **momento estratégico**, objetiva-se a construção da viabilidade do plano (presente em todos os momentos), através do cálculo de articulação entre o “deve ser” (momento normativo) e o “pode ser” (momento estratégico). Visualizam-se as possíveis alianças e oposições, para delinear a estratégia global do plano de supervisão.

O **momento tático-operacional** consiste na mediação entre o conhecimento e a ação, onde se faz o cálculo que precede e preside a ação, já que, no momento de agir, a direção e o planejamento se confundem. Este momento requer espaço para discussão sobre a evolução dos planos e possíveis problemas potenciais; processamento tecnopolítico (suporte ao sistema de cobrança e prestação de contas) para garantir o processo decisório; manejo de crises; orçamento por programas para se ter controle sobre a eficiência (relação entre recursos e produtos) e eficácia (relação entre produto e resultados das operações); cobrança e prestação de contas para avaliar o processo de mudança situacional; e gerência por operações; com a finalidade de descentralizar a execução do plano para permitir o exercício da criatividade no serviço.

Para Matus (1993) o conceito de momento indica a complexidade dialética da dinâmica do processo de planejamento, permitindo a abordagem metodológica dos instrumentos práticos do planejamento de forma pertinente, não representando assim, cortes definidos, lineares e rígidos como aqueles sugeridos pelo conceito de etapa.

A execução do método do PES cria a necessidade de um novo tipo de profissional de enfermagem, o técnico político. É o profissional que alia a sua capacidade técnica à sua capacidade de incorporar o raciocínio político. Ou seja, de ver a realidade com toda a sua complexidade sujeita a incertezas. O profissional técnico político tem consciência da complexidade da sua função e faz continuamente o processamento técnico e político adequado da realidade com suas diferentes opções.

Entendo que a enfermeira atua dentro de um processo profissional que apresenta perspectiva política e que é necessário associar as ações com as idéias e com os atos de querer saber e do querer fazer. É importante a articulação política da enfermeira na intermediação dos interesses do grupo com os da gerência e dos usuários dos serviços. E assim, apreendo que a situação da enfermeira transcende às questões grupais, interferindo na dinâmica do trabalho e da supervisão.

4 UM ENFOQUE ESTRATÉGICO SITUACIONAL DO PLANEJAMENTO - UMA POSSIBILIDADE A PARTIR DA PRÁTICA

A elaboração de um trabalho que tem como eixo norteador o pensamento estratégico, vem sendo desenvolvido e executado pelos discentes da disciplina *Administração Aplicada à Enfermagem* do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana, sob orientação dos docentes da referida disciplina nas instituições de saúde que são utilizadas como campo de prática.

Neste sentido, faz-se necessário registrar que o processo do pensar coletivo vem sendo construído desde 1991, a partir da elaboração do Projeto Interinstitucional Parâmetros da Assistência de Enfermagem de autoria dos docentes da disciplina *Administração Aplicada à Enfermagem* (Servo, Queiroz e Assis, 1994). Esse projeto surgiu da necessidade de intervir nas instituições onde se desenvolve a prática de gerenciamento da disciplina e teve como objetivos: estabelecer parâmetros da assistência de enfermagem e propor uma metodologia da assistência de enfermagem.

Para a operacionalização deste projeto, fez-se necessário à realização do Diagnóstico Situacional das Instituições envolvidas e de um curso sobre Administração dos Cuidados de Enfermagem para implementação de uma metodologia de assistência. Foram realizadas reuniões semanais e formação de grupos para discussões. Esse processo resultou na reestruturação dos Setores de Educação Continuada dos serviços com a participação dos docentes e discentes nas atividades propostas e na discussão com os atores sociais sobre o método do pensamento estratégico.

Este movimento culminou na criação do Núcleo Interinstitucional de Educação Continuada em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), com representantes das Instituições envolvidas. Este núcleo foi criado em 1995 e tem como objetivos promover a integração entre a universidade e instituições de saúde do município conveniadas com a UEFS e propiciar o desenvolvimento de uma cultura de qualidade em Enfermagem através do Curso de Enfermagem e os Setores de Educação Continuada em Enfermagem das respectivas instituições.

