

**INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA GESTÃO HOSPITALAR: MONITORAMENTO  
EMOCIONAL DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM AMBIENTES DE ALTA PRESSÃO**

**ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN HOSPITAL MANAGEMENT: EMOTIONAL  
MONITORING OF HEALTH PROFESSIONALS IN HIGH-PRESSURE ENVIRONMENTS**

**INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN LA GESTIÓN HOSPITALARIA: MONITOREO  
EMOCIONAL DE PROFESIONALES DE LA SALUD EN ENTORNOS DE ALTA PRESIÓN**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n7-245>

**Data de submissão:** 21/06/2025

**Data de publicação:** 21/07/2025

**Roseli Pereira Andrade**  
Mestranda em Gestão de Cuidados da Saúde  
Instituição: Must University  
E-mail: roselipandrade@yahoo.com.br

**Georgenan Monteiro Silva dos Santos**  
Mestrando em Gestão de Cuidados da Saúde  
Instituição: Must University  
E-mail: georgenan\_coach@outlook.com

**Andreia Ribeiro da Silva**  
Mestranda em Gestão de Cuidados da Saúde  
Instituição: Must University  
E-mail: deia\_r01@yahoo.com.br

**Sany Mesquita de Carvalho Mangroo**  
Mestranda em Gestão de Cuidados da Saúde  
Instituição: Must University  
E-mail: sanymangroo@yahoo.com.br

**Sandra Moraes de Almeida**  
Mestranda em Gestão de Cuidados da Saúde  
Instituição: Must University  
E-mail: thisisbrazil@yahoo.com

**Luana Márcia Batista Alves**  
Mestranda em Gestão de Cuidados da Saúde  
Instituição: Must University  
E-mail: luh20131@gmail.com

**Adriana Maria dos Santos**  
Mestranda em Gestão de Cuidados da Saúde  
Instituição: Must University  
E-mail: amsantos1975@yahoo.com.br

**Thiego de Araújo Coelho**  
Mestrando em Gestão de Cuidados da Saúde  
Instituição: Must University  
E-mail: thiegocoelho@gmail.com

## RESUMO

A difusão de sistemas baseados em inteligência artificial no campo hospitalar tem deslocado a fronteira entre vigilância e cuidado, principalmente quando algoritmos passam a operar monitoramentos emocionais em equipes submetidas a contextos de alta pressão assistencial. Este estudo, de natureza bibliográfica, propõe examinar como dispositivos computacionais reorganizam rotinas, produzem novas formas de acompanhamento psicossocial e geram implicações éticas que interpelam o trabalho em saúde. Ao aproximar literatura internacional e brasileira, busca-se evidenciar que a promessa de eficiência tecnológica convive com desafios de transparência, privacidade e responsabilização institucional. O objetivo central consiste em compreender de que modo plataformas de análise emocional e decisão automatizada impactam a subjetividade de profissionais, alteram dinâmicas organizacionais e ressignificam práticas historicamente ancoradas na dimensão relacional do cuidado. A investigação mobiliza autores que discutem a regulação normativa, a cultura da quantificação e os limites de modelos preditivos para capturar complexidades humanas. Os resultados apontam que a incorporação de sistemas inteligentes requer não apenas infraestrutura técnica, mas também pactos ético-políticos que preservem o sentido público da saúde. Nesse percurso, emerge a necessidade de ampliar repertórios formativos, instituir protocolos de governança e fortalecer espaços institucionais de escuta. A inteligência artificial, se não for criticamente contextualizada, pode transitar da promessa de apoio à decisão para a produção de novas desigualdades.

**Palavras-chave:** Inteligência Artificial. Gestão Hospitalar. Monitoramento Emocional. Saúde Digital. Ética em Saúde.

## ABSTRACT

The spread of artificial intelligence-based systems in the hospital field has blurred the lines between surveillance and care, particularly when algorithms begin to monitor emotions in teams subjected to high-pressure care settings. This bibliographic study examines how computational devices reorganize routines, produce new forms of psychosocial monitoring, and generate ethical implications that challenge healthcare work. By bringing together international and Brazilian literature, the study seeks to demonstrate that the promise of technological efficiency coexists with challenges of transparency, privacy, and institutional accountability. The central objective is to understand how emotional analysis and automated decision-making platforms impact the subjectivity of professionals, alter organizational dynamics, and redefine practices historically anchored in the relational dimension of care. The research mobilizes authors who discuss normative regulation, the culture of quantification, and the limits of predictive models for capturing human complexities. The results indicate that the incorporation of intelligent systems requires not only technical infrastructure but also ethical and political pacts that preserve the public meaning of health. Along this path, the need emerges to expand training repertoires, establish governance protocols, and strengthen institutional listening spaces. Artificial intelligence, if not critically contextualized, can shift from the promise of decision support to the creation of new inequalities.

