



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

MARRIANE PORTILHO DA SILVA

**SUPERVISÃO CLÍNICO-INSTITUCIONAL E SAÚDE MENTAL NO BRASIL: UMA
REVISÃO DA LITERATURA.**

Brasília - DF

2021

MARRIANE PORTILHODA SILVA

**SUPERVISÃO CLÍNICO-INSTITUCIONAL E SAÚDE MENTAL NO BRASIL: UMA
REVISÃO DA LITERATURA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília – Faculdade de
Ceilândia como requisito final para obtenção
do título de Bacharel em Terapia Ocupacional

Professor Orientador: Dra. Ioneide De Oliveira
Campos

Brasília – DF

2021

DD111s Da Silva, Marriane Portilho
Supervisão clínico-institucional e saúde mental no
Brasil: uma revisão da literatura / Marriane Portilho Da
Silva; orientador Ioneide De Oliveira Campos. -- Brasília,
2021.
33 p.

Monografia (Graduação - Terapia Ocupacional) --
Universidade de Brasília, 2021.

1. Clínico-Institucional. 2. Supervisão. 3. Saúde mental.
4. Serviço de saúde mental. I. Campos, Ioneide De Oliveira,
orient. II. Título.

MARRIANE PORTILHO DA SILVA

**SUPERVISÃO CLÍNICO-INSTITUCIONAL E SAÚDE MENTAL NO BRASIL: UMA
REVISÃO DA LITERATURA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília - Faculdade de
Ceilândia como requisito final para obtenção
do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Brasília,.....de.....de.....

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Ioneide De Oliveira Campos
Doutora em Psicologia Clínica e Cultura
Professor(a) da Faculdade de Ceilândia (FCE/UnB)

Prof.^a Dr.^a Vanina Barbosa Lopes
Doutora em Saúde Coletiva
Professor(a) da Faculdade de Ceilândia (FCE/UnB)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus, a minha mãe Cláudia, ao meu pai Marco, ao meu irmão Johann, ao meu companheiro Gustavo e a minha filha Maria Flor que foram meu gás para a finalização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por ter me dado à graça de viver e por ter me confiado à tarefa de fazer parte da área da saúde onde eu nunca imaginei. Agradeço aos meus pais, Marco e Claudia que sempre estiveram ao meu lado comemorando as vitórias, me reerguendo das quedas e me encorajando perante aos medos que tive durante a caminhada. Ao meu irmão Johann que sempre foi um dos meus maiores incentivadores. A Jessica, Jossyane, Yasmin e ao Junior que foram amigas enviadas do céu para serem construídas na faculdade onde fizeram o percurso pela Universidade de Brasília ser mais leve e divertido.

Agradeço à minha orientadora, Ioneide pela paciência que teve durante o feito deste trabalho e que tanto me inspirou em ser uma profissional de saúde de excelência. E a professora Josenaide que sempre foi a minha pessoa de referência dentro da UnB.

Gratidão por ter feito parte da Universidade de Brasília, por ter tido pessoas incríveis que me ajudaram a construir a profissional e a pessoa que eu sou hoje.

RESUMO

Introdução: A Reforma Psiquiátrica Brasileira foi um movimento social importante, o qual impulsionou a elaboração de políticas públicas que preconizaram cuidado em saúde mental com base na rede de atenção, território e autonomia buscando o fim do modelo hospitalocêntrico existente. A supervisão clínico-institucional foi uma das principais ferramentas atribuídas pela RPB, para acompanhamento do processo de trabalho interdisciplinar na Atenção Psicossocial. O **objetivo** deste trabalho foi analisar as contribuições que a supervisão clínico-institucional traz para as intervenções cotidianas que ocorrem dentro do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no Brasil. **Método:** Essa pesquisa se deu por meio de uma revisão da literatura numa perspectiva qualitativa utilizando 6 artigos e 1 livro. Os estudos selecionados para esse estudo foram todos de língua portuguesa e publicados nas bases de dados Pubmed, BVS e Scielo. **Resultados/discussão:** Através dos resultados foi possível fazer a discussão dos resultados sendo divididos em eixos de discussão: I. A supervisão clínico-institucional e o papel do supervisor, II. A supervisão clínico-institucional e sua relação com o projeto terapêutico singular (PTS), III. A relação da supervisão clínico-institucional e as relações interpessoais e IV. Os desafios identificados no percurso da supervisão clínico-institucional. **Conclusão:** Embora a pesquisa não tenha detectado um grande número de artigos nos quais a temática central fosse as contribuições da supervisão clínico-institucional para o campo da saúde mental, foi possível identificar que a supervisão clínico institucional proporciona espaços para discursões e construções coletivas de casos, por intermédio de um profissional, possibilitando a desconstrução dos olhares enraizados dos demais profissionais sobre as suas práticas e assim provocar mudanças significativa em toda a rede da atenção psicossocial principalmente na forma de cuidado com o usuário do serviço.

Palavras-chave: Clínico-Institucional. Supervisão. Saúde mental. Serviço de saúde mental.

ABSTRACT

Introduction: The Brazilian Psychiatric Reform was an important social movement, which drove the development of public policies that advocated mental health care based on the care network, territory and autonomy seeking the end of the existing hospital-centric model. The clinical-institutional supervision was one of the main tools assigned by the RPB, to monitor the process of interdisciplinary work in Psychosocial Care. The objective of this study was to analyze the contributions that this tool brings to the daily interventions that occur within the Psychosocial Care Center (CAPS) in Brazil. **Method:** This research was done through a qualitative literature review using 6 articles and 1 book. The studies selected for this study were all in Portuguese and published in the Pubmed, BVS and Scielo databases. **Results/discussion:** Through the results it was possible to make a discussion of the results being divided into axes of discussion: I. Clinical-institutional supervision and the role of the supervisor, II. Clinical-institutional supervision and its relation with the unique therapeutic project (STP), III. The relation of clinical-institutional supervision and interpersonal relations, and IV. The challenges identified in the course of institutional-clinical supervision. **Conclusion:** Although the research did not detect a large number of articles in which the central theme was the contributions of institutional-clinical supervision to the field of mental health, it was possible to identify that institutional clinical supervision provides spaces for discussions and collective construction of cases, through a professional, enabling the deconstruction of the entrenched views of other professionals about their practices and thus provoke significant changes throughout the psychosocial care network, especially in the way of caring for the service user.

Key-words: Clinical-Institutional. Supervision. Mental health. Mental health services.

