

A RELAÇÃO ENTRE A GESTÃO DE PESSOAS E HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE

Data de aceite: 03/04/2023

Isadora Morais Duarte de Vasconcelos

Universidade Estadual do Ceará – UECE
Fortaleza – CE
<https://lattes.cnpq.br/6092044408914234>

Cleide Carneiro

Universidade Estadual do Ceará – UECE
Fortaleza – CE
<http://lattes.cnpq.br/7305279180111924>

Diego Braga Souza Costa

Universidade de Fortaleza – UNIFOR
Fortaleza – CE
<http://lattes.cnpq.br/4365761274825714>

Tiago André Portela Martins

Faculdade ViaSapiens - FVS
Fortaleza – CE
<http://lattes.cnpq.br/0231171192452989>

Íntegra publicados no recorte temporal de 2010 a 2022, escritos na língua portuguesa nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Coleção SUS e Scielo. Estudo realizado entre maio e junho de 2022, utilizando os descritores “gestão de pessoas”, “humanização”, “administração em saúde”. Foram selecionados sete artigos científicos. A relação entre humanização e gestão de pessoas se configurou como algo de relevância na qualidade da atenção e gestão e saúde. Uma gestão humanizada, focada nas pessoas e no processo de trabalho que elas desenvolvem, possibilitam um ambiente e cuidado humanizados, pautados na participação e motivação.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão de pessoas. Humanização. Administração em Saúde.

RESUMO: A gestão de pessoas e a humanização em saúde têm uma intrínseca relação nas organizações de saúde, pois os gestores, trabalhadores e usuários são os atores principais dessa relação. O estudo tem como objetivo geral analisar a produção científica relacionada a gestão de pessoas e humanização em saúde. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura com artigos disponibilizados na

THE RELATIONSHIP BETWEEN PEOPLE MANAGEMENT AND HUMANIZATION IN HEALTHCARE

ABSTRACT: People management and humanization in health have an intrinsic relationship in health organizations, as managers, workers and users are the main actors in this relationship. The general objective of the study is to analyze the

scientific production related to people management and humanization in health. This is an integrative literature review with articles available in full published from 2010 to 2022, written in Portuguese in the databases of Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Coleciona SUS and Scielo. Study carried out between May and June 2022, using the descriptors “people management”, “humanization”, “health administration”. Seven scientific articles were selected. The relationship between humanization and people management is configured as something of sympathy in the quality of care and management and health. A humanized management, focused on people and the work process they develop, enables a humanized environment and care, based on participation and motivation.

KEYWORDS: People management. Humanization. Health administration.

1 | INTRODUÇÃO

A humanização em saúde perpassa, também, por uma questão de gerenciamento eficiente e humanizado de pessoas, para que isso se reflita no atendimento aos usuários dos serviços de saúde. Segundo Fortes (2004), o significado de humanizar possibilita transformação da gestão e das práticas desenvolvidas nas instituições de saúde, assumindo postura ética de respeito ao outro e acolhimento do desconhecido.

A administração das relações humanas surge na década de 20 dando ênfase na valorização das pessoas, surgindo assim os conceitos de administração humanística e participativa, onde os cientistas da administração e teóricos organizacionais começaram a valorizar o papel da satisfação dos funcionários na produção (MARQUIS; HUSTON, 2010). Até então, a concepção do “homo economicus” voltado apenas para o desempenho, produtividade e motivações financeiras, predominava em relação ao “homo social”, e a Teoria da Relações Humanas vem para modificar este paradigma, em oposição a abordagem clássica de Fayol e a Administração Científica de Taylor, e trazendo o conceito de gestão humanizada.

Heckert et al. 2009 descreve que o Ministério da Saúde implantou em 2003 a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde, tendo como princípios teóricos metodológicos a transversalidade, inseparabilidade entre atenção e gestão e o protagonismo dos sujeitos e coletivos. Assim, a implementação da humanização nos serviços de saúde vem como estratégia de democratização da gestão e práticas de saúde, onde humanizar passa a ser um processo ativo que envolve todas as pessoas, sejam trabalhadores, gestores ou usuários, e vai de encontro com uma gestão de pessoas humanizada, eficiente e participativa, em que o fator humano exerce grande influência no ambiente organizacional dos serviços de saúde.

Apesar da ciência da administração sempre buscar desenvolver novos conhecimentos e métodos que orientem a gestão, voltados para atender as necessidades de pessoas e organizações, muitas vezes, a teoria não acompanha a prática, principalmente quanto a gestão de pessoas. O que percebemos é que apesar da moderna gestão de pessoas trazer concepções de uma gestão humanizada voltada para a motivação, satisfação,

gestão participativa, descentralização e comunicação, a prática ainda está ligada a visão tecnicista, operacional e departamentalizada do Recursos Humanos.

Desta maneira, as questões que envolvem a gestão de pessoas e a humanização em saúde configurou-se em algo que deve ser discutido e entendido, buscando amparo conceitual e bibliográfico, devido ao desafio que esta temática representa para a Gestão em Saúde. Pois, a hipótese deste estudo é que o homem é elemento fundamental na aplicação de uma gestão humanizada, sendo necessário que a gestão reconheça a importância das pessoas, administrando com uma visão holística, ética e mais participativa, gerenciando conflitos, adequando os processos de trabalho às necessidades observadas, mais voltada para a satisfação dos colaboradores e criando melhor comunicação entre equipe de multiprofissionais e usuários dos serviços de saúde.

É partindo da premissa que a gestão do fator humano dentro das organizações é bastante complexa, principalmente observando essa gestão nos serviços de saúde, que é responsável por colocar em prática a humanização. Este estudo se justifica por perceber que o comportamento de muitos gestores tem um viés apenas tecnicista, sem um entendimento integral do que a administração propõe para a gestão de pessoas. Buscar nos estudos já publicados a relação entre gestão de pessoas e humanização nos faz compreender um pouco das dificuldades encontradas nos serviços de saúde.

2 | MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura, técnica que reúne e sintetiza o conhecimento produzido, por meio da análise dos resultados evidenciados em estudos primários, viabilizando a análise de pesquisas científicas de modo sistemático e amplo, favorecendo a caracterