

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO
CURSO PSICOLOGIA

ANA LUÍSA DE ARAÚJO FERRO

**A IMPORTÂNCIA DAS PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO NA PSICOLOGIA
HOSPITALAR: uma análise a partir do dorama *Uma Dose Diária de Sol***

São Luís

2025

ANA LUÍSA DE ARAÚJO FERRO

**A IMPORTÂNCIA DAS PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO NA PSICOLOGIA
HOSPITALAR: uma análise a partir do dorama *Uma Dose Diária de Sol***

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof^a. Me. Lidiane Verônica Collares da Silva.

São Luís

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Centro Universitário – UNDB / Biblioteca

Ferro, Ana Luísa de Araújo

A importância das práticas de humanização na psicologia hospitalar: uma análise a partir do drama uma dose diária de sol. / Ana Luísa de Araújo Ferro. __ São Luís, 2025.

61 f.

Orientador: Prof. Ma. Lidiane Verônica Collares da Silva.
Monografia (Graduação em Psicologia) - Curso de Psicologia – Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB, 2025.

1. Psicologia hospitalar. 2. Humanização. 3. Política Nacional de Humanização. 4. Atendimento humanizado. I. Título.

CDU 159.922:614.21

ANA LUÍSA DE ARAÚJO FERRO

A IMPORTÂNCIA DAS PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO NA PSICOLOGIA

HOSPITALAR: uma análise a partir do drama *Uma Dose Diária de Sol*

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Aprovada em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Ma. Lidiane Verônica Collares da Silva

Mestra em Psicologia - UFMA

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Patrícia Cristina Neves

Especialista em Psicologia Hospitalar

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Prof^a. Dra. Ingrid de Campos Albuquerque

Doutora em Saúde Coletiva

Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Dedico à minha mãe, meu pai e
meu marido.

AGRADECIMENTOS

À Deus por ter me permitido chegar até aqui e aos meus anjos da guarda por terem me amparado durante todos os meus obstáculos.

Aos meus pais, Erivânia e Maximiliano, por sempre me apoiarem e acreditarem em mim. Obrigada por toda a educação e criação que vocês puderam me proporcionar até aqui. Amo vocês e espero um dia poder retribuir pelo menos uma parte do que vocês fizeram por mim.

Ao meu marido, Thalisson Santos, amor da minha vida, por ser a pessoa que está ao meu lado nos momentos mais difíceis e por acreditar mais em mim do que eu mesma. Você é meu exemplo de persistência e felicidade.

Aos meus cachorros, Edu e Milena, que me amam incondicionalmente e alegrem meus dias. Obrigada por terem entrado na minha vida.

Aos meus avós, Renê e Renita, Valdemar e Antônia (mais conhecidos como “inho” e “inha”). Vocês são as pessoas mais fortes que já conheci. Em especial à minha vó Renita, por sempre me ensinar a ser positiva e resiliente. Quero me tornar cada vez mais parecida com a senhora.

Aos meus irmãos e pais do coração, tia P, tio Aarão, Verônica, Rute, Isaac e Felipe. Serei eternamente grata por cuidarem de mim como se eu fosse a caçula da família. Amo muito vocês.

Aos meus tios e tias, primos e primas. Em especial à minha tia Edvânia, tio Wesley e ao meu primo João Marcos, excelentes psicólogos que me inspiraram a entrar no curso de Psicologia.

À minha melhor amiga, Maria Julia, que sempre me acolheu e me ajudou ao longo da graduação, especialmente na reta final.

Aos meus amigos da graduação, em especial Arthur Gondim (*in memoriam*), por ter estado ao meu lado nos momentos em que mais precisei de alguém para conversar. Sempre serei grata ao tempo que você esteve ao meu lado e lembrarei com carinho dos momentos que passamos juntos durante esses períodos. Dedico a escolha deste tema a ti.

À minha psicóloga, Hermínia Mesquita, que caminhou junto comigo durante o meu processo de luto e me inspirou a estudar mais sobre a Abordagem Centrada na Pessoa.

À minha orientadora e supervisora de estágio, Lidiane Collares, gratidão por todo apoio e acolhimento durante a minha trajetória.

À professora Alice Parentes, que despertou em mim o interesse pela área hospitalar, obrigada pelas aulas inspiradoras e pelo acolhimento à turma nos últimos períodos.

Às minhas supervisoras do estágio básico 3, Patrícia, Flor e Jéssica, exemplos de psicólogas hospitalares. Grata a todo conhecimento e vivências que puderam oportunizar.

Por fim, sou grata a mim mesma, por ter conseguido reunir forças e estratégias de enfrentamento para terminar esta graduação. Não tinha dimensão da força que ainda habitava em mim e é com imenso orgulho que afirmo que consegui concluir este ciclo.

“A hora mais escura do dia é a que vem antes do sol nascer.”
(Uma Dose Diária de Sol, 2023).

RESUMO

O presente trabalho visou abordar sobre as práticas de humanização no contexto hospitalar aliada as contribuições da psicologia hospitalar, a partir da análise da série coreana Uma Dose Diária de Sol. Com base nisso, a pesquisa tem como objetivo geral analisar os aspectos da humanização na atuação da equipe de saúde retratada na série. Como objetivos específicos, busca discutir a relevância da psicologia hospitalar na humanização do atendimento, investigar as implicações dessas práticas nos pacientes retratados e identificar cenas que evidenciem elementos da Política Nacional de Humanização (PNH). A metodologia adotada foi qualitativa, com uso de pesquisa bibliográfica e análise fílmica, utilizando artigos acadêmicos e cenas do drama para embasar a discussão. Os resultados apontam que a série retrata práticas humanizadas, como o respeito à autonomia do paciente, a valorização do vínculo entre profissional e usuário e a ambientação adequada dos espaços hospitalares, alinhando-se a diretrizes como acolhimento, ambiência e cogestão da PNH. Também são evidenciados desafios estruturais, como a hierarquização e as relações de poder entre os profissionais da saúde. Conclui-se que a psicologia hospitalar exerce papel essencial na efetivação do atendimento humanizado, por meio da escuta qualificada, do reconhecimento da subjetividade do paciente e da promoção de um cuidado integral. Por fim, percebeu-se como representações midiáticas podem contribuir para reflexões sobre a prática profissional e para as políticas públicas de saúde.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar. Humanização. Política Nacional de Humanização. Atendimento humanizado.

ABSTRACT

This study aimed to address humanization practices in the hospital context combined with the contributions of hospital psychology, based on the analysis of the Korean series *A Daily Dose of Sunshine* (2023). The research's general objective is to analyze the aspects of humanization in the performance of the health team portrayed in the series. As specific objectives, it seeks to discuss the relevance of hospital psychology in the humanization of care, investigate the implications of these practices on the patients portrayed, and identify scenes that highlight elements of the National Humanization Policy (PNH). The methodology adopted was qualitative, using bibliographic research and film analysis, using academic articles and scenes from the drama to support the discussion. The results indicate that the series portrays humanized practices, such as respect for patient autonomy, the appreciation of the bond between professional and user, and the adequate ambiance of hospital spaces, in line with guidelines such as reception, ambiance, and co-management of the PNH. Structural challenges are also highlighted, such as hierarchy and power relations among health professionals. It is concluded that hospital psychology plays an essential role in the implementation of humanized care, through qualified listening, recognition of the patient's subjectivity and the promotion of comprehensive care. Finally, it was perceived how media representations can contribute to reflections on professional practice and public health policies.

Keywords: Hospital Psychology. Humanization. National Humanization Policy. Humanized care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Linha do tempo dos marcos da humanização no Brasil.....	19
Figura 2 - Episódio 1: Apresentação do hospital a enfermeira.....	39
Figura 3 - Episódio 9: Internação de Jung Da-eun	40
Figura 4 - Episódio 1: conversa entre as enfermeiras	41
Figura 5 - Episódio 1: Enfermeira chefe aconselha Da-eun	42
Figura 6 - Episódio 2: Dificuldades no trabalho	43
Figura 7 - Episódio 4: Em busca de esperança	44
Figura 8 - Episódio 4: Toda doença lida com perdas	45

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PNHAH	Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
PNH	Política Nacional de Humanização
SUS	Sistema Único de Saúde
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CNS	Conferência Nacional de Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
GTH	Grupo de Trabalho de Humanização
PTS	Projeto Terapêutico Singular
ER	Equipe de Referência

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 HUMANIZAÇÃO: CONCEITO E PERCURSO HISTÓRICO.....	16
2.1 O conceito de Humanização	16
2.2 O surgimento da humanização na assistência à saúde	17
3 A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH)	20
3.1 Diretrizes da PNH	22
3.1.1 Acolhimento.....	22
3.1.2 Clínica Ampliada	24
3.1.3 Valorização do Trabalho e do Trabalhador	25
3.1.4 Cogestão	27
3.1.5 Defesa dos Direitos dos Usuários.....	28
3.1.6 Ambiência	29
3.2 Dispositivos da PNH	30
4 O PAPEL DA PSICOLOGIA NO HOSPITAL.....	33
4.1 Contribuições da Psicologia hospitalar para o atendimento humanizado...36	
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	39
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
REFERÊNCIAS.....	48

1 INTRODUÇÃO

O processo de adoecimento pode gerar inúmeras manifestações físicas e emocionais nos indivíduos, pela eminência de riscos à vida. A maior parte das pessoas não está preparada para lidar com o adoecimento, pois, muitas vezes, esse processo ocorre simultaneamente ao de hospitalização e, dependendo da faixa etária do indivíduo, entre outros fatores, pode ser entendido como oportunidade de recuperar a saúde ou como processo traumático (Corrêa; Pereira; Avelar, 2022).

Diante da vulnerabilidade que indivíduo se encontra no processo de hospitalização, Souza *et al.* (2021) relata que humanizar a assistência à saúde implica em transformar o olhar acerca do paciente, de um sujeito passivo a detentor de autonomia sobre o próprio tratamento. Porém, essa transformação já começou em 2001, com o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) do Ministério da Saúde, que prevê mudanças significativas na qualidade dos atendimentos oferecidos (Brasil, 2001). Posteriormente, a fim de unificar as políticas existentes nessa temática, houve a criação do Humaniza SUS, também chamado de Política Nacional de Humanização (PNH) (Brasil, 2004a).

A partir disso, difundiu-se a necessidade de uma dinâmica de trabalho interdisciplinar e humanizador na prática hospitalar, pois a observação dos enfermos de forma integral é essencial e inerente a assistência prestada pelos profissionais de saúde (Núñez *et al.*, 2023). Nesse contexto, a psicologia é responsável por minimizar o sofrimento humano causado pelo processo de adoecimento e de hospitalização (Pio; Andrade, 2020). Já quando se relaciona a psicologia hospitalar à efetivação dessa política, Cid *et al.* (2019) apontam que estes profissionais podem facilitar a desconstrução de dicotomias e relações de poder presentes nesses espaços de trabalho, bem como fomentar o cuidado integral do paciente, considerando-o como ser autônomo e singular.

Desse modo, esta pesquisa se justifica pela necessidade de compreender como as práticas de humanização retratadas na ficção podem ser analisadas e comparadas ao contexto hospitalar real com o auxílio do saber da psicologia hospitalar e das orientações vigentes na Política Nacional de Humanização (PNH). A obra retrata, por meio das vivências de uma profissional da saúde em um hospital, diversas situações que envolvem acolhimento, escuta qualificada e vínculo, aspectos centrais da PNH. Outrossim, resgata os desafios para a efetivação dessa política no âmbito

hospitalar para que sejam discutidas mudanças em prol de uma assistência à saúde cada vez mais humanizada.

Tendo isso em vista, fazendo um comparativo entre ficção e realidade, o questionamento que norteou o presente estudo configura-se da seguinte forma: como as práticas de humanização no contexto hospitalar são retratadas pela equipe de saúde no drama Uma Dose Diária de Sol e de que forma essas representações dialogam com a atuação da psicologia hospitalar?

Partindo desse pressuposto, o objetivo geral é analisar as práticas de humanização na atuação da equipe de saúde no drama Uma Dose Diária de Sol e sua relação com a atuação da psicologia hospitalar. Como específicos: pretende-se discutir a relevância da psicologia hospitalar na humanização do atendimento; investigar as implicações do atendimento humanizado nos pacientes retratados na série coreana; identificar momentos-chave no drama em que aspectos da humanização do atendimento podem ser analisados.

Para o desenvolvimento deste estudo e alcance dos objetivos foi utilizada a abordagem qualitativa, por meio da pesquisa bibliográfica, utilizando registros já disponíveis em artigos publicados, indexados nas bases de dados SciELO e Google Acadêmico, utilizando as palavras-chave: psicologia hospitalar, atendimento hospitalar humanizado e Política Nacional de Humanização. Além disso, o estudo utilizou as cenas da série coreana Uma Dose Diária de Sol, uma produção de 2023 da plataforma de *streaming* Netflix dirigida por Lee Jae-kyoo. A série ilustra o cotidiano de uma equipe de enfermeiros e médicos da unidade psiquiátrica de um hospital universitário, destacando a história da enfermeira Jung Da-eun, recém transferida para esta ala (Uma Dose Diária de Sol, 2023).

A análise fílmica foi utilizada para compreender de que maneira as práticas de humanização no contexto hospitalar são retratadas pela equipe de saúde na série coreana e as implicações dos atendimentos dos pacientes. Este tipo de análise é uma técnica que consiste em desmembrar, identificar e analisar partes de um filme (Silva, 2024).

