



C A P Í T U L O 8

VOZ, ESCUTA E PERTENCIMENTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DAS RODAS DE CONVERSA NO CONSULTÓRIO NA RUA

<https://doi.org/10.22533/at.ed.4442507108>

Jessica Kahuana Inglez de Lara

Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG

Ponta Grossa – Paraná

<http://lattes.cnpq.br/6514734599281815>

Oriomar Skalinski Junior

Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG

Ponta Grossa – Paraná

<http://lattes.cnpq.br/9877722344756463>

RESUMO: Este estudo é um relato de experiência de caráter qualitativo, com o objetivo central de descrever e analisar o potencial das rodas de conversa como ferramenta terapêutica e de reintegração psicossocial na atenção à População em Situação de Rua (PSR). O texto é baseado na vivência de residentes multiprofissionais no Consultório na Rua (CnaR) do município de Ponta Grossa (PR), no período de junho a agosto de 2025. O cenário é marcado pelo contexto de vulnerabilidade social extrema, evidenciado pelo alarmante crescimento da PSR, que atingiu mais de 327 mil indivíduos no Brasil ao final de 2024. A intervenção consistiu em 12 ciclos de Rodas de Conversa realizadas em dispositivos de acolhimento e convivência (CentroPOP e Casa de Acolhida). A metodologia priorizou a escuta qualificada e o acolhimento, buscando o estabelecimento de vínculo. A análise da intervenção foi sustentada pela compreensão de que a estabilidade emocional e a continuidade da identidade são cruciais em contextos de alta desfiliação social. O estudo conclui que as rodas se estabelecem como um dispositivo de cuidado que promove a integralidade – ao articular as dimensões biopsicossociais na atenção – e o protagonismo, garantindo liberdade de expressão e fomentando a autonomia. Além disso, a Residência Multiprofissional em Saúde Mental afirma-se como um vetor

de mudança na formação, ao confrontar os residentes com a *práxis* antimanicomial em serviços abertos e de base territorial.

PALAVRAS-CHAVE: Consultório na Rua; Roda de Conversa; Saúde Mental; População em Situação de Rua.

VOICE, LISTENING, AND BELONGING: AN EXPERIENCE REPORT OF THE CONVERSATION CIRCLES IN THE STREET CLINIC

ABSTRACT: This work is configured as an experience report of a qualitative nature, with the central objective of describing and analyzing the potential of conversation circles as a therapeutic and psychosocial reintegration tool in the care of the People Experiencing Homelessness (PSR). The study is based on the professional experience of multiprofessional residents in the Street Clinic (CnaR) in the municipality of Ponta Grossa, Paraná (PR), during the period from June to August 2025. The scenario is marked by a context of extreme social vulnerability, evidenced by the alarming growth of the PSR, which reached over 327 thousand individuals in Brazil at the end of 2024. The intervention consisted of 12 cycles of Conversation Circles conducted in welcoming and coexistence facilities (CentroPOP and Casa de Acolhida). The methodology prioritized qualified listening and welcoming, aiming at establishing bonds. The intervention analysis was supported by the understanding that emotional stability and the continuity of identity are crucial in contexts of high social disaffiliation. The study concludes that the circles establish themselves as a care device that promotes integrality – by articulating the biopsychosocial dimensions in care – and protagonism, ensuring freedom of expression and fostering autonomy. Furthermore, the Multiprofessional Residency in Mental Health asserts itself as a vector of ethical-political change in training, by confronting residents with the anti-asylum praxis in open and territorial-based services.

KEYWORDS: Street Clinic; Conversation Circles; Mental Health; Homeless Population.

INTRODUÇÃO

Discutir a saúde mental no âmbito do SUS é pensar em cuidado integral, em vínculos e em reconhecimento da vida nos territórios onde ela de fato acontece. No contexto brasileiro, a saúde mental é estabelecida como uma política pública fundamental, cuja arquitetura moderna foi moldada a partir do movimento da Reforma Psiquiátrica. Essa transformação foi legalmente estabelecida por meio da Lei nº 10.216/2001, que representa um marco na substituição do modelo asilar por

uma abordagem que preza pelo tratamento em liberdade, garantindo os direitos e a proteção das pessoas com transtornos mentais (Brasil, 2001).

