



## HUMANIZAÇÃO NA GESTÃO HOSPITALAR: UM OLHAR ATENTO PARA PROFISSIONAIS E PACIENTES

### HUMANIZATION IN HOSPITAL MANAGEMENT: AN ATTENTIVE GAZE TO PROFESSIONALS AND PATIENTS

Jaqueline de Freitas Pacheco<sup>1</sup>  
<https://orcid.org/0009-0002-0861-1933>  
Luana Elaine Rocha Magalhães<sup>2</sup>  
<https://orcid.org/0009-0000-6652-9757>

Recebido em: 23 maio 2023  
Aceito em: 03 jul. 2023

**Como citar este artigo:** DE FREITAS PACHECO, J.; ROCHA MAGALHÃES, L. E. HUMANIZAÇÃO NA GESTÃO HOSPITALAR: UM OLHAR ATENTO PARA PROFISSIONAIS E PACIENTES: HUMANIZATION IN HOSPITAL MANAGEMENT: AN ATTENTIVE GAZE TO PROFESSIONALS AND PATIENTS. **Revista Visão: Gestão Organizacional**, Caçador (SC), Brasil, v. 12, n. 2, p. e3144-e3144, 2023. DOI: 10.33362/visao.v12i2.3144. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/visao/article/view/3144>.

**Resumo:** O tema do presente trabalho é a gestão hospitalar, com o objetivo de fomentar o debate sobre a humanização da gestão de pessoas nesse ambiente. Para atingir o objetivo proposto foi realizada uma pesquisa bibliográfica. O foco são os profissionais e os usuários do serviço de saúde. A rotina hospitalar desgasta o emocional dos trabalhadores da saúde e dos pacientes. A ampliação do entendimento de que a medicalização não é tudo faz o fator humano receber destaque. Diante disso, o papel do gestor hospitalar é visto como pilar fundamental para que a humanização seja concretizada. Há agora um movimento pela necessidade de retomar o aprofundamento das relações humanas e o respeito às subjetividades. Ao longo deste trabalho fica evidente que a humanização não advém de protocolos e normas, mas sim de uma transformação pessoal, de uma política institucional centrada na qualidade de vida dos profissionais e dos pacientes.

**Palavras-Chave:** Hospitalar. Humanização. Saúde.

**Abstract:** Abstract textThe theme of this paper is hospital management, aiming to foster the debate on the humanization of people management in this environment. To achieve

---

<sup>1</sup> Pós-graduada em Administração Hospitalar pela FARESE. Graduada em Administração pela AESPI. E-mail: [jaquellinefreitas2016@outlook.com](mailto:jaquellinefreitas2016@outlook.com).

<sup>2</sup> Mestra em Antropologia pela UFPI. Graduada em Direito pela Faculdade CEUT. E-mail: [luanaerm@gmail.com](mailto:luanaerm@gmail.com).

the proposed objective, a bibliographic research was conducted. The focus is on healthcare professionals and service users. The hospital routine takes an emotional toll on the healthcare workers and patients. The broadening understanding that medicalization is not everything highlights the human factor. In this context, the role of the hospital manager emerges as a fundamental pillar for the realization of humanization. There is now a movement towards the need to deepen human relationships and respect subjectivities. Throughout this paper, it becomes evident that humanization does not occur through protocols and norms but rather through personal transformation, an institutional policy centered on the quality of life of professionals and patients.

**Keywords:** Hospital. Humanization. Health.

## INTRODUÇÃO

A partir de 2019, houve forte desvalorização dos profissionais de saúde, uma vez que com o Previnde Saúde foi abolido o Piso de Atenção Básica (PAB) fixo e variável, o que fragilizou princípios como universalidade e integralidade em saúde, bem como desprestigiou as profissões que compõem o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica.

O histórico de desvalorização e de baixos investimentos na área da saúde saltou aos olhos com a pandemia do coronavírus. É possível perceber que a humanização da gestão hospitalar, especialmente no âmbito público, passa essencialmente não apenas pela figura do gestor, que é vital para que ocorra uma administração focada na qualidade de vida do profissional e do usuário, mas também pelos governos que precisam investir financeiramente nos profissionais, na estrutura e tecnologia dos estabelecimentos de saúde.

O presente artigo foi escrito a partir de uma pesquisa bibliográfica, na qual foi realizado um levantamento sobre o que vem sendo discutido acerca da temática com olhar que quem vem da área da Administração e também da área da saúde, mas exerce função de gestor em estabelecimentos de saúde.

## GESTÃO DE PESSOAS NO ÂMBITO DA SAÚDE

Do momento que consideram os trabalhadores como máquinas até o momento em que começa a percebê-los como pessoas, há um longo caminho, que inclusive ainda está sendo trilhado.

