

FACULDADES DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA - FACENE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARIA FERNANDA LINS FREITAS

**VIVÊNCIAS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UM HOSPITAL DIA DA
REDE PRIVADA DE SAÚDE MENTAL EM UM MUNICÍPIO BRASILEIRO**

JOÃO PESSOA
2026

MARIA FERNANDA LINS FREITAS

**VIVÊNCIAS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UM HOSPITAL DIA DA
REDE PRIVADA DE SAÚDE MENTAL EM UM MUNICÍPIO BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, como exigência parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Profa. Ms. Viviane Cordeiro de Queiroz

JOÃO PESSOA
2026

F937v

Freitas, Maria Fernanda Lins

Vivências da equipe multiprofissional em um Hospital Dia da rede privada de saúde mental em um município brasileiro / Maria Fernanda Lins Freitas. – João Pessoa, 2026.

38f.

Orientadora: Prof.^a Ma. Viviane Cordeiro de Queiroz.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Saúde Mental. 2. Equipe Multiprofissional. 3. Hospital Dia. 4. Reabilitação Psiquiátrica. 5. Sistemas de Apoio Psicossocial. I. Título.

CDU: 616.89

MARIA FERNANDA LINS FREITAS

**VIVÊNCIAS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UM HOSPITAL DA
DA REDE PRIVADA DE SAÚDE MENTAL EM UM MUNICÍPIO BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso - TCC apresentado pela aluna Maria Fernanda Lins Freitas do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito APROVADA, conforme a apreciação da Banca Examinadora.

Aprovado em 21 de Maio de 2026.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ms. Viviane Cordeiro de Queiroz – Orientadora
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE)

Profa. Dra. Camila Abrantes Cordeiro Morais – Membro
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE)

Prof. Dr. Anderson Felix dos Santos – Membro
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE)

Dedico este trabalho ao meu Senhor e Criador de todas as coisas, Jesus Cristo, que me chamou e me trouxe ao propósito deste curso: 'Sem mim nada podeis fazer' (João 15:5). Ao meu avô (*in memoriam*), que sempre incentivou os seus, lembrando que o estudo abre portas; aos meus pais, que foram meu grande apoio nesta jornada; e ao meu tio que, mesmo de longe, nunca me deixou desistir.

AGRADECIMENTOS

Em português, a gente diz: “eu consegui”, mas biblicamente falando, a gente diz: “Para que todos vejam, e saibam, e considerem e juntamente entendam que a mão do Senhor fez isso” (Isaías 41:20) e, de modo especial, eu, **Maria Fernanda**, agradeço a Deus, pois sem Ele, sem suas misericórdias e seu sustento eu jamais chegaria até aqui. Imensamente grata e feliz por ter me concedido saúde, força e disposição.

Agradeço também a minha orientadora Profa. Ms. Vivi Cordeiro, por todo o apoio, por segurar minha mão e tornar esta fase tão leve. Deu certo, deu tempo e, sim, teremos festa!

À minha professora Camila Abrantes, por ser minha inspiração constante, tanto como pessoa quanto como profissional. Sua presença fez toda a diferença em minha trajetória.

À minha mãe, por sempre incentivar meus estudos. Este sonho não é apenas meu, é nosso. Ao meu pai, por toda a paciência e pelo apoio incondicional.

Ao meu avô, Senhor Raminho (*in memoriam*), que partiu no meio deste percurso, mas que sempre ensinou o valor do estudo na vida. Sei que, onde estiver, estaria imensamente orgulhoso. Suas memórias e ensinamentos permanecerão vivos em mim para sempre.

Ao meu tio, Aécio, que, mesmo de longe, sempre se manteve presente e atento.

À minha irmã, Maria Júlia, que, mesmo tão pequena, me deu forças para seguir em frente. Busco ser o seu melhor exemplo; você é a minha luz.

Às minhas primas, Dayane, Thalita, Laryssa e Sinthya, por acreditarem neste sonho e estarem no mesmo barco que eu. Vocês testemunharam meus esforços e lutas, e nunca soltaram minha mão.

Ao meu namorado, que se tornou colo em meio ao caos e sempre depositou toda a confiança nos meus sonhos.

Aos meus colegas de curso e de vida, Danilo, Larissa e Gabriela. Enfrentamos tantas etapas juntos, apoiando uns aos outros; vocês foram motivos essenciais para que eu não desistisse.

Aos meus colegas de trabalho, Caio Tibério e João Pedro, por cada palavra de incentivo e por cada momento compartilhado.

Hoje, ao encerrar este ciclo, percebo que este diploma não carrega apenas o meu nome, mas o esforço, a fé e o carinho de cada um de vocês. Entrego esta etapa vencida com

a alma transbordando gratidão e a certeza de que ninguém chega ao topo sozinho. Com garra, fé e o coração em paz, despeço-me desta fase honrando cada passo que demos juntos. O sonho enfim se materializa, e a maior riqueza que levo comigo é saber que vocês foram a minha base quando o chão insistiu em tremer. Muito obrigada.

RESUMO

Introdução: O Hospital Dia constitui-se como uma modalidade assistencial intermediária entre a internação integral e o atendimento ambulatorial, possibilitando acompanhamento intensivo sem o afastamento do indivíduo de convívio familiar e social. Embora haja expansão dos Centros de Atenção Psicossocial na rede pública, observa-se menor visibilidade e escassez de serviços estruturados sob a modalidade Hospital Dia em rede privada de saúde mental, especialmente no cenário local. Diante desse contexto, evidencia-se a necessidade de compreender como a equipe multiprofissional vivencia o trabalho em um Hospital Dia da rede privada de saúde mental, considerando os princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Objetivo:** Investigar as vivências da equipe multiprofissional em um Hospital Dia da rede privada de saúde mental, à luz dos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Método:** Estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em uma clínica privada localizada no município de João Pessoa-PB, que oferta atendimento em regime de Hospital Dia. A seleção dos participantes ocorreu por amostragem não probabilística intencional. Participaram da pesquisa 11 profissionais, incluindo médicos, psicóloga, terapeuta ocupacional, enfermeiro, artesão e oficinairos. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas em áudio e posteriormente transcritas na íntegra. Foi utilizado um roteiro elaborado a partir da literatura científica. A análise dos dados seguiu a técnica de Análise Temática proposta por Minayo. O estudo recebeu por meio do Parecer n. 8.298.221 a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa estando em conformidade com os preceitos estabelecidos pela Lei nº 14.874/2024, pelo Decreto nº 12.651/2025, a Resolução nº 564/2017 (COFEN), bem como com a Lei Geral de Proteção de Dados nº 13.709/2018. **Resultados:** A análise temática revelou que os profissionais vivenciam o Hospital Dia como um avanço histórico e um espaço de cuidado em liberdade, rompendo com o paradigma manicomial. Observou-se uma tensão produtiva na busca da interdisciplinaridade, em que o Projeto Terapêutico Singular oscila entre a potência do cuidado e a burocratização formal. As vivências destacam o vínculo e as oficinas terapêuticas como eixos de promoção da autonomia. Embora enfrentem desafios organizacionais e fragilidade na articulação em rede, os profissionais percebem o serviço como um “caminho do meio” essencial, reafirmando os princípios éticos-políticos da Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Conclusão:** Conclui-se que o Hospital Dia privado constitui um dispositivo estratégico e potente para a desinstitucionalização, embora demande o fortalecimento da gestão e da formulação dos fluxos em rede. O estudo sugere pesquisas futuras que incluam a perspectiva do usuário e da família.

Palavras-chave: Saúde mental; Equipe Multiprofissional; Hospital Dia; Reabilitação psiquiátrica; Sistemas de apoio psicossocial.

ABSTRACT

Introduction: The Day Hospital constitutes an intermediate care modality between full hospitalization and outpatient care, enabling intensive follow-up without removing the individual from family and social life. Although there has been an expansion of Psychosocial Care Centers in the public network, there is less visibility and a scarcity of services structured under the Day Hospital modality in the private mental health sector, especially in the local scenario. Given this context, there is an evident need to understand how the multidisciplinary team experiences work in a private mental health Day Hospital, considering the principles and guidelines of the Brazilian Psychiatric Reform. **Objective:** To investigate the experiences of the multidisciplinary team in a private mental health Day Hospital in light of the principles of the Brazilian Psychiatric Reform. **Method:** This is an exploratory-descriptive study with a qualitative approach, conducted at a private clinic located in the city of João Pessoa-PB, which offers care in a Day Hospital regime. Participant selection occurred through purposive non-probability sampling. Eleven professionals participated in the study, including physicians, a psychologist, an occupational therapist, a nurse, an artisan, and workshop facilitators. Data collection was carried out through semi-structured interviews, audio-recorded and subsequently transcribed in full. An interview guide developed from scientific literature was used. Data analysis followed the Thematic Analysis technique proposed by Minayo. The study received approval from the Research Ethics Committee (Opinion No. 8.298.221), complying with the precepts established by Law No. 14,874/2024, Decree No. 12,651/2025, Resolution No. 564/2017 (COFEN), and the General Data Protection Law No. 13,709/2018. **Results:** The thematic analysis revealed that professionals experience the Day Hospital as a historical breakthrough and a space for care in freedom, breaking away from the asylum-based paradigm. A productive tension was identified in the search for interdisciplinarity, where the Singular Therapeutic Project oscillates between the potency of care and formal bureaucratization. The experiences highlight the bond and therapeutic workshops as axes for promoting autonomy. Although they face organizational challenges and fragility in network articulation, professionals perceive the service as an essential “middle path,” reaffirming the ethical-political principles of the Brazilian Psychiatric Reform. **Conclusion:** It is concluded that the private Day Hospital constitutes a strategic and potent device for deinstitutionalization, although it demands the strengthening of management and the formulation of network flows. The study suggests future research that includes the perspective of the user and the family.

