CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVERSO
CURSO DE PSICOLOGIA

ANA JÚLIA DA SILVA NASCIMENTO
ANNA JÚLIA MARTINS PRATES
DANIELY ESTAFANY MEIRA DE SIQUEIRA
INGRID GONÇALVEZ DOS SANTOS

PSICOLOGIA INSTITUCIONAL E HUMANIZAÇÃO NO HOSPITAL JOÃO XXIII: ENTRE AS DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO E OS LIMITES INSTITUCIONAIS

BELO HORIZONTE – MG
2026

ORIENTADOR FRANCESCO NAPOLI

ANA JÚLIA DA SILVA NASCIMENTO
ANNA JÚLIA MARTINS PRATES
DANIELY ESTAFANY MEIRA DE SIQUEIRA
INGRID GONÇALVEZ DOS SANTOS

PSICOLOGIA INSTITUCIONAL E HUMANIZAÇÃO NO HOSPITAL JOÃO XXIII: ENTRE AS DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO E OS LIMITES INSTITUCIONAIS

Trabalho científico apresentado ao Curso de Psicologia do Centro Universitário Universo – Belo Horizonte, como requisito acadêmico da disciplina Psicologia Institucional Comunitária. Professor orientador: Dr. Francesco Napoli

BELO HORIZONTE – MG
2026

RESUMO

Este estudo analisa a relação entre a Política Nacional de Humanização (PNH), a Psicologia Institucional e as condições concretas de trabalho no Hospital João XXIII, instituição pública integrante da Rede FHEMIG e referência em urgência, emergência e trauma de alta complexidade em Belo Horizonte, Minas Gerais. Partese da compreensão de que a humanização não se limita à cordialidade no atendimento, mas envolve acolhimento, escuta qualificada, reconhecimento da alteridade, corresponsabilidade, valorização dos trabalhadores e participação na gestão do cuidado. O estudo caracteriza-se como pesquisa descritivo-exploratória, de abordagem qualitativa, delineada como estudo de caso único. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada com profissional responsável pela chefia do Setor de Humanização do hospital, e o material foi analisado por meio de Análise de Conteúdo Temática. A discussão articula os dados empíricos às contribuições da Psicologia Institucional, especialmente de José Bleger, às formulações de Gastão Wagner de Sousa Campos sobre gestão e cogestão do cuidado e às diretrizes da PNH. Os resultados evidenciam uma tensão entre o tempo da urgência, marcado por gravidade, rotatividade, protocolos e pressão operacional, e o tempo subjetivo necessário à escuta e ao acolhimento. Identifica-se ainda uma ambivalência na atuação psicológica: em determinadas situações, o psicólogo é convocado como "amortecedor" de conflitos e efeitos produzidos por gargalos institucionais; em outras, pode atuar como agente de transformação ao participar de espaços de gestão, discussão de casos e reflexão sobre relações de poder e processos de trabalho. Também se destaca o sofrimento das equipes e o distanciamento afetivo como possível estratégia defensiva diante da exposição contínua à dor, à morte e à pressão. Conclui-se que a efetivação da humanização depende não apenas da postura individual dos profissionais, mas de condições organizacionais e de gestão que sustentem práticas de cuidado, participação e escuta.

Palavras-chave: Psicologia Institucional. Humanização. Hospital João XXIII. Política Nacional de Humanização. Cogestão. Trabalho em saúde.

ABSTRACT

This study analyzes the relationship between the National Humanization Policy (PNH), Institutional Psychology, and the concrete working conditions at João XXIII Hospital, a public institution belonging to the FHEMIG network and a reference center for emergency, trauma, and highly complex care in Belo Horizonte, Minas Gerais. The study understands humanization as more than cordiality in healthcare, involving welcoming, qualified listening,