Desde então, estamos nesse processo de construção coletiva que tem permitido a sustentação e viabilidade prática das proposições interinstitucionais.

É importante ressaltar que, para a efetivação deste trabalho em nossa disciplina foi necessária a elaboração de alternativas, buscando o desenvolvimento de uma cultura que viesse a criar predisposição para mudanças nos atores sociais envolvidos.

Deste modo, várias discussões foram e são realizadas, junto a estes, buscando, sobretudo, administrar os conflitos que existem, surgem e ressurgem numa prática inovadora como esta.

Na operacionalização do trabalho fundamentado nos postulados teóricos do PES são observados os módulos que compõem o processo, compreendidos em momentos interdependentes e contínuos: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional, fazendo-se as adaptações necessárias que atendam a uma realidade específica.

No **momento explicativo**, o discente faz a análise da situação da unidade, refletida pelo levantamento de problemas (relacionando-os ao perfil epidemiológico da unidade, área física, recursos humanos, recursos materiais e processo de trabalho da enfermagem), de acordo com os seus valores e ideologia, sem desconsiderar os interesses dos outros atores e sua capacidade de explicar os problemas percebidos.

Após o levantamento dos problemas, eles são orientados a priorizar três problemas que foram identificados no campo de prática, considerando o fluxograma tipo governabilidade, pois é o que contém as variáveis que a enfermeira/serviço de enfermagem controla e tem a capacidade de agir, sem perder de vista o cenário e gerência. E a seguir, são identificados os nós críticos de impacto e centros práticos de ação. Desta forma, o momento explicativo compreende: a descrição da situação, o levantamento dos problemas, os problemas priorizados considerando governabilidade e impacto e identificação dos nós críticos.

No **momento normativo**, o discente estabelece os seus objetivos e metas, pois é o momento em que se desenha a ação capaz de modificar a situação do problema, através da utilização do cálculo interativo, fundamentado em contextos explícitos contrapondo governabilidade e capacidade de agir.

No **momento estratégico**, o discente articula o deve ser (objetivos e metas) com o pode ser deste momento, procurando construir a viabilidade e identificar as alianças e oponentes, estabelecendo as estratégias.

No **momento tático-operacional**, o discente analisa a evolução do seu plano, os suportes ou não, oferecidos pelos aliados e

opponentes, a eficácia de suas operações/ações visando à mudança situacional e ao exercício da criatividade.

A seguir, apresento a aplicação dos postulados do PES no exercício da supervisão de uma maneira simplificada, em um campo de prática clínica como resultado de um trabalho de parceria dos atores sociais envolvidos. Esta ação busca a compreensão dialética da dinâmica dos momentos que compõem o processo do planejamento, numa tentativa de aproximações sucessivas com os diversos olhares envolvidos.

É necessária a compreensão de que esse trabalho é um processo integrativo e interativo. A forma como está sendo apresentado facilita o entendimento metodológico dos instrumentos práticos do planejamento. Na concepção dialética do processo de planejamento não é possível na prática, fragmentar, definir e tornar linear os movimentos que ocorrem nos momentos bem como os movimentos acionados nos momentos entre si.

Desse modo, ao apresentar os momentos de forma linear e em separado, tenho a intenção de facilitar a compreensão metodológica dos instrumentos práticos do planejamento.

Cabe ressaltar que o material que se segue em *itálico* é um produto final da Disciplina Administração Aplicada à Enfermagem em que os envolvidos compartilham da sua publicação, pois resulta de uma experiência compartilhada e vivenciada que deve ser socializada e contribuir para o crescimento da Enfermagem.

OPERACIONALIZAÇÃO DO PENSAMENTO ESTRATÉGICO

A situação em estudo foi desenvolvida no Pronto Socorro de um determinado hospital, através da participação dos atores sociais envolvidos nesta realidade (docentes e discentes de enfermagem, enfermeiras, auxiliares, atendentes, coordenadoras e usuários). Faço a opção por mantê-lo na íntegra.