Keywords: Mental health; Multidisciplinary Team; Day Hospital; Psychiatric rehabilitation; Psychosocial support systems.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. MÉTODO.....	12
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
5. REFERÊNCIAS	27

APÊNDICES

ANEXOS

VIVÊNCIAS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UM HOSPITAL DIA DA REDE PRIVADA DE SAÚDE MENTAL EM UM MUNICÍPIO BRASILEIRO

Maria Fernanda Lins Freitas¹
Camila Abrantes Cordeiro Morais²
Anderson Felix dos Santos³
Viviane Cordeiro de Queiroz⁴

RESUMO

Introdução: O Hospital Dia constitui-se como uma modalidade assistencial intermediária entre a internação integral e o atendimento ambulatorial, possibilitando acompanhamento intensivo sem o afastamento do indivíduo de convívio familiar e social. Embora haja expansão dos Centros de Atenção Psicossocial na rede pública, observa-se menor visibilidade e escassez de serviços estruturados sob a modalidade Hospital Dia em rede privada de saúde mental, especialmente no cenário local. Diante desse contexto, evidencia-se a necessidade de compreender como a equipe multiprofissional vivencia o trabalho em um Hospital Dia da rede privada de saúde mental, considerando os princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Objetivo:** Investigar as vivências da equipe multiprofissional em um Hospital Dia da rede privada de saúde mental, à luz dos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Método:** Estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em uma clínica privada localizada no município de João Pessoa-PB, que oferta atendimento em regime de Hospital Dia. A seleção dos participantes ocorreu por amostragem não probabilística intencional. Participaram da pesquisa 11 profissionais, incluindo médicos, psicóloga, terapeuta ocupacional, enfermeiro, artesão e oficineiros. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas em áudio e posteriormente transcritas na íntegra. Foi utilizado um roteiro elaborado a partir da literatura científica. A análise dos dados seguiu a técnica de Análise Temática proposta por Minayo. O estudo recebeu por meio do Parecer n. 8.298.221 a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa estando em conformidade com os preceitos estabelecidos pela Lei n.º 14.874/2024, pelo Decreto n.º 12.651/2025, pela Resolução n.º 564/2017 (COFEN), bem como com a Lei Geral de Proteção de Dados n.º 13.709/2018. **Resultados:** A análise temática revelou que os profissionais vivenciam o Hospital Dia como um avanço histórico e um espaço de cuidado em liberdade, rompendo com o paradigma manicomial. Identificou-se observou-se uma tensão produtiva na busca da interdisciplinaridade, onde o Projeto Terapêutico Singular

¹ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. Departamento de Enfermagem. CEP: 58043-050; João Pessoa, Paraíba. E-mail: mfernandalinsfreitas@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0402-6593>.

² Doutora em Enfermagem pelo Programa Associado de Pós-Graduação UPE-UEPB. E-mail: abrantescac@gmail.com. Docente do Curso de Enfermagem, da Residência Multiprofissional em Saúde Hospitalar e do Mestrado da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. CEP: 58043-050; João Pessoa, Paraíba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3780-9340>.

³ Doutor em Inovação Terapêutica pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: andersonfelixsantosafs@gmail.com. Docente do Curso de Enfermagem e Coordenador do Programa de Pós-graduação stricto sensu em Saúde da Família da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, CEP: 58043-050; João Pessoa, Paraíba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6622-3934>

⁴ Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, Departamento de Enfermagem. CEP: 58043-050; João Pessoa, Paraíba. E-mail: vivicordeiroqueiroz35@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2037-921X>.

oscila entre a potência do cuidado e a burocratização formal. As vivências destacam o vínculo e as oficinas terapêuticas como eixos de promoção da autonomia. Embora enfrentem desafios organizacionais e fragilidade na articulação em rede, os profissionais percebem o serviço como um “caminho do meio” essencial, reafirmando os princípios ético-políticos da Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Conclusão:** Conclui-se que o Hospital Dia privado, constitui um dispositivo estratégico e potente para a desinstitucionalização, embora demande o fortalecimento da gestão e da formulação dos fluxos em rede. O estudo sugere pesquisas futuras que incluam a perspectiva do usuário e da família.

Palavras-chave: Saúde mental; Equipe Multiprofissional; Hospital Dia; Reabilitação psiquiátrica; Sistemas de apoio psicossocial.

ABSTRACT

Introduction: The Day Hospital constitutes an intermediate care modality between full hospitalization and outpatient care, enabling intensive follow-up without removing the individual from family and social life. Although there is an expansion of Psychosocial Care Centers in the public health system, there is less visibility and a scarcity of services structured under the Day Hospital modality in the private mental health sector, especially in the local locally. Given this context, there is an evident need to understand how the multidisciplinary team experiences work in a private mental health Day Hospital, considering the principles and guidelines of the Brazilian Psychiatric Reform. **Objective:** To investigate the experiences of the multidisciplinary team in a private mental health Day Hospital in light of the principles of the Brazilian Psychiatric Reform. **Method:** This is an exploratory-descriptive study with a qualitative approach, conducted at a private clinic located in the city of João Pessoa-PB, which offers care in a Day Hospital regime. Participant selection occurred through purposive non-probability sampling. Eleven professionals participated in the study, including physicians, a psychologist, an occupational therapist, a nurse, an artisan, and workshop facilitators. Data collection was carried out through semi-structured interviews, audio-recorded and subsequently transcribed in full. A script developed from scientific literature was utilized. Data analysis followed the Thematic Analysis technique proposed by Minayo. The study received approval from the Research Ethics Committee (Opinion No. 8.298.221), complying with the precepts established by Law No. 14,874/2024, Decree No. 12,651/2025, Resolution No. 564/2017 (COFEN), and the General Data Protection Law No. 13,709/2018. **Results:** The thematic analysis revealed that professionals experience the Day Hospital as a historical breakthrough and a space for care in freedom, breaking away from the asylum-based paradigm. A productive tension was identified in the search for interdisciplinarity, where the Singular Therapeutic Project oscillates between the strength of care and formal bureaucratization. The experiences highlight therapeutic bonds and workshops as central elements. Although they face organizational challenges and fragility in network articulation, professionals perceive the service as an essential “middle path,” reaffirming the ethical-political principles of the Brazilian Psychiatric Reform. **Conclusion:** It is concluded that the private Day Hospital constitutes a strategic and powerful tool for deinstitutionalization, although it demands the strengthening of management and the formulation of network flows. The study suggests future research that includes the perspective of the user and the family.

Keywords: Mental health; Multidisciplinary Team; Day Hospital; Psychiatric rehabilitation; Psychosocial support systems.

1. INTRODUÇÃO

A partir da segunda metade do século XX, críticas ao modelo manicomial, baseado na exclusão social, institucionalização prolongada e violação de direitos humanos, impulsionaram o movimento da Reforma Psiquiátrica. Essa transformação propôs a substituição progressiva do modelo hospitalocêntrico por uma rede de cuidados comunitários, fundamentada na promoção da autonomia, no cuidado em liberdade e na garantia de direitos^{1,2}.

No Brasil, a Reforma Psiquiátrica consolidou-se com a promulgação da Lei nº 10.216/2001, que redirecionou o modelo assistencial em saúde mental. Posteriormente, a Portaria nº 3.088/2011 instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), estruturando dispositivos como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), residências terapêuticas, equipes de consultório na rua, serviços de urgência e emergência e os Hospitais Dia^{3,4}.

O Hospital Dia caracteriza-se como modalidade assistencial intermediária entre a internação integral e o atendimento ambulatorial, ofertando tratamento intensivo em regime parcial, possibilitando a permanência do usuário em seu contexto familiar e social. Essa configuração favorece a continuidade do cuidado e minimiza os efeitos da institucionalização prolongada⁵.

Entretanto, embora a expansão dos CAPS tenha sido significativa na rede pública, observa-se uma persistente lacuna na visibilidade e distribuição equitativa de serviços estruturados sob a modalidade Hospital Dia, especialmente na rede privada. Dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) com competência 2024/2025, indicam que o Brasil mantém uma estrutura de aproximadamente 3.475 leitos de atenção diária; contudo, a oferta específica de leitos de saúde mental em Hospital Dia permanece restrita a cerca de 207 vagas distribuídas em poucos estabelecimentos especializados. Esse cenário, agravado pelo aumento de 20% da demanda por atendimentos de saúde mental registrado no primeiro semestre de 2025, evidencia a persistente lacuna assistencial e a invisibilidade desta modalidade no setor suplementar de saúde⁶.

Essa escassez estrutural reverbera na complexidade do cotidiano assistencial, onde estudos apontam desafios relacionados à articulação em rede, à sistematização do cuidado e à implementação de projetos terapêuticos singulares. Tais fragilidades podem comprometer a efetivação dos princípios da Reforma Psiquiátrica na prática cotidiana⁷. Nesse sentido, as vivências no Hospital Dia são marcadas por uma complexa rede de significações; enquanto

profissionais vivenciam o serviço como um espaço de ruptura com o paradigma asilar e de fortalecimento da prática interdisciplinar, os usuários e seus familiares percebem a modalidade como um “dispositivo de transição” essencial para a promoção da autonomia e reinserção social^{8,9}.