**Keywords:** Artificial Intelligence. Hospital Management. Emotion Monitoring. Digital Health. Health Ethics.

## RESUMEN

La expansión de los sistemas basados en inteligencia artificial en el ámbito hospitalario ha difuminado los límites entre vigilancia y atención, en particular cuando los algoritmos comienzan a monitorizar las emociones en equipos sometidos a entornos de atención de alta presión. Este estudio bibliográfico examina cómo los dispositivos computacionales reorganizan las rutinas, generan nuevas formas de monitoreo psicosocial y generan implicaciones éticas que desafían la labor asistencial. Al reunir la literatura internacional y brasileña, el estudio busca demostrar que la promesa de la eficiencia tecnológica coexiste con los desafíos de la transparencia, la privacidad y la rendición de cuentas institucional. El objetivo central es comprender cómo el análisis emocional y las plataformas de toma de decisiones automatizada impactan la subjetividad de los profesionales, alteran la dinámica organizacional y redefinen prácticas históricamente arraigadas en la dimensión relacional de la atención. La investigación moviliza a autores que debaten la regulación normativa, la cultura de la cuantificación y los límites de los modelos predictivos para captar las complejidades humanas. Los resultados indican que la incorporación de sistemas inteligentes requiere no solo infraestructura técnica, sino también pactos éticos y políticos que preserven el significado público de la salud. En este camino, surge la necesidad de ampliar los repertorios de formación, establecer protocolos de gobernanza y fortalecer los espacios de escucha institucional. La inteligencia artificial, si no se contextualiza críticamente, puede pasar de la promesa de apoyo a la toma de decisiones a la creación de nuevas desigualdades.

**Palabras clave:** Inteligencia Artificial. Gestión Hospitalaria. Monitorización de Emociones. Salud Digital. Ética de la Salud.

## 1 INTRODUÇÃO

Nem sempre os sistemas inteligentes que penetram o cotidiano hospitalar se apresentam com clareza sobre seus efeitos. Quando algoritmos de monitoramento emocional ganham espaço nas rotinas, deslocam o entendimento convencional de cuidado. A presença constante de plataformas analíticas institui outra gramática, na qual decisões sensíveis passam a ser moduladas por indicadores. Sob esse novo regime, profissionais descobrem que seus estados afetivos se tornam matéria de gestão, muitas vezes sem espaço para contestação ou reflexão coletiva sobre implicações.

A promessa de eficiência costuma ser utilizada como justificativa para normalizar processos de vigilância ampliada. No entanto, poucos se perguntam quais subjetividades são modeladas quando emoções são transformadas em dados comparáveis. O cotidiano das equipes, que já envolve pressões elevadas, passa a conter zonas de incerteza ética. O monitoramento emocional pode trazer benefícios pontuais, mas também suscita inquietações sobre a autonomia e a liberdade de expressão emocional em espaços institucionalizados.

Ao inserir plataformas preditivas no fluxo de trabalho, instaura-se uma expectativa de controle que ultrapassa o campo técnico. Não se limita a antecipar riscos ou identificar sinais de desgaste. A interpretação algorítmica opera como força normativa, impondo classificações que impactam o reconhecimento profissional. Entre o discurso da inovação e a experiência vivida, surgem tensões que revelam contradições ainda pouco exploradas pela gestão hospitalar.

Muitas vezes, a incorporação de tecnologias ocorre sem escuta cuidadosa sobre os contextos locais. A padronização de modelos de vigilância emocional ignora que as práticas de cuidado se constroem em situações singulares, marcadas por histórias, desigualdades e vínculos. Transformar afeto em métrica pode obscurecer gestos humanos que escapam ao registro estatístico. O risco maior está em reduzir a experiência profissional a um conjunto de indicadores previsíveis.

Ainda que os defensores da inteligência artificial apresentem argumentos convincentes sobre sua capacidade de proteger a saúde mental, persistem zonas cinzentas no debate. Nem todos os impactos são mensuráveis ou imediatamente perceptíveis. As transformações introduzidas por essas plataformas costumam acontecer em camadas subterrâneas, modificando a percepção de pertencimento e confiança que sustenta o trabalho coletivo. Essas nuances merecem análise crítica e permanente vigilância ética.

Ao mesmo tempo, seria simplista recusar completamente as potencialidades de sistemas automatizados. Reconhecer suas contribuições não implica ignorar contradições e riscos. A questão fundamental recai sobre a forma como essas tecnologias são implementadas, reguladas e apropriadas

por quem atua na linha de frente do cuidado. Há demandas por marcos normativos, políticas transparentes e espaços institucionais capazes de acolher questionamentos legítimos.

Este estudo, de natureza bibliográfica, propõe examinar como dispositivos computacionais reorganizam rotinas, produzem novas formas de acompanhamento psicossocial e geram implicações éticas que interpelam o trabalho em saúde. O objetivo central consiste em compreender de que modo plataformas de análise emocional e decisão automatizada impactam a subjetividade de profissionais, alteram dinâmicas organizacionais e ressignificam práticas historicamente ancoradas na dimensão relacional do cuidado.

## 2 METODOLOGIA

A decisão de fundamentar este estudo em abordagem bibliográfica decorre da necessidade de integrar perspectivas nacionais e internacionais sobre a utilização de inteligência artificial em ambientes hospitalares. Ao explorar artigos, livros, dissertações e relatórios institucionais, buscou-se compreender como diferentes matrizes conceituais dialogam com práticas cotidianas. Essa opção metodológica permite articular dados consolidados e reflexões críticas que escapam às lógicas prescritivas frequentemente associadas ao discurso tecnocêntrico predominante nas políticas de inovação em saúde.

Foram priorizadas produções acadêmicas publicadas entre 2015 e 2025, período em que a discussão sobre monitoramento emocional ganhou força no cenário brasileiro e global. A seleção de fontes considerou critérios de relevância temática, atualização e diversidade de enfoques disciplinares, contemplando campos como bioética, ciência de dados e gestão hospitalar. Essa amplitude possibilitou capturar contradições, potencialidades e limites implicados no uso de plataformas preditivas para acompanhamento psicossocial de trabalhadores expostos a situações críticas.