recognition of otherness, co-responsibility, appreciation of workers, and participation in care management. It is a descriptiveexploratory qualitative study designed as a single case study. Data were collected through a semi-structured interview with the professional responsible for the hospital's Humanization Sector, and the material was analyzed using Thematic Content Analysis. The discussion articulates empirical findings with Institutional Psychology, especially José Bleger, Gastão Wagner de Sousa Campos' contributions on care management and co-management, and PNH guidelines. The results reveal tension between the time of emergency care, characterized by severity, turnover, protocols, and operational pressure, and the subjective time required for listening and welcoming. Psychological practice also presents an ambivalence: in some situations, psychologists are called upon as a “buffer” for conflicts and effects produced by institutional bottlenecks; in others, they can act as agents of transformation by participating in management spaces, case discussions, and reflection on power relations and work processes. The suffering of healthcare teams and emotional distancing as a possible defensive strategy in the face of continuous exposure to pain, death, and pressure are also highlighted. It is concluded that humanization depends not only on individual professional attitudes, but also on organizational and management conditions capable of sustaining care, participation, and listening.
Keywords: Institutional Psychology. Humanization. João XXIII Hospital. National Humanization Policy. Co-management. Healthcare work.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO
2 O HOSPITAL JOÃO XXIII COMO CAMPO DE ESTUDO
3 A PSICOLOGIA NO CONTEXTO HOSPITALAR
4 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO E PSICOLOGIA INSTITUCIONAL
4.1 Diretrizes e princípios da PNH
4.2 Perspectivas da Psicologia Institucional
4.3 Gestão, cogestão e participação
5 PROBLEMATIZAÇÃO E OBJETIVOS DO ESTUDO
5.1 Problema de pesquisa
5.2 Objetivo geral
5.3 Objetivos específicos
6 METODOLOGIA
6.1 Campo de estudo e participante

6.2 Instrumento e coleta de dados
6.3 Análise dos dados
7 RESULTADOS E DISCUSSÃO
7.1 A implementação da PNH no tempo da urgência
7.2 A Psicologia entre transformação institucional e “amortecimento”
7.3 O cuidado com quem cuida e o enfrentamento da insensibilização profissional
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

1 INTRODUÇÃO

A humanização no contexto hospitalar constitui uma questão que ultrapassa a dimensão individual da relação entre profissional e usuário. Em instituições públicas de alta complexidade, especialmente aquelas voltadas ao atendimento de urgência, emergência e trauma, o cuidado ocorre em meio a protocolos, fluxos, hierarquias, pressão por respostas rápidas, elevada circulação de pessoas e diferentes condições de trabalho. Nesse cenário, a distância entre aquilo que é estabelecido como princípio institucional e aquilo que efetivamente pode ser realizado no cotidiano torna-se um importante objeto de análise.

O Hospital João XXIII, integrante da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), constitui um campo relevante para essa discussão por sua atuação em atendimentos de alta complexidade. A dinâmica institucional exige respostas imediatas diante de situações graves e imprevisíveis, o que pode produzir tensões entre a necessidade de rapidez e a manutenção de práticas que reconheçam o usuário, seus familiares e os trabalhadores como sujeitos.

A Política Nacional de Humanização (PNH), criada pelo Ministério da Saúde em 2003, propõe mudanças nos modos de produzir e gerir o cuidado no Sistema Único de Saúde. Seus princípios e diretrizes envolvem acolhimento, escuta qualificada, corresponsabilidade, valorização dos trabalhadores, participação e reconhecimento da alteridade. Entretanto, a existência de uma diretriz normativa não garante, por si só, sua concretização nas práticas cotidianas.

É nesse espaço de tensão que se insere a Psicologia Institucional. A partir das contribuições de José Bleger, o sofrimento e os conflitos institucionais podem ser compreendidos não apenas como questões individuais, mas também como expressões das formas de organização, das relações de trabalho, dos papéis e das hierarquias que estruturam a instituição. Assim, a atuação psicológica pode tanto contribuir para processos de transformação quanto ser convocada a conter os efeitos de problemas que permanecem sem enfrentamento estrutural.

Dessa forma, este trabalho articula dois movimentos de análise: a compreensão teórica da relação entre PNH, Psicologia Institucional e organização hospitalar e a análise de dados produzidos por entrevista com a chefia do Setor de Humanização do Hospital João XXIII. A questão central consiste em compreender em que medida a atuação da Psicologia contribui para a transformação das práticas institucionais e para a concretização da humanização e, em

contrapartida, em que medida acaba sendo mobilizada para amenizar os efeitos de limitações burocráticas, operacionais e estruturais do serviço.

