GHC 100%SUS

Gerência de Atenção Primária à Saúde

Revista de Saúde Mental

um olhar interseccional sobre a SAÚDE MENTAL

Vol. 4, n. 1, jul. 2026

2026 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 eletrônica com periodicidade semestral.
ISSN: em processo de solicitação junto ao Centro Brasileiro do ISSN.

Elaboração, distribuição e informações:
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
Hospital Nossa Senhora da Conceição
Gerência de Atenção Primária à Saúde
Rua Antônio Joaquim Mesquita, 111
8º andar
CEP: 91350-200 - Porto Alegre / RS
Site: www.ghc.com.br
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
Diretor 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: Gerusa Bittencourt

Organizadores:

Cristhiane de Souza Silveira
Francine Letícia da Silva Secco
Gerusa Bittencourt
Susiane Czenvimski Ferreira
Walquíria Victória Marschner

Corpo Editorial: Cristhiane de Souza Silveira**,** Francine Letícia da Silva Secco, Gerusa Bittencourt, Susiane Czenvimski Ferreira e Walquíria Victória Marschner
Revisão Técnica: Cristhiane de Souza Silveira, Francine Letícia da Silva Secco, Gerusa Bittencourt, Susiane Czenvimski Ferreira e Walquíria Victória Marschner
Supervisão Editorial: Cristhiane de Souza Silveira, Francine Letícia da Silva Secco, Gerusa Bittencourt, Susiane Czenvimski Ferreira e Walquíria Victória Marschner

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.

Mensagem da Gerente

Saúde mental: ter para produzir!

A maior ameaça do século é a falta de saúde mental! Como ser profissional da saúde mental sem ter saúde mental? Como mediar conflitos se em conflitos vive-se? Qual a ironia que há na loucura de produzir reabilitação psicossocial quando a sociedade ignora e, por vaidade, despreza o direito humano de enlouquecer?

O GHC decidiu assumir a tarefa de ser o porto seguro para quem nasce louco ou se deixa enlouquecer pelo sistema! Ao passo que você não pode enlouquecer enquanto cuida da loucura! A tragédia da vida real, onde a negação de direitos passa batida, como se nada tivesse a ver com as tristezas que se sentem ou com a desilusão que a desesperança produz!

Então, sendo gerente de uma gerência que conta com postos de saúde e CAPS, não se pode ignorar tais fatos! Nada é aleatório, e o sofrimento faz parte da vida! Quando se decide ser profissional da saúde e produzir cuidado em saúde mental, não se tem o direito de ignorar os marcadores sociais, as determinações e os determinantes! A pobreza enlouquece, o racismo enlouquece, a fome enlouquece e a genética também.

Esta edição da revista resgata exatamente isso e, ao mesmo tempo, aponta o que as equipes vêm produzindo no cuidado em saúde mental. As equipes planejaram e desenvolveram suas metas para qualificar o cuidado. A gerência traz os elementos e as intersecções para a arena do árduo trabalho em saúde mental. Usuários e usuárias têm voz ativa nos serviços, e isso tem impacto direto nas mudanças!

Os CAPS do GHC mudaram. Para melhor! Não só em números, mas em estratégias de cuidado que não permitem excluir ninguém, mas, com equidade, adaptam a realidade à própria realidade. Não há redundância nisso! Há compromisso e compreensão de que não se pode fugir nem desistir! Seja na infância, seja na dependência química ou, ainda, naquilo que chamamos de crônico grave.

Há tanta dor e, ao mesmo tempo, tanta ternura no atendimento que estamos nos esforçando para ofertar! Viva o SUS, que não deixa ninguém de fora! De longe há razão no ditado: de médico e de louco, todo mundo tem um pouco!

Gerusa Bittencourt
Gerente de Atenção Primária à Saúde GHC

SUMÁRIO

apresentação

introdução

vivências em saúde

Planejamento Estratégico para 2026 .....
Ocupa Zona Norte 8
Ações Antirracistas promovidas pelos serviços.....

saúde em debate

Uma análise do perfil sociodemográfico dos usuários .....
Aquilombando a saúde: a trajetória do GT Saúde da População Negra na GAPS 22

cultura e arte 37

sessão homenagem 41

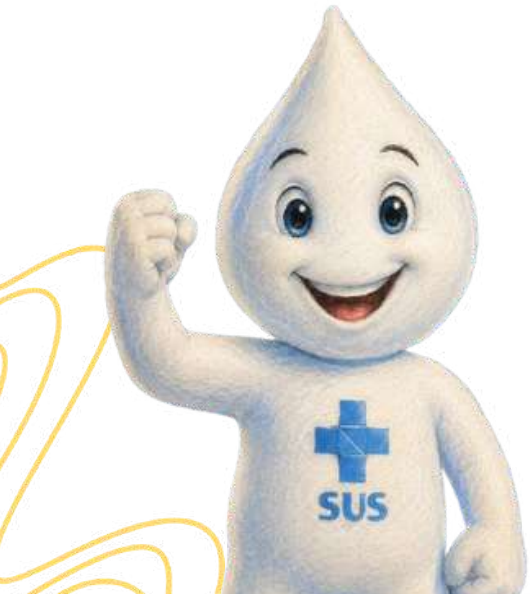
APRESENTAÇÃO

A Gerência de Atenção Primária à Saúde (GAPS), do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), apresenta esta edição nomeada *Um olhar interseccional sobre a luta antimanicomial* que tem como objetivo discutir transversalmente os efeitos do racismo e sexismo no processo de cuidado em serviços de saúde mental e serviços comunitários.

Esta edição propõe discutir, de forma transversal, os marcadores sociais que atravessam o cuidado, destacando a importância do levantamento e da análise de indicadores relacionados a gênero e raça/cor compreendendo a equidade como princípio fundamental para a construção de práticas em saúde mental mais justas, acessíveis e comprometidas com os direitos humanos.

Ao longo destas páginas, buscamos também reconhecer a potência da arte, da cultura e das atividades coletivas como ferramentas fundamentais no fortalecimento do cuidado em liberdade, da autonomia e da construção de vínculos nos territórios. Da mesma forma, destacamos o papel do ensino, da pesquisa e da formação permanente enquanto elementos essenciais para sustentar práticas críticas, éticas e comprometidas com a luta antimanicomial e com a defesa do SUS.

Mais do que reunir experiências e reflexões, esta revista é um convite ao diálogo e à construção coletiva de um cuidado comprometido com uma saúde pública equânime.



INTRODUÇÃO

Por uma saúde mental antimanicomial

A saúde mental, enquanto campo de cuidado, gestão, ensino e produção de conhecimento, exige o reconhecimento das desigualdades que atravessam a vida das pessoas e impactam diretamente seus processos de adoecimento e cuidado. Nesse contexto, discutir saúde mental sem considerar os efeitos do racismo, do sexismo e de outras formas de opressão significa desconsiderar dimensões fundamentais das experiências vividas por usuários, trabalhadores e comunidades.

As iniquidades sociais produzem consequências concretas na saúde mental, manifestando-se por meio de diferentes formas de violência, exclusão, sofrimento psíquico e barreiras de acesso aos direitos. O racismo estrutural e institucional, assim como as desigualdades de gênero, influenciam trajetórias de vida, oportunidades, acesso aos serviços e formas de cuidado ofertadas, demandando respostas comprometidas com os princípios da equidade e da justiça social.

Ao propor uma reflexão sobre gênero, raça/cor e saúde mental, esta edição convida à construção de um olhar interseccional sobre os desafios e as potencialidades presentes na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Mais do que identificar desigualdades, trata-se de compreender como elas se articulam e produzem impactos específicos sobre determinados grupos populacionais, exigindo estratégias de cuidado que reconheçam as singularidades e fortaleçam a garantia de direitos.

Nessa perspectiva, a luta antimanicomial se apresenta como uma luta indissociável das agendas antirracista e feminista. O enfrentamento às práticas de exclusão e institucionalização exige o reconhecimento das permanências históricas de opressão de raça, gênero e classe que ainda atravessam os serviços e as políticas públicas. Defender o cuidado em liberdade significa também questionar as estruturas que historicamente produziram silenciamento, segregação e violação de direitos.

As experiências apresentadas nesta revista evidenciam caminhos possíveis para esse enfrentamento. Grupos, oficinas, intervenções comunitárias, manifestações artísticas e outras ações coletivas demonstram o potencial da arte, da cultura e da participação social como ferramentas de cuidado, expressão, resistência e produção de saúde. Da mesma forma, destacam a importância da educação permanente, da formação em serviço e da integração entre ensino, gestão e assistência como estratégias fundamentais para fortalecer práticas comprometidas com a equidade.

Ao reconhecer os efeitos psicossociais do racismo e do sexismo, valorizar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e fomentar espaços de reflexão crítica sobre as violências de gênero e raça, reafirmamos o compromisso com uma saúde mental pública, inclusiva e democrática. Que esta publicação contribua para ampliar diálogos, fortalecer práticas e inspirar a construção de uma RAPS cada vez mais comprometida com a defesa da vida, da liberdade e dos direitos humanos. Que práticas precisamos reinventar para que o cuidado em liberdade seja, efetivamente, um cuidado antirracista, feminista e comprometido com a equidade?

O SUS antirracista é o SUS que salva!

aconteceu em

MARÇO

TEXTO COMUNICA GHC

Encontro da saúde da população negra promovido pela gerência da atenção primária

O Encontro de Saúde da População Negra da Gerência de Atenção Primária à Saúde (GAPS) aconteceu no dia 20 de março no Auditório Jahyr Boeira de Almeida, com objetivo de refletir e qualificar a aplicação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). Neste momento, os trabalhadores das Unidades de Saúde e Serviços de Saúde Mental e Serviços Comunitários da GAPS expuseram relatos de experiências e apresentações artísticas.

O que é a PNSIPN?

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) é uma resposta às desigualdades em saúde que acometem a população negra ao reconhecer as iniquidades em saúde historicamente produzidas a partir de processos sociais, culturais e econômicos. A PNSIPN propõe combater o racismo institucional e as desigualdades étnico-raciais no acesso à saúde.

SAIBA MAIS

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf

FOTO: COMUNICA GHC

Rosana Nothen, a diretora de Atenção à Saúde do GHC, salientou a urgência da visibilidade à saúde da população negra, inclusive durante decisões e formulações das políticas públicas de saúde. A gerente de Atenção Primária à Saúde do GHC, Gerusa Bittencourt, ressaltou o compromisso da GAPS frente ao combate às estruturas racistas e a promoção da saúde da população negra através de ações transversais ao cuidado em saúde. “É importante estarmos na luta e na busca por equidade no SUS. Apesar de estarmos em uma sociedade onde nós somos 56% da população, não se discute toda a população negra, ela é sempre secundária...” afirma Fernanda Vargas, presidente da Comissão de Promoção da Igualdade Racial do GHC (Ceppir – GHC).

Planejamento Estratégico para 2026

EQUIPES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL E SERVIÇOS COMUNITÁRIOS SE REUNEM PARA PLANEJAR AÇÕES E METAS PARA O ANO DE 2026

O que é o planejamento estratégico?
O planejamento estratégico é uma ferramenta de gestão que orienta organizações na definição de objetivos, metas e ações para o futuro, considerando o contexto em que estão inseridas e os desafios que precisam enfrentar. Trata-se de um processo sistemático que busca alinhar recursos, pessoas e processos em torno de uma visão comum, promovendo maior eficiência, qualidade e sustentabilidade das ações desenvolvidas. No setor público de saúde, o planejamento estratégico assume papel fundamental para garantir a organização dos serviços, a qualificação da assistência e a efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Objetivo:
A principal finalidade do Planejamento Estratégico do GHC é promover mais acesso, mais qualidade e mais governança no cuidado à saúde da população gaúcha e brasileira. Para isso, a Instituição estabelece objetivos estratégicos voltados à ampliação do acesso aos serviços, qualificação da assistência, fortalecimento da participação social, inovação tecnológica, desenvolvimento de trabalhadores e aprimoramento da gestão.

No Grupo Hospitalar Conceição (GHC), o planejamento estratégico é desenvolvido de forma participativa, envolvendo gestores, trabalhadores e usuários dos serviços, em consonância com os princípios da participação social e do controle social do SUS. O processo é estruturado por meio da metodologia Balanced Scorecard (BSC), que traduz os objetivos institucionais em metas, indicadores e planos de ação distribuídos em quatro perspectivas estratégicas: Sociedade, Processos Internos, Inovação e Crescimento, e Sustentabilidade.

SAIBA MAIS

Book Planejamento Estratégico 2024-2030
https://www.ghc.com.br/files/20250617_book_Plan_Estrategico.pdf

Nos serviços de saúde mental do GHC, o planejamento estratégico ocorre de forma integrada às diretrizes institucionais e aos princípios da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Esses serviços participam do planejamento institucional por meio dos colegiados de gestão e equipes, da definição de metas e indicadores, e da construção coletiva das ações voltadas à ampliação do acesso, qualificação do cuidado, humanização da atenção, participação social e fortalecimento das políticas públicas de saúde. Além disso, iniciativas relacionadas à formação permanente dos trabalhadores, à inclusão, à equidade e à melhoria da ambiência dos serviços contribuem diretamente para o aprimoramento da atenção em saúde mental.