Diante desse contexto, evidencia-se a necessidade de compreender como a equipe multiprofissional vivencia o trabalho em um Hospital Dia da rede privada, considerando que este cenário, atravessado por lógicas de gestão distintas do setor público, permanece ainda pouco investigado na literatura nacional. A produção de conhecimento sobre essa realidade é crucial não apenas para o aprimoramento das práticas assistenciais, mas para o fortalecimento da integração à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), oferecendo insights para a qualificação do cuidado em saúde mental como um todo.

Desta forma, surge o seguinte questionamento: Como a equipe multiprofissional vivencia a prática assistencial em um Hospital Dia da rede privada de saúde mental e de que maneira essas experiências se articulam aos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira? Para responder tal questionamento objetivou-se investigar as vivências da equipe multiprofissional em um Hospital Dia da Rede privada de saúde mental, à luz dos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, fundamentado na perspectiva crítico-analítica. A pesquisa qualitativa é o desenho de escolha para a compreensão de fenômenos complexos e subjetivos, permitindo a interpretação aprofundada das experiências, percepções e significados atribuídos pelos sujeitos às suas práticas profissionais^{10,11}. Para garantir o rigor metodológico e a transparência do relato, este estudo seguiu as diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

O estudo foi realizado em um serviço privado de saúde mental localizado no município de João Pessoa/PB. A escolha deste cenário é estratégica e intencional, uma vez que a instituição, fundada em 2015, constitui-se como o único serviço privado de saúde mental a ofertar esta modalidade assistencial na capital paraibana. A exclusividade do serviço na região, somada à escassez de literatura científica sobre Hospitais Dia no setor privado brasileiro, confere ao local um caráter de “unidade de observação privilegiada”,

essencial para compreender as tensões e potencialidades desse modelo na rede suplementar de saúde. O serviço oferece um programa terapêutico intensivo diurno de oito horas, voltado a usuários que demandam cuidado contínuo, porém sem indicação de internação integral.

A seleção dos participantes ocorreu por amostragem não probabilística intencional, adotando-se como critério de elegibilidade a pertinência ao objeto investigado e a atuação direta no serviço. Os critérios de inclusão foram: profissionais com atuação mínima de 12 meses na instituição e envolvimento direto na assistência aos usuários do Hospital Dia. Foram excluídos profissionais afastados por férias ou licença médica no período da coleta.

A equipe total era composta por 14 participantes; todavia, após a aplicação dos critérios de elegibilidade e o exercício do direito de recusa voluntária por um profissional, a amostra final consolidou-se em 11 participantes (incluindo médicos, psicólogos, enfermeiros, terapeuta ocupacional, artesão e oficineiros). À luz da metodologia qualitativa, este quantitativo assegura a densidade e a consistência analítica necessárias, priorizando a profundidade das narrativas em detrimento da representatividade numérica¹⁰.

A coleta de dados ocorreu nos meses de março a abril do corrente ano, por meio de entrevistas semiestruturadas, técnica que favorece a flexibilidade e o aprofundamento das experiências relatadas, mantendo o foco nos objetivos da investigação^{10,11}. O roteiro foi elaborado pela pesquisadora e orientadora, fundamentado na literatura científica atual sobre saúde mental, Hospital Dia e atuação multiprofissional. É composto por 11 questões abertas abordando vivências profissionais, desafios, potencialidades e alinhamento às diretrizes da Reforma Psiquiátrica Brasileira (APÊNDICE A).

Após autorização formal da instituição (ANEXO A), e parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (ANEXO B), os profissionais foram convidados individualmente e receberam os esclarecimentos sobre o objetivo do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), autorizando inclusive a gravação em áudio. As entrevistas únicas foram realizadas pela pesquisadora principal, em ambiente reservado na própria instituição, com duração estimada entre 20 e 40 minutos, sendo gravadas em aplicativo de áudio no smartphone, e posteriormente transcritas na íntegra. Os participantes foram identificados por códigos alfanuméricos (P1 a P11), garantindo anonimato e confidencialidade. As entrevistas foram transcritas pela ferramenta *Transkriptor*® e analisadas de forma minuciosa para identificação dos principais pontos.

Os dados foram submetidos à técnica de Análise Temática, conforme proposta operativa de Minayo¹⁰. O processo analítico percorreu três etapas sistemáticas: pré-análise,

com leitura flutuante e constituição do corpus; exploração do material, para identificação de unidade de registro e núcleos de sentido; e tratamento dos resultados e interpretação, onde os achados foram confrontados com o referencial teórico da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

A análise buscou identificar núcleos de sentido relacionados às vivências profissionais, desafios estruturais e práticas alinhadas aos princípios da atenção psicossocial. A interpretação dos achados foi realizada à luz dos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, especialmente no que se refere ao cuidado em liberdade, interdisciplinaridade, territorialidade e reabilitação psicossocial. Considerando o objetivo desta pesquisa, após a análise das entrevistas, emergiram as seguintes categorias: 1) “Sentidos e significados do cuidado no hospital dia”; 2) “Trabalho multiprofissional: entre a multidisciplinaridade e a interdisciplinaridade”; 3) “Estratégias terapêuticas e promoção de autonomia”; 4) “Desafios e potencialidades: tensões de um modelo em construção”; 5) Articulação com os princípios da reforma psiquiátrica brasileira.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CCAEE Nº 95892826.0.0000.5179; Parecer n. 8.298.221), cumprindo os preceitos éticos da Lei nº 14.874/2024, do Decreto nº 12.651/2025, e da Resolução nº 564/2017 (COFEN). Durante a elaboração deste estudo, foi utilizada a ferramenta de Inteligência Artificial Generativa *Quillbot Flow* para tradução do resumo e a *Transkriptor* para transcrição das entrevistas. Todo o conteúdo gerado foi revisado criticamente e validado pelo autor, que assume integral responsabilidade pela originalidade e veracidade do texto final, em conformidade com a Portaria CNPq nº 2.664/2026.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sobre a caracterização sociodemográfica dos participantes, a idade média foi de 38,9 anos (DP $\pm 8,92$). Quanto ao sexo, oito participantes (72,7%) eram do sexo feminino e três (27,3%) do sexo masculino. Entre as participantes do sexo feminino, a faixa etária predominante foi de 40 a 49 anos (n=5; 62,5%), seguida pela faixa de 30 a 39 anos (n=2; 25%) e de 20 a 29 anos (n=1; 12,5%).

No que se refere à composição da equipe, observou-se uma pluralidade de saberes essencial à modalidade de Hospital Dia, contando com profissionais das áreas de Enfermagem, Medicina, Psicologia, Terapia Ocupacional, Educação Física, Musicoterapia, Oficineiros e Artesanato. Quanto ao nível de formação, observou-se heterogeneidade entre

os participantes. A maior parte, correspondendo a seis participantes (54,5%), possui pós-graduação, sendo três com especialização (27,3%), dois com mestrado (18,2%) e um com doutorado (9,1%). Dois participantes possuem ensino superior sem pós-graduação (18,2%), dois possuem formação em nível técnico (18,2%) e um participante possui ensino médio completo (9,1%).

Em relação à experiência prática, os participantes revelaram um tempo de atuação em saúde mental entre 6 meses e 2 anos, enquanto a experiência específica no serviço atual variou de 1 a 2 anos.

Categoria 1 - Sentidos e significados do cuidado no hospital dia

Os discursos revelaram um conjunto compartilhado de sentidos que articula o cuidado em liberdade, a humanização e a percepção do serviço como avanço histórico para a saúde mental local.

De forma recorrente, os profissionais atribuíram ao Hospital Dia um sentido de ruptura com o paradigma manicomial e de aproximação com os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB). Essa percepção ficou expressa nas falas de diferentes categorias profissionais, evidenciando uma leitura convergente sobre o papel do serviço:

"Para mim, significa um grande avanço na política de saúde mental no município [...] ele é um ganho para a cidade de João Pessoa, ele é um ganho de referência no estado da Paraíba [...] ele busca uma reintegração social, ele busca participação social." (P1)

"É um olhar sobre a dignidade, o respeito à humanidade e a empatia dentro desse cuidado de saúde mental que durante muito tempo foi tratado de uma maneira não digna, não humanizada [...]." (P5)

"Significa eu poder estar mais perto dos meus pacientes, acolhê-los e ter um cuidado mais integral na saúde mental desses pacientes [...]." (P11)

A compreensão do Hospital Dia como serviço de cuidado humanizado e territorializado encontra respaldo na literatura. Estudo sobre a efetividade dos hospitais-dia na recuperação pessoal de pacientes com transtornos mentais graves, evidencia que esse modelo favorece o protagonismo do usuário e a manutenção de vínculos comunitários, aspectos centrais para uma recuperação orientada pela autonomia¹². Estudo retrospectivo unicêntrico corrobora com esses achados ao demonstrar que intervenções realizadas no contexto de Hospital Dia produzem melhoras clínicas significativas, preservando o contato do sujeito com seu contexto de vida¹³.

A noção de dignidade e humanização presente nos discursos dos participantes dialoga diretamente com os fundamentos da RPB, especialmente no que se refere à Lei nº 10.216/2001, que assegura às pessoas com transtorno mental o direito a um tratamento humanizado, com vistas à reinserção social³.