2 O HOSPITAL JOÃO XXIII COMO CAMPO DE ESTUDO

O Hospital João XXIII, localizado em Belo Horizonte, Minas Gerais, integra a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) e constitui uma importante referência pública para o atendimento de urgência, emergência e trauma de alta complexidade. A instituição atende pacientes em diferentes níveis de gravidade, incluindo casos que demandam intervenções rápidas, especializadas e articuladas entre diferentes profissionais e setores.

A dinâmica de um hospital especializado em trauma é marcada pela necessidade de respostas imediatas, pela complexidade dos casos e pela circulação constante de pacientes, familiares e profissionais. Essa realidade institucional exige a conciliação entre demandas assistenciais, protocolos, fluxos de atendimento, disponibilidade de recursos e condições de trabalho. Por isso, o hospital apresentase como campo relevante para compreender os desafios envolvidos na implementação de políticas de humanização no cotidiano dos serviços públicos de saúde.

A escolha da instituição permite observar a humanização para além de sua dimensão normativa, considerando como seus princípios são incorporados às relações e práticas que constituem a rotina hospitalar. Em um ambiente no qual o tempo, a urgência e a gravidade dos casos exercem forte influência sobre decisões e condutas profissionais, torna-se necessário analisar de que maneira acolhimento, escuta, corresponsabilização, autonomia e valorização dos trabalhadores podem ser efetivamente sustentados.

3 A PSICOLOGIA NO CONTEXTO HOSPITALAR

A inserção da Psicologia no contexto hospitalar ocorre em uma realidade atravessada pela doença, pelo sofrimento, pela possibilidade de morte e por mudanças abruptas na vida dos usuários e de seus familiares. Em uma instituição de referência em trauma, essas características podem ser intensificadas pela gravidade dos atendimentos, pela imprevisibilidade das situações e pela necessidade de intervenções rápidas.

Nesse cenário, a atuação psicológica não se restringe ao atendimento individual do paciente. O psicólogo pode atuar junto aos familiares e às equipes de saúde, contribuindo para a elaboração de situações de crise, para a comunicação entre os diferentes sujeitos envolvidos no cuidado e para a construção de estratégias diante das repercussões emocionais produzidas

pelo ambiente hospitalar. A atuação também pode contemplar a compreensão das relações institucionais e dos processos grupais que atravessam o trabalho cotidiano.

A perspectiva da Psicologia Institucional amplia essa compreensão ao considerar que o sofrimento e as dificuldades presentes no hospital não podem ser analisados exclusivamente como questões individuais. Eles também se relacionam à organização institucional, às relações de trabalho, às hierarquias, aos modos de comunicação e às condições concretas em que o cuidado é realizado. Nesse sentido, a atuação psicológica pode identificar e problematizar aspectos institucionais que interferem na qualidade das relações e na efetivação das práticas de humanização.

Entretanto, essa atuação ocorre dentro de uma instituição submetida a demandas urgentes, limitações operacionais e diferentes níveis de pressão. Surge, portanto, a necessidade de questionar quais possibilidades reais existem para que o psicólogo participe de processos de transformação institucional e quais limites são impostos pela própria organização do serviço.

4 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO E PSICOLOGIA INSTITUCIONAL

4.1 Diretrizes e princípios da PNH

A Política Nacional de Humanização, criada pelo Ministério da Saúde em 2003, propõe mudanças nos modos de produzir e gerir o cuidado no SUS. Sua perspectiva de humanização ultrapassa a ideia de um atendimento baseado apenas na cordialidade ou na boa relação entre profissional e usuário, compreendendo a produção de saúde como processo que envolve sujeitos, relações, condições de trabalho e formas de organização dos serviços.

Entre os elementos centrais destaca-se o acolhimento, entendido como postura

ética de reconhecimento das necessidades do usuário e de responsabilização pela resposta às suas demandas. A escuta qualificada pressupõe atenção às demandas de usuários, familiares e trabalhadores, considerando as condições sociais, emocionais e institucionais que atravessam essas experiências.

Outro elemento fundamental é o reconhecimento da alteridade. No ambiente hospitalar, a doença e a institucionalização podem fazer com que o indivíduo seja reduzido à sua condição clínica ou ao seu lugar no fluxo de atendimento. Reconhecer a alteridade implica considerar pacientes, familiares e trabalhadores como sujeitos que participam da produção do cuidado.