Como já foi colocado no momento explicativo, o discente faz a análise da situação da unidade refletida pelo levantamento dos problemas. A partir desse momento, eles priorizam três problemas para identificar os nós críticos de impacto nas ações desenvolvidas.

1 Descrição da situação

“O Pronto-Socorro (PS) tem por finalidade prestar assistência a pacientes que chegam em situação de emergência e urgência,

proporcionando condições necessárias a esta assistência, além de ser utilizado como campo de estágio para estudantes da área de saúde. A clientela do PS é proveniente de famílias de baixa renda, cujo perfil epidemiológico constitui-se de atendimento a pacientes portadores de diagnósticos referentes à asma, dor abdominal acompanhada de vômitos e diarreia (Dengue). O índice de mortalidade é baixo. O número de leitos é insuficiente para a demanda e há deficiência quanti-qualitativa de recursos humanos e de roupas. O material permanente, de consumo, e impressos atendem razoavelmente ao desenvolvimento das ações de enfermagem. Foi possível observar que cada elemento desempenha suas funções de acordo com suas atribuições; a integração e harmonia entre os membros da equipe; a valorização de normas e rotinas; e a interferência do ambiente externo na instituição ... É utilizado o método em equipe na escala diária...A enfermeira incentiva à participação dos funcionários e utiliza o estilo de liderança de apoio, e compartilha com os membros da equipe a tomada de decisão” (Araújo, 1995).

O método de equipe em enfermagem, referido pela discente, consiste na designação de uma enfermeira que, juntamente com os demais membros da equipe, são responsáveis pelo planejamento e execução das ações durante o turno de trabalho.

2 Levantamento dos problemas

“Passagem de plantão de maneira informal; número insuficiente de roupas; anotações de enfermagem sem dados suficientes; ampolas deixadas abertas em cima da pia; déficit de máscaras de nebulização; não há controle de gotejamento do soro e nem troca do frasco do soro assim que este acaba; isolamento inadequado; supervisão ineficaz; ausência de planos de cuidados, número insuficiente de funcionários” (Araújo, 1995).

3 Problemas priorizados

“Passagem de plantão de maneira informal; Anotações de enfermagem sem dados suficientes; Deficiência no controle de gotejamento de soro e não troca do frasco de soro”. (Araújo, 1995).

Assim sendo, a descrição da situação, o levantamento dos problemas, as prioridades estabelecidas e os nós críticos identificados são os movimentos dinâmicos e complexos de uma realidade. Estes compreendem o momento explicativo sob a ótica do ator “do que é” e do que “tende a ser” para ele, e no reconhecimento da existência de outros atores sociais que têm a capacidade de explicar a situação e os problemas a partir de uma diversidade de olhares.

Numa tentativa de maior compreensão dos momentos que ocorrem dinamicamente, veja o quadro 1, que retrata a situação-estudo ora apresentada.

Quadro 1 - Operacionalização do pensamento estratégico situacional em uma unidade de pronto socorro (Araújo, 1995).

MOMENTO EXPLICATIVO (FOI, É, TENDE A SER)
Problemas priorizados
<p>1 Passagem de plantão de maneira informal, não sistematizada. NÓS CRÍTICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alguns auxiliares não reconhecem a importância dessa atividade. • A política de pessoal (salarial) da instituição propicia a dupla jornada de trabalho. • Os funcionários dispõem de apenas quinze minutos de tolerância para bater o cartão de ponto. <p>2 Anotações de enfermagem sem dados suficientes sobre as reais condições do paciente, e com erros de ortografia. NÓS CRÍTICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não valorização dessa atividade pela equipe de enfermagem. • Auxiliares realizam anotações às pressas para ir fazer outras atividades de enfermagem. • Baixo nível de escolaridade • Deficiência na supervisão de enfermagem. • Baixo nível de conhecimento técnico • Falta de motivação. <p>3 Deficiência do controle de gotejamento de soro e não troca do frasco de soro. NÓS CRÍTICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de conhecimento científico; • Não valorização do ser humano e sua integridade; • Displícência dos funcionários.

