

Gerência de Atenção Primária
à Saúde GHC

Revista de Saúde Mental

Cuidado em Rede com Clínica Ampliada



2º ed. 2025

2025 Grupo Hospitalar Conceição

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons - Atribuição - Não Comercial - Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida. Distribuição gratuita. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica da Gerência de Atenção Primária à Saúde do Grupo Hospitalar Conceição. Publicação impressa e eletrônica com periodicidade mensal.
ISBN XXXX-XXXX (impresso e online).

Elaboração, distribuição e informações:

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

Hospital Nossa Senhora da Conceição

Gerência de Atenção Primária à Saúde

Av. Francisco Trein, 596, Centro Administrativo, 2º andar

CEP: 91350-200 - Porto Alegre / RS

Site: www.ghc.com.br

Telefone: (51) 3255-1731

E-mail: gsc@ghc.com.br

Diretoria e Gerência do Grupo Hospitalar Conceição:

Diretor-Presidente: Gilberto Barichello

Diretor Administrativo e Financeiro: João Constantino Pavani Motta

Diretora de Atenção à Saúde: Rosana Reis Nothen

Diretora de Inovação, Gestão do Trabalho e Educação: Quelen Tanize Alves da Silva

Gerente da Atenção Primária à Saúde: Gersa Bittencourt

Arte da capa e ilustrações

Jorrian da Silva dos Santos

Eduardo Augusto Simch da Silva

Autores:

Agda Henk

Alexandra Carvalho

Ana Figueiredo de Jesus

Ana Mallmann

André Furquim

Anisia Filomena Reginatti Martins

Bruna Gottlieb Verginio

Carla Félix dos Santos

Carmen Luiza C. Fernandes

Christiane Silveira Kammsetzer

Darcy Vieira

Ellen Eduarda da Luz Barreto

Francine Letícia da Silva Secco

Gersa Bittencourt

Gustavo Scaravonatti

Hellen Teixeira Pires

Jackie Ferreira Rodrigues

Jacqueline de Barros Garcia

Klaus Nogueira de Faria

Laura Machado Scott

Leda Chaves Dias

Letícia Abruzzi Ghiggi

Lidiele Berriel de Medeiros

Lohana Castilhos Gambatto

Marcio Gabriel do Nascimento Mendes

Maclóvia Rodrigues

Marta Orofino

Maurício Garcia dos Santos

Nádia de Lemos Boff

Nathália de Souza

Rachel Nery

Rosane Moreira

Silvia Regina Ramão

Susiane Czenvimski Ferreira

Vanessa Machado da Costa

Vanessa Silveira Terragno

Vauto Mendes Filho

Equipe Editorial:

Revisão Técnica: Gersa Bittencourt, Laura Machado Scott, Susiane Czenvimski Ferreira, Francine Letícia Silva Secco

Revisão de Língua Portuguesa:

Supervisão Editorial: Gersa Bittencourt, Laura Machado Scott, Francine Letícia Silva Secco

Missão:

Oferecer atenção em saúde 100% SUS, integral e universal, promovendo ensino, pesquisa e inovação, gestão eficiente e participativa;

Visão:

Ser uma instituição pública reconhecida pela excelência no cuidado, formação, pesquisa e inovação e pelo compromisso ético e político com o direito à saúde;

Valores:

Compromisso com as pessoas;
Democracia;
Transparência;
Participação;
Diversidade;
Ciência;
Inovação;
Formação;
Ética;
Universalidade;
Integralidade;
Equidade;
Sustentabilidade;
Responsabilidade;
Solidariedade;
Valorização do trabalho e do trabalhador.

APRESENTAÇÃO

Aqui estamos, na segunda edição da nossa revista, destacando o excelente trabalho realizado pelos nossos serviços de saúde mental e comunitária, vinculados à Gerência de Atenção Primária à Saúde (GAPS) do GHC, 100% SUS. Nesta edição, vamos compartilhar as ações desenvolvidas pelas equipes do CAPS ij Pandorga, CAPS II Bem Viver, CAPS AD III Passo a Passo, NAF (Núcleo de Abordagem Familiar), Consultório na Rua Pintando Saúde e AMIG (Ambulatório de Identidade de Gênero), que têm sido fundamentais para atender às necessidades específicas de nossas comunidades.

Ao longo destas páginas, você poderá conhecer mais sobre as metas institucionais que nos guiaram ao longo do ano e como elas foram alcançadas com dedicação e compromisso. Além disso, vamos destacar os eventos que marcaram o nosso calendário, com especial atenção ao Seminário Setembro Amarelo, que este ano teve como tema principal a visibilidade e o apoio às populações invisibilizadas.

Queremos compartilhar com você os desafios que superamos, as conquistas que alcançamos e as lições que aprendemos ao longo do caminho. É com orgulho que apresentamos este trabalho, fruto do esforço conjunto de nossas equipes e da comunidade que atendemos.

Ao fechar o ano, queremos agradecer a todos que fazem parte dessa jornada conosco. Aos nossos usuários, familiares e profissionais de saúde, o nosso muito obrigado por confiarem em nós e por fazerem parte dessa história. Estamos ansiosos para o que o próximo ano trará e comprometidos em continuar trabalhando para melhorar a saúde mental e comunitária em nossa região, sempre com o compromisso de oferecer serviços de saúde de qualidade e acessíveis a todos, através do SUS.

INTRODUÇÃO

A GAPS, além dos serviços de Atenção Primária (12 Unidades de Saúde, 1 Ambulatório de Identidade de Gênero, 1 Consultório na Rua), conta com 4 serviços especializados em Saúde Mental, são eles: CAPSij Pandorga, CAPS II Bem Viver, CAPS AD III Passo a Passo e o Núcleo de Abordagem Familiar (NAF).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são referência para cerca de 400 mil usuários do município de Porto Alegre e oferecem serviços especializados em saúde mental. A equipe multiprofissional trabalha em conjunto para atender às necessidades em saúde dos usuários, incluindo aquelas que enfrentam desafios relacionados às demandas decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas. As equipes não só proporcionam atendimentos individualizados, mas também promovem os grupos terapêuticos, fundamentais para o tratamento coletivo e o fortalecimento do suporte psíquico.

Além dos CAPS, contamos com o Núcleo de Abordagem Familiar que busca não apenas tratar, mas também apoiar as famílias e indivíduos de forma abrangente, com um olhar sistêmico e focado na reabilitação e no bem-estar social e emocional. A partir deste semestre, a Coordenação de Saúde Mental passa a assumir a gestão dos serviços do Consultório na Rua (CnaR) e do Ambulatório de Identidade de Gênero (AMIG), com o objetivo de fortalecer o cuidado em rede, pautado na clínica ampliada.

Essa ampla oferta de serviços demonstra o compromisso da GAPS com a saúde mental e com a promoção da qualidade de vida da população, garantindo suporte especializado em momentos de maior vulnerabilidade e necessidade.

SETEMBRO AMARELO



O Grupo Hospitalar Conceição (GHC) realizou um evento especial para marcar o Setembro Amarelo, campanha anual que visa conscientizar sobre a importância da prevenção ao suicídio. A iniciativa foi promovida pela Gerência de Atenção Primária à Saúde (GAPS) do GHC.

O seminário "Saúde Mental em Foco: Fortalecendo a Rede de Apoio às Populações Invisibilizadas" teve como objetivo discutir a importância da saúde mental e fortalecer a rede de apoio às populações que são frequentemente invisibilizadas e marginalizadas, como pessoas LGBTQIA+, negras, indígenas, entre outras. O evento criou um espaço para reflexão, discussão e troca de experiências sobre como podemos trabalhar juntos para promover a saúde mental e o bem-estar dessas populações.

Durante o seminário, foram abordados temas relevantes como o impacto do vício em apostas online, a saúde mental da população negra brasileira e a saúde mental da população trans. Esses temas foram apresentados por especialistas, incluindo a Enfermeira Luiza Bohnen Souza, a Enfermeira Lisiane Vieira e a Psicóloga Silvia Regina Ramão.



Além disso, foram discutidos os desafios enfrentados por mulheres em posições de gestão e a importância da saúde mental no ambiente de trabalho. Houve também uma discussão profunda sobre a "Produção do Sofrimento no Capitalismo Brasileiro", explorando como o sistema capitalista pode afetar a saúde mental.

A realização do seminário é fundamental para promover a conscientização e discussão sobre a saúde mental de populações que são frequentemente marginalizadas e invisibilizadas. O evento ofereceu uma oportunidade única para identificar os principais desafios e obstáculos para a saúde mental dessas populações, discutir estratégias para fortalecer a rede de apoio, promover a inclusão e compartilhar experiências e boas práticas de cuidado e apoio.



CAPS IJ PANDORGA

CAPS ij Pandorga atende crianças e adolescentes de 0 a 18 anos, com sinais e sintomas persistentes de sofrimento psíquico apresentando prejuízo em sua autonomia, exposições a risco ou vulnerabilidade e disrupturas cotidianas, pertencentes à região norte-eixo Baltazar, noroeste, Humaitá, ilhas e navegantes de Porto Alegre, encaminhados dos serviços de saúde. O acesso ao serviço é feito via regulação do **GERCON** por solicitação das unidades básicas de saúde e por transição de cuidado de serviços especializados.



APRESENTAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO E DESAFIOS DAS METAS DO CAPSIJ PANDORGA, DE JANEIRO A JULHO DE 2025

Vanessa Machado da Costa

Os indicadores, conforme apresentados na edição anterior da Revista, foram elaborados a partir dos desafios identificados e vivenciados no cotidiano do trabalho assistencial. Consideraram-se tanto as necessidades dos pacientes e as atividades desenvolvidas pelos profissionais, quanto os apontamentos dos familiares, que contribuíram para a construção de estratégias e para o aprimoramento do uso dos recursos. Essas metas têm como objetivo ser mensuradas, permitindo acompanhar o progresso e ajustar o planejamento conforme necessário.

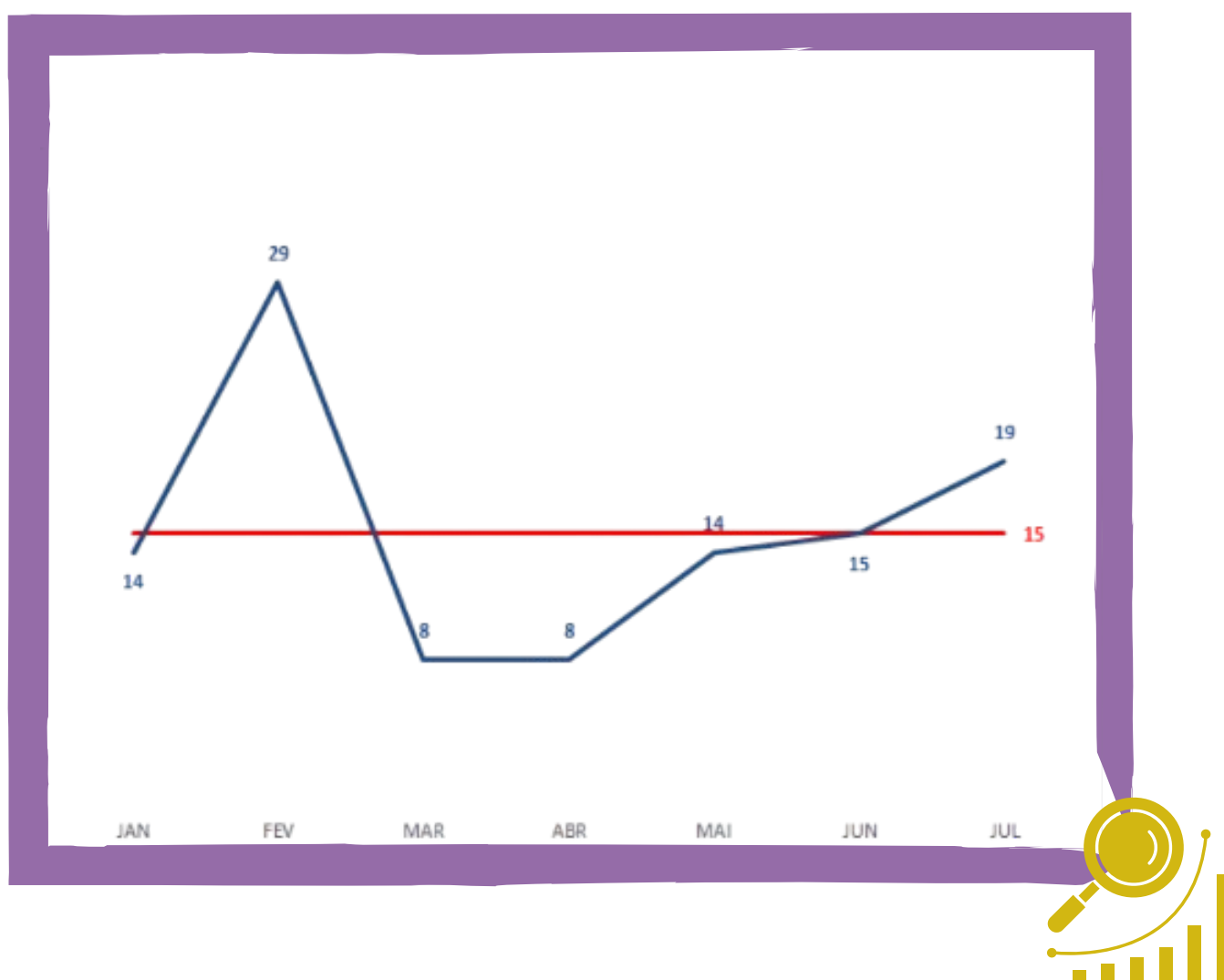
Nesse primeiro quadro temos a Meta 01, que foi chamada de “Busca Ativa”. Possui como conceituação: realizar o levantamento e monitoramento de usuários faltosos nas atividades terapêuticas e qualificar os registros de busca ativa, possibilitando criar estratégias para diminuir o absenteísmo nas atividades do CAPSij Pandorga.



Meta 01 - “Busca Ativa”

	Jan	fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
Resultado	14	29	8	8	14	15	19

A partir dos números absolutos gerados dos registros do SIGTAP “BUSCA ATIVA” do sistema e-SUS, observa-se no gráfico abaixo que, considerando a meta de 15 buscas ativas por mês, o desempenho alcançado é satisfatório. Embora alguns meses apresentem oscilações, estratégias foram implementadas para recuperar o ritmo e retomar a trajetória de crescimento, mantendo-nos alinhados à média estipulada.



As estratégias de busca de faltosos são executadas mensalmente, com análise retrospectiva dos atendimentos. O CAPSi possui características específicas de funcionamento em parceria com as escolas, oferecendo suporte para o desenvolvimento e a superação de dificuldades escolares.

Dessa forma, crianças e adolescentes passam a frequentar o serviço em seu contraturno escolar, uma estratégia que facilita a articulação com as escolas e promove a inclusão de alunos com transtornos mentais no ambiente educacional, garantindo a todos o acesso à educação. Essa abordagem permite que o funcionamento do serviço esteja alinhado ao calendário escolar de Porto Alegre, incluindo a organização de aulas e períodos de recesso, panorama que se reflete claramente no gráfico e no quadro apresentados acima.

Conforme a reportagem de 17/01/2025, no site da prefeitura de Porto Alegre e a **PORTARIA Nº 160/2025**. O Ano Letivo de 2025, iniciou suas atividades para alunos de todas as etapas, tanto de escolas de Educação Infantil quanto de Ensino Fundamental, a partir de 17 de fevereiro. Dado esse que provoca o encontro da confluência entre o calendário rotativo, o panorama e a progressão da meta desenvolvida pelos trabalhos do CAPSi.



O "calendário rotativo" nas vidas dos estudantes representa uma estratégia de organização tempo letivo, que visa flexibilizar os períodos de estudo, férias e avaliações, em contraponto ao modelo tradicional, buscando melhor gerir a aprendizagem e o descanso ao longo do ano. Para os alunos, isso se traduz na necessidade de adaptação e planejamento, pois o calendário altera a rotina, exige maior organização pessoal para acompanhar o ritmo de aulas e atividades, e impacta o planejamento de outras áreas da vida.

PORTARIA SEDUC/RS Nº 831/2024

A busca ativa consiste em procurar ativamente pacientes que necessitam de atenção, indo além da espera por demanda espontânea. No CAPSij Pandorga, o fortalecimento desse processo contribuiu para o retorno dos pacientes após o período de férias escolares e o recomeço do ano letivo.

A partir desse processo, a próxima meta contempla ações e encontros de promoção à saúde entre a rede (Unidades de Saúde, Gerência, RAPS, CRAS, Conselho Tutelar, Educação e etc.), que qualificam o cuidado ofertado pelo CAPSij ao possibilitar o trabalho de aspectos educativos, o fortalecimento de vínculos e a identificação precoce de situações de risco que possam comprometer a saúde mental de crianças e adolescentes.

A efetividade dessas ações está diretamente relacionada à manutenção de espaços contínuos – presenciais ou online – de matriciamento e discussão de casos com os diversos serviços que integram a rede de proteção e cuidado. Nesses espaços, ocorrem troca de saberes, alinhamento de fluxos, planejamento compartilhado e construção de estratégias intersetoriais.

Ao acompanhar a progressão, observa-se queda de registros em alguns meses, resultado das ações de conscientização realizadas após picos elevados no mês anterior.

No panorama abaixo criado pelo CAPSij para compreender sua dinâmica de funcionamento, percebe-se um fluxo oscilante, escrito e pensado pela equipe pandorguense, que atua de forma comprometida com a saúde mental infantojuvenil.



PANORAMA CAPS IJ PANDORGA

ATIVIDADES DE VERÃO

Grupos abertos de perfil de desenvolvimento semelhante com objetivo de interação com pares tanto no turno da manhã quanto na tarde podendo haver momentos de Ambiência.

1

JANEIRO
2025FEVEREIRO
2025

2

ATIVIDADES DE VERÃO

Segue a proposta de Janeiro com os grupos abertos, podendo haver momentos de Ambiência.

PLANEJAMENTO

São repensados ajustes nos processos de trabalho, determinando o escopo, o tipo, a época e a relevância do trabalho multidisciplinar, priorizando a eficiência na execução e elencando METAS.

3

MARÇO
2025ABRIL
2025

4

MOVIMENTANDO-SE

Funcionamento mediante sentido traçado pelas Metas do Processo de Trabalho construídos em Março.

FORÇA TOTAL

CAPSij em plena performance das suas atividades primordiais, promovendo promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários, ordenando o cuidado, trabalhando em conjunto com as equipes de Saúde da Família, articulando a rede e resgatando a capacidade funcional do indivíduo.

5

MAIO
2025

JUNHO
2025

6

CINESIA CAPSIANA

- Acolhimentos;
- Avaliações;
- Projeto Terapêutico Singular (PTS's);
- Atendimentos Individuais e Coletivos;
- Reavaliações;
- Processo de Transição do Cuidado.

REEXAMINAR O PROCESSO DE TRABALHO

Momento de recapitular o primeiro semestre de 2025 em relação aos desejos traçado pelas Metas do Processo de Trabalho e execução.

7

JULHO
2025

AGOSTO
2025

8

MOVIMENTANDO-SE

Reorganização do funcionamento mediante a reconsideração da performance das atividades primordiais CAPSij.

FORÇA TOTAL

CAPSij novamente em plena performance das suas atividades primordiais, promovendo promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários, ordenando o cuidado, trabalhando em conjunto com as equipes de Saúde da Família, articulando a rede e resgatando a capacidade funcional do indivíduo.

9

SETEMBRO
2025

OUTUBRO
2025

10

CINESIA CAPSIANA

- Acolhimentos;
- Avaliações;
- Projeto Terapêutico Singular (PTS's);
- Atendimentos Individuais e Coletivos;
- Reavaliações;
- Processo de Transição do Cuidado.