Planejamento Estratégico: Indicadores para 2026

CAPS AD III - PASSO A PASSO

1. Ampliar 20% o acesso das mulheres aos leitos de permanência. Reservar 1 quarto com 2 ou 3 camas e costumizado para as mulheres e colocar o nome Juliana Dias;
2.Definir que 50% dos grupos vão discutir temas como masculinidade, branquitude, raiva, racismo, violências. 1 x cada dois meses;
3.Visitar 30% dos usuários internados encaminhados pelo CAPS, para organizar alta hospitalar;
4.Ampliar a participação da equipe na RAPS (Rede de Atenção Psicossocial);
5.Meta: analisar todos os PTS (Projeto Terapêutico Singular) de pacientes que estão há mais de 2 anos em tratamento (Roteiro proposto pela supervisora será encaminhado para que as Mini equipes comecem esta avaliação).

CAPS II - BEM VIVER

1.Participação de usuários do CAPS nos espaços de controle social do serviço (assembleia de usuários e plenária do Conselho Local): 50% de grupos e oficinas representados;
2.Realização de atividade assistencial coletiva no território em equipamentos de cultura, educação, esporte e/ou lazer: uma atividade mensal;
3.Atendimentos domiciliares e/ou institucionais: 3 atendimentos mensais;
4.Transições de cuidado para APS ou ESMAs (6 transições mensais).

CAPS IJ PANDORGA

1.Fortalecimento e organização do matriciamento com as unidades de saúde - com encontros mensais e atendimento de cada unidade ao menos uma vez por semestre;
2.Aproximação com a Rede de Atenção Psicossocial e o cuidado territorializado;
3.Instituir educação permanente sistemática na equipe mensalmente;
4.Construção e discussão sobre o perfil de usuários do CAPSij;
5.Alinhar os cuidados ofertados pelos profissionais. Projeto Terapêutico Singular (PTS);
6.Aumentar os grupos de familiares, convivência e terapêuticos;
7.Qualificar as informações sobre os grupos e organizar agrupamentos por demandas;
8.Estruturar a ambiência como dispositivo terapêutico, incluindo a participação dos profissionais conforme suas cargas horárias;
9.Ampliar as atividades abertas à comunidade.

AMBULATÓRIO DE IDENTIDADE DE GÊNERO

1.Aumentar as atividades coletivas;
2.Ampliar o matriciamento e capacitações em serviços de saúde;
3.Trabalhar mais em sensibilizações e intervenções comunitárias.

NÚCLEO DE ABORDAGEM FAMILIAR

1. Ampliar ofertas de consultas;
2. Aumentar número de consultas por foco;
3. Diminuir o tempo dos pacientes no serviço;
4.Ampliar e qualificar o acesso de novos pacientes;
5.Planejar e executar as altas ambulatoriais;
6.Estender as atividades coletivas;
7. Investir nos seminários para ensino.

CONSULTÓRIO NA RUA

1.Ampliar as abordagens dos usuários em situação de rua da Zona Norte (Eixo Baltazar) juntamente com serviços de saúde mental e unidades de saúde - 4 abordagens por mês;
2.Aprimorar atividades coletivas: oficinas, grupos comunitários e ações em saúde com População em situação de rua - 12 atividades coletivas por ano;
3.Redimensionar o teste rápido molecular para tuberculose (Pesquisa BAAR) realizados nos sintomáticos respiratórios atendidos pelo serviço - cobertura de 80%;
4.Articular em rede com serviços especializados da saúde (UPA, Emergências, Atenção Hospitalar, NAF, AMIG, CAPS) - no mínimo três vezes ao ano;
5. Implementar ao menos uma Educação Permanente em Saúde ao mês para a equipe.

Qual o futuro dos serviços de saúde mental e serviços comunitários?

Dentre as metas traçadas para 2026 nos serviços de saúde mental apresentados, destaca-se a inclusão de ações voltadas à discussão e ao monitoramento de questões relacionadas à raça/cor e gênero. Embora essas temáticas ainda se apresentem de forma incipiente nos indicadores acompanhados pelos serviços, sua incorporação representa um avanço importante na qualificação do cuidado e no fortalecimento da equidade em saúde. A inclusão desses marcadores possibilita maior visibilidade às desigualdades existentes, contribuindo para o planejamento de ações mais sensíveis às necessidades da população atendida e alinhadas aos princípios do Sistema Único de Saúde.

aconteceu em

MAIO

Ocupa Zona Norte

EM ALUSÃO A LUTA ANTIMANICOMIAL, OS SERVIÇOS E USUÁRIOS SE REUNIRAM NA PRAÇA ALFRED SEHBE EM MEIO A DIVERSAS MANIFESTAÇÕES ARTÍSTICAS

Em alusão ao Dia Nacional da Luta Antimanicomial, celebrado em 18 de maio, a Escola - Gerência de Ensino e Pesquisa - Grupo Hospitalar Conceição (GHC) promoveu a festa Ocupa Zona Norte. Realizado na última terça-feira, 19 de maio, o evento reuniu usuários, residentes multiprofissionais e trabalhadores de diferentes serviços do GHC e da RAPS do município, dentre esses Centros de Atenção Psicossocial (Caps), Consultório na Rua, unidades de saúde. Além disso, fizeram-se presentes jovens aprendizes e moradores da região somados a grande celebração na Praça Alfred Sehbe, localizada na Zona Norte de Porto Alegre.

FOTO E TEXTO : COMUNICA GHC

Por que 18 de maio?

O Dia Nacional da Luta Antimanicomial, celebrado em 18 de maio, marca o movimento em defesa dos direitos das pessoas com sofrimento psíquico e da construção de um cuidado em saúde mental em liberdade, no respeito à cidadania e na inclusão social. A data remete às mobilizações iniciadas por trabalhadores, usuários e familiares da saúde mental na década de 1980, que questionavam o modelo de internações prolongadas em hospitais psiquiátricos e reivindicavam uma assistência mais humana e integrada à comunidade. No Brasil, a Reforma Psiquiátrica foi fruto das mobilizações a partir da lógica antimanicomial que deram vida aos serviços substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), que apostam no cuidado territorial e a promoção da autonomia dos usuários.

ASSISTA

Documentário: Holocausto Brasileiro (2016)

https://youtu.be/jIentTu8nc4?si=Bv7S1YNRP35-yFVS

A programação contou com apresentações musicais, recitação de poemas, exposições e manifestações artísticas produzidas pelos usuários dos serviços de saúde mental, além da participação da rádio comunitária Rádio na Rua. O evento também teve a presença do médico sanitarista e pesquisador Emerson Merhy, reconhecido por sua trajetória de pesquisa e atuação em políticas públicas voltadas a populações em situação de vulnerabilidade social. Dentre as apresentações estiveram: o grupo Nau da Liberdade, coletivo artístico e grupo de teatro; Tarja Preta, grupo do CAPS Ad III PLP; As Paralelas, conjunto musical composto por mulheres; Oficina de Bolha de Sabão, realizado pelo caps ij CAPSi Casa Harmonia; e Tocante, coletivo de usuários do Caps AD III Passo a Passo.

O Maio antimanicomial no CAPS II Bem Viver – GHC

Andressa Mattos de Sousa,
Anisia Filomena Reginatti Martins,
Lidiele Berriel de Medeiros &
Rodrigo Leal de Menezes

O CAPS II Bem Viver realizou, ao longo do mês de maio, diferentes atividades de mobilização em alusão ao mês da luta antimanicomial, em que celebramos as conquistas do movimento da Reforma Psiquiátrica e seguimos reafirmando nosso compromisso com uma sociedade livre de manicômios e com um cuidado emancipatório e em liberdade em saúde mental. Trabalhadores, usuários, familiares e voluntários se encontraram diversas vezes, em rede, para fortalecer esta luta, conforme relataremos a seguir.

O controle social em ação

Nosso Conselho Local, instituído a partir do ano de 2025 desde as assembleias de usuários e trabalhadores, se envolveu ativamente na programação deste mês, reafirmando uma atuação consistente na defesa do SUS e da Reforma Psiquiátrica, destacada desde sua fundação. Com participação ativa de usuários, familiares, voluntários, trabalhadores e da gestora do CAPS, nosso conselho se reúne sistematicamente, participa mensalmente das reuniões de equipe do CAPS e possui representação no Conselho Distrital de Saúde Noroeste e na Comissão de Saúde Mental do município de Porto Alegre.

o que é o controle social?

O controle social no SUS é a participação ativa da população na gestão do Sistema Único de Saúde. Ele garante que os cidadãos acompanhem, fiscalizem e decidam sobre as políticas públicas, os serviços prestados e a aplicação dos recursos financeiros do SUS, fortalecendo a cidadania e a transparência.

Ao longo do ano de 2025, o Conselho atuou fortemente na defesa da garantia da oferta qualificada dos serviços do componente Urgências e Emergências da RAPS, exigindo que antes do anunciado fechamento da Emergência Psiquiátrica do IAPI fosse preparada e organizada a oferta desta modalidade de atendimento nas Emergências de hospitais gerais e UPAs, conforme preconizado pela legislação e pela Política Nacional de Saúde Mental. A respeito deste tema, nosso Conselho permanece tencionando em espaços de discussão coletiva do Município, junto a Conselhos Locais de outros serviços da RAPS, a necessidade de assistência integral e humanizada dentro de emergências, UPAS e hospitais gerais, respeitando-se também a política de humanização.

[1]Médica Psiquiatra CAPS II Bem Viver da GAPS
[2]Assistente social do CAPS II Bem Viver da GAPS,
[3]Arteterapeuta e assistente de coordenação do CAPS II Bem Viver da GAPS
[4]Educador Físico do CAPS II Bem Viver da GAPS

Nosso Conselho também atuou de forma implicada na aquisição de uma nova sede para o CAPS II Bem Viver, buscando junto à Diretoria do GHC uma solução para que as atividades assistenciais ocorressem em ambiente físico adequado, participando da conquista da nova sede do CAPS II Bem Viver, cuja entrega pós reforma está prevista para novembro de 2026. Atualmente está em reivindicação de transporte para trabalhadores e usuários, para que se possa concretizar a política de assistência em Saúde Mental em rede da RAPS, assegurando a oferta de atividades no território, em espaços de lazer e cultura, e também atendimento domiciliar, modalidades de atendimento imprescindíveis e previstas na legislação que regulamenta os CAPS.

Neste mês de maio, reafirmamos o controle social como uma dimensão indissociável do cuidado nos CAPS, entendendo que o exercício de protagonismo que viabiliza produz saúde, cidadania e pertencimento. Os encontros preparatórios e as Pré-conferências de Saúde foram território de encontro, diálogo e formação para usuários e trabalhadores do nosso Conselho Local neste mês, exercitando através do Controle Social a democracia e a garantia ativa da comunidade na gestão do SUS. Participamos no dia 19 da Reunião do Conselho de Saúde Distrital Noroeste, com Pauta da 10ª Conferencia Municipal de Saúde de Porto Alegre, e no dia 21 da Plenária Formativa em Saúde Mental, preparatória para a conferência, com o Tema Território e Cuidado em Liberdade - Articulação Necessária na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com a representação de um Conselheiro Usuário na mesa de abertura. Em sua fala Lucas, como homem trans, demandou respeito à diversidade dos corpos nos diferentes espaços de cuidado de saúde mental, com ênfase no ambiente hospitalar e emergencial, denunciando, junto a outros usuários, práticas que ainda hoje desrespeitam a integridade física e psíquica dos sujeitos em adoecimento psíquico, mostrando a atualidade do desafio da reforma psiquiátrica ainda nos dias atuais.

As vivências de maio, para o Conselho, fortaleceram nossa esperança na luta coletiva, e a convicção de que calar não é uma opção, mas de que ousarmos erguer a voz, como sugere bell hooks (2019), nos ensina a acreditar em nossa força enquanto criamos comunidades. Em rede, as mudanças que sonhamos tornam-se possíveis, a partir de um sonhar e agir comum.

FIONTE: a autora

Festejar como modo de afirmação da liberdade

A mobilização política em espaços de controle social reflete-se também na ocupação dos espaços públicos. Em 18 de maio, dia em que se celebra o Dia Nacional da Luta Antimanicomial, trabalhadores e usuários do CAPS II Bem Viver participaram do evento "Fest Antimanicomial". Promovido pela Prefeitura de Porto Alegre em parceria com residenciais terapêuticos, serviços de Ação Rua e CAPS do município, o evento reuniu trabalhadores, residentes, usuários, familiares e militantes da reforma psiquiátrica. A atividade festiva ocorreu em uma tarde ensolarada no saguão do Teatro Renascença, e contou com diversificadas atividades culturais, incluindo a apresentação de bandas musicais e peças teatrais protagonizadas por usuários, além de exposições de seus trabalhos artísticos. Havia também atendimento com práticas integrativas e complementares, feira de Economia Solidária, em que nosso coletivo Todas nós – encadernação se fez presente com suas produções, cartazes de protestos e exposição de boas práticas em saúde mental. Ao final, todos seguiram em cortejo, acompanhados de muita música, até a Praça Garibaldi, onde houve o encerramento.

Dando continuidade às ações e ampliando a presença no território, o evento "Ocupa Zona Norte" ocorreu na tarde do dia 19 de maio, na Praça Alfred Sehbe no bairro Vila Ipiranga. Marcamos presença com o projeto de economia solidária Todas Nós - encadernação e com a exposição de trabalhos artísticos de nossos usuários, incluindo pinturas, artesanato e música. Em um dos momentos mais emocionantes da tarde, uma de nossas usuárias compartilhou a história de violência e despreparo que levou ao término precoce da vida do jovem Herick Vargas.