A partir desse quadro, estruturou-se a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), formalmente instituída pela Portaria nº 3.088/2011 do Ministério da Saúde. O principal objetivo da RAPS é assegurar a integralidade e a continuidade do cuidado aos usuários em seu território de vida, articulando diferentes serviços. A RAPS é composta por uma variedade de pontos de atenção, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as equipes de Consultório na Rua, as Unidades de Acolhimento, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), demais pontos de atenção e as ações desenvolvidas na Atenção Básica em Saúde, promovendo a articulação com políticas de assistência social e cidadania (Ministério da Saúde, 2011).

Dando concretude à proposta da RAPS, destaca-se o Consultório na Rua (CnaR) que se estabelece como um dos pontos de atenção essenciais, concebido para o cuidado da população em situação de rua, onde a invisibilidade social e a extrema vulnerabilidade marcam suas trajetórias. Dados recentes do Observatório Brasileiro de Políticas Públicas com a População em Situação de Rua indicam um alarmante aumento do número de pessoas vivendo nas ruas do país, chegando a mais de 327 mil em dezembro de 2024, evidenciando o aprofundamento da crise social, habitacional e econômica (Reis, 2025). A vida na rua não é apenas a ausência de moradia, mas a privação contínua de direitos, a exposição à violência e a constante ruptura de laços sociais, gerando um sofrimento psíquico que demanda uma abordagem de saúde mental complexa e diferenciada.

A Portaria que institui a Rede de Atenção Psicossocial define o CnaR como uma modalidade de equipe itinerante, fundamental para articular ações de saúde (como clínica, saúde mental, e redução de danos) com outras áreas, como a assistência social, promovendo a aproximação entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e as pessoas que não acessam os serviços tradicionais (Ministério da Saúde, 2011). A atuação do CnaR é pautada na lógica da redução de danos e na construção de vínculos, sendo o cuidado oferecido onde a vida de fato acontece: nas ruas, praças e espaços públicos.

No cenário dos Campos Gerais, o município de Ponta Grossa institucionalizou esse programa essencial por meio da Fundação Municipal de Saúde (FMS) no final de 2024, representando um avanço significativo nas políticas municipais de saúde mental. A relevância dessa iniciativa pode ser medida pela sua alta demanda inicial: apenas nos primeiros meses de 2025, o Consultório na Rua de Ponta Grossa realizou mais de mil atendimentos em ações de busca ativa, reforçando o cuidado psicossocial e favorecendo a integralidade da atenção ao levar o SUS a uma população que necessita de estratégiasativas de inclusão e acolhimento (Ponta Grossa, 2025).

A concretização desses avanços e a aplicação da política de desinstitucionalização em nível local são diretamente sustentadas pela formação de novos profissionais. É nesse contexto que o percurso prático e reflexivo que fundamenta este trabalho está ancorado nas vivências da Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). Este programa de pós-graduação *lato sensu* é estruturado como um ensino em serviço intensivo, com duração de dois anos e carga horária de 60 horas semanais (Universidade Estadual de Ponta Grossa, 2025). Durante o programa, os residentes são inseridos em diversos pontos estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), incluindo Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA's) e Consultório na Rua. Essa atuação em diferentes cenários visa formar especialistas capazes de promover a ética, o cuidado em liberdade e o trabalho multiprofissional, tendo o território como principal espaço de aprendizado. Nesse contexto, o CnaR se revelou um campo de vivência de grande significado, exigindo o contínuo exercício da escuta qualificada e ativa, do vínculo e do cuidado integral em um ambiente de alta complexidade social e humana.

Partindo da rica experiência de atuação no Consultório na Rua, o presente texto se justifica como um relato de experiência, focado na análise de intervenções coletivas, especificamente as rodas de conversa em saúde mental realizadas no campo de atuação em questão. Esta análise pode contribuir para o campo da políticas públicas em saúde, pois permite examinar como dispositivos não-hospitalares e territoriais podem, de fato, concretizar os princípios fundamentais do SUS, como a integralidade, a equidade, a universalidade e a humanização (Amarante, 2019). Em um serviço recém-instituído como o CnaR de Ponta Grossa, a reflexão sistematizada sobre as práticas ajuda a consolidar políticas, a qualificar o processo de trabalho da equipe multiprofissional e, simultaneamente, agrega valor substancial à formação do residente, que passa a compreender o território não apenas como cenário de trabalho, mas como um espaço potente de aprendizagem e de produção de cuidado efetivo e inovador.