LISTA DE TABELAS

Figura 1- Fluxograma e número dos artigos encontrados nas bases de dados.....	7
Tabela 1- Relação dos artigos/ livro selecionados, periódico, país, ano de publicação e fonte de indexação.....	10

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

FCE: Faculdade de Ceilândia

UnB: Universidade de Brasília

RFB: Reforma Psiquiátrica Brasileira

MS: Ministério da Saúde

CNSM: Conferência Nacional de Saúde Mental

SUS: Sistema Único de Saúde

SCI: Supervisão clínico-institucional

CAPS: Centro de Atenção Psicossocial

RAPS: Rede de Atenção à Saúde Mental

PTS: Projetos Terapêuticos Singulares

SES: Secretária de Saúde

CAPSi: Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil

CAPSad: Centro de Atenção Psicossocial- Álcool e outras Drogas

ESF: Estratégia Saúde da Família

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. JUSTIFICATIVA	4
3. OBJETIVOS	6
4. METODOLOGIA.....	7
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	10
5.1. A supervisão clínico-institucional e o papel do supervisor.	13
5.2. A supervisão clínico-institucional e sua relação com o Projeto Terapêutico Singular (PTS).	175
5.3. A relação da supervisão clínico-institucional e as relações interpessoais	17
5.4. Os desafios identificados no percurso da supervisão clínico-institucional	18
6. CONCLUSÃO.....	20
7. REFERÊNCIAS.....	21

1. INTRODUÇÃO

O modelo asilar começou a ser alvo de discussão no século XX, após várias denúncias sobre o descaso e a violência que doentes mentais viviam em instituições psiquiátricas. Podemos dizer que esse foi o início da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), junto às lutas pelo direito à saúde universal com a Reforma Sanitária, fazendo então com que na década de 1970 a Reforma Psiquiátrica Brasileira se consolidasse (AMARANTE, 1995).

A Reforma Psiquiátrica Brasileira teve um impacto muito grande, pois alterou as práticas que eram comuns nas instituições que davam atenção a pessoas em sofrimento psíquico grave. Transformou o serviço por completo desde que o cuidado não mais estava centralizado apenas nos transtornos mentais e nem na preponderância que existia nos hospitais psiquiátricos. Expandiu os serviços e seus projetos, impactou no cuidado da saúde mental dos usuários e nas atitudes dos profissionais também. Mostrou-se muito valiosa em termos de consolidação da rede substitutiva, não hospitalocêntrica e manicomial (DIMENSTEIN, 2011).

Ao longo dos últimos anos foram elaborados importantes políticas públicas como forma de transformar o modelo de assistência a pessoas em sofrimento psíquico. Destaca-se a Lei 10.216/2001, conhecida como a reforma psiquiátrica brasileira, que dispõe sobre os direitos e proteção das pessoas em sofrimento psíquico e redireciona o modelo assistencial à saúde mental (BRASIL, 2001). Em 2011, com a criação da Rede de Atenção à Saúde Mental (RAPS), por meio da portaria n.º 3.088, estabeleceu a atenção em saúde mental em vários pontos estratégicos, colaborando para a valorização de estratégias de reabilitação psicossocial, eixo transversal da política pública de saúde mental (BRASIL, 2011).

Anterior à criação da RAPS, destaca-se ainda, a portaria 336/2003, que dispõe sobre os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS como serviços extra-hospitalares especializadas em saúde mental, que são destinados a cuidar de pessoas com transtornos mentais leves e/ou graves e persistentes, oferecem atendimento com a equipe interdisciplinar (BRASIL, 2001), devendo proporcionar alternativas terapêuticas e preventivas adequadas a diferentes demandas (SAMPAIO, GUIMARÃES e ABREU, 2019).

Como forma de qualificar o processo de trabalho dos CAPS, no que se refere às práticas cotidianas, o Ministério da Saúde publicou em 2005, a portaria n.º 1.174, a qual estabelece um programa de qualificação, ou seja, institui auxílio financeiro para a realização de supervisão clínico-institucional nos CAPS, no sentido de assessorar, discutir e acompanhar

o trabalho realizado pela equipe, refletir sobre o projeto institucional do serviço, como também os projetos terapêuticos singulares dos usuários, as questões institucionais e de gestão do CAPS e outras questões relevantes para a qualidade da atenção realizada (BRASIL, 2005). O processo de supervisão em um CAPS busca auxiliar a equipe na prática da autocrítica e na implantação de novos projetos, a partir do olhar crítico de um profissional externo que tenha competência técnico-teórica (SAMPAIO, GUIMARÃES e ABREU, 2019).

Tendo em vista que a supervisão clínica é modelo que foi instituído no Brasil em 2005 podemos dizer que há dezesseis anos essa ferramenta tem seu espaço próprio para ser praticada, no entanto, ao se pesquisar sobre ela percebe-se uma carência de discussões aprofundadas e centralizadas nos benefícios que a mesma tem para as redes de atenção, principalmente nos CAPS. A supervisão clínico-institucional é um instrumento ético-político estratégico que permite transparecer pontos positivos para enriquecer os integrantes das equipes que prestam atendimento aos usuários em sofrimento psíquico, seus familiares e para própria instituição, como também é uma ferramenta de qualificação de políticas públicas focadas na grupalidade, na interdisciplinaridade e na intersetorialidade (SAMPAIO, GUIMARÃES e ABREU, 2019).

Estudos contextualizam a supervisão clínica institucional como ferramenta de gestão e qualificação no âmbito da saúde mental. (SEVERO e L'ABBATE, 2016; BECK, FIGUEIREDO, PRESTES e SILVA, 2012). Para Severo e L'Abbate (2019) a supervisão das redes da saúde mental e de CAPS no caso de pequenos municípios estão ligadas ao modo de estruturação da rede e das relações de comunicação entre os diversos profissionais, além disso, o cuidado fragmentado pode trazer dificuldades no acompanhamento aos usuários e é importante dialogar sobre os conflitos internos da equipe como forma de fortalecer uma rede efetiva de cuidados.

O estudo de Beck, Figueiredo, Prestes e Silva (2012) sobre o processo de trabalho dos supervisores clínico-institucionais dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no Rio Grande do Sul (RS) demonstrou categorias que são fundamentais para o trabalho do supervisor: as ferramentas que dão apoio ao trabalho do supervisor e as ferramentas utilizadas no desenvolvimento do trabalho junto à equipe. Salienta que, os conhecimentos teóricos e experiências pessoais do supervisor são importantes, mas também é preciso conhecer a fundo o processo de trabalho do CAPS, sua organização e funcionamento; ainda, destaca que, o processo de trabalho do supervisor, é de ensinar as equipes a ocupar o espaço de supervisão,

para trabalhar as dificuldades existentes entre si e com a gestão, assim não serem dependentes dele.