REFLEXÕES DO ANO

Apreciação das atividades e resultados da promoção da vida comunitária e da autonomia de cada usuário do CAPSij.

11

NOVEMBRO
2025

DESFECHO 2025

DEZEMBRO
2025

12

Encaminhamento dos resultados das apreciações de cada usuário com foco na eficiência terapêutica, encerramento das atividades e rematar as METAS elencadas no planejamento.

A partir de junho, iniciam-se os processos de reavaliação e reestruturação dos planos terapêuticos dos usuários em atendimento. Essas ações ocorrem após as buscas ativas, permitindo o seguimento do planejamento anual. Nesse período, atingiu-se a média da meta, com um bom número de registros.

Em seguida, inicia-se o período de férias escolares, marcando o fim do primeiro semestre, e o recesso de inverno entre 24/07/25 e 03/08/25. Esse intervalo marca uma nova retomada das aulas e terapias, com aumento dos registros de busca ativa com o intuito de sensibilizar os usuários para o retorno.

Essa dinâmica funcional reflete nos indicadores o modo peculiar de funcionamento da população atendida. A infância e a adolescência são fases marcadas por mudanças constantes, o que também se expressa nos indicadores de desenvolvimento e no trabalho em equipe.

No contexto das equipes de saúde, o conceito de ciclo de vida também se aplica ao desenvolvimento profissional — aprendizado, realização e declínio — influenciando decisões, planejamento e desempenho. Isso repercute nos registros, nos indicadores e, conseqüentemente, nos resultados das metas.

A participação comunitária, prevista no SUS, surge como meta essencial, consolidando a atuação articulada entre profissionais e usuários, considerando a comunidade parte do processo de cuidado. Ela cresce a cada mês, conforme demonstrado no gráfico de encontros (não apresentado aqui).

Essa articulação estende-se também ao trabalho em rede, envolvendo escolas, unidades básicas de saúde e conselhos tutelares, fortalecendo a inclusão social e garantindo um cuidado integral e qualificado às crianças e adolescentes. Essa integração estimula autonomia, cidadania e reintegração social ao unir os esforços de setores como saúde, educação e assistência social.

Trata-se de uma meta importante, justamente por depender não apenas do esforço do CAPSij, mas da sensibilização de todos os serviços da rede infantojuvenil. A presença de cada instituição é essencial para que a articulação seja efetiva e gere impactos positivos no cotidiano e na saúde mental das famílias.

O CAPSij, por meio de suas metas e indicadores, demonstra uma dinâmica funcional e oscilante, construída e compreendida pela equipe pandorguense, que trabalha de maneira empenhada e comprometida com a saúde mental infantojuvenil.



GRUPOS CAPS IJ PANDORGA

Projeto de Vida: Indicado para jovens acima dos 15 anos e estruturada em módulos (Comunicação social, Entrevista de emprego/currículo, circulação urbana, acesso em saúde, alimentação e cozinha, autocuidado e gestão de medicamentos), a atividade visa à construção de habilidades preparatórias para o desenvolvimento da autonomia e independência dos participantes.

Brincar: Atividade voltada para crianças com idades 7 entre 11 anos que apresentam atraso no desenvolvimento psíquico. Estimula a comunicação e a interação com os pares através do brincar buscando o processo de subjetivação podendo ensaiar e treinar posições e habilidades sociais.

Expressão e Artes: Indicada para jovens a partir dos 14 anos com dificuldades de comunicação social e expressiva e inibição, esta atividade visa acolher e fomentar o uso de expressões artísticas como formas de elaboração simbólica (escrita, desenho, fotografia, música, teatro), de modo a auxiliar no reconhecimento de emoções e sentimentos, bem como na construção de meios para expressão de ideias e pensamentos, importante para a socialização e comunicação entre pares.

Arteterapia: Atividade com característica de Grupo Operativo, indicada para jovens a partir de 12 anos com dificuldades de concentração/atenção, inibição e com necessidade de desenvolvimento de habilidades de motricidade fina. Utiliza processo estruturado (planejamento, divisão de tarefas e execução da produção) para criação de objetos com materiais diversos (papel, sucatas, argila, outros).

Oficinas de Culinária: Indicada para jovens a partir dos 13 anos com interesse em desenvolver habilidades culinárias. Atividade estruturada em módulos (história pessoal da comida, empreendedorismo). São ofertados dois grupos, com encontros semanais, um pela manhã e o outro à tarde. Sendo adaptado para diferentes níveis de habilidades, torna-se uma prática acessível para todos.

InteraTeens: Indicada para crianças e jovens - entre 9 e 13 anos, com comprometimento no desenvolvimento de habilidades sociais. Visa desenvolver percepção sobre si mesmo e sobre os comportamentos que permitam interações pessoais mais saudáveis, auxiliando no desenvolvimento das habilidades sociais, tais como: comunicação, paciência, cordialidade, empatia e negociação.

Divertidamente: Indicada para crianças entre 10 e 12 anos, com necessidade de desenvolvimento de habilidade para brincar; atividade que promove o desenvolvimento emocional, habilidade de socialização, fortalecimento da autoestima, trabalho em equipe, melhora da atenção e da memória, resolução de problemas, expressão criativa e promoção de vínculo. Podendo ser adaptado para diferentes níveis de habilidades, tornando-se uma prática acessível para todos.

Fotofalante: Indicado para adolescentes a partir de 13 anos, que queiram e precisem desenvolver seu olhar sobre o mundo, bem como suas habilidades argumentativas em relação às diferentes percepções sobre a vida e seus fenômenos, podendo dialogar sobre diversos aspectos, como saúde mental, vida escolar e ambiente familiar. Além de aprenderem a experimentar os recursos como a câmera de fotografia, expressam sentimentos, pensamentos, histórias e vivências individuais que são expostos através de olhares sobre a “foto”.

Grupo de Entrada – Acolhimento inicial no CAPSij: oferecer espaço de acolhimento como chegada, como “primeiros passos”, informando e visitando; promovendo o pertencimento, a escuta qualificada, a compreensão do funcionamento dos fluxos e da RAPS como apoiadores do percurso do tratamento estimulando o vínculo reduzindo os medos e ansiedades. Acontecerá 1 vez ao mês (para todos que ingressaram tanto via GERCON como transição de Cuidado). Encontros terão duração de 60 min composto pela equipe multiprofissional, participação dos conselheiros do Conselho Local de Saúde, estagiários e residentes do CAPSij.

Grupo Sociedade do Xadrez: indicado para adolescentes a partir de 12 anos, que necessitem desenvolver-se cognitivamente, emocionalmente e socialmente. Essa ferramenta ajuda o jovem a resolver problemas de forma criativa, lidar com frustrações e derrotas, melhorar a empatia e comunicação, incentiva diferentes formas de pensar, garante a participação e o sentimento de valorização, criatividade, estratégias para resolução de problemas.

Grupo Contação de Histórias: promove ações lúdico-educativas a crianças de 6 a 13 anos, com comprometimento em contar, falar, expressar, comunicar e brincar de forma narrada. Realizando associações entre o que é narrado e suas vivências particulares, o que as preparam para lidar com situações, conflitos e suas emoções. Também é o processo pelo qual as memórias afetivas são resgatadas.

Tênis de Mesa (Ping-Pong): atividade que possui desenvolvimento integral aos jovens a partir de 13 anos, promovendo qualidade de vida, melhorando a coordenação motora, fina, grossa, reflexos e equilíbrio. Promove a socialização de forma interativa estimulando a comunicação e o trabalho em equipe. Ajuda no gerenciamento da frustração, na regulação das emoções, exigindo foco e atenção.

Crochetêrapia: espaço para usuários a partir de 14 anos e familiares (sem necessidades de indicação) para o aprendizado e qualificação da prática do crochê, entendido como técnica de caráter artesanal que pode ser usada para ampliar as opções de geração de renda, e que auxilia na redução da ansiedade, no desenvolvimento da coordenação motora, da organização mental e da atenção.

Grupo de Familiares: Propõe-se a ser um encontro informativo e educativo a respeito de temas de interesse dos participantes, orientando o cuidado individual para cada um dentro do seu potencial, relativizando os processos de crescimento e de saúde-doença e/ou tratamento.

CAPS II

BEM VIVER

CAPS II - Bem Viver do Grupo Hospitalar Conceição (**GHC**), desde 2005, é um equipamento da rede de atenção psicossocial (**RAPS**) que faz assistência a pessoas a partir de 18 anos com **sofrimento ou transtorno mental grave e/ou persistente**. O acesso ao serviço é feito via regulação do **GERCON** por solicitação das unidades básicas de saúde e por transição de cuidado de serviços especializados.



Para além dos números: metas e indicadores do CAPS II Bem Viver como dispositivos de qualificação do processo de trabalho

Jacqueline de Barros Garcia¹

Lidiele Berriel de Medeiros²

Anisia Filomena Reginatti Martins³

O CAPS II Bem Viver é um serviço voltado às pessoas com sofrimento psíquico e transtornos mentais graves e/ou persistentes, compondo juntamente com outros serviços a RAPS – Rede de Atendimento Psicossocial, instituída através da Portaria Nº 3.088 em dezembro de 2011. Segundo a legislação, a RAPS possui entre seus objetivos “garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências” (art. 3º inciso III). O CAPS Bem Viver conta com equipe multiprofissional e realiza acompanhamento intensivo dos usuários com diferentes atividades individuais, coletivas e no território.

O Caps II Bem Viver é atualmente referência para usuários de 44 unidades de saúde, e organiza-se três minis equipes para ter uma maior aproximação das Unidades de Saúde (US). Atualmente a mini 1 é referência para 14 unidades de saúde e possui 100 usuários referenciados, a mini 2 é referência para 14 unidades de saúde e possui 133 usuários referenciados e a mini 3 é referência para 16 unidades de saúde e possui 110 usuários referenciados. Cada mini equipe tem a responsabilidade de formular o Projeto Terapêutico Singular (PTS) de seus usuários referenciados, em construção conjunta com estes e a Atenção Primária em Saúde (APS).

¹Mestra em serviço social, assistente social residente em Atenção à Saúde Mental no GHC.

²Arte-educadora e arteterapeuta, mestra em saúde coletiva, doutoranda em Psicologia Social e Institucional e assistente de coordenação do CAPS II Bem Viver.

³Assistente Social do Caps II Bem Viver.

As três minis equipes trabalham também com o conceito de técnico de referência (TR) profissional que em geral inicialmente realizou o acolhimento do usuário e que fará a articulação do cuidado e o acompanhará de forma longitudinal. O TR pode mudar ao longo do tratamento, caso algum profissional da mini-equipe estabeleça maior vínculo ou acompanhe o usuário em grupo ou individualmente.

SOBRE AS METAS

A equipe do Caps II Bem Viver elegeu suas metas de forma conjunta no início do ano de 2025, buscando desafiar e qualificar o seu processo de trabalho, a partir do que perceberam como pontos a serem qualificados, discutidos e trabalhados no cotidiano:

ALTAS QUALIFICADAS PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA

O indicador se propõe a avaliar o número de altas qualificadas do serviço realizadas mensalmente. A transição de cuidado qualificada dos usuários para a Atenção Primária envolve a preparação da alta com usuário e familiar, contato com as equipes que seguirão o acompanhamento e encaminhamento com nota de alta nos sistemas ESUS e GERCON. Reflete um comprometimento da equipe com a gestão da clínica no serviço, dedicação para construção coletiva do plano terapêutico e vinculação com a APS, refletindo o compromisso de trabalho no CAPS em articulação com a rede, intersetorialidade e disponibilidade para acolhimento de novos usuários semanalmente. A meta a ser alcançada é três altas qualificadas ao mês, uma por equipe, obtidas através do registro de altas qualificadas nas atas de reuniões da mini equipes e evoluídas no sistema E-SUS e sistema de regulação do município (GERCON).

ATENDIMENTO DOMICILIAR

O indicador se propõe a avaliar o número de atendimentos domiciliares ("visitas domiciliares") realizadas pelo serviço mensalmente. Reflete um critério de qualidade e efetividade do serviço que necessita compreender o contexto de vida dos usuários e realizar intervenções terapêuticas não somente no CAPS mas também no território. Um dos desafios para atender a meta estipulada pela equipe é o acesso a meios de transporte adequados para realizar os atendimentos domiciliares, número de profissionais no serviço e as dificuldades para conhecer o território existente e referência no serviço contemplando mais de 450 mil usuários (o território previsto nas portarias para CAPS II é de 70 a 200 mil pessoas). A meta a ser alcançada é de três atendimentos domiciliares por mês, um por mini equipe, obtidas através do registro de atendimentos domiciliares nas atas do serviço e presentes no relatório do E-SUS com código de atendimento domiciliar.

REPRESENTATIVIDADE DOS USUÁRIOS NAS ASSEMBLEIAS

O indicador se propõe a avaliar qual o percentual de oficinas ou grupos se fazem representados por usuários ou familiares nas assembleias mensalmente, pensando que uma assembleia representativa deve proporcionar a participação de mais usuários e familiares pertencentes a diversas atividades realizadas no serviço. A meta a ser alcançada é de 50% dos grupos ou oficinas representados mensalmente (15 oficinas) obtidas através da Lista de presença dos usuários nas assembleias mensais do serviço. O CAPS II possui no momento 15 oficinas/grupos semanais. O percentual de oficinas representados na assembleia é calculado dividindo o número de oficinas diferentes com usuários ou familiares presentes na assembleia, pelo número total de oficinas/grupos do serviço.

Por exemplo, de 15 grupos (no mês de agosto) 8 foram representados: Familiares, Ouvidores, Fanzine, Encadernação, Futebol, Ateliê de escrita, Movimentando com saúde e Artes.

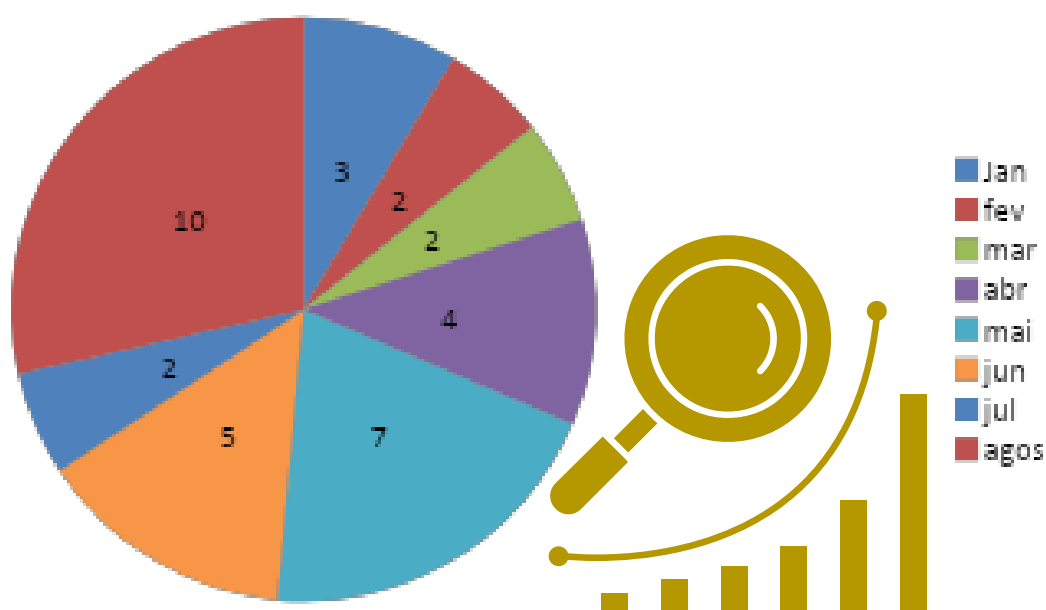
RESULTADOS DAS METAS NO PERÍODO DE JANEIRO A AGOSTO DE 2025

ALTAS QUALIFICADAS



Em relação aos dados quantitativos coletados entre os meses de **janeiro a agosto de 2025** percebe-se avanços e desafios a serem enfrentados no cotidiano do serviço. No que diz respeito às **altas qualificadas** das **três minis equipes** juntas, observou-se uma variação significativa ao longo dos meses, **oscilando entre 2 e 7**. Os meses de **janeiro e maio** apresentaram **maior número de altas (7 cada)**, enquanto **março**, mês em que ocorreram alterações importantes no quadro de pessoal da equipe, com saída e ingresso de novos profissionais, registrou o **menor índice (2)**.

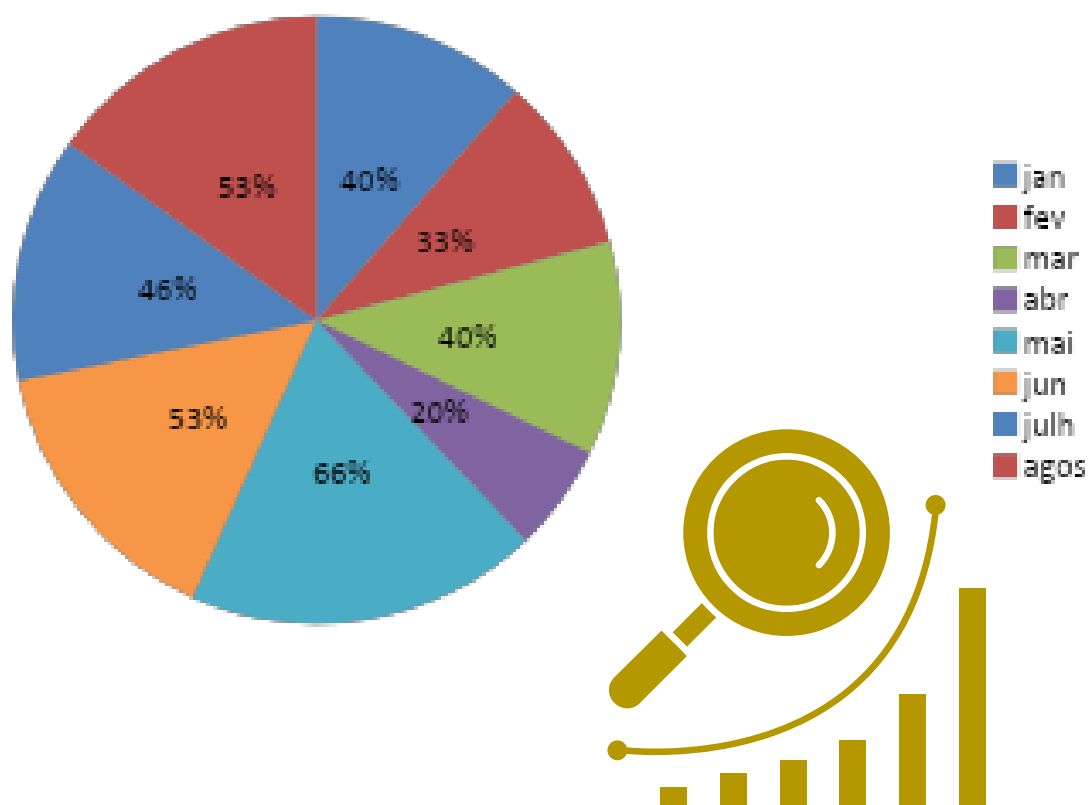
ATENDIMENTO DOMICILIAR



Sobre o **atendimento domiciliar**, percebe-se um aumento expressivo em **agosto (10 visitas)**, contrastando com períodos de **menor incidência**, como **fevereiro** (mês de férias, em que muitos usuários viajam) e **março (2 cada)**, mês de “retomada” oficial do ano, incluindo ano letivo e **julho (2)**. Esse dado aponta para a importância de buscar estratégias para aproximação territorial, fundamental para fortalecer o vínculo e construir estratégias com os usuários, ampliando o cuidado em saúde mental para além dos muros institucionais.