A administração científica tinha sua atenção voltada aos esforços físicos dos trabalhadores, vendo-os como '*homo economicus*', ou seja, motivados por incentivos materiais. Os estudos da Administração focavam na divisão do trabalho, tempos e movimentos, padronização da mão-de-obra, a partir de uma visão mecanicista e microscópica dos trabalhadores. Somente com a Teoria das Relações Humanas os fatores emocionais e de bem estar dos profissionais foram considerados. (RENNÓ, 2018).

Da mesma forma, ainda está em construção um caminho para entender os usuários/clientes como pessoas. Além disso, é necessário mais que a entrega de um produto ou serviço, pois a qualidade desses bens depende de fatores externos a eles, uma vez que estão na dimensão da experiência. Gouveia *et al.* (2009, p. 283) ressalta que: “A importância do esforço para desenvolver modelos de avaliação de satisfação, a fim de permitir a comparação de resultados entre sistemas de saúde de diversos países, e dentro do país, é recente no Brasil”.

De acordo com Trindade (2018) a expansão da Administração de Recursos Humanos ganhou bastante relevância ao longo do tempo e de forma rápida passando a integrar o plano estratégico das organizações. Com essa atuação ampliada o conceito de Recursos Humanos que era puramente da Administração passa a flertar com a Economia Política e com a Sociologia e começa a entender o trabalho como um todo complexo, que envolve força e gestão de trabalho e a percepção do trabalhador como ser social. (FERNANDES *et al.*, 2018).

Vincular gestão à saúde no Brasil era difícil, pois havia a ideia de que são opostas, ou de serem áreas que não conversam entre si. Administrar estava relacionado às empresas privadas e não à saúde, por ser um bem que não pode ser precificado. Todavia, com o tempo essa concepção foi mudando, pois embora saúde seja um bem de valor imensurável, a ausência dela pode ser muito cara e demandar a necessidade de muitos recursos materiais e humanos. Daí a importância de sempre fomentar o debate sobre gestão no âmbito da saúde (BURMESTER, 2019).

Atualmente, os gestores de organizações públicas e privadas reconhecem o quanto a gestão de pessoas é fundamental para o sucesso das organizações. Não é mais suficiente suprir necessidades materiais para alcançar a satisfação. Saber lidar com pessoas é extremamente relevante para todos os gestores. (RENNÓ, 2018).

Cortez, Zerbini, Veiga (2019), percebem que é fundamental entender as organizações a partir da Saúde do Trabalhador e da Gestão de Pessoas. Isso traz uma aproximação com abordagens psicossociais e interdisciplinares, portanto, mais humanas. Desta maneira, o ideal é que os gestores de pessoas sejam expostos a várias teorias e práticas, pois isso permitirá que no cotidiano possam ter posicionamento crítico e assertivo.

Todas as complexidades de uma empresa, especialmente no que tange à gestão de pessoas ganham intensidade nos estabelecimentos de saúde, nos quais a mão de obra atua de forma intensiva com a necessidade imperiosa de entregar resultados satisfatórios, posto que lida com vida, morte, saúde e doença. E dentro de um contexto global de pouco investimento na saúde pública a prestação desse serviço coloca os profissionais de saúde sob forte pressão (ROCHA, 2019).

Segundo Rabahi (2018) dentro de estabelecimentos de saúde, a atividade do gestor é bastante desafiadora, pois é difícil criar protocolos. A dificuldade está na impossibilidade de prever como as pessoas vão reagir diante de situações semelhantes, pois estão envolvidas

questões emocionais e físicas dos pacientes. Contudo, os protocolos precisam ser criados e as metas devem ser definidas. Para esse autor, por ser um ambiente tão variado é que o gestor hospitalar deverá ser humanizado, mas sendo capaz de convergir o alcance das metas com a satisfação das expectativas dos pacientes.

Nesse cenário da saúde pública é exigido do gestor, além dos atributos tradicionais, como capacidade técnica e influência interpessoal, a habilidade política e uma postura ativa para que possa enfrentar as dificuldades encontradas na relação com o Poder Legislativo e Executivo (RIBEIRO, 2019).

Todavia, nas organizações públicas em geral a gestão de pessoas muitas vezes é limitada ao cumprimento de normas relacionadas ao quadro de pessoal. A realização de capacitação acontece de forma pontual. Sua atuação é, portanto, desconectada do plano estratégico, negligenciando possibilidades de capacitação e de motivação dos servidores que possam atender às necessidades e objetivos da instituição bem como as necessidades dos servidores (RENNÓ, 2018).