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho de pesquisa é conhecer as contribuições da supervisão clínicas institucionais para as práticas/intervenções cotidianas no Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) no Brasil.

2. JUSTIFICATIVA

A Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) trouxe muitas mudanças para o cenário da saúde mental no Brasil. A RPB foi gestada junto com a criação e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pelas leis 8.080/1990 e 8.142/1990. A criação do SUS abriu espaços para atribuir novas políticas públicas para o campo da saúde, em especial, o campo da saúde mental.

Através da redefinição no campo da atenção e da gestão dos serviços em saúde mental foi solidificada a rede de atenção psicossocial, fazendo parte disso os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Os CAPS são serviços de saúde que tem como objetivo substituir todo o modelo hospitalocêntrico, a maior característica do CAPS é ser um serviço de atendimento diário, de portar livre, que é capaz de oferecer serviços de promoção à inserção social e garantia dos direitos de cidadania das pessoas com transtornos mentais leves, graves e/ou persistentes, proporcionar o fortalecimento dos laços familiares e comunitários através do convívio social (BRASIL, 2005). Os CAPS se caracterizam como: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad, isso vai conforme a complexidade que é atendida nesse espaço (BRASIL, 2002).

Com a promulgação da Lei 10.216/2001 que dispõe sobre os direitos e proteção das pessoas em sofrimento psíquico, foi possível redirecionar o modelo assistencial em saúde mental, de uma assistência manicomial para um cuidado em saúde focado na grupalidade, na interdisciplinaridade e na intersetorialidade (BRASIL, 2001). Desse modo, é importante pensar na supervisão clínico institucional como um espaço de reorganização e reflexão das equipes de saúde mental, no que se refere as intervenções cotidianas com os usuários como também discutir os desafios do trabalho interdisciplinar. Compreende-se que os profissionais fazem parte do espaço e do processo de trabalho e cuidado, sendo agentes fundamentais para todas as etapas que perpassam o tratamento do usuário.

Os CAPS instituídos pela Portaria nº 336/GM de 2002 define que todo o trabalho de rede territorial deve ser desenvolvido por equipe multiprofissional com enfoque indisciplinar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002). A supervisão clínico-institucional foi instituída por meio da Portaria nº 1.174 de 07 de julho de 2005 como ferramenta de acompanhamento e avaliação do processo de trabalho, mas também como espaço de cuidado para a equipe. Para isso, a figura do supervisor como um profissional de saúde mental externo do serviço, que tenha habilitação teórica e prática e que se tenha pelo menos 3 a 4 horas por semana de

disponibilidade para acompanhar todos os serviços oferecidos no CAPS, desde o acolhimento dos usuários, até as questões institucionais e de gestão do CAPS, é relevante para a qualidade da atenção realizada (BRASIL, 2005).

O estágio curricular de Terapia Ocupacional realizado pela pesquisadora em Centro de Atenção Psicossocial III foi possível observar a dificuldade enfrentada pela equipe, no que se refere ao relacionamento interpessoal, que por vezes influenciava diretamente nos atendimentos oferecidos aos usuários. Aqui no Distrito Federal apenas um CAPS teve supervisão clínico institucional, não sendo o CAPS do estágio citado. Desta maneira se percebe uma necessidade da Secretária de Saúde do Distrito Federal (SES) implantar e potencializar essa política nos serviços, como forma de melhorar as intervenções e o cotidiano em si do serviço. A importância para implantação de tal ferramenta se dá devido à hierarquização de saber ainda presente na atenção psicossocial, os desentendimentos entre profissionais e a falta de espaços próprios para diálogos e trocas entre a equipe.

3. OBJETIVOS

Objetivos Gerais

Conhecer as contribuições da supervisão clínicas institucionais para as práticas/intervenções cotidianas no Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) no Brasil.

Objetivos Específicos

Os aspectos particulares a serem pesquisados neste trabalho são:

- 3.1- Identificar o papel do supervisor clínico institucional.
- 3.2- Identificar se o processo de supervisão interfere na elaboração dos projetos terapêuticos singulares.
- 3.3- Identificar a relação entre a supervisão clínico institucional e as relações interpessoais.
- 3.4- Identificar os desafios no percurso da supervisão clínico institucional.