Além disso, cabe ressaltar que em diferentes momentos de reunião a equipe indica que a falta de transporte próprio traz insegurança para o trabalhador em determinados territórios; o acesso a transporte da instituição permitiria aos profissionais acessarem locais em que os táxis se negam a entrar. Para além do transporte próprio, também se faz necessário termos motoristas qualificados para compreender as necessidades e dificuldades da população que é atendida no CAPS. A equipe relata que em alguns atendimentos usando o serviço de táxi depararam-se com motoristas inadequados na conduta, fazendo perguntas inapropriadas com o usuário presente, sendo inconvenientes com usuários, familiares e profissionais.

ASSEMBLÉIAS DOS USUÁRIOS REPRESENTATIVAS

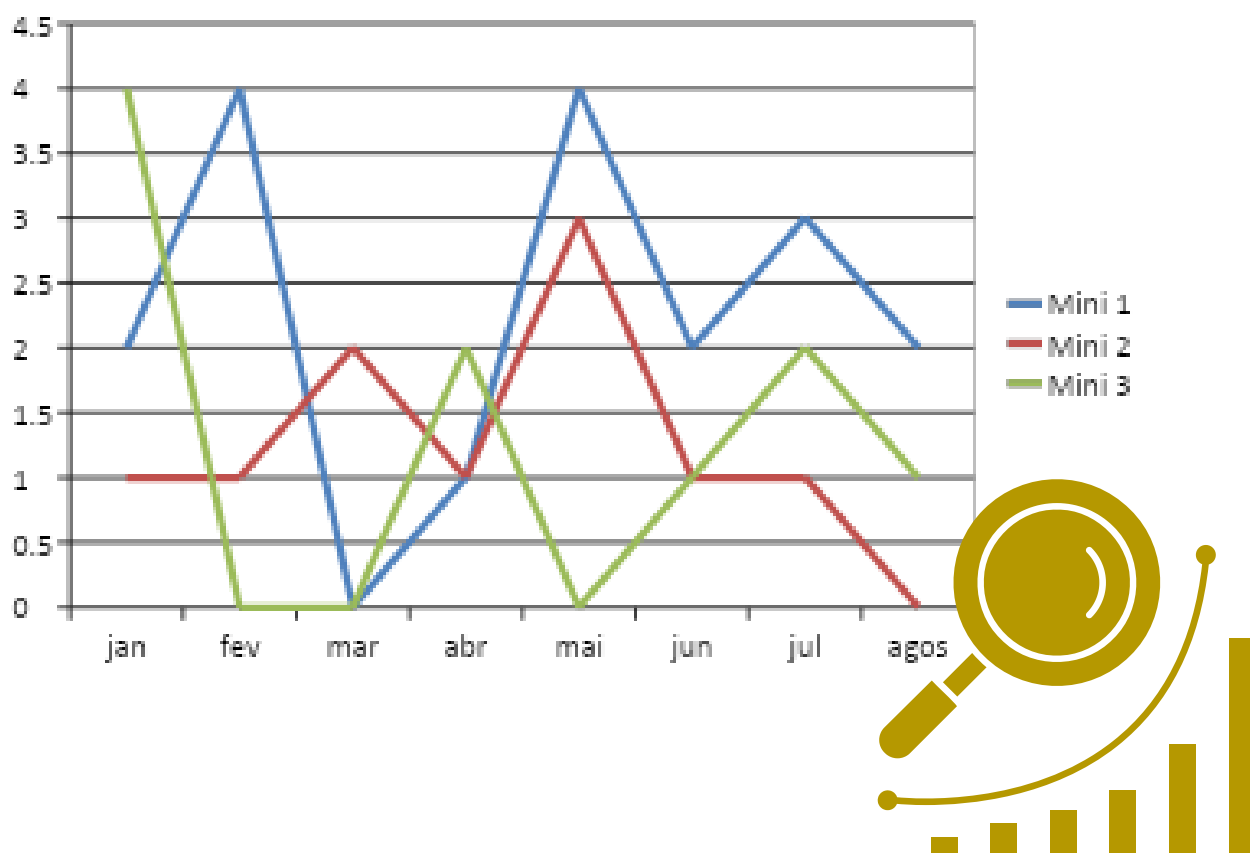


Já no que se refere às **assembleias de usuários**, os percentuais de participação oscilaram bastante, indo de **20% em abril** até **66% em maio**. **A partir de maio, os índices se mantiveram acima de 46%**, demonstrando um esforço contínuo para garantir maior representatividade dos usuários nos espaços de escuta e decisão coletiva. Esses números reforçam a necessidade do desenvolvimento de estratégias contínuas de mobilização a fim de consolidar a participação social com nossos usuários, especialmente considerando os tempos desafiadores que atravessamos, em que faz-se necessário colocar suas perspectivas e necessidades em primeiro plano.

O trabalho desenvolvido ao longo do ano de 2024 de fortalecimento das assembleias deu origem ao nosso atual conselho local. Em 16/05/2025 em assembleia os usuários e profissionais se candidataram para chapa única do Conselho e em 13/06/2025 foi eleito o nosso Conselho Local de Saúde.

Este conselho vem tendo participação ativa em discussões fundamentais que estão ocorrendo neste momento na cidade de Porto Alegre com relação à RAPS, que encontra-se em processo de reestruturação e mudanças, com intenso debate público sobre o componente Urgências e Emergências, previsto como integrante fundamental da rede de saúde mental, junto aos CAPS e a outros dispositivos da rede. Foi o Conselho Local do CAPS II Bem Viver o primeiro grupo a pautar no âmbito do Conselho Municipal o fechamento do Plantão de Emergência em Saúde Mental (PESM) IAPI, então previsto para ocorrer no dia 31 de outubro, cobrando da gestão municipal notícias sobre a adequação das emergências gerais e Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) para o atendimento de urgências e emergências de saúde mental, conforme preconizado pela Política de Saúde Mental e defendido pela Reforma Psiquiátrica.

ALTAS QUALIFICADAS POR EQUIPE



A gestão vem desenvolvendo, como estratégia de potencialização deste espaço de controle social, um trabalho contínuo no sentido de articular que todos osicineiros e facilitadores de grupos possam trabalhar previamente com seus usuários, no espaço coletivo dos encontros grupais, demandas a serem pautadas na assembleia, com eleição de um representante do grupo a ser porta voz destas demandas.

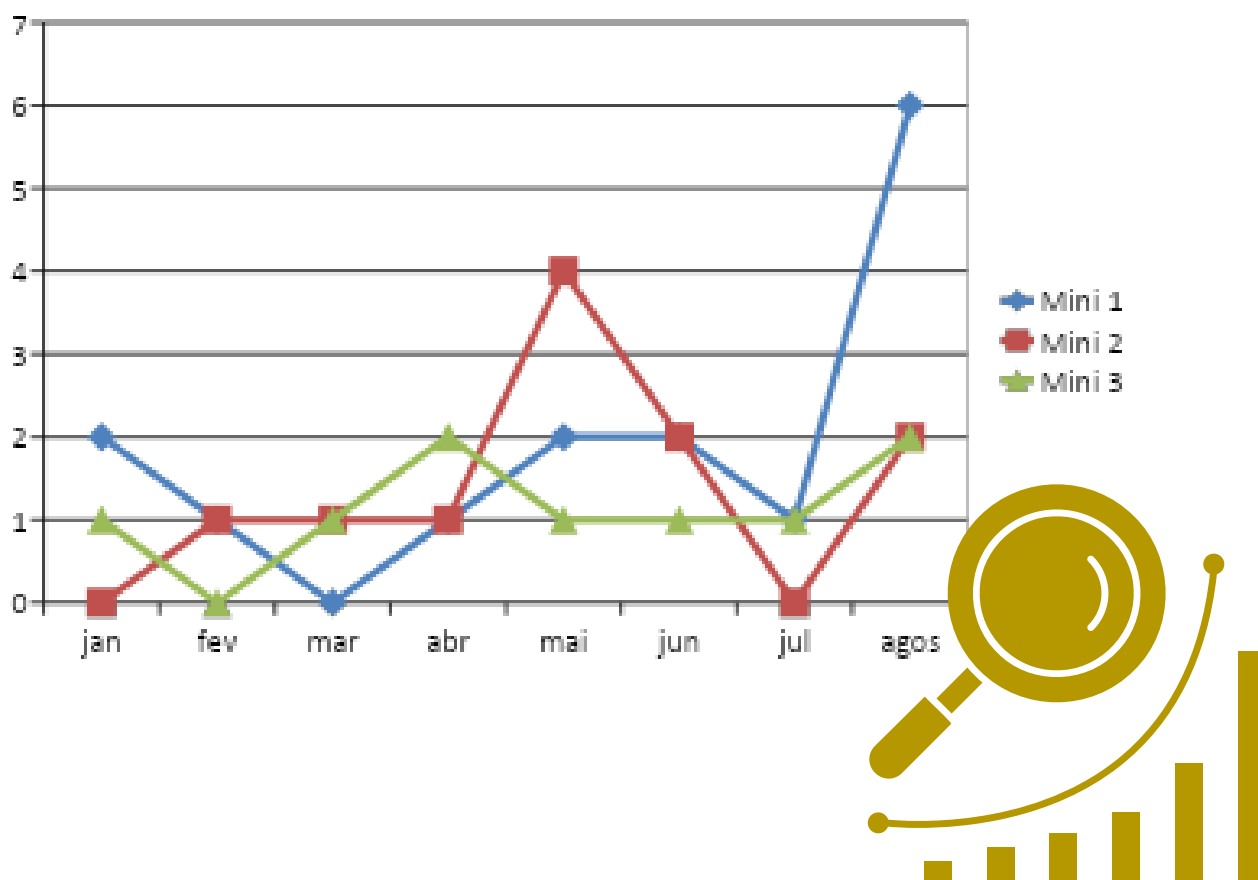
Os **registros por mini equipe** referente a **alta qualificada** e ao **atendimento domiciliar** do período de **janeiro a agosto de 2025** apresentam desempenhos distintos:

A **Mini equipe 1 apresenta o maior número de altas no período, um total de 18 altas**, com **destaque para fevereiro (4), maio (4) e julho (3)**. Apesar das oscilações, mantém regularidade em praticamente todos os meses, não apresentando meses zerados (com exceção de março), indicando uma constância no trabalho de acompanhamento, sugerindo maior estabilidade no processo de altas qualificadas.

A **Mini equipe 2 teve baixa frequência de altas, oscilando entre 0 e 3, com destaque apenas em maio (3)**, e somente em **agosto não houve nenhuma alta, totalizando 10 altas no período**, mantendo uma baixa regularidade. Na **Mini equipe 3 os registros foram muito irregulares**, com **picos em janeiro (4) e abril (2)**, mas **meses zerados (fevereiro, março e maio) apresentando número semelhante de 10 altas da mini equipe 2**.

Pode ter impactado nestes resultados o fato de que as mini equipes 2 e 3 passaram, nos últimos meses, por uma importante mudança de profissionais, inclusive permanecendo em alguns períodos sem trabalhadores de alguns núcleos, como psiquiatria, aguardando chamada de novo profissional de concurso após desligamentos.

Atendimento domiciliar por equipe



Os registros dos **atendimentos domiciliares** da **Mini equipe 1** apresenta **maior número total de atendimentos domiciliares ao longo do período, 15 atendimentos domiciliares**. Destaque para **agosto (6 atendimentos)**, que representa um aumento expressivo em relação aos meses anteriores, quando a média era de 1 a 2 visitas.

Esse crescimento pode indicar maior identificação da necessidade de demanda de visita domiciliar nos acompanhamentos dessa Mini, assim como a intensificação da prática no processo de trabalho.

A **Mini equipe 2** oscila bastante entre meses com nenhum atendimento domiciliar em janeiro e julho e meses de maior intensidade, como maio (4). Mantém uma média intermediária, mas com baixa regularidade, **totalizando 11 atendimentos domiciliares no período**. A **Mini equipe 3** apresenta números mais constantes, geralmente **entre 1 e 2 atendimentos por mês**. Apesar de não alcançar os picos das outras equipes, demonstra regularidade, o que pode indicar que o atendimento domiciliar está consolidado como parte do cuidado, mesmo em menor registro, **totalizando 9 atendimentos no período**.

Para maior entendimento do processo de trabalho em relação às metas, e visando trabalhar e aprofundar os sentidos de cada uma das metas no cotidiano de trabalho participamos no mês de setembro de uma reunião em cada mini equipe fomentando a discussão com as seguintes perguntas disparadoras: *Quais os critérios utilizados para a alta qualificada? E quais os desafios encontrados? O atendimento domiciliar faz parte da prática profissional? É considerado importante? Quais estratégias são utilizadas para convidar usuários para participarem das Assembléias do Caps II Bem Viver? Que sugestões podem ser propostas?*

No que se refere aos critérios utilizados para alta qualificada, as três minis equipes identificaram os seguintes critérios comuns:

1

Vínculo com a Unidade de Saúde (US): acesso regular, consultas, busca de receitas, conhecimento dos profissionais.

2

Rede de apoio: presença de familiares e/ou vínculos comunitários que sustentem o processo.

3

Inserção em atividades no território: acesso a espaços de convivência, arte, cultura e práticas de saúde.

4

Estabilidade clínica: estabilidade medicamentosa e psíquica, com atenção aos riscos de perda de aderência.

5

Qualidade na transição do cuidado: articulação prévia com a APS.

6

Processualidade: trabalhar a alta desde o início do acompanhamento, reduzindo inseguranças.

7

Sentido do CAPS na vida do usuário: avaliar se ainda há pertinência a permanência no serviço.

8

Projeto de vida: visualização de trabalho, estudo ou outras metas pessoais.



As dificuldades que foram destacadas pelas três minis equipes para realizar a alta qualificada foram as seguintes:

- 1 Fragilidade de articulação com a APS (dificuldades de contato, demora em atendimentos, risco de descontinuidade do tratamento).*
- 2 Falta de suporte da família e da rede social.*
- 3 Barreiras estruturais no acesso à APS (filas longas, necessidade de chegar de madrugada, ausência de acolhimento).*
- 4 Precariedade dos recursos comunitários: redução de pontos de cultura e espaços de convivência.*
- 5 Sugestões incluíram o uso do grupo de WhatsApp da “Raps” para contato com a APS, registro das tentativas de articulação em prontuário e reforço da vinculação do usuário com sua US desde o início do cuidado.*



Em relação ao atendimento domiciliar todos os profissionais relataram que faz parte da prática sendo essencial para:

- 1 Permitir conhecer o contexto familiar e social do usuário.*
- 2 Revelar aspectos diferentes da apresentação no CAPS. (No Caps a pessoa se apresenta de uma maneira, em casa de outra).*
- 3 Fortalecer vínculos, sendo valorizada pelos próprios usuários.*
- 4 Subsidiar a elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS).*
- 5 No Serviço Social, a visita domiciliar é considerada um instrumento de intervenção, com vasta produção teórica. Para melhor esclarecimento, é pertinente ressaltar que o atendimento domiciliar ocorre através da visita domiciliar. Através da visita domiciliar, segundo Kern (2009), buscamos conhecer o modo e a condição de vida do sujeito, porque é nesse viver histórico que os sujeitos e grupos revelam a linguagem das suas relações e revelam o modo como se organizam e externam o seu espaço. Para isso é muito importante um posicionamento profissional receptivo e compreensivo sobre a diversidade cultural existente em diferentes grupos familiares, respeitando a diversidade cultural, social, de gênero, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condição física e econômica.*

A respeito das estratégias para ampliar a participação nas assembleias, as propostas reunidas incluíram:

- 1** *Sensibilizar sobre o controle social, explicando sua função nos grupos (15 minutos reservados em atividades).*
- 2** *Estimular o protagonismo dos usuários como porta-vozes de suas demandas.*
- 3** *Conectar assembleias a questões concretas do cotidiano (ex.: estrutura física, fechamento de serviços).*
- 4** *Convites múltiplos: pessoal, via WhatsApp, em grupos, com folhetos.*
- 5** *Convidar familiares, especialmente para usuários com baixa autonomia.*
- 6** *Escolher representantes dos grupos e associar a momentos de convivência.*
- 7** *Reforçar que a assembleia é parte do tratamento terapêutico: expressar sua própria voz e ser ouvido produz saúde mental coletiva.*

Considerações Finais

Percebe-se que desde o início do cuidado o acompanhamento do usuário precisa sempre ser articulado com a APS, a alta é sempre uma construção da mini equipe de referência com vários núcleos, construída coletivamente, é um processo que envolve múltiplos critérios (vínculo com APS, rede de apoio, estabilidade clínica, inserção em atividades no território, entre outros), mas enfrenta dificuldades estruturais (fragilidade estrutural do SUS, sobretudo na APS, na rede, barreiras de acesso, sobrecarga de demanda) que compromete a continuidade do cuidado.

Para além da alta qualificada que é caracterizada pelos critérios já mencionados acima (*vínculo com a Unidade de Saúde (US), rede de apoio: presença de familiares e/ou vínculos comunitários que sustentem o processo, inserção em atividades no território: acesso a espaços de convivência, arte, cultura e práticas de saúde, estabilidade clínica, qualidade na transição do cuidado*) há alta por desistência do tratamento, após diversas tentativas de busca ativa com o usuário, familiares, APS e outros serviços da rede. Há alta por transição de cuidado, por mudança de território, por exemplo, mediante o contato com o serviço que irá receber o usuário.

O atendimento domiciliar, por sua vez, reafirma-se como prática essencial, ao articular território, vínculo e projeto terapêutico. Os dados sugerem que não há uniformidade no uso do recurso do atendimento domiciliar entre as mini equipes. A variação pode estar ligada à necessidade maior ou menor de atendimento domiciliar em determinados acompanhamentos, pode estar também em critérios distintos adotados por cada equipe para definir quando realizar a visita e pode ser também por questões organizacionais, como disponibilidade de tempo, logística territorial etc.

Já a participação dos usuários nas assembleias mostrou-se ainda um desafio, embora reconhecida como espaço fundamental de controle social e terapêutico, em que os usuários podem se reconhecer enquanto grupo, se conectar a partir de vivências e demandas comuns e fortalecer seu protagonismo social desde o CAPS.

Percebemos, portanto, a necessidade de revisar coletivamente os critérios de alta qualificada, para reduzir discrepâncias entre equipes. Trocar experiências entre as mini equipes, valorizando as práticas da equipe 1 que sustentam sua constância. Investigar os meses zerados de algumas equipes, compreendendo se refletem ausência de casos com critério para alta ou dificuldades no processo decisório. Essa reflexão pode fortalecer o alinhamento de práticas e garantir maior equidade no cuidado oferecido aos usuários.

Percebe-se que é fundamental que as metas, seus sentidos, desafios e possibilidades sejam tema contínuo de discussão coletiva, para que os trabalhadores possam cada vez mais qualificar seu trabalho de cuidado. Mais do que números, nossa atenção deve ser estar centrada no PTS de cada usuários acompanhado e no projeto terapêutico institucional do serviço; neste sentido, as metas surgem como provocadoras e disparadoras de movimento, nos convocando a uma produção ativa de cuidado centrada no usuário. Tal movimento só se faz possível através de um cuidado estabelecido em rede; assim, atender no território, fortalecer o protagonismo social através do controle social e construir possibilidades de vida na cidade para além do CAPS refletem-se nas metas como possibilidade de fortalecermos um cuidado humanizado, resolutivo e em liberdade, cumprindo nossa missão institucional de serviço substitutivo ao modelo manicomial, conquistado com muita luta através da Reforma Psiquiátrica Brasileira.