O segundo capítulo deste estudo visou conceituar o termo humanização, cujo significado passou por diversas alterações até o surgimento da PNH, além de delinear a história da humanização no contexto da saúde, traçando uma linha do tempo até os dias atuais; o capítulo seguinte objetivou destrinchar a Política Nacional de Humanização, também conhecida como HumanizaSUS, tratando sobre o método

da “tríplice inclusão”, seus princípios, diretrizes e alguns dos seus dispositivos; o capítulo quatro foi destinado a discutir o papel da psicologia no âmbito hospitalar, dialogando a respeito da relevância dessa profissão para a implementação e efetivação do cuidado humanizado no contexto hospitalar.

O capítulo cinco, de resultados e discussões, almejou identificar e analisar algumas cenas do drama *Uma Dose Diária de Sol*, que exemplificam o que foi abordado nos capítulos anteriores, tais como as implicações da assistência humanizada à saúde dos pacientes e aspectos que poderiam ser melhorados, tendo como base as diretrizes da PNH. Por fim, o quinto capítulo visou abordar as considerações finais da pesquisa, correlacionando os resultados obtidos com os objetivos traçados inicialmente.

2 HUMANIZAÇÃO: conceito e percurso histórico

O aumento das reclamações sobre os maus-tratos no ambiente hospitalar, as críticas ao modelo biomédico de saúde, bem como as demandas pela melhoria da qualidade do atendimento culminaram em diversas mudanças no modo de se ofertar a assistência em saúde (Azeredo; Schraiber, 2021). Desse modo, o presente capítulo encarrega-se de descrever acerca dos aspectos históricos da humanização, seu surgimento no âmbito da saúde, bem como a política pública em vigor.

2.1 O conceito de Humanização

As discussões sobre humanização vêm sofrendo constantes avanços desde a criação do HumanizaSUS, que define humanização como: conjunto de valores, técnicas, comportamentos e ações que, construídas dentro de seus princípios, promovem a qualidade das relações entre as pessoas nos serviços de saúde (Brasil, 2008). Há a valorização dos gestores, usuários e trabalhadores na formação da elaboração da saúde, proporcionando o reconhecimento, maior autonomia, responsabilidade conjunta, criação de vínculos solidários e atuação coletiva nos métodos de gestão e de produção de saúde (Brasil, 2020).

Diante disso, Proença, Vaz e Pais (2021) estabelecem que a humanização nos serviços de saúde está vinculada a preservação da dignidade e do respeito pelos valores humanos. Em uma perspectiva mais ampla, pode-se dizer este conceito reúne os princípios da universalidade, da integralidade e da equidade no acesso à saúde e aos cuidados assistenciais. Tais princípios consideram os aspectos sociais, éticos, morais e circunstanciais dos profissionais e usuários, traduzidos em um atendimento no tempo certo, com empatia, qualidade e respeito as diferenças.

Nesse sentido, as ações mais humanas em saúde devem se sustentar em iniciativas que buscam melhorar a qualidade dos serviços diante do excesso da impessoalidade e objetividade oriundos da complexidade e tecnologia dos procedimentos médicos. Ou seja, percebe-se críticas ao modelo biomédico e uma necessidade de repensar a saúde, a doença, bem como a relação entre a sociedade e prestação dos serviços de saúde (Capra, 1982; Remen, 1993; Nunes, 2000).

Com efeito, a humanização pode ser uma aliada eficaz para o enfrentamento da doença pois objetiva reestabelecer o estado emocional do paciente,

de seus familiares e cuidadores que sofrem indiretamente com o processo da enfermidade (Bruscato; Condes, 2020). Desse modo, o atendimento humanizado pressupõe o respeito afetivo ao outro, a melhoria de vida e das relações entre as pessoas e adoção de práticas na qual o profissional respeite o paciente, ciente que o mesmo é independente e digno (Alves de Moura *et al.*, 2014).

Segundo Fernandes e Luft (2000), a humanização é expressa como a ação/efeito de conceder meios, forma e condição humana, fazer-se bondoso, afetivo e sensível. Logo, quando mencionamos a humanização nas relações interpessoais, podemos percebê-la como algo inerente ao ser humano, um sentimento espontâneo que norteia as relações em sociedade (Chernicharo; Silva; Ferreira, 2014).

Em contrapartida, diferentemente da humanização, os estudos de Silva, Foger e Santos (2019) caracterizam a despersonalização do paciente como a ideia de que o enfermo não tem autonomia própria, uma vez que não há acolhimento, a troca de informações acontece indiretamente e há falta de comunicação efetiva entre os profissionais e o paciente. Deixa-se em plano secundário, os atributos que definem a personalidade da pessoa, pois o empenho da equipe de saúde tende a ser focado na doença, desconsiderando a subjetividade que o sujeito hospitalizado traz consigo (Imanishi; Silva, 2016).

Assim, a humanização pode ser entendida pelo modo que o paciente é atendido, como as informações, regras e rotinas da instituição de saúde são transmitidas, na resolução de dúvidas ou questões que diz respeito a realização de procedimentos (Simões *et al.*, 2007). Para tanto, é necessária uma transformação no âmbito estrutural, relacional e no atendimento de saúde, almejando a manutenção de uma vida mais longa, aliada a formação de novos padrões de qualidade de vida, tornando indispensável a colaboração mútua entre profissional e paciente (Campos, 2005).

2.2 O surgimento da humanização na assistência à saúde

Para fins de contextualização, é necessário esclarecer de antemão como a humanização foi inserida na saúde e quais momentos históricos culminaram para o surgimento da política de humanização atual. Nesse sentido, a história da humanização emergiu na década de 80, quando a compreensão de saúde, por meio da Reforma Sanitária, passou a abarcar um conjunto de fatores subjetivos e sociais

resultantes das experiências vividas pelo sujeito, para além do campo biológico. (Ferreira Neto *et al.*, 2024).

De acordo com Garcia *et al.* (2022), durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, surge o movimento da Reforma Sanitária, cujo profissionais de saúde, usuários, políticos e lideranças populares, almejam a reestruturação do sistema de saúde. Contudo, somente com a Constituição Federal de 1988 houve a redemocratização no país aliado a demandas pela melhoria da qualidade da saúde da população brasileira (Brasil, 1988).

Dessa forma, a constituição colocou a saúde como direito de todos e dever do Estado por meio da estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado por meio da Lei 8.080/90 que discorre “sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”. E da Lei 8.142/90, na qual trata “sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências” (Brasil, 1990a, 1990b).

Destarte, conforme Bourguignon e Grisotti (2020) o termo “humanização” começou a ser utilizado na área hospitalar na década de 1990, a fim de indicar um novo modelo de atenção ao parto que teve como base as novas comprovações científicas, bem como os direitos humanos das usuárias dos serviços de saúde supracitados. Somente nos anos 2000 o termo passa a intitular, conforme Ferreira Neto *et al.* (2024), o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN).

No mesmo ano, durante a XI Conferência Nacional de Saúde (CNS), registrou-se os primeiros diálogos acerca da Atenção à Saúde e a gestão do SUS, enfatizando a necessidade de se humanizar o cuidado prestado aos usuários dos serviços de saúde como um todo, além da ampliação da qualidade técnica da assistência requerida em cada caso, melhorando o acolhimento das pessoas e a capacidade resolutiva do tratamento. Além disso, a conferência destacou que a humanização dos processos de trabalho no SUS também está atrelada às condições de trabalho em que a equipe está submetida, a afinidade dos profissionais com o trabalho e aos recursos materiais que contribuem para a qualidade dos serviços prestados (Brasil, 2001).

Dessa forma, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) se destacou por ser o primeiro programa de cunho

governamental que perdurou durante os anos 2000 a 2002. Tal programa antecedeu e ajudou a estabelecer os pilares que constam na atual Política Nacional de Humanização (PNH) criada no ano subsequente (Azeredo; Schraiber, 2021).

Por fim, conforme mostra a Figura 1, pode-se dizer que a humanização adentrou nos hospitais no contexto da saúde materno-infantil, tendo como principal marco histórico a XI CNS, seguido da criação do PNHAH e, por fim, culminando na criação da PNH, cujo objetivo é abranger todos os níveis de atenção à saúde (Chaves, 2023).

Figura 1 – Linha do tempo dos marcos da humanização no Brasil.



Fonte: Ferreira Neto *et al.*, 2024.

Nessa perspectiva, o próximo subtópico almeja discorrer acerca da política atual, também conhecida como HumanizaSUS, de modo a descrever seus objetivos, o método da “tríplice inclusão” e alguns dos seus princípios e diretrizes.

3 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH)

A PNH, criada em 2003 pelo Ministério da Saúde, é concebida a partir do seu documento base que dispõe sobre o seu método, princípios, diretrizes e dispositivos, almejando reforçar a experiência de um “SUS que dá certo”, mas que reconhece e pretende combater seus limites e desafios (Brasil, 2008).

Entretanto, é importante frisar que, para fins de comparação, ainda que a PNHAH trate de questões hospitalares e a PNH propõe uma mudança que abrange todos os níveis de atenção do sistema de saúde, pode-se dizer que seus textos são semelhantes em alguns aspectos. Ambos os documentos destacam os avanços no sistema de saúde nas últimas décadas, porém apontam os desafios hodiernos, como a fragmentação do processo de trabalho, dificuldades quanto à interação entre a equipe de saúde, o despreparo desta para lidar com aspectos da subjetividade dos pacientes, além poucos dispositivos de cogestão e desrespeito aos usuários e seus direitos (Azeredo; Schraiber, 2021).

É importante ressaltar que, segundo Ferreira Neto *et al.* (2024), tanto no PNHAH quanto na PNH houve uma ampla participação de profissionais da psicologia, visto que a maioria dos artigos publicados sobre tais projetos foram escritos por profissionais graduados na área. Isso atesta o domínio técnico e ético da psicologia sobre essa temática.

Por sua vez, a PNH diferencia-se a partir do encontro de três objetivos: o combate aos desafios expostos pela população brasileira no que diz respeito a qualidade dos serviços prestados em saúde; a articulação e o replanejamento de iniciativas de humanização dos Sistemas de Saúde; bem como o enfrentamento de problemas no âmbito organizacional e de gestão do trabalho em saúde (Pasche, Passos; Hennington, 2011).

Desse modo, a PNH é alicerçada pelos princípios da transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão e do protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos (Brasil, 2008). Entretanto, não há portarias que regulamentem ou normatizem o HumanizaSUS, desse modo, essa política pode ser caracterizada como transversal, ou seja, que perpassa por outras portarias e políticas já existentes em outros departamentos (Chaves, 2023).

Sobre o princípio da transversalidade, conforme Pasche e Passos (2008), este consiste na ampliação do diálogo entre diversas especialidades e saberes de

forma a tornar o cuidado e as relações menos hierarquizadas, com a finalidade de atender o usuário de forma integral e corresponsável. Em outra perspectiva, pode-se dizer que:

Qualificar de transversal uma política de saúde significa atribuir às suas práticas um caráter de comunicação e de comunalidade. O conceito de transversalidade deve ser entendido aqui como um terceiro eixo que altera o padrão tradicional de comunicação organizado a partir dos eixos vertical e horizontal nas instituições de saúde: eixo vertical da hierarquização dos diferentes e o eixo horizontal que homogeneiza a comunicação na corporação dos iguais (Pasche, Passos; Hennington, 2011, p. 4544).

Na sequência, de acordo com Pasche (2009), o princípio da indissociabilidade entre atenção e gestão diz que, embora clínica e gestão sejam áreas distintas, elas são inseparáveis em suas práticas, influenciando-se e determinando-se mutuamente em suas formas de atuação.

Por fim, o princípio do protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos se refere a qualquer mudança na gestão e atenção à saúde deve ser construída em conjunto, levando em consideração a autonomia do usuário e o papel dos profissionais envolvidos na instituição (Martins, 2010).

Quanto ao método da PNH, também conhecido como tríplice inclusão, consiste nos processos de produção de saúde, promovendo a integração de gestores, trabalhadores e usuários com o objetivo de fortalecer a autonomia, o protagonismo e a corresponsabilidade. A política ainda prioriza a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, entendendo-as como indissociáveis no processo de cuidado (Amorim, 2020).

De acordo com o mesmo autor, na prática, o método da tríplice inclusão distancia-se do modelo hospitalocêntrico à medida que investe em iniciativas que incluam os gestores, trabalhadores e usuários, desconstruindo e horizontalizando processos enraizados por meio de dispositivos como rodas de conversas e de Grupos de Trabalho de Humanização (GTH).

Finalmente, a “tríplice inclusão” também considera o coletivo, seja em movimentos sociais organizados ou na experiência individual dos trabalhadores de saúde, fomentando redes de apoio. Além disso, existem alguns conceitos que norteiam a efetivação dessa política, as chamadas diretrizes, como o acolhimento, a clínica ampliada, a valorização do trabalho e do trabalhador, a cogestão, a defesa dos direitos do usuário e a ambiência (BRASIL, 2008).

Portanto, a PNH foi concebida com o propósito de superar desafios estruturais, tais como as dificuldades de acesso da população aos serviços de saúde, a falta de reconhecimento dos profissionais da área como agentes essenciais do sistema, a limitada participação desses trabalhadores nos processos de gestão e a fragilidade do vínculo entre os usuários e o Sistema Único de Saúde (SUS) (Ferreira Neto *et al.*, 2024).

3.1 Diretrizes da PNH

As diretrizes da PNH definem eticamente a política para o exercício da produção de saúde e de cidadania, ou seja, são linhas centrais que visam conduzir a construção de práticas em saúde (Toledo, 2023). Em consonância a isso, Chaves (2023) afirma que as diretrizes se segmentam em: acolhimento, clínica ampliada, valorização do trabalho e do trabalhador, gestão participativa e cogestão, defesa dos direitos dos usuários, ambiência, e construção da memória do SUS que dá certo.