A corresponsabilidade constitui outro aspecto central. A produção do cuidado não deve ser atribuída exclusivamente ao profissional que realiza o atendimento, mas construída

de forma compartilhada entre usuários, trabalhadores e gestores. Assim, a humanização envolve também espaços de participação e diálogo nos quais diferentes sujeitos possam contribuir para identificar problemas e construir soluções.

4.2 Perspectivas da Psicologia Institucional

A Psicologia Institucional contribui para ampliar essa análise ao deslocar o olhar do indivíduo isolado para as relações, os grupos e as condições institucionais nas quais os sujeitos estão inseridos. Nessa perspectiva, o sofrimento e os conflitos presentes em uma instituição não devem ser compreendidos apenas como problemas individuais, pois também podem expressar características da própria organização e das relações estabelecidas em seu interior.

José Bleger constitui referência importante para essa compreensão ao considerar a instituição como espaço constituído por relações, normas, papéis e formas de funcionamento que influenciam a experiência dos sujeitos. A atuação institucional, portanto, não deve limitar-se à adaptação dos indivíduos às condições existentes, podendo envolver a análise das situações que produzem sofrimento, conflitos e dificuldades no cotidiano.

Essa perspectiva permite pensar a atuação da Psicologia no hospital para além da assistência individual. O psicólogo pode contribuir para identificar aspectos presentes nas relações entre profissionais, equipes, usuários e gestão, buscando compreender como determinadas formas de organização do trabalho interferem na produção do cuidado. A intervenção pode, assim, assumir dimensão institucional e preventiva, voltada à reflexão sobre os modos de funcionamento da própria instituição.

4.3 Gestão, cogestão e participação

As contribuições de Gastão Wagner de Sousa Campos aprofundam a discussão ao enfatizar a democratização das relações institucionais e a construção de formas de gestão que ampliem a participação dos trabalhadores. Nessa perspectiva, a gestão não deve ser compreendida apenas como exercício de autoridade, mas como espaço de negociação, construção coletiva e compartilhamento de responsabilidades.

A democratização das relações de poder torna-se especialmente importante em instituições de saúde, nas quais existem diferentes posições hierárquicas e saberes profissionais. Relações excessivamente verticalizadas podem restringir a participação dos trabalhadores e dificultar a construção coletiva de soluções. Por outro lado, espaços de

diálogo e participação podem favorecer autonomia, corresponsabilização e reconhecimento dos diferentes sujeitos.

5 PROBLEMATIZAÇÃO E OBJETIVOS DO ESTUDO

5.1 Problema de pesquisa

Em que medida a atuação da Psicologia no Hospital João XXIII contribui efetivamente para a transformação das práticas institucionais e para a concretização dos princípios da Política Nacional de Humanização, e em que medida acaba sendo mobilizada para amenizar os efeitos de limitações burocráticas, operacionais e estruturais do serviço?

5.2 Objetivo geral

Analisar as possibilidades e os limites da atuação da Psicologia Institucional na efetivação da humanização no Hospital João XXIII, considerando as tensões entre as diretrizes da Política Nacional de Humanização e as condições concretas de funcionamento de uma instituição pública de urgência e trauma.

5.3 Objetivos específicos

• Compreender os desafios envolvidos na implementação da Política Nacional de Humanização em um hospital de urgência e trauma.

• Analisar o papel da Psicologia diante de conflitos, gargalos operacionais e relações institucionais.

• Investigar a tensão entre a atuação psicológica como agente de transformação e sua utilização como “amortecedor” de conflitos.

• Discutir o sofrimento e a insensibilização profissional das equipes diante da exposição contínua à dor, à morte e à pressão por rendimento.

• Refletir sobre condições institucionais que podem favorecer práticas de cuidado mais humanizadas.

6 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritivo-exploratória, de abordagem qualitativa, delineada sob o formato de estudo de caso único. A abordagem qualitativa mostra-se adequada por permitir a apreensão de sentidos, representações e dinâmicas subjetivas que atravessam as relações institucionais em um serviço de saúde de alta complexidade.