Artista Renato da Nova
Usuário do CAPS II BEM VIVER GHC

Esse relato doloroso também marcou o surgimento da AUFARAPS Herick Vargas (Associação de Pessoas Usuárias, Familiares e Amigos da RAPS), que tem como finalidade fortalecer a luta pelos direitos das pessoas em sofrimento mental, promover o cuidado em liberdade e contribuir para a construção de uma sociedade mais justa, democrática e acolhedora. Foi uma tarde de integração entre os serviços e de participação ativa dos nossos usuários, consolidando um ambiente de união pela Luta Antimanicomial. Além de exporem seus trabalhos, um de nossos usuários assumiu o microfone da Rádio Itinerante para apresentar músicas de sua própria composição, cantando e contando a sua história de vida para quem quisesse ouvir. A dor, assim, faz-se passagem através da poesia para caminhos outros que somente a arte nos permite construir.

Artista Thalia Amanda
Usuária do CAPS II BEM VIVER GHC

Outro ponto alto da nossa participação foi a integração através do esporte. Ocupar a praça também significa ocupar o corpo e o movimento. Durante a tarde, organizamos uma partida de futebol comemorativa que reuniu diferentes pessoas. O mais interessante desse momento foi o protagonismo dos usuários, que montaram os times, estabeleceram as regras do jogo e convidaram o público presente para entrar em campo. Mais do que uma simples atividade de lazer, o futebol ali funcionou como uma ferramenta prática de autonomia. Nós jogamos, nos divertimos e mostramos que a socialização no território acontece nessas trocas simples, onde todo mundo joga junto e as regras são construídas coletivamente.

Para fechar, o Ocupa Zona Norte foi um marco importante para que o CAPS II Bem Viver vivesse a Luta Antimanicomial de forma plena, a céu aberto. Estar ali na praça, sem muros ou portões, compartilhando histórias de vida e mostrando a nossa arte, trouxe um significado importante para nós, ampliando os sentidos do cuidado. Ao estarmos todos juntos, ocupando a rua, mostrando nossas lutas e conhecendo as dos outros, percebemos que o sofrimento não precisa ser solitário e assim construímos uma rede de proteção muito mais forte, inventando novas possibilidades de vida.

AÇÕES ANTIRRACISTAS

PROMOVIDAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL E COMUNITÁRIOS

CAPSij Pandorga

- Contações de história protagonizadas por personagens negros;
- Espaços de formação e discussão sobre as relações raciais a partir da residência multiprofissional;
- Abordagens sobre a identidade étnico-racial e vivências discriminatórias transversalmente em atendimentos individuais e coletivos;
- Articulação no território e diálogos com espaços que celebrem a cultura negra no nosso estado.

ilustrações: Laurent Cardon
Livro *Meu avô africano*

CAPS II

- Promoção de atividades culinárias, palestras, oficinas;
- Elaboração de exposições artísticas;
- Organização do mês da Consciência Negra.

Imagem ilustrativa da oficina de culinária de Atã, bebida típica ritualística das religiões africanas.

CAPS AD III PASSO A PASSO

- Lançamento da Oficina de Capoeira;
- Abordagens no Grupo *Ser Cidadão* ao discutir formas de reagir a manifestações preconceituosas;
- Promoção de eventos no novembro negro: grupo de literaturas negras, AfroTur, Sarau de Artisitas Negros, Oficina de Culinária com pratos afro-brasileiros, Cinedebate sobre temáticas raciais.

CONSULTÓRIO NA RUA

- Educação permanente sobre a política de equidades em um recorte racial e quesito raça/cor;
- Organização de eventos voltados a consciência negra;
- Articulação com museu da cultura Hip Hop.

Imagem ilustrativa do Museu do Hip Hop visitado pelos usuários

NAF

- Grupo de educação em saúde para famílias convivendo com anemia falciforme.

SAIBA MAIS

Leia na integra **Grupo de educação em saúde para famílias convivendo com anemia falciforme: proposta de intervenção do Núcleo de Abordagem Familiar (NAF)** (página ????)

AMIG

- Maior visibilidade ao quesito raça/cor no registro dos pacientes;
- Investimento em processos de trabalho que visibilize temáticas raciais;
- Educação Permanente a partir de uma discussão interseccional, no atravessamento de quesitos cor/raça/etnia e diversidades de gênero.

Desafios

O enfrentamento de estruturas racistas e a promoção da saúde da população negra segue sendo um desafio para toda sociedade, inclusive para o sistema de saúde. Diante das ações dos serviços de saúde mental, tem sido essencial engajar as equipes coletivamente na luta antirracista. Ainda, com constância é preciso relembrar a importância do reconhecimento do quesito raça/cor dos usuários e compreender a estrutura racista como integrante do processo de adoecimento, exclusão e vulnerabilidade social

Próximos passos

Os serviços reconhecem os efeitos do Encontro da Saúde da População Negra como uma ferramenta mobilizadora para suas equipes ao compreender que a discussão sobre as relações raciais e o enfrentamento do racismo deve ser como parte da prática de cuidado. Frente a isso, elencou-se os próximos passos:

- Fortalecimento com a rede (saúde, assistência e educação) e ações articuladas;
- Promoção de espaços formativos sobre as temáticas raciais;
- Discussão das políticas públicas voltadas a população negra de forma transversal;
- Integração com os espaços de ações afirmativas já existentes no GHC.

Grupo de educação em saúde para famílias convivendo com anemia falciforme

proposta de intervenção do Núcleo de Abordagem Familiar (NAF)

A anemia falciforme (AF) é uma condição genética crônica, sistêmica e potencialmente grave, caracterizada por crises álgicas recorrentes, complicações orgânicas e impacto significativo na vida cotidiana. Sua natureza imprevisível — marcada por episódios de dor, infecções, hospitalizações e risco de eventos agudos (SILVA, 2025)— produz sofrimento psíquico contínuo, que ultrapassa o indivíduo e alcança toda a família. O cuidado cotidiano, o medo das crises e a exaustão associada à vigilância constante configuram um cenário de sobrecarga emocional frequentemente negligenciado nos serviços de saúde (CAMARGO, 2024).

Apesar dos avanços no diagnóstico precoce — possibilitado pelo teste de triagem neonatal — e no manejo clínico, persistem lacunas importantes no cuidado integral, especialmente no que se refere à saúde mental e ao suporte familiar. A AF demanda intervenções que considerem não apenas o corpo biológico, mas também as dimensões subjetivas, relacionais e sociais do adoecimento.

No Brasil, estima-se o diagnóstico de cerca de 3.500 novos casos anuais. Entre 2012 e 2023, foram registradas mais de 143 mil internações e mais de 5.600 óbitos relacionados à doença. Observa-se forte concentração desses eventos na população negra, que corresponde a aproximadamente 74,7% das internações com identificação racial (COELHO, 2024). A mortalidade também é desproporcionalmente maior nesse grupo, evidenciando iniquidades estruturais em saúde. Além disso, cerca de metade das internações ocorre em crianças e adolescentes, destacando o impacto precoce da doença no ciclo de vida (COELHO, 2024).

Imagem utilizada no Convite aos participantes

A AF está profundamente relacionada à dimensão racial e às desigualdades históricas de acesso ao cuidado. O racismo estrutural e institucional influencia tanto a qualidade da assistência quanto a disponibilidade de informações e recursos, contribuindo para o sofrimento ampliado dessas populações (SILVA, 2025). Nesse contexto, torna-se fundamental a construção de estratégias de cuidado que integrem educação em saúde, apoio psicossocial e abordagem familiar.

Justificativa

A proposta deste projeto emerge da observação, no cotidiano do serviço, de demandas recorrentes de sofrimento psíquico entre pacientes com AF e seus familiares. Identifica-se a ausência de espaços estruturados de escuta, acolhimento e educação em saúde voltados à família, que é peça central no manejo da doença.

Eventos de saúde voltados à população negra, bem como discussões sobre equidade, atuaram como disparadores para a elaboração desta intervenção. Nesse cenário, o Núcleo de Abordagem Familiar (NAF) configura-se como dispositivo estratégico, por sua capacidade de integrar dimensões clínicas, psicossociais e relacionais no cuidado.

A literatura aponta que intervenções grupais, como rodas de conversa e práticas comunitárias, favorecem a troca de experiências, o fortalecimento de vínculos e a construção coletiva de conhecimento, além de contribuírem para a redução do isolamento e do estigma. Assim, a implementação de um grupo de educação em saúde com abordagem familiar apresenta-se como resposta pertinente às necessidades identificadas.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência de intervenção em serviço, desenvolvido no âmbito de um hospital do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), com atuação do Núcleo de Abordagem Familiar. O público-alvo inclui pacientes com diagnóstico de anemia falciforme e seus familiares ou cuidadores. O grupo é estruturado em nove encontros sequenciais, com frequência mensal, duração média de 1h30 cada, e participação aberta mediante convite da equipe assistencial.

A condução é multiprofissional, envolvendo médicos de família e comunidade, psicologia e enfermagem, podendo incluir outros profissionais conforme necessidade. As estratégias utilizadas incluem rodas de conversa e educação em saúde dialogada, utilizando-se da visão sistêmica como ferramenta de compreensão e manejo das famílias e suas formas de funcionamento diante dos desafios impostos pela condição clínica. A metodologia privilegia a construção coletiva do conhecimento, a valorização das experiências dos participantes e a criação de um ambiente seguro para expressão de sentimentos e dúvidas.

Objetivo:

Geral: Descrever a implementação de um grupo de educação em saúde para pessoas convivendo com anemia falciforme em um serviço de saúde.

Específicos:

- Promover espaço de escuta e troca entre famílias;
- Trabalhar aspectos de saúde mental relacionados à doença;
- Fortalecer redes de apoio formais e informais;
- Ampliar a compreensão sobre a doença e o manejo das crises.

Sistemática dos Encontros:

1º Acolhimento e construção do grupo;
2º Compartilhando experiências com a doença;
3º Compreensão da doença (primeira parte);
4º Compreensão da doença (segunda parte);
5º Manejo da dor e das crises;
6º Prevenção e autocuidado;
7º Impacto emocional da doença;
8º Rede de apoio;
9º Estratégias de enfrentamento e finalização;

Discussão

A proposta dialoga diretamente com os princípios da Medicina de Família e Comunidade (MFC), especialmente no que se refere ao cuidado centrado na pessoa e na família. A abordagem familiar permite compreender o adoecimento em seu contexto relacional, ampliando as possibilidades de intervenção.

Além disso, o grupo configura-se como espaço potente para o cuidado em saúde mental, frequentemente negligenciado em doenças crônicas. A troca de experiências entre pares reduz o isolamento, fortalece vínculos e promove sentido compartilhado para o sofrimento.

Além disso, o grupo configura-se como espaço potente para o cuidado em saúde mental, frequentemente negligenciado em doenças crônicas. A troca de experiências entre pares reduz o isolamento, fortalece vínculos e promove sentido compartilhado para o sofrimento.

A intervenção também evidencia a importância de reconhecer e enfrentar as iniquidades raciais em saúde. A AF, historicamente associada à população negra, carrega estigmas e desafios adicionais relacionados ao racismo estrutural. Incorporar essa dimensão ao cuidado é fundamental para a promoção da equidade.

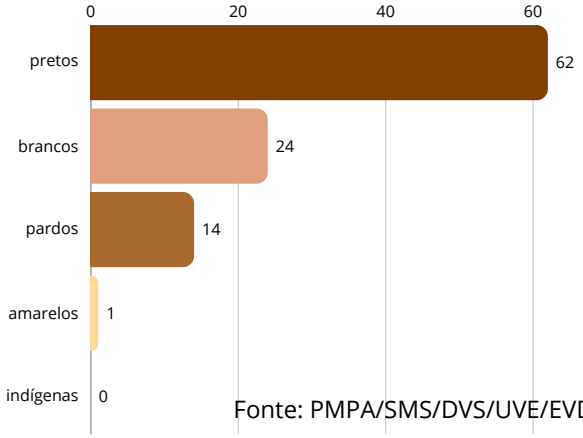
Conclusão

O grupo de educação em saúde com abordagem familiar apresenta-se como um dispositivo relevante no cuidado às pessoas convivendo com anemia falciforme, ao integrar dimensões clínicas, emocionais e sociais.

Sua implementação no contexto do NAF demonstra potencial para qualificar o cuidado, fortalecer redes de apoio e ampliar a autonomia das famílias. Trata-se de uma estratégia de baixo custo, alta aplicabilidade e potencial de replicação em outros serviços.

Diante da complexidade da AF e das iniquidades associadas, torna-se necessário ampliar iniciativas que promovam cuidado integral, centrado na família e sensível às dimensões sociais do adoecimento.

Distribuição de casos e percentual de doença Falciforme, segundo raça/cor, Porto Alegre (2025)



Fonte: PMPA/SMS/DVS/UVE/EVDANT.

SILVA, João da; SOUZA, Maria; et al. Etnia e sangue: relação entre preconceito racial e anemia falciforme: um breve panorama fisiológico e histórico-cultural. Revista Brasileira de Ciências Biomédicas, v. 6, n. 1, 2025. DOI: https://doi.org/10.46675/rbcbm.v6i1.103.

ESSIEN, E. A.; WINTER-ETENG, B. F.; ONUKOGU, C. U.; NKANGHA, D. D.; DANIEL, F. M. Psychosocial challenges of persons with sickle cell anemia: a narrative review. Medicine, v. 102, n. http://dx.doi.org/10.1097/MD.0000000000036147. 47, e36147, 2023. DOI:

CAMARGO, Laura Carvalho de; CAMARGO, Natália Carvalho de; COSTA, Luiz Henrique Alves; LUCENA, Julia Bettencourt; SILVA, Maria Sebastiana. Transtorno depressivo e doença falciforme: o estado da arte. Psicologia e saúde em debate , v. 10, n. 1, 2024. DOI: https://doi.org/10.22289/2446-922X.V10N1A11.