4. METODOLOGIA

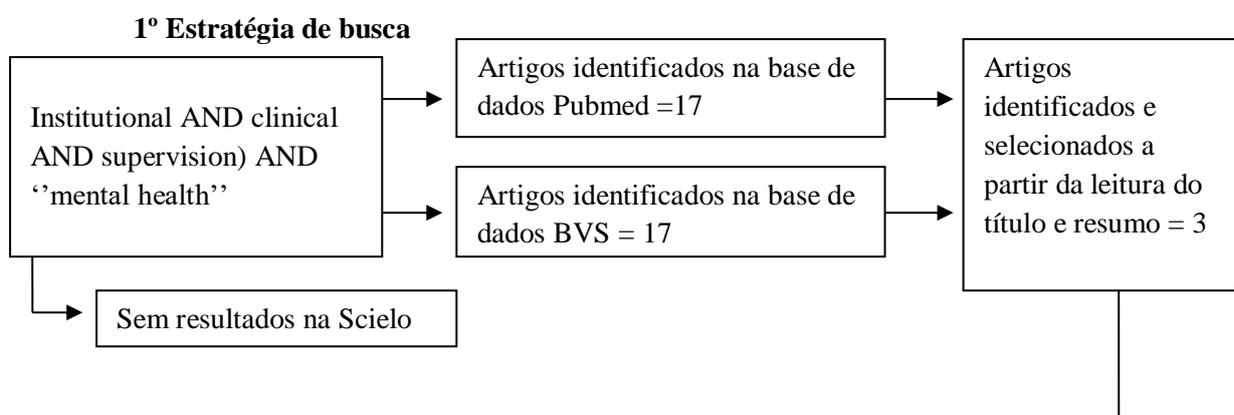
Desenho do estudo

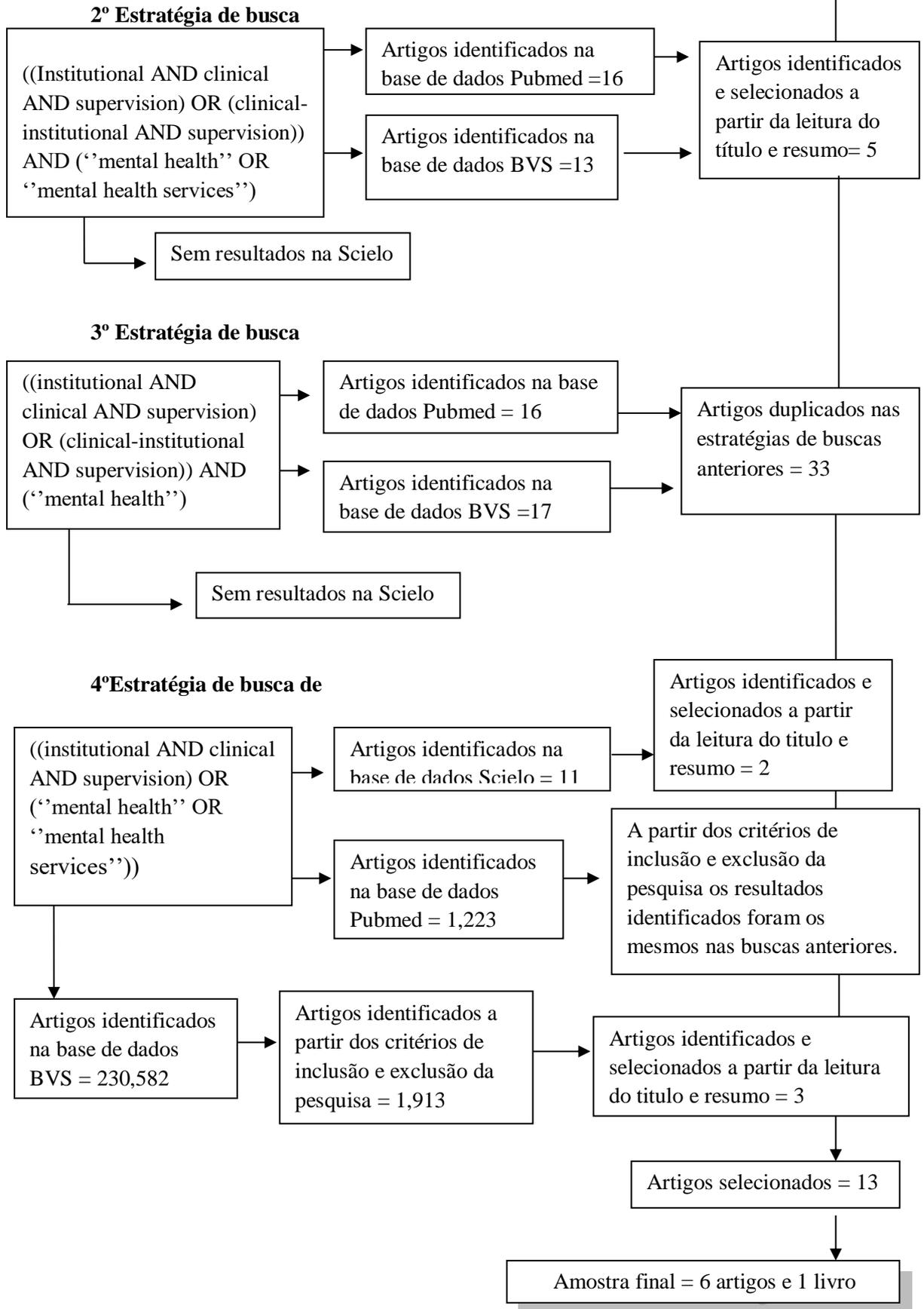
Trata-se de uma revisão da literatura integrativa em uma perspectiva qualitativa. Por se tratar de uma pesquisa na área da saúde, todo o procedimento de coleta de dados dos artigos foi realizado nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Pubmed e Scielo.

Busca e seleção de artigos

Foram usadas quatro estratégias de buscas e em todas se utilizou os operadores booleanos, considerando a temporalidade dos últimos 10 anos. Na primeira estratégia de busca: (institutional AND clinical AND supervision) AND "mental health" não obtemos resultados na Scielo. Na Pubmed tivemos 17 resultados e na BVS 17, dentre esses foram selecionados 3 artigos. Para segunda estratégia de busca usou-se: (institutional AND clinical AND supervision) OR (clinical-institutional AND supervision) AND ("mental health" OR "mental health services"), na Scielo não apresentou resultado, já na BVS, com a mesma estratégia, localizou-se 13 resultados, os quais elegeu-se 2 artigos; na Pubmed.gov foram selecionados 3, dos 16 resultados encontrados. Na terceira estratégia usou-se ((institutional AND clinical AND supervision) OR (clinical-institutional AND supervision)) AND ("mental health") os resultados encontrados na BVS e Pubmed foram artigos em duplicidade. Na quarta e última estratégia foi usado: ((institutional AND clinical AND supervision) OR ("mental health" OR "mental health services")), a BVS apresentou 230.582 e a Scielo 11 artigos. Quando utilizados os filtros oferecidos pela plataforma foram selecionados 3 da BVS e 2 da Scielo. No total, 13 artigos foram selecionados para uma primeira sistematização dos dados, no entanto, após essa fase somente 6 artigos foram elegíveis para a análise final.

Figura 1. Fluxograma e número dos artigos encontrados nas bases de dados.





Fonte: autoral

Crêterios de inclusão

Os cr terios de inclusão foram artigos publicados nos últimos dez anos, que estavam com seu texto completo nas bases de dados e que abordavam o tema como a supervisão clínico-institucional.

Crêterios de exclusão

Já o cr terio de exclusão utilizado para essa análise foram textos que não são da língua portuguesa, que não tinham correla o com o tema de pesquisa e que se duplicaram nas bases de dados.

Análises dos dados

Ao total foram elencados 6 artigos e 1 livro para a análise de dados. Realizou-se uma análise qualitativa dos materiais, em três partes. Primeiramente efetuou-se a leitura inicial de títulos e resumos e num segundo momento. No segundo momento a leitura na íntegra desses trabalhos por dois examinadores. E no terceiro momento se sucedeu a elabora o da síntese inicial da amostra final, a fim de elencar as contribui es da supervisão clínico-institucional, de acordo com os objetivos desta pesquisa.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos resultados das buscas identificou-se 13 estudos. Quando aplicado os critérios de inclusão e exclusão foram excluídos 7. Na amostra final, 6 artigos e 1 livro foram analisados. A tabela 1 apresenta uma descrição dos artigos que compuseram a amostra final desta pesquisa, a relação dos materiais selecionados foi por título, autor, ano e periódico de publicação.

Tabela 1: Relação dos artigos selecionados por título, autor, ano e periódico de publicação no período de 2012 a 2019.