3.1.1 Acolhimento

Na percepção de Alexandre *et al.* (2019), a definição de acolhimento se apresenta em diversas vertentes de sentido e aplicabilidade. Tal amplitude de significados é notável no documento base para gestores e trabalhadores do SUS, onde descreve o Acolhimento como:

Processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída. Ouvindo sua queixa, considerando suas preocupações e angústias, fazendo uso de uma escuta qualificada que possibilite analisar a demanda e, colocando os limites necessários, garantir atenção integral, resolutiva e responsável por meio do acionamento/articulação das redes internas dos serviços (visando à horizontalidade do cuidado) e redes externas, com outros serviços de saúde, para continuidade da assistência quando necessário (Brasil, 2008, p. 51).

Pode-se dizer ainda, que o acolhimento busca firmar vínculos de confiança e compromisso entre as equipes do serviço de saúde, profissionais e usuários. Além disso, o acolhimento deve estar presente em todos os serviços de saúde, de modo a proporcionar acessibilidade, pluralidade e que todos sejam atendidos e ouvidos conforme suas necessidades. A finalidade é oferecer um atendimento resolutivo, em

que os profissionais envolvidos assumam a responsabilidade pela continuidade do cuidado e tenham a percepção de encaminhar o usuário para outro nível da rede de atenção à saúde, quando julgarem necessário (Doege; Matthies; Brilinger, 2024).

Silva e Alves (2008) bem como Souza e Lopes (2003) reforçam a importância de o acolhimento estar associado a atuação de todos os profissionais da área da saúde, o que caracterizaria tal diretriz como multidisciplinar. Nesse âmbito, em concordância com Brasil (2010), o acolhimento se configura como um recurso que objetiva melhorar a qualidade das relações entre a equipe de saúde e os usuários, pois inclui a cooperação entre várias equipes e a formação de vínculo com os pacientes, possibilitando uma abordagem mais humanizada e eficiente no atendimento. Isso pode ser observado no trecho a seguir:

O acolhimento é apontado como uma ferramenta que pode promover a comunicação entre profissionais e usuários, possibilitando o estímulo ao autocuidado, melhor compreensão da doença e a responsabilidade compartilhada do tratamento planejado. Fortalece o trabalho multiprofissional e intersetorial, qualifica a atenção à saúde, humaniza os métodos de atuação e estimula ações de combate ao preconceito (Doege; Matthies; Brilinger, 2024, p. 181).

Figueredo *et al.* (2024) aponta uma perspectiva para além da atuação dos profissionais de saúde e sua relação com o paciente. Para o autor, é primordial identificar não somente as demandas aparentes do usuário, mas também investigar a causa raiz dos problemas, bem como as potencialidades do indivíduo. Com isso, é necessário atuar em várias vertentes, como: redução de filas, proporcionando atendimento universal e integral; escuta ativa, para acolher e compreender as necessidades do usuário; e, qualificação da relação profissionais-usuário. É válido ressaltar que, apesar do acolhimento não ser realizado de forma plena, a sua concretização de modo parcial pode ser considerada um diferencial na proteção à saúde dos indivíduos.

O acolhimento também deve ser percebido como um compromisso com a ética, estética e política. No âmbito ético, pressupõe reconhecer o outro em todas as suas dimensões, subjetividades e singularidades. No que tange ao estético, estima-se que a atitude de contato e o encontro propiciem a dignidade da vida humana. E o comprometimento da política, visa inclusão, potencializando o protagonismo dos sujeitos (Brasil, 2006).

Diante o exposto, pode-se dizer que o acolhimento se dá ao ouvir as queixas e preocupações dos pacientes, definir limites, realizar atendimento resolutivo e gerir a continuidade da assistência. Por sua vez, a atuação psicológica se faz essencial para avaliar o estado emocional do paciente, bem como, identificar possíveis riscos ou sinais de sofrimentos mais severos, permitindo o direcionamento adequado ao tratamento do paciente. Assim, o acolhimento e a psicologia, exercem um papel importante, pois o acolher e aceitar o paciente, favorecendo a construção de um vínculo terapêutico, pode aliviar o sofrimento e criar condições para a mudança, contribuindo para o êxito do tratamento (Almeida, 2024).

3.1.2 Clínica Ampliada

A clínica ampliada é uma das diretrizes impostas pelos princípios do SUS que prega a universalidade do acesso, a integralidade da rede de cuidado e a equidade das ofertas em saúde, induzindo a transformação dos modelos de atenção e de gestão dos processos de trabalho em saúde (Brasil, 2010).

A remodelagem da ampliação da clínica é perceptível por meio das práticas de cuidado, ou seja, se dá por intermédio ao combate a uma clínica hegemônica que: tem a doença e o sintoma como objeto; vê a remissão de sintoma e a cura como objetivo; a avaliação diagnóstica é reduzida à objetividade positivista clínica ou epidemiológica; e a intervenção terapêutica é majoritariamente ou totalmente visto quanto aos aspectos orgânicos (Brasil, 2010).

Contudo, a clínica ampliada ainda têm propostas para a sua efetivação, onde: há o compromisso tanto com o sujeito quanto com a enfermidade; identifica-se os limites dos saberes do sujeito, considerando-o maior que os diagnósticos sugeridos; entende-se que a relação estabelecida entre profissionais de saúde e paciente deve ser uma coprodução; há a busca por equilíbrio entre danos e ganhos oriundos dos atendimentos de saúde; acredita-se nas equipes multiprofissionais e transdisciplinares; incentiva-se a corresponsabilidade entre os envolvidos no processo de produção de saúde; defende-se os direitos dos usuários (Souza Gonçalves; Siqueira, 2021).

Percebe-se que a clínica ampliada está vinculada a uma orientação ético-política do HumanizaSUS, uma vez que se trata de uma “ferramenta teórica e prática cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do

sofrimento, que considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença” (Brasil, 2013a, p. 10). Dito isso, trata-se de uma estratégia de cuidado em saúde na qual o paciente tem um papel primordial no manejo do seu processo de saúde-doença (Taveira *et al.*, 2022).

Nessa perspectiva, a clínica ampliada promove a possibilidade de enxergar o sujeito em sua totalidade, permitindo assim que a formulação de diagnósticos vá além da racionalidade hegemônica, pois:

Se a pessoa com hipertensão é deprimida ou não, se está isolada, se está desempregada, tudo isso interfere no desenvolvimento da doença. O diagnóstico pressupõe uma certa regularidade, uma repetição em um contexto ideal. Mas, para que se realize uma clínica adequada, é preciso saber, além do que o sujeito apresenta de “igual”, o que ele apresenta de “diferente”, de singular. Inclusive um conjunto de sinais e sintomas que somente nele se expressam de determinado modo (Brasil, 2004b, p.12).

Acrescenta-se ainda que ampliar a clínica envolve as dimensões social e subjetiva, pois a produção de saúde atual objetiva desmistificar a ideia de clínica centrada no saber médico. Desse modo, a clínica defende que cada profissional de saúde contribui conforme sua área de atuação para a construção da clínica ampliada (Guimarães, 2022). Alinhado a essa percepção, Sobreira e Sathler (2020) acreditam que a clínica ampliada não desvaloriza nenhuma abordagem disciplinar, pelo contrário, favorece a integração das diversas abordagens a fim de permitir um manejo eficaz da complexidade do trabalho em saúde, que é predominantemente transdisciplinar e, conseqüentemente, multiprofissional.

Em suma, a clínica ampliada pode ser considerada uma possibilidade de enfrentamento à fragmentação do conhecimento e das ações de saúde, de modo a propiciar decisões compartilhadas e comprometidas com a autonomia e a saúde dos pacientes. O objetivo é promover uma abordagem clínica integral, onde a assistência à saúde não se restrinja aos sintomas da doença, mas considere as especificidades de cada sujeito (Roehle; Prazeres, 2022).

3.1.3 Valorização do Trabalho e do Trabalhador

A valorização do trabalhador remete a uma atitude que pode agregar valor ao ser humano, para tanto, se faz necessário a crença de que a pessoa deve ser reconhecida como ser único, livre, igual e digno de respeito. Trata-se de um processo

de humanização, na qual a concepção humanista do reconhecimento se interessa pelos indivíduos na condição de seres singulares e o reconhecimento se direciona ao sujeito (Castro *et al.*, 2020).

Desse modo, a pesquisa realizada por Castro *et al.*, (2020), evidencia a valorização atrelada ao reconhecimento do trabalhador bem como do seu trabalho, contudo, há fatores relacionais potencializadores para a humanização no trabalho, como, a autonomia e o protagonismo, que compõem os princípios da PNH. Pode-se verificar também que o diálogo é essencial quando se trata de construir uma assistência humanizada em saúde, uma vez que mitiga as relações de poder no ambiente de trabalho e facilita a prática da corresponsabilidade entre a equipe de saúde, que por vezes tem sua autonomia reduzida pelo impacto das relações hierarquizadas, resultando em atitudes desumanizadoras (Brasil, 2013a).

No que tange a essa desumanização dos processos de trabalho dos profissionais da saúde, pode-se dizer que são diversas as organizações hospitalares que fomentam a desvalorização dos profissionais de saúde, a precarização das relações de trabalho e a participação reduzida ou inexistente na gestão dos serviços. Soma-se ainda, o fato de que os trabalhadores precisam lidar constantemente com as fragilidades e dificuldades dos pacientes e familiares, além de estarem expostos às expectativas de vida, saúde, doença e morte. São diversas variáveis para superar e que acabam resultando numa ordem e desordem mental, física e afetiva. Como resposta, é preponderante promover relações de trabalho saudáveis e humanizadas, com a valorização dos sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde, incentivando a autonomia e o protagonismo (Sprande; Vaghetti, 2012).

Também é válido ressaltar que prestar um atendimento humanizado não significa necessariamente estabelecer um vínculo afetivo com o paciente, todavia, é importante lembrar que o ser humano não se é imune a este tipo de conexão. O elo criado entre profissional-paciente pode resultar em sentimento ambíguos, tanto de sofrimento proporcionado pela enfermidade ou fragilidade social de um paciente, como de prazer, decorrente do reconhecimento, valorização e demonstrações de afeto por parte dos pacientes (Antonelli, 2015).

Por fim, a autora Antonelli (2015) ainda coloca que efetivar a PNH é um desafio, pois pressupõe que cada profissional pondere sobre suas atitudes e faça adaptações do que foi prescrito em contato com a realidade em seu contexto de trabalho. Consoante a isso, Dejours (2008) afirma que o trabalho consiste em preencher as

lacunas entre o prescrito e o efetivo, onde o primeiro diz respeito ao trabalho que precede a realização daquela função, a medida em que o segundo se refere à execução real, bem como a acréscimos que o trabalhador faz às funções prescritas.

3.1.4 Cogestão

Por cogestão, entende-se que todos os envolvidos participam do processo de decisão, ou seja, ninguém decide só, isolado e em lugar dos outros, leva-se em consideração os conflitos de interesse da Instituição, das categorias profissionais e dos usuários. Desta forma, esta diretriz visa possibilitar: o equilíbrio na participação e distribuição do poder; objetividade na discussão e na negociação; exposição dos pontos de divergência; e a síntese operativa a serem colocadas em prática pelos profissionais. Portanto, trata-se de um processo de educação continuada em ato (Campos, 1998).

Conforme consta em Brasil (2006), na PNH existem dois tipos de cogestão. Ao passo que um efetiva a organização de equipes capazes de tomar decisões, realizar análises e qualificar os processos de trabalho. O outro, diz respeito à participação dos usuários, seus familiares e comunidade, de forma que estejam incluídas na rotina das unidades de saúde.

Nessa perspectiva, nota-se que a gestão não compete apenas aos especialistas, esta concede à inclusão dos diversos sujeitos que integram o processo de trabalho, dando-lhes mais liberdade, autonomia e responsabilidade pela coprodução de saúde. Em outras palavras, a cogestão defende que todos são gestores de seus processos de trabalho, de modo que haja um acordo entre os indivíduos, não imposições (Doricci; Guanaes-Lorenzi, 2021).

Para concretizar a cogestão, Campos propõe o Método Paidéia, também conhecido como método da Roda, que tem por objetivo elevar a capacidade de direção das equipes, fomentando as habilidades de análise e ação sobre o ambiente. Desse modo, este método auxilia de forma concomitante a criação e execução de projetos, bem como a construção de sujeitos e de coletivos organizados (Campos, 2000).

Em suma, considerando o princípio da indissociabilidade entre atenção e gestão, pode-se afirmar que a PNH conjectura modificações na forma de cuidar e administrar. Trata-se de diferentes frentes de ação que, apesar de bastante

particulares, na prática, interligam-se e contribuem com toda a organização. Para tanto, é fundamental um trabalho que abranja as subjetividades e as relações, a fim de proporcionar um projeto que tenha sido desenvolvido de forma coletiva, com o compromisso político, administrativo, pedagógico e terapêutico (Doricci; Guanaes-Lorenzi, 2021).

3.1.5 Defesa dos Direitos dos Usuários

Tomando por base a Constituição Federal de 1988, a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS e a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS, o Ministério da Saúde publicou, em 13 de agosto de 2009, a Portaria nº 1.820, onde discorre acerca dos direitos e deveres dos usuários da saúde (Silva, 2019).

Tal documento preconiza que: “Toda pessoa tem direito ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde”. Este pode se concretizar, preferencialmente, nos serviços de Atenção Básica integrados por centros de saúde, postos de saúde, unidades de saúde da família e unidades básicas de saúde ou afins mais próximos da residência do paciente (BRASIL, 2009).