6.1 Campo de estudo e participante

O campo de investigação foi o Hospital João XXIII, integrante da Rede FHEMIG em Belo Horizonte/MG e reconhecido como centro de referência regional no atendimento a traumas e urgências médicas. O participante da pesquisa foi o profissional responsável pela chefia do Setor de Humanização do hospital, cuja posição estratégica permite uma leitura das tensões entre as diretrizes normativas da PNH e a realidade operacional da instituição.

6.2 Instrumento e coleta de dados

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, instrumento que combina perguntas previamente elaboradas com flexibilidade para o aprofundamento de questões emergentes. O roteiro foi estruturado em torno de quatro eixos: desafios e estratégias na implementação da PNH no atendimento de urgência e trauma; percepção da gestão sobre o papel da Psicologia Institucional diante de gargalos operacionais e conflitos de equipe; diferença entre a atuação psicossocial como agente de transformação e sua utilização funcional como "amortecedor" de crise; e ações de cuidado destinadas aos trabalhadores diante do sofrimento e da insensibilidade profissional.

6.3 Análise dos dados

O material empírico proveniente da entrevista foi submetido à Análise de Conteúdo Temática, conforme a referência a Bardin (2011) presente no materialbase. O processo analítico organizou-se em três etapas: pré-análise, exploração do material e categorização temática. As categorias emergentes foram interpretadas à luz da Psicologia Institucional (Bleger), do referencial de gestão e cogestão do cuidado (Campos) e das diretrizes da Política Nacional de Humanização.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da entrevista com a chefia do Setor de Humanização evidencia que a gestão da humanização em um ambiente de urgência e trauma de alta complexidade é atravessada por contradições estruturais. Os dados foram organizados em três eixos articulados aos fundamentos apresentados anteriormente.

7.1 A implementação da PNH no tempo da urgência

O relato da gestão evidencia que a aplicação dos princípios da PNH no Hospital João XXIII enfrenta a sobreposição da lógica do tempo cronológico e biológico da urgência médica sobre o tempo subjetivo da escuta. Embora a instituição reconheça formalmente a relevância

do acolhimento e da escuta qualificada, a elevada rotatividade e a gravidade dos atendimentos podem reduzir práticas humanizadas a ações pontuais de mediação de crises com familiares.

A velocidade exigida pelos fluxos assistenciais de trauma tende a objetificar o sujeito em sua dimensão estritamente clínica, dificultando o reconhecimento da alteridade. Nesse cenário, a humanização corre o risco de ser apreendida como exigência burocrática adicional ou como adorno comportamental, em vez de ser compreendida como diretriz transversal de reorganização do processo de trabalho e cogestão.

Essa discussão retoma diretamente a perspectiva da PNH apresentada anteriormente: acolhimento, escuta e corresponsabilidade não dependem apenas de atitudes individuais, mas também de condições institucionais capazes de proteger espaços de interlocução. Assim, a tensão entre diretriz e cotidiano não deve ser atribuída exclusivamente ao comportamento dos profissionais.

7.2 A Psicologia entre transformação institucional e "amortecimento"

Um dos pontos mais expressivos da entrevista diz respeito ao posicionamento do psicólogo na dinâmica cotidiana do hospital. Segundo o material analisado, a intervenção psicológica é frequentemente convocada quando fraturas institucionais, como superlotação, atraso em boletins médicos, desassistência pontual e ruídos de comunicação, produzem desorganização emocional em usuários ou atritos entre equipes.

À luz da Psicologia Institucional de José Bleger, observa-se que o psicólogo pode ser utilizado como depositário de tensões e ansiedades que o serviço não consegue metabolizar em sua estrutura organizacional. A atuação assume, nessas situações, a função de "amortecedor": absorve-se o impacto da insatisfação do usuário e da sobrecarga da equipe para restabelecer o funcionamento da rotina sem que necessariamente sejam enfrentadas as causas estruturais.

Por outro lado, o relato da chefia aponta possibilidades para uma atuação transformadora. Quando a Psicologia Institucional participa de espaços de gestão coletiva e discussão de casos, pode provocar reflexão sobre relações de poder, hierarquias e fluxos de trabalho. O potencial político e analítico da Psicologia se fortalece quando ela deixa de atuar isoladamente na contenção de danos e passa a subsidiar espaços de pactuação entre gestores e trabalhadores.