Nº	Título	Autor(es)/Ano	Periódico
1	Efeitos transversais da supervisão clínico-institucional na Rede de Atenção Psicossocial.	Oliveira, JAM; Passo, E. (2012)	Rev. Polis e Psique.
2	A psicanálise das configurações vinculares e a supervisão de equipe de assistência social.	Ávila, LA. (2013)	Revista do NESMME.
3	A supervisão clínico-institucional como dispositivo de mudanças na gestão do trabalho em saúde mental.	Severo, L'Abbate, Campos, (2014)	AKS; S; RTO Rev. Interface comunicação saúde educação.
4	Supervisão clínico-institucional: refletindo os princípios da reforma psiquiátrica.	Alvarez, (2014)	PES. Congresso.
5	A supervisão clínico-institucional na percepção dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas.	Finelli, Samudio, Ribeiro, Santana, (2016)	LAC; JLP; JO; TFT. Revista Bionorte.
6	A supervisão clínico-institucional como dispositivo de qualificação na Atenção Psicossocial: uma	Lima, Sampaio, (2016)	CH; TCSM; Revista de Saúde Coletiva.

experiência de parceria com a Cunha, JS. (2019)
Universidade.

- 7 Supervisão clínico-institucional e a organização da Atenção Psicossocial no Ceará. Abreu, LM; EdUECE.
Guimarães, JMX;
Sampaio, JJC.
(2019)

Fonte: autoral.

No estudo de Oliveira e Passo (2012) foi analisado dois dispositivos: a supervisão clínica institucional da equipe de um CAPS e a supervisão clínica institucional do território em que se encontra o CAPS. Percebe-se que é a equipe do CAPS fica sobrecarregada levando a produzir pouco ou quase nenhum impacto no território, que a comunicação transversal interna e externa deram sinais de esfriamento e estagnação frente a situações da crise. Apresentou dois desafios da prática: a discussão dos casos trazidos pelos trabalhadores na rede de atenção psicossocial e o funcionamento da rede de atenção psicossocial como um caso também a ser cuidado. Esses desafios identificados pelos pesquisadores fez com que a equipe criasse novas formas de cuidar construídas e praticadas coletivamente. Concluindo que a supervisão clínica institucional foi um dispositivo articulador que fez operar uma rede transversal amplificadora de conectividade.

Ávila (2013) relata em sua experiência como supervisor do C.R.A.M.I. (Centro Regional de Atenção aos Maus-tratos na Infância) que os desafios encontrados por ele foram: equipes inexperientes, técnicos com deficiência em sua formação, corporativismo das categorias profissionais, baixa colaboração inter-equipamentos, diálogo difícil e às vezes ausente, competitividade intra e inter equipes, problemas pessoais comprometendo atuação profissional e a colaboração com os colegas e, acima de tudo a enorme complexidade dos casos atendidos. Após iniciar a supervisão clínico-institucional quinzenais no local percebeu-se que as trocas entre as equipes se potencializam, fazendo com que se articulem e ajam de forma mais consistente.

Severo, L'Abbate, e Campos (2014) identifica que o supervisor através da supervisão clínico institucional deve ajudar na identificação de problemáticas enfrentadas pela equipe e o

serviço de atenção psicossocial, inclusive quando o saber psiquiátrico se apresenta como normativo da elaboração do projeto terapêutico individual. Percebe-se que a supervisão clínico-institucional é um dos dispositivos usados para subverter a linha de poder instituída no serviço, sendo uma ferramenta que possibilita um espaço não apenas de resolução, mas também de problematização, com espaço de diálogo entre gestores municipais e equipe de saúde mental.

Alvarez (2014) aborda que através das competências do supervisor sobre a história da Reforma Psiquiátrica Brasileira, a atual política nacional de saúde mental, os problemas e os desafios dos novos serviços no contexto do SUS é que ele poderá esclarecer dúvidas necessárias para a compreensão dos casos e a dinâmica do processo de trabalho. Fazendo com que as supervisões sejam um espaço comunicacional dialógico, no qual os trabalhadores podem expor os casos, e através de discussões todos participem buscando encontrar as estratégias terapêuticas mais adequadas para cada caso. Sendo assim, o supervisor é o interlocutor entre todos os profissionais, facilitando o acesso dos usuários e dos trabalhadores nos serviços disponibilizados pela rede de saúde mental, enriquecendo ainda mais o trabalho de cuidado para com o usuário.

Na pesquisa exploratória descritiva com abordagem qualitativa com profissionais do CAPS de Montes Claros- Minas Gerais feitas por Finelli, Samudio, Ribeiro e Santana (2016) percebe-se que o espaço de supervisão é o lugar em que o trabalho em equipe, em um processo de formação permanente, possibilita alcançar transformações significativas para o campo da saúde mental. Pois o papel do supervisor clínico institucional sustenta o trabalho em equipe para a construção da clínica em parceria, se torna necessário a sua atuação porque é ele que aponta soluções e estratégias inéditas que a equipe não visualiza a priori. Nesse mesmo estudo se apresenta a ideia defendida por Ferreira (2010) onde diz que embora a supervisão tenha caráter coletivo, cabe o supervisor evidenciar cada profissional, produzir interrogantes e oportunizar o surgimento do sujeito juntos onde se tem problema.

No estudo de Lima, Sampaio e Cunha (2019) percebeu-se que o saber psiquiátrico ainda está muito presente na elaboração dos projetos terapêuticos individuais, o que reflete na dificuldade da aderência dos usuários em seu tratamento e o uso excessivo de psicotrópicos. Por meio da supervisão clínico institucional foi possível possibilitar espaços de debates para equipe trabalhar o tripé conceitual sujeito, rede e território, fazendo com que exista uma base para a própria elucidação do projeto terapêutico para cada caso. A partir então das discussões dos problemas na relação entre o diagnóstico psiquiátrico e direção de tratamento a supervisão

clínico institucional permitiu problematizar junto à equipe, especificamente sobre o entendimento do que vem a ser a clínica na atenção psicossocial.

No livro de Abreu, Guimarães e Sampaio (2019) as contribuições usada para essa pesquisa estarão contidas nos capítulos um, quatro e cinco que dispõem sobre a organização dos CAPS a partir das experiências de Quixadá e de Sobral; a experiência da supervisão clínico-institucional no CAPS geral da SER IV, Fortaleza, Ceará; as contribuições da supervisão clínico-institucional para a gestão do processo de trabalho e dos planos terapêuticos.

Para uma melhor compreensão dos objetivos buscados por esta pesquisa, os dados foram organizados e divididos seguindo quatro categorias temáticas seguindo as colocações dos autores: I. A supervisão clínico-institucional e o papel do supervisor, II. A supervisão clínico-institucional e sua relação com o projeto terapêutico singular (PTS), III. A relação da supervisão clínico-institucional e as relações interpessoais e IV. Os desafios identificados no percurso da supervisão clínico-institucional. A seguir será apresentada cada uma das categorias.