A Portaria nº 1.820 ainda garante que todo cidadão tem direito a receber um atendimento apropriado, confiável, de qualidade, resolutivo, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento, para isso deve ser assegurado:

I - Atendimento ágil, com tecnologia apropriada, por equipe multiprofissional capacitada e com condições adequadas de atendimento; II - Informações sobre o seu estado de saúde, de maneira clara, objetiva, respeitosa (...); III - Toda pessoa tem o direito de decidir se seus familiares e acompanhantes deverão ser informados sobre seu estado de saúde; IV - Registro atualizado e legível no prontuário (...); VI - O recebimento das receitas e prescrições terapêuticas (...); VII - Recebimento, quando prescritos, dos medicamentos que compõem a farmácia básica e, nos casos de necessidade de medicamentos de alto custo deve ser garantido o acesso conforme protocolos e normas do Ministério da Saúde; VIII - Acesso à continuidade da atenção no domicílio, quando pertinente, com estímulo e orientação ao autocuidado que fortaleça sua autonomia e a garantia de acompanhamento em qualquer serviço que for necessário (Brasil, 2009).

Constata-se que a defesa dos direitos dos usuários, em essência, diz respeito às ações de assegurar que os direitos em saúde sejam cumpridos e

disponibilizar informações sobre esses direitos aos usuários. Espera-se, garantir que tais direitos sejam respeitados e conhecidos, promovendo uma assistência humanizada e de qualidade, onde o paciente é tratado com dignidade e respeito (Viana; Flores, 2023).

De modo geral, a intenção é edificar um atendimento acolhedor, executado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos. Esse suporte deve-se dar livre de qualquer discriminação, restrição ou negação decorrente de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência. Portanto, toda pessoa deve ter seus valores, cultura e direitos respeitados na relação com os serviços de saúde (Brasil, 2009).

3.1.6 Ambiência

O conceito de ambiência teve sua origem na arquitetura, com o fim de proporcionar o bem-estar das pessoas em um determinado ambiente. No que tange ao contexto da saúde, a Política Nacional de Humanização (PNH) define que, independentemente do nível de complexidade, a ambiência deve contemplar um espaço acolhedor e confortável, de forma que garanta um atendimento eficiente do usuário (Hafemann; Nunes, 2023).

Segundo Crecca e Jung Piscichio (2023), a ambiência tem como foco o bem-estar físico e psicológico dos pacientes, além da construção de um ambiente adequado e com estímulos benéficos às pessoas que ali estão. Em consonância a isso, Fernandes e Gottens (2013), ao analisar a humanização e a ambiência em uma clínica médica de um hospital público do Distrito Federal, observou que aspectos da ambiência influenciam nas condições de trabalho, no conforto e no bem-estar tanto dos profissionais quanto dos usuários.

Desse modo, a ambiência dispõe de três eixos principais, sendo estes indissociáveis. O primeiro deles compreende a ambiência como espaço de encontro entre sujeitos, objetivando possibilitar a produção de saúde e de subjetividades. Já o segundo eixo considera esta diretriz como ferramenta do processo de trabalho, almejando otimizar recursos e ofertar um atendimento humanizado e resolutivo. Por fim, o terceiro eixo trata da confortabilidade, destacando a conservação da privacidade e da individualidade dos sujeitos, considerando elementos do ambiente que interagem

com as pessoas e que contribuem para o bem-estar tanto para os trabalhadores quanto para os usuários do serviço (Brasil, 2013b).

Nessa perspectiva, o enfoque no conceito de conforto diz respeito a criação de ambientes em que o indivíduo possa se identificar e não se isolar, de forma que a internação simbolize um momento de descanso e de melhora, contrapondo a concepção de que a hospitalização demarca a interrupção da vida. Dito isso, objetos comuns no cotidiano são fundamentais no ambiente hospitalar, tais como o relógio, o espelho e a televisão. O relógio permite que o paciente tenha noção do tempo e se organize quanto aos atendimentos e medicações, enquanto o espelho ajuda o indivíduo a manter a autorreferência. Já a televisão, além de proporcionar distração, mantém o paciente conectado com o mundo exterior (Silva *et al.*, 2008).

De acordo com Hodecker *et al.* (2021), a humanização dos espaços como o hospital também implica em uma arquitetura menos institucional, mais semelhante a residências, hotéis ou até mesmo ambientes temáticos, no caso da ala pediátrica. Não obstante, tendo como base a Psicologia Ambiental, a imagem que o indivíduo tem de um determinado espaço é influenciada por expectativas, ideais coletivos e experiências individuais anteriores. Nesse viés, pode-se dizer que o paciente projeta sentimentos e significados internalizados sobre o ambiente hospitalar, de forma a atuar como um elemento prévio que pode orientar suas atitudes e comportamentos diante desse contexto. Portanto, afirmar que o ambiente hospitalar é neutro é um equívoco, visto que todo ambiente carrega valores de cunho social, simbólico e cultural, construído a partir da percepção de seus usuários sobre o local.

3.2 Dispositivos da PNH

Os dispositivos da Política Nacional de Humanização (PNH) podem ser caracterizados como ações, arranjos e tecnologias adaptadas a partir das diretrizes a fim de desengatilhar mudanças nas instituições de saúde de forma efetiva (Archanjo; Barros, 2009). De forma similar, Menezes e Escóssia (2018) descrevem os dispositivos como formas de operacionalizar as diretrizes, trazendo como exemplos o Projeto Terapêutico Singular (PTS), o acolhimento com classificação de risco, a visita aberta ou ampliada, a escuta qualificada, bem como os Grupos de Trabalho de Humanização (GTHs).

Desse modo, a PNH funciona a partir da construção de dispositivos além de se fazer como um dispositivo por si só, visto que objetiva questionar os modos instituídos de oferecer os serviços em saúde (Brasil, 2009). Os autores Archanjo e Barros (2009) ainda ressaltam que:

Acionar no dia a dia dos serviços de saúde o exercício da cogestão, da comunicação intra e intergrupos, compreendendo que saúde não é apenas ausência de doença, implica promover e ampliar as redes de conversa, redes de produção de saúde. Pensemos uma rede de pesca, com seus muitos fios entrelaçados, do que ela nos serve se estiver dobrada, embolada, com suas tramas e nós bloqueados por outras linhas e nós? Para que ela opere como um dispositivo, que produz conexões de elementos heterogêneos, é preciso lançá-la, abri-la para que seus fios se distendam e alcancem muitos “peixes/produtos” (Archanjo; Barros, 2009, pg. 4)

Não obstante, é necessário atentar-se para que os dispositivos possam ir além das normas estabelecidas pelos princípios da referida política, criando novos modos de organização do trabalho sem desconsiderar as demandas específicas de cada lugar, assim como as particularidades dos serviços prestados (Mori *et al.*, 2009). Nesse contexto, Doricci e Guanaes-Lorenzi (2020) indicam algumas ações que visam criar as condições básicas para a efetivação da cogestão. Quanto ao estabelecimento de um diálogo resolutivo entre a equipe, os usuários e gestores, os autores citam os Grupos de Trabalho de Humanização (GTH) como um dos principais dispositivos.

Posto isso, o GTH tem como finalidade criar um espaço de encontros ao oportunizar momentos de reflexões e de compartilhamento de ideias, tendo em vista o aprimoramento dos serviços oferecidos aos usuários (Bona *et al.*, 2025). Assim, a partir da Cartilha da PNH acerca desses grupos:

A ideia é que os GTHs inaugurem uma diferença! Trata-se de instituir uma “parada” e um “movimento” no cotidiano do trabalho para a realização de um processo de reflexão coletiva sobre o próprio trabalho, dentro de um espaço onde todos tenham o mesmo direito de dizer o que pensam, de criticar, de sugerir e propor mudanças no funcionamento dos serviços, na atenção aos usuários e nos modos de gestão (Brasil, 2006, p. 6).

Já pensando na concretização da Clínica Ampliada, Gamarra e Macário (2023) afirmam o Projeto Terapêutico Singular (PTS) como uma estratégia que possibilita a articulação da equipe de saúde, uma vez que este consiste na construção de um cuidado único e individualizado ao paciente por meio da comunicação e da troca de informações entre estes agentes. Tal dispositivo, além de trazer benefícios aos usuários também beneficia os profissionais à medida que minimiza a hierarquização entre os membros da equipe.

Dessa forma, o PTS pode ser classificado como um atendimento interdisciplinar, visto que necessita da participação de vários profissionais. Nesse sentido, com base na avaliação compartilhada, é feito um planejamento acerca dos procedimentos e definido o papel de cada membro da equipe de saúde, chamada de equipe de referência (ER). No âmbito hospitalar, a ER tem a função de acompanhar os pacientes no período de hospitalização até a alta ou encaminhamento (Anschau *et al.*, 2017).

Outra forma de se operacionalizar a diretriz da clínica ampliada nas instituições de saúde é a visita aberta e o direito ao acompanhante que, segundo Lopes *et al.* (2024), objetivam ampliar a entrada de visitantes às alas de internação, ultrapassando o modelo médico-centrado ao considerar a importância dos vínculos familiares e proporcionar o aumento da autonomia dos pacientes e da família frente ao tratamento.

Por fim, o acolhimento e a escuta qualificada são dispositivos de cunho essencial a serem utilizados pelos trabalhadores da área da saúde como um todo, desde o primeiro contato com os usuários. A escuta qualificada permite ao profissional conhecer o paciente, suas queixas, contexto socioeconômico, e possibilita a construção do vínculo com a equipe e com o serviço de saúde (Szesz; Bourguignon, 2023). Aliado a isso, Miguel e Soratto (2023) ressaltam que o acolhimento e classificação de risco envolve desde a recepção do paciente ao hospital, isto implica em: proporcionar um serviço resolutivo e com corresponsabilidade, orientar o paciente e seus familiares, bem como garantir a integração com os demais serviços de saúde para a continuidade do cuidado se for preciso.

4 O PAPEL DA PSICOLOGIA NO HOSPITAL

A visão biopsicossocial do adoecimento abriu portas para que o profissional da psicologia pudesse adentrar o ambiente hospitalar, ajudando na compreensão holística do paciente e em como a tríade paciente, família e equipe lidam e enfrentam as perdas inerentes ao processo de adoecimento. Nesse sentido, na década de 1950, a psicologia começou a ser inserida no ambiente hospitalar pela pedagoga Mathilde Neder, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo, com o objetivo de realizar o atendimento psicológico pré e pós-operatório na ala infantil. Essa e outras atuações na pediatria possibilitaram o surgimento de estudos na área da psicologia hospitalar e psicoterapia breve no país (Azevêdo; Crepaldi, 2016).

Destarte, a psicologia hospitalar destaca-se como uma área relevante no Brasil, onde é reconhecida como um campo específico de atuação, diferentemente de outros países, que denomina esta área de psicologia da saúde. Essa distinção, exclusiva do contexto brasileiro, é explicada pela literatura nacional pela influência do modelo hospitalocêntrico de atenção à saúde (Rosa *et al.*, 2021).

Nesse contexto, o título de especialista em Psicologia Hospitalar só foi reconhecido, quando o Conselho Federal de Psicologia (2000) passou a regulamentar a psicologia hospitalar como uma das especialidades da profissão por meio da resolução nº 014/2000. Dessa forma, trata-se de uma área de atuação consideravelmente nova e que possibilita o psicólogo inúmeras possibilidades de intervenção:

Atende a pacientes, familiares e/ou responsáveis pelo paciente; membros da comunidade dentro de sua área de atuação; membros da equipe multiprofissional e eventualmente administrativa, visando o bem estar físico e emocional do paciente [...] Oferece e desenvolve atividades em diferentes níveis de tratamento, tendo como sua principal tarefa a avaliação e acompanhamento de intercorrências psíquicas dos pacientes que estão ou serão submetidos a procedimentos médicos, visando basicamente a promoção e/ou a recuperação da saúde física e mental. Promove intervenções direcionadas à relação médico/paciente, paciente/família, e paciente/paciente e do paciente em relação ao processo do adoecer, hospitalização e repercussões emocionais que emergem neste processo. O acompanhamento pode ser dirigido a pacientes em atendimento clínico ou cirúrgico, nas diferentes especialidades médicas. Podem ser desenvolvidas diferentes modalidades de intervenção, dependendo da demanda e da formação do profissional específico; dentre elas ressaltam-se: atendimento psicoterapêutico; grupos psicoterapêuticos; grupos de psicoprofilaxia; atendimentos em ambulatório e Unidade de Terapia Intensiva; pronto atendimento; enfermarias em geral; psicomotricidade no contexto hospitalar; avaliação diagnóstica; psicodiagnóstico; consultoria e interconsultoria. No

trabalho com a equipe multidisciplinar, preferencialmente interdisciplinar, participa de decisões em relação à conduta a ser adotada pela equipe, objetivando promover apoio e segurança ao paciente e família, aportando informações pertinentes à sua área de atuação, bem como na forma de grupo de reflexão, no qual o suporte e manejo estão voltados para possíveis dificuldades operacionais e/ou subjetivas dos membros da equipe (CFP, 2007, p.21).

Nesse sentido, de acordo com Simonetti (2013), é papel da psicologia compreender os aspectos psicológicos manifestados pelos pacientes no que tange ao processo de adoecimento. O autor de referencial psicanalítico acrescenta também que é objetivo da psicologia hospitalar dar voz à subjetividade do indivíduo por meio da elaboração simbólica, ou seja, por intermédio da fala e dos significados e sentidos por trás dela. Ao exercer a escuta, o profissional da psicologia sustenta a angústia impressa na fala do paciente para que ele consiga simbolizá-la.