Para aprofundar a análise dos efeitos subjetivos dessas intervenções coletivas em um contexto de alta vulnerabilidade, o referencial teórico estabelece um diálogo com o conceito de segurança ontológica, proposto por Anthony Giddens (1991) – entendida como o sentido de estabilidade emocional e de continuidade básica do eu que sustenta a confiança na vida social – logo, o conceito auxilia a capturar como as práticas de escuta, a presença contínua e o estabelecimento de vínculos proporcionados pelo CnaR atuam para reconstruir uma sensação mínima de pertencimento e de previsibilidade. Essa perspectiva se integra perfeitamente à noção de cuidado integral, ao expandir o entendimento de que a atenção à saúde

mental transcende o técnico-biológico e abarca a sustentação simbólica e a confiança do indivíduo no mundo compartilhado (Ayres, 2004).

O objetivo deste relato é, portanto, expor as impressões da experiência, descrever a metodologia aplicada e, principalmente, suscitar indagações e reflexões cruciais sobre o potencial das rodas de conversa como ferramenta terapêutica e de reintegração psicossocial na atenção à população em situação de rua, bem como sobre a importância da formação de profissionais de saúde mental neste campo complexo da integralidade do cuidado.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho configura-se como um relato de experiência, uma metodologia de pesquisa qualitativa que visa a descrição e a análise reflexiva de uma prática profissional relevante, promovendo a troca de saberes e a produção de conhecimento a partir do campo de atuação (Flick, 2013). Já Casarin e Porto (2021, s/p) registram que:

Os relatos de experiência trazem uma descrição de determinado fato, na maior parte das vezes, não provém de pesquisas, pois é apresentada a experiência individual ou de um determinado grupo/profissionais sobre uma determinada situação. Contudo eles, também, podem prover de pesquisas originais. Por exemplo, ao relatarem a experiência de um grupo de pesquisadores com determinada metodologia de pesquisa ou ao aplicar determinada intervenção.

Como o foco está na intervenção e no processo de cuidado, não houve coleta ou uso de dados identificáveis dos participantes. Assim, a natureza do relato de prática profissional e formativa dispensa submissão a Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as normativas que regulam a divulgação de impressões e reflexões de serviço.

O relato se baseia na intervenção realizada no município de Ponta Grossa, Paraná, por meio da equipe do Consultório na Rua (CnaR), campo de atuação da Residência Multiprofissional em Saúde Mental da UEPG. A população-alvo foram as pessoas em situação de rua que circulavam ou estavam alojadas nos principais pontos de articulação do serviço do município. Especificamente, as rodas de conversa ocorreram no Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (CentroPOP), ponto de referência e convivência diurna, e na Casa de Acolhida, que oferece serviço de acolhimento institucional noturno, configurando-se como casa de passagem. A adesão às rodas de conversa manteve o caráter voluntário, fundamental para garantir a liberdade e a autonomia dos participantes. A intervenção consistiu em um ciclo de rodas de conversa em saúde mental realizadas semanalmente no CentroPOP e com frequência variável na Casa da Acolhida, totalizando 12 encontros ao longo dos meses de junho, julho e agosto de 2025, com duração média de 120 minutos por encontro. As rodas foram conduzidas por uma equipe multidisciplinar,

com os residentes atuando no CnaR regularmente numa composição entre psicóloga, assistente social e enfermeira.

A dinâmica temática era flexível e participativa. Parte dos temas era sugerida pela equipe multiprofissional (ex: cuidado com o corpo, prevenção de ISTs, direitos sociais, campanhas mensais como junho branco, entre outros temas), visando atender demandas de saúde objetivas. A outra parte era determinada pelos próprios usuários no momento dos encontros, incluindo a expressão de sentimentos, a discussão de dificuldades cotidianas e a realização de atividades de lazer e convivência (como jogos, momentos de descontração e interesses pessoais), em reconhecimento ao ser humano em sua totalidade biopsicossocial.