Mesmo quando o ambiente hospitalar é bem aparelhado e possui tecnologias inovadoras para o atendimento dos clientes, os custos com saúde em especial por parte dos consumidores e os relatos de erros médicos nem de longe são raros. A pedra de toque está na prática dos profissionais. A inovação também precisa ocorrer dentro da gestão de pessoas, para alinhar os objetivos organizacionais com os individuais, criar equipes multiprofissionais para dividir a responsabilidade e fomentar a criatividade. É ainda imprescindível que os profissionais sintam que essas inovações são genuínas e não mera consequência das pressões sofridas por parte do mercado e das operadoras de planos de saúde (QUEIROZ; ALBUQUERQUE; MALIK, 2013).

Ainda no que diz respeito à prática dos profissionais de saúde, é necessário ter em mente que os protocolos institucionais são fundamentais, tanto para o estabelecimento de metas quanto para acompanhar o desempenho das equipes. Além disso, permite localizar erros no atendimento e resguardar os profissionais quanto à validade do que foi feito para o paciente. É através dos protocolos que o gestor pode gerenciar os processos e trabalhar para reduzir erros e com isso diminuir gastos e alcançar as metas econômicas. O bom uso dos recursos é vital para as organizações de saúde, sejam elas públicas ou privadas (RABAHI, 2018).

O gestor de pessoas deve buscar fazer uma gestão mais humanizada voltada para os profissionais de saúde e pacientes. Quando os profissionais sentem que são valorizados e estão em ambiente de trabalho saudável melhoram o atendimento aos usuários dos serviços de saúde. Isso impacta diretamente na reputação do órgão de saúde, reduz tempo de internação e melhora a qualidade de vida de quem está nos hospitais (PINOCHET; GALVÃO, 2010).

A desumanização impacta os trabalhadores a partir do momento que ela abrange os espaços culturais e institucionais. As mídias digitais contribuem para a alienação dos

profissionais, com a virtualização/esvaziamento das relações e com a reinvenção do positivismo através da instrumentalização da racionalidade. Desta forma, se a desumanização perpassa esses espaços, é imprescindível que o tema da humanização seja central em diferentes espaços sociais, entendendo-a como um processo de desenvolvimento contínuo das pessoas, capaz de impactar e predominar nos ambientes laborais atuando na melhoria das condições de vida, de trabalho e de saúde física e mental (CORTEZ; ZERBINI; VEIGA, 2019).

Rabahi (2019, p. 47) enfatiza que “[...] a humanização do atendimento deve ser implantada como política institucional” e que não deve ser tratada “como atividade apenas cosmética”. Para o autor a humanização não pode ser vista como algo abstrato, mas como algo concreto que não afasta a visão de hospitais como negócios, afinal em especial no âmbito privado o que os investidores buscam é lucro. A humanização é estratégia para conseguir alcançar metas, reduzir custos, melhorar a credibilidade da instituição de saúde, dos profissionais e assegurar boas condições de vida para quem trabalha nos espaços hospitalares e para os pacientes/clientes.

Rios (2008) reforça que para a humanização em saúde ser uma realidade precisa haver mudança institucional, em especial na área de gestão de modo a cuidar de quem cuida. Logo, a gestão de pessoas é fundamental para o reconhecimento dos profissionais de saúde, para sentirem que são protagonistas através de uma gestão participativa. Para tanto, é necessário que a formação dos gestores em saúde seja voltada para a aquisição de competências para realizar uma gestão humana e participativa.

A pesquisa realizada por Soares (2017) indica que quando o gestor realiza uma gestão participativa e coloca os profissionais como protagonistas, é possível criar uma cultura de comprometimento dentro do hospital. Deste modo, a prática do gestor é que dá o direcionamento, ao mesmo tempo ele é o espelho que reflete aos profissionais uma prática ética e responsável. Tudo isso desenvolve nos profissionais de saúde um comprometimento afetivo, pois acontecerá a identificação com a instituição e saberão da importância do seu trabalho.

Esse comprometimento afetivo é mais significativo do que um comprometimento instrumental apenas pela necessidade de trabalhar para ter um salário ao final do mês. É o comprometimento afetivo que selará uma prática mais humana nos hospitais.

## **POR UMA GESTÃO QUE VALORIZE A QUALIDADE NO ATENDIMENTO AOS PACIENTES**

No ambiente hospitalar os sentimentos bons e ruins estão à flor da pele. Os profissionais ficam sob estresse em razão da demanda volumosa de atendimentos, da pressão intrínseca a este tipo de ambiente/trabalho, da sensação de desvalorização por parte dos gestores. De outro lado há a insatisfação dos pacientes, que sentem que são desrespeitados

pelo hospital pela demora no atendimento, que sentem angústia em razão da doença. Tudo isso precisa ser percebido e bem administrado para que os obstáculos a um atendimento humanizado sejam minimizados.