GRUPOS CAPS II BEM VIVER

Grupo de entrada e acolhimento (possibilidade de nome: Grupo Travessia): O grupo de entrada e acolhimento tem como objetivo acolher demandas iniciais de usuários novos, explicar o funcionamento do CAPS com suas atividades coletivas, individuais e de avaliação; iniciar uma conversa sobre Plano terapêutico singular (PTS). Público alvo (indicações, contra-indicações): Indicado para todos os usuários novos ingressando no serviço e seus familiares. Contra-indicado a usuário em grave crise psicótica. Número de vagas: 10. Dia/horário e frequência com que ocorre: semanalmente, quartas às 13h30. Profissionais responsáveis (contratados e residentes): Juliana Cordeiro Krug, Eduardo Gomes da Silva e Ellen Eduarda da Luz Barreto.

Oficina de culinária: A oficina de culinária tem como objetivo geral possibilitar, aos usuários deste serviço, aprendizagem em culinária básica, saudável e de reaproveitamento de alimentos. Além da promoção de emancipação, da sociabilidade e cidadania, reconstruindo e legitimando a autonomia dos usuários. Público alvo (indicações, contra-indicações): usuários do CAPS II que tenham interesse de aprender a cozinhar, usuários indicados pela equipe. Número de vagas: 5 vagas. Dia/ horário e frequência com que ocorre: semanalmente, terças às 15h30. Profissionais responsáveis (contratados e residentes): Juliana Cordeiro Krug, Fabiana Freitas Fernandes e Alexsandra de Oliveira Bica.

Grupo de jovens: O grupo de jovens tem como objetivo possibilitar espaço de interação e convivência entre os jovens com dinâmicas e atividades terapêuticas pautadas na reabilitação psicossocial. Público alvo (indicações, contra-indicações): jovens de 18 a 27 anos. Número de vagas: 7. Dia/horário e frequência com que ocorre: quinzenal, nas quintas às 15h30. Profissionais responsáveis (contratados e residentes): Joana Plentz Marqurt e Juliana Cordeiro Krug.

Oficina de jardinagem: Essa oficina destina-se a aguçar as percepções táteis, visuais, auditivas e olfativas. Incentiva o cuidado à vida, através do plantio. Também propicia o cultivo de chás e ervas medicinais, oferecendo noções sobre os chás cultivados, para que servem, preparo, dosagem. Estimula o plantio e o cultivo de pequenas hortas caseiras (temperos e hortaliças) para consumo. Oferece receitas culinárias para uma alimentação mais saudável, bem como o consumo de frutas, verduras, sucos e outros que influenciam a descoberta de novas possibilidades na cozinha. Também há momentos de praticar a culinária no CAPS, utilizando os temperos e chás da horta. Tem a proposta de saídas para visitar outras realidades que cultivam hortas na cidade, como alguns postos do GHC e a Horta da Lomba do Pinheiro, dentre outras. Público alvo (indicações, contra-indicações): pacientes que estejam lúcidos, orientados, conseguindo estar em grupo, deficiência intelectual leve a moderada. Contra-indicado para pacientes que estejam no momento agudo da doença ou em surto, agressivos, com irritabilidade franca. Número de vagas: 10. Dia/horário e frequência com que ocorre: Todas às segundas-feiras. Das 10h às 11h30. Local: Pátio interno CAPS e Sala de atividades do CAPS. Profissional responsável: Deisi.

Oficina de música: Essa oficina destina-se aos pacientes que gostam de música (escutar, cantar, dançar...). Propicia momentos de descontração, interação social, compartilhamentos dos gostos musicais, aperfeiçoamento da percepção auditiva. Não tem a pretensão de ensinar o uso de instrumentos, embora dispomos de alguns e utilizamos durante as oficinas, para estimular que possam treinar o ritmo junto à melodia, possam distinguir diferentes ritmos, batidas, conhecer mais sobre seus cantores e bandas preferidas. A oficina também oferece a possibilidade de assistir vídeos musicais, trabalhar com jogos musicais, quiz musical, paródias, criação de letras de músicas, etc... Também costumamos estimular o conhecimento dos participantes que sabem tocar algum instrumento, promovendo roda de canto. Um dos objetivos da oficina é destinar-se a promover momentos de bem estar e alegria.

Público alvo (indicações, contra-indicações): pacientes que estejam fora de surto, alfabetizados ou semi alfabetizados, em processo de reabilitação de surto, deficiência intelectual leve a moderado, sem risco de agressão, sem agitação psicomotora, que consiga permanecer no espaço da oficina. Número de vagas: 10. Dia/horário e frequência com que ocorre: Semanalmente, terças-feiras, 10h (11h15h). Local: Sala atividades do CAPS (refeitório). Profissional responsável: Deisi.

Oficina de arte e expressão: Nesta oficina trabalhamos com materiais que permitem a liberação de energias, principalmente emoções e sentimentos, possibilitando que o usuário tenha um contato maior com suas questões de vida. Para isso, nosso olhar está voltado para atividades que estimulem o nível perceptual/afetivo do indivíduo, o qual lida com as percepções criadas e com os afetos gerados no usuário, através da interação com os materiais artísticos. Estas percepções são experienciadas visualmente, com a configuração das formas que surgem ou estão por serem descobertas. O componente afetivo é ativado, através das respostas provocadas pelas formas produzidas. Esta é uma oficina que não visa formar artistas mas, oportunizar momentos em que a utilização de materiais possam acontecer, com a aplicação de técnicas artísticas. O trabalho de expressão livre também é oportunizado, o prazer e a descoberta, o lúdico, mas também criam-se momentos para que possam experimentar vivências dirigidas mais significativas que objetivam momentos reflexivos, com abordagem arteterapêutica. O potencial criador é estimulado constantemente, pois permite a elevação da auto estima, trabalhar a impotência/incapacidade e a censura que costumam ter em relação ao que produzem. Promove a desinibição e o sentimento de valorização, através de suas obras. Estes, são alguns dos objetivos da oficina.

Público alvo (indicações, contra-indicações): pacientes lúcidos, orientados, com dificuldades de socialização, com dificuldade de expressarem verbalmente o que estão sentindo ou pensando, que estejam em processo de reabilitação do surto, que consigam permanecer na sala de atividades, com deficiência intelectual leve a moderado. Contra-indicado para pacientes que estejam no momento agudo da doença, com dificuldade de manejo, agressivos, que não consigam ficar na sala de atividades, muito sintomáticos (agressivos, agitação psicomotora, irritabilidades, dificuldade de escuta). Número de vagas: 12. Dia/horário e frequência com que ocorre: Todas às terças-feiras. Das 14h às 15h45. Local: Sala de atividades do CAPS. Profissionais responsáveis: Deisi e Rosa.

Oficina de marcenaria: Destina-se a usuários que já tenham conhecimento e/ou demonstrem interesse em aprender noções básicas de marcenaria. Nesta oficina, por trabalharmos com materiais que podem apresentar relativo risco de acidentes (martelos, serrotes, pregos, furadeira, serra tico tico...), se faz necessário que a equipe possa ter um olhar mais cauteloso ao encaminhar o paciente.

Esta oficina trabalha o fazer, o construir, estimula o processo criativo e cognitivo de estruturação do pensamento. No processo arteterapêutico, a madeira é utilizada como elemento mediador, pois o participante é convidado a moldar, com uso de ferramentas, seu projeto de produzir algo. É um elemento que pode promover um diálogo, à nível inconsciente, com as emoções de raiva, irritabilidade e frustração, porém o seu uso propicia a elaboração, organização, estruturação e, por fim, a construção de um produto final. É uma oficina muito rica, pois se aprende e, ao mesmo tempo, os integrantes podem trocar entre si informações, experiências e conhecimentos antes, durante e depois das atividades propostas. Contribui para a elevação da autoestima e autoconfiança, bem como melhorar a interação social.

Nesta oficina, trabalhamos basicamente com o nível sensório-motor, o qual focaliza a liberação de energia através da ação e do movimento motor. Neste nível, o material é parte passiva na interação entre o indivíduo e os materiais e suas propriedades físicas (madeira – resistência). O usuário se torna a parte ativa do processo. Permite, ao mesmo tempo, que a madeira tenha um papel ativador da resposta motora, estimulando o surgimento da energia ou, simplesmente, permitindo que essa se descarregue. Na madeira, o indivíduo pode esculpir, pregar, modelar, desenhar, recortar várias formas. É um elemento versátil, propenso a mudanças.

Público alvo (indicações, contra-indicações): pacientes com a cognição preservada, lúcido, orientado, pode estar em processo de reabilitação dos sintomas ou estável, pacientes que não apresentam conduta muito agressiva ou destrutiva. Contraindicado para pacientes com irritabilidade acentuada, com agitação psicomotora, com deficiência intelectual, eminência de possível surto. Número de vagas: 10. Dia/horário e frequência com que ocorre: Semanalmente, às quartas-feiras. Das 9h30 às 11h30. Local: Galpão do CAPS II adulto. Profissional responsável: Deisi.

Oficina de audiovisual: Destina-se a usuários que já tenham conhecimento e/ou demonstrem interesse em aprender noções básicas de uso de recursos midiáticos. Demonstrem interesse em trabalhar com criação de histórias e filmagem, criação de cenários para posterior gravação de cenas, aprender os recursos e uso de celular, aprender a tirar fotos, estimulando os processos de captura de imagens e usar mais os recursos fotográficos, instagram, face, youtube e outras possibilidades de interação virtual. Assistir filmes no CAPS para posterior bate papo, atividades extra muro como: ir a cinemas, exposições, locais públicos/culturais e outros. Público alvo (indicações, contra-indicações): pacientes com a cognição preservada, lúcido, orientado, pode estar em processo de reabilitação dos sintomas ou estável, pacientes que não apresentam conduta muito agressiva ou destrutiva. Contraindicado para pacientes com irritabilidade acentuada, com agitação psicomotora, com deficiência intelectual, eminência de possível surto, com déficit de concentração. Número de vagas: 10. Dia/horário e frequência com que ocorre: semanalmente, às quartas-feiras. Das 15h às 18h. Local: Sala de atividades CAPS (refeitório). Profissionais responsáveis: Deisi e Rosa.

Grupo de ouvidores de vozes: Destina-se a usuários que ouvem vozes, prioritariamente e, também tenham outras alucinações associadas. Este é um grupo de mútua ajuda, de acolhimento e apoio, onde os usuários têm a possibilidade de aprender a lidar com suas vozes, sair da posição passiva em que se encontram, reféns das vozes. O grupo é complementar ao tratamento medicamentoso, já que o mesmo não esbata totalmente os sintomas. Cada integrante é estimulado a criar estratégias para lidar com suas vozes. Experiências são compartilhadas. O grupo baseia-se no Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes, surgido na Holanda na década de 1980. Nesse sentido, o grupo prioriza maneiras e formas de lidar com as vozes, sem suprimi-las mas, ao contrário, deixar que apareçam para que possam ser entendidas pelo ouvinte ou, atribuir a elas um sentido, que os usuários possam encará-las como mensageiras de algo que não está bem na vida.

Essa leitura, permite ir além dos sintomas e transtornos que a pessoa possa ter, encarar como uma experiência de vida. O usuário é convidado a fazer parte do seu tratamento de forma mais ativa, saindo da inércia e prostração em que se encontram. Público alvo (indicações, contra-indicações): pacientes com a cognição preservada, lúcido, orientado, pode estar em processo de reabilitação dos sintomas ou estável, pacientes que não apresentam conduta muito agressiva ou destrutiva. Contraindicado para pacientes com irritabilidade acentuada, com agitação psicomotora, com retardo mental, eminência de possível surto, com déficit de concentração. Número de vagas: 12. Dia/horário e frequência com que ocorre: semanalmente, às sextas-feiras. Das 13h às 14h15. Local: Sala de atividades CAPS (refeitório). Profissionais responsáveis: Deisi e Rosa.

Grupo de familiares: Justificativa: A vivência em grupo possibilita o senso de inclusão, valorização e identificação nas experiências coletivas dos problemas de saúde. Além disso, pode favorecer a escuta e a capacidade de resolução dos conflitos, na medida em que dispõe de vários olhares acerca de uma mesma problemática. A participação da família no processo de tratamento e cuidados ao usuário do CAPS, é de extrema importância. É preciso reconhecer que esta também tem suas fragilidades, pois se encontra em uma situação complexa, responsável por uma pessoa que possui necessidades e comportamentos até então desconhecidos, não tendo, suficiente suporte de rede familiar e social, para lidar com esta tarefa. Objetivos: Expandir o conhecimento que a família constrói acerca dos transtornos mentais; Possibilitar a ampliação da rede social e de assistência à saúde à pessoa e da família do usuário do CAPS; Oferecer um espaço para os familiares esclarecerem dúvidas sobre o tratamento e manejo com usuário; Proporcionar momentos para o familiar desabafar, falar de suas angústias e do seu cansaço, falar de si mesmo enquanto sujeito não somente enquanto cuidador; Possibilitar uma interação e compartilhamento das vivências entre os familiares, constituindo um espaço de troca de conhecimento e de experiências. Metodologia: O número de participantes é variado, acontece quinzenalmente, existindo um controle de frequência. O grupo de família é uma atividade aberta realizada no CAPS, para todos os familiares de usuários deste serviço. Coordenação: Anisia F Reginatti Martins, Assistente Social.

Grupo de apoio ao Jovem Aprendiz: Acompanhar, informar e fazer a ponte entre CAPS/ESCOLA com pacientes que estejam realizando ou já matriculados para iniciar o Projeto Jovem Aprendiz. Público alvo (indicações, contra-indicações): pacientes que estejam matriculados e/ou realizando o Projeto Jovem Aprendiz. Número de vagas: indeterminado. Dia/horário e frequência com que ocorre: quinzenalmente às quartas-feira às 10h. Profissionais responsáveis (contratados e residentes): Eduardo P. e Anisia.

Oficina Movimentando com saúde: Através das práticas corporais serão propostas atividades que estimulem os usuários a desenvolverem coordenação motora ampla, expressividade e consciência corporal, habilidades de regulação emocional, a independência e autonomia do usuário, além de interação social. Público alvo: Usuários que apresentem demanda para esta oficina. Caso o usuário tenha alguma restrição clínica (seja HAS, cirurgia prévia na coluna e articulação, artrite e/ou artrose), deverá ser avaliada a indicação. Número de vagas: 15. Dia/horário e frequência com que ocorre: segundas-feiras das 9h às 10h. Responsável pela oficina: Aline e residentes.

Oficina de fanzine: Estimular as habilidades de regulação emocional, coordenação motora fina, habilidade cognitiva, expressividade e de socialização, a independência e autonomia do usuário. Número de vagas: 12. Dia/horário e frequência com que ocorre: sextas-feiras das 9h às 10h. Responsável pela oficina: Aline, Cinara e residentes.

Atelier de escrita: Grupo arteterapêutico com foco na literatura e na expressão criativa através da escrita. Número de vagas: 12. Dia/horário e frequência com que ocorre: quintas-feiras das 14h às 15h30. Responsáveis: Vera, assistente social; Fernando, residente de psiquiatria; Lidiele, arteterapeuta.

Grupo Tri Legal: Grupo de socialização, desenvolvimento de habilidades e estímulo cognitivo para usuários com prejuízo significativo nestes aspectos. Número de vagas: 8. Dia/horário e frequência com que ocorre: segundas-feiras das 13h30 às 14h30. Responsáveis: Túlio; enfermeiro, Cinara e Rosa; técnicas de enfermagem.

Grupo de Homens: Promover autoconhecimento e bem-estar mental dos homens atendidos no CAPS II. Público alvo (indicações, contra-indicações): Homens atendidos pelo CAPS II. Número de vagas: entre 6 e 10 participantes, a depender da complexidade e individualidade de cada paciente. Dia/horário e frequência com que ocorre: semanalmente, às quartas-feiras, às 16h. Profissionais responsáveis (contratados e residentes): Eduardo P. e Túlio S.

Todas Nós - encadernação: Coletivo feminino de encadernação artesanal baseado nos princípios da Economia Solidária e da Reforma Psiquiátrica. Através do exercício criativo e coletivo do bordado e da encadernação, busca gerar renda para as participantes e apoiá-las em seus projetos de vida e de reabilitação psicossocial pela vivência dos princípios da Economia Solidária: autonomia, autogestão, cooperação, solidariedade, democracia, respeito à natureza e comércio justo e solidário. Número de vagas: 12. Dia/horário e frequência com que ocorre: quartas-feiras e sextas-feiras das 13h30 às 17h, na Escola GHC. Responsáveis: Lidiele, arteterapeuta; Rita, enfermeira e Jacqueline, R2 de serviço social.



CAPS AD III PASSO

GHC 100% SUS
Grupo Hospitalar Conceição

A PASSO

CAPS AD III Passo a Passo é um serviço que atende pessoas com **sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool ou outras substâncias psicoativas** e funciona com acolhimento no modelo portas abertas. O serviço dispõe de equipe multiprofissional e oferece atendimentos individuais, oficinas, grupos terapêuticos, ambiência, acolhimento noturno e encaminhamento para internações hospitalares e comunidades terapêuticas.



A VISITA DOMICILIAR NO CAPS AD III PASSO A PASSO

Nathália de Souza - Assistente Social

Rachel Nery - Psiquiatra

As visitas domiciliares e institucionais se consolidam como uma das principais estratégias de cuidado no âmbito da saúde mental, especialmente nos serviços de base territorial, como o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas 24 horas (CAPS AD III). Mais do que uma simples ferramenta, trata-se de dispositivos que aproximam o serviço da realidade concreta dos usuários, possibilitando compreender o território, a integralidade e a longitudinalidade do cuidado.

Embora o CAPS seja um serviço especializado, sua atuação é territorializada, o que significa reconhecer que o contexto de vida dos indivíduos não pode ser dissociado do tratamento. Nesse cenário, a visita domiciliar ganha destaque, seja no acompanhamento por meio do Projeto Terapêutico Singular (PTS), seja na busca ativa de sujeitos que se afastaram do cuidado ou enfrentam fragilidades sociais que impactam diretamente a adesão terapêutica.

Não por acaso, a visita domiciliar está prevista na Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012, que redefine o CAPS AD III e inclui essa modalidade de atendimento como parte das atividades obrigatórias para a atenção integral aos usuários. Além de se configurar como prática assistencial, é também um recurso potente de suporte familiar, capaz de fortalecer vínculos rompidos e favorecer melhores respostas terapêuticas.

No CAPS AD III Passo a Passo, a meta anual estabelecida corresponde a 24 visitas domiciliares e institucionais, até o mês de agosto, foram realizadas 35 visitas, número que supera o previsto e evidencia avanços significativos no cumprimento das metas pactuadas. O alcance da meta estabelecida demonstra avanços, mas o indicador nesta modalidade teria mais alcance se tivéssemos, por exemplo, transporte adequado — já que a inexistência de veículos identificados com o logotipo institucional inviabiliza o acesso a muitos territórios — e o déficit de profissionais disponíveis para atender essa demanda.

Essa realidade mostra que o cumprimento de metas, embora necessário para monitorar a qualidade e a efetividade das ações, não pode ser pensado de maneira isolada da estrutura. As visitas domiciliares e institucionais são mais do que números a serem atingidos: elas representam a concretização do cuidado em sua forma mais próxima, humana e territorializada.

Portanto, refletir sobre a correlação entre visitas domiciliares/institucionais e metas significa compreender que os indicadores quantitativos precisam caminhar ao lado das condições reais de execução. Somente assim será possível garantir que essas práticas continuem sendo uma ferramenta essencial de vínculo, cuidado integral e promoção de saúde no território.

ALTA MELHORADA

O indicador de alta melhorada nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) é muito mais do que um indicador burocrático: trata-se da materialização de um cuidado que conseguiu alcançar respostas terapêuticas significativas para o usuário. Quando o sujeito que estava em acompanhamento intensivo no serviço especializado atinge condições de estabilidade clínica e psíquica, abre-se a possibilidade de descentralizar o cuidado, contrarreferenciando o cuidado à Atenção Primária à Saúde (APS). Essa articulação é fundamental, pois garante a continuidade do cuidado em uma rede regionalizada, integral e próxima do território onde o indivíduo vive. O CAPS, nesse contexto, não atua de forma isolada: ele promove fluxos de comunicação e corresponsabilização com a APS, permitindo que o usuário mantenha acompanhamento clínico, preventivo e social, ainda que não necessite mais de um serviço especializado. Há que se pontuar, no entanto, que no caso de serviços que atendem usuários de substâncias psicoativas, quando há o atingimento do objetivo terapêutico, poderá haver transição de cuidado para outro ponto especializado da rede que vá seguir com os cuidados de saúde mental, o que também configura um indicador de alta melhorada.