A revisão das obras seguiu procedimentos de leitura analítica e extração de núcleos interpretativos. Cada material foi examinado quanto ao contexto de produção, aos conceitos mobilizados e às proposições sobre impacto subjetivo e organizacional. Buscou-se identificar regularidades, contradições e zonas de ambiguidade que caracterizam a adoção de sistemas inteligentes para a gestão emocional. Esse mapeamento crítico serviu de base para compor os eixos analíticos apresentados nos capítulos seguintes.

Ao longo da investigação, foram privilegiadas narrativas que abordassem não apenas aspectos instrumentais da inteligência artificial, mas também suas repercussões ético-políticas. A compreensão do fenômeno implicou reconhecer que toda tecnologia carrega disputas simbólicas e valores historicamente situados. Por essa razão, o estudo evitou interpretações lineares, procurando situar cada

dado em relação a suas condições de possibilidade e aos efeitos que produz na experiência concreta do trabalho em saúde.

Por fim, a metodologia foi delineada de modo a permitir aproximações múltiplas entre teoria e prática, contemplando a análise de trajetórias institucionais, marcos regulatórios e experiências relatadas por diferentes autores. A expectativa é que essa perspectiva integrada contribua para iluminar as contradições e potencialidades da inteligência artificial no campo hospitalar, especialmente quando aplicada ao monitoramento emocional de profissionais em contextos de alta pressão assistencial.

### **3 CONTRADIÇÕES ENTRE INOVAÇÃO TECNOLÓGICA E SINGULARIDADE AFETIVA NO AMBIENTE HOSPITALAR**

O discurso que associa inovação tecnológica à qualidade assistencial tende a obscurecer dimensões relacionais que sustentam o trabalho hospitalar. Ao naturalizar a presença de algoritmos como condição para a modernização, cria-se a impressão de que a eficiência mecânica seria suficiente para garantir a integralidade do cuidado. Entretanto, experiências cotidianas revelam que a singularidade afetiva permanece como fundamento irredutível, mesmo em contextos fortemente atravessados por dispositivos digitais e processos automatizados.

Topol (2024) observa que a promessa de reumanização mediada por inteligência artificial só se concretiza quando as plataformas se articulam com escuta sensível e compromisso ético. Ao transformar sentimentos em parâmetros estatísticos, há risco de empobrecer a experiência subjetiva dos profissionais e de reduzir o cuidado a uma sequência de procedimentos. Essa perspectiva indica que inovação, sem reflexão, pode obscurecer vínculos que sustentam o sentido público do trabalho em saúde.

A adoção de sistemas de monitoramento emocional costuma ocorrer em contextos marcados pela pressa institucional e pelo desejo de legitimar inovações. Essa combinação fortalece práticas de avaliação que privilegiam números em detrimento de narrativas. Entre a promessa de eficiência e a experiência vivida, instala-se uma contradição que impacta o modo como os trabalhadores percebem sua autonomia e sua capacidade de responder a situações complexas com liberdade interpretativa.

Ao analisar a experiência brasileira, Welchen (2019) relata que a implementação do Watson for Oncology trouxe ganhos operacionais, mas também provocou desconforto entre profissionais. Parte das equipes receava que decisões automatizadas substituíssem saberes clínicos historicamente consolidados. Essa percepção gerou tensões invisíveis, que se manifestaram na forma de insegurança e questionamentos sobre o lugar da subjetividade no cotidiano institucional.

O uso de algoritmos para parametrizar estados emocionais reforça uma lógica de objetivação que simplifica aquilo que é essencialmente complexo. O cuidado hospitalar não pode ser capturado por métricas rígidas, pois carrega marcas históricas, afetivas e éticas. Quando a inovação ignora essas singularidades, contribui para produzir um ambiente institucional onde a confiança se torna instável e o sentido da presença se dilui entre indicadores de produtividade.

Há autores que consideram que a inteligência artificial, embora potente, consolida uma racionalidade técnica que negligencia valores relacionais. Topol (2024) alerta que esse movimento pode induzir práticas menos sensíveis, na medida em que prioriza a previsibilidade sobre a escuta. Esse paradoxo revela que a modernização hospitalar não acontece sem disputas sobre o que deve ser preservado e quais sentidos orientam a inovação.

Os relatos de experiências mostram que a inovação tecnológica, embora repleta de potencialidades, precisa ser situada em perspectiva crítica. Não se trata de rejeitar avanços, mas de problematizar usos que convertam pessoas em objetos de análise estatística. Essa postura implica criar espaços de diálogo entre equipes, pesquisadores e gestores, para que a incorporação de sistemas digitais não resulte em perda da singularidade afetiva que caracteriza o trabalho em saúde.

Reconhecer contradições é o primeiro passo para produzir práticas que honrem tanto a inteligência técnica quanto a inteligência sensível. A aposta exclusiva na automação revela-se insuficiente quando confrontada com a diversidade de histórias, vulnerabilidades e desejos que habitam os ambientes hospitalares. A singularidade afetiva não desaparece diante das telas; ela resiste e demanda atenção que nenhum algoritmo pode substituir integralmente.