UMA ANÁLISE DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS USUÁRIOS

A importância da autodeclaração para um SUS mais equitativo

A qualificação dos dados em saúde constitui um dos pilares fundamentais para o planejamento, a gestão e a avaliação das ações e políticas públicas. No campo da saúde mental, esse processo assume relevância, uma vez que o conhecimento do perfil da população atendida é essencial para a organização do cuidado, o monitoramento das necessidades dos usuários e o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Nesse contexto, é indispensável o comprometimento de todas as equipes dos serviços de saúde mental do Grupo Hospitalar Conceição, incluindo profissionais assistenciais, equipes administrativas e demais trabalhadores envolvidos no acolhimento e acompanhamento dos usuários, na abordagem e no incentivo à autodeclaração de informações sociodemográficas.

A autodeclaração de **raça/cor, identidade de gênero, orientação sexual** e outras características constitui um direito do cidadão e representa uma importante ferramenta para a compreensão dos determinantes sociais que influenciam as condições de saúde e saúde mental. A disponibilidade dessas informações possibilita identificar desigualdades no acesso aos serviços, reconhecer situações de vulnerabilidade social e compreender necessidades específicas de diferentes grupos populacionais, subsidiando a elaboração de estratégias de cuidado mais adequadas às realidades dos serviços.

Dessa forma, recomenda-se que as equipes abordem de maneira acolhedora a importância da autodeclaração étnico-racial e das demais informações sociodemográficas, incentivando o preenchimento e a atualização dos dados cadastrais. Essa atualização pode ser realizada diretamente pelo usuário por meio do aplicativo **Meu SUS Digital**, utilizando sua **conta Gov.br**, ou durante o atendimento, por meio do **cadastro no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC e-SUS)**.

Atualmente, observa-se cadastros incompletos, inconsistentes ou incorretos nos sistemas de informação de saúde, principalmente no prontuário eletrônico (PEC e-SUS). Nos serviços de saúde mental, a ausência de informações qualificadas dificulta a caracterização do perfil dos usuários acompanhados, limita a análise das demandas assistenciais e compromete a produção de indicadores que subsidiam o planejamento das ações de cuidado e gestão. Além disso, fragiliza a capacidade de monitorar iniquidades em saúde e de avaliar o alcance das políticas públicas.

Nesse cenário, o papel dos profissionais é fundamental. É importante esclarecer a finalidade dessas informações, garantindo que o processo seja compreendido como uma estratégia de qualificação do cuidado e não apenas como uma exigência administrativa.

O Grupo Hospitalar Conceição, comprometido com os princípios da reforma psiquiátrica, da atenção psicossocial, da equidade e da integralidade do cuidado, reconhece a relevância estratégica da qualificação dos dados cadastrais e da autodeclaração dos usuários. Por isso, reforça seu compromisso institucional em apoiar e orientar as equipes dos serviços de saúde mental nesse processo, promovendo ações de sensibilização, educação permanente e fortalecimento das práticas de registro adequado das informações.

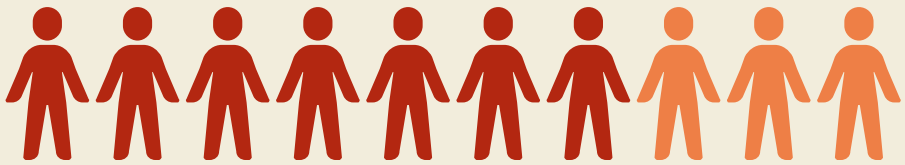
Qualificar os dados é qualificar o cuidado. Ao incentivar a autodeclaração e apoiar os usuários na atualização de suas informações, cada profissional contribui para a construção de uma atenção em saúde mental mais humanizada, inclusiva, equitativa e baseada nas necessidades reais da população, fortalecendo o SUS e a produção de informações essenciais para a gestão e o cuidado em saúde.

Meu SUS Digital

O **Meu SUS Digital** é uma solução de Saúde Digital que visa facilitar o acesso às **informações em saúde**, promovendo a continuidade do cuidado, a transparência e a segurança dos dados. O **aplicativo** possibilita aos cidadãos brasileiros o acesso às suas informações de saúde.

Você sabia?

67% dos usuários que dependem exclusivamente do SUS são negros



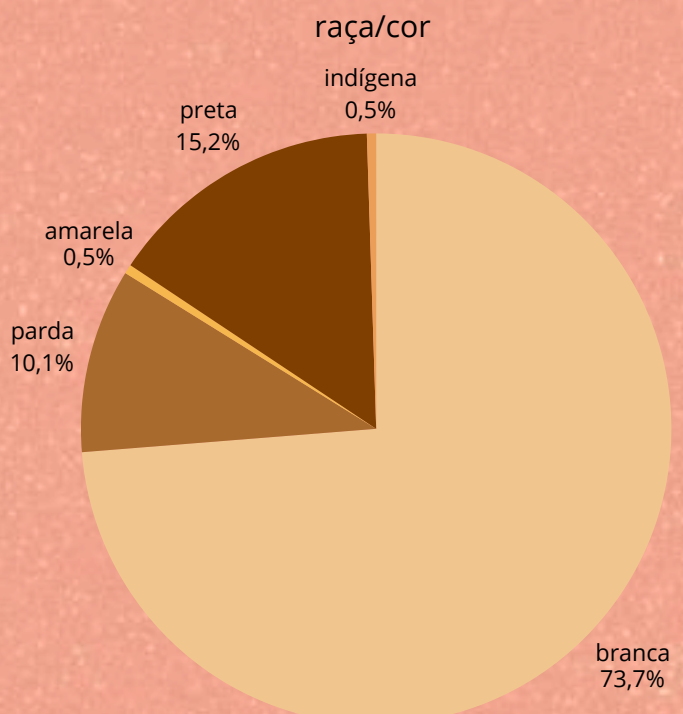
O Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha um papel essencial na garantia do direito à saúde no Brasil, especialmente para populações em situação de maior vulnerabilidade. A notícia a seguir evidencia a centralidade do SUS para a população negra e reforça a importância do enfrentamento das desigualdades raciais no acesso e na atenção à saúde.

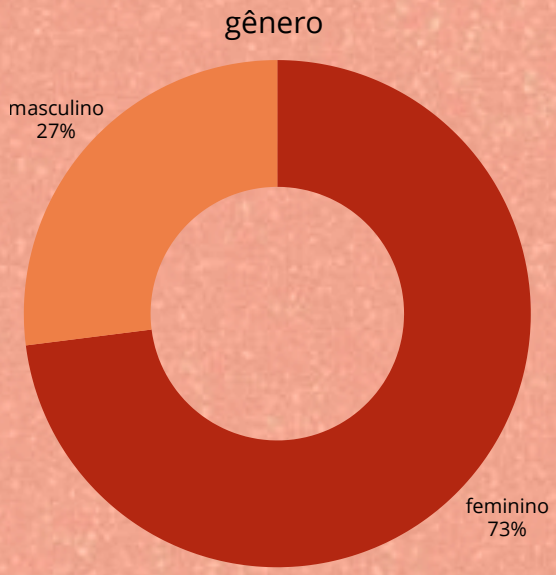
MENEZES, T. SUS, um sistema universal que tem cor e raça. Decania do Centro de Tecnologia – Universidade Federal do Rio de Janeiro, 23 nov. 2020. Disponível em: SUS, um sistema universal que tem cor e raça. Acesso em: 30 jun. 2026.

No Núcleo de Atendimento Familiar localizado na Zona Norte de Porto Alegre, o perfil dos atendimentos revela uma composição importante para a compreensão das dinâmicas familiares acompanhadas no serviço. Observa-se predominância de pessoas brancas (73%), seguidas por pessoas pretas (15%), pardas (10%) e indígenas e amarelas (1%). Em relação ao gênero, há maior presença do público feminino (73%), enquanto o masculino corresponde a 27% dos atendimentos. No contexto da terapia familiar, esses dados contribuem para situar o campo de intervenção, permitindo compreender quem são os sujeitos mais frequentemente presentes nos processos terapêuticos e como se organizam as demandas que chegam ao serviço.

Na perspectiva da terapia familiar, os marcadores de raça e gênero são elementos relevantes para a leitura das relações, dos papéis desempenhados no sistema familiar e das formas de participação nos processos de cuidado. A maior participação feminina pode estar relacionada à centralidade histórica das mulheres na busca por cuidado e na mediação de questões familiares, enquanto a distribuição racial do público atendido ajuda a contextualizar os atravessamentos socioculturais presentes nas narrativas familiares. Assim, a incorporação desses dados no trabalho terapêutico fortalece uma escuta mais ampliada e sensível às múltiplas dimensões que compõem as famílias atendidas, contribuindo para intervenções mais contextualizadas e coerentes com a realidade do território.

Núcleo de Abordagem Familiar





(Dados coletados de janeiro a junho de 2026)

Entre as produções do NAF voltadas ao debate racial está a criação e divulgação de um grupo dirigido a familiares que convivem com a anemia falciforme, uma condição de forte recorte étnico-racial que possui muitas repercussões clínicas e em saúde mental. O objetivo do grupo nasceu para além da problematização dessa condição clínica, durante a apresentação do perfil racial do território atendido pelo GHC.

A atenção primária do GHC se distribui por vilas e bairros das zonas Norte e Nordeste de Porto Alegre, muitos deles com população negra acima da média da cidade.

O trabalho do Núcleo de Abordagem Familiar exige um olhar que reconheça a raça como parte constitutiva do sistema familiar. Na perspectiva sistêmica, nenhuma família se lê fora dos contextos que a atravessam, e o racismo é justamente um deles, presente tanto na organização interna das famílias quanto nas suas relação sociais e com as instituições.
Esse é um tema vivo, que atravessa o cotidiano do NAF em espaços como os atendimentos, os seminários da residência, da educação continuada da equipe e discussões de casos.

O NAF tem como compromisso o acolhimento de pessoas e famílias com sofrimento mental decorrentes dessa condição em saúde para o atendimento sistêmico da família e para o grupo de educação e apoio de famílias.

Por que precisamos pensar no contexto familiar?

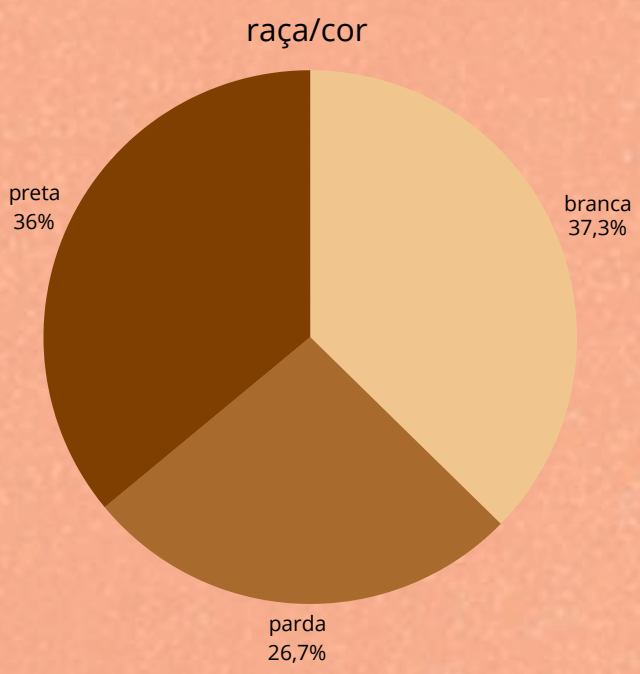
A abordagem familiar sistêmica amplia o olhar sobre a saúde mental ao compreender que o sofrimento psíquico é construído e vivido nas relações, nos contextos sociais e nas diferentes condições de vida das pessoas. Sob uma perspectiva ampliada e interseccional, considera como marcadores como raça, gênero, classe, território e outras desigualdades atravessam as dinâmicas familiares e influenciam os processos de saúde e adoecimento. Nesse contexto, o Núcleo de Abordagem Familiar (NAF) tem desenvolvido técnicas de atendimento sistematizadas e articuladas com a Atenção Primária à Saúde, aliando qualificação da assistência e formação permanente dos profissionais. Além da atuação assistencial, o NAF fortalece a educação em saúde por meio de matriciamento, supervisão, cursos multiprofissionais de aperfeiçoamento e campo para Residência Médica, consolidando-se como referência na formação em abordagem familiar e contribuindo para um cuidado em saúde mental mais integral, equitativo e centrado nas necessidades das pessoas e de suas famílias.

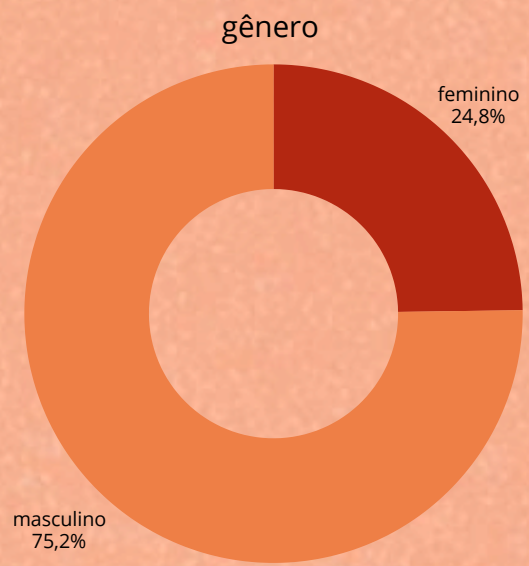
Atualmente a equipe de Consultório na Rua “Pintando Saúde” da GAPS/GHC tem experimentado novas formas de gestão da clínica, considerando que o eSUS, apesar de ser uma ferramenta muito potente, ainda possui algumas falhas e limitações nesse sentido. Assim, construímos uma planilha que utilizamos para que fazermos o acompanhamento dos nossos atendimentos e tabulação de alguns dados sobre o nosso público. Como se trata de uma experiência em fase de implementação pela equipe, tem sido construída ao longo do processo em que a colocamos em prática.