Se, por um lado, a alta melhorada representa um ganho concreto para o usuário, por outro também se vincula às metas institucionais do CAPS. No CAPS AD III Passo a Passo, por exemplo, a meta estipulada corresponde a 18 altas ao ano e, até agosto de 2025, já foram registradas 23. O indicador de altas melhoradas reflete a efetividade das estratégias terapêuticas propostas nos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) e demonstra a capacidade do serviço em devolver autonomia aos sujeitos acompanhados.

A alta representa de fato a consolidação de um processo terapêutico, em que o usuário é capaz de retomar sua vida no território com suporte adequado. As metas, nesse sentido, devem ser entendidas não apenas como números, mas como reflexo da efetividade do cuidado e suporte de uma rede intersetorial que deve ofertar o cuidado humano, integral e longitudinal.

INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS

A redução do índice de internações psiquiátricas entre pacientes com dependência química no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS AD) III Passo a Passo do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) em Porto Alegre é um objetivo fundamental para a melhoria dos cuidados em saúde mental. As internações geralmente são indicadas em situações críticas, como risco de suicídio, risco de agressão, autonegligência grave, refratariedade ao tratamento e ausência de suporte familiar adequado. Essas condições frequentemente exigem intervenções intensivas, como hospitalização, para estabilizar o paciente e garantir sua segurança. Entretanto, as consequências de uma internação psiquiátrica são profundas, afetando não apenas a saúde mental e emocional do indivíduo, mas também sua vida pessoal, familiar e social. Além disso, cada internação representa um custo financeiro significativo para o sistema de saúde, consumindo recursos que poderiam ser empregados especialmente na prevenção e na promoção de tratamentos ambulatoriais.

Para contornar essa problemática, o CAPS AD III Passo a Passo adota mecanismos eficazes de prevenção de reinternações. A política de redução de danos, por exemplo, é uma abordagem que visa minimizar os prejuízos associados ao uso de substâncias, ao invés de buscar a abstinência total como única meta absoluta. Dados sobre o sofrimento psíquico relacionado ao uso de álcool e outras drogas em Porto Alegre e no Brasil mostram a urgência de intervenções que tratem não apenas o uso da substância, mas também que promova a saúde integral do paciente. As estratégias usadas no CAPS AD III Passo a Passo incluem a implementação de cuidados longitudinais, com foco na continuidade do tratamento e na personalização do cuidado.

No que tange aos indicadores de saúde, o índice de reinternações é fundamental para monitorar a eficácia dos serviços prestados até então. A meta anual é abaixo de 12% para a taxa de reinternação em 6 meses, até agosto o resultado atingido foi de 4% parâmetro. Esse indicador é crucial, pois oferece uma perspectiva clara sobre o impacto das intervenções realizadas e sobre quão bem a estratégia de tratamento está funcionando na comunidade.

Essencialmente, para reduzir as reinternações, o CAPS promove planos terapêuticos individualizados que considerem as idiossincrasias de cada paciente. Tais planos buscam identificar fatores predisponentes, precipitantes e protetores que influenciam o comportamento e a saúde mental do indivíduo. A equipe procura sempre estar capacitada para reconhecer e tratar os riscos associados à dependência, buscando oferecer suporte em momentos de crise por meio de uma postura acolhedora e respeitosa.

Além disso, o fomento à participação em grupos de apoio e atividades coletivas ajuda a criar uma rede de suporte social que é vital para a recuperação, além do estímulo à construção de vínculos saudáveis e incentivo à responsabilidade social, como ações que podem significativamente aumentar os fatores protetores, contribuindo para a redução dos índices de reinternação e promovendo uma reintegração social mais eficaz.

Em suma, a proposta de reduzir a taxa de reinternações deve ser constantemente avaliada e aprimorada. As condições que indicam internação, os impactos na vida do paciente e a abordagem preventiva devem ser constantemente discutidos e integrados nas práticas do CAPS AD III Passo a Passo, a fim de promover não apenas a recuperação, mas também a qualidade de vida dos pacientes em tratamento.



GRUPO TOCANTE

Marta Orofino - Terapeuta Ocupacional

André Furquim - Enfermeiro

Vauto Mendes Filho - Psiquiatra

Darcy Vieira - Apoiador Voluntário

O Tocante existe no CAPS AD III Passo a Passo muito antes de uma grande maioria dos atuais usuários e trabalhadores do serviço. Sua história se inicia em 2009, quando o serviço ainda era CAPS AD II, e as rodas de canto ocorriam em encontros eventuais, incentivados pela técnica de enfermagem do serviço, acompanhados pelo violão tocado pelo psiquiatra. No ano seguinte, o CAPS passa para a modalidade III, ampliando o serviço e o número de profissionais e residentes.

Ao longo dos anos, a roda foi se ampliando, ocupando espaço definido no serviço – todas as quartas feiras pela manhã – onde o principal objetivo era se encontrar, em roda, para ouvir, cantar e tocar. Acompanhados de violão, pandeiro, chocalhos, tambores, as canções são diversas: Samba, rock, MPB, sertaneja entre outros estilos solicitados pelos participantes. Para participar, é só desejar estar ali. Na sua diversidade é que encontra potência.

Nos últimos anos, o grupo Tocante saiu do CAPS AD para os diferentes pontos da RAPS da cidade e do estado, recebendo convites diversos, para abertura de eventos, festas comemorativas nos serviços do SUS, conselhos regionais, entre outros, a exemplo: apresentações no parque da Redenção, Largo Zumbi dos Palmares, eventos da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, Escola GHC, Especialização em Saúde Mental do GHC, Chalé da Cultura do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Encontro Estadual de corais de CAPS, FIERGS, Hotel Continental, inclusive estando convidado para abrir o Fórum Social Mundial no anfiteatro Pôr do Sol em 2013 que acabou não se realizando devido ao incidente na Boate KISS e o impacto que causou a todos. Hoje, o Tocante já é presença confirmada em eventos oficiais ou informais de encontro dos atores do movimento da Luta Antimanicomial na cidade e no estado.

Este movimento “da casa para a rua” vem, paralelamente, colocando os atores envolvidos em uma reflexão: por que não a música ser uma estratégia de geração de trabalho? É neste momento que nos encontramos atualmente, onde compreendemos as atividades do Tocante em duas dimensões/estratégias: A primeira dimensão trata do encontro, promotor de prazer e do entretenimento. O Tocante, assim como outras atividades artísticas, lúdicas ou recreativas realizadas no CAPS, resulta em uma oportunidade e um meio para que as pessoas se conectem com aspectos do cotidiano. Através do cantar, do tocar instrumentos ou do ouvir/escutar, o encontro se transforma em potente estratégia de Reabilitação Psicossocial da Rede de Atenção Psicossocial. A oficina não tem como objetivo ser uma aula de música, tampouco exige o conhecimento prévio de instrumento musical ou canto – portanto, o desafinar e as notas desajustadas compõem o encontro.

Nesse sentido, o grupo promove um espaço de convívio e sustentação das diferenças na comunidade, facilitando a construção de laços sociais, troca de saberes e redes de cooperação. Mediados pela música – canções escolhidas pelo próprio grupo – compartilhamos emoções e sentimentos sobre temas sensíveis que pautam o cotidiano dos grupos vulnerabilizados - perfil do público que frequenta o serviço (pessoas em situação de rua, população LGBTQIAPN+, vítimas de violência social e institucional, entre tantas outras, além do ponto em comum: pessoas com problemas decorrentes do uso ou abuso de álcool e outras drogas). Mas também se canta sobre o amor, a “dor de cotovelo” e a relação com a cidade, como a letra da canção “Amigo Punk”, um dos hinos do Tocante:



Amigo punk, escute este meu desabafo
Que a esta altura da manhã já não importa o nosso bafo
Pega a chinoca, monta no cavalo e desbrava essa coxilha
Atravessa a Osvaldo Aranha e entra no Parque Farroupilha

Com o aumento das apresentações – média de 03 ao mês – identificamos que o Tocante está se configurando enquanto uma incubadora de organização do trabalho na perspectiva da Economia Popular e Solidária. A perspectiva de ser mais uma estratégia potente de desinstitucionalização e da reabilitação psicossocial como cidadania, que vem sendo expressa pelos participantes mais envolvidos e comprometidos, que se organizam, cuidam dos instrumentos, ensaiam para as apresentações. Entre estes, o Darcy – ex-usuário do serviço, músico, que hoje coordena o Tocante como voluntário, é um ator estratégico importante na mobilização e organização do grupo.

Na sua história, o Tocante sempre teve uma participação predominantemente masculina (que dialoga com o perfil dos usuários de um CAPS AD), mas nos últimos anos participação cada vez mais expressiva de mulheres.

Além dessas dimensões já apresentadas, temos também a dimensão do direito desde a perspectiva do direito à saúde integral e do acesso à cultura e ao lazer, conforme a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988). Ou seja, o Tocante como um dispositivo de cuidado em saúde mental e de democratização do acesso à cultura e ao lazer, através das canções ensaiadas durante os grupos, promovendo a inserção cultural dos participantes e facilitando a construção e retomada de vínculos.

GRUPO TOCANTE - CAPS AD III PASSO A PASSO **Instagram: @tocanteghc**



COZINHA COM PROPÓSITO

Ana Mallmann
Alexandra Carvalho
Rosane Moreira

Em 26 de setembro de 2025 demos início à uma jornada de sabores e insights no CAPS AD III Passo a Passo. Começou a primeira rodada de encontros culinários permeados por pensamentos, planos, objetivos, metas e desabafos. A proposta é termos um espaço de compartilhamento de saberes, receitas, sabores, vínculos, vivências e aprendizados.

Durante o momento da formação deste grupo de usuários e trabalhadoras do CAPS, falamos sobre legado. Conversamos sobre o que cada um de nós quer deixar para o mundo. Percebemos que carregamos um legado de pessoas importantes das nossas vidas, gravado nas nossas mentes como memórias afetivas relacionadas à comida. Pactuamos que deixaremos o sabor da nossa comfort food e esse momento de autocuidado, como parte do nosso legado também. Assim nasce a primeira edição da Revista de Receitas da Oficina de Culinária do CAPS AD III Passo a Passo!

RECEITA DO DIA ARROZ DE LEITE DO MAICON

Ingredientes

3 xícaras de arroz
2 litros de leite integral
2 ovos
6 xícaras de água
1 1/2 xícara de açúcar
1 pitada de sal
1 xícara de leite em pó integral
2 caixinhas de leite condensado
2 colheres de sopa de amido de milho
Canela a gosto

Ferver a água com o sal e colocar o arroz. Deixar cozinhar quase até secar toda a água. Após o arroz estar quase cozido, adicionar 1 litro de leite, mexendo sempre. Manter em fervura. Dissolver 1 xícara de açúcar, o amido de milho e o leite em pó em 1 litro de leite e acrescentar na panela, misturando bem. O caldo doce vai começar a engrossar. Separar 2 gemas e acrescentar 1/2 xícara de açúcar. Bater vigorosamente até fazer uma gemada. Acrescentar o leite condensado e a gemada e misturar até ficar homogêneo e encorpado. Pode ser servido morno ou gelado, polvilhado com canela a gosto.

A receita é do Maicon, mas todos os presentes sugeriram toques pessoais (como a Ana Cláudia, que, acrescentou mais açúcar à receita do que o Maicon orientou e o David, que usou as claras para fazer um merengue com o qual cobriu sua porção de doce, na finalização).

A escolha das receitas é feita pelos pacientes. A proposta é que eles tragam receitas ou de família, ou de momentos especiais, ou que gostam de fazer ou que gostam de comer para, juntos, organizarmos e adaptarmos dentro das possibilidades do CAPS e compartilharmos, executarmos e saborearmos no grupo. Maicon escolheu a receita trazida por vários motivos. Arroz de leite é o que o ajuda a superar a ansiedade e a fissura. É o prato que ele sabe fazer desde que aprendeu no Pão dos Pobres, onde fez diversos cursos de formação técnica, incluindo confeitaria, entre seus 12 e 18 anos, quando foi acolhido por aquela instituição. Nem sempre, portanto, o conceito de comfort food pode nem sempre ser a comidinha da vovó, mas a receita aprendida em um curso profissionalizante, num local de acolhimento e investimento no desenvolvimento do indivíduo. Assim, fica claro que atenção, orientação, educação e incentivo também confortam e deixam boas memórias.



As tarefas foram divididas e, enquanto executávamos a receita, escutamos a música “Comida”, dos Titãs. A partir disso, começamos a pensar sobre o que é comida para cada um de nós.

A comida é o que nos nutre, mata nossa fome, nos remete a lembranças, nos abraça, nos reúne. Essas foram as funções de comida que mais apareceram. A comida já atuou como remédio para fissura e como válvula de escape para a ansiedade. O chocolate, o arroz de leite e outros alimentos aparecem como adjuvantes no tratamento para dependência química.

**“Você tem fome de quê?
Você tem sede de quê?
A gente não quer só comida
A gente quer comida, diversão e arte”**

Do que temos fome e sede?

...

Com algumas fomes e sedes saciadas, temos dado continuidade ao grupo, com insights, descobertas, sabores e aromas que têm sido registrados e comporão a nossa primeira Revista de Culinária do CAPS AD III Passo a Passo. Esperamos que esta provinha desperte o apetite de todos pelo nosso trabalho.



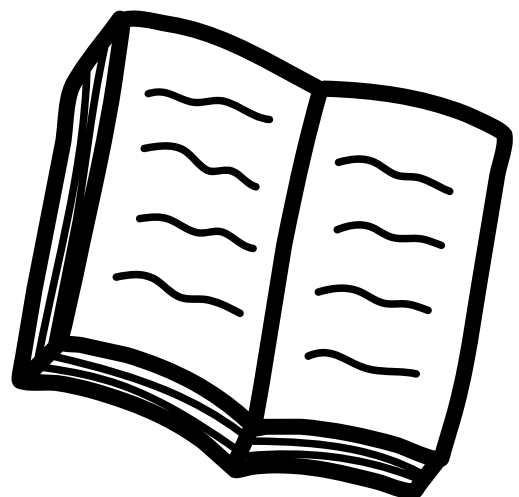
CORDEL



Marcio Gabriel do Nascimento Mendes -
Usuário do CAPS AD III Passo a Passo

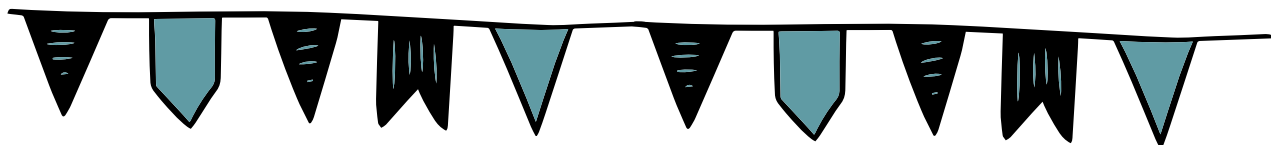
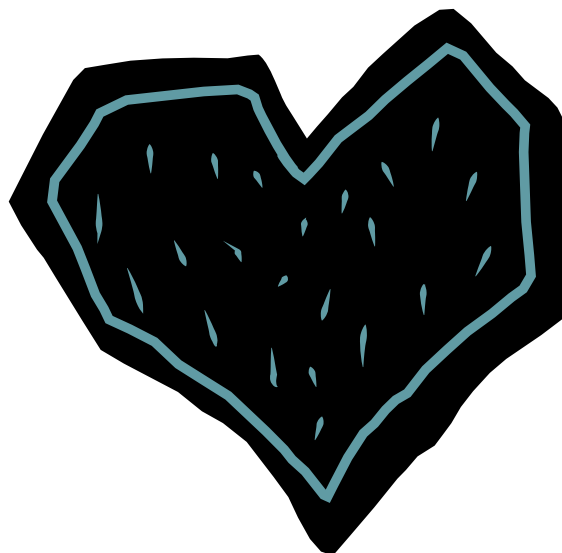
Grupo de Entrada

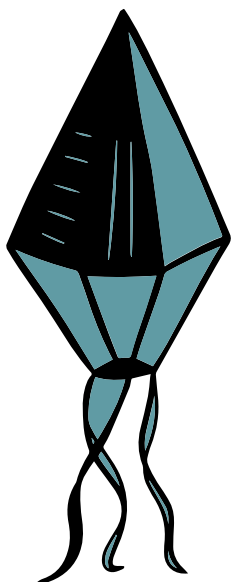
Assisti o Grupo de Entrada com o Dr. Fernando
Como é que se faz o Passo a Passo, assim vou lutando
Barreiras ultrapassando
Meus planos traçando
Pequenas vitórias alcançando
Caindo e levantando
Meus pedaços juntando
O CAPS remoldando
Saúde Mental eu vou buscando
A cada dia se aprimorando
Um Ser Cidadão vou atualizando
Depois a tarde É Sobre Isso que vou falando
Sorrindo ou chorando
Com a Adri e o Saylon vamos cantando
Saindo do CAPS mais leve
Márcio Gabriel concluindo seu Cordel em breve



Michele

Meu amor
Te digo com pudor
O que fazer com a dor
A dor da abstinência
Do uso abusivo da droga com frequência
Foi difícil pra mim, também vai ser pra você
Mas já que estamos juntos, é pra vencer
Porque a terapia tem poder
Pra resgatar valores
Pessoas que tomam nossas dores
Profissionais com controle
Gente do bem, aqui nesse lugar tem
Por isso, seja bem vinda minha linda
A Ana vai te lapidar
E junto com o CAPS te recuperar
Só basta acreditar
Os primeiros passos você já deu
Nossa história não morreu
Amanhã quero dizer como foi bom vencer
Graças ao CAPS, a mim e a você
Márcio Gabriel fazendo seu Cordel sem retroceder





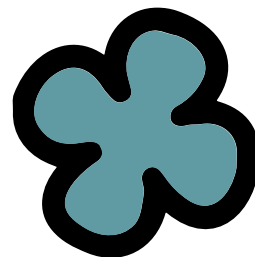
Letícia e Sua Equipe

Letícia Farmacêutica Coordenadora
Esse olhar sério te faz uma grande protetora
Representa os usuários no GHC
Pode crer, é você que faz as coisas acontecer
Passeios culturais, festas comemorativas
Você é demais, é bem proativa
Com essa equipe maravilhosa
Eu me orgulho de forma espalhafatosa
Conhecer vocês pra mim
É o bem na ação cabulosa
Assim escrevo esse Cordel como se fosse uma trova
Acredito fielmente em vocês e nessa terapia
Porque Saúde Mental é sua filosofia
Você nos ensina a viver com a substância sem fazer apologia
Aqui na ambiência não deixa nossa mente ficar vazia
Márcio Gabriel continuo meu Cordel com grande alegria

Ser Cidadão

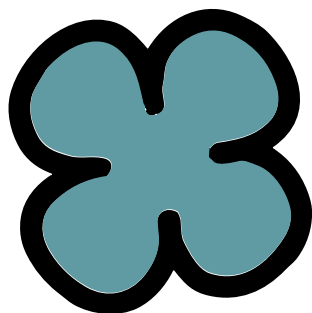
14/10/2025

Hoje o Grupo Ser Cidadão entrou em férias
Mas continuo exercendo meu cidadanismo sem miséria
Porque falar de deveres e direitos é coisa séria
Políticas Públicas cada dia que uso deixo minha rubrica
Tamo aqui esperando a Dona Antonella
Meio ansioso para participar do grupo dela
Construindo o Amanhã
Muitas relações, tipo num divã
Seja no bairro ou na favela
A vitória está próxima
E eu mais próximo dela
Márcio Gabriel, continuo meu Cordel
Atravessando cancelas