Para Rabahi (2018), a humanização em saúde abarca o atendimento médico no que tange ao conhecimento e tecnologias empregadas para tal, mas também a percepção das expectativas do paciente que buscou aquele atendimento.

Nesse mesmo sentido é o entendimento de Barbosa e Silva (2007), que diz que o cuidado com o paciente não pode ficar adstrito apenas ao uso da melhor tecnologia, da realização de um procedimento técnico. É preciso ver o paciente como um ser humano e entender que sua condição de paciente é uma parte do todo, ou seja, que ele não é só alguém com uma doença, mas sim uma pessoa cujas necessidades vão além das biológicas, há necessidades espirituais, sociais e psicológicas que precisam ser consideradas e respeitadas no atendimento.

De acordo com Leite e Strong (2006), a visão biomédica está pautada na eficiência técnica e no conhecimento científico. O conhecimento metafísico é negado, ou seja, há uma prevalência do material sobre o imaterial, sobre o que não pode ser compreendido ou provado pela ciência. Isso decorre do ensino cartesiano. Segundo as autoras isso faz os profissionais desconsiderarem fatores sociais e emocionais em seus diagnósticos. Por isso as autoras ressaltam a necessidade da visão holística no processo de humanização hospitalar.

Para o atendimento ser humanizado é necessário que o gestor tenha uma visão do todo e entenda que é necessário que todos os profissionais do hospital saibam da sua importância para a humanização acontecer. Também é fundamental que os profissionais da saúde vejam o paciente de modo não mecanicista, mas sim como seres humanos, como um todo que abarca o biológico e o emocional, o individual e o social.

Ferreira e Artmann (2018, p. 1438) afirmam que o “[...] processo de trabalho e processo de subjetivação caminham juntos”, e se ocorrer num movimento virtuoso poderá ser benéfico para profissionais e usuários ou que do contrário, se mal gerenciado poderá provocar o adoecimento desses sujeitos.

De acordo com Coelho e Jorge (2009), o caráter individual de cada profissional deve sempre ser respeitado, contudo, o atendimento humanizado é iniciado com um bom acolhimento ao paciente que busca o hospital e isso deve ser feito por todos os profissionais que lá trabalham. Logo, é importante a realização de um trabalho em equipe, que contemple os saberes de todos os sujeitos envolvidos na produção da saúde, inclusive usuários. O objetivo não deve ser um atendimento em massa, mas um atendimento qualificado, conhecendo o paciente pelo nome, estabelecendo uma relação de confiança e conhecendo a realidade na qual está inserido.

Leite e Strong (2006) reforçam o que já foi dito: é necessário que a humanização seja

uma política institucional e para isso é preciso compreender que os hospitais como empresas abarcaram outros serviços que são necessários para a sua atividade fim, como a lavanderia, refeitório, etc. Esses serviços costumam ser terceirizados, porém os gestores devem considerá-los no projeto de humanização do atendimento. Demário *et al* (2010), por exemplo, fala que o alimento tem uma função terapêutica tendo papel relevante na produção da saúde e da doença. Pesquisas mostram que parte dos pacientes não comem a comida do hospital em razão da insatisfação quanto ao seu preparo e ao ambiente hospitalar. Essa resistência dos pacientes à alimentação do hospital pode gerar a desnutrição hospitalar aumentando o risco de mortalidade.

A realização de um atendimento humanizado pressupõe conhecimento: que o profissional tenha conhecimento de si próprio e conheça o seu paciente. É preciso respeitar a subjetividade do paciente considerando o contexto no qual ele está inserido. Aqui a dignidade humana é princípio primordial para a prática do cuidado. Saber ouvir e comunicar são ações essenciais na relação com o paciente para evitar conflitos (BARBOSA; SILVA, 2007).

Como já foi dito, o atendimento humanizado só é possível se for uma política institucional, de modo que todos os profissionais sejam capazes de prestar um bom atendimento. Por isso diz Rabahi (2018, p. 171), “[...] o profissional carece de uma formação mais aprimorada, que contemple não só a excelência técnica, mas também um padrão de caráter ético”.

Para esse autor, o paciente chega ao consultório emocionalmente debilitado e sua expectativa vai além de encontrar competência técnica. Ele busca também ser compreendido e com isso amenizar sua angústia. Desta forma, Rabahi (2018) entende que é preciso o médico ter empatia e ao mesmo tempo manter certo distanciamento para a dor do paciente não o contaminar a ponto de comprometer sua capacidade técnica.