A prioridade metodológica foi a escuta qualificada e o acolhimento, entendidos como o primeiro passo para o estabelecimento de vínculo (Jorge et al., 2011). As rodas funcionaram como espaço de reflexão grupal, onde a horizontalidade das falas e a experiência compartilhada criavam um ambiente de reconhecimento mútuo. Dessa forma, o relato se concentra na análise qualitativa e reflexiva desse processo, buscando extraír o potencial terapêutico e formativo das rodas de conversa na reconstrução dos laços sociais, protagonismo, autonomia, e na promoção da segurança ontológica da população em situação de rua. Muito além dos temas abordados, a relevância da intervenção reside em promover um espaço onde os participantes têm liberdade para debater, expor seus sofrimentos, serem efetivamente ouvidos e, assim, iniciar um processo de desenvolvimento e (re)construção de si.

DISCUSSÃO

As rodas de conversa, enquanto intervenção de saúde mental no Consultório na Rua, configuram-se como um dispositivo essencial de cuidado que extrapola a dimensão clínica. Tais espaços são eficazes na promoção da integralidade, do vínculo e do protagonismo, pois oferecem um ambiente de escuta e diálogo onde as vivências são validadas (Amorim et al., 2020). Especificamente no território da população em situação de rua, onde o sofrimento é agudo e os laços sociais são frágeis, o grupo serve como uma estratégia leve que inicia a (re)construção da rede de suporte. Conforme a literatura da área, a roda de conversa atua como um instrumento de cuidado e promoção que, ao criar um espaço de troca de conhecimentos, incita um pensar compartilhado e fortalece a conexão entre a equipe e a comunidade (Amorim et al., 2020). Desse modo, a intervenção em grupo se alinha diretamente à filosofia da RAPS, ao garantir que o cuidado psicossocial aconteça em liberdade e no território de vida dos usuários.

Para compreender os efeitos subjetivos observados nessas práticas – como a melhora na capacidade de expressão e o senso de pertencimento –, faz-se necessário

o diálogo com o conceito de segurança ontológica, proposto por Anthony Giddens (1991). Em termos concisos, a segurança ontológica é um substrato emocional que sustenta a continuidade da identidade e a confiança básica em relação ao mundo social, permitindo aos indivíduos manterem “narrativas biográficas coerentes” mesmo diante da vulnerabilidade (Giddens, 1991). No contexto da rua, a precariedade e a descontinuidade das rotinas ameaçam constantemente esse senso de si. É por isso que a segurança ontológica, embora não seja a teoria-mestre deste artigo, funciona como um referencial para explicar o potencial terapêutico da prática: a escuta contínua e a presença repetida da equipe nas rodas de conversa oferecem a previsibilidade e a estabilidade necessárias para sustentar o senso de si dos participantes, um passo crucial para o resgate da autonomia e para o início do processo de reabilitação psicossocial.

A eficácia da intervenção reside na intersecção entre o princípio da integralidade do cuidado e o conceito de segurança ontológica (Giddens, 1991). No contexto da rua, a privação de direitos e a violência minam a confiança básica do sujeito no mundo e em si mesmo. A segurança ontológica só pode emergir quando o cuidado ofertado extrapola o tratamento biológico, alcançando as esferas social, emocional e identitária (Souza; Amarante; Abrahão, 2019). Essa amplitude de dimensões do cuidado é o que a integralidade exige na saúde mental: o reconhecimento de que o sofrimento psíquico não está isolado, mas interligado às condições de vida, vulnerabilidade e ruptura de laços (Souza; Amarante; Abrahão 2019). A promoção da integralidade é observada, portanto, na articulação, de maneira indissociável, dos aspectos biológicos, psicológicos e sociais do cuidado. A discussão sobre prevenção de ISTs ou o autocuidado físico, por exemplo, não é feita de forma isolada, mas em diálogo com os sentimentos de desamparo e as barreiras sociais enfrentadas. Ao facilitar a horizontalidade das falas, permite-se que a experiência do sofrimento psíquico seja contextualizada pelas dificuldades da falta de moradia e da violência urbana, e não apenas pela patologia. Essa abordagem complexa e multifacetada fortalece as redes de apoio no território, pois o grupo se torna um espaço de mútuo auxílio e suporte prático, fundamental para a desinstitucionalização (Nasi et al., 2009).