Na compreensão da dinamicidade complexa dos movimentos e momentos que integram e interagem entre si, busco aqui apresentar o momento normativo que é o “como deve ser”. Nesse momento são desenhados os objetivos e metas dos discentes ao realizarem o trabalho. Cabe colocar que as metas são estabelecidas a partir da realidade concreta, considerando as variáveis existentes, tais como: o cenário da prática da disciplina (carga horária, período de estágio, turno), nível de resolutividade e o contexto burocrático da instituição.

Assim, apreende-se o desenho da incerteza, o cálculo interativo, a governabilidade do sistema e a capacidade de governo do serviço de enfermagem, dos docentes e discentes da disciplina. Considerando essas variáveis, percebe-se a incerteza do estabelecimento de 100% das metas (Quadro 2).

Quadro 2 - Operacionalização do pensamento estratégico situacional em uma unidade de pronto socorro (Araújo, 1995).

MOMENTO NORMATIVO (DEVE SER)	
Objetivos	Metas (%)
1 Sistematizar a passagem de plantão. 2 Sistematizar as anotações de enfermagem.	<ul style="list-style-type: none"> • Pretendemos atingir 50% de resolução • Pretendemos alcançar 50% das anotações sejam precisas e retratem o quadro real dos pacientes.
3 ^a Instaurar controle de líquido efetivando a assistência de maneira correta; 3 ^b Realizar troca de soro sempre que necessário prevenindo obstrução do sistema.	<ul style="list-style-type: none"> • Pretendemos atingir 80% da resolução

Constata-se nesse quadro que não são almeçadas 100% das metas. Isso se explica através das variáveis existentes na prática da disciplina, a exemplo: o período em que são realizadas as práticas (manhã), a carga horária de prática (135h) e a escala fixa de funcionários (turno vespertino e turno noturno). Essas variáveis não permitem que se trabalhe com 100% das metas.

Entendendo o caráter interdependente, contínuo e de encadeamento dos momentos que compõe o PES, apresento o momento estratégico (Quadro 3) que concebe a construção da viabilidade do plano presente a cada movimento processual de articulação entre o que “deve ser” e o que “pode ser”. Desse modo, o discente busca desenvolver a sua capacidade de articulação para delinear a estratégia global do plano de supervisão, apreendendo as alianças e oposições possíveis para sua operacionalização.

Quadro 3 - Operacionalização do pensamento estratégico em uma unidade de pronto socorro (Araújo, 1995).

MOMENTO ESTRATÉGICO (PODE SER)	
Estratégias	
1	Solicitar a colaboração da enfermeira e dos demais funcionários da unidade para a resolução do problema. Reunir com a equipe de enfermagem. Estimular a comunicação para agilizar a dinâmica do serviço. Conversar individualmente com os funcionários.
2	Solicitar a colaboração da enfermeira e dos outros atores sociais da unidade para a resolução do problema. Reunir com a equipe de enfermagem. Revisão dos prontuários pela enfermeira da unidade e pela estagiária. Abordagem do problema com a equipe e individualmente quando necessário. Supervisão das anotações feitas pela equipe. Promover a motivação dos funcionários de enfermagem.
3	Conversar com os atores sociais que atuam na unidade sobre a problemática e solicitar a colaboração da enfermeira para a sua resolução. Fazer reunião com a equipe. Supervisionar a realização do controle de gotejamento e troca de soro.

Nesse caráter processual que envolve o método do pensamento estratégico, no momento tático-operacional é o movimento do fazer. Este fazer exige do discente o desenvolvimento da sua capacidade no manejo de crises numa perspectiva política de mediação entre conhecimento e ação, para descentralizar e criar espaços de discussão entre os atores sociais envolvidos, garantindo assim, o exercício da criatividade em serviço e a mudança situacional. (Quadro 4).

Quadro 4 - Operacionalização do pensamento estratégico situacional em uma unidade de pronto socorro (Araújo, 1995).