A satisfação profissional, outro elemento recorrente nas narrativas, apareceu vinculada não apenas ao contexto de trabalho, mas ao propósito do serviço em si.

"Significa colaborar com um serviço que eu acredito e que é diferente dos demais pela questão da humanização [...] trabalho que eu acredito, admiro, e me sinto feliz em realizar." (P2)

Esse dado corrobora com estudiosos que afirmam que a identidade profissional e o engajamento com o trabalho estão estreitamente articulados ao alinhamento entre os valores pessoais dos trabalhadores e os princípios filosóficos que orientam o modelo de atenção adotado pelo serviço¹⁴.

A percepção do Hospital Dia como inovação relevante para o contexto local também foi alvo dos discursos dos participantes

"Eu penso que só tem a crescer. Não tinha nenhum hospital dia na cidade, as pessoas precisam saber que isso existe, que é possível ter uma atenção ao cuidado intermediário [...] A ideia é que cada vez mais essa informação da existência do hospital dia possibilite a essa comunidade ter um nível de atenção intermediária que nem espere agravar demais pra ir pra atenção integral." (P10)

Então ter esse serviço aqui quando eu voltei e coincidentemente foi logo que eu voltei que eu conheci, é um ganho. [...] Serviços que a gente só via em outras cidades, grandes metrópoles do Nordeste, Salvador, ou em cidades fora do estado, sudeste e sul. Então, é você ter realmente uma realidade muito próxima e que tem muita prosperidade para as pessoas que são assistidas." (P1)

Em linha com esses achados, estudo exploratório descritivo aponta que o distanciamento dos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) na nova política de saúde mental mantém desigualdades regionais acentuadas. Nesse cenário, a implementação de um Hospital-Dia torna-se um marco simbólico e assistencial fundamental para a rede local¹⁵.

Categoria 2 - Trabalho multiprofissional: entre a multidisciplinaridade e a interdisciplinaridade

Nessa categoria, observaram-se narrativas referentes ao funcionamento cotidiano da

equipe, às formas de comunicação entre os profissionais e à construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS). Os discursos revelaram uma tensão produtiva entre a multidisciplinaridade efetivamente praticada, caracterizada pela coexistência de saberes de diferentes núcleos profissionais, e a interdisciplinaridade como horizonte desejado, marcada pela fluidez dos limites entre as especialidades e pela construção coletiva do cuidado⁵.

"Eu acho que precisaria estressar um pouco mais do que seria um conceito de interdisciplinaridade [...] há ainda um processo de um trabalho em equipe interdisciplinar mesmo, em que essas categorias profissionais elas têm os limites mais fluidos [...] na saúde mental esses limites são muito borrados. Você precisa olhar a pessoa muito para além do que eu posso, como terapeuta, atender individualmente." (P1)

Essa observação é clinicamente relevante e encontra correspondência na literatura sobre práticas colaborativas em saúde mental. Estudos reforçam que a prática interprofissional em saúde mental opera como um potente articulador de diálogos, onde a integração entre as equipes e o uso de tecnologias colaborativas de cuidado tornam-se indispensáveis para uma assistência resolutiva e menos fragmentada¹⁶.

Os demais participantes reconheceram o esforço da equipe em direção a essa articulação, embora com diferentes graus de análise crítica.

"O cerne do nosso trabalho é esse trabalho múltiplo [...] a gente vai criando estratégias para tentar articular com que esse trabalho seja realmente em equipe e não seja uma coisa fragmentada naquela lógica do encaminhamento [...] um exemplo disso são as configurações de reunião de equipe, que ajuda bastante para que o trabalho realmente seja um trabalho [...], feito em conjunto." (P6)

"Aqui é interdisciplinar. Cada um faz, mas todos se aliam." (P4)

A reunião de equipe como espaço de articulação emerge como tecnologia organizacional central para a superação da fragmentação do cuidado. Tal perspectiva converge com a literatura, que sublinha a importância desses espaços coletivos não apenas como momentos administrativos, mas como dispositivos potentes para o compartilhamento de saberes e a construção de projetos terapêuticos comuns. A sustentação de diálogos horizontais e a pactuação de fluxos internos são fundamentais para que a interdisciplinaridade deixe de ser um conceito abstrato e se materialize em uma assistência integral e colaborativa¹⁷.

No que diz respeito ao Projeto Terapêutico Singular, os discursos revelaram que sua construção ainda se encontrava em processo de consolidação no serviço investigado. Os

participantes descreveram o PTS como espaço de ressignificação das subjetividades; afirmaram que a visão fragmentada ainda persiste; que há lacuna entre o documento formal e o cuidado real que se produz nas interações cotidianas.

"O que mais me encanta dentro desse processo, essa construção, se concretiza na articulação entre a arte, como ferramenta de ressignificação das dores e subjetividades do sujeito, e a atividade física, que oferece o suporte neuroquímico necessário para enfrentar o processo de adoecimento." (P5)

"Embora exista um esforço na construção do projeto terapêutico, ele ainda reflete uma visão fragmentada e multidisciplinar, dificultada por questões contratuais, escassez de espaços de discussão e pela própria cultura institucional, que impedem a consolidação de uma prática efetivamente interdisciplinar." (P1)

"Existe o PTS, mas existe muito mais para o documento formal, muito mais para cumprir a burocracia, porque o real PTS, para além do papel, ele está acontecendo meio que nas interações, nas relações, no que se articula de cuidado." (P6)

Esse dado é consonante com pesquisa qualitativa, que ao investigar o PTS na perspectiva de profissionais de saúde mental, identificaram que o documento frequentemente não acompanha a dinâmica real do cuidado, tornando-se um instrumento burocrático desconectado da prática viva. Para o PTS cumprir sua função de ferramenta de cuidado centrada no sujeito, precisa ser construído e revisado de forma participativa, incluindo o usuário e sua família como protagonistas do processo terapêutico¹⁸.

Participante com maior tempo de experiência em saúde mental, enfatizou a importância da flexibilização do PTS como estratégia de adesão:

"Sempre o projeto terapêutico tem como proposta adaptar a necessidade de tratamento no contexto de vida do paciente [...] na medida do possível a gente tenta individualizar esse cuidado pra necessidade daquele paciente." (P10)

Essa perspectiva alinha-se a pesquisa documental, que afirma que o PTS é organização do cuidado em saúde mental orientada pela singularidade dos sujeitos na Rede de Atenção Psicossocial, em que a construção do cuidado precisa ser negociada com o usuário e adaptada ao seu projeto de vida, e não imposta por critérios estritamente clínicos ou institucionais¹⁹.

Categoria 3 - Estratégias terapêuticas e promoção de autonomia

Os participantes descreveram um conjunto diversificado de tecnologias do cuidado, mobilizando saberes de diferentes núcleos profissionais em torno de um objetivo compartilhado: fortalecer a capacidade dos usuários de circular pelo mundo, manter vínculos

e exercer o autocuidado.

O vínculo terapêutico foi identificado como elemento central e transversal a todas as práticas relatadas. Os participantes afirmaram que o cuidado em saúde mental não existe sem vínculo, e que o desenvolvimento de relações seguras no serviço é algo que pode ser extrapolado para a vida dos usuários:

"A autonomia deve ser uma diretriz central do cuidado, manifestando-se tanto em atividades de vida diária, como autocuidado e gestão financeira, quanto em ações de reinserção social e convivência. Para isso, as práticas terapêuticas, internas ou externas, precisam ser adaptadas ao momento clínico e aos níveis de suporte de cada usuário, garantindo que o desenvolvimento de habilidades e o fortalecimento de vínculos potencializem sua independência e protagonismo." (P1)

"As oficinas e grupos terapêuticos buscam integrar elementos do cotidiano dos usuários ao tratamento, oferecendo um espaço seguro para o desenvolvimento de habilidades interpessoais. Ao processar e fortalecer as relações dentro do serviço, os usuários desenvolvem competências relacionais que extrapolam a unidade, facilitando a criação de vínculos externos, a circulação social e a promoção da autonomia no território." (P6)

Essa perspectiva encontra respaldo em estudiosos que destacam o vínculo terapêutico como eixo estruturante do cuidado e fator determinante para o sucesso do processo terapêutico. O estabelecimento de conexões sólidas entre equipe e usuários permite que o serviço deixe de ser um espaço de isolamento para se tornar um local de experimentação social, onde a confiança construída no ambiente institucional serve de base para que o sujeito recupere sua funcionalidade e autonomia frente aos desafios do mundo externo¹⁹.

As oficinas terapêuticas foram amplamente citadas como tecnologias privilegiadas de cuidado. Jardinagem, artes plásticas, musicoterapia, terapia ocupacional e atividade física apareceram nos discursos como mediadores da reabilitação psicossocial, contribuindo para a retomada de habilidades cotidianas, a expressão subjetiva e a socialização, assim como a dimensão artística ao processo de individuação e ressignificação das subjetividades:

"As atividades de cuidado com as plantas estimulam a autorresponsabilidade, exigindo que o usuário gerencie necessidades específicas como regar e exposição solar. Essa função promove o exercício do autocuidado e a autonomia, desenvolvendo competências que são transpostas para a rotina pessoal fora do serviço." (P3)

"O que mais me encanta dentro desse processo é valorizar bastante a arte como ressignificação das subjetividades do sujeito [...] onde cada um pode, através da arte, ressignificar seus processos, suas dores, sua história." (P5)

Tais achados convergem com a literatura ao demonstrar que as oficinas terapêuticas

possuem um papel fundamental na saúde mental. Essas atividades demonstram potencial para reduzir os níveis de ansiedade, estimular a interação social e promover a autonomia, contribuindo diretamente para a reinserção social e a sustentabilidade do cuidado. Ao funcionarem como espaços de aprendizado e troca, as oficinas permitem que o usuário desenvolva novas habilidades e responsabilidades que são essenciais para a sua autonomia e para o uso consciente de seus próprios recursos e capacidades no dia a dia¹⁴.