O avanço da ciência pode ter colaborado para no trato da saúde deixar o ser humano em segundo plano, focando apenas na doença. Contudo, para humanizar é preciso retomar o ser humano como centro, focar no paciente e não na doença isoladamente. Nesse sentido, o papel do gestor é conseguir perceber a densidade das relações humanas e elaborar estratégias para elas acontecerem da melhor forma possível dentro do hospital, tanto entre pacientes e profissionais como entre a equipe de trabalhadores.

Aqueles que estudam o ambiente hospitalar em busca da eficiência e satisfação dos usuários vêem no processo de humanização um caminho a ser trilhado. De modo geral os estudiosos entendem que toda a técnica empregada com perfeição não é suficiente para o usuário sentir satisfação com o atendimento. É preciso restabelecer uma relação de confiança entre médicos e pacientes. Essa relação de confiança não nasce nesse encontro, pois ela precisa ser compreendida e trabalhada a partir do gestor do hospital, tem que ser uma meta, um caminho ‘natural’.

## OLHAR HUMANIZADO PARA OS TRABALHADORES DO AMBIENTE HOSPITALAR

O gestor hospitalar não erra quando busca humanizar o ambiente hospitalar para alcançar a satisfação dos usuários/pacientes/clientes, mas faz um trabalho incompleto correndo o risco de não alcançar seu objetivo se dentro dessa estratégia os trabalhadores dos hospitais são deixados de lado. É preciso buscar responder à clássica pergunta: quem cuida de quem cuida?

É possível pensar em diversas ações para acolher bem os pacientes. É essencial propiciar um encontro saudável entre os profissionais do hospital e os pacientes, no qual ele sinta que é ouvido e respeitado. Mas para que isso aconteça é fundamental que haja também uma gestão voltada para o trabalhador, que haja preocupação com o respeito à dignidade, às emoções e às expectativas daqueles que trabalham no ambiente hospitalar.

Nesse sentido Backes *et al* (2006) reforça o que já foi dito ao longo deste trabalho: a humanização não é apenas um artifício ou técnica, ela vai além, é o encontro do coração com a razão para o desenvolvimento das relações profissionais no dia a dia. Para estes autores a humanização deve ter como ponto de partida a realização pessoal e profissional dos trabalhadores da saúde. Essa ênfase na pessoa humana do trabalhador é significativa vantagem competitiva em relação às outras instituições de saúde. Diante disso, para os autores cabe ao gestor hospitalar ter sensibilidade para desenvolver pessoas e suas competências estimulando o trabalhador a construir esse processo de humanização.

Assim como os pacientes estão em posição de fragilidade emocional, o cotidiano no ambiente hospitalar desgasta o emocional dos trabalhadores da saúde. A lida diária com os pacientes expõe os trabalhadores a dores e sofrimentos de várias pessoas, bem como a um contato direto com a morte todos os dias. Tudo isso faz com que os profissionais dos hospitais em especial as enfermeiras e técnicos em enfermagem trabalhem sob forte pressão e estresse o que lhes pode acarretar desgaste emocional provocando ansiedade e outros danos psíquicos (CÂNDIDO, 2004).

A satisfação no trabalho interfere na produtividade do trabalhador e impacta na sua saúde física e mental. Ela impacta o comportamento profissional e as organizações. Segundo Martinez e Paraguay (2003, p. 73) “As teorias que abordam o tema evoluíram de uma concepção em que o trabalhador reage mecanicamente a fatores externos e que a satisfação no trabalho existe unicamente em função de salários, para concepções que contemplam as subjetividades.” Isso reflete a proposta de Leite e Strong (2006) de uma visão holística sobre o ser humano, compreende-o como indivíduo, com suas particularidades, mas também como um ser social que faz parte de um contexto que o influencia diretamente. Para essas autoras é essencial que o avanço da ciência ande junto com o resgate dos valores subjetivos agregando princípios éticos e de valorização do ser humano nas relações existentes nas instituições de saúde.



Faria e Araújo (2010) chamam atenção para a valoração das singularidades dos sujeitos a partir do entendimento de que as situações vividas no ambiente hospitalar são dotadas de imprevisibilidade e não costumam acontecer da mesma forma. Para esses autores o trabalho em saúde é ambiente propício para a contínua construção de saberes e para o protagonismo dos profissionais e da comunidade ali atendida.

Esses autores observam que o trabalho em saúde é também fruto do modo capitalista de produção. Com isso os modelos de gestão costumam ter por base a racionalidade técnico-burocrática onde as atividades são desenvolvidas de modo mais mecânico e os profissionais trabalham de modo isolado sem uma noção do todo. Entretanto, como o trabalho em saúde tem uma base relacional é fundamental que os modelos de gestão adotem como princípio a humanização com a valorização das relações interpessoais onde o foco inicial são os profissionais, pois é neles que tudo começa.