MOMENTO TÁTICO OPERACIONAL (FAZER)
Ações
<p>1 Conversar com a enfermeira e demais membros da equipe de enfermagem sobre a problemática. Informar a equipe de enfermagem sobre a importância da passagem de plantão para a continuidade da assistência e planejamento das ações a serem executadas. Participar da passagem de plantão.</p> <p>2 Conversar com os atores sociais do serviço sobre a problemática. Orientar a equipe sobre a importância de anotações de enfermagem para continuidade da assistência e do aspecto legal que esta contém. Mostrar o roteiro básico de observações e anotações, esclarecendo e orientando. Esclarecer a equipe de enfermagem quanto aos direitos do consumidor. Implantar o sistema de elogios.</p> <p>3 Orientar quanto à importância da troca de soro quando necessário, sem haver necessidade de puncionar outra veia sendo doloroso e desgastante para o paciente aumentando o trabalho do funcionário e custos para a instituição. Explicar a equipe de enfermagem a importância do controle de gotejamento para a recuperação do cliente e melhoria da assistência de enfermagem.</p>

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A direção apontada no transcurso deste estudo permite remarcar que o espaço de construção democrática é possível de concretizar-se a partir da otimização da supervisão em enfermagem orientada pelo PES, em que poderá haver um trabalho coletivo, atendimento às carências e necessidades dos trabalhadores e usuários da saúde “vislumbrando a transformação das relações sociais que se dão intra e extra ‘locus’ institucional” (Assis, Pereira e Mishima, 1995 p.3).

Certamente que o PES é o caminho que busca racionalidade na burocracia intervindo no conflito social, através do uso de recursos na produção de uma mudança situacional para atingir objetivos.

A democracia exige transparência, há que se prestar contas dos atos, há que explicá-los de modo que a população possa

entendê-los. O PES se consolida através de ações e permite a avaliação constante.

Compreendo que a supervisão realizada pela enfermeira tendo como fio condutor o método do PES, é um espaço democrático cujos atores sociais envolvidos poderão assumir responsabilidades compartilhadas no sentido de desenvolver ações que atendam as necessidades da clientela/usuários/comunidade.

Neste sentido, há necessidade de se ter critérios de avaliação dos atos de todos e um acompanhamento que permita em cada momento poder saber o que está sendo realizado.

Considero importantes os consensos e dissensos, pois representam um esforço compartilhado em busca de estratégias de intervenção na delimitação das ações a serem implementadas num espaço territorial específico, onde é desenvolvido o processo de trabalho da enfermagem/enfermeira e conseqüentemente a supervisão em enfermagem.

É preciso trabalhar os conflitos com a finalidade de um entendimento mútuo, ainda que seja tão somente para constatar no final um dissenso (Habermas, 1989).

São proposições instigantes e provocativas que buscam reflexão sobre a prática da enfermeira e, também, caminhos para a sistematização da supervisão em enfermagem. Este trabalho tem como pretensão iniciar uma discussão ...

ABSTRACT

This is a study of strategic thinking as a possibility for systematization of nursing supervision. It is a perspective of collective reflection, aiming an effective intervention of nursing, without losing sight of the characteristics inherent to structures and dynamics of social relationships. It shows the need of a technical-political action of nursing staff, associating actions with ideas and acts of the wish to know, looking for construct/reconstruct practices and alternatives of change. A space of democracy that searches the change of social relationships seeking for mutual understanding, although only to verify disagreement in the end.

KEY WORDS: *nursing supervision. strategic thinking. systematization of nursing supervision.*

RESUMEN

Estudio del pensamiento estratégico como una posibilidad de sistematización de la supervisión en enfermería en la perspectiva de reflexión colectiva visando una intervención de enfermería efectiva, sin perder de vista las características inherentes a las estructuras sociales y a la dinámica de las relaciones. Muestra la necesidad de una actuación técnico-política de los profesionales en enfermería, asociando las acciones a las ideas y con los actos de querer saber y hacer, buscando construir/ reconstruir las prácticas y alternativas de mudanza. Se trata de un espacio democrático, que vislumbra la transformación de las relaciones sociales en la procura de un entendimiento mutuo, aunque sea solamente para constatar al final un desacuerdo.