É a partir dessa tabela que apresentamos os dados a seguir. Os quais evidenciam uma predominância de pessoas negras (pretas e pardas) na população atendida pelo serviço, o que destoa dos dados demográficos do município. Essa informação revela o quanto o racismo deve ser encarado como um fator de risco para condição de situação de rua e de adoecimentos nessa condição. Por outro lado, os dados também revelam uma maior presença masculina nas ruas. Entendemos que isso se dá por uma série de fatores, mas talvez um dos mais relevantes esteja relacionado com o quanto o machismo estrutural e objetificação das mulheres faz com que a situação de rua seja muito mais perigosa para elas do que para os homens.

Por fim, vale salientar que esses dados ainda carecem de qualidade e fidedignidade, as informações disponíveis nos sistemas de saúde oficiais estão, com frequência, incompletas ou faltantes. Mas de alguma forma, concordam com a impressão que a equipe tem sobre a população atendida através da rotina e cotidiano de trabalho.

Consultório na Rua





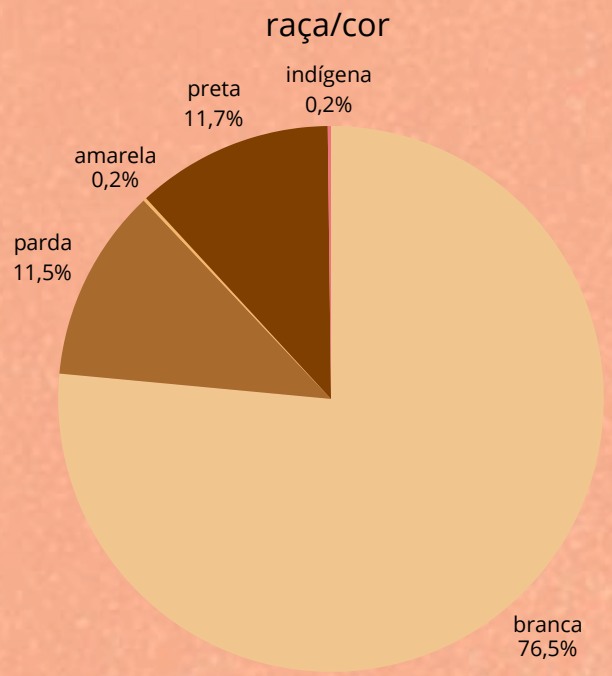
(dados coletados de fevereiro a maio de 2026)

O Ambulatório de Identidade de Gênero (AMIG) do GHC é um serviço de atenção à saúde integral das pessoas transgêneras e gênero diverso. Se constituiu em 2020, após um longo período de discussões e conversas com o movimento trans que por anos lutou por serviços que priorizassem a saúde desta população e favorecendo processos de transição de gênero de forma segura. Esta população, estigmatizada sofre discriminação em todos os espaços, na familia, no trabalho e também nos serviços de saúde, onde não é respeitado nem mesmo o direito de serem chamados pelo seu nome e pronome desejado. Por isso serviços especializados, como o AMIG, vêm sendo organizados em todo o país.

Em nossa trajetória de construção do serviço reunimos trabalhadores sensíveis aos processos de discriminações e suas interseccionalidades de raça e classe. Por isso, desde o início nos preocupamos em coletar o quesito raça/cor e criar processos de trabalho que favorecessem o acolhimento, a escuta e que dessem visibilidade e valor a população atendida em seus diferentes matizes de cor/raça/etnia e diversidades de gênero.

Nosso objetivo é favorecer equidade e acesso a cuidados de saúde com eficiência as pessoas transgêneras e gênero diverso, promovendo a saúde e o bem viver através de uma escuta qualificada que legitime a população em seus processos de transição de gênero, seja transição social ou seja transição hormonal para mudança dos caracteres sexuais secundários.

Ambulatório Identidade de Gênero



(dados coletados de fevereiro a junho de 2026)

Tal cuidado em saúde é fundamental para a promoção da saúde mental da população, que em consequência das discriminações e violências tem maior risco de desenvolver depressão, ansiedade e outros transtornos que causam sofrimento psíquico e emocional, suicídio e estresse de minoria. É uma população que precisa ser vista e escutada. Salienta-se que pessoas trans negras, sofrem com o racismo ainda existente na sociedade. Condições de vulnerabilidade social agravam e reduzem possibilidades de inclusão e participação social, aumentando as chances das pessoas serem jogadas à marginalidade e sofrerem violência. Em virtude, monitoramos as informações quanto ao quesito cor/etnia.

Apenas neste último ano e meio a equipe foi composta com carga horária integral e ganhamos uma sede própria, passando a funcionar todos os dias da semana, por isso ainda não desenvolvemos muitas ações em relação à saúde da população negra, mas uma das profissionais está realizando o curso de promotoras da saúde da população negra e este ano temos no cronograma preparar alguma ação ou atividade no mês da consciência negra, novembro.

Também pretendemos divulgar o serviço em escolas e unidades de saúde do município e na rede de assistência social, pois observamos que o público que tem chegado ao AMIG é em sua maioria branca e de classe média, o que nos faz pensar que possa haver um barreira de acesso a população negra e a população mais periférica ao serviço.

Artista Tamires Martins Bastos
Médica Psiquiatra do CAPS II BEM VIVER

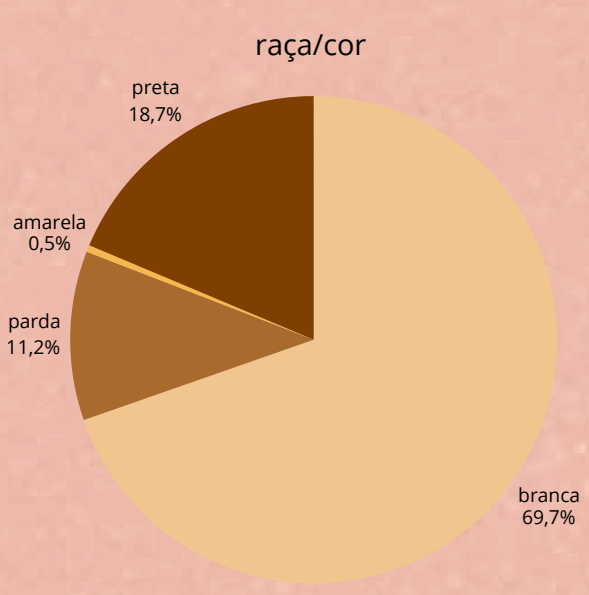
Afinal, no que acreditamos?

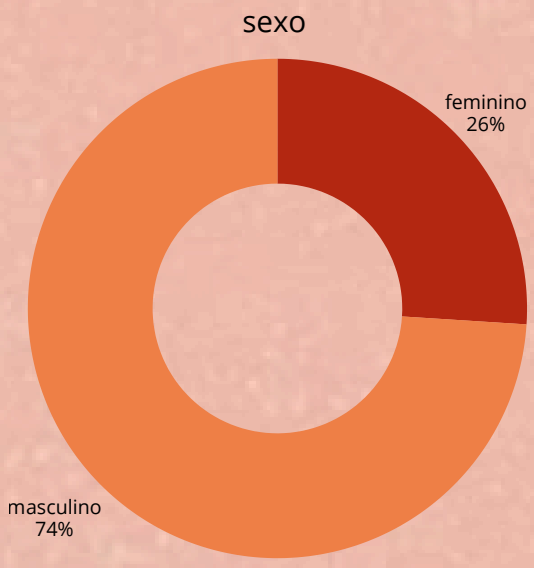
Acreditamos que a política de saúde integral da população negra, bem como a política de saúde da população LGBTQIA+ são fundamentais para a equidade no SUS e a equipe entende a importância de olhar para a população atendida de forma a perceber as interseccionalidades com a intenção de qualificar o cuidado e favorecer o acesso da população.

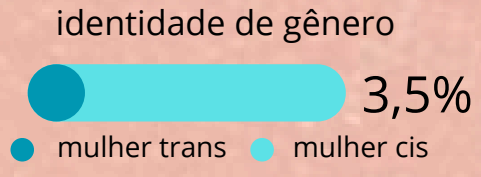
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. 56 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

O mapeamento dos dados referentes à raça e gênero dos usuários do CAPS AD constitui uma importante estratégia para evidenciar desigualdades historicamente invisibilizadas no campo da saúde mental. Se a Reforma Psiquiátrica Brasileira promoveu avanços significativos na garantia de direitos e na construção de um cuidado territorial e comunitário, a ausência de uma análise racial em suas formulações limita a compreensão das múltiplas determinações do sofrimento psíquico. Conhecer o perfil racial e de gênero da população atendida permite identificar quais grupos estão mais expostos às vulnerabilidades sociais, ao racismo estrutural e às diversas formas de exclusão, contribuindo para a construção de práticas de cuidado mais equitativas e alinhadas aos princípios da integralidade do SUS.

CAPS AD III - Passo a Passo







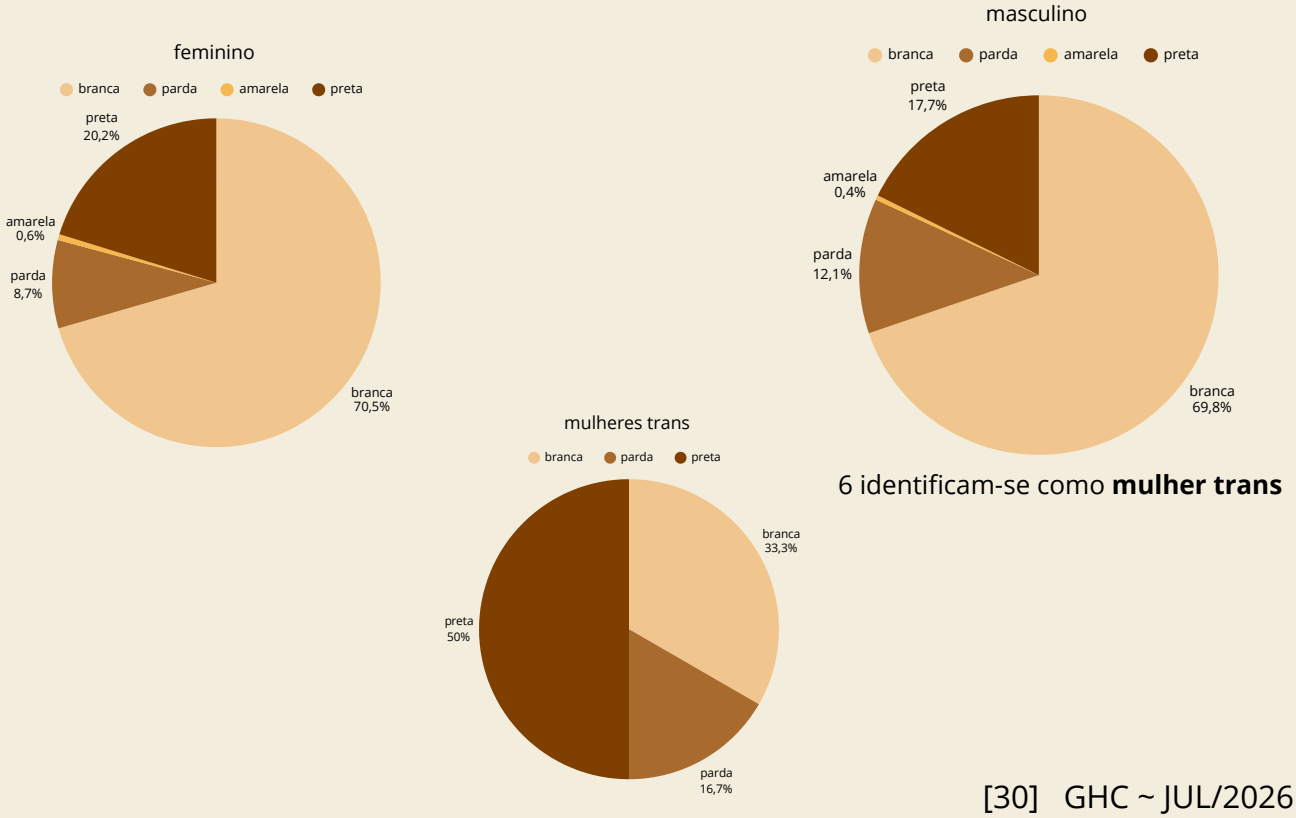
(Dados coletados de janeiro a março de 2026)

O presente levantamento de dados foi desenvolvido como uma proposta de ação do estágio de gerenciamento da residente Ellen Eduarda da Luz Barreto, Terapeuta Ocupacional do segundo ano do Programa de Residência em Atenção à Saúde Mental, com o objetivo de subsidiar o planejamento e a qualificação das ações do serviço. Foram analisados as informações registradas no sistema e-SUS referentes aos atendimentos realizados entre Janeiro e Março de 2026 no CAPS AD III Passo a Passo. As variáveis selecionadas serão raça/cor e gênero dos usuários atendidos no serviço.

A análise dos dados registrados no e-sus evidenciou inconsistências importantes entre as informações cadastradas e a realidade observada no serviço.No quesito raça/cor, verificou-se que uma parcela significativa dos usuários estão com quesito preenchido de maneira incorreta, o que resultou em uma super-representação de pessoas brancas nos dados do sistema. Essa discrepância não corresponde ao perfil da população efetivamente atendida pelo CAPS AD. Além disso, em relação ao gênero, observou-se que o serviço atende homens trans, embora os registros disponíveis não contemplem adequadamente essa população, o mesmo se aplica a mulheres trans, que apresentaram um registro inferior ao observado na prática cotidiana do serviço.