Nesse sentido, Ferreira *et al* (2017) argumenta que nos últimos anos o mundo do trabalho vem passando por diversas transformações e com isso é valorizado cada vez mais o trabalho intelectual, a criatividade e a capacidade de criar relações de confiança e segurança. Isso desenvolve uma afetividade capaz de agregar à competência técnica. A partir de uma análise mais específica sobre os trabalhadores da enfermagem, os autores falam sobre a ambiguidade de um modelo de gestão que exige desses profissionais uma dedicação que sustente a imagem de um profissional zeloso ao mesmo tempo em que deve suportar as adversidades do trabalho como se fosse um prêmio.

Nesse período de pandemia do covid-19 no qual a saúde e a doença ganharam maior evidencia, houve uma romantização da precarização do trabalho ao qual os profissionais são submetidos. Coloca-os como heróis, porém sem o reconhecimento material compatível com a importância de sua atividade. Rotular os profissionais de saúde como heróis é retirar-lhes a humanidade. Isso significa negligenciar suas necessidades pessoais e profissionais. Em consequência retira a responsabilidade dos gestores públicos e privados de garantir boas condições de trabalho.

Nascimento *et al* (2018) ressalta que esse processo de precarização do trabalho reflete em todos os âmbitos da vida do indivíduo e citando Elias e Navarro (2006) lembra que o ambiente hospitalar já é por natureza um espaço laboral insalubre, perigoso e penoso para os trabalhadores. Precarizar um trabalho que por sua natureza é insalubre é levar os trabalhadores a um estado de completa exaustão física e mental.

Rios (2008) ressalta que o trabalho contribui para as pessoas construírem suas relações e sua criatividade. Ao mesmo tempo ele também é fator de adoecimento e de alienação pois faz o trabalhador perder o sentido sensível do trabalho, que fica algo tão penoso a ponto de o ganho financeiro não ser suficiente para compensar a doação feita à profissão.

Sancinetti *et al* (2011), ao realizar um estudo sobre a *taxa de absenteísmo da equipe*

*de enfermagem como indicador de gestão de pessoas*, identificou que as ausências desses profissionais no HU-SP eram majoritariamente em razão de licença médica. A análise desse indicador é um alerta ao gestor para buscar mais investimentos para o setor e melhorar a qualidade de vida dos profissionais. Além disso, um alto índice de absenteísmo gera uma sobrecarga de trabalho para os demais, o que pode levá-los ao adoecimento e ao aumento desse índice de ausências, o que gera o mau funcionamento da prestação do serviço de saúde.

Na área da saúde os profissionais costumam atuar sozinhos, cada um faz a sua parte. Porém, é importante sempre realizar o trabalho em equipe para haver uma troca de saberes, de responsabilidades e também de angústias. O trabalho solo, com a companhia apenas da dor e da morte vivenciados diariamente no ambiente hospitalar causam desgaste emocional nos profissionais. É papel do gestor ficar atento a isso e oferecer aos profissionais apoio psicológico para que sejam capazes de lidar com a dor do outro sem absorvê-la, mas também sem perder de vista a humanidade (RABAHI, 2018).

Para uma gestão hospitalar humana com foco no trabalhador é necessário reconhecê-lo como sujeito, dar-lhe boas condições de trabalho. É a partir dessa valorização que o profissional consegue ter consciência da sua importância na produção da saúde e na vida dos pacientes. Isso lhe permite trilhar um caminho para sua autorrealização. É fundamental também que haja uma aproximação entre os gestores e os profissionais e que estes sintam que são lembrados e ouvidos por aqueles. Essa escuta por parte do gestor significa acolhimento e respeito (BACKES *et al*, 2006).

Não há fatores determinantes para a motivação dos trabalhadores, que isso depende do contexto histórico e cultural no qual estão inseridos bem como das condições de trabalho existentes. Desta forma, é essencial a capacidade e a sensibilidade do gestor para identificar as particularidades das equipes com as quais trabalha para perceber o que para elas é fator de motivação e a partir disso elaborar estratégias e programas para melhoria da satisfação (MARQUEZE; MORENO, 2005).

Barbosa *et al* (2016) ao realizar uma pesquisa sobre satisfação no trabalho em um hospital público piauiense observou que a chefia é um dos fatores que influenciam na satisfação no trabalho e que fatores como promoção e salários tem menos impacto. Logo, a postura do gestor no sentido de conhecer os trabalhadores para entender as suas necessidades é crucial.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A preocupação com a saúde vem ganhando cada vez mais centralidade na vida das pessoas. O protagonismo das pessoas vem gerando clientes mais exigentes e cidadãos que reivindicam saúde de qualidade. Não há mais espaço para descaso ou para uma gestão que não

seja capaz de inovar.