O cerne da potência transformadora das rodas reside no incentivo ao protagonismo do usuário. A liberdade para que os participantes influenciem os temas – seja sugerindo atividades de lazer ou debatendo campanhas como o junho branco e demais temas – move o sujeito da condição de objeto de intervenção para a de agente de sua própria saúde. Essa prática de autoria das pautas e do cuidado é um motor fundamental para a conquista da autonomia (Freire, 1996). O ambiente de liberdade e diálogo nas rodas de conversa, onde as vivências são validadas, estimula o desenvolvimento da capacidade de tomada de decisão consciente.

A retomada do protagonismo se traduz em ganhos concretos de cidadania. Ao se sentirem ouvidos e capazes de influenciar as ações em seu espaço de convivência, os usuários fortalecem sua capacidade de demandar ativamente seus direitos no sistema público. Esse empoderamento reflete-se no estabelecimento de vínculos estáveis e funcionais com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e demais setores, como o CRAS e as UBS. O CnaR, ao mediar essas conexões, cumpre sua função na RAPS, não apenas reduzindo o sofrimento imediato, mas fomentando a inclusão social e o acesso aos circuitos de proteção e direito.

Outro potencial terapêutico constatado durante os encontros é a capacidade de funcionar como um catalisador de narrativas. Em um espaço seguro, o ato de compartilhar vivências e sofrimentos rompe o ciclo de silenciamento imposto pela invisibilidade social. O reconhecimento mútuo entre os pares e a validação da experiência pela equipe permitem ao sujeito criar condições para que sua história seja reescrita. O resgate da dignidade e do senso de pertencimento é o primeiro passo para a reconstrução da identidade, essencialmente abalada pela perda da moradia e pela ruptura dos laços sociais.

Em decorrência, nota-se que a melhor maneira de estudar a dinâmica que envolve esses indivíduos e lhes oferecer um atendimento resolutivo não se encontra nos prontuários, mas sim na prática de dar voz e escuta a quem vive e “sobrevive” nas margens da sociedade, transformando o sofrimento em um campo de desenvolvimento da responsabilidade social e do senso crítico (Onocko-Campos et al., 2019). O conhecimento sobre a rua e suas dinâmicas, compartilhado pelos próprios usuários, aprimorou a capacidade de intervenção da equipe, consolidando o princípio de que o cuidado deve ser coproduzido e centrado no sujeito (Silva; Cruz; Vargas, 2015).

Entretanto, a prática evidenciou desafios persistentes no estabelecimento do cuidado. Apesar da intervenção ter como objetivo consolidar vínculos, continuidade e assiduidade, e em geral atingir esses objetivos, a condição de rua e a alta mobilidade dos usuários por muitas vezes resultam também na desvinculação, impondo à equipe a necessidade de flexibilidade constante e de estratégiasativas para lidar com a perda e a instabilidade inerentes a esse contexto social. O estigma social, internalizado pelos usuários e presente nas instituições, dificulta a adesão e o uso de serviços, bem como a limitação de recursos materiais e humanos impede a expansão ideal da frequência e da abrangência das rodas.

Em síntese, são intervenções que operam na fronteira entre a clínica e o social. Ao promover o protagonismo e a integralidade, a prática das rodas não apenas alivia o sofrimento, mas gera o fundamento emocional necessário para certa estabilidade. O resgate da segurança ontológica é o resultado perceptível dessa prática de cuidado

relacional, solidificando o trabalho do CnaR e, simultaneamente, qualificando a formação do residente, ao ensinar que o cuidado eficaz em saúde mental se constrói na liberdade e na dignidade do sujeito em seu território.

Logo, a experiência da Residência Multiprofissional no Consultório na Rua (CnaR) transcende a simples aplicação de técnicas; representa um vetor de mudança ético-política na qualificação do futuro especialista. Ao serem inseridos em um dispositivo de base comunitária, os residentes são confrontados diretamente com a realidade da população em situação de rua, cujas vidas são marcadas por histórias singulares, de invisibilidade e extrema desfiliação social. O residente desenvolve, de forma prática, a competência de abordar a saúde mental em sua complexidade social. A internalização do preceito ético, de que cuidar em liberdade exige um território existencial de produção de vida (Ferreira; Noro, 2023), qualifica o residente para uma atuação que é simultaneamente clínica, social e politicamente engajada na consolidação da RAPS. Essa imersão no cotidiano dos serviços como o CentroPOP e a Casa de Acolhida incentiva o residente a romper com a formação hospitalocêntrica e a abraçar a filosofia da atenção psicossocial, confirmando o argumento de que a formação mais potente se dá nos serviços abertos (Lima; Barboza; Passos, 2023).