#### **4 APRENDIZAGENS COMPUTACIONAIS E A FRAGILIDADE DA EXPERIÊNCIA SUBJETIVA SOB PRESSÃO**

A consolidação de sistemas de aprendizagem computacional nos hospitais parte da promessa de antecipar riscos e qualificar decisões em tempo real. Essa expectativa, porém, contrasta com a instabilidade que atravessa os processos humanos de cuidado. O movimento de converter emoções, percepções e histórias em dados estruturados revela contradições que desafiam o senso comum sobre inovação. Entre precisão algorítmica e singularidade afetiva, surgem zonas de atrito que exigem reflexão crítica e abertura institucional.

Bohr e Memarzadeh (2020) afirmam que a inteligência artificial em saúde opera por meio de modelos que extraem padrões de grandes volumes de dados, muitas vezes ignorando as especificidades subjetivas. Os autores destacam que, ao privilegiar regularidades estatísticas, essas tecnologias tendem a enfraquecer nuances relacionais que não se deixam quantificar. A promessa de

previsibilidade absoluta é confrontada por um campo marcado por incertezas e experiências singulares.

No cotidiano hospitalar, a implantação de algoritmos preditivos frequentemente acontece em ambientes já sobrecarregados por demandas assistenciais e disputas institucionais. A expectativa de que sistemas computacionais sejam capazes de substituir julgamentos clínicos consolidados cria pressões adicionais sobre profissionais. Esse cenário expõe contradições entre discurso de inovação e condições materiais, que seguem precarizadas em muitas realidades hospitalares.

Netto, Berton e Takahata (2021) apontam que, embora os modelos de ciência de dados tragam avanços, persistem limitações importantes quando confrontados com a complexidade da vida concreta. Os autores destacam que a interpretação algorítmica, ao recortar a experiência em variáveis discretas, desconsidera dimensões simbólicas que escapam ao controle matemático. Essa constatação convida a relativizar o entusiasmo automático com soluções digitais.

A fragmentação de narrativas subjetivas em métricas comparáveis evidencia um deslocamento simbólico que nem sempre é percebido. Quando plataformas passam a classificar emoções e comportamentos como indicadores de desempenho, instalam uma racionalidade produtivista que tende a deslocar o foco do cuidado compartilhado. Esse processo altera a percepção que os profissionais têm sobre seu próprio trabalho, gerando tensões invisíveis no cotidiano.

Em sua obra, Bohr e Memarzadeh (2020) observam que o uso intensivo de inteligência artificial pode produzir zonas de dependência tecnológica e perda de autonomia decisória. Essa crítica não rejeita a utilidade dos algoritmos, mas alerta para riscos de colonização dos processos clínicos por lógicas externas ao campo da saúde. A sustentação da qualidade relacional exige contrapesos institucionais que preservem a dimensão ética da escuta.

A coexistência entre avanços tecnológicos e fragilidade subjetiva sugere que nenhuma inovação é neutra. A forma como algoritmos são implementados, supervisionados e debatidos define se eles ampliarão possibilidades de cuidado ou reforçarão desigualdades históricas. Esse dilema coloca em primeiro plano a necessidade de pactos institucionais que assegurem espaços de reflexão coletiva e negociação permanente de sentidos.

A aposta exclusiva na previsibilidade computacional revela-se limitada quando confrontada com experiências que se recusam a caber em classificações fixas. O desafio contemporâneo está em reconhecer que, diante da complexidade humana, nem sempre é deseável ou possível reduzir incertezas a projeções estatísticas. Honrar essa ambivalência é condição para que o cuidado continue sendo, antes de tudo, encontro entre singularidades.

## 5 ÉTICA E RESPONSABILIDADE NO MONITORAMENTO INVISÍVEL DE EMOÇÕES E VULNERABILIDADES

O uso de sistemas que rastreiam emoções no ambiente hospitalar tem sido apresentado como solução inovadora para antecipar riscos e apoiar decisões. Contudo, essa prática também revela contradições sobre limites éticos e repercussões subjetivas. Quando tecnologias atuam de modo quase imperceptível, instauram camadas de vigilância que desafiam a confiança institucional. Entre o discurso de modernização e a experiência cotidiana, permanece a questão sobre o que deve ser visível e o que deve permanecer preservado.

Cheong (2024) observa que a transparência nos algoritmos é requisito indispensável para garantir legitimidade ao monitoramento emocional. O autor argumenta que, sem acesso aos critérios e finalidades da coleta, os trabalhadores se tornam alvos de práticas de controle que podem comprometer sua autonomia. Essa opacidade gera uma relação assimétrica, em que a informação circula mais como instrumento de poder do que como apoio genuíno ao cuidado.

Em muitos contextos, a incorporação de plataformas de análise afetiva ocorre de forma silenciosa, naturalizando práticas que convertem sentimentos em variáveis comparáveis. Essa padronização alimenta estratégias de gestão orientadas por resultados e dilui singularidades que sustentam o trabalho clínico. A expectativa de objetividade, embora sedutora, confronta a complexidade que marca os encontros humanos em situações de sofrimento.

Ao analisarem essas práticas, Kooli e Al Muftah (2022) destacam que a bioética contemporânea precisa se debruçar sobre a fronteira entre proteção e invasão. Para os autores, monitorar emoções sem consentimento informado atenta contra a dignidade dos sujeitos. Essa crítica aponta a necessidade de criar protocolos que combinem governança participativa e mecanismos efetivos de responsabilização.