Após tantos avanços científicos e tecnológicos onde a máquina ganhou atenção, há agora um movimento pela necessidade de retomar o aprofundamento das relações humanas e o respeito às subjetividades com possibilidades para que as pessoas desenvolvam suas potencialidades ao máximo.

A Humanização em saúde é fator essencial para uma prestação de serviço com qualidade. A estrutura física e a competência técnica seguem sendo fundamentais e não podem ser deixadas de lado, porém há de fortalecer também as relações humanas: profissional-usuário, profissional-profissional e gestor-profissional.

Dentro deste contexto ficou evidente a importância do gestor hospitalar, que deve minimizar a frieza e olhar com sensibilidade para o profissional e para o usuário/cliente. É preciso primeiro cuidar de quem cuida, para que esse cuidado possa transbordar e chegar até o atendimento ao usuário.

Ao longo deste artigo ficou manifesto que essa humanização não advém de protocolos e normas, mas sim de uma transformação pessoal e que deve também ocorrer de modo coletivo. O gestor deve ter uma formação humana para então ter sensibilidade para gerir seus colaboradores com respeito e dignidade. Isso, por sua vez, gera uma transformação nos profissionais que serão capazes de perceber que são fundamentais no processo de cura e dispensar um atendimento mais humano aos pacientes.

## REFERÊNCIAS

BACKES, D. S. et al. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. Disponível em: Relato de Pesquisa, **Rev. Esc. de Enferm. USP**, 40 (2), junho 2006, <https://doi.org/10.1590/S0080-62342006000200010>. Acesso: 27 out. 2022.

BARBOSA, F. S. et al. Visão multidimensional da satisfação do trabalho: um estudo em um hospital público piauiense. Disponível em: Gestão de Pessoas em Organizações. **Revista de Gestão**, 23 (2), setembro 2016, <https://doi.org/10.1016/j.rege.2015.01.001>. Acesso: 25 out. 2022.

BARBOSA, I. A.; SILVA, M. J. P. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. Disponível em: Pesquisa, **Revista Brasileira de Enfermagem**, 60 (5), outubro 2007. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000500012> Acesso: 16 out. 2022.

BURMESTER, H. A dimensão abrangente da administração em saúde. Disponível em: Editoriais. **Rev. Adm. Saúde**, 19 (74), jan./mar. 2019, <http://dx.doi.org/10.23973/ras.74>. Acesso: 11 out. 2022.

CÂNDIDO, G. A. Sofrimento físico e mental de auxiliares de enfermagem numa abordagem gerencial: um estudo de caso. Disponível em: Artigos. **Revista de Ciências da Administração**, 6,

(11), janeiro 2004. <https://doi.org/10.5007/%25x>. Acesso: 25 out. 2022.

COELHO, M. O.; JORGE, M. S. B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. Disponível em: Temas Livres, **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(Supl. 1), outubro 2009. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000800026> Acesso: 16 out. 2022.

CORTEZ, P. A.; ZERBINI, T.; VEIGA, H. M. S. Práticas humanizadas de gestão de pessoas e organização do trabalho: para além do positivismo e do dataísmo. Disponível em: Ensaios. **Trabalho, Educação e Saúde**, 17 (3), junho 2019, <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00215>. Acesso: 11 out. 2022.

DEMÁRIO, R. L. *et al.* Comida de hospital: percepções de pacientes em um hospital público com proposta de atendimento humanizado. Disponível em: Artigos, **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(Supl. 1), junho 2010. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700036>. Acesso: 16 out. 2022.

FARIA, H. X; ARAUJO, M. D. Uma perspectiva de análise sobre o processo de trabalho em saúde: produção do cuidado e produção de sujeitos. Disponível em: Parte II - Artigos sobre Trabalho e Saúde do Trabalhador, **Saúde e Sociedade**, 19 (2), junho 2010, <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000200018>. Acesso: 11 out. 2022.

FERNANDES, L. E. M. *et al.* Recursos Humanos em hospitais estaduais gerenciados por Organizações Sociais de Saúde: a lógica do privado. Disponível em: Artigo. **Trabalho, Educação, Saúde**, 16 (3), set./dez. 2018. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00140%20>. Acesso: 11 out. 2022.

FERREIRA, G. E. *et al.* Perspectivas de enfermeiros da rede hospitalar privada acerca da gestão de pessoas: análise da psicodinâmica do trabalho. Disponível em: Artigos Originais. **Rev. Adm. Saúde**, 17 (69) out/dez. 2017. <http://dx.doi.org/10.23973/ras.69.49>. Acesso: 11 out. 2022.