Considerando esses aspectos, verifica-se a necessidade de que os serviços da RAPS continuem a investir em práticas de base territorial e intervenções mediadas por vínculos – frequentemente classificadas como tecnologias leves – que promovem a saúde mental, a cidadania e a dignidade, em consonância com a legislação brasileira. Conforme Sodré e Rocon (2023), é relevante reconhecer as problematizações recentes acerca da designação de tecnologia leve, marcadas por tensões ético-políticas e pela imprevisibilidade dos encontros no cotidiano dos serviços. O que aponta para a complexidade inerente a esses processos, bem como para a importância de reflexões contínuas sobre o tema na consolidação dos cuidados em saúde mental. A experiência de Ponta Grossa registrou caminhos para uma prática que se constrói no diálogo com o território e com as necessidades dos usuários, garantindo que o cuidado não seja uma imposição, mas uma construção compartilhada. Contudo, o desafio central que se coloca para a política pública é a garantia da continuidade e da expansão desses dispositivos, em face da instabilidade econômica e da disputa de modelos de atenção. O fortalecimento contínuo do modelo psicossocial e a garantia de que a cidadania plena e o cuidado em liberdade se tornem uma realidade acessível dependem do investimento contínuo na RAPS e na formação de profissionais críticos e engajados.

CONCLUSÃO

O presente relato de experiência, ao analisar as Rodas de Conversa no Consultório na Rua de Ponta Grossa, demonstrou a concretude da filosofia da Reforma Psiquiátrica e da RAPS no território. A prática confirmou a eficácia do dispositivo grupal como promotor da integralidade do cuidado e do protagonismo da população em situação de rua. A estabilidade do vínculo e a repetição da escuta, alicerces da segurança ontológica, revelaram-se mecanismos fundamentais para sustentar a identidade dos indivíduos expostos à vulnerabilidade extrema.

No entanto, a prática real do serviço exige que as conclusões considerem os desafios estruturais persistentes. Embora o trabalho promova vínculos, a alta mobilidade e a ausência de residência fixa dos usuários impõem a descontinuidade do cuidado como um fenômeno estrutural, exigindo da equipe uma flexibilidade constante e a capacidade de lidar com a frequente ruptura de laços e a intermitência na assiduidade. O estigma social, bem como a limitação de recursos humanos e materiais, impede a expansão ideal da frequência e da abrangência das rodas, evidenciando uma lacuna entre o preceito legal e a capacidade operacional plena do sistema.

O ciclo de encontros serviu como um potente campo de ensino em serviço, qualificando a formação dos residentes para a prática de cuidado ético e crítico. O encontro dos residentes com a voz e os modos de vida de sujeitos singulares, reforçou o preceito de que cuidar em liberdade exige um território existencial de produção de vida. A considerar isso, verifica-se a necessidade de que os serviços da RAPS continuem a investir em práticas de base territorial e em intervenções no âmbito das tecnologias leves, como a escuta qualificada e o fortalecimento de vínculos em favor da saúde mental, da cidadania e da dignidade das pessoas.