Esses achados reforçam a necessidade de qualificar o preenchimento e a atualização dos cadastros no e-SUS, garantindo que as informações reflitam de maneira mais fidedigna o perfil da população atendida e subsidiem ações de cuidado e de gestão mais equitativas.

Usuários do caps AD por raça segundo o sexo

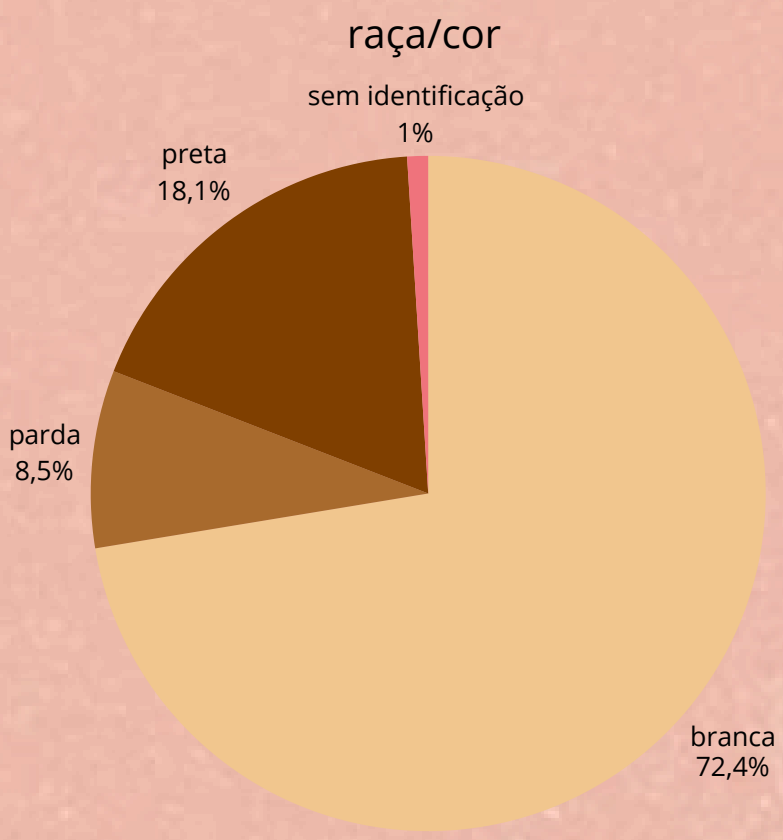


6 identificam-se como **mulher trans**

O Centro de Atenção Psicossocial à Infância e Adolescência do GHC (CAPSi-GHC), estruturado conforme o estabelecido pela Portaria n° 336/GM de 19 de fevereiro de 2002, caracteriza-se como um serviço especializado, de atenção secundária em Saúde Mental. Tem como objetivo primordial a atenção especializada a crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes. O CAPSi pertence à Gerência distrital Norte incluindo unidades de saúde do GHC e unidades de saúde da prefeitura de porto alegre, assim totalizando 44 unidades de saúde, com uma população estimada em aproximadamente 440 mil habitantes. O acesso se dá por meio do sistema da prefeitura, o GERCON, para encaminhamento é necessário ter consultado em uma das unidades de saúde, onde a equipe de saúde detecta o sofrimento psíquico da criança ou adolescente e faz a solicitação via sistema.

Seguindo o perfil raça/cor, no CAPSij Pandorga encontramos uma população predominantemente branca dentre 200 pacientes em atendimento de janeiro a maio de 2026. Conforme no quadro abaixo.

CAPS ij - Pandorga



(Dados coletados de janeiro a junho de 2026)

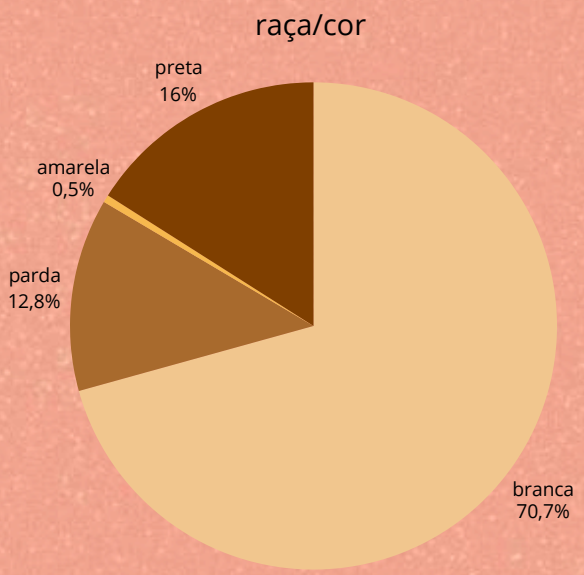
Análise sociodemográfica e os desafios do cuidado no CAPS II Bem Viver

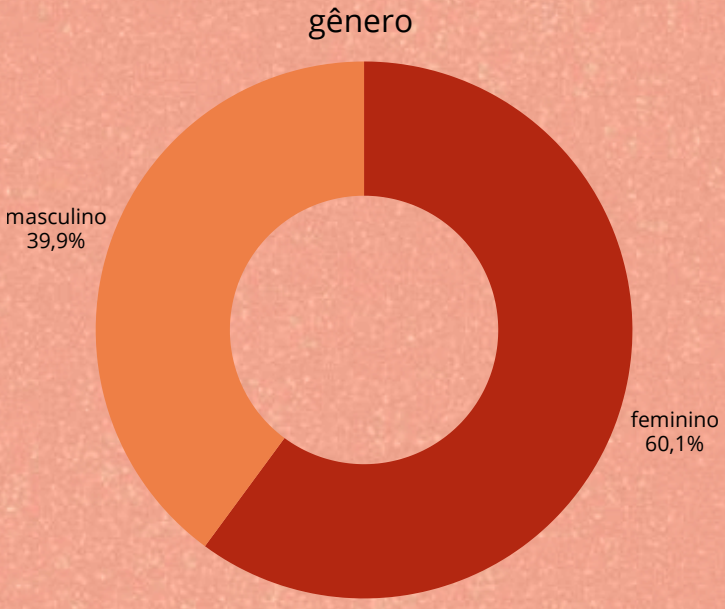
Lidiele Berriel de Medeiros[1] & Rodrigo Leal de Menezes[2]

A análise do perfil sociodemográfico dos 188 usuários atualmente ativos em nosso serviço revela dinâmicas cruciais sobre o acesso e a estruturação do cuidado em saúde mental no território. Observamos uma predominância do sexo feminino (60,1%), o que corrobora a literatura de saúde pública referente à "feminização" da busca por cuidados em saúde, ao passo que a população masculina frequentemente acessa a rede em estágios mais tardios ou agudos de adoecimento (PINHEIRO et al., 2002). No entanto, o dado que exige maior atenção da equipe está na composição étnico-racial do serviço: 70,7% dos usuários identificam-se como brancos, em contraste com apenas 28,8% de negros (pretos e pardos). Considerando que os determinantes sociais da saúde apontam que a população negra está historicamente submetida a maiores níveis de vulnerabilidade social e estresse crônico (WERNECK, 2016), essa desproporção sugere possíveis barreiras de acesso invisível ou ainda preenchimento inadequado dos prontuários.

1. Técnica em Educação - Artes, assistente de coordenação do CAPS II Bem Viver. Doutoranda em Psicologia Social e Institucional (UFRGS).
2. Técnico em Educação - Educação Física. Doutorando em Cardiologia (UFRGS).

CAPS II - Bem Viver

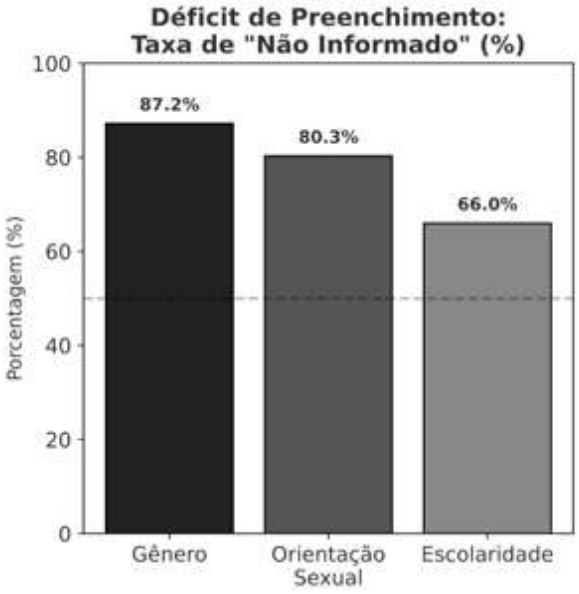




(Dados coletados em 2026)

Para além das disparidades de acesso, o levantamento dá visibilidade à ausência de dados fidedignos. As taxas de preenchimento ignorado ("não Informado") atingem patamares de 87,2% para identidade de gênero, 80,3% para orientação sexual e 66% para escolaridade. O não preenchimento desses campos no e-SUS não configura apenas uma falha burocrática, mas agrava o processo de invisibilização da população LGBTQIA+ (MELLO, BRITO & MAROJA, 2012), dificultando a incorporação de suas demandas na formulação de processos de atenção, gestão e de políticas públicas de saúde. Sem conhecermos a escolaridade, corremos o risco de propor intervenções (por exemplo, grupo de leitura) que excluem o usuário por barreiras cognitivas ou educacionais. Da mesma forma, a invisibilidade imposta às populações LGBTQIA+ pelo não registro de gênero e orientação sexual impede o serviço de mapear violências estruturais e acolher o sofrimento que deriva da LGBTfobia.

A autodeclaração racial, por sua vez, é um tema sensível e fundamental para o trabalho em saúde mental no cotidiano no CAPS. Não obstante o preenchimento mais elevado do quesito raça/cor no E-SUS, questionamo-nos sobre seu processo e preenchimento, no sentido de refletir de forma efetiva o pertencimento racial de cada indivíduo, tema de que também devemos nos ocupar no cotidiano do cuidado em saúde mental. Assim, afirmamos junto à Passos et al (2025) que o caminho para a qualificação do cuidado em saúde mental deve apoiar-se na leitura interseccional da realidade de cada usuário, construindo um fazer capaz de compreender e intervir no sofrimento psíquico grave tomando raça, gênero e classe como dados clínicos, e não recortes.



Diante desse cenário, entendemos que um esforço coletivo é necessário para qualificar os registros dos usuários no e-SUS. O preenchimento correto do cadastro e da anamnese não tira tempo do atendimento, ele o fundamenta. Cada campo deixado em branco no e-SUS é um usuário que perde parte da sua identidade perante os serviços de saúde. Para avançarmos na construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) que de fato dialoguem com a realidade material e social dos nossos usuários, precisamos transformar a coleta de dados sociodemográficos em um ato contínuo de cuidado, escuta e garantia de direitos.

MELLO, Luiz; BRITO, Walderes; MAROJA, Daniela. Políticas públicas para a população LGBT no Brasil: notas sobre alcances e possibilidades. Cadernos pagu, p. 403-429, 2012. PASSOS, Rachel Gouveia et al. Censo Psicossocial dos usuários da saúde mental: educação permanente na RAPS/RJ. Temporalis, Brasília (DF), ano 25, n. 49, p. 172-187, jan./jun. 2025. ISSN 2238-1856 PINHEIRO, Rejane Sobrino et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. Ciência & saúde coletiva, v. 7, p. 687-707, 2002. WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. Saúde e sociedade, v. 25, p. 535-549, 2016.

Aquilombando a saúde:
a trajetória do GT Saúde da População Negra na GAPS

Carine da Fontoura Fernandes[1], Carla da Cruz Teixeira[2], Luana Ramalho Martins[3], Silvia Regina Ramão[4]

Considerando a criação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) em 2009, e a dificuldade de real implementação nos serviços de saúde, trabalhadoras(es) da GAPS, em especial as Mulheres Negras, já comprometidas com a pauta, e fomentando atividades sobre o tema nos seus locais de trabalho, sentiram a necessidade de aquilombamento institucional para que a implementação desta política nos serviços da GAPS ocorresse de maneira mais efetiva e homogênea.

Quando e como começou?

Em meados de dezembro de 2025, construíram a primeira reunião sobre a PNSIPN nos seus locais de trabalho, estruturando 3 GTs temáticos: GT da Linha de cuidado da doença falciforme, GT de Saúde Quilombola, GT de promotores de Saúde da População Negra e Educação Permanente em Saúde. Foi necessário anos de lutas, teimosia e resistência, uma política de cotas razoavelmente bem sucedida e uma gerente negra para que esta política se tornasse pauta em nossos serviços de atenção primária em saúde. Antes tarde do que nunca, diria alguém.

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

A PNSIPN é uma política transversal, que tem alcançado diversos espaços por meio das Promotoras e Promotores de Saúde da População Negra, formados pelo curso promovido há mais de uma década pela área técnica de Saúde da População Negra de Porto Alegre. Os serviços da atenção primária do GHC já tinham promotoras capacitadas em algumas unidades, mas que não conseguiam articular sua participação nos comitês técnicos de maneira organizada e legitimada frente à gestão dos serviços, fato que frequentemente impedia a participação desses espaços e atividades. Os GTs têm a proposta de fortalecer o trabalho das promotoras no GHC e incentivar mais trabalhadores a fazerem o curso de promotoras fortalecendo a implementação efetiva da política de saúde da população negra na Gerência de Atenção Primária em Saúde.