A manutenção da rotina e do cotidiano como princípio terapêutico, em oposição ao isolamento hospitalar, foi recorrentemente valorizada pelos participantes. Relataram que a continuidade da vida social, mesmo que parcial, faz parte do tratamento e apontaram a importância de se trabalhar a autonomia em suas múltiplas dimensões, das atividades de vida diária ao protagonismo social, como premissa transversal a todas as práticas do serviço:

"Muitas vezes não totalmente funcional, mas o pouco que está funcional e que consegue fazer também faz parte do tratamento. Ele entender que aquilo não é uma prisão, que ele pode retornar à sua família, à sua casa, ao seu convívio na sociedade." (P2)

"A autonomia tem muita dimensão [...] se isso for uma premissa, um aspecto a ser trabalhado de maneira geral, um objetivo geral do HD, eu acredito que a maioria dos grupos precisaria ter como fim esse objetivo, autonomia." (P1)

Esses achados dialogam diretamente com o conceito de reabilitação psicossocial preconizado pela RPB, que compreende o tratamento para além da remissão de sintomas, focando na reconstrução dos direitos e do protagonismo do sujeito. Essa articulação entre as práticas do serviço e a vida cotidiana é fundamental para o fortalecimento do vínculo terapêutico, para a promoção da autonomia dos usuários e para a efetivação do cuidado em liberdade, princípios centrais da Reforma Psiquiátrica e da Política Nacional de Saúde Mental. Dessa forma, as oficinas e grupos deixam de ser meros passatempos para se tornarem ferramentas estratégicas de cidadania, assegurando que o suporte oferecido no Hospital Dia esteja alinhado à lógica do território e da desinstitucionalização²⁰.

Categoria 4 — Desafios e potencialidades: tensões de um modelo em construção

Os discursos dos participantes revelaram uma tensão constitutiva, ao mesmo tempo em que o serviço é reconhecido como espaço potente de cuidado, ele ainda carrega marcas de uma estrutura em construção, com lacunas organizacionais, relacionais e de articulação em rede. O desafio organizacional e de gestão foi o mais recorrente nas narrativas, atravessando os discursos de profissionais de diferentes categorias e com diferentes tempos

de atuação no serviço.

"O principal desafio reside na dimensão organizacional, especialmente no que diz respeito à estruturação de processos e fluxos internos. Essa dificuldade é acentuada pela cultura institucional: a multiplicidade de gestores resulta em uma fragmentação da identidade da empresa, onde a ausência de uma diretriz unificada e o excesso de visões divergentes impedem a consolidação de uma imagem clara e de um propósito organizacional coeso." (P9)

"O maior desafio enfrentado no serviço concentra-se na dimensão burocrático-gerencial, sendo este apontado como o principal entrave na rotina institucional."(P10)

Essas dificuldades organizacionais encontram eco na literatura científica, que aponta como a fragilidade na gestão de processos pode comprometer a eficácia do cuidado. A ausência de fluxos bem definidos e de uma filosofia de trabalho compartilhada gera uma sobrecarga emocional na equipe, dificultando a manutenção do vínculo terapêutico e a coesão das práticas multidisciplinares¹⁴. Estudo sobre avanços e desafios na atenção em saúde mental na RAPS, aponta que desafios de governança e gestão comprometem a qualidade e a continuidade do cuidado ofertado²¹.

A articulação com a rede de atenção à saúde mental configurou-se como outro desafio significativo. Os profissionais descreveram uma articulação predominantemente informal, dependente de relações pessoais entre médicos e marcada pela ausência de fluxos institucionalizados com outros dispositivos da rede:

"A articulação com a rede externa é percebida como um processo complexo e dificultado pela natureza privada do serviço. Diferente da rede pública, onde o fluxo de comunicação é institucionalizado e melhor estruturado, no setor privado essa integração ocorre de forma 'artesanal', baseada em demandas específicas. O contato limita-se, majoritariamente, ao fornecimento de informações sobre os cuidados oferecidos aos convênios e aos profissionais que assistem o paciente externamente, evidenciando uma fragmentação no acompanhamento em comparação às políticas públicas de saúde." (P6)

"A articulação com serviços externos é inexistente, limitando-se apenas ao contato com os próprios médicos que realizam a indicação do paciente para o serviço." (P7)

"A articulação com outras redes não ocorre de forma institucional ou direta, dependendo exclusivamente de vínculos informais e pontuais. Essa ligação só se estabelece caso algum médico da equipe possua atuação paralela em outros dispositivos, como hospitais ou CAPS, evidenciando a inexistência de uma via de comunicação formalizada entre os serviços." (P9)

Essa fragilidade na articulação em rede é reconhecida na literatura⁷. Estudiosos identificaram que, mesmo no contexto do SUS, o apoio matricial e a comunicação entre os

diferentes pontos da rede ainda apresentam lacunas expressivas. No contexto da saúde mental privada, essa articulação tende a ser ainda mais incipiente, dado que os mecanismos formais de regulação e integração são menos robustos²². Reforçam que a construção de protocolos e fluxos formais é condição necessária para a transformação qualitativa da assistência em saúde mental²³.

As potencialidades percebidas pelos profissionais foram igualmente expressivas e revelaram a riqueza do modelo de Hospital Dia como dispositivo de cuidado psicossocial. O vínculo pós-alta, a construção de relações entre usuários e o impacto sobre os núcleos familiares emergiram como diferenciais do serviço:

"Uma vez que o paciente foi paciente do Hospital Dia, essa vinculação persiste, mesmo quando ele recebe uma alta (...) tem meio caminho andado para que ele volte e possa contar com esse suporte." (P6)

" Quando a gente vê paciente que chegou e não falava, estado catatônico e depois é o paciente interagindo, falando, retomando, se comunicando, cantando, dançando." (P5)

"Eu sinto muito o impacto no contexto quando eu encontro famílias dos pacientes (...). Estar em um tratamento intermediário permite a esse núcleo familiar também ser promovido. O paciente, quando ele não aceita o tratamento, é como se a pessoa estivesse se afogando e carrega todo mundo pra se afogar junto. Quando a gente consegue garantir que esse tratamento seja feito, a gente tira essa pessoa do afogamento e tira essa família também. (...) O trabalho desse serviço tem repercussão, e aí promovemos saúde mesmo na comunidade." (P10)

Essa percepção subjetiva da equipe encontra respaldo na concepção do Hospital Dia como um dispositivo de transição e suporte. O modelo propõe o atendimento intensivo durante o período diurno, com o retorno do usuário ao convívio familiar à noite, o que favorece a reabilitação psicossocial e a manutenção essencial dos vínculos sociais²³.

A convivência entre usuários com histórias e diagnósticos distintos foi valorizada como potência terapêutica pelos participantes, que descreveram o surgimento de vínculos honestos e acolhedores entre pessoas que, fora do serviço, possivelmente não se encontrariam:

"Algo que me é muito afetivo e muito caro (...) é esse desenvolvimento das relações entre os pacientes, porque são pessoas que chegam todas com algum ponto de vulnerabilidade (...) pessoas que são muito diferentes, que no mundo lá fora possivelmente não se encontrariam (...), mas que aqui se encontram e algo surge disso, que é muito potente: um acolhimento, uma cumplicidade, um vínculo muito forte e muito honesto. Eu acredito muito nessa potência das relações no processo de retomada da saúde." (P6)

Esse dado ressoa com o conceito de reabilitação psicossocial proposto pela RPB, que reconhece a participação social e a construção de redes de suporte como dimensões centrais do processo de recuperação⁶.

Categoria 5 — Articulação com os princípios da reforma psiquiátrica brasileira

Os achados do estudo demonstraram uma forte articulação entre as vivências da equipe multiprofissional no Hospital Dia e os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB). A percepção do serviço como um espaço de ruptura com o paradigma manicomial, a promoção do cuidado em liberdade, a valorização da dignidade humana e a busca pela reinserção social são elementos centrais que permeiam os discursos dos participantes.