Consoante a isso, segundo Angerami-Camon (2010), de base teórica fenomenológica existencial, enfatiza que o processo de hospitalização pode implicar na despersonalização do paciente, cujo espaço é constantemente invadido pelos profissionais de saúde no processo de cuidado. Sendo assim, o trabalho do psicólogo no hospital visa minimizar esse processo, uma vez que a despersonalização interfere consideravelmente na dignidade existencial do paciente internado.

Desse modo, conforme Vieira (2010), o atendimento psicológico em ambiente hospitalar ocorre em circunstâncias específicas, adaptadas à dinâmica da instituição, considerando que o paciente se encontra hospitalizado. Diferentemente do contexto clínico tradicional, no qual o indivíduo procura o psicólogo por iniciativa própria, no hospital é o profissional que vai até o paciente. Nesses casos, é fundamental respeitar a autonomia do sujeito, sobretudo quando este não manifesta desejo de ser atendido, uma vez que, muitas vezes, o encaminhamento é feito por outros membros da equipe sem o conhecimento do paciente. Ademais, o atendimento no hospitalar é focal, breve e, por diversas vezes, emergencial, além dos atendimentos ocorrerem à beira leito, sujeito a interrupções e adiamentos. Diante desse cenário:

O paciente é uma pessoa que perde sua condição de agente, para se tornar meramente passivo em um processo de total cerceamento de suas aspirações existenciais. Nesse contexto, ganha ênfase a conquista de espaço do psicólogo hospitalar, pela possibilidade de servir de suporte e apoio, considerando as possibilidades de desequilíbrio e desestrutura do paciente. É por meio da inserção nesse campo de trabalho que o profissional de Psicologia permitirá que o indivíduo tenha a possibilidade de ter sua fala reconhecida (Almeida *et al.*, 2020, p. 79).

Em suma, a hospitalização ocasiona a desorganização na rotina não só do paciente, mas também de seus familiares. Dito isso, é papel do psicólogo atuar como um agente facilitador do diálogo, identificando focos de angústia e dúvidas da família com relação ao processo de internação, bem como promovendo a aproximação dos cuidadores ao restante da equipe de saúde, favorecendo a comunicação de modo a contribuírem para o tratamento do paciente (Almeida et al., 2020; Silva *et al.*, 2022).

No que tange ao trabalho com a equipe multiprofissional, é essencial que o psicólogo conheça acerca das atividades desempenhadas pelos outros profissionais da saúde, os limites da atuação de cada um, possibilitando uma atuação conjunta, com manejo individualizado (Fossi; Guareschi, 2004). Além disso, faz parte do escopo da psicologia promover intervenções direcionadas à equipe, com o objetivo de auxiliar na regulação da ansiedade e ofertar um espaço de escuta ativa para expressão de sentimentos como o medo e a impotência (CFP, 2019).

Outra possibilidade em que o psicólogo hospitalar pode atuar refere-se à formação de grupos informativos e terapêuticos, com o intuito de facilitar a reflexão e proporcionar acolhimento em um espaço seguro para a expressão de sentimentos. Tais grupos permitem aos pacientes, familiares, cuidadores e profissionais da saúde aliviar o estresse e atenuar as repercussões emocionais ocasionadas experienciadas por esses indivíduos (Santos, 2022).

Contudo, Cid et al. (2019) apontam deficiências na formação do profissional da psicologia e dos profissionais da área da saúde como um todo no que diz respeito a integralidade do cuidado e da assistência, afirmando que muitos estudos avaliam que a formação em saúde ainda está bastante atrelada ao modelo biomédico, divergindo da formação prevista pela Política Nacional de Humanização (PNH). Nessa perspectiva, estes autores ainda pontuam que os profissionais de saúde relatam insegurança e medo para lidar com a morte do paciente, sentindo-se despreparados para comunicar diagnósticos difíceis para o paciente e familiares, relacionando essa informação ao fato de que faltam disciplinas que os auxiliem a lidar com a temática da finitude.

Por fim, pode-se dizer que o profissional da psicologia hospitalar se atenta ao modo como os pacientes e seus familiares estão experienciando o processo de internação, além dos recursos de enfrentamento que podem ser fortalecidos para que eles possam atravessar o tratamento. Como integrante da equipe de saúde, o

psicólogo hospitalar deve se atentar aos preceitos éticos da profissão: somente realizar ações coerentes ao contexto, considerando a condição do paciente; ter embasamento técnico e científico; mostrar disponibilidade, resolutividade e interesse genuíno pela pessoa adoecida (CFP, 2019).

4.1 Contribuições da Psicologia hospitalar para o atendimento humanizado

O psicólogo é um profissional com a expertise necessária para analisar as relações interpessoais, com isso, a sua atuação no processo de humanização do hospital é de suma importância, conforme relata Angerami-Camon (2010). Outrossim, estes autores colocam que é cada vez mais notório que inúmeras patologias podem ser agravadas em decorrência de desorganizações de cunho emocional do paciente, sendo papel da psicologia compreender esses processos de somatização, cujo modelo biomédico não é capaz de explicar.

Corroborando com essa ideia, as referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS discorre que:

A(O) psicóloga(o) tem um papel fundamental na construção e implementação da PNH, pois todos os seus princípios estão também na base do seu trabalho cotidiano. A(O) psicóloga(o) deve ser referência e estar preparada(o) para compreender o sujeito em seus diferentes estados emocionais e formas de interação social. Assim, deve atentar para os processos de humanização em pauta, nos diferentes serviços em que atua, pois sua inserção no hospital, originalmente, se deu exatamente para integrar as equipes de saúde hospitalares, também com o objetivo de humanizar os processos de trabalho e de assistência (CFP, 2019, p.26).

Numa perspectiva dualista, Benevides (2005) acredita que o papel do psicólogo no que envolve a política do Humaniza SUS, está em minimizar a dicotomia existente entre o individual e o social, a clínica e a saúde coletiva, o cuidado com a saúde de cada um e o cuidado com a saúde das populações. Isso se dá pois o processo de humanização do atendimento por parte dos psicólogos nos hospitais deve observar todos os aspectos ligados ao adoecer, o respeito aos temores, crenças e fragilidades dos pacientes e de seus familiares (Romero; Pereira-Silva, 2011).

A atuação do psicológico também reside em ponderar as variáveis e os aspectos identificados no processo de hospitalização, como os limites de atuação e os princípios institucionais. Desse modo, é possível favorecer o indivíduo em sua existência e, adicionalmente, apoiar a os profissionais de saúde, orientar

adequadamente os familiares que acompanham o paciente e contribuir para que o movimento de humanização se dissemine aos outros profissionais que constituem a equipe de saúde (Santos, 2022). Nesse viés, a integração entre o trabalho psicológico com equipe técnica, pacientes e acompanhantes é primordial para aliviar o sentimento de angústia e tensão, transformando o hospital em um ambiente que objetiva ofertar condições para a recuperação e manutenção da saúde (Pessini; Bertachini, 2004).

Para tanto, é essencial que o psicólogo hospitalar conscientize a equipe de saúde sobre a necessidade do trabalho multidisciplinar, garantindo que os envolvidos entendam plenamente suas atribuições, objetivos e participação na comunicação entre paciente, familiares e equipe. Além disso, também cabe ao psicólogo, compartilhar com o corpo de profissionais, suas percepções tanto técnicas quanto acerca do paciente, reforçando a necessidade de visualizar uma pessoa hospitalizada em sua singularidade, e, assim, promover ações humanizadas (Mota; Martins; Vêras, 2006).

Dentre outras ações, a escuta e o diálogo humanizado são imprescindíveis no ambiente hospitalar, pois trata-se de uma comunicação empática e respeitosa em relação aos pacientes. Contudo, é essencial que se reconheça e valide as emoções, preocupações e experiências, que os familiares também possam ser envolvidos, uma vez que é necessário o acolhimento das vivências, seja dentro ou fora do ambiente hospitalar (CFP, 2019).

Por sua vez, Pessini e Bertachini (2004) ainda ressaltam que a humanização no atendimento de saúde demanda principalmente dos profissionais boa vontade para compartilhar com seu paciente, experiências e vivências que venham a contribuir nas mais diversas ações de cuidado. Com isso, cada momento entre o profissional de atendimento humanizado e o paciente, é possível direcioná-lo para uma reflexão acerca dos valores e princípios que guiam suas ações, num contexto relacional (Pessini; Bertachini, 2004).

Do ponto de vista de Silva e Silva (2013), a adoção de materiais lúdicos durante a hospitalização é um recurso que reflete o cuidado humanizado e apoia o paciente no seu processo de recuperação. Tal estratégia, promove sensações de bem-estar, instiga a criatividade, fortalece o vínculo terapêutico entre o paciente e os profissionais, além de oportunizar momentos de diversão ao paciente. O lúdico também é constituído de diversas ferramentas que ajudam o paciente a enfrentar suas emoções e o sofrimento vivenciado a partir da internação.

Em suma, percebe-se que são diversas as complexidades e desafios inerentes ao ambiente hospitalar, principalmente no que tange ao sofrimento físico e emocional, assim, a presença e atuação qualificada dos profissionais da psicologia é crucial para criar e estabelecer um atendimento mais humanizado e integrativo, capaz de promover uma recuperação digna e assistida ao paciente (Teixeira, 2022).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A série coreana *Uma Dose Diária de Sol* (2023) retrata o cotidiano da enfermeira Jung Da-eun em um hospital universitário. Os primeiros episódios mostram que a protagonista foi transferida recentemente para a ala psiquiátrica com o argumento de que ela dava atenção excessiva aos pacientes, se comparado as demais enfermeiras, aspecto que atrasava a rotina e programação do setor de enfermagem.

Cada episódio da série concentra-se em ilustrar as vivências de um dos pacientes internados, fazendo um paralelo entre o diagnóstico e em como o sujeito o vivencia, mostrando o paciente para além do contexto de internação. Leva-se em consideração a história de vida do sujeito, suas interações, situação socioeconômica, condições de trabalho e a influência de problemas da sociedade. Ademais, o drama mostra o impacto das relações entre a equipe de saúde, pacientes e familiares.

No episódio 1, é possível acompanhar a apresentação das características físicas e estruturais da ala psiquiátrica do Hospital Universitário Myungshin. Nota-se de imediato que na área de convivência temos a presença de árvores, piano, jogos, mesa de pingue-pongue, puffs, livros, e desenhos feitos pelos próprios pacientes pendurados na parede. O ambiente possui bastante iluminação natural e as cores são predominantemente em tons pastéis, como ilustrado na Figura 2. Quando acompanhamos a visita pelos quartos, percebe-se que as portas são isentas de maçanetas e ganchos, o ambiente é bem claro, com bastante luz natural. De modo geral, observa-se que o cenário como um todo é organizado e higiênico.

Figura 2 - Episódio 1: Apresentação do hospital a enfermeira



Fonte: *Uma Dose Diária de Sol*. Direção: Lee Jae-kyoo. Netflix, 2023.

Já se comparado ao episódio 9, quando a protagonista enfrenta uma crise de saúde mental e é internada para tratamento no Hospital Hayan, visualizamos um ambiente mais apático, marcado pela cor branca e cinza nas vestimentas, móveis e paredes, de acordo com a Figura 3. Na área comum destinada aos pacientes, não há muitos recursos que estimule a interação, implicando em um ambiente demasiadamente neutro e com poucos estímulos visuais, fazendo alusão à depressão enfrentada pela personagem.

Figura 3 - Episódio 9: Internação de Jung Da-eun



Fonte: Uma Dose Diária de Sol. Direção: Lee Jae-kyoo. Netflix, 2023.

Desse modo, partindo das características das alas psiquiátricas dos hospitais apresentados na série, é possível identificar o conceito de ambiência no Hospital Universitário Myungshin defendido pelo Conselho Federal de Psicologia (2019), uma vez que esta diretriz se refere à atenção aos elementos estéticos e estruturais que podem contribuir para a melhora do paciente, como as luzes e cores do ambiente, temperatura, som, bem como a adaptação desses espaços à cultura e região daquela população. Ademais, a ambiência engloba a qualidade das relações entre profissionais, usuários e gestores, de modo que seja ética, humana, com respeito às diferenças e inclusiva.

Em contrapartida, o Hospital Hayan, retratado na figura 3, notamos a ausência de cores no ambiente, fator que, de acordo com Silva *et al.* (2008) pode impactar de forma negativa no bem-estar dos sujeitos, uma vez que transmite melancolia, ao passo que o uso equilibrado e harmônico das cores pode propiciar o relaxamento. Aliado a isso, Hodecker *et al.* (2021) conclui que construir espaços que

sejam agradáveis visualmente a seus usuários constitui uma forma de proporcionar a ambiência.

Voltando ao episódio 1, temos duas enfermeiras que encenam um diálogo sobre como tratar os pacientes e priorizá-los, ilustrada na Figura 4. É ensinado a protagonista a perguntar como o usuário se sente e que a pessoa em crise deve ser priorizada, pois, conforme a fala do cuidador Yoon Man-cheon a pessoa em crise “pode ser uma ameaça tanto para os outros quanto para si mesmos”. Tal situação vai de encontro aos dispositivos de acolhimento e classificação de risco, uma vez que, de acordo com Homercher e Volmer (2021), o acolhimento em momentos de crise deve estar centrado em oferecer suporte ao paciente, além de demandar que a equipe de saúde trabalhe de forma integrada. Estes autores ainda ressaltam que o acolhimento não é um dispositivo rígido, mas dinâmico e construído de forma cooperativa e corresponsável.