5.1. A supervisão clínico-institucional e o papel do supervisor.

Os autores Oliveira e Passos (2012) abordam que a supervisão clínico-institucional deve ser vista a partir do apoio institucional, já que, o apoio institucional se refere à ampliação da capacidade de reflexão, de entendimento e de análise dos coletivos, ajudando não só qualificar sua própria intervenção, mas também a sua capacidade de saúde (Brasil, 2008). A portaria nº 1.174, de 7 de julho de 2005 “É destinada para o incentivo financeiro emergencial para o programa de qualificação dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS e dá outras providências” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). Por vez, essa portaria dá uma definição para a supervisão clínico-institucional.

Sampaio, Guimarães e Abreu (2019) apontam que a supervisão institucional é exercida por um profissional externo, de reconhecida competência técnico-teórica, que sistematicamente auxilie a equipe na prática da autocrítica e na definição de novos objetivos Proporcionando uma nova perspectiva de trabalho no cotidiano vindo de um profissional que tenha conhecimentos sobre a história da reforma psiquiátrica e dos processos da atual política nacional de saúde mental, onde o mesmo não faz parte do núcleo comum da equipe que o recebe. As estratégias inovadoras e inéditas que o supervisor poder apresentar ao serviço

acaba não sendo influenciadas pelas variantes que ocorrem ali no dia a dia, e tem um único objetivo que é proporcionar melhores resultados para aquele serviço, no âmbito trabalhista (entre a equipe) e o cuidado oferecido ao usuário. Pois o supervisor acolhe quem fala e de quem se fala (FINELLI, SAMUDIO, RIBEIRO E SANTANA, 2016).

O dispositivo é caracterizado como clínico-institucional, pois considera a integração da equipe de cuidado, possibilitando a construção de projetos terapêuticos que articulem os conceitos de sujeito, rede, território e autonomia (BRASIL, 2009). Alvarez (2014) traz considerações sobre a IV Conferência Nacional de Saúde Mental-Intersetorial em seu trabalho, onde a supervisão clínico-institucional passa a ter seu funcionamento direcionado a partir de oito aspectos, sendo eles:

1- A supervisão poderá e deverá ser aplicada por profissionais de diversas formações e práticas.

2- A denominação supervisão clínico institucional refere-se a considerar a complexidade do contexto e suas dimensões, abordando a dimensão política da clínica e a dimensão clínica da política.

3- Deve possibilitar o caminho favorável e adequado do serviço e o fortalecimento permanente do trabalho em equipe.

4- Estimular as equipes a consolidar práticas operativas de rede no território, promovendo a construção do projeto terapêutico singular que permitam ao sujeito, e a sua família, autonomia possível.

5- A supervisão, no âmbito de uma política pública, deve ser um espaço social histórico de trabalho cujo objetivo se dirija a construção permanente do SUS.

6- A supervisão é um espaço para elaborar estratégias que favoreçam a harmonia dos membros da equipe, contribuindo com sucesso da política nacional de saúde mental.

7- Espera-se do supervisor: que se aproprie da trajetória histórica da saúde mental e reforma psiquiátrica, da política nacional de saúde mental, das dificuldades e desafios dos serviços no contexto do SUS.

8- O supervisor deve estar atualizado sobre a produção teórica referente ao trabalho em CAPS, rede de atenção psicossocial e do “ofício e missão” da supervisão.

Alguns autores como Coimbra (1989) e Campos (1998) trazem críticas à supervisão, pois pode se caracterizar um modelo autoritário, onde o supervisor está na posição de que tudo se sabe e o supervisionado aquele que nada sabe, pensamento comum da supremacia de

um saber específico que pertencia à época do modelo hospitalocêntrico. Para Figueiredo (2004) a supervisão deve ser atuada de forma que sustente a proposta de uma gestão compartilhada, onde auxilia os profissionais identificarem e a enfrentarem os impasses institucionais no cotidiano do trabalho coletivo. Entendendo que mesmo que aquela equipe tenha o supervisor como profissional de referência para todas as dificuldades enfrentadas pelo serviço ele não deve ser visto como saber absoluto, pois é com o conhecimento teórico e prático de cada profissional dali que é capaz de proporcionar o melhor cuidado a quem está em sofrimento psíquico.

O supervisor deve ser visto como ajudador do trabalho onde usa o dispositivo da supervisão clínico-institucional para promover espaço de trocas e reflexões significativas entre os profissionais atuantes do serviço na saúde mental, respeitando e abrangendo todas as dimensões defendidas pela Reforma Psiquiátrica, a clínica, a rede de atenção psicossocial, a gestão dos serviços, a política pública e a inclusão do usuário. Deve respeitar a subjetividade de cada um no processo, inclusive o próprio. A partir do seu papel como supervisor, ele cria possibilidades de mudanças importantes para o campo da saúde mental, desfazendo nós na organização do trabalho, seja o acolhimento oferecido ao usuário, o planejamento do projeto terapêutico, na interlocução e nas trocas entre os profissionais. Essas construções que o supervisor traz para o espaço, por vez alcançam todo o serviço público de saúde mental.

5.2. A supervisão clínico-institucional e sua relação com o Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Sampaio, Guimarães e Abreu (2019) dispõem que o Projeto Terapêutico Individual é a associação específica de ofertas estabelecidas para um cliente, entre as alternativas terapêuticas oferecidas pelo serviço

Os autores Severo, L'Abbate e Campos (2019) em seu artigo trazem a percepção de que ainda há fragmentação e uma hegemonia do paradigma Biomédico quanto aos projetos terapêuticos singulares. O paradigma psicossocial que busca a subjetividade do usuário em seu tratamento, que propõe uma horizontalidade de saberes e de organização no trabalho, que requer uma lógica de cooperação entre diferentes profissionais, serviços e gestão administrativa, passa a ser quase inexistentes no manejo dos casos.

Quando o usuário se apresenta no serviço do CAPS não importa somente a referência do CID 10 e do DSM que o mesmo apresenta, vale considerar todo o seu sofrimento como

sujeito, seja psíquico, físico ou social, para que seja elaborado o PTS mais eficaz a ele. A supervisão clínico-institucional permite identificar o momento em que o saber psiquiátrico se apresenta como princípio normativo da construção do caso e da elaboração do projeto terapêutico individual (LIMA, SAMPAIO E CUNHA, 2019). Cabe ao supervisor do trabalho reforçar o ideal da reforma psiquiátrica, analisar as condutas diante os casos, elucidar o lugar de cada sujeito envolvido no processo da elaboração do projeto terapêutico singular e mostrar as responsabilidades que trazem para o sujeito em cada tratamento proposto a ele.