O cuidado em liberdade foi o princípio mais frequentemente evocado pelos participantes, aparecendo em associação direta com a diferenciação entre o Hospital Dia e a internação psiquiátrica tradicional. Os profissionais descreveram o não-rompimento dos vínculos familiares, sociais e comunitários como o principal diferencial ético e terapêutico do modelo:

"A principal diferença é que na configuração do Hospital Dia existe abertura para que o paciente tenha contato com o mundo, com sua vida, com sua rotina (...). Internações longas produzem um segundo tipo de loucura, que é esse de você não ter contato com o mundo. Tem relatos de pessoas que não sabiam mais acender e apagar a luz porque no hospital psiquiátrico isso era feito sempre pelos trabalhadores. (...) No Hospital Dia, existe essa possibilidade de que a pessoa mantenha a vida para além da instituição, que ela tenha autonomia, circulação, vínculos, que ela consiga trabalhar e circular pelo mundo." (P6)

"A internação, quando necessária dentro de medidas de proteção, é importante dentro de um cuidado específico e pontual. O Hospital Dia é uma forma de cuidado que traz essa liberdade, dignidade e humanização no processo contínuo (...). Acho que a internação tradicional, dentro de situações pontuais, ela é necessária. Mas o cuidado que vem depois do tirar de uma crise é que entra nesse olhar da reforma psiquiátrica e Hospital Dia, como esse cuidado contínuo que suporta o paciente e as famílias." (P5)

A referência ao manicômio como modelo superado, ou que precisa ser superado, atravessou as narrativas de profissionais com distintos tempos de formação e experiência, desde os mais jovens aos mais experientes:

"Antigamente era dentro de manicômios (...) o paciente, ele não tinha vida, era tido como uma pessoa inútil para a sociedade. (...) Tem pacientes com esquizofrenia que hoje são professores de universidade. Se fosse antes da reforma, com certeza não aconteceria." (P7)

"Eu já cheguei com esse olhar crítico (...): o cuidado que eu estou manifestando

produz potência ou produz interditos? Produz mais sofrimento ou capturas no sentido de limitação de uma subjetividade? (...) O cotidiano de trabalho é bem desgastante e às vezes, pela sobrecarga, a gente pode perder esse fio. Essa intervenção aqui, qual é a minha intenção com ela? É controle ou é saúde? (...) Essas práticas truculentas estão internalizadas na saúde mental e na sociedade, e a gente tem que estar atenta para a não reprodução disso." (P6)

Estudiosos analisaram as digressões da RPB na conformação da nova política de saúde mental brasileira, e identificaram tensões entre avanços no campo da desinstitucionalização e movimentos de retrocesso que buscam revalorizar modelos de atenção centrados na internação¹⁴. Os discursos dos participantes revelam uma adesão consistente ao princípio da desinstitucionalização, ainda que mediada pelo reconhecimento de que a internação integral permanece necessária para casos de maior gravidade clínica.

Esses achados corroboram com dados do Conselho Nacional de Saúde que sublinham que a luta antimanicomial segue sendo um campo de disputas, em que a garantia dos direitos humanos das pessoas com transtorno mental exige vigilância contínua²⁴.

O Hospital Dia foi nomeado como serviço de atenção intermediária, posicionado entre os extremos da consulta ambulatorial e da internação integral pelos participantes. Esse "caminho do meio" foi descrito como ponto de equilíbrio no espectro da atenção em saúde mental:

"Esse aqui é um caminho do meio [...] nem é a barbaridade que continha, nem é vou zerar todos os serviços de atenção, porque essa doença, a doença existe, não é simplesmente inventada, ela é real [...] esse daqui por ser um serviço de atenção intermediária, ele é um serviço de atenção do meio, ele não é um estranho, ele é um ponto de equilíbrio." (P10)

Essa elaboração é clinicamente precisa e conceitualmente relevante. O Hospital Dia ocupa, na estrutura da RAPS, um lugar de atenção de média complexidade que a Portaria nº 3.088/2011 define como componente hospitalar da rede, destinado a casos que requerem maior intensidade de cuidado sem indicação de internação integral⁴.

A implantação do modelo de Hospital Dia em diferentes contextos institucionais reforça que a clareza sobre o lugar desse dispositivo na rede é condição para que seu potencial terapêutico seja plenamente realizado²³.

O princípio da reabilitação psicossocial apareceu de forma concreta nas narrativas, expresso nas práticas que visam restituir a contratualidade social dos usuários, sua capacidade de trabalhar, estudar, frequentar espaços públicos e estabelecer relações:

"Tem vários pacientes que embora trabalhem e estudem, mantém o tratamento

aqui, e principalmente o convívio com a família, com a sociedade." (P11)

" A gente vai acessando lugares, acessando ambientes [...] e também colocando essas pessoas como protagonistas das suas histórias." (P1)

Essa percepção empírica de que o cuidado no território produz autonomia e bem-estar encontra respaldo em estudos internacionais recentes, os quais demonstram que as unidades de Hospital Dia favorecem a recuperação pessoal por meio de intervenções coordenadas que valorizam os processos individuais de mudança²⁵.

Tais modelos de cuidado, centrados no usuário, permitem que o tratamento ofereça suporte às aspirações de vida do sujeito, como o retorno ao trabalho ou à vida acadêmica, em vez de interrompê-las. Além disso, as evidências de eficácia clínica do atendimento parcial em diferentes contextos diagnósticos reforçam a relevância desse dispositivo como uma estratégia de atenção comunitária indispensável¹³.

A dimensão do estigma foi abordada também pelos participantes, que apontaram para as mudanças culturais em curso na relação da sociedade com o sofrimento mental, reconhecendo avanços na busca por tratamento e na redução da discriminação, ao mesmo tempo em que identificaram a persistência de preconceitos e barreiras de acesso:

"Houve uma mudança total de paradigma. Até a década de 70 não existia nem sequer o tratamento do transtorno bipolar; o lítio é o grande divisor de águas que estabiliza a crise e tira o paciente dela. Antes disso, as pessoas eram submetidas a tratamentos pouco eficazes. A Nise da Silveira e a Ivone Lara trouxeram esse olhar humanizado através da arte e da música. A internação pode ser necessária em momentos pontuais, mas não como um confinamento para a vida inteira. A pessoa não é a doença; ela precisa ser tratada dignamente para voltar à vida e exercer seu papel humano, combatendo o estigma e o preconceito que ainda fazem com que muitos tenham medo de ser marginalizados." (P5)

"As pessoas hoje estão buscando muito mais se cuidar. Existe uma demanda maior de pacientes e uma abertura maior deles para procurar uma psicoterapia ou uma medicação. Houve muita mudança." (P11)

Estudos sobre prática colaborativa interprofissional em saúde mental apontam que, apesar da maior busca por cuidado, barreiras de acesso e discriminação sutil persistem, corroborando a fala de que o medo da marginalização ainda representa fator de resistência ao tratamento^{25,26}.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu investigar as vivências da equipe multiprofissional em

um Hospital Dia (HD) da rede privada de saúde mental, revelando que a prática assistencial nesse dispositivo é percebida como um marco de ruptura com o paradigma manicomial em João Pessoa/PB. Ao atingir o objetivo proposto, observou-se que os profissionais identificam o HD como um "caminho do meio", um ponto de equilíbrio ético e técnico que oferece cuidado intensivo sem promover o isolamento social.

Os resultados evidenciaram que o sentido do cuidado para essa equipe está profundamente ancorado nos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. A vivência dos profissionais demonstra que o HD funciona como um espaço de resgate da dignidade e da contratualidade social, onde tecnologias leves, como as oficinas terapêuticas e o vínculo, transformam o serviço em um local de experimentação social e fortalecimento da autonomia. Ficou evidente que o cuidado em liberdade não apenas favorece a recuperação clínica, mas também promove a saúde de todo o núcleo familiar, mitigando o sofrimento coletivo decorrente do adoecimento mental.

Em relação ao trabalho em equipe, o estudo revelou uma tensão produtiva, ao expor que de um lado existe o desejo e o esforço por uma prática interdisciplinar e horizontal, e por outro, a realidade ainda esbarra em desafios organizacionais. A fragmentação na gestão, a ausência de diretrizes unificadas e o uso do Projeto Terapêutico Singular por vezes mais como protocolo formal do que como ferramenta viva aparecem como pontos de atenção que necessitam de amadurecimento institucional.

Um achado relevante diz respeito à articulação em rede no setor privado, descrita pelos participantes como "artesanal" e informal. Diferente da rede pública, o serviço investigado carece de fluxos institucionalizados com outros dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial, dependendo majoritariamente de vínculos pessoais entre profissionais. Essa lacuna sinaliza a necessidade urgente de se discutir a integração entre o setor público e privado para garantir a continuidade e a integralidade do cuidado.

Este estudo oferece uma contribuição significativa para a área da saúde mental e da enfermagem, especialmente por explorar um contexto ainda pouco investigado na literatura nacional, o Hospital Dia na rede privada. Os benefícios e contribuições para a prática profissional são que fornecem subsídios para a qualificação dos processos de trabalho multiprofissional, fortalecendo estratégias alinhadas aos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira e promovendo um cuidado mais humanizado e eficaz. Para a Instituição, os resultados podem subsidiar reflexões institucionais sobre a organização do cuidado multiprofissional, aprimorando a gestão e a implementação do Projeto Terapêutico Singular.

Para a Produção Científica, amplia a produção acadêmica sobre o modelo Hospital Dia na rede privada de saúde mental, tema escasso na literatura, e serve como base para futuras pesquisas e discussões sobre a organização do cuidado nesse contexto e para a Política de Saúde Mental, oferece insights valiosos para a discussão sobre a integração entre os setores público e privado na saúde mental, visando garantir a continuidade e a integralidade do cuidado.

Por fim, as vivências analisadas reforçam que, embora o estigma social ainda persista, o modelo de Hospital Dia atua como um potente agente de mudança cultural, ao demonstrar que indivíduos com transtornos graves podem ocupar espaços sociais, acadêmicos e profissionais. Como limitação, o estudo focou exclusivamente na perspectiva da equipe multiprofissional, não contemplando o olhar do usuário e de seus familiares, o que pode restringir a amplitude da análise sobre a efetividade e o impacto do cuidado oferecido, configurando uma lacuna a ser preenchida por pesquisas futuras. Sugere-se ainda o desenvolvimento de estudos que avaliem a perspectiva dos usuários do Hospital Dia privado e que investiguem os efeitos de intervenções voltadas à qualificação da articulação em rede no setor privado de saúde mental.