O avanço sustentável do modelo de atenção psicossocial e a efetiva garantia da cidadania e do cuidado em liberdade dependem do investimento contínuo na RAPS. Para tal, são necessários o fortalecimento de profissionais críticos e engajados, bem como a continuidade de novos estudos que explorem a fundo o potencial de resgate do sentido na experiência coletiva. Nesse contexto, sugere-se que o ciclo de atuação e reflexão no serviço seja fechado pela avaliação de longo prazo dos efeitos dessas ações na reinserção social dos participantes. Em última instância, a consolidação definitiva do modelo de atenção psicossocial é uma questão de investimento ético e político, em favor de que o cuidado em liberdade se torne uma realidade acessível à população como um todo.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. **A Reforma Psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNlj6kYPQyvtXt4JfLvDF/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 17 set. 2025.
- AMORIM, L. et al. **A roda de conversa como instrumento de cuidado e promoção da saúde mental: percepção dos usuários dos CAPS.** Nursing Edição Brasileira, [S. I.], v. 23, n. 263, p. 3710-3715, jul. 2020. Disponível em: <<https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/666>>. Acesso em: 02 out. 2025.
- AYRES, J. R. C. M. **O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde.** Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 16-29, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902004000300003>
- BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 25 jun. 2025.
- CASARIN, S. T.; PORTO, A. R. **Relato de Experiência e Estudo de Caso:** algumas considerações. Journal of Nursing and Health, Pelotas, v. 11, n. 4, p. 1-3, nov. 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/21998>>. Acesso em: 11 ago. 2025.
- FERREIRA, T. P. da S.; NORO, L. R. A. **Formação em saúde mental pelas residências multiprofissionais:** contexto de contrarreforma psiquiátrica e defesa da atenção psicosocial. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 32, p. 1-12, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/HtJmjfpclfXXQzSszbQZf9F/?lang=pt>>. Acesso em: 20 set. 2025.
- FLICK, U. **Introdução à Pesquisa Qualitativa.** 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- GIDDENS, A. **As Consequências da Modernidade.** São Paulo: Unesp, 1991.
- JORGE, M. S. B. et al. **Promoção da Saúde Mental – Tecnologias do Cuidado:** vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3051-3060, jul. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/CMNBBywFRDpPgjhFHBzxTqWH/?lang=pt>>. Acesso em: 11 ago. 2025.
- LIMA, I. C. B. F; BARBOZA, M. A. G; PASSOS, I. C. F. **Potencialidades e desafios da formação em programas de residência em saúde mental realizados integralmente em serviços abertos e de base comunitária.** Saúde em Redes, [S. I.], v. 9, n. 1, p. 1-15, 2023. DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2023v9n1.3820>

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 dez. 2011 (republicação). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 02 out. 2025.

NASI, C. et al. **Conceito de integralidade na atenção em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica.** REME – Revista Mineira de Enfermagem, Belo Horizonte, v. 13, n. 1, p. 147-152, jan.-mar. 2009. Disponível em: <<https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/50576>>. Acesso em: 25 ago. 2025.

ONOCKO-CAMPOS, R. et al. **Residência Multiprofissional em Saúde Mental: suporte teórico para o percurso formativo.** Interface Online, Botucatu, v. 23, p. 1-13, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/qVg5fddXnTgvvTCHdpZvZxj/>>. Acesso em: 26 out. 2025.

PONTA GROSSA. **Prefeitura leva atendimentos de saúde para a população em situação de rua.** Ponta Grossa, PR: Prefeitura de Ponta Grossa, 14 mar. 2025. Disponível em: <<https://www.pontagrossa.pr.gov.br/2025/03/14/prefeitura-leva-atendimentos-de-saude-para-a-populacao-em-situacao-de-rua/>>. Acesso em: 02 out. 2025.

SILVA, C. C. da; CRUZ, M. M. da; VARGAS, E. P. **Práticas de cuidado e população em situação de rua:** o caso do Consultório na Rua. Saúde em Debate, Rio de Janeiro v. 39, n. spe, p. 246-256, dez. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/PBqqKT9JyjgJndzcTcjxRMh/?lang=pt>>. Acesso em: 20 out. 2025.

SODRÉ, F.; ROCON, P. C. **O trabalho em saúde pode ser considerado “tecnologia leve”?** Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 1-13, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023210545pt>

SOUZA, Â. C.; AMARANTE, P. D; ABRAHÃO, A. L. **Inclusão da saúde mental na atenção básica à saúde: estratégia de cuidado no território.** Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), Brasília, v. 72, n. 6, p. 1677-1682, nov./dez. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/YpbPFG9gw73C4XdC8yXDrdj/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 26 set. 2025.

REIS, P. C. **Estudo da UFMG aponta aumento de 25% no número de pessoas em situação de rua no país.** Jornal Bairros Net, [S. I.], 03 jan. 2025. Disponível em: <<https://www.jornalbairrosnet.com.br/2025/destaques/estudo-da-ufmg-aponta-aumento-de-25-no-numero-de-pessoas-em-situacao-de-rua-no-pais/>>. Acesso em: 02 out. 2025.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA (Brasil). **Residências Uni e Multiprofissionais.** Ponta Grossa, PR: HU-UEPG, 2025. Disponível em: <<https://hu.uepg.br/residencias-uni-e-multiprofissionais/>>. Acesso em: 25 set. 2025.