FERREIRA, J. F. A. **Humanização no atendimento como estratégia de melhoria dos serviços nas unidades públicas de saúde**. 2018. 79 p. Dissertação (Mestrado em Administração) – Programa de Pós-Graduação em Administração, Centro Universitário UNA, Belo Horizonte, 2018. Disponível em: [https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id\\_trabalho=7054118](https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=7054118). Acesso: 16 out. 2022.

FERREIRA, L. R.; ARTMANN, E. Discursos sobre humanização: profissionais e usuários em uma instituição complexa de saúde. Disponível em: Artigos temáticos. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23 (5), maio 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.14162016>. Acesso: 11 out. 2022.

GOUVEIA, G. C. *et al.* Satisfação dos usuários do sistema de saúde brasileiro: fatores associados e diferenças regionais. Disponível em: Artigos Originais, **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 12 (3), setembro 2009. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2009000300001>. Acesso: 11 out. 2022.

LEITE, T. A. de A. F.; STRONG, M. I. A influência da visão holística no processo de humanização hospitalar. Disponível em: Artigos. **O mundo da saúde**, 30 (2), <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/709>. Abril 2006. Acesso: 11 out. 2022.

MARQUEZE, E. C.; MORENO, C. R. C. Satisfação no trabalho – uma breve revisão. Disponível em: **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 30 (112), dezembro 2005. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572005000200007>. Acesso: 11 out. 2022.

MARTINEZ, M. C.; PARAGUAY, A. B. Satisfação e saúde no trabalho – aspectos conceituais e metodológicos. Disponível em: Artigos. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, 6, dezembro 2003. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v6i0p59-78>. Acesso: 26 out. 2022.

NASCIMENTO, T. C.; et al. Precarização do emprego em um hospital público de Sergipe: um estudo de caso com profissionais da enfermagem. Disponível em: Artigos. **Revista de Ciências da Administração**, 20 (Edição especial), dezembro 2018. <https://doi.org/10.5007/2175-8077.2018V20nespp117>. Acesso: 11 out. 2022.

PINOCHET, L. H.; GALVÃO, C. R. Aspectos humanos na gestão hospitalar. Disponível em: Artigos. **O Mundo da Saúde**, 34 (4), outubro 2010. <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/593>. Acesso: 11 out. 2022.

QUEIROZ, A. C. S.; ALBUQUERQUE, L. G. de; MALIK, A. M. Gestão estratégica de pessoas e inovação: estudos de caso no contexto hospitalar. Disponível em: Recursos Humanos e Organizações. **Revista de Administração**, 48 (4), dezembro 2013. <https://doi.org/10.5700/rausp1112>. Acesso: 12 out. 2022.

RABAHI, M. F. **A meta da humanização: do atendimento à gestão na saúde**. 1.ed. Rio de Janeiro: DOC Content, 2018.

RENNÓ, R. **Administração geral para concursos: teoria e questões**. 3. Ed. Rio de Janeiro: Editora Método, 2018.

RIBEIRO, A. M. **Habilidades dos profissionais da área de gestão de pessoas de organizações públicas**. 2019. 353 p. Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas, Universidade de Brasília, Brasília, 2019. Disponível em: [https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/35771/1/2019\\_Andr%C3%A9MiguensRibeiro.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/35771/1/2019_Andr%C3%A9MiguensRibeiro.pdf). Acesso: 11 out. 2022.

RIOS, I. C. Humanização e Ambiente de Trabalho na Visão de Profissionais da Saúde. Disponível em: Artigos. **Saúde Soc.**, São Paulo, 17(4), dezembro 2008. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000400015>. Acesso: 11 out. 2022.

ROCHA, T. A. H. **Gestão de recursos humanos e resultados em saúde: um estudo da atenção primária à saúde brasileira entre 2012-2014**. 218 p. Tese (Doutorado em Administração) –

Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019. Disponível em: [https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/30412/1/Tese\\_banca%20-%20Corrigida.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/30412/1/Tese_banca%20-%20Corrigida.pdf). Acesso: 11 out. 2022.

SANCINETTI, T. R. et al. Taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem como indicador de gestão de pessoas. Disponível em: Relato de Experiência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, 45 (4), agosto 2011. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000400031>. Acesso: 11 out. 2022.

SOARES, J. V. **Maturidade da gestão de RH e comprometimento do funcionário**: um estudo em hospitais da cidade de Muriaé (MG). 2017. 95 p. Dissertação (Mestrado em Sistemas de Gestão) – Escola de Engenharia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2017. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/4513>. Acesso: 14 out. 2022.

TRINDADE, L. H. **Rumo ao RH das organizações do futuro?** Um estudo sobre mudanças na gestão de pessoas em empresas estabelecidas no Brasil. 162 p. Tese (Doutorado em Administração) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/12/12139/tde-14062018-163359/pt-br.php>. Acesso: 11 out. 2022.