A supervisão é um espaço onde possibilita a troca de saberes por meio de diálogo, permite identificar os problemas e dificuldades que o serviço enfrenta. Ao expor os casos na supervisão de forma clara e aberta permite que todos os servidores participem, facilita o planejamento e a entrega do melhor PTS ao paciente, encontrando outras estratégias terapêuticas na rede, não só no espaço do CAPS, planejamentos ainda mais adequados para cada caso. Esse espaço de troca estimula o fim de velhas práticas e se necessário um ajustamento do PTS para harmonizar o cuidado do cliente.

Finelli, Samudio, Ribeiro e Santana (2016) apontam que é a construção do projeto terapêutico singular do paciente se dá a partir do que a equipe relata da história dele. Mas o supervisor busca possibilitar a subjetividade do usuário em seu PTS cada vez mais. O supervisor sendo de fora e trazendo a sua perspectiva de promover uma qualificação no serviço do CAPS como mais humanizado, através de um local mais acolhedor, pode orientar e propor intervenções inovadoras para cada caso junto à equipe, possibilitando até uma maior aderência ao tratamento por parte dos usuários.

Quando o supervisor toma o seu lugar como orientador e também de interlocutor entre as interfaces do trabalho, atuando com base no tripé conceitual sujeito, rede e território, facilita a transferência de trabalho, possibilitando uma condução de caso mais partilhada na equipe, facilitando o acesso dos colaboradores e dos usuários nos demais serviços, potencializado à participação de todos do trabalho da rede e trazendo melhoras significativas no acolhimento oferecido, no PTS e na maior aderência ao tratamento. Uma interlocução entre os serviços da rede de atenção psicossocial de forma horizontal permite o usuário a não se restringir somente aos muros das instituições.

Podemos tomar a supervisão clínico-institucional como estratégia para qualificar a gestão dos processos de trabalho e dos planos terapêuticos, em três dimensões: satisfação no trabalho, desenvolvimento de habilidades e consciência dos limites (SAMPAIO, GUIMARÃES E ABREU, 2019). Quando a rede de saúde mental é organizada e trabalha

centralizada no usuário permite a prática do acolhimento no cotidiano dos serviços, uma maior produção de confiança do usuário com o trabalho oferecido o encoraja a expor suas angústias reais e os seus potenciais para traçar o seu trajeto no CAPS ou em qualquer outro serviço da rede de atenção psicossocial. Assim, abrangendo todos os ideais atribuídos pelas principais políticas públicas sobre o campo da saúde mental.

5.3. A relação da supervisão clínico-institucional e as relações interpessoais.

É comum em um grupo grande de pessoas terem divergência de saberes, de ideais, incompatibilidade de opiniões políticas, de costumes, diferentes maneiras de viver e etc. Em uma equipe de trabalho multidisciplinar não seria diferente, essas diferenças podem potencializar conflitos na equipe de trabalho e influenciar as práticas do cotidiano, afetando o objetivo principal que é o cuidado com o usuário do serviço.

Alguns entrevistados da pesquisa de Finelli, Samudio, Ribeiro e Santana (2016) demonstraram certa resistência da equipe em receber as práticas do supervisor em seu campo, porque por vezes definem que a supervisão clínico-institucional feita por um profissional vindo de fora do núcleo se torna um intruso a eles, alguém que não tem muito acrescentar já que não faz parte daquele serviço diariamente. Ferreira (2010) explica que isso acontece porque a supervisão clínica institucional vai de encontro às limitações do trabalho, incluindo os impasses técnicos ou subjetivos de cada profissional.

Na área da saúde mental, além da relação institucional entre os serviços da rede psicossocial existe também uma relação interpessoal que é entre gestores, supervisores e demais profissionais. Por vezes a relação interpessoal com a supervisão clínica institucional se reflete no agente de atuação da ferramenta, o supervisor. Por exemplo, a resistência de aceitação do olhar diferenciado que o supervisor trás para o serviço, muitas vezes está relacionado a ele ser um profissional de fora daquela equipe e não necessariamente as intervenções que ele traz para o serviço. Esse tipo de ação com o supervisor pode prejudicar o funcionamento da supervisão clínico institucional e até potencializar os desentendimentos das relações interpessoais, pois é através da supervisão que é identificado elementos intrínsecos no cotidiano que desfavorecem o serviço, pode produzir interrogantes sem parecer autoritário e oportuniza a participação de todos no serviço de forma igualitária. Ferreira (2010) diz que o supervisor está no mesmo movimento da equipe embora não faça parte dela. Isso só é possível por meio da supervisão.

A supervisão sendo aberta a todos possibilita um maior entendimento e fortalecimento da equipe nas questões cotidianas, principalmente na relação interpessoal para o manejo dos casos clínicos e dos projetos terapêuticos singulares dos usuários, beneficiando ainda mais o cuidado para com os pacientes. Uma construção coletiva que é produzida dos trabalhadores com os usuários, e dos trabalhadores entre si, estabelece e favorece vários momentos do processo de trabalho (SAMPAIO, GUIMARÃES E ABREU, 2019).

A supervisão clínico-institucional traz vantagens não só na questão da supremacia de um saber específico que acaba sendo diminuindo no serviço, como também na relação interpessoais e na organização do trabalho. O trabalho em equipe na saúde mental no serviço público necessita de uma interlocução e de trocas, tanto entre os profissionais de diferentes formações, supervisores, gestores e equipes quanto aos usuários. Onde o afeto, respeito e a resiliência dos envolvidos no processo de cuidado se destaque mais que as diferenças interpessoais.

5.4.Os desafios identificados no percurso da supervisão clínico-institucional.

Para os autores, os desafios no percurso do processo da supervisão clínico institucional são muitos, desde a qualificação do supervisor, a falta de verbas para a rede de atenção psicossocial, até o déficit na implantação e efetividade das novas políticas públicas.