Diferenças

Não sou melhor, nem tão diferente
Aos meus colegas dependentes
Aqui presente
A força da cobrança
Não descontrola minha mente
Ficar no Reik com a Mag
É algo bem prudente
Se tiver Capoeira
Eu fico mais contente



CAPS AD III PASSO A PASSO

Conquistando nosso espaço
Seja na recaída ou no lapso
100% Saúde Mental
Aqui a nossa luta é antimanicomial
Aprender a conviver com a dependência
Dar carinho a quem tem carência
A cada dia vivemos uma experiência
Usamos substância desde a nossa adolescência
Agora nessa rede de apoio vamos representar
Ao irmão usuário conscientizar
Que a luta não pode parar
Sei que temos barreiras pra ultrapassar
Pra nossos objetivos alcançar
Porque profissionais de verdade temos para nos representar
Márcio Gabriel o Cordel do CAPS eu escrevo no papel



Políticas Públicas

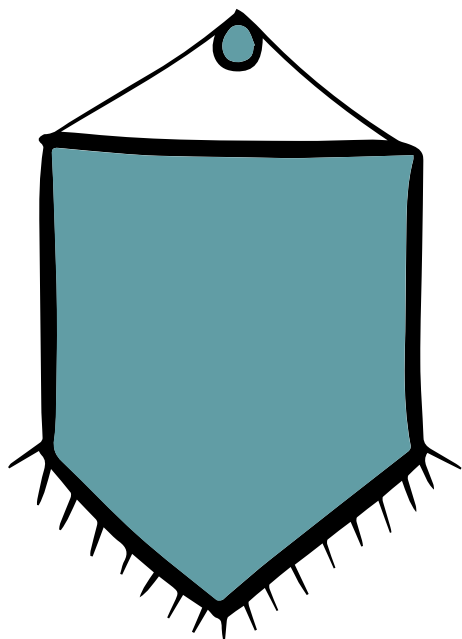
Políticas Públicas botamos em pauta
Pela recuperação do usuário damos nossa alma
Direitos e deveres temos que exercer
Somos também representados pelo GHC
Almejamos dias melhores
Pra mim e pra você
Conquistando a nossa autonomia
Já disse: Saúde Mental é nossa filosofia
Márcio Gabriel escrevo esse Cordel
Derrotando a substância só por mais um dia

Sexta à noite

Sem lapso, muito menos recaída
Pensativo, organizando minha vida
Preparada tá minha mente
Pra manter a grande parte da substância ausente
Buscando ser solidário a cada coração carente
Posso ser inconsequente
Mas meus atos nunca mente
Humildade gera humildade
Braveza às vezes pode significar fraqueza
Como diz o Dr. Renato: “o importante é que fique tudo beleza”



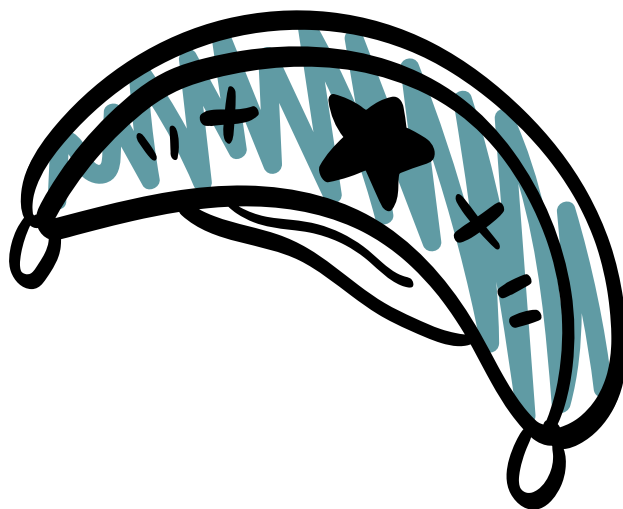
Desabafo verbal



Vamos falar de Políticas Públicas
Eu desde o começo do ano
Esperando e buscando
Fazendo grande redução de danos
Pra acessar meu benefício
Será que meus direitos não fazem o exercício?
Só sei que cumprir meus deveres não tá sendo difícil
Pois não causo em ninguém nenhum malefício
Assim como falar de Saúde Mental
Aqui a luta é antimanicomial
Será que preciso parar no hospital?
Pra ter meu direito de forma legal?
Tô tomando direito meus antirretroviral
Márcio Gabriel fazendo meu Cordel
Em um desabafo verbal

Analogia

Minha analogia se define em uma teologia
Vivo minha luta contra a substância
Só por mais um dia
Tenho que vigiar minhas atitudes
E também minhas companhias
Tento plantar só coisas boas
Pra colhê-las quem sabe um dia
Assim sendo fiel à Deus
Que é minha filosofia
Márcio Gabriel escrevendo meu Cordel
Sem fazer apologia
Só se for pro CAPS que me acolhe todo dia
Quando a gente se autoajuda
Com certeza o quadro muda
Não posso murmurar
Porque o Deus que eu acredito
Está aqui pra me ajudar
Prossigo na lucidez
E controlo minha fissura
Assim no dia a dia
Eu formo minha estrutura
Não sou mais que ninguém
Porque assim como todos
Sou uma criatura



Luta antimanicomial

A luta foi travada
Luta antimanicomial esse é o nosso ideal
Também quero parar com a substância
Conto com o ser maior
Que é eu vencer a mim mesmo
E não dar nenhum passo atrás
Sei que sou capaz
Conto com excelentes profissionais
Que fazem meu dia ser demais
Vou dar orgulho aos meus pais
Obrigado CAPS
Por ser minha válvula de escape
De eu viver com a substância e continuar no combate
Só não admito empate



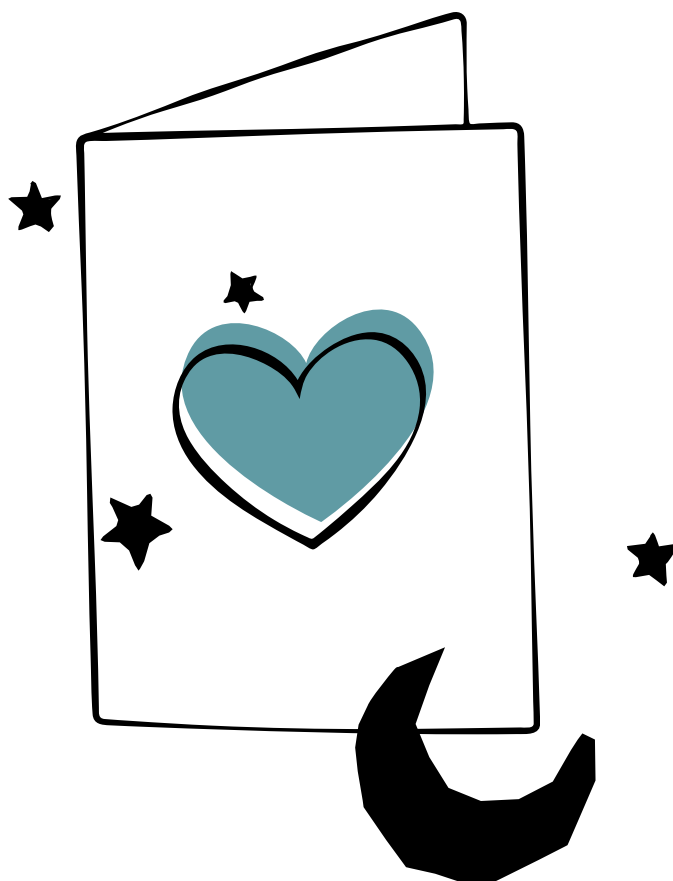


RD

Redução de Danos
 No momento é meu plano
 É que sou ser humano
 Só não posso passar o pano
 Nem por mim, nem por fulano
 Com a substância não me engano
 Nem com atos profanos
 Falo por mim, pelos meus manos
 Quero Reinventar Meu Cotidiano
 Que isso se realize
 Aqui no grupo da Marlize
 Já que não estamos em crise
 Pare e analise
 Sua Saúde Mental
 Ponto final

Grupo Preparação

CAPS, profissionais, usuários
 O tratamento é de verdade
 São corações solitários
 O uso da substância é meu adversário
 Cada dia que eu a venço
 Eu faço aniversário
 Faço Redução de Danos
 E nada ao contrário
 O que eu tenho pra dizer
 Vêm do meu coração
 Obrigado Dr. Renato
 Por voltar pro Preparação
 Obrigado Dr. Ronald
 Por não deixar morrer os planos
 Soube carregar com firmeza esse piano
 Termina esse Cordel
 Com profissionais e com meus manos



GRUPOS CAPS AD III PASSO A PASSO

Oficina de Capoeira de Rua: visa promover a inclusão social, diversidade e acessibilidade ao esporte. Tem como objetivo compartilhar os valores da capoeira: respeito, disciplina, criatividade e união.

Grupo Meditação: momento de meditação com óleos essenciais e ambientação musical.

Grupo de Entrada: apresenta aos pacientes que estão iniciando ou retomando o tratamento a metodologia e funcionamento do serviço, frente ao tratamento para Transtorno por Uso de Substâncias (TUS).

Grupo “Como está sendo a experiência de estar em Permanência-P24hs?”: proporciona um espaço de escuta e de troca acerca da experiência de estar em P24hs, possibilitando a reflexão e a compreensão de que o tratamento para uso problemático é dependente de SPA.

Grupo de Atividades Físicas: momento destinado à prática de atividades físicas, realizado em local externo ao CAPS.

Grupo de Mulheres: visa à reinserção social e construção de autonomia das usuárias de SPA, por meio de atividades grupais, estimulando o acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. O grupo direcionado apenas para o público feminino possibilita maior a identificação entre as participantes, desenvolvendo e mantendo vínculos interpessoais, estimulando assim, a permanência delas no serviço.

Grupo Ser Cidadão: tem por finalidade democratizar a informação e possibilita a busca pela garantia dos direitos dos (as) usuários (as). O Grupo trabalha cidadania, direitos humanos, violação dos direitos humanos e Políticas Públicas. Apresenta os serviços da rede para que e quando buscar, informa os locais e as formas de acesso. Ainda, busca ocupar a cidade participando de atividades, exercendo assim a cidadania.

Grupo "É sobre isso": trabalha diversas questões da atualidade com os usuários que estão em Permanência 24 horas e em Ambiência.

Grupo de Familiares: encontro coletivo para tratar questões do uso problemático de substância com os familiares dos usuários. O usuário não precisa estar em acompanhamento no CAPS para que o familiar possa frequentar.

Grupo Construindo o Amanhã: trabalha a reabilitação psicossocial através do estímulo à ampliação do repertório de habilidades sociais e da autonomia, contribuindo para a construção de projetos de vida.

Grupo Tocante: espaço musical aberto para livre expressão do sujeito, aliado ao objetivo de promover a sensação de pertencimento ao grupo e ao serviço através de ensaios e apresentações em espaços da rede de saúde/assistência.

Grupo Gestão Autônoma dos Medicamentos: visa ampliar a autonomia do usuário em relação ao seu tratamento - medicamentoso ou não - a partir do acesso ao conhecimento sobre os mesmos.

Grupo Redução de Danos: grupo destinado a trabalhar a temática do uso de substâncias psicoativas pela ótica da redução de danos, construindo estratégias que sejam personalizadas a cada usuário.

Grupo Reinventar o Cotidiano: incentiva aspectos relacionados à ampliação de cotidiano, criação de repertórios e produção de vida, para além do uso de substâncias e de estimular a aquisição de autonomia para as atividades do dia a dia.

Clube de Leitura: momento de discussão de temáticas literárias através de textos, poesias, livros.

Grupo Preparação para o Final de Semana: trabalha estratégias para controle de riscos do uso de substâncias no período do final de semana, em que, muitas vezes, está associado à intensificação do uso de SPA.

Oficina de culinária: momento de integração entre os usuários através da execução de receitas previamente escolhidas pelos mesmos.

Grupo Fase 3 e 4: grupo para pessoas que já atingiram seus objetivos terapêuticos e também pessoas que já foram contra referenciadas para outros serviços de saúde, porém desejam manter seu vínculo com o serviço.

Oficina da beleza: oferecida a todos os pacientes em Permanência 24 horas, como forma de fortalecimento de autoestima.

Oficina de Yoga Restaurativo: oferecida uma noite por semana. Momento de relaxamento e conexão com o corpo.

Grupo de Caminhada: realizado à noite, para dar uma caminhada nos arredores do CAPS.

NÚCLEO DE ABORDAGEM FAMILIAR - NAF



Grupo Hospitalar Conceição



Potencialidades da saúde mental na Atenção Primária à Saúde através dos indicadores do Núcleo de Abordagem Familiar do Grupo Hospitalar Conceição

EQUIPE DO NÚCLEO DE ABORDAGEM FAMILIAR - NAF

Leda Chaves Dias
Carmen Luiza Correa Fernandes
Ana Figueiredo de Jesus

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel central na promoção, prevenção e manejo dos agravos em saúde mental, sendo a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS). Este artigo apresenta os resultados do Núcleo de Abordagem Familiar do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), setor vinculado à Gerência de APS (GAPS), no período de janeiro a julho de 2025, destacando a superação da meta de atendimentos previstos. A análise demonstra a relevância da abordagem sistêmica das famílias no cuidado em saúde mental, bem como a necessidade de fortalecimento e expansão de equipes multiprofissionais para responder à alta demanda da população.

INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais representam um dos maiores desafios para os sistemas de saúde em todo o mundo. Estima-se que até 70% das pessoas que procuram a APS por problemas clínicos apresentam, de forma associada, sofrimento psíquico ou transtornos mentais leves a moderados. Apesar dessa elevada prevalência, a abordagem em saúde mental na APS ainda é considerada precária, tanto pela carência de profissionais especializados quanto pela dificuldade de integração entre os níveis de atenção.

O Núcleo de Abordagem Familiar do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), localizado em Porto Alegre, constitui uma iniciativa voltada à atenção psicossocial e ao fortalecimento do cuidado familiar e comunitário. O modelo de atuação aposta em intervenções sistêmicas e multiprofissionais, buscando ampliar a resolutividade e reduzir encaminhamentos desnecessários à atenção especializada.

MÉTODOS

Foi realizada análise descritiva da produção assistencial do Núcleo de Abordagem Familiar do GHC (NAF-GHC), no período de janeiro a julho e consolidados no mês de agosto. Os indicadores para análise foram construídos pela equipe e a gestão, com base em dados de avaliação de serviços de atenção em saúde mental para abordagem sistêmica breve de família, e nas necessidades de ensino e educação continuada da APS (GAPS) do GHC. A avaliação dos indicadores contou com dados coletados dos atendimentos prestados, das atividades coletivas com usuários do serviço e atividades educativas no processo de ensino em serviço. O NAF conta com os seguintes profissionais para o desempenho das atividades descritas:

4 médicas de família e comunidade, terapeutas de família e casal, responsáveis pelos atendimentos clínicos e supervisão de casos;

2 médicas residentes de terceiro ano da residência em Medicina de Família e Comunidade;

1 enfermeira, incorporada nos dois últimos meses, atuando no acolhimento das famílias;

1 psicóloga, voltada a intervenções de orientação cognitivo-comportamental;

1 terapeuta ocupacional;

1 psiquiatra infantil;

1 terapeuta de família em formação, também médica de família e comunidade.



RESULTADOS

A meta de oferta de **consultas individuais, de famílias e casais com abordagem sistêmica** era de 236 consultas/mês, nos primeiros seis meses do ano a média foi de 284 atendimentos/mês e, no mês de julho, houveram 362 atendimentos, valor esse 53,3% maior do que a média esperada. Era previsto uma média de **12 consultas, por foco, por família** que foram mantidas.

A cada mês eram previstas 2 altas e, nos 7 meses avaliados, o número médio foi de 3,6 altas/mês (25 casos em 7 meses). Em relação aos **novos pacientes eram previstos 5 casos a cada mês** e, neste período, foram admitidos 30 novos pacientes até junho (mantido a média de entrada nos 5 casos) e, no mês de julho, foram 17 novas entradas.

Em relação às **atividades coletivas com usuários** foi proposto a **realização de 3 atividades por mês** e tivemos uma média de 4,1 reuniões coletivas com usuários através do grupo de saúde mental.

O número de seminários voltados para a atividade de ensino era previsto de 8 atividades/mês, mas a média nos 7 meses avaliados foi de 6,4. Isto se deve ao indicador abaixo do esperado nos primeiros três meses do ano, período em que o NAF tinha uma equipe composta por 2 médicas contratadas (04:30h/dia) e 1 residente de terceiro ano/mês porque nos meses de janeiro, fevereiro e março algumas das atividades previstas com os residentes não ocorrem devido às férias previstas no cronograma, meses reservados para realização de optativo em instituições externas e período de entrada de novos residentes. A partir de abril, quando todas as atividades ocorrem em pleno funcionamento, as metas foram atingidas.

DISCUSSÃO

Os resultados apontam que houve uma superação expressiva na meta de atendimentos em relação ao que foi estabelecido no início do ano. O número de consultas ofertadas além do previsto foi de 415, um aumento de 25% no período de jan-jul, sendo que em julho foi o mês de maior oferta (362 atendimentos).

O elevado número de atendimentos com a tendência de aumento para o segundo semestre evidencia a demanda reprimida e a magnitude das necessidades em saúde mental na APS.

Com a ampliação da equipe a partir de junho e a entrada de uma médica com carga horária integral, uma terapeuta ocupacional, uma psicóloga, uma enfermeira e um psiquiatra infantil, associados ao seu funcionamento completo a partir de agosto, espera-se aumentar ainda mais o número de consultas ofertadas. A diversificação da equipe possibilitou a oferta de cuidado mais integral contemplando as dimensões clínicas, cognitivas, familiares e sociais.

Além dos residentes de terceiro ano de medicina de família e comunidade (MFC) com ênfase em abordagem familiar, o NAF recebe para seminários semanais residentes de segundo ano do Programa de Residência Médica em MFC da Gerência de Atenção Primária à Saúde do GHC e de instituições externas (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Prefeitura de Porto Alegre, Hospital Moinhos de Vento), residentes do quarto ano do Programa de Residência em Psiquiatria da Infância e Adolescência do GHC, residentes do terceiro ano de MFC com ênfase em Atenção Domiciliar além de estágios optativos de diversos programas do país como USP-SP, Prefeitura de Curitiba (PR), Prefeitura de São Bernardo do Campo (SP), UFPB, UFMG, residentes de programas multiprofissionais do GHC entre outros.

O seminário das quintas-feiras das 13h às 14h ocorre de forma contínua há cerca de 30 anos e abrange todos os residentes da GAPS e profissionais contratados.

Além disso, a partir de agosto desse ano, foi iniciado o Curso de Aperfeiçoamento em Abordagem Sistêmica que está contemplando 45 profissionais do serviço tanto da atenção primária quanto de outras áreas (psiquiatria, medicina interna, emergência, CAPS) com duração de 9 meses e atividades práticas inclusas (atendimento em seu local de origem, de 10 famílias, sob supervisão do NAF).

Os dados revelam que a demanda por cuidados em saúde mental ultrapassa significativamente a capacidade previamente planejada, confirmando a literatura nacional e internacional que indica alta prevalência de sofrimento psíquico entre usuários da APS.