A política de Saúde da população negra é uma resposta às iniquidades vividas por esta população no âmbito da saúde. A população negra é maioria da população no Brasil, ainda em situações de grande vulnerabilidade em virtude do processo histórico do pós-escravidão. Através de políticas de estado, o país colocou esta população em situação de exclusão social, o que até os tempos atuais refletem em condições de vida e saúde permeadas por desigualdades extremas, que impactam na saúde população, que ainda enfrenta racismo cotidianamente, inclusive nos serviços de saúde. A política de saúde tenta corrigir essas distorções, através da promoção de saúde da população, monitorando as condições de saúde prioritária na população e combatendo o racismo estrutural.

[1]Assistente Social do CAPS II Bem Viver - GAPS/GHC. Membra do Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra.
[2]Médica de Família e Comunidade da US Santíssima Trindade - GAPS/GHC. Membra do Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra.
[3]Terapeuta Ocupacional do CAPSij Pandorga - GAPS/GHC. Membra do Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra.
[4] Psicóloga do AMIG - GAPS/GHC. Membra do Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra.

O que a Política de Saúde Integral da População Negra diz?

Define os princípios, os objetivos, as diretrizes, as estratégias e as responsabilidades de gestão, voltados para a melhoria das condições de saúde desse segmento da população. "Inclui ações de cuidado, atenção, promoção à saúde e prevenção de doenças, bem como de gestão participativa, participação popular e controle social, produção de conhecimento, formação e educação permanente para trabalhadores de saúde, visando à promoção da equidade em saúde da população negra".

Seu objetivo é promover igualdade no acesso ao direito à saúde, tanto nos aspectos de promoção, prevenção e atenção à saúde; prevenção e tratamento de agravos transmissíveis e não transmissíveis, especialmente nas doenças com maior prevalência nesta população.

Inclui a implementação do quesito raça cor para levantamentos epidemiológicos e para tomada de decisão para orientação das ações em saúde; combate ao racismo institucional e ações afirmativas como algumas das estratégias.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Segmentariedades e prioridades do GT Pop Negra GAPS

GT Saúde quilombola

Ações voltadas a saúde quilombola e articulação com as lideranças quilombolas da cidade ao avaliar as necessidades desses territórios e populações.

GT anemia falciforme

Parceria com a área técnica de saúde da população negra do município e monitoramento dos casos junto às unidades. Organizar ações de educação permanente sobre o quesito raça/cor e a anemia falciforme.

GT de promotoras de saúde da população negra e educação permanente

Reúne os promotores (as) das unidades de saúde para fortalecer o trabalho que já realizam e assegurar suas participações nos comitês técnicos da região norte e leste, bem como estudar e planejar capacitações no âmbito das equipes de saúde da gaps para fortalecer a execução e institucionalização da política no âmbito da GAPS.

A luta tem que continuar....

Ainda há muito a ser feito e definido, mas estamos caminhando firmemente para fortalecer a Política de Saúde da População Negra, engajando-nos, enquanto serviços, na luta contra o racismo e na construção de um SUS mais equânime e democrático. Ainda há discussões a serem feitas, como a saúde mental da população negra, que é atravessada por múltiplas iniquidades que impactam significativamente suas condições de saúde. Foi uma grata surpresa perceber o interesse de tantos colegas, de diferentes núcleos profissionais, pelo tema e pelas diversas ações promovidas pelas unidades de saúde. Isso nos traz esperança e reforça a certeza de que estamos seguindo na direção correta, trabalhando pela construção de um SUS cada vez melhor, mais justo e mais equânime.

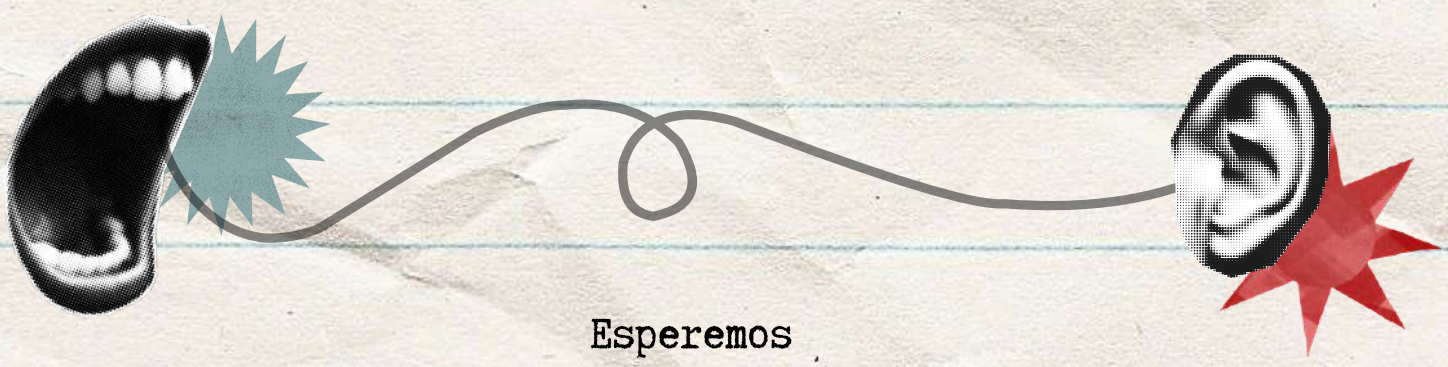
O que pode o corpo (negro)?

Pablo Silva Costa Barreto

O que pode o corpo negro?
Talvez,
Melhor seria perguntar:
- O que não podemos (saber, fazer, criar, falar)?
Mas aqui, neste espaço, não espero ouvir de nós,
O que eles dizem sobre nós.
Quero ir além dos dispositivos de racialidade (com todo respeito à mestra Sueli Carneiro),
Mas aqui, (aqui)
Quero saber dos dispositivos de potencialidade.
Fanon já dizia que a maior mentira já contada,
Foi nos fazer acreditar que não podemos,
Que era utopia demais achar que podia,
Fantasia demais imaginar ir além,
Devaneio demais "sentir" (e dançar, e cantar, e se mover)…
Até porque:
- "Sentir (e sonhar, e ver, e ouvir) não passam de vozes da sua cabeça".
"Nada disso é real", eles disseram.
E prosseguiram assim:
- "Para jogar o jogo,
Precisa ser nas minhas regras, no meu estádio, com a minha torcida, e claro, com um juiz da minha confiança".
- "E se ainda assim você ganhar, você pode aceitar minha proposta de contratação, ou terá que enfrentar os meus eternamente, até a exaustão!".
E nos fizeram acreditar que só existia aquele estádio, aquela torcida, aquelas regras e aquele juiz.
E ainda assim por vezes (inúmeras vezes) ainda os vencemos…
Mas talvez,
O que falamos aqui,
Não seja sobre vencer,
Ou perder.
Talvez,
Seja apenas sobre entender,
Porque AINDA estamos jogando esse jogo?
Mas… (Voltando lá atrás, na pergunta original)
- "O que pode o corpo?"
Talvez de fato,
Espinoza esteja certo,
Talvez,
Nunca saberemos na íntegra o que pode o corpo,
Talvez,
E inclusive, não seja sobre saber (e controlar, e racionalizar, e enquadrar).
Seja apenas…
Para SENTIR que podemos,
E podemos muito!
Sempre pudemos,
E continuaremos a poder.
Porque um corpo ancestral não é espaço cativo,
É Território de poder!

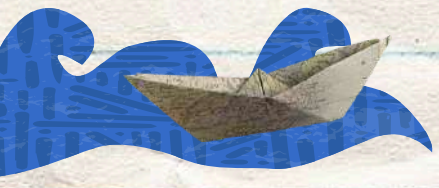
*Psicólogo (UFRB), Especialista em Saúde da Família, por Residência Multiprofissional em Saúde (ESPBA), Aluno Especial do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da População Negra e Indígena (UFRB), professor universitário (FBBR), palestrante, formação em Clínica Racializada e Saúde Mental da População Negra e Indígena, poeta e escritor

Artista Mirna Lói
Usuária do CAPS II BEM VIVER GHC



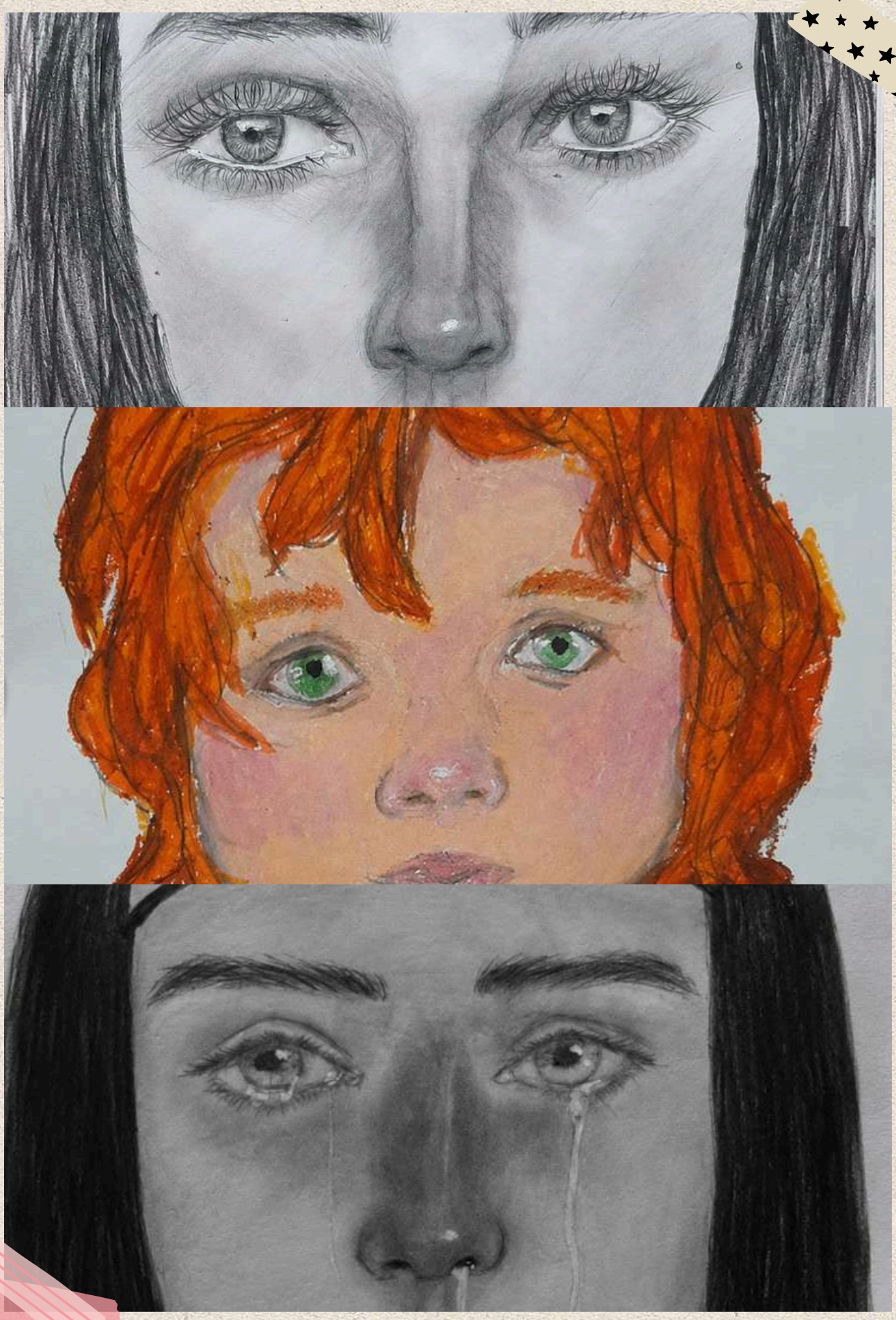
Esperemos

Eu ia fazer um poema para você
mas me falaram das crueldades
nas colônias inglesas
e o poema não saiu
Ia falar do seu corpo
de suas mãos
amada
quando soube que a polícia espancou um companheiro
e o poema não saiu
ia falar em canções
no belo da natureza
nos jardins
nas flores
quando falaram-me em guerra
e o poema não saiu
perdão amada
por não ter construído o seu poema
amanhã esse poema sairá
esperemos.



Poema de Solano Trindade
do livro "O Poeta do Povo"

Poema apresentado pelo AmIG na mostra de saúde da população negra



Artista Ana Clara Correa de Souza, usuária do CAPSij Pandorga

Quem são as pessoas que constroem a Saúde Mental na GAPS do GHC?

Quando falamos em saúde mental, falamos de gente. De histórias, territórios, vínculos e desafios que atravessam o cotidiano da rede de cuidado dos serviços de saúde mental e atendimentos comunitários da Gerência de Atenção Primária do Grupo Hospitalar Conceição.

Acolhemos pessoas de todas as idades. Chegam crianças e adolescentes que trazem no corpo e no comportamento os sinais do sofrimento: dificuldade de aprender, de conviver, de permanecer na escola, de existir dentro de famílias disfuncionais. Trazem também a potência da infância e da juventude, que pede escuta e cuidado.

Entre os adultos, encontramos homens e mulheres, trabalhadores, mães, pais, filhos. Parte desse público é formada por homens com longas histórias de uso de álcool e outras drogas, marcadas por desemprego, rompimentos familiares e vida nas ruas. Outra parte importante são mulheres que buscam ajuda por ansiedade, depressão e sobrecarga. Acolhemos também pessoas trans e não-binárias, que encontram na rede um espaço de cuidado e reconhecimento.