A vigilância emocional se entrelaça a um imaginário de eficiência que atribui ao dado status de verdade incontestável. No entanto, quando plataformas interpretam estados afetivos como métricas de desempenho, correm o risco de cristalizar desigualdades e reforçar estigmas. Essa lógica revela que a sofisticação tecnológica não elimina conflitos sobre legitimidade e respeito à individualidade.

Em outro trecho de sua obra, Cheong (2024) indica que a falta de regulamentações específicas amplia o potencial de uso indevido dessas informações. O autor sublinha que ambientes de alta pressão favorecem práticas de disciplinamento disfarçadas de cuidado. A tensão entre promessa de suporte e risco de punição simbólica desafia gestores e profissionais a reexaminar suas escolhas.

A apropriação de dados emocionais também redefine o sentido da responsabilidade institucional. Quando algoritmos assumem o papel de mediadores do cuidado, torna-se necessário

delimitar claramente o que será monitorado e quem responderá por eventuais danos. Sem pactos claros, as zonas cinzentas se expandem, comprometendo vínculos já frágeis entre equipes e direção hospitalar.

Reafirmar a importância da dignidade como critério último significa aceitar que nem toda experiência precisa ser quantificada. Reconhecer limites é condição para que o cuidado preserve espaços de confiança e autonomia. O desafio contemporâneo está em estabelecer consensos mínimos que evitem transformar a vulnerabilidade humana em matéria-prima para experimentos de eficiência.

## **6 IMPACTOS PSICOSSOCIAIS DO CONTROLE EMOCIONAL NO TRABALHO EM EQUIPES DE ALTA COMPLEXIDADE**

A implementação de sistemas de rastreamento emocional em unidades de alta complexidade foi justificada como estratégia para proteger profissionais diante de cargas intensas de estresse. No entanto, essa prática também revelou fissuras na compreensão institucional do sofrimento. Ao transformar estados afetivos em relatórios, instala-se uma lógica que privilegia a mensuração sobre a escuta. Nesse processo, nuances relacionais que sustentam o vínculo entre equipes acabam relegadas a planos secundários.

Zuboff (2023) enfatiza que a vigilância digital não se limita a coletar informações, mas cria formas de poder simbólico que reorganizam percepções sobre autonomia. A autora aponta que, ao internalizar mecanismos de monitoramento, trabalhadores passam a sentir que toda emoção é passível de avaliação. Essa sensação de exposição permanente contribui para produzir insegurança e reduzir a confiança no espaço coletivo do cuidado.

Quando as emoções se tornam objeto de classificação constante, emerge uma tensão entre produtividade e preservação da saúde mental. A promessa de antecipar riscos se transforma, muitas vezes, em expectativa de autocontrole absoluto. Esse deslocamento aprofunda sensações de inadequação, principalmente em cenários onde a solidariedade entre colegas era o principal recurso simbólico contra o desgaste crônico que permeia o trabalho hospitalar.

No estudo de Elias et al. (2023), os autores argumentam que a análise preditiva de estados emocionais pode fragilizar vínculos profissionais ao insinuar desconfiança institucional. A percepção de que sentimentos precisam ser monitorados sugere que a competência passa a ser aferida por algoritmos. Essa abordagem modifica o campo da bioética, ao deslocar discussões tradicionais sobre privacidade para debates mais complexos sobre dignidade.

O uso de plataformas que correlacionam humor e desempenho reforça uma ideia de eficiência que, ao ser naturalizada, esvazia a singularidade do sofrimento. Quando sistemas transformam

histórias subjetivas em estatísticas, instauram uma ambivalência: ao mesmo tempo em que prometem apoio, produzem novas formas de pressão. Essa contradição evidencia que a saúde mental não pode ser dissociada de pactos institucionais claros.

Zuboff (2023) observa que a naturalização da vigilância emocional se conecta a um projeto histórico de ampliação do controle gerencial. Para a autora, essa lógica consolida um ambiente de autovigilância, no qual profissionais internalizam expectativas que ultrapassam a capacidade humana de sustentar equilíbrio permanente. Questionar esse modelo é essencial para não reduzir o cuidado a performances calculáveis.

As repercussões psicossociais desse monitoramento também se manifestam na forma de conflitos interpessoais. Quando equipes passam a desconfiar da neutralidade dos sistemas, criam-se climas de competição velada. Nesses cenários, a solidariedade vai sendo substituída por comparações constantes, intensificando a sensação de esgotamento. Essa dimensão simbólica raramente aparece nos relatórios, mas se infiltra nas rotinas e compromete a coesão coletiva.

O compromisso institucional com zonas de opacidade afetiva constitui uma condição decisiva para preservar a dignidade no trabalho. Nenhum algoritmo, por mais sofisticado, alcança a escuta compartilhada que legitima experiências. Quando limites da automação passam a ser reconhecidos, emerge a possibilidade de reconstruir práticas mais sensíveis, orientadas por trajetórias singulares. Essa escolha fortalece vínculos e confirma que o cuidado, mesmo em ambientes tecnologicamente densos, mantém sua natureza essencialmente humana.