A superação das metas demonstram não apenas a necessidade urgente de serviços estruturados, mas também a potência do trabalho em equipe multiprofissional. A presença de diferentes categorias profissionais possibilita maior resolutividade, evitando medicalização excessiva e internações desnecessárias, além de fortalecer o cuidado longitudinal, centrado na família e com melhora da gestão de casos. Outro ganho reconhecido é a segurança para o atendimento de situações em que há violência associada, distante do local de ocorrência, mas coordenada por equipes que atuam integradas.

Ainda assim, o desafio permanece: a saúde mental na APS no Brasil segue sendo marcada por recursos humanos e financeiros insuficientes, sobrecarga das equipes e subfinanciamento do SUS. Iniciativas como a do Núcleo de Abordagem Familiar do GHC devem servir de modelo para replicação em outras regiões, considerando o impacto positivo para usuários e profissionais.



CONCLUSÃO

O Núcleo de Abordagem Familiar do Grupo Hospitalar Conceição superou em mais de 25% a meta de atendimentos previstos, refletindo a intensa demanda por cuidados em saúde mental na APS e a eficácia de um modelo multiprofissional com abordagem sistêmica da família como recurso focado no gerenciamento do cuidado em saúde mental para a APS. Esses resultados reforçam a necessidade de consolidar políticas públicas que priorizem a integração entre saúde mental e APS, fortalecendo equipes e ampliando o acesso da população.

Acreditamos que desta forma é possível proporcionar um acesso com o atendimento mais precoce, ágil, ampliado e coordenado para os outros níveis de atenção dos problemas em saúde mental.

Além disso, sabe-se que o ensino é a forma principal de replicar os conhecimentos e capacitar cada vez mais os profissionais para este tipo de atendimento. Através da realização dos seminários e discussão de casos para diversos serviços da APS de Porto Alegre além da possibilidade de estágio optativo para residentes de diversos estados se amplia cada vez mais o conhecimento do serviço.



GRUPOS NÚCLEO DE ABORDAGEM FAMILIAR - NAF

GRUPO DE ORIENTAÇÃO PARENTAL

Facilitadores: psicóloga Juliana Muller e psiquiatra João Quadros

Objetivos: promoção de reflexões sobre temáticas que envolvam a parentalidade, realizando orientações aos pais e técnicas para prevenir a violência infantil, habilitando famílias a criarem ambientes mais seguros, estáveis e saudáveis. A partir dos encontros, objetiva-se abordar os seguintes temas:

- 1) comportamento da criança, desenvolvimento emocional na infância;
- 2) cuidados responsivos, o brincar e a comunicação com a criança;
- 3) exposição da criança à violência;
- 4) entendendo e controlando a raiva;
- 5) como ensinar as crianças a lidarem com a raiva;
- 6) impacto da tecnologia na vida das crianças;
- 7) estilos parentais;
- 8) disciplina para comportamentos positivos.

Público alvo: Pais com filhos até 10 anos

Frequência: semanal, total de 8 temáticas

Dia e horário: terças-feiras das 13:30 às 15h

GRUPO DE SAÚDE MENTAL

Facilitadoras: enfermeira Aline de Sousa, médica Haline Sfoggia e terapeuta ocupacional Suelen Modesto

Objetivos: propiciar espaço de acolhimento para pessoas com sofrimento decorrente de questões familiares complexas, com foco no compartilhamento de experiências. Promover educação em saúde e orientações sobre saúde mental. Garantir a continuidade dos cuidados em saúde mental na interface UBS-NAF.

Público alvo: Pessoas acima de 18 anos que queiram discutir sobre saúde mental

Frequência: semanal

Dia e horário: quartas-feiras das 09:30 às 11h

AMBULATÓRIO DE IDENTIDADE DE GÊNERO - AMIG



Grupo Hospitalar Conceição



Pela primeira vez como Klaus Nuno - Usuário AMIG

Das gotas de metal que andaram silenciosamente pela pele gasta do sofrimento e dos dias de não ser, vi um rosto que não meu me encarar pelo vidro que reflete a vida que não minha, que me oprime e não permite o meu existir verdadeiro.

Vi os dias se pintarem de cinza desespero, vi eles passarem cada vez mais rápidos no ritmo queda alta, vi e ouvi meus medos na minha não casa que não me protegia, soube da certeza da não mudança e sufoquei no pânico de todos os dias-a-dias.

A luz da esperança artificial que entrava pela janela só me mostrava a vida não minha que queimava meus olhos não meus que sorriam turvos de metal, não feliz.

Os dias de não viver me assombram até hoje, mas na casa nova com os olhos meus vejo os mesmos medos que antes dela agora nosso, não me tocam, espiam a vida minha do passado presente nosso que não chegam até.

Da despedida de um eu antigo, descobri a essência de ser, um conceito totalmente abstrato e individual, mas pra mim, ser não é um nome nem um corpo, é sentir a vida, existir e ocupar o mundo seu de cada momento.

AMBULATÓRIO DE IDENTIDADE DE GÊNERO – AMIG



Grupo Hospitalar Conceição

Ambulatório de Identidade de Gênero: cuidado, equidade e formação em saúde

Gustavo Scaravonatti

Agda Henk

Silvia Regina Ramão

Serviço do GHC se consolida como referência no acolhimento e na atenção à população trans, travesti e não binária.

O Ambulatório de Identidade de Gênero (AMIG) é um serviço vinculado à Gerência de Atenção Primária à Saúde (GAPS) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC). Criado a partir das discussões de residentes e preceptores das áreas médica e multiprofissional, o AMIG nasceu do compromisso em enfrentar as barreiras de acesso que pessoas trans, travestis e não binárias encontram nos serviços de saúde.

Implantado em 2020, na Unidade de Saúde Conceição, o ambulatório se consolidou como espaço de acolhimento e referência, oferecendo atendimentos individuais com equipe multiprofissional, atividades coletivas de promoção da saúde, grupos de convivência e apoio às famílias. Além do cuidado direto, o serviço também atua na formação de profissionais da rede, promovendo educação permanente, apoio matricial e participação em eventos e pesquisas. Desde 2024 o AMIG possui uma sede própria, localizada na rua Gaston Englert, 318 – Vila Ipiranga, e conta com mais de 750 pessoas cadastradas no serviço.

A atuação do serviço é guiada pelos princípios da equidade e da humanização, fundamentais para garantir o acesso e a integralidade do cuidado no SUS. Nesse sentido, o AMIG também desenvolve ações de formação e intervenção voltadas à rede de saúde e à comunidade, fortalecendo uma atenção cada vez mais inclusiva e sensível às diversidades de gênero e sexualidade.

O AMIG possui uma equipe multiprofissional composta por médicos de família, enfermeiro, assistente social, psicóloga, terapeuta ocupacional, psiquiatras adulto e infantil, endocrinologista e nutricionista. Dentre os serviços oferecidos pelo AMIG estão: acolhimento e acompanhamento da população trans e de familiares; manejo e acompanhamento de Terapia hormonal de Afirmação de Gênero; grupos de convivência e oficinas com a população trans e familiares; avaliação, elaboração de relatórios, encaminhamento e acompanhamento em procedimentos cirúrgicos de afirmação de gênero; supervisão e matriciamento das equipes da APS; visitas assistenciais a domicílios, Unidades básicas de saúde, hospitais, escolas, etc.; reunião das redes de acompanhamento (Conselho Tutelar, CRAS, CREAS, escolas, hospitais, etc.); coleta de exame citopatológico; testes rápidos de IST; PrEP e PEP; PICS: acupuntura, auriculoterapia; inserção de D.I.U e Implanon.

Para o ano de 2025, o serviço estabeleceu indicadores estratégicos que refletem seu compromisso com a qualificação do cuidado e a ampliação do diálogo sobre gênero e saúde. Entre as metas estão: realizar ao menos 30 atividades coletivas, como oficinas, grupos de promoção da saúde, ações informativas sobre Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD) e processo transexualizador, além de eventos festivos e grupos de convivência; promover 8 intervenções comunitárias em parceria com escolas e organizações governamentais e não governamentais, com foco na sensibilização sobre questões de gênero e sexualidades; e desenvolver 6 ações voltadas à qualificação do registro de notificações compulsórias de violências sofridas por pessoas trans atendidas nas unidades, contribuindo para a visibilidade e enfrentamento das múltiplas formas de violência que afetam essa população.

O desempenho do serviço em relação aos indicadores de estabelecidos para 2025 foi plenamente alcançado, refletindo o empenho e a dedicação da equipe do AMIG. A oferta contínua de atividades coletivas ao longo do ano mostrou-se fundamental para produção de um espaço de convivência, acolhimento e fortalecimento da comunidade trans, promovendo saúde e bem-estar tanto para os usuários quanto para seus familiares. As intervenções realizadas junto aos serviços da rede foram essenciais para ampliar a divulgação do serviço e sensibilizar profissionais sobre os desafios específicos enfrentados pela população trans no acesso e no acompanhamento da saúde, contribuindo para um atendimento mais humanizado e efetivo. Além disso, a qualificação do registro de notificações compulsórias de violências sofridas pela população trans mostrou-se um aspecto crucial no enfrentamento das vulnerabilidades que este grupo enfrenta. Ao garantir visibilidade a essas violências, o serviço contribui para a construção de estratégias de proteção, acolhimento e prevenção, fortalecendo o combate à transfobia e promovendo melhorias concretas na vida das pessoas trans.

Para 2026, o AMIG permanece comprometido em ser um espaço seguro e qualificado, tanto para o atendimento direto quanto para a capacitação contínua da rede de saúde e da população trans. Apesar dos desafios que podem surgir, a equipe seguirá investindo na construção de um ambiente inclusivo e colaborativo, fortalecendo parcerias e ampliando ações que promovam o reconhecimento, a dignidade e a garantia dos direitos dessa população.

Mais do que um espaço de atendimento, o AMIG representa a materialização de um projeto de saúde pública comprometido com a promoção de direitos humanos, o enfrentamento da discriminação e a construção de um SUS mais justo, inclusivo e transformador.

**CONTATO AMIG:
AMIG@GHC.COM.BR
WHATSAPP: (51) 32551726
RUA GASTON ENGLERT, 318 – VILA IPIRANGA – PORTO ALEGRE/RS**

GRUPOS AMBULATÓRIO DE IDENTIDADE DE GÊNERO - AMIG



Consulta Coletiva - Gestão da Hormonização

A Consulta Coletiva – Gestão da Hormonização é um espaço de cuidado e diálogo voltado para pessoas que desejam iniciar, estão em processo ou já realizam hormonização. A atividade busca acolher dúvidas, promover trocas de saberes e fortalecer o protagonismo das pessoas trans e gênero diverso em relação ao seu processo de saúde.

Aberta a usuários, familiares e demais interessados, a consulta coletiva é um momento para compartilhar experiências, discutir questões relacionadas à hormonização e ampliar o acesso a informações seguras e qualificadas sobre o tema.

Os encontros acontecem todas as quintas-feiras, às 18h, sob a responsabilidade do médico Vinícius Vicari.

Mais do que um espaço informativo, a Gestão da Hormonização é uma prática de cuidado em grupo que valoriza a escuta, o vínculo e o aprendizado coletivo, promovendo saúde integral e respeito à diversidade.

Grupo de Convivência - Adolescentes

O Grupo de Convivência – Adolescentes é um espaço seguro e acolhedor para jovens trans e gênero diverso compartilharem experiências, fortalecerem vínculos e construírem coletivamente novas formas de existir e cuidar de si.

Com dinâmicas participativas, rodas de conversa e atividades expressivas, o grupo busca promover o bem-estar, o autoconhecimento e o desenvolvimento de redes de apoio, valorizando as singularidades de cada adolescente e incentivando o respeito à diversidade.

Aberto a adolescentes trans e gênero diverso, o grupo acontece quinzenalmente às terças-feiras, às 18h, sob a responsabilidade da terapeuta ocupacional Renata Silva.

Mais do que um encontro, o Grupo de Convivência é um espaço de troca, escuta e pertencimento, onde ser quem se é é sempre o ponto de partida.

Grupo de Convivência - Adultos

O Grupo de Convivência – Adultos é um espaço de acolhimento, troca e fortalecimento voltado a pessoas trans e gênero diverso. O grupo propõe reflexões sobre vivências, desafios e conquistas no processo de afirmação de gênero, saúde, trabalho, relacionamentos e cidadania, sempre a partir do compartilhamento de saberes e experiências entre pares.

Com encontros marcados pelo diálogo e pela escuta sensível, o grupo busca promover o autocuidado, o pertencimento e o apoio mútuo, valorizando as trajetórias individuais e coletivas das pessoas trans.

Aberto a todos os adultos trans e gênero diverso, o grupo acontece em um ambiente de respeito e empatia, fortalecendo laços e ampliando redes de cuidado.

Os encontros acontecem quinzenalmente às quartas-feiras, às 18h, sob a responsabilidade do enfermeiro Gustavo Scaravonatti.

Grupo de Familiares

O Grupo de Familiares é um espaço de escuta, fortalecimento e acolhimento destinado a familiares e redes de apoio de pessoas trans e gênero diverso. O grupo tem como propósito apoiar essas famílias em seus processos de compreensão, respeito e valorização da diversidade sexual e de gênero.

A partir do diálogo e da troca de experiências, busca-se oferecer um ambiente seguro para que familiares possam expressar seus sentimentos, compartilhar dúvidas e refletir sobre suas vivências, favorecendo relações mais empáticas, saudáveis e respeitadas com seus familiares trans.

Os encontros acontecem quinzenalmente, às terças-feiras, às 18h, sob a responsabilidade de Agda Henk e Silvia Regina Ramão.

Mais do que um espaço de conversa, o Grupo de Familiares é um convite ao aprendizado coletivo e à construção de vínculos baseados na escuta, no cuidado e no reconhecimento da diversidade.

CONSULTÓRIO NA RUA

Hellen Teixeira Pires
Carla Félix dos Santos
Maurício Garcia dos Santos
Maclóvia Rodrigues

Análise de Indicadores do Consultório na Rua - GHC no ano de 2025

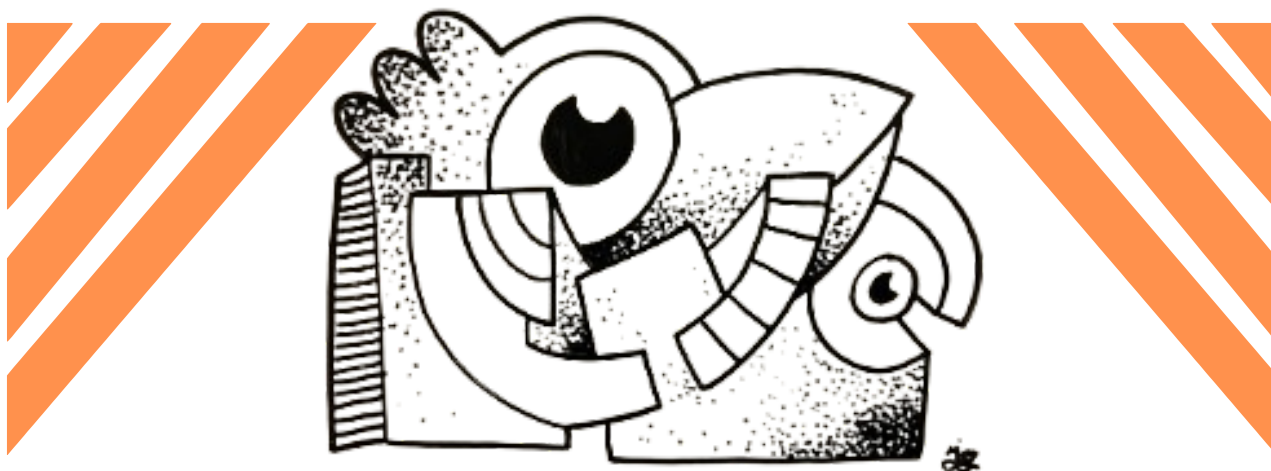
A equipe Consultório na Rua (eCR) é um serviço da atenção primária em saúde (APS) descrito na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) cujas diretrizes de funcionamento estão dispostas na portaria GM/MS 1.255 de 18 de junho de 2021. Tal como outros serviços da APS, possui um território adscrito, entretanto seu público é restrito à população em situação de rua (PSR) que tenha barreiras de acesso às redes de atenção à saúde (RAS). A eCnR - Pintando Saúde do Grupo Hospitalar Conceição é uma equipe multiprofissional, referência para esse público na Zona Norte de Porto Alegre. A partir do próximo parágrafo, apresentaremos a análise dos indicadores estabelecidos pela equipe para avaliar, acompanhar e monitorar o processo de trabalho ao longo do ano de 2025. Vale lembrar que tais indicadores foram definidos em reunião de equipe no início do ano.

Entre janeiro e março, ainda estavam vigentes apenas três metas combinadas no ano anterior: Abordagem dos usuários na rua em situação de rua da Zona Norte - Eixo Baltazar junto com os serviços das redes de saúde (RAS) e rede intersetorial; Atividade Coletiva com População em situação de rua; e Proporção de Pesquisa BAAR (incluindo teste rápido molecular para tuberculose) realizados nos sintomáticos respiratórios atendidos pelo serviço.

Para o indicador 1, a meta estabelecida ficou em 3 abordagens ao mês. Para o indicador 2, a meta estabelecida ficou em 12 atividades coletivas ao ano, sem meta mensal. Para o indicador 3, a meta foi coletar BAAR de pelo menos 80% dos usuários com sintomas respiratórios que fossem abordados pela equipe no mês.

No primeiro trimestre do ano vigente, a equipe alcançou as metas estabelecidas para todos os indicadores, como demonstrado na **Tabela 1**:

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR
1) Abordagens na rua com rede de serviços	3/mês	4	3	4
2) Atividade Coletiva	12/ano	1	1	1
3) Pesquisa BAAR em sintomáticos respiratórios	80%/mês	100%	100%	100%



A partir de abril, em novo momento avaliativo sobre os indicadores da equipe, foram analisados outros indicadores. A seguir, descreveremos os indicadores e metas do segundo e terceiro trimestre: Implantação de grupo terapêutico ou operativo para a população de rua; matriciamento, com participação do médico do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB) do eCR/GHC, na rede de saúde; ações de articulação em rede (reuniões de rede; interconsultas; discussão de Plano Terapêutico Singular; pactuações de fluxos e processos de trabalho com outros serviços); e educação Permanente em Saúde para a equipe.

Para o indicador 4, a meta estabelecida ficou em 12 atividades de grupo ao ano, sem meta mensal. Para o indicador 5, a meta estabelecida ficou em seis matriciamentos ao ano, sem meta mensal. Para o indicador 6, a meta estabelecida foi realizar seis ações de articulação de rede ao mês. Para o indicador 7, a meta estabelecida é realizar uma ação de educação permanente por mês.

Os indicadores ficaram zerados no primeiro trimestre, pois ainda não haviam sido definidos entre equipe e gestão. Algumas das metas estabelecidas também não puderam ser atingidas em alguns meses por dificuldades e imprevistos da rede. Como por exemplo, o matriciamento que foi desmarcado e ainda não teve possibilidade de remarcação, mas está no prazo previsto para atingir a meta (6/ano).

No final do mês de junho, o Albergue Acolher I transferiu temporariamente seu endereço físico para fora do nosso território, isso dificultou a continuidade da realização de grupos terapêuticos, pois a equipe aproveitava a saída dos usuários do pernoite para realizar essa atividade. Importante ressaltar que a previsão inicial de saída do Albergue do território era de três meses, para reforma do espaço e recentemente (setembro) foi confirmada a retirada permanente deste equipamento da região, tornando ainda mais escassa a oferta de serviços para a população atendida. Percebe-se também uma diminuição nos “aglomerados” de PSR na região norte, ao longo dos anos, fato que também influencia nas possibilidades de realização de grupos com os usuários, pois fica mais difícil reuni-los em único espaço.