DESCRIPTORES: *supervisión en enfermería, pensamiento estratégico, sistematización de la supervisión en enfermería.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 ARAÚJO, G.B. *Planejamento estratégico situacional da Unidade de Pronto Socorro do HDPA*. Feira de Santana, 1995. (mimeo). (Trabalho apresentado à disciplina AAE da UEFS).
- 2 ARNDT, C.; HUCKABAY, L.M.D. *Administração em enfermagem*. 2 ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1983.
- 3 ASSIS, M.M.A., PEREIRA, M.J.B.; MISHIMA, S.M. Planejamento integrado em saúde: uma possibilidade de ação participativa. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM, 5. Ribeirão Preto, 1996.
- 4 BARELLY, W.; TROYANO, A.A. Planejar como arte de governo. *Rev São Paulo em Perspectiva*. São Paulo, v. 5, n.4 p. 18-22 out/dez 1991.
- 5 BRASIL. Ministério da Saúde. *Supervisão em serviços básicos de saúde*. Brasília: Centro de Documentação, 1983.
- 6 CIAMPONE, M.H.T. Supervisão e enfermagem. *Revista Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v.5, n.3, p.11-113, jul/set. 1985.
- 7 DEMO, P. Planejamento participativo. Visão e revisão: *Revista Fórum Educacional*. Brasília v.9 n.2 p. 1-16 abril/jun. 1985
- 8 HABERMAS, J. *Consciência moral e agir comunicativo*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989.
- 9 KRON, T; GRAY, A. *Administração dos cuidados de enfermagem ao paciente*. 6. ed. Rio de Janeiro: Interlivros. 1989.
- 10 LEITE, M.L.S. *Padrão de supervisão da enfermeira em hospitais de Feira de Santana*. BA. Salvador, 1995, 147p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem. Universidade Federal da Bahia, 1995.

- 11 LEITE, M. L.S. Padrão de supervisão da enfermeira em hospitais de Feira de Santana-BA. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 50, n.2, p.169-82,1997.
- 12 MATUS, C. *Política, planejamento e governo*. Brasília: IPEA, 1993.
- 13 MOTTA, P.R. *Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente*. Rio de Janeiro: Record, 1995.
- 14 NOGUEIRA, R. P. A força de trabalho em saúde. *Revista Administração Pública*. Rio de Janeiro, v. 17, n.3, 61-70, 1983.
- 15 PERES, F. *Administração em saúde: supervisão ensaio de interpretação*. São Paulo. 1986. 344p. Dissertação (Mestrado de Saúde Pública) Universidade de São Paulo, 1986.
- 16 SERVO, M.L.S. *O pensar, o sentir e o agir da enfermeira no exercício da supervisão na rede SUS local: o (re) velado de uma práxis*. São Paulo, 1999. 278p. Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem de Ribeirãp Preto. Universidade de São Paulo, 1999.
- 17 SERVO, M.L.S.; QUEIROZ, C.M.B.; ASSIS, M.M.A. *Projeto interinstitucional sobre parâmetros da assistência de enfermagem*. Feira de Santana, 1994. Digitado.
- 18 SILVA, E. M. *A supervisão do trabalho de enfermagem em saúde pública no nível local*. Ribeirão Preto, 1997 308p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1997.
- 19 SILVA, E.M. *Supervisão em enfermagem: análise crítica das publicações no Brasil dos anos 30 à década de 80*. Ribeirão Preto, 1991. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, 1991.
- 20 TESTA, M. Tendências em planificação. In: URIBE Rivera, F.J. (org.) *Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico*. 2. ed. São Paulo: Cortez 1992.

Entrada na revista: 28/11/2000

Início do período de reformulações: 23/03/2001

Aprovação final: 14/08/2001

Endereço da autora: Maria Lúcia Silva Servo
Author's address: Av. Visconde do Rio Branco, 35, apt°208.
Ed: José Domingos Servo - Centro.
Feira de Santana-BA.
CEP: 44.026.000.
E-mail: lservo@uefs.br sau@uefs.br