Conclui-se que o Hospital Dia privado, ao alinhar-se aos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, consolida-se como um dispositivo estratégico para a desinstitucionalização, provando que a saúde mental se produz, fundamentalmente, em liberdade.

5. REFERÊNCIAS

1. Modesto LA. Perspectivas sobre modelos de gestão em saúde mental: uma análise das diretrizes e desafios na organização dos centros de atenção psicossocial. [Internet]. 2025. [cited 2026 20 fev]. Available from: <https://dspace.unila.edu.br/items/e27e37ae-211d-45cc-8509-937a18b7c27b>
2. Casagrande KO, Soares MC. Madness among us: the anti-associated law and the enforcement of human rights. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*. 2025; 18(2):1-16. <https://doi.org/10.61164/15wh2n69>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, DF: OPAS, [Internet]. 2005. [cited 2026 01 mar]. Available from: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

- Brasília, DF: Ministério da Saúde, [Internet]. 2011. [cited 2026 01 mar]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
5. Nacamura PAB, Salci MA, Coimbra VCC, Jaques AE, Harmuch C, Pini JS, et al. Avaliação da dinâmica organizacional em Centro de Atenção Psicossocial na perspectiva da equipe multidisciplinar. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2022; 75(3):e20210323. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0323pt>
 6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Instrutivo técnico da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS) [recurso eletrônico]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [Internet]. 2025. [cited 2026 20 mar]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_tecnico_raps_sus.pdf
 7. Alves SV; Farias IC; Ribeiro FNL; Vieira CAL. Uma revisão narrativa do apoio matricial em saúde mental entre as equipes CAPS-ESF no cenário brasileiro. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2024;34:e34008. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434008pt>
 8. Hatchman O, Soklaridis S, Lin J, O'Hagan M, Henderson C, Thornicroft G, et al. From Representation to Integration: Lived Experience in Mental Health Teams: A Qualitative Descriptive Study. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2026;35(1):112-25. <https://doi.org/10.1111/inm.70230>
 9. Martino P, Saraga M, Dubuis J, Kovacevic M, et al. Why Go to the Psychiatric Hospital? The Lived Experiences of Patients in Intermediate Care Settings. *Healthcare*. 2025;13(4):132-48. <https://doi.org/10.3390/healthcare15040132>
 10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 15. ed. São Paulo: Hucitec, 2021
 11. Creswell JW, Poth CN. Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches. 5. ed. Thousand Oaks: Sage, 2023
 12. Sánchez-Guarnido AJ, Ruiz-Granados MI, Herruzo-Cabrera J, Herruzo-Pino C, et al. The effectiveness of day hospitals in the personal recovery of patients with severe mental disorders. *Healthcare*. 2023;11(3):413. <https://doi.org/10.3390/healthcare11030413>
 13. Núñez-Rodríguez S, Olano-Isasi P, Mateos-Agut M, Garcia-Soto XR, Sanz-Cid B, Garcia-Bustillo A, et al. Effectiveness of the intervention from a mental health day hospital. *Journal of Clinical Medicine*. 2025;14(18):6538. <https://doi.org/10.3390/jcm14186538>
 14. Lima FAC, Cabral MPG, Gussi AF, Araujo CEL. Digressões da Reforma Psiquiátrica brasileira na conformação da Nova Política de Saúde Mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2023;33:e33078. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333078>
 15. Florencio RMS, Queiroz AM, Laranjeira RCC, Martinez LPV. Ensino de enfermagem: uma análise sobre a congruência com a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM). *Revista Políticas Públicas & Cidades*. 2025;14(10):e3011. <https://doi.org/10.23900/2359-1552v14n10-28-2025>
 16. Weber CAT, Silva AG. Saúde mental no Brasil: desafios para as políticas públicas e legislação. *Debates em Psiquiatria*. 2025;15(1):11. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2025.v15.1409>
 17. Gusmão ROM. A configuração identitária do enfermeiro no contexto das práticas em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial. 2024. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, [Internet]. 2024. [cited 2026 13 fev]. Available from: <https://repositorio.ufmg.br/items/fc768cc7->

38be-4302-bfae-97b7351faefb

18. Viero FC, Arpini DM. Projeto terapêutico singular e cuidado em saúde mental: o que profissionais revelam. *Psi UNISC*. 2024;8(2):92-111. <https://doi.org/10.17058/psiunisc.v8i2.19167>
19. Araujo SC, Silva TF, Santos RGS, Faria MGA, Vieira ACT, Dias JR, *et al.* Organização do cuidado em saúde mental na rede de atenção psicossocial: uma análise documental. *Revista de Enfermagem Atual In Derme*. 2023;97(4):e023189. <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.4-art.1768>
20. Costa ACM. Autonomia na atenção psicossocial: entre práticas institucionalizantes e um cuidado em liberdade. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, [Internet]. 2024. [cited 2026 25 fev]. Available from: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/30329>
21. Guimarães DA, Neder JM, Coelho VAA, Pereira LSM, Gama CAP. Avanços e desafios na atenção em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial: percepção de referências técnicas em Minas Gerais, Brasil. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*. 2025;29:e240500. <https://doi.org/10.1590/interface.240500>
22. Cordeiro GFT, Santos TM, Ferreira RGS, Guljor APF, Peters AA, Peres MAA. Protocolos para atendimento de saúde mental na atenção primária: subsídios para transformação da assistência. *Cogitare Enfermagem*. 2022;27:e82680. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.82680>
23. Costanza LJS. A implantação do modelo de hospital-dia da UISM nos hospitais e policlínicas navais. 2024. Trabalho apresentado à Escola de Guerra Naval. Repositório Institucional da Produção Científica da Marinha do Brasil. [Internet]. 2024. [cited 2026 29 abr]. Available from: <https://repositorio.marinha.mil.br/handle/ripcmb/847699>
24. Conselho Nacional de Saúde. Luta antimanicomial: uma epifania da liberdade. Portal Gov.br. [Internet]. 2023. [cited 2026 3 mai]. Available from: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/maio/artigo-luta-antimanicomial-uma-epifania-da-liberdade>.
25. Marshall M, Crowther R, Almaraz-Serrano A, Creed F, Sledge W, Kluiters H, *et al.* Day hospital versus admission for acute psychiatric disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2003;1:CD004026. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004026>
26. Heinz MK. Promovendo saúde mental em equipe: vivências sobre a prática colaborativa interprofissional. 2025. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, [Internet]. 2025. [cited 2026 15 fev]. Available from: em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/265330>

APÊNDICES

APÊNDICE A

INSTRUMENTO DE COLETA

Nome: _____ Nº _____

Data Nasc.: _____ Sexo: _____ Cor: _____

Parte 1 – Caracterização profissional

1. Qual sua formação profissional?
2. Há quanto tempo atua na área da saúde mental?
3. Há quanto tempo trabalha neste serviço na modalidade Hospital Dia?
4. Possui formação complementar ou especialização na área de saúde mental?

Parte 2 – Vivência e prática no Hospital Dia

1. Como você descreve sua experiência profissional atuando no Hospital Dia?
2. O que significa, para você, trabalhar em um serviço que funciona na modalidade Hospital Dia?
3. Na sua percepção, quais são as principais diferenças entre o Hospital Dia e a internação psiquiátrica tradicional?
4. Como ocorre a atuação da equipe multiprofissional no cotidiano do serviço? Poderia relatar exemplos?
5. Como você percebe a construção do Projeto Terapêutico dos usuários nesse espaço?
6. Quais práticas ou ações desenvolvidas no serviço você considera que favorecem a autonomia e a reinserção dos usuários?
7. Como se dá a articulação com outros dispositivos da rede de atenção à saúde mental?
8. Quais são os principais desafios enfrentados no desenvolvimento do trabalho no Hospital Dia?
9. Quais aspectos você considera como potencialidades desse modelo de cuidado?
10. Na sua avaliação, como sua prática profissional foi impactada pela experiência no Hospital Dia?
11. Você percebe mudanças na forma de cuidar em saúde mental ao longo do tempo? Como isso aparece na sua prática atual?

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado(a) Senhor(a),

Estamos convidando o senhor(a) a participar do projeto intitulado Vivências da Equipe Multiprofissional em um hospital dia da rede privada de saúde mental em um município brasileiro, desenvolvido pela discente Maria Fernanda Lins Freitas, do curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, João Pessoa, sob orientação do(a) Professora Ms. Viviane Cordeiro de Queiroz.

Destacamos que sua participação nesta pesquisa será de forma voluntária, e que você possui liberdade para decidir participar do estudo, bem como retirar-se a qualquer momento sem prejuízos a você, de qualquer natureza.