Quanto às atividades de Educação Permanente, ficou determinado que seriam realizadas mensalmente, ocupando parte da reunião de equipe, porém em alguns meses coincidiu com atividades externas. Quanto à coleta de BAAR, a orientação foi de coletar de pelo menos 80% dos usuários identificados mensalmente, em alguns meses não foram encontrados usuários com sintomas respiratórios, por este motivo não houve coleta de amostra.

A **Tabela 2** apresenta os dados referentes ao 2º e 3º trimestres do ano vigente:

INDICADOR	META	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET
1) Abordagens na rua com rede de serviços	3/mês	8	5	8	6	3	4
2) Atividade Coletiva	12/ano	2	1	4	2	0	2
3) Pesquisa BAAR em sintomáticos respiratórios	80%/mês	NI	NI	100%	100%	100%	100%
4) Grupo terapêutico	12/ano	1	0	1	0	0	0
5) Matriciamento	6/ano	0	2	0	0	1	0
6) Ações de articulação em rede	6/mês	7	8	8	7	8	7
7) Educação permanente	1/mês	1	1	0	0	1	1

Em relação às metas não alcançadas ao longo do ano, a equipe considera necessário reavaliar o que é possível cumprir, dentre aquilo que foi estabelecido, para prestar um melhor atendimento à população em situação de rua. A proposta é realizar parcerias com outras unidades de saúde e serviços da RAPS e rede de assistência social, para implantar grupos terapêuticos, como por exemplo, utilizar o espaço do Banho Solidário na Unidade Assis Brasil e as acolhidas dos Serviços Especializados de Abordagem Social (SEAS) - Ação Rua parceiros no território. Também pretendemos combinar novas datas para matriciamento com as unidades de saúde do GHC, tendo em vista a realização na unidade de saúde Jardim Itu, devido à alta demanda de PSR's acessando essa unidade.

Também é importante ressaltar melhorias na qualidade e alcance das ações do serviço que não estão explícitas nos números aqui apontados, consequência da ampliação de profissionais da equipe. Assim, com a chegada de um médico do PMMB para compor a equipe com carga horária de 40 horas semanais. A partir disso, a eCR muda de modalidade II para modalidade III (Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011). De acordo com o histórico de atendimentos médicos retirado de relatório do eSUS, em outubro de 2025, é notório o aumento no número de atendimentos realizados por este profissional, logo nos primeiros meses, sendo 23 atendimentos médicos em novembro e 15 atendimentos médicos em dezembro de 2024, em comparativo com o mês anterior (outubro/2024) à chegada do médico na equipe, que eram somente de 6 atendimentos médicos ao mês. Entre os meses de janeiro a setembro de 2025, houve um aumento de 5 vezes no número de atendimentos médicos, quando comparados ao mesmo período do ano anterior. Para além, houve um aumento no acesso de atendimento à PSR, pois a equipe enfrentava dificuldades anteriormente, com a renovação de receitas para a retirada de medicamentos e a solicitação de exames. Percebe-se uma melhora significativa no fluxo desses processos, facilitando o acesso e adesão da PSR aos tratamentos de saúde propostos.

Em julho, ocorreu a incorporação de uma nova enfermeira à equipe no turno da tarde, a partir da implementação do programa Agora tem Especialistas (PMAE), ampliando a oferta de atendimentos no mesmo turno. De acordo com informações retiradas de relatórios do eSUS, os atendimentos realizados por enfermeira aumentaram 68% a partir deste período, em comparação aos três meses anteriores, sendo 94 atendimentos de enfermagem entre abril e junho e 160 atendimentos entre julho e setembro, totalizando 254 atendimentos no segundo e terceiro trimestres de 2025 (foram 151 atendimentos no mesmo período do ano anterior).

Portanto, entendemos que a ampliação da equipe do Consultório na Rua representou um avanço significativo na qualidade e na abrangência do atendimento à população em situação de rua, possibilitando maior resolutividade, fortalecimento de vínculos com a PSR, a partir da maior oferta terapêutica, além da articulação com a rede de serviços, expandindo as possibilidades de cuidado integral.



RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

GHC 100% SUS
Grupo Hospitalar Conceição

INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO NOS CAPS DO GHC: CONTRIBUIÇÕES DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL

Por meio de projetos de intervenção realizados nos cenários de prática, residentes do programa Atenção à Saúde Mental da Residência Multiprofissional em Saúde do GHC podem contribuir com a assistência à saúde mental realizada nos CAPS trazendo inovações para os processos de trabalho das equipes. Por meio da criação de dispositivos grupais e outros espaços terapêuticos, os projetos de intervenção são atividades curriculares do programa de residência que se baseiam em necessidades identificadas na inserção de residentes nas equipes e em saberes desenvolvidos no processo educativo da formação. Relatamos, a seguir, projetos realizados nos CAPS em 2025.



ESPAÇO DE ESCUTA PARA MULHERES EM ACOLHIMENTO NOTURNO NO CAPS AD III PASSO A PASSO

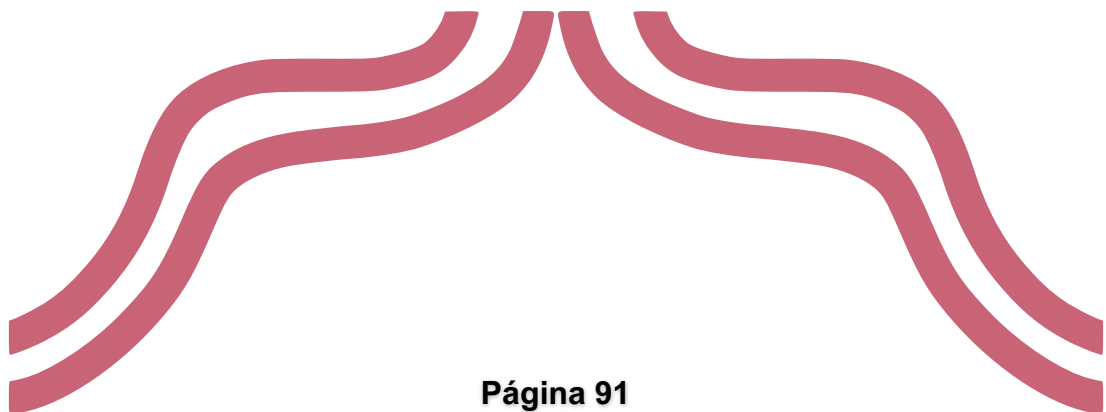
Bruna Gottlieb Verginio - R2 Enfermagem
Nádia de Lemos Boff - R2 Psicologia

Os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) III são serviços 24 horas pertencentes à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) voltados ao acompanhamento de pessoas que fazem uso prejudicial de substâncias psicoativas (SPAs). Possuem de 8 a 12 leitos de acolhimento noturno que garantem o cuidado intensivo do usuário no serviço por até 14 dias, conforme acordado no Projeto Terapêutico Singular (PTS). Apesar das ofertas de cuidado acolhedor e afetivo no serviço, percebe-se ainda alguns entraves de acesso que perpassam por questões raciais e, principalmente, de gênero, no cuidado ao sujeito que faz uso de álcool e outras substâncias. No livro “Luta Antimanicomial e Feminismos: discussões de gênero, raça e classe para a reforma psiquiátrica brasileira” (2017), as organizadoras Melissa Pereira e Rachel Gouveia compilam trabalhos que trazem as interseccionalidades como pontos-chave na discussão do cuidado em saúde mental na realidade brasileira. No capítulo intitulado “Espaços do (im)provável: Uma experiência política de mulheres em situação de rua usuárias de crack”, as autoras Julia Leal e Daniela Calderón trazem o conceito de “mãesposa” (p. 133) como uma imposição do modelo hegemônico para que uma mulher seja “adequada”.

A partir desse conceito, as mulheres que fazem uso de substâncias são consideradas desviantes do que se entende por “ser mulher”, são tidas como incapazes, descuidadas e, dessa forma, não servem para o papel de “mãesposa”. A carga simbólica que o uso de drogas carrega é infinitamente diferente para homens e mulheres, uma vez que do homem espera-se um certo nível de uso para que sua virilidade seja comprovada e, assim, o estigma do uso apresenta suas medidas e percebemos isso diariamente no nosso fazer, quando mulheres acessam menos os serviços voltados ao cuidado de quem faz uso de substâncias.

Acessam menos o CAPS AD porque, no imaginário social, onde o estigma pesa radicalmente mais para mulheres, estas são vistas como “egoístas”, contrariam a “essência feminina” e o papel social das mulheres, onde não é permitido “se levar” pelos seus desejos, mas sim doar-se aos outros, cuidar, reproduzir (p. 135). Dessa forma, não estão mais no lugar de mães ou esposas, mas sim de mulheres que não possuem limites, mulheres que não são guardiãs da moral, da ordem e o centro da família, e sim mulheres que degradam essa suposta moral feminina. Além dos entraves de acesso, é preciso pensar também em estratégias utilizadas para que essas mulheres, ao chegarem, permaneçam no serviço e consigam perceber o CAPS como um aliado em seu acompanhamento de saúde. Qual espaço estamos oferecendo para essas mulheres? Possuem um ambiente seguro para que possam falar sobre o que é ser essa mulher “desviante” da norma homogênea? As modalidades ofertadas em nosso serviço, como o acolhimento noturno (permanência 24H), a ambiência e os grupos contemplam, de fato, essas mulheres?

Dessa forma, buscando ofertar um espaço próprio para mulheres em acolhimento noturno CAPS AD III, pensamos neste projeto como uma estratégia de intervenção que visa acolhimento e escuta para que estas possam elaborar suas vivências enquanto mulheres usuárias de substâncias. Com isso, a partir do ingresso de mulheres em acolhimento noturno, as usuárias são convidadas a participar de encontros semanais ou quinzenais de 1 hora, facilitados por duas residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do GHC, ênfase Atenção à Saúde Mental, sendo uma enfermeira e uma psicóloga. Os encontros ocorrem desde setembro e objetivam ofertar espaço de escuta protegida, visto as particularidades vivenciadas por mulheres usuárias de SPAs no espaço do CAPS AD III.



As usuárias verbalizam sobre situações de violência vivenciadas devido ao uso prejudicial de SPAs e questões de raça, gênero e classe. São estimuladas reflexões acerca da carga simbólica do uso de drogas por mulheres e barreiras de acesso a serviços de saúde mental, o que pode estar associado ao fato de que alguns encontros não ocorreram em função da baixa presença de mulheres no acolhimento noturno e nos espaços coletivos do serviço. Assim, o espaço de escuta se mostra um importante dispositivo de cuidado que considera atravessamentos interseccionais e proporciona a escuta de diferentes vivências, visando a prevenção de reproduções de violências. Esta intervenção pode contribuir para maior autonomia das mulheres, uma vez que reafirma que o serviço também pertence a elas.

GRUPO AMARELINHA DE ACOLHIMENTO NO CAPSij PANDORGA

Lohana Castilhos Gambatto - R2 Enfermagem
Vanessa Silveira Terragno - R2 Psicologia

O grupo surgiu a partir da observação da necessidade de fortalecer os momentos iniciais de chegada de novos usuários e seus familiares no CAPSij. Durante a vivência na Residência Multiprofissional em Saúde, foi possível perceber insegurança, resistência ou dificuldade de se integrar nas primeiras aproximações com o serviço. Esse cenário despertou a intenção de criar um espaço acolhedor, que promovesse confiança, escuta e pertencimento desde o início do acompanhamento. O nome Amarelinha foi escolhido como metáfora para o processo terapêutico e de cuidado. Assim como no jogo tradicional, cada “casa” simboliza um passo do percurso: da chegada à construção do vínculo, passando pela escuta, pela aceitação e pela convivência. O grupo foi estruturado para funcionar mensalmente, com duração aproximada de 50 minutos, contando com a participação de crianças, adolescentes e familiares em fase inicial de acompanhamento e a presença de profissionais da equipe.

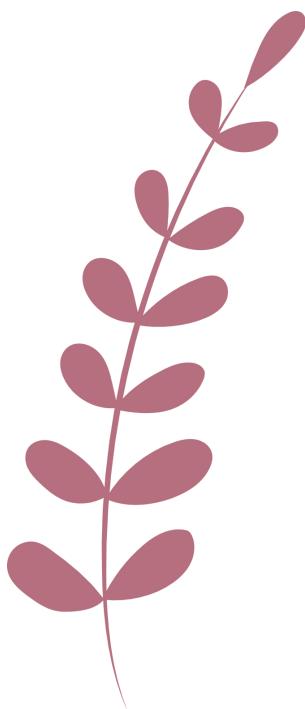
GRUPO DE ESPIRITUALIDADE E CONTRACULTURA NO CAPS II BEM VIVER

Ellen Eduarda da Luz Barreto - R1 Terapia Ocupacional

Jacqueline de Barros Garcia - R2 Serviço Social

Jackie Ferreira Rodrigues - R1 Psicologia

Esse grupo foi pensando a partir da vivência em ambiência com as usuárias, onde as mesmas experienciaram práticas de cartomancia, conversavam sobre vários assuntos voltados para a espiritualidade (umbanda, quimbanda, nações, xamanismo, paganismo). Então se pensou em formalizar um espaço para essas diferentes práticas de cuidado de forma mais protetiva, visando o autoconhecimento, autorresponsabilidade e o desenvolvimento da autonomia, assim como o fortalecimento de suas identidades e opções religiosas e espirituais. Trata-se de um grupo aberto para mulheres e homens que sejam praticantes ou manifestem o interesse pelo tema espiritualidade, com ênfase em práticas advindas da contracultura, tais como: espiritualidade afro indígena brasileira, xamanismo, paganismo, bruxaria, entre outras. As atividades foram desenvolvidas no período de maio a agosto de 2025.

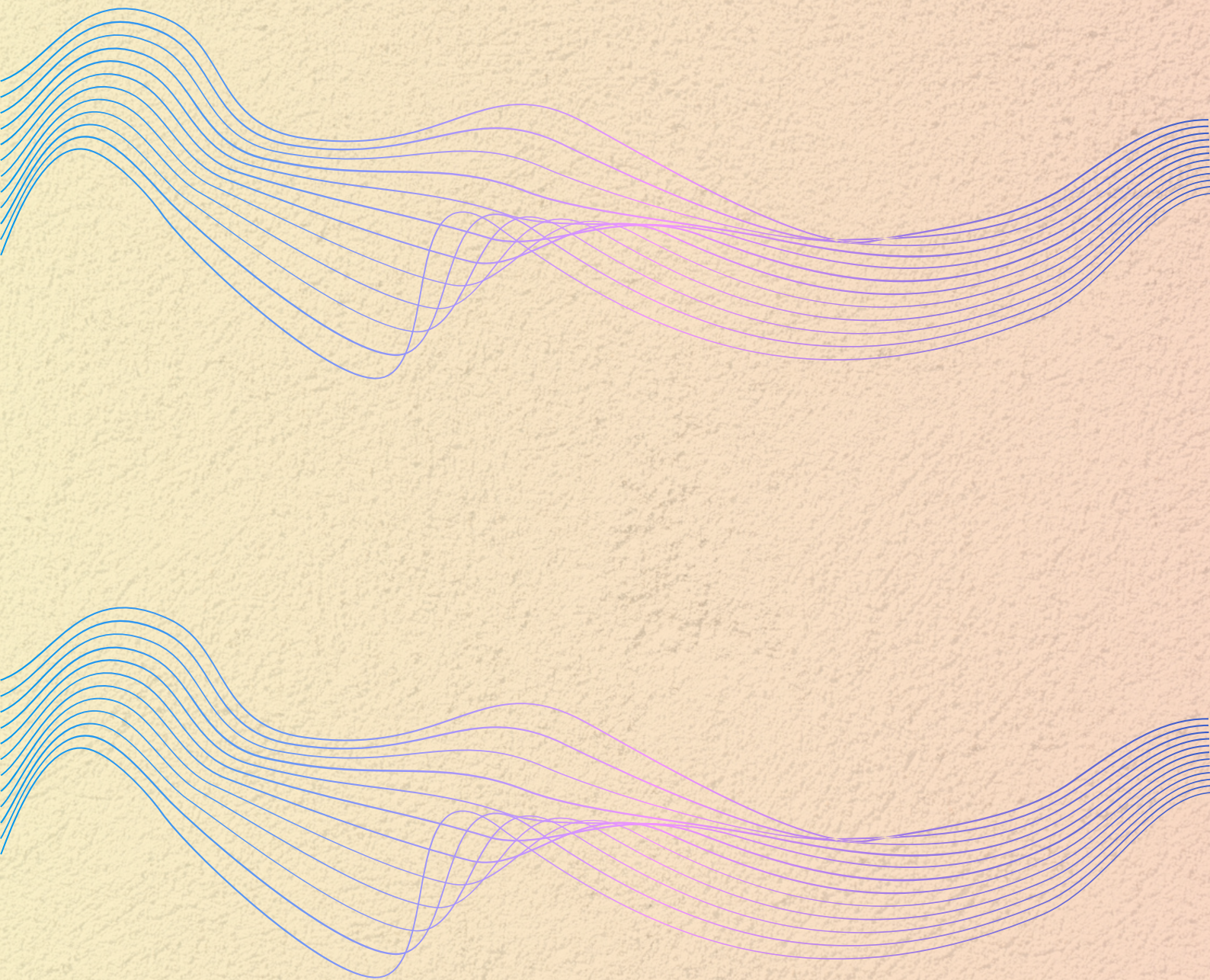


REFERÊNCIAS

- Goldberg D, Huxley P. Common mental disorders: a bio-social model. London: Routledge; 1992.
- Stuart MR, Lieberman JA. The fifteen minute hour : efficient and effective patient-centered consultation skills. Sixth Edition. Boca Raton: CRC PRESS; 2019
- Asen E, Thomson D, Young V, Thomson P. 10 minutos para a família: intervenções sistêmicas em Atenção Primária à Saúde. Tradução Sabrina Mello Souza. Revisão técnica José Mauro Ceratti Lopes. Porto Alegre: Artmed; 2012.
- World Health Organization. Integrating mental health into primary care: a global perspective. Geneva: WHO; 2008.
- Gonçalves DA, Mari JJ, Bower P, Gask L, Dowrick C, Tófoli LF, et al. Brazilian multicentre study of common mental disorders in primary care: prevalence and impact on daily life. BMJ. 2010;341:c4978.
- Starfield B. Primary care: balancing health needs, services, and technology. New York: Oxford University Press; 1998.
- Chaves R. Anderson MIP. Abordagem Familiar na Atenção Primária à Saúde com famílias em situação de violência: percepção de preceptores de Residência em Medicina de Família e Comunidade. Rev. Bras. Med. Fam e Comunidade 2025.20(47).3972.[http://doi.org/20.5712/rbmfc20\(4\)3972](http://doi.org/20.5712/rbmfc20(4)3972).
- Amarante P, Nunes MO. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. Ciênc Saúde Coletiva. 2018;23(6):2067- 74.
- BRASIL. Ministério da Saúde. (2013). Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde.
- <https://prefeitura.poa.br/smed/noticias/iniciado-o-ano-letivo-da-rede-municipal-para-67-mil-alunos>
- <https://educacao.rs.gov.br/calendario-escolar-de-2025>
- KERN, Francisco A. A visita domiciliar como estratégia de intervenção. In: MENDES, Jussara M.R.; PRATES, Jane C.; AGUINSKY, Beatriz Gersenhenson (Org.). O Sistema Único de Assistência Social: as contribuições à fundamentação e os desafios à implantação. Porto Alegre: Edipucrs, 2009.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, nº 189, p. 1-10, 28 set. 2017. Acesso em: 25 de set. 2025.
- Paz, B. L., & Moura Silva, A. M. (2023). TECENDO O CUIDADO: A ATIVIDADE DE TÉCNICO DE REFERÊNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL. SANARE - Revista De Políticas Públicas, 22(1). <https://doi.org/10.36925/sanare.v22i1.1631>



Grupo Hospitalar Conceição



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