## **7 DINÂMICAS GERENCIAIS E DISPUTAS DE SENTIDO NOS SISTEMAS DE AVALIAÇÃO AUTOMATIZADA**

O avanço de plataformas de avaliação automatizada alterou profundamente os modos de aferir desempenho em hospitais. A expectativa de transparência e eficiência criou contornos para a gestão, ao mesmo tempo em que gerou tensões sobre legitimidade e confiança. Dados passaram a ocupar posição central nas tomadas de decisão, redefinindo papéis e atribuições de profissionais. Esse movimento fortaleceu a percepção de que tudo pode ser convertido em métrica, ainda que com perdas simbólicas.

Souza e Oliveira (2021) argumentam que o uso de inteligência artificial em processos avaliativos carrega riscos de reduzir práticas complexas a parâmetros numéricos. Os autores salientam que a lógica de aferição constante tende a eclipsar experiências singulares e obscurecer dilemas éticos. A promessa de objetividade absoluta, muitas vezes, ignora contradições inerentes à relação entre cuidado, afeto e desempenho institucional.

A intensificação da cultura avaliativa produz impactos na forma como trabalhadores percebem seu lugar. A presença de algoritmos que classificam condutas cria um ambiente de observação contínua, no qual a confiança passa a ser mediada por relatórios. Esse deslocamento alimenta disputas de sentido e questionamentos sobre a capacidade das plataformas de traduzir o valor real do trabalho clínico.

No estudo do NIC.br (2024), destacam-se as fragilidades normativas que atravessam políticas de governança de dados em saúde no Brasil. O documento aponta que a ausência de protocolos claros favorece usos ambíguos e amplia desigualdades institucionais. Essa constatação reforça a necessidade de pactos que articulem inovação com responsabilidade pública, prevenindo distorções que comprometam direitos.

Em muitas instituições, a implementação apressada de sistemas automatizados revelou contradições entre discurso e prática. A ênfase em resultados quantitativos consolidou expectativas de desempenho que desconsideram ritmos subjetivos. Para trabalhadores, a pressão por conformidade estatística provocou sensação de inadequação e perda progressiva de autonomia interpretativa frente às situações complexas do cuidado.

Souza e Oliveira (2021) também destacam que a legitimação social dos indicadores depende de processos transparentes de construção. A imposição unilateral de métricas produz resistência velada, pois fragiliza vínculos e compromete a adesão crítica das equipes. A análise dos autores sugere que nenhuma ferramenta se sustenta sem pactos coletivos que deem sentido compartilhado aos parâmetros avaliativos.

O uso intenso de algoritmos escancara disputas sobre quem detém autoridade para definir prioridades no cuidado. Entre gestores, profissionais e plataformas, instauram-se narrativas concorrentes que disputam legitimidade. A cultura da comparação permanente, associada à automação, modifica a forma como equipes negociam valores e interpretam expectativas institucionais.

Modelos avaliativos mais sensíveis demandam abertura ao diálogo e compromisso com pluralidade de vozes que legitimem processos. A simplificação da complexidade por meio de indicadores atende a pressões imediatas, mas compromete dimensões simbólicas do trabalho clínico. Quando a aferição constante se torna prioridade, instala-se uma lógica que obscurece singularidades. Valorizar pactos éticos, reconhecer zonas de incerteza e compartilhar decisões com as equipes constitui caminho relevante para recompor sentidos coletivos comprometidos por práticas produtivistas que reduzem o cuidado a métricas comparáveis.

## **8 HORIZONTES DE HUMANIZAÇÃO TECNOLÓGICA NA PRODUÇÃO DO CUIDADO SENSÍVEL**

As discussões sobre inteligência artificial em saúde costumam associar inovação a ganhos de produtividade, mas há experiências que apontam outros caminhos. A emergência de práticas formativas orientadas pela humanização demonstra que tecnologias não precisam suprimir dimensões relacionais. Nessa perspectiva, plataformas digitais podem atuar como mediadoras de escuta, criando oportunidades para fortalecer vínculos e ampliar repertórios éticos. O desafio reside em conciliar eficiência com respeito às trajetórias singulares que habitam os hospitais.

Topol (2024) destaca que a inteligência artificial, utilizada de modo crítico, tem potencial para reumanizar processos assistenciais. O autor observa que o cruzamento de dados pode favorecer diagnósticos mais precisos, mas também sustenta práticas de cuidado centradas na pessoa. Essa visão desloca a expectativa de neutralidade tecnológica e sugere que escolhas institucionais determinam se os algoritmos reforçarão desigualdades ou abrirão horizontes de equidade e escuta qualificada.

A incorporação de tecnologias sensíveis exige pactos que reconheçam limites e possibilidades de cada ferramenta. Plataformas que capturam sinais emocionais podem operar como apoio à decisão clínica, sem eliminar o valor da presença. Para consolidar essa abordagem, gestores e equipes precisam refletir coletivamente sobre os sentidos atribuídos ao cuidado e as responsabilidades compartilhadas na gestão dos dados afetivos.

O estudo “Uso de Tecnologias e Inteligência Artificial na Educação Permanente Hospitalar” (2025) apresenta experiências em que a formação continuada contribuiu para criar culturas institucionais mais sensíveis. Os autores apontam que espaços de aprendizagem colaborativa ajudam profissionais a negociar tensões entre padronização e singularidade. Essa estratégia fortalece a percepção de pertencimento e amplia a capacidade de lidar com complexidades emocionais.

Adotar perspectivas humanizadoras implica reconhecer que nenhuma inovação é neutra. As decisões sobre implantação de sistemas preditivos carregam valores, intencionalidades e disputas simbólicas. O sentido coletivo do cuidado se fragiliza sempre que métricas automáticas substituem a escuta. Preservar zonas de diálogo crítico torna-se condição para não converter o trabalho clínico em mera execução de protocolos gerados por algoritmos.