Figura 4 - Episódio 1: conversa entre as enfermeiras



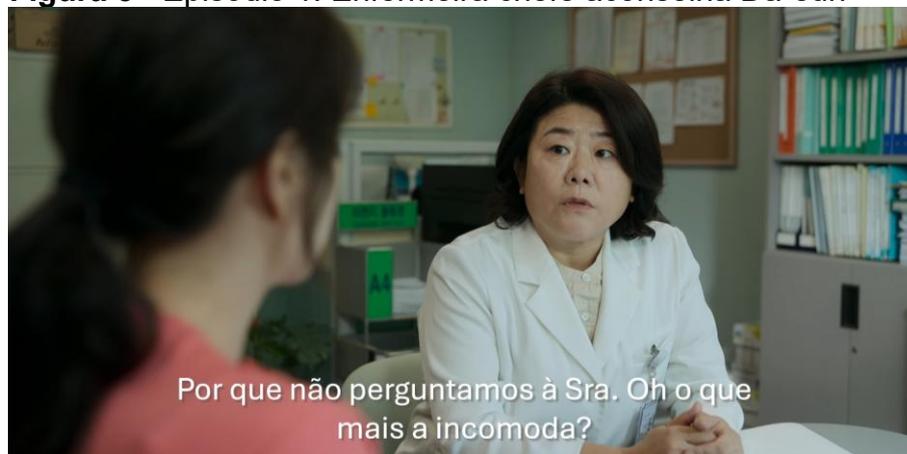
Fonte: Uma Dose Diária de Sol. Direção: Lee Jae-kyoo. Netflix, 2023.

Outra cena significativa no episódio 1, é quando a enfermeira protagonista pergunta a enfermeira chefe, como ela pode ajudar uma determinada paciente e, como resposta, tem-se: “realmente pode ser complicado entender o que é certo ou melhor para o paciente”, então sugere que Da-eun fale diretamente com a paciente e pergunte o que a aflige.

No diálogo em questão, observa-se o respeito à autonomia do paciente, bem como a importância do vínculo entre profissionais e usuários para a eficácia do tratamento (Alexandre *et al.*, 2019). Tais atitudes refletem o atendimento humanizado na prática, visto que a PNH destaca o protagonismo dos sujeitos, a construção conjunta do cuidado, o respeito aos direitos dos usuários e trabalhadores, bem como

a valorização da autonomia destes na organização coletiva dos processos de atenção e na forma de gerir o cuidado em saúde (Silva, 2019).

Figura 5 - Episódio 1: Enfermeira chefe aconselha Da-eun



Fonte: Uma Dose Diária de Sol. Direção: Lee Jae-kyoo. Netflix, 2023.

No episódio 2, conforme mostra a figura 6, podemos perceber o embate entre uma enfermeira e um médico, onde a enfermeira discorda da conduta médica, contudo, a hierarquia estabelecida no hospital coloca a medicina como soberana às outras áreas, não podendo ser questionada. Essa cena exemplifica algo que ocorre cotidianamente no contexto hospitalar real, indo contra as seguintes diretrizes da PNH: cogestão, valorização do trabalho e do trabalhador e clínica ampliada.

Nesse sentido, conforme Doricci e Guanaes-Lorenzi (2021), a cogestão defende a inclusão dos sujeitos que fazem parte do processo de trabalho, de modo que não haja imposições, mas a construção de acordos entre as pessoas. De modo similar, o diálogo configura-se como uma ferramenta crucial para a efetivação da valorização do trabalho e do trabalhador, visto que enfraquece a hierarquização no contexto laboral e aproxima a equipe de saúde do cuidado humanizado (Brasil, 2013a). Ademais, observa-se para o exercício da clínica ampliada, é preciso que haja a valorização das diversas abordagens da saúde, facilitando um manejo de cunho transdisciplinar (Sobreira; Sathler, 2020).

Dessa forma, fica claro na figura 6 os impactos das relações de poder na dinâmica de trabalho dos profissionais, visto que nessa situação a equipe se adapta às definições e ordens do médico, para depois inserir seus respectivos processos de trabalho (Fossi; Guareschi, 2004). Em contrapartida, segundo Tonetto e Gomes

(2007), uma equipe eficiente é composta por uma troca aberta de saberes, cooperatividade, bem como a alternância de lideranças conforme a situação.

Não obstante, faz parte do escopo do psicólogo hospitalar favorecer a interdisciplinaridade enquanto modelo de assistência colocado em prática pela equipe multiprofissional, contribuir para o entendimento do indivíduo como um ser biopsicossocioespiritual, além de cooperar para a promoção de saúde do paciente que se encontra hospitalizado, sem desconsiderar as demandas dos familiares e da equipe da qual faz parte. Tais atitudes se colocam como desafios diante das relações de poder presentes no contexto hospitalar, de modo que o psicólogo precisa desempenhar uma função educativa sobre as suas atribuições, bem como mediar a comunicação entre o paciente, a equipe multiprofissional e a família (Angelocci *et al.*, 2020).

Figura 6 - Episódio 2: Dificuldades no trabalho



Fonte: Uma Dose Diária de Sol. Direção: Lee Jae-kyoo. Netflix, 2023

Por conseguinte, no episódio 4 da série, temos uma situação em que Da-eun apresenta dificuldades no relacionamento com uma paciente, que a acusa de ter roubado uma quantia em dinheiro dela. Por isso, o cuidador sugere que a enfermeira tente compreender o comportamento da paciente, pois este é consequência de um golpe que a paciente levou que acabou a levando à falência. Tal cena ilustrada na figura 7 exemplifica a complexidade da criação de vínculo entre profissionais de saúde e pacientes, visto que envolve múltiplos fatores que estão além do controle da equipe multiprofissional.

Nessa perspectiva, segundo Szesz e Bourguignon (2023), no processo de atendimento e cuidado do paciente e sua família, é necessário atentar-se que se

tratam de indivíduos que estão passando por um período de fragilidade e, portanto, vulnerabilidade em função da hospitalização. Desse modo, cabe à equipe de saúde avaliar todo o contexto que resulta na vulnerabilidade que envolve esses sujeitos, bem como sua conduta quanto a preconceitos que possam influenciar de forma prejudicial o seu trabalho. Procura-se, assim, entender cada indivíduo enquanto singular e construir um vínculo empático que possibilite uma abertura afetiva a fim de acolher as dores e angústias que acompanham os pacientes e familiares nesse momento. A partir desse viés, é possível correlacionar a figura 7 ao que afirma Simonetti (2013):

Há um aforismo hipocrático que diz o seguinte: “curar sempre que possível, aliviar quase sempre, consolar sempre”. Se transmutarmos o “consolar” para “escutar”, chegaremos a algo muito próximo da filosofia da psicologia hospitalar, que então pode ser definida como filosofia da escuta, em oposição à filosofia da cura da medicina. Mas escutar o quê? Não a doença da pessoa, que disso já cuida, e muito bem o faz a medicina, mas escutar a pessoa que está enredada no meio dessa doença, escutar a subjetividade, porque no fim das contas a cura não elimina a subjetividade, ou melhor, a subjetividade não tem cura (Simonetti, p. 21, 2013).

Figura 7 - Episódio 4: Em busca de esperança



Fonte: Uma Dose Diária de Sol. Direção: Lee Jae-kyoo. Netflix, 2023

No mesmo episódio, é retratado o momento em que a enfermeira Jung Da-eun diz: “toda doença lida com perdas, você pode ter perdido algo que julgava precioso, ou ter perdido a si mesmo. Ou ainda... talvez tenha perdido sua felicidade. Em momentos assim, é preciso apelar para algo que talvez pareça antiquado. A famigerada esperança”. Tal fala ilustrada pela figura 8 faz referência ao luto, processo emocional ocasionado pela perda de um ente querido, mas que também pode ocorrer devido a uma grande mudança na vida do indivíduo, exigindo adaptação e elaboração dessa experiência (Ribeiro *et al.*, 2022).

Corroborando com essa ideia, a hospitalização em decorrência do adoecimento acarreta em perdas de diversas formas, sendo a internação também uma perda, visto que ocasiona uma ruptura na rotina da pessoa e de seus familiares (Florisbal; Donelli, 2017). Nesse contexto, o psicólogo hospitalar auxilia o paciente na construção de estratégias de enfrentamento, ao passo que facilita reflexões acerca do que é possível mudar, ainda que as circunstâncias relacionadas à internação permaneçam inalteradas (Almeida *et al.*, 2020).

Figura 8 - Episódio 4: Toda doença lida com perdas



Fonte: Uma Dose Diária de Sol. Direção: Lee Jae-kyoo. Netflix, 2023

Por fim, o drama retrata que a equipe de saúde enfrenta inúmeros desafios e impasses na prática profissional, que vão além de apenas seguir normas e as diretrizes estabelecidas pela PNH. É preciso criar intervenções personalizadas coletivamente e fazer adaptações que façam sentido para uma prática real e factível. (Antonelli, 2015).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho, ao resgatar o surgimento das práticas de humanização na assistência à saúde, buscou contribuir para a reflexão acerca da importância dessas práticas alinhadas aos fazeres da psicologia hospitalar. Além disso, este estudo possibilitou entender a temática por meio da série coreana *Uma Dose Diária de Sol*, cujo ilustra a rotina de uma enfermeira (Jung Da-eun) na ala psiquiátrica de um hospital universitário geral.

Para atingir uma compreensão abrangente sobre o tema, foram definidos três objetivos específicos. O primeiro objetivo tem como foco discutir a relevância da psicologia hospitalar na humanização do atendimento, o qual foi alcançado nos resultados e discussões deste trabalho, uma vez que evidenciou a atuação desse profissional como fundamental para proporcionar um olhar biopsicossocioespiritual dos pacientes. Percebe-se que a escuta qualificada e empática do psicólogo propicia um ambiente favorável para a elaboração das perdas inerentes ao período de adoecimento, além de fomentar estratégias de enfrentamento frente à internação.

Por conseguinte, o segundo objetivo específico buscou investigar as implicações do atendimento humanizado nos pacientes retratados na série coreana, o que foi atingido na análise das cenas à medida que foi possível mostrar que as práticas em conformidade com a PNH são capazes de influenciar no bem-estar, na adesão ao tratamento e na redução do sofrimento psicológico dos pacientes. Isso é perceptível nas figuras 2, 4 e 5 apresentadas nos resultados e discussões, onde foi debatido, respectivamente, acerca do impacto da diretriz da ambiência nos espaços hospitalares, o acolhimento como um dispositivo que almeja prestar suporte aos pacientes (especialmente àqueles em crise), bem como o respeito a autonomia dos indivíduos assistido e os benefícios do vínculo estabelecido entre profissionais e usuários.

E como terceiro e último objetivo específico tem-se a identificação de momentos-chave no drama em que aspectos da humanização do atendimento podem ser analisados. Tal objetivo foi contemplado nas análises das cenas destacadas principalmente nas figuras 3 e 6, cuja primeira faz um comparativo entre um hospital que atende a diretriz da ambiência (figura 2) e o que não cumpre a diretriz da mesma forma. Já na figura 6 é retratado acerca dos desdobramentos das relações

de poder na dinâmica de trabalho dos profissionais, o qual faz-se uma crítica ao modelo biomédico, visto que distancia a equipe do cuidado humanizado.

Cabe ressaltar que esta pesquisa apresentou algumas limitações, uma vez que se baseou na análise de uma obra ficcional como fonte de dados, o que não permite generalizar os resultados para contextos clínicos reais. No entanto, a ficção pode funcionar como recurso pedagógico e simbólico potente para a reflexão em psicologia e saúde coletiva. Além disso, as análises das cenas foram baseadas na interpretação das cenas por parte da pesquisadora, podendo acarretar em viés de leitura. Contudo, a subjetividade é inerente à análise qualitativa e é controlada pela transparência do método, fundamentação teórica e rigor interpretativo.

Por fim, apesar de ter enfoque na saúde mental dos personagens, o drama também retrata a interação da equipe de saúde no contexto hospitalar, o modo como os pacientes são tratados, o envolvimento da família nessa dinâmica, bem como o relacionamento dos profissionais da equipe entre si. Dito isso, tendo a mesma obra cinematográfica como base, vários recortes são possíveis de serem analisados, como a depressão e o luto vivenciados pela protagonista, além das psicopatologias apresentadas pelos outros personagens da série. Tais temáticas também se constituem como limitações desta pesquisa, no entanto, abrem portas para novas discussões a serem contempladas em futuras pesquisas.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, V. et al. O Acolhimento como Postura na Percepção de Psicólogos Hospitalares. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, p. e188484, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/3K6KrmF4Wft7ftFNH7Zdwt/?lang=pt>. Acesso em: 02 mar. 2025.
- ALMEIDA, Amanda Schwarz. Acolhimento em Saúde Mental: Relato de Experiência. **CIPPUS-REVISTA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**, v. 12, n. 1, 2024. Disponível em: <https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/Cippus/article/view/11324/4521>. Acesso em: 02 mar. 2025.
- ALMEIDA, V. R.; CUNHA, M. S. da; SALENGUE, M. C. S.; FERNANDES, R. K. U. O Psicólogo Hospitalar: a percepção de pacientes na clínica cirúrgica. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Belo Horizonte, v. 23, n. 2, p. 77–87, 2020. DOI: 10.57167/Rev-SBPH.23.119. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/119>. Acesso em: 19 mai. 2025.
- ALVES DE MOURA, M. do A.; MIYAZATO WATANABE, E. M.; RAMOS DOS SANTOS, A. T.; CYPRIANO, S. R.; MAIA, L. F. dos S. O papel do enfermeiro no atendimento humanizado de urgência e emergência. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 4, n. 11, p. 10–17, 2014. DOI: 10.24276/rrecien2358-3088.2014.4.11.10-17. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/68>. Acesso em: 22 fev. 2025.
- AMORIM, A. C. de. The SUS' National Humanization Policy (PNH): the word as “gift” in the subjectification of health care and management. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 12, p. e46391211370, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i12.11370. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11370>. Acesso em: 22 fev. 2025.
- ANGELOCCI, Larissa; MISSON, Isabella Janini; CONTARIN, Lara Sorita; SOUZA, Bruna Letícia Seles; AUGUSTO, Bianca Silva; SEVERINO, Lana Padovini; BOCCHI, Josiane Cristina. A prática profissional de psicólogos em ambiente hospitalar e seus desafios. In: SAMPAIO, Edilson Coelho; COSTA, Elson Ferreira (orgs.). **Psicologia: um olhar do mundo real**. 1. ed. Guarujá, SP: Editora Científica Digital, 2020. p. 26-35. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/books/978-65-87196-14-5.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2025.
- ANGERAMI-CAMON, V. A. **Psicologia hospitalar: teoria e prática**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2010. Acesso em: 25 mai. 2025.
- ANSCHAU, Fernando et al. Avaliação de intervenções de Gestão da Clínica na qualificação do cuidado e na oferta de leitos em um hospital público de grande porte. **Scientia Medica**, v. 27, n. 2, p. 1, 2017. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6118064>. Acesso em: 9 mai. 2025.