Essa ambivalência é central para o problema de pesquisa: as duas posições não são necessariamente excludentes. A mesma instituição pode demandar do psicólogo uma resposta imediata aos conflitos e, simultaneamente, oferecer espaços para que esse profissional

questione os processos que produzem tais conflitos. A questão passa, portanto, pelas condições institucionais que permitem à Psicologia ultrapassar a resposta emergencial e participar da construção de mudanças.

7.3 O cuidado com quem cuida e o enfrentamento da insensibilização profissional

A entrevista reforça que a exposição contínua à dor extrema, à finitude e à pressão por rendimento operacional pode produzir sofrimento psíquico nas equipes de saúde. A insensibilidade profissional é apresentada como possível estratégia defensiva inconsciente, caracterizada por distanciamento afetivo utilizado pelo trabalhador para suportar a rotina do trauma.

Embora esse distanciamento possa cumprir função protetiva diante de situações difíceis, sua naturalização, associada à ausência de espaços de escuta e reflexão, pode enfraquecer laços de solidariedade e comprometer a qualidade do cuidado. Nesse sentido, a humanização também precisa incluir aqueles que cuidam.

A discussão desloca, portanto, a pergunta de "como tornar o profissional mais humano?" para uma questão institucional: quais condições de trabalho e gestão permitem que esse profissional exerça sua atividade de maneira humanizada? Essa mudança de foco evita responsabilizar individualmente o trabalhador por efeitos que podem estar relacionados à organização do serviço.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu analisar as contradições existentes entre a dimensão normativa da Política Nacional de Humanização e a realidade prática de uma instituição pública de referência em trauma e emergência de alta complexidade. A análise mostrou que a humanização, embora reconhecida como princípio relevante, encontra limites relacionados ao tempo da urgência, à gravidade dos atendimentos, à pressão operacional e às formas de organização do trabalho.

No que se refere à Psicologia, verificou-se a coexistência de duas possibilidades de atuação. De um lado, o profissional pode ser mobilizado para conter efeitos emocionais imediatos provocados por gargalos assistenciais, falhas de comunicação e sobrecarga de trabalho, funcionando como "amortecedor" das fraturas organizacionais. De outro, pode ocupar posição mais transformadora quando participa de espaços de cogestão, análise das relações hierárquicas, discussão de casos e reflexão crítica sobre os processos de trabalho.

Em relação às equipes de saúde, o embrutecimento ou distanciamento afetivo aparece como possível mecanismo defensivo frente à exposição contínua ao sofrimento, à dor e à morte. Por isso, a efetivação de diretrizes como acolhimento, escuta qualificada, reconhecimento da alteridade e corresponsabilidade exige que a instituição questione as condições organizacionais e de gestão oferecidas aos trabalhadores.

Como possibilidades de fortalecimento da humanização, destaca-se a importância de institucionalizar espaços permanentes de escuta e reflexão sobre as práticas, integrar a Psicologia às instâncias de decisão relacionadas aos fluxos assistenciais e fortalecer ações contínuas de suporte aos trabalhadores. Essas medidas são coerentes com a compreensão de que a humanização não deve ser reduzida à postura individual, mas sustentada por processos institucionais de participação e corresponsabilidade.

Por fim, reconhece-se como limitação do estudo o foco centrado na escuta da gestão do Setor de Humanização. O próprio material-base sugere que investigações futuras contemplem diretamente as vivências dos profissionais da ponta assistencial e dos usuários atendidos na instituição. Essa ampliação permitiria confrontar diferentes perspectivas sobre as condições de trabalho, a humanização e a atuação da Psicologia no cotidiano hospitalar.

DECLARAÇÃO DE USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Foi utilizada a ferramenta ChatGPT (OpenAI) como recurso auxiliar na adequação formal deste trabalho às normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). A utilização da ferramenta não implica transferência de autoria ou de responsabilidade acadêmica, que permanecem atribuídas às autoras do trabalho.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

BLEGER, José. Psicohigiene e psicologia institucional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições. São Paulo: Hucitec, 2000.