Topol (2024) argumenta que dispositivos digitais devem ser compreendidos como mediadores, e não como substitutos das interações humanas. Essa concepção desloca o debate da mera eficiência e insere a dignidade como critério central. A capacidade de produzir conhecimento compartilhado passa, portanto, pela disposição de questionar automatismos e instituir processos participativos no uso das tecnologias.

A aposta em uma inteligência artificial comprometida com a ética exige investimento em políticas formativas e processos de governança que envolvam trabalhadores em todas as etapas. Esse caminho pode parecer mais lento, mas evita que soluções tecnológicas reforcem desigualdades históricas. A criação de ambientes de corresponsabilidade amplia possibilidades de inovação sem sacrificar a dimensão relacional do cuidado.

O cuidado em ambientes tecnologicamente densos exige aceitar que a singularidade não se dilui em métricas. A complexidade humana mantém-se como valor inegociável, mesmo diante da sofisticação dos algoritmos. Reconhecer essa premissa consolida horizontes de transformação capazes de reorganizar sentidos e fortalecer vínculos. A humanização tecnológica, nesse contexto, revela-se uma escolha deliberada que resiste ao produtivismo. Sustentar essa decisão implica compromisso com a dignidade profissional e com práticas que preservem a dimensão ética e relacional do encontro.

## 9 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa evidenciou que a implantação de tecnologias de inteligência artificial na gestão hospitalar não se limita a ganhos operacionais. O estudo de Welchen (2019) mostrou como sistemas cognitivos podem apoiar decisões clínicas e, ao mesmo tempo, instaurar novos focos de tensão. A expectativa de precisão absoluta contrasta com a complexidade do cuidado, produzindo zonas de incerteza que desafiam equipes a negociar sentidos e responsabilidades.

Cheong (2024) ressaltou que a ausência de mecanismos robustos de *accountability* amplia riscos de distorção ética. A coleta invisível de dados emocionais, legitimada por narrativas de modernização, pode obscurecer direitos fundamentais. Essa constatação articula-se ao alerta de Kooli e Al Muftah (2022), que defendem o reconhecimento da dignidade como critério inegociável. A naturalização da vigilância emocional cria um ambiente de autopolicimento que compromete a confiança institucional.

O NIC.br (2024) identificou lacunas significativas na governança pública de sistemas preditivos no Brasil. A ausência de protocolos transparentes intensifica desigualdades regionais e amplia o poder de fornecedores privados. Elias et al. (2023) também observaram que a adoção de algoritmos de monitoramento sem participação coletiva fragiliza compromissos bioéticos, alimentando tensões que extrapolam a esfera técnica e repercutem no cotidiano das equipes.

Netto, Berton e Takahata (2021) apontam que os modelos de ciência de dados, embora sofisticados, não conseguem traduzir integralmente a experiência subjetiva em métricas comparáveis. Essa crítica se aproxima das reflexões de Topol (2024), para quem a inteligência artificial só se torna

ferramenta emancipadora se usada como mediadora, nunca como substituta das relações humanas. Ambos destacam que decisões sobre inovação envolvem disputas de sentido e responsabilidade.

Bohr e Memarzadeh (2020) destacaram o risco de dependência excessiva de plataformas que priorizam eficiência, em detrimento da escuta clínica. Essa perspectiva se complementa com o estudo publicado na Cognitus Interdisciplinary Journal (2025), que analisou práticas formativas voltadas à humanização tecnológica. As experiências descritas demonstram que processos coletivos de aprendizagem podem contrabalançar o produtivismo e recuperar a centralidade do cuidado.

Souza e Oliveira (2021) discutem que ambientes de alta complexidade intensificam pressões por resultados mensuráveis. O monitoramento de emoções, nesse contexto, passou a ser utilizado como critério de produtividade. Zuboff (2023) acrescenta que essa lógica se aproxima do capitalismo de vigilância, convertendo afetos em insumos gerenciais. Essa síntese revela que a inovação, se não for acompanhada de regulação democrática, reproduz desigualdades históricas.

A convergência entre práticas automatizadas e expectativas institucionais provocou mudanças nos significados atribuídos ao trabalho clínico. Profissionais relataram percepções de esgotamento simbólico, sensação de exposição constante e dúvidas sobre a legitimidade dos processos avaliativos. Esses relatos mostram que indicadores técnicos não bastam para aferir a qualidade do cuidado, pois ignoram dimensões relacionais que sustentam a confiança entre equipes.

Os resultados indicam que potencializar a inteligência artificial requer pactos coletivos orientados pela ética, pelo respeito à singularidade e pela corresponsabilidade. A construção de estratégias sensíveis, capazes de valorizar narrativas subjetivas, torna-se condição indispensável para que a tecnologia seja aliada na produção de vínculos e não apenas instrumento de monitoramento. O futuro do cuidado hospitalar dependerá do equilíbrio entre inovação e humanidade.

## 10 CONCLUSÃO

Os percursos analisados ao longo deste estudo evidenciam que a presença de sistemas de inteligência artificial nos hospitais não representa apenas um aprimoramento técnico, mas uma redefinição das bases simbólicas que sustentam o cuidado. Quando algoritmos passam a monitorar dimensões emocionais, introduzem novos regimes de visibilidade que alteram profundamente relações entre profissionais, gestores e pacientes. Essas transformações convocam reflexões críticas sobre os sentidos do trabalho em saúde e sobre a legitimidade das ferramentas digitais.