ANTONELLI, Paula Emanuelli. **Humanização em saúde: uma via de prazer e/ou sofrimento no trabalho dos técnicos de enfermagem?** 2015. 56 f. Orientadora: Janine Kieling Monteiro. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2015. Disponível em: <https://repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/3798>. Acesso em: 02 mar. 2025.

ARCHANJO, Juliana Valadão Leite; BARROS, MEB de. Política nacional de humanização: Desafios de se construir uma “política dispositivo”. **Anais do Encontro Anual da ABRAPSO**, v. 15, 2009. Disponível em: https://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/360.%20pol%C3%9Ctica%20nacional%20de%20humaniza%C3%A7%C3%A3o.pdf. Acesso em: 7 mai. 2025.

AZEREDO, Y. N.; SCHRAIBER, L. B. Autoridade, poder e violência: um estudo sobre humanização em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e190838, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190838>. Acesso em: 02 mar. 2025.

AZEVÊDO, A. V. DOS S.; CREPALDI, M. A.. A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 33, n. 4, p. 573–585, out. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/JHXxwcXNsqNk3f3pfsyyhFP/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 5 mai. 2025.

BENEVIDES, Regina. A psicologia e o sistema único de saúde: quais interfaces?. **Psicologia & Sociedade**, v. 17, p. 21-25, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/Jm75xgn6kkJ3Pp3ZxvbCsbw/?lang=pt>. Acesso em: 20 mai. 2025.

BONA, E. A.; QUEIROZ, K. H. de S.; MATTOS, M. E. de J.; CRUZ, J. da C. P.; CONSTANTINO, M. F.; SANTIAGO, E. K. S.; FURTADO, K. C. N.; BARACHO, M. N. L. Hospital humanization from the perspective of the social worker. **ARACÊ**, [S. l.], v. 7, n. 4, p. 19451–19468, 2025. DOI: 10.56238/arev7n4-220. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/4554>. Acesso em: 9 mai. 2025.

BOURGUIGNON, Ana Maria; GRISOTTI, Marcia. A humanização do parto e nascimento no Brasil nas trajetórias de suas pesquisadoras. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 485-502, abr./jun. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/zZddht4v88Y6Vz84frYyj7Q/>. Acesso em: 2 jun. 2025.

BRASIL. 11ª Conferência Nacional de Saúde: o Brasil falando como quer ser tratado: efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social: relatório final. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, 2001. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_11.pdf. Acesso em: 23 fev 2025.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 23 fev. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 15 mar 2025.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 31 dez. 1990b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 15 mar 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília, DF: o autor, 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pd. Acesso em: 12 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização – PNH**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 17 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009**. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 14 ago. 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html. Acesso em: 5 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_base.pdf. Acesso em: 12 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed., 5. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 44 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf. Acesso em: 10 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência**. 2. ed. 6. reimp. Brasília, DF:

Ministério da Saúde, 2013b. 32 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia_reimp.pdf. Acesso em: 5 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS - Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a. 20p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em: 19 fev 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: a Clínica Ampliada**. Brasília, 2004b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada.pdf. Acesso em: 12 mar. 2025.

BRUSCATO, Wilze Laura; CONDES, Renata Pereira. Caracterização do Atendimento Psicológico na Saúde. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 36, p. e3642, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/tx3rcWYLRXjQgmnqyN689XL/>. Acesso em: 17 mar. 2025.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida?. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, p. 398-400, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2005.v9n17/398-400/pt>. Acesso em: 23 fev. 2025.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 14, n. 4, p. 863–870, out. 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/NFSNGnbbPr3DFy89XCbSZLN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 mar. 2025.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Um método para análise e cogestão de coletivos**: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo: Hucitec, 2000. 240 p. Acesso em: 25 mar. 2025.

CAPRA, Fritjof. **O ponto de mutação**: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo: Cultrix, 1982. 406 p. Acesso em: 22 fev. 2025.

CASTRO, Magda Ribeiro de *et al.* A humanização no trabalho docente de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20170855, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/KhXGTRCJvQjvvhV9vVVbWCp/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2025.

CID, Daren Priscila Tashima et al. Elos entre a psicologia e o trabalho humanizado na saúde: compreensão, formação e práticas. **Semin., Ciênc. Soc. Hum.**, Londrina, v. 40, n. 1, p. 05-24, jun. 2019. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-54432019000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 jun. 2025.

CHAVES, Juliane Almeida. **Cartografias de uma política em devir: humanização, democracia e equidade**. 2023. 204 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Psicologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2023. Cap. 6. Disponível em: https://slab.uff.br/wp-content/uploads/sites/101/2024/03/2023_t_Juliane_Almeida_Chaves.pdf. Acesso em: 16 mar. 2025.

CHERNICHARO, I. DE M.; SILVA, F. D. DA .; FERREIRA, M. DE A.. Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 1, p. 156–162, jan. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/ztz57bdFVbKwFJpSmXMvNms/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 fev. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Institui a Consolidação das Resoluções relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. **Resolução n. 013/2007**. Brasília (DF), 14 de setembro de 2007. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/Resolucao_CFP_nx_013-2007.pdf. Acesso em: 19 fev. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares no SUS**. Brasília, DF: CFP, 2019. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf. Acesso em: 2 jun. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 014/2000**, de 20 de dezembro de 2000. Institui o título profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. Brasília, DF: CFP, 2000. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2006/01/resolucao2000_14.pdf. Acesso em: 2 jun. 2025.

CORRÊA, I. T.; PEREIRA, E. M. da S.; AVELAR, T. G. C. de. Occupational repercussions of companions of children in hospitalization situations: experience report in multiprofessional residence. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 12, p. e461111234723, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i12.34723. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34723>. Acesso em: 23 fev 2025.

COSTA, Luís Henrique da Silva; MELO, Maria Clara Pantoja. CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA PARA OS HOSPITAIS. **Revista Cedigma**, v. 1, n. 1, p. 16-24, 2024. Disponível em: <https://revistacedigma.cedigma.com.br/index.php/cedigma/article/view/16>. Acesso em: 25 mai. 2025.

CRECCA, Leticia; JUNG PISICCHIO, Rosely. Diagnóstico da ambiência hospitalar do setor de materiais de um hospital universitário. **RECISATEC – Revista Científica Saúde e Tecnologia**, São Paulo, v. 3, n. 5, p. e35281, 2023. DOI: <https://doi.org/10.53612/recisatec.v3i5.281>. Disponível em:

<https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/281/225>. Acesso em: 5 mai. 2025.

DEJOURS, Christophe. **Trabalho, tecnologia e organização**, v. 2: Avaliação do trabalho submetida à prova do real-Crítica aos fundamentos da avaliação. Editora Blucher, 2008. Acesso em: 17 mar. 2025.

DOEGE, Márcia Evânia; MATTHIES, Elaine; BRILINGER, Caroline Orlandi. O acolhimento nas ubss como estratégia de gestão para efetivar o direito à saúde. **Revista Eletrônica da OAB Joinville**, v. 1, p. 176-197, 2024. Disponível em: <https://revista.oabjoinville.org.br/edicoes/revista-eletronica-da-oab-joinville-ano-10--vol-1---2024.pdf#page=176>. Acesso em: 17 mar. 2025.

DORICCI, Giovanna Cabral; GUANAES-LORENZI, Carla. Aspectos contextuais na construção da cogestão em Unidades Básicas de Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 127, p. 1053-1065, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012708>. Acesso em: 9 mai. 2025.

DORICCI, Giovanna Cabral; GUANAES-LORENZI, Carla. Revisão integrativa sobre cogestão no contexto da Política Nacional de Humanização. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2949-2959, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/G7XhLNvSZGX7QFymgKDHD9H/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 mar. 2025.

FERNANDES, Lorena Dias; GOTTEMS, Leila Bernarda Donato. Humanização e ambiência na clínica médica do Hospital de Base do Distrito Federal. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde, Brasília**, v. 4, n. 2, p. 1917–1931, 2013. ISSN 1982-4785. DOI: <https://doi.org/10.18673/gsv4i2.22929>. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/232>. Acesso em: 5 mai. 2025.

FERNANDES, F.; LUFT, C. **Super dicionário da língua portuguesa**. 53. ed. São Paulo: Globo, 2000. Acesso em: 20 fev. 2025.

FERREIRA NETO, João Leite *et al.* A Formulação da Política Nacional de Humanização e seus Antecedentes Históricos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.L.], v. 44, p. 1-14, 2024. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003268625>. Acesso em: 23 fev. 2025.

FIGUEREDO, Eliza Vitória Nascimento *et al.* Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: uma perspectiva de humanização. **Revista Jrg de Estudos Acadêmicos**, [S.L.], v. 7, n. 15, p. 1-11, 18 set. 2024. Revista JRG de Estudos Academicos. DOI: <http://dx.doi.org/10.55892/jrg.v7i15.1415>. Disponível em: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1415>. Acesso em: 6 mai. 2025.

FLORISBAL, Gabriela Santos; DONELLI, Tagma Marina Schneider. Revivendo perdas: um estudo com pacientes hospitalizados em uma unidade de internação. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 75–98, 2017. DOI: 10.57167/Rev-SBPH.20.232. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/232>. Acesso em: 25 mai. 2025.

FOSSI, Luciana Barcellos; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Belo Horizonte, v. 7, n. 1, p. 29–43, 2004. DOI: 10.57167/Rev-SBPH.7.4. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/4>. Acesso em: 21 mai. 2025.

GAMARRA, Caren Renata; MACÁRIO, Irma. Projeto terapêutico singular na assistência hospitalar: uma revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 05, p. 14899-14910, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/59408>. Acesso em: 9 mai. 2025.

GARCIA, Andreia Sanches *et al.* Intervenções do psicólogo hospitalar na unidade de terapia intensiva do sistema único de saúde (sus) no hospital geral. **Connection Line - Revista Eletrônica do Univag**, [S.L.], n. 27, p. 183-207, 20 jul. 2022. UNIVAG Centro Universitario. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18312/connectionline.v0i27.1941>. Acesso em: 26 fev. 2025.

GUIMARÃES, Lorena Pires. **A clínica ampliada na saúde mental**: que história é essa? 2022. 191 f. Orientador: Naomar Monteiro de Almeida Filho. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/37977>. Acesso em: 1 jun. 2025.

HAFEMANN, Etienne Alessandra; NUNES, Carlos Roberto de Oliveira. Percepções de usuários da atenção primária sobre a ambiência da sala de espera: *Ambience in the waiting room*. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 21, e20238966, 2023. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/8966. Acesso em: 5 mai. 2025.

HODECKER, Maísa; MENEZES, Marina; MOREÍ, Carmen Leontina Ojeda Ocampo; FELIPPE, Maíra Longhinotti; KUHNEN, Ariane. Relação entre atributos físicos e ambiência, na perspectiva de acompanhantes, em um hospital infantil. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 27, n. 3, p. 752–770, 2021. Disponível em: [file:///C:/Users/anafe/Downloads/editor,+05++Rela%C3%A7%C3%A3o+entre+atributos+f%C3%ADsicos+e+ambi%C3%AAncia+-+revisado+-+001%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/anafe/Downloads/editor,+05++Rela%C3%A7%C3%A3o+entre+atributos+f%C3%ADsicos+e+ambi%C3%AAncia+-+revisado+-+001%20(1).pdf). Acesso em: 6 mai. 2025.

HOMERCHER, B. M.; VOLMER, A. Interloquções entre acolhimento e crise psíquica: percepção dos trabalhadores de uma Unidade de Pronto-Atendimento. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 3, p. e310312, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/TKqt8s4xK8rtLsf8fjN867y/?lang=pt>. Acesso em: 26 mai. 2025.

LOPES, T. M. S.; PIRES, V. M. M. M.; SAMPAIO, D. M. N.; CUNHA, J. M. O. Conceptions of health professionals who work in adult Intensive Care Unit (ICU) about open visits and the right to a companion. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 13, n. 9, p. e3013946733, 2024. DOI: 10.33448/rsd-

v13i9.46733. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/46733>. Acesso em: 11 mai. 2025.

LUSTOSA, Maria Alice. A família do paciente internado. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 3-8, jun. 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 18 mai. 2025.

MARTINS, Catia Paranhos. **Possibilidades, limites e desafios da humanização do SUS**. 2010. 104 f. Dissertação (Mestrado em Ciências e Letras) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Letras de Assis, Assis, 2010. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/entities/publication/36f82e07-edae-4d80-bc10-11d2ec6795b1>. Acesso em: 3 mar. 2025.