Nas ruas, acompanhamos pessoas em situação de extrema vulnerabilidade, que fazem da calçada moradia e carregam as marcas da exclusão, da fome, do frio e da violência. São histórias de vínculos rompidos e de longa distância dos serviços de saúde. Chegam ainda famílias atravessadas por histórias de violência intensa, inclusive violência sexual, envolvendo crianças, adolescentes e adultos. São trajetórias de silêncio, medo e desamparo, que pedem cuidado continuado e proteção.

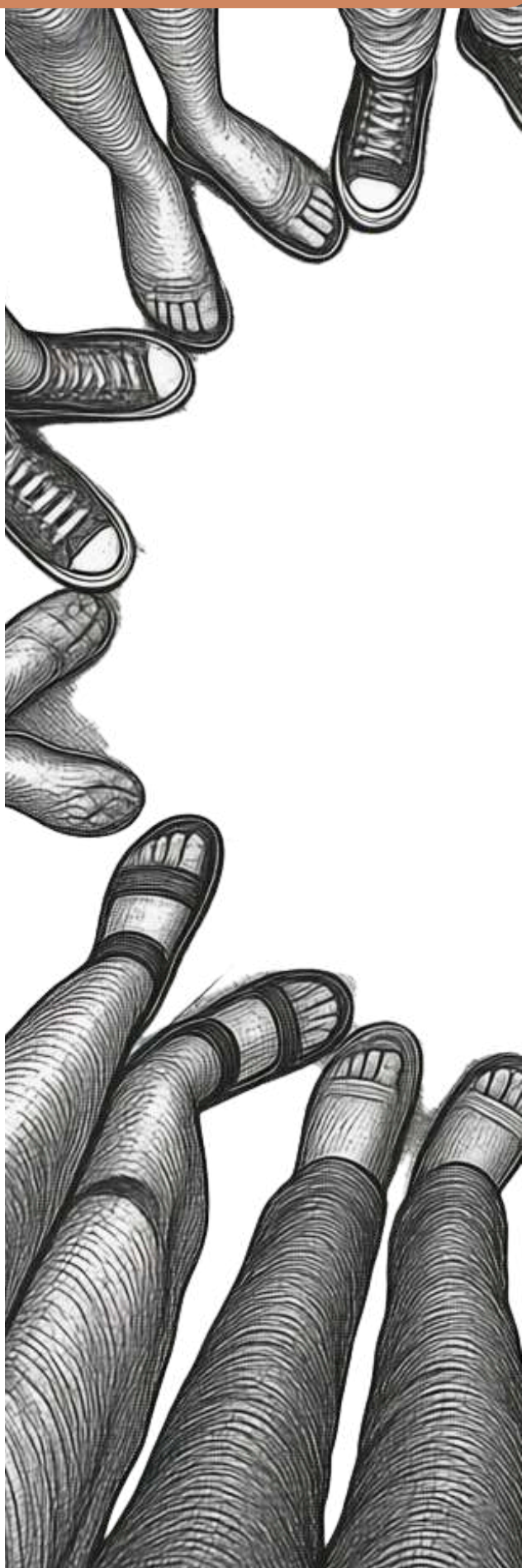


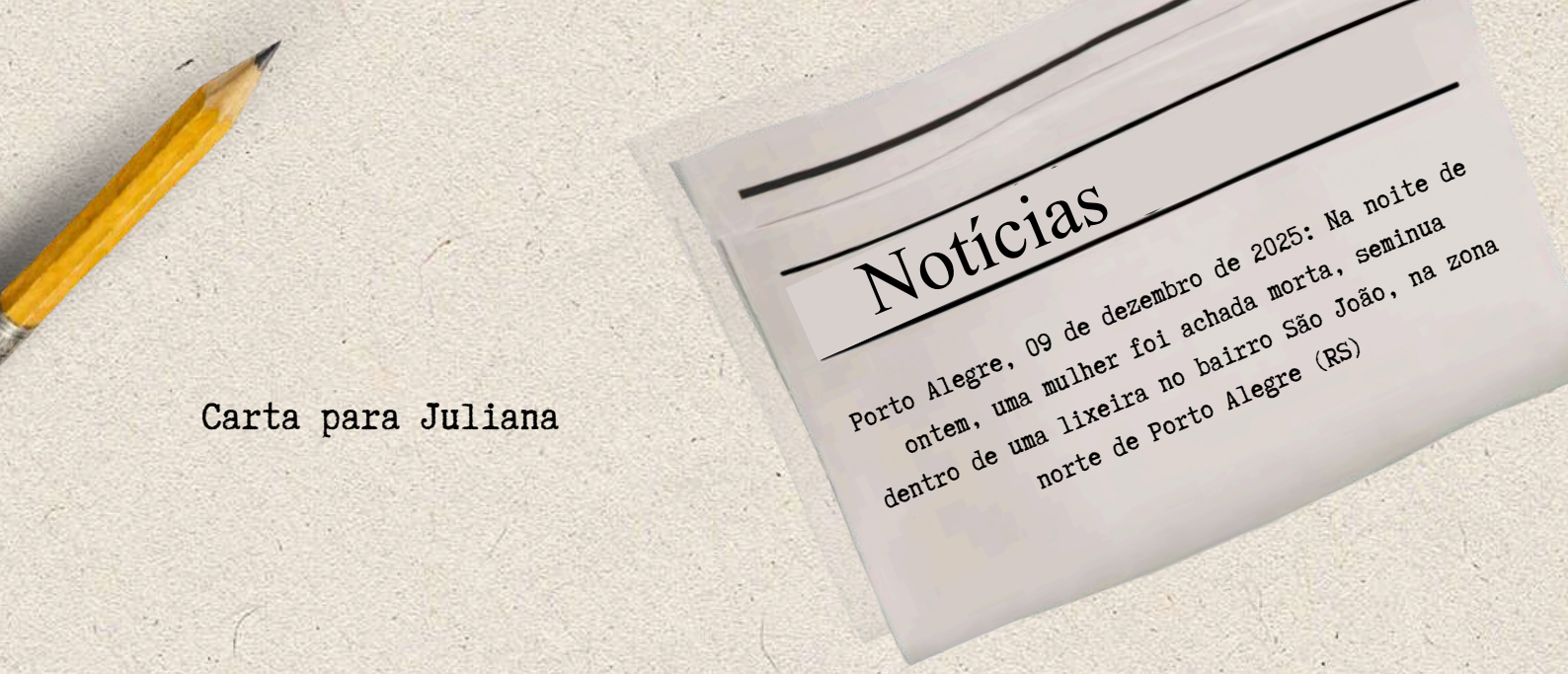
FOTO: CAPSij PANDORGA

A cor da pele diz muito sobre quem acessa a rede. A maioria se autodeclara negra, e isso se evidencia ainda mais nos pontos de cuidado que acompanham a população em situação de rua e as pessoas que fazem uso de álcool e outras substâncias psicoativas. São territórios como Zona Norte e Eixo Baltazar, comunidades marcadas pela desigualdade, onde a vida acontece entre a falta e a resistência. E é nesse chão que o cuidado em saúde mental precisa acontecer — no território, perto de casa, perto da vida real.

A escola que falta, o trabalho que não vem, a casa que não é segura. Baixa escolaridade, renda instável, moradia precária e vínculos fragilizados compõem o dia a dia de grande parte das pessoas que acompanhamos. Para muitos, o benefício social é a única renda. Para outros, a rua virou endereço. Entre crianças e adolescentes, essa vulnerabilidade aparece na evasão escolar, nos conflitos em casa, nos casos que chegam com sofrimento grave.

As demandas são diversas. Lidamos com a psicose, a depressão, a ansiedade que paralisa. Com o uso nocivo de álcool e outras substâncias. Com questões do neurodesenvolvimento, quadros depressivos e ansiosos na adolescência, autolesão. Em todas as idades, o corpo também adoece: hipertensão, diabetes e outras condições clínicas caminham junto com o sofrimento psíquico. Conhecer quem são essas pessoas é entender que saúde mental não se faz só com remédio e consulta. Se faz com porta aberta, com Projeto Terapêutico Singular, com equipe que caminha no território e conversa com a escola, com a unidade de saúde, com a família, com a rede de Atenção Psicossocial. Se faz reconhecendo que desigualdade social e violência adoecem, e que cuidar é também um ato político.

Esta é a nossa rede de saúde mental e comunitária do GHC: diversa, territorial, antimanicomial. Feita de gente que cuida e de gente que é cuidada. E que, todos os dias, nos ensina que saúde mental é direito, é liberdade e é vida em comunidade.



Carta para Juliana

No dia seguinte às manchetes nos jornais, ficamos lembrando daquelas que há alguns dias ou semanas não apareciam no nosso serviço. Com o silêncio sustentando as trocas de olhares, nos perguntávamos: será que foi a Jéssica? A Maria? A dona Dulce? A Shayanne? De alguma forma, o teu nome, identificado dois dias depois, não surgiu na nossa lista prioritária: Juliana da Silva Dias, 44 anos. Isto porque, Juliana, ainda está fresca a memória de tua despedida no serviço, dias antes, dançando e dizendo: "Hoje eu tô bem, então vou indo… Tenho que caminhar". Mas agora, lembrando de ti, o que fica é silêncio - porque nenhuma palavra é suficiente.

A gente sabe, a gente sente e necessita dizer algo, mas há dias que por aqui palavra alguma conseguia sair da gente. Até que a literatura, encontrada em um trecho do Filho de Mil Homens, bate à porta para nos soltar a palavra:
"A Isaura acreditava naquilo como algo de mulher sozinha. Inventava o resto. O resto era só medo. Ainda não sabia se medo de perder o pouco que recebia agora, ou medo de ser devorada de uma vez por todas e não poder ir mais longe. Por instinto, queria ainda sobreviver, nem que fosse apenas pra morrer mais tarde".

Juliana. A crueldade da tua morte acordou nosso medo. Somos mulheres, cuidadoras, preparadas para o cuidado em saúde no SUS, mas tudo isso nos dói tanto, que te escrever não foi possível no singular. Tu não está mais aqui pra contar a tua história e o que nos resta é, juntas, colher nossas memórias do cotidiano para produzir algo que apenas a escrita e a literatura podem fazer existir e acontecer. Do horror, preferimos lembrar das tuas chegadas, proferindo a todos "oi, amor". Entre os anos de atendimentos, ficam fotos e canções de um dia de chá-de-fraldas preparado, cantado e comemorado com todas as pessoas presentes - "tu vens, tu vens, eu já escuto os teus sinais…". Teu modo de se fazer presente, algumas vezes com conversas entre salas e corredores do serviço, outras com choros de coração apertado. Em alguns dias, um pedido explícito de cuidado e proteção para os momentos de maior fragilidade, em outros, a simplicidade do cotidiano da vida: "hoje eu só queria comer uma canja". Além da canja, teu sorriso também aceitava frutas e afeto. Juliana, tentamos aqui escrever o indizível. Sobre o sentimento de fracasso.

Sobre a barbárie que abandona teu corpo em uma lixeira, com o rosto que não se deixa ver… Sentimos muito! Quem sabe aqui, no meio de palavras escritas, se consiga decifrar o que não foi. Do incêndio na Pousada Garoa (em Porto Alegre, abril de 2024), que não tinha condições para funcionar, tu sobreviveste. Mas da nossa cidade em sociedade, com sua precarização, não foi possível te resgatar. Tanto falta a tantos! O que a ti fez falta? O que podemos mudar, enquanto sociedade, para que não se repita tamanha crueldade e dor? Hoje o teu riso, a tua espontaneidade, o teu jogar de cabelos para o lado, marca saudade. Tu não és mais uma, não és estatística, mas a Juliana, que nos ensinou que o nosso serviço pode ser casa, no sentido de refúgio, de aconchego, de olhar, de cuidado, de escuta, de abraços, de afeto.

Em O avesso da pele, Jefferson Tenório diz:
"Há nos objetos memórias de você, mas parece que tudo que restou deles me agride ou me conforta, porque são sobras de afeto. Em silêncio, esses mesmos objetos me contam sobre você. É com eles que te invento e te recupero. É com eles que tento descobrir quantas tragédias ainda podemos suportar."

Te escrevemos, te descrevemos, tentamos te recuperar, porque não é justo que uma vida acabe assim, que se permita que esse seja um destino possível para nós. Não é justo que o medo seja constante, que a falta de dignidade seja definitiva, que se justifique a violência contra certas vidas. Não é justo. Não deveríamos suportar tragédias. Por teu nome e todas as outras mulheres que lembramos quando pensamos em ti, seguimos por aqui nos questionando, nos indignando e lutando. E ainda com fresca na memória as cores exageradas que teu rosto assumia, desafiando a dureza que marcava túa vida, a gente aumenta a voz canta:

"Meu choro não é nada além de carnaval
É lágrima de samba na ponta dos pés
A multidão avança como um vendaval
Me joga na avenida que não sei qual é
Pirata e Super Homem cantam o calor
Um peixe amarelo beija a minha mão
As asas de um anjo soltas pelo chão
Na chuva de confetes, deixo a minha dor"

Trecho da música Mulher do Fim do Mundo - Elza Soares.

Com amor, Nós

Alexandra Carvalho, Bruna Gottlieb Verginio, Letícia Abruzzi Ghiggi,
Lucenira Kessler, Marciane Diel, Marta Orofino, Nádia Boff

GAPS INDICA

curso formativo

Letramento racial para trabalhadores do SUS (Fiocruz)

podcast

Pontes para o futuro
AMMA Psique e Negritude

vídeo

A urgência da interseccionalidade
Kimberle Crenshaw (2016)

livros

Racismo e sexismo na cultura brasileira (1983) - Lélia Gonzales

GHC
100%SUS Grupo Hospitalar Conceição