O objetivo desta pesquisa é investigar as vivências da equipe multiprofissional em um Hospital Dia da Rede privada de saúde mental, à luz dos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Compreender os significados atribuídos pelos profissionais de saúde à assistência prestada aos usuários em um Hospital Dia da rede privada; Identificar as estratégias terapêuticas percebidas pelos profissionais como favorecedoras do engajamento dos usuários no cuidado; Identificar os desafios, dificuldades e potencialidades vivenciados pelos profissionais na articulação do Hospital Dia com os demais dispositivos da rede de atenção à saúde mental; Analisar como as práticas desenvolvidas se articulam aos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Para tanto, após assinatura deste termo, você poderá responder a um roteiro de entrevista semiestruturado elaborado a partir da experiência da pesquisadora e da literatura especializada, composto por perguntas sociodemográficas e questões específicas sobre o tema, as entrevistas ocorrerão em um ambiente reservado e apropriado, disponibilizado pela instituição, a fim de garantir conforto, privacidade e fidedignidade dos dados coletados. Desta forma, solicito a sua autorização para gravar uma entrevista para garantir a transcrição fidedigna dos dados, informo que esses dados serão armazenados por um prazo de 5 anos para posterior descarte, como preconizado pela CONEP, solicito ainda que após a conclusão do estudo apresentar em eventos científicos e posteriormente publicar em revistas científicas. A pesquisa pode acarretar riscos potenciais que estão relacionados ao constrangimento que podem surgir ao responder questões ligadas à avaliação do conhecimento técnico-científico dos participantes, bem como à insegurança ao refletir sobre seu próprio nível de conhecimento sobre o tema proposto. Para mitigar esses riscos, a entrevista será realizada de forma individual e em local reservado, garantindo privacidade. Além disso, garante-se que o participante possa interromper ou encerrar sua participação a qualquer momento, sem prejuízo. Outros potenciais riscos incluem cansaço físico ou desgaste durante a coleta, minimizados pelo fato de o roteiro ser breve (tempo estimado inferior a 15 minutos).

Será assegurado o sigilo e a confidencialidade das informações, por meio da codificação dos dados e do armazenamento seguro em local restrito, com acesso apenas a

pesquisadora e a orientadora. Nenhuma informação individual será divulgada, e os dados serão utilizados apenas para fins acadêmicos e científicos. Não há riscos físicos, clínicos ou econômicos envolvidos. Apesar disto, através de sua participação, será possível evidenciar que os benefícios superam os riscos, uma vez que o estudo se relaciona ao conhecimento sobre a implementação do hospital-dia e cuidado multiprofissional em saúde mental.

Você não terá qualquer tipo de despesa por participar desta pesquisa, como também não receberá remuneração por sua participação. Informamos ainda que os resultados deste estudo poderão ser apresentados em eventos da área de saúde, publicados em revista científica nacional e/ou internacional, bem como apresentados nas instituições participantes. Porém asseguramos o sigilo quanto às informações que possam identificá-lo, mesmo em ocasião de publicação dos resultados.

Caso necessite qualquer esclarecimento adicional, ou diante de qualquer dúvida, você poderá solicitar informações ao Pesquisador Responsável¹. Também poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE². Este documento está elaborado em duas vias, uma delas ficará com você e a outra com a equipe de pesquisa.

Consentimento

Fui devidamente esclarecido sobre a pesquisa, seus riscos e benefícios, os dados que serão coletados e procedimentos que serão realizados além da garantia de sigilo e de esclarecimentos sempre que necessário. Aceito participar voluntariamente e estou ciente que poderei retirar meu consentimento a qualquer momento sem prejuízos de qualquer natureza. Receberei uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e outra via ficará com pesquisador responsável.

João Pessoa-PB, ____/____/____

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável

¹Pesquisador Responsável: Endereço residencial do (a) pesquisador (a) responsável: Av. Frei Galvão, 12 – Bairro: Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 -Fone: (83) 986207661. Email: vivicordeiroqueiroz35@gmail.com

² Endereço residencial do (a) pesquisador (a): Av. Frei Galvão, 12 – Bairro: Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone: (83) 98807-0710 Email: am69529@gmail.com

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Frei Galvão, 12 – Bairro: Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone: +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com.br

ANEXOS

ANEXO A

CARTA ANUÊNCIA



CARTA DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

À
Coordenação do Comitê de Ética em Pesquisa
FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA - FACENE

Eu, Luciana Avelar Régis Lins, Gerente Administrativa da CLÍNICA REAVIVARE, inscrita no CNPJ nº 27.471.760/0001-33, situada à Rua Barão Ramiz de Galvão, 30, Pedro Gondim – JP/PB. Declaro que estou ciente e de acordo com a realização da pesquisa intitulada: **VIVÊNCIAS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM HOSPITAL DIA DA REDE PRIVADA DE SAÚDE MENTAL EM UM MUNICÍPIO BRASILEIRO**, de autoria da acadêmica: **MARIA FERNANDA LINS FREITAS**, sob orientação da Profa. Ms. **VIVIANE CORDEIRO DE QUEIROZ**, vinculada ao curso de graduação em Enfermagem da FACENE.

Autorizo a realização da pesquisa nas dependências desta instituição, conforme descrito no projeto, desde que: Sejam respeitados os princípios éticos previstos na Resolução CNS nº 466/2012 (e 510/2016, se aplicável); Seja garantido o sigilo das informações e a confidencialidade dos participantes; Não haja prejuízo às atividades assistenciais da instituição;

A participação dos sujeitos seja voluntária, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Declaro ainda que esta autorização está condicionada à aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente.

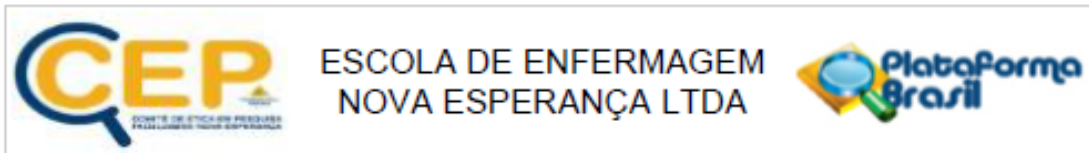
João Pessoa, 27 de fevereiro de 2026

Luciana Avelar Régis Lins
Gerente Administrativa

Documento assinado digitalmente
gov.br LUCIANA AVELAR REGIS LINS
Data: 27/02/2026 09:57:50-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

ANEXO B

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VIVÊNCIAS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UM HOSPITAL DIA DA REDE PRIVADA DE SAÚDE MENTAL EM UM MUNICÍPIO BRASILEIRO

Pesquisador: Viviane Cordeiro de Queiroz

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 95892828.0.0000.5179

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança/FACENE/PB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 8.298.221

Apresentação do Projeto:

Este é um parecer de 2ª versão do Protocolo CEP 011/2026. Relatoria da 2ª Reunião Ordinária de 12 de março de 2026. Trata-se de um Projeto de pesquisa entregue à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

RESUMO

A saúde mental configura-se como um campo de desafios complexos que exige a construção de modelos assistenciais integrados, humanizados e sustentáveis. No Brasil, a Reforma Psiquiátrica e a implantação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) promoveram a substituição progressiva do modelo hospitalocêntrico por práticas fundamentadas no cuidado em liberdade, na territorialização e na reabilitação psicossocial. Nesse contexto, o Hospital Dia constitui-se como uma modalidade assistencial intermediária entre a internação integral e o atendimento ambulatorial, possibilitando acompanhamento intensivo sem o afastamento do indivíduo de convívio familiar e social. Embora haja expansão dos Centros de Atenção Psicossocial na rede pública, observa-se menor visibilidade e escassez de serviços estruturados sob a modalidade Hospital Dia na rede privada de saúde mental, especialmente no cenário local. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo investigar as vivências da equipe multiprofissional em um Hospital Dia da rede privada de saúde mental, à luz dos princípios da

Endereço: Avenida Frel Galvão, 12
Bairro: Gramame **CEP:** 58.067-695
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-mail:** cep@facene.com.br



ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 8.298.221

Cronograma	CRONOGRAMA_ok.pdf	18:11:19	de Queiroz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEOK.pdf	15/03/2026 18:11:09	Viviane Cordeiro de Queiroz	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TCCOK.pdf	15/03/2026 18:10:50	Viviane Cordeiro de Queiroz	Aceito
Outros	COMP_VINCULO.pdf	27/02/2026 23:58:10	Viviane Cordeiro de Queiroz	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ASSINADA.pdf	27/02/2026 23:57:46	Viviane Cordeiro de Queiroz	Aceito
Outros	INTRUMENTO_DE_COLETA.pdf	27/02/2026 11:33:51	Viviane Cordeiro de Queiroz	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA_ANUENCIA_assinado.pdf	27/02/2026 11:24:55	Viviane Cordeiro de Queiroz	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	27/02/2026 11:23:31	Viviane Cordeiro de Queiroz	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Solicitacao_do_Pesquisador.pdf	27/02/2026 11:22:56	Viviane Cordeiro de Queiroz	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 20 de Março de 2026

Assinado por:

Débora Teresa da Rocha Gomes Ferreira de Almeida
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
Bairro: Gramame CEP: 58.067-695
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)2106-4790 Fax: (83)2106-4777 E-mail: cep@facene.com.br

ANEXO C



DECLARAÇÃO DE USO DE IA – PORTARIA CNPq N° 2.664/2026

Eu, VIVIANE CORDEIRO DE QUEIROZ declaro que ferramentas de Inteligência Artificial Generativa foram utilizadas nesse trabalho nas seguintes etapas: a ferramenta *Quillbot Flow*, foi utilizada para tradução do resumo e *Transkriptor* para transcrição das entrevistas.

Todo o conteúdo gerado foi revisado criticamente e validado pelo autor, que assume integral responsabilidade pela originalidade e veracidade do texto final, em conformidade com a Portaria CNPq n° 2.664/2026.

João Pessoa, 21 de maio de 2026.


VIVIANE CORDEIRO DE QUEIROZ
PESQUISADOR RESPONSÁVEL