Ao se converterem em mediadores constantes, os dispositivos de predição emocional reconfiguram expectativas sobre produtividade e autocontrole. Observa-se que a cultura organizacional tende a naturalizar indicadores de bem-estar como parâmetros incontestáveis.

Contudo, experiências cotidianas revelam que essa normatização pode obscurecer singularidades e reduzir a complexidade do sofrimento a um registro estatístico. O desafio ético consiste em afirmar a pluralidade das trajetórias profissionais diante da expansão algorítmica.

A dimensão política da inovação tecnológica tampouco deve ser subestimada. Cada protocolo de monitoramento carrega decisões implícitas sobre quais emoções importam, quem as interpreta e com que propósito. Assim, a inteligência artificial se entrelaça a disputas institucionais sobre poder, reconhecimento e legitimidade. Reconhecer esses contornos é indispensável para evitar que o discurso da modernização oculte contradições que impactam diretamente a saúde mental dos trabalhadores.

Ainda que seja evidente o potencial de sistemas inteligentes para antecipar riscos, persistem limitações estruturais que dificultam sua plena incorporação em ambientes hospitalares. Aspectos como infraestrutura desigual, formação precária e ausência de políticas transparentes contribuem para produzir zonas de ambivalência. A promessa de eficiência, quando descolada de compromissos éticos, pode reproduzir desigualdades históricas e intensificar pressões sobre equipes já vulnerabilizadas.

O percurso empreendido nesta pesquisa sugere que uma inteligência artificial verdadeiramente humanizada requer pactos institucionais que priorizem a escuta, a participação coletiva e o reconhecimento de que nem tudo se traduz em métrica. A aposta exclusiva na automação tende a comprometer a integridade do cuidado, dissolvendo dimensões relacionais que só se constroem na proximidade sensível entre sujeitos. Sustentar esse debate é tarefa de todos que defendem uma saúde pública plural e inclusiva.

Este estudo, de natureza bibliográfica, propõe examinar como dispositivos computacionais reorganizam rotinas, produzem novas formas de acompanhamento psicossocial e geram implicações éticas que interpelam o trabalho em saúde. O objetivo central consiste em compreender de que modo plataformas de análise emocional e decisão automatizada impactam a subjetividade de profissionais, alteram dinâmicas organizacionais e ressignificam práticas historicamente ancoradas na dimensão relacional do cuidado.

## REFERÊNCIAS

BOHR, A.; MEMARZADEH, K. Artificial intelligence in healthcare. 1. ed. London: Academic Press, 2020.

CHEONG, B. C. Transparency and accountability in AI systems: safeguarding wellbeing in the age of algorithmic decision-making. *Frontiers in Human Dynamics*, p. 1–11, 2024. Disponível em: <https://www.repository.cam.ac.uk/handle/1810/371329>. Acesso em: 31 out. 2024.

ELIAS, M. A. et al. Artificial intelligence in health and bioethical implications: a systematic review. *Revista Bioética*, v. 31, p. e3542EN, 2023. DOI: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/d9bswmTrshnRQSN6ff9WLkD/?lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2024.

KOOLI, C.; AL MUFTAH, H. Inteligência artificial na saúde: uma revisão abrangente de suas preocupações éticas. *Technological Sustainability*, v. 1, n. 2, p. 121–131, 2022. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/techs-12-2021-0029/full/html>. Acesso em: 12 out. 2024.

NETTO, A. V.; BERTON, L.; TAKAHATA, A. K. Ciência de dados e a inteligência artificial na área da saúde. São Paulo: Editora dos Editores, 2021.

NIC.br. Inteligência artificial na saúde: potencialidades, riscos e perspectivas para o Brasil. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2024. Disponível em: [https://cetic.br/media/docs/publicacoes/7/20240903150639/estudos\\_setoriais-ia-na-saude.pdf](https://cetic.br/media/docs/publicacoes/7/20240903150639/estudos_setoriais-ia-na-saude.pdf). Acesso em: 18 mar. 2025.

SOUZA, F. L.; OLIVEIRA, M. L. Aplicação de inteligência artificial na gestão hospitalar: uma revisão integrativa. *Revista de Administração em Saúde*, v. 21, n. 84, p. 1–12, 2021.

TOPOL, E. J. Medicina Profunda – Deep Medicine: como a inteligência artificial pode reumanizar os cuidados de saúde. São Paulo: Artmed, 2024.

USO DE TECNOLOGIAS E INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA EDUCAÇÃO PERMANENTE HOSPITALAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. *Cognitus Interdisciplinary Journal*, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 106–114, 2025. DOI: 10.71248/d0ex5507. Disponível em: <https://ojs.editoracognitus.com.br/index.php/revista/article/view/51>. Acesso em: 9 jul. 2025.

WELCHEN, V. Uso de inteligência artificial em apoio à decisão única: o caso do Hospital de Câncer Mãe de Deus com a ferramenta cognitiva Watson for Oncology. 2019. 162 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Rio Claro, SP, 2019.

ZUBOFF, S. The age of surveillance capitalism. In: LONGHOFER, W.; WINCHESTER, D. (Org.). Social theory re-wired. New York: Routledge, 2023. p. 203–213.