Na pesquisa feita por Lima, Sampaio e Cunha (2019) que ocorreu no município de Volta Redonda- RJ, identificaram que o contato preliminar a experiência da supervisão clínico-institucional revelava que além dos conceitos da reforma psiquiátrica e da psicopatologia não serem usada no planejamento dos projetos terapêuticos, a rivalidade entre os membros da equipe com formações distintas hierárquicas era comum. Tendo como referencia essa pesquisa é possível compreender que esses desencontros entre a prática e a teoria permite que haja uma grande dificuldade de aderência dos usuários aos projetos terapêuticos e ao uso excessivo dos psicotrópicos já que o saber psiquiátrico vem como princípio padronizado, sendo deixado de lado o processo saúde-doença descrito nas diretrizes prescritas da Estratégia Saúde da Família (ESF) que aborda o novo modelo assistencial, onde também se considera o espaço social que o individuo integra. Isso permite que não dê o devido espaço de acolhimento de todos da rede e nem o melhor tratamento para o usuário.

Para Ávila (2013) servidores dispostos a aceitar a atuação do supervisor e abertos a discussões de casos, equipes inexperiente, conflitos internos em cada equipe da rede,

divergências de atuações, diálogos muita das vezes ausentes, acusações de ineficiência e/ou má vontade, indisponibilidade de equipe para realizar a supervisão, competitividade intra e inter equipes, problemas pessoais comprometendo atuação profissional e a colaboração com os colegas e, acima de tudo a enorme complexidade dos casos atendidos são desafios identificados a partir da ferramenta da supervisão clínico institucional. Os conflitos existentes entre as equipes e a rede impede que eles experimentem novas formas de cuidado, construídas e praticadas coletivamente em concordância com os objetivos dos serviços substitutivos.

A falta da supervisão clínico-institucional em um serviço faz com que a equipe estruture suas próprias estratégias para uma autogestão eficiente, no texto de Severo, L'Abbate e Campos (2019) como por exemplo, percebeu-se que o serviço antes de ter o supervisor tinha um profissional como coordenador de referência fora dos padrões impostos pela portaria nº 1.174, mas que por vezes a sua atuação como coordenado tinha influência de questões do dia a dia do serviço, por exemplo maior afinidade com outros profissionais ou suas questões políticas.

Desse modo, a falta da supervisão clínico-institucional potencializava a dificuldade de construção coletiva de novas estratégias para a forma de cuidar e havia medo dos trabalhadores de expor suas ideias por medo de represálias devido a questões políticas. A falta da supervisão clínico-institucional no serviço pode ser marcada por limitações que ocupa os profissionais do seu cotidiano, relacionados à posição dos profissionais, a direção dos tratamentos na referência do usuário do serviço, a clínica e o projeto terapêutica, tornando determinado ao técnico de referência (FINELLI, SAMUDIO, RIBEIRO E SANTANA, 2016).

CONCLUSÃO

O campo da saúde mental perpassa por diversos desafios desde o seu princípio, a Reforma Psiquiátrica mesmo sendo um marco histórico continua enfrentando obstáculos para cumprir seus objetivos principais, um modelo centralizado no sofrimento do usuário e inserção de novas diretrizes políticas públicas.

Embora tenha encontrado dificuldades durante o percurso da pesquisa quanto a identificação de produções que trouxessem especificamente as contribuições da supervisão clínico-institucional para o campo da saúde mental, foi possível compreender que mesmo com seus desafios, seja a falta de financiamento, de novos profissionais ou de aceitação do dispositivo no campo por parte da equipe, o dispositivo instituído há dezesseis anos é de suma importância para a qualificação da rede de atenção psicossocial. Pois proporciona espaços para discursões e construções coletivas de casos, por intermédio de um profissional (de diversas formações teóricas e práticas) capacitado para tal atividade, desconstruindo olhares enraizados dos demais profissionais sobre as suas práticas e assim fortalecer os principais objetivos defendidos pela a Reforma Psiquiátrica, estimulando cada vez mais mudanças significativas em toda a rede da atenção psicossocial.

REFERÊNCIAS

- DIMENSTEIN, M.; MACEDO, J. P. Efeitos do saber-fazer de psicólogos na Saúde Mental do Piauí. **Rev. de Psicologia**. v. 28,n. 1,p. 37-45, jan-abr. 2016.
- AMARANTE, P (org). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.
- ABREU, Luciana Mesquita; GUIMARÃES, José Maria Ximenes; SAMPAIO José Jackson Coelho. **Supervisão clínico-institucional e a organização da atenção psicossocial no Ceará**. 02. ed. Fortaleza-CE: EdUECE, 2019.
- CUNHA, J. S.; LIMA, C. H.; SAMPAIO, T. C. S. M. A supervisão clínico-institucional como dispositivo de qualificação na Atenção Psicossocial: uma experiência de parceria com a Universidade. **Rev. Saúde Coletiva**. v. 29(3), e290314, 2019.
- L'ABBATE, S.; SEVERO A. K. Uma supervisão clínico-institucional na reforma psiquiátrica na perspectiva da análise institucional. **Trab. Educ. Saúde**. v. 17(3), e0021646, 2019.
- BECK, C. L. C. *et al.* O processo de trabalho na supervisão clínico-institucional nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.** v. 15, n. 2, p. 309-322, junho 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.174, de 07 de julho de 2005. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1174_07_07_2005_comp.html>. Acesso em: 20 ago. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.088, de 07 de julho de 2011. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em 20 ago. 2021.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos . **Lei** nº 10.216, de 16 de abr. de 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em 20 de ago. 2021.
- BIFF, D.; FERTONANI, H. P.; PIRES, D. E. P.; SCHERE, M. D. A. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Rev. Ciência & saúde coletiva**. v. 20(6), 2015.
- ÁVILA, L. A. A psicanálise das configurações vinculares e a supervisão de equipes de Assistência Social. **Rev. do NEMSE**. v.10 n.2, jul. 2013.
- SEVERO, A.S.K.; L'ABBATE, S; CAMPOS, M. O. R. T. O. A supervisão clínico-institucional como dispositivo de mudanças na gestão do trabalho em saúde mental. **Interface comun. saúde educ**. 2014

FINELLI, L.A.C. *et al.* A supervisão clínico-institucional na percepção dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. **Rev. Bionorte**. v.5 n.2, jul.2016.

OLIVEIRA, J.M.; PASSOS, E. Efeitos transversais da supervisão clínico-institucional na Rede de Atenção Psicossocial. **Rev. Polis e Psique**. v.2 (número temático), pp. 171-187, 2012.

ALVAREZ, P.E.S. Supervisão clínico-institucional: refletindo os princípios da reforma psiquiátrica. In: III CONGRESSO ONLINE – GESTÃO, EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE, 3, 2015. Anais Online. Disponível em: < <https://convibra.org/publicacao/9492/>>. Acesso em 8 de set de 2021.

BRASIL. Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental- Intersetorial. Brasília: Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, 2010. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_saudemental/doc/passos_CNSM.pdf . Acesso em: 10 de out de 2021.