MENEZES, Aline Alves; ESCÓSSIA, Líliliana da. A Residência Multiprofissional em Saúde como estratégia para a humanização: modos de intervir no cotidiano de um hospital universitário. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 30, n. 3, p. 322-329, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/CrjhqdNRgHByXX7Qd3Cpf9z/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 mai. 2025.

MIGUEL, Taise Capaverde; SORATTO, Maria Tereza. A importância do enfermeiro obstetra no acolhimento em um hospital referência de alto risco em obstetrícia no sul do estado de Santa Catarina. **Inova Saúde**, v. 13, n. 1, p. 39-51, 2023. Disponível em: <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/5928>. Acesso em: 12 maio. 2025.

MORI, M. E.; SILVA, F. H. DA.; BECK, F. L. Comunidade Ampliada de Pesquisa (CAP) como dispositivo de cogestão: uma aposta no plano coletivo. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, p. 719–727, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/fwHvWh5nVXqk6WzppwwV9v6N/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 mai. 2025.

MOTA, Roberta Araújo; MARTINS, Cileide Guedes de Melo; VÉRAS, Renata Meira. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. **Psicologia em estudo**, v. 11, p. 323-330, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/RvZzMgdxZngYscGQsGNWHvF/>. Acesso em: 20 mai. 2025.

NUNES, E. D. A doença como processo social. In: CANESQUI, A. M. (Org.). **Ciências sociais e saúde para o ensino médico**. São Paulo: Hucitec, 2000. p. 127–229. Acesso em: 22 fev. 2025.

NÚÑEZ, André Oliveira de Assis *et al.* Sentido de Trabalho do Psicólogo Hospitalar. **Amazônica - Revista de Psicopedagogia, Psicologia Escolar e Educação**: Temas Livres em Psicologia e Educação, Recife, v. 16, n. 2, p. 235-270, 29 jun. 2023. Semestral. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/amazonica/article/view/12573/8523>. Acesso em: 23 fev. 2025.

PASCHE, Dário Frederico. Política Nacional de Humanização como aposta na produção coletiva de mudanças nos modos de gerir e cuidar. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, p. 701-708, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/qdydRTR3nMMjCjWLj4vzPPr/?lang=pt>. Acesso em: 17 mar. 2025.

PASCHE, Dário Frederico; PASSOS, Eduardo. A importância da humanização a partir do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, Florianópolis, v. 1, n. 1, jan./jun. 2008. Disponível em: <https://livroaberto.ibict.br/handle/1/546>. Acesso em: 23 fev. 2025.

PASCHE, Dário Frederico; PASSOS, Eduardo; HENNINGTON, Élide Azevedo. Cinco anos da política nacional de humanização: trajetória de uma política pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 4541-4548, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hcgHbs6rBMNdsSww7PFbfhz/?format=html>. Acesso em: 17 mar. 2025.

PESSINI, Leocir; BERTACHINI, Luciana (Orgs.). **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Edições Loyola, 2004. 319 p. Acesso em: 22 mai. 2025.

PIO, E.S.S; ANDRADE, M.C.M. Psico-oncologia: A atuação do Psicólogo junto aos familiares e ao paciente oncológico. **Revista Mosaico**, v.11, n.1, p. 93-99, 2020. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/2259/1376>. Acesso em: 20 fev. 2025.

PROENÇA, Rosa; VAZ, Henrique; PAIS, Sofia. O papel da formação profissional contínua no processo de humanização do ambiente. **Revista Onconews**, n. 30 – 37, 2021. Disponível em: http://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2183-69142021000100030&lang=pt. Acesso em: 03 mar. 2025.

REMEN, R. N. **O paciente como ser humano**. São Paulo: Summus Editora, 1993. 224 p. Acesso em: 22 fev. 2025.

RIBEIRO, Priscilla Keron Schultz et al. Diferentes processos de luto e o luto não reconhecido: formas de elaboração e estratégias dentro da psicologia da saúde e da terapia cognitivo-comportamental. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 4, p. 30599-30614, 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Eduardo-Leal-Conceicao/publication/360563795_Diferentes_processos_de_luto_e_o_luto_nao_reconhecido_formas_de_elaboracao_e_estrategias_dentro_da_psicologia_da_saude_e_da_terapia_cognitivo-comportamental_Different_grief_processes_and_unrecognized_links/628244339132640b06ede79a/Diferentes-processos-de-luto-e-o-luto-nao-reconhecido-formas-de-elaboracao-e-estrategias-dentro-da-psicologia-da-saude-e-da-terapia-cognitivo-comportamental-Different-grief-processes-and-unrecognize.pdf. Acesso em: 25 mai. 2025.

ROEHE, M. V.; PRAZERES, D. R. dos. Concepção de ser humano na Clínica Ampliada: uma proposta de orientação analítico-existencial. **Psicologia Revista**, [S. l.], v. 31, n. 1, p. 11–26, 2022. DOI: 10.23925/2594-3871.2022v31i1p11-26.

Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/51100>. Acesso em: 10 mar. 2025.

ROMERO, Norma Susana; PEREIRA-SILVA, Nara Liana. O psicólogo no processo de intervenção da política nacional de humanização. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, p. 332-339, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/4VgXWK8YYBwY5LPbcKppJ5f/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 19 mai. 2025.

ROSA, Amanda Marques et al. Psicólogo hospitalar: o papel da humanização na psico-oncologia. **Anais da Jornada Científica dos Campos Gerais**, v. 19, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/jornada/article/view/2129/867>. Acesso em: 13 maio. 2025.

SANTOS, Juliana Soares Laudelino. A atuação do psicólogo hospitalar diante da tríade paciente–família–equipe de saúde. **Gep News**, v. 6, n. 3, p. 44-49, 2022. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/14689>. Acesso em: 20 mai. 2025.

SILVA, A. C. M.; SILVA, M. A. As contribuições da arte lúdica do restabelecimento da saúde humana. **Revista Estudos – Revista de Ciências Ambientais e Saúde (EVS)**, Goiânia, v. 39, n. 4, p. 469–480, 2013. DOI: <https://doi.org/10.18224/est.v39i4.2661>. Disponível em: <https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/view/2661>. Acesso em: 2 abr. 2025.

SILVA, Amanda Costa da; FREITAS, Irai Borges de; FREITAS, Katia Butter Leão de. **Constituição da ambiência hospitalar a partir da gestão de coletivos**. In: PEREIRA, Isabel Brasil; DANTAS, André Vianna (Org.). Iniciação científica na educação profissional em saúde: articulando trabalho, ciência e cultura. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2008. v. 5, p. 13–41. Disponível em: <file:///C:/Users/anafe/Downloads/Inicia%C3%A7%C3%A3o%20cient%C3%ADfica%20na%20educa%C3%A7%C3%A3o%20profissional%20em%20sa%C3%BAde.%20V.5%20-%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%20da%20ambiente%C3%A7%C3%A3o%20hospitalar.pdf>. Acesso em: 5 mai. 2025.

SILVA, L. G.; ALVES, M. S. O acolhimento como ferramenta de práticas inclusivas de saúde. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 11, n. 1, p. 74–84, 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14179>. Acesso em: 03 mar. 2025.

SILVA, Lívia Cristina et al. Psicologia hospitalar e cuidados paliativos: reflexões teóricas orientadas para a prática. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 10, p. e11016-e11016, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11016>. Acesso em: 2 abr. 2025.

SILVA, Rutiely Tomaz. **Fatores associados ao não conhecimento da política nacional de humanização – PNH**. 2019. 59f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) - Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2019. Acesso em: 26 mar. 2025.

SILVA, Tamires Daiane da; FOGER, Debora; SANTOS, Paulo Sérgio da Silva. **Despersonalização do paciente oncológico hospitalizado: uma revisão integrativa**. *Psicologia, Saúde & Doenças*, v. 20, n. 3, p. 651-658, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.15309/19psd200308>. Acesso em: 2 abr. 2025.

SILVA, Tulio Rosa da. FUNDAMENTOS DA ANÁLISE FÍLMICA: um breve panorama teórico metodológico. **Revista Livre de Cinema**, [s. l.], v. 11, n. 4, p. 17-31, 21 out. 2024. Trimestral. Disponível em: <https://www.relici.org.br/index.php/relici/article/view/756>. Acesso em: 23 fev. 2025.

SIMONETTI, Armando. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013. Acesso em: 12 mar. 2025.

SIMÕES, Ana Lúcia; BITTAR, Daniela Borges; MATTOS, Érika Ferreira; SAKAI, Liliane Aratani. A humanização do atendimento no contexto atual de saúde: uma reflexão. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, [S. l.], v. 11, n. 1, 2007. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/50720>. Acesso em: 20 fev. 2025.

SOBREIRA, Fernando Augusto Gomes; SATHLER, Conrado Neves. Uma narrativa autobiográfica sobre a graduação e pós-graduação em psicologia na perspectiva da clínica ampliada e compartilhada. **Saúde em Redes**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 259–273, 2020. DOI: 10.18310/2446-4813.2020v6n2p259-273. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/2415>. Acesso em: 10 mar. 2025.

SOUZA GONÇALVES, Geisa Colebrusco; SIQUEIRA, Luciola D.'Emery. Gestão do cuidado na saúde coletiva. In: BOHOMOL, Elena; GIUNTA, Lúcia (Orgs.). **Gerenciamento em serviços de saúde e enfermagem**. São Paulo: Blucher, 2021. p. 125–138. Acesso em: 10 mar. 2025.

SOUZA, A. C.; LOPES, M. J. M. Acolhimento: responsabilidade de quem? Um relato de experiência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 24, n. 1, p. 9–13, 2003. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/23507>. Acesso em: 10 mar. 2025.

SOUZA, Adriano de *et al.* Atenção psicológica ao paciente cirúrgico: relato de experiência sob a ótica de humanização da saúde. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v. 41, n. 100, p. 65-73, jun. 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2021000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 fev. 2025.

SPRANDEL, Lucila Isabel Schwertner; VAGHETTI, Helena Heidtmann. Valorização e motivação de enfermeiros na perspectiva da humanização do trabalho nos

hospitais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 704-802, 2012. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/16100>. Acesso em: 13 mai. 2025.

SZESZ, L. M. B.; BOURGUIGNON, J. A. A importância do acolhimento do paciente e familiar para a equipe multiprofissional da uti adulto do hospital universitário regional dos campos gerais – HURCG. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 3, n. 6, p. 5715–5741, 2023. DOI: 10.56083/RCV3N6-055. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/961>. Acesso em: 12 maio. 2025.

TAVEIRA, Maria das Graças Monte Melo et al. A clínica ampliada e a formação médica: conhecimento de estudantes de um curso de Medicina do Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S.l.], v. 17, n. 44, p. 2840, 2022. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2840>. Acesso em: 31 maio 2025.

TEIXEIRA, Paulo Tadeu Ferreira. A psicologia da saúde e hospitalar: reflexões sobre a inserção profissional no hospital um estudo integrativo. Health and hospital psychology: reflections on professional insertion in the hospital an integrative study. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 2, p. 8601-8615, 2022. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/pi5clccozungfhd72msvsiwj5fu/access/wayback/https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/43604/pdf>. Acesso em: 2 abr. 2025.

TOLEDO, Patrícia Pássaro da Silva. **Prontuários eletrônicos**: contribuições para uma avaliação de implementação sob a perspectiva dos princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização. 2023. Disponível em: file:///C:/Users/anafe/Downloads/patricia_passaro_silva_toledo_ensp_dout_2023.pdf. Acesso em: 09 mar 2025.

TONETTO, A. M.; GOMES, W. B. A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 24, n. 1, p. 89–98, jan. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/gJLwDT5TZhyVXTRW7CZKLgG/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 27 mai. 2025.

UMA DOSE DIÁRIA DE SOL. Direção: Kim Seok-yoon. Coreia do Sul: Netflix, 2023. Série televisiva.

VIANA, Angeluza Amorim; FLORES, Adriana Mayon Neiva. Política nacional de humanização do SUS: importância e implementação em unidade de nefrologia. **Revista PubSaúde**, v. 13, p. a433, 2023. Disponível em: <https://pubsaude.com.br/wp-content/uploads/2023/04/433-Politica-nacional-de-humanizacao-do-SUS-importancia-e-implementacao-em-unidade-de-nefrologia.pdf>. Acesso em: 5 mai. 2025.

VIEIRA, Michele Cruz. Atuação da psicologia hospitalar na medicina de urgência e emergência. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, v. 8, n. 6, p. 513-519, 2010. Disponível em: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/102381924/a1602->

libre.pdf?1684459589=&response-content-
disposition=inline%3B+filename%3DAtuacao_da_psicologia_hospitalar_na_medi.pdf
&Expires=1748895177&Signature=BNsRb3h~DFowMEIP-
OXzL0y7PvOuuZQ81~Ma-
CDg9E0ipu4H6EM6Zo3MNMMeMRy37BZPbgsiV3Pjt9nuEKvAjl-
EYzZDI5P1EmTgtcq8ASKtdA1B6VKbVrXixUYgwd5yLUI5GsLQPRJhJ481VH0QOxY
habl2JRgCDaBPfhJZd7s-9Zies0dok18n-DNCLdDA67U1VN2QJ7TS2UGsV5NEF-
Dlspco2QSK6-xwxEzAn6uRf5cIPMSzaciwRsN~Da3Tf0DFbM6ze9h3-
OnlySJ5ROI645y-
tm~Slai1NqISNvo9FaoRa67gYAfhylnsRXNLqI2ttYoH35rVr4dRTxB~wNQ__&Key-
Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA. Acesso em: 14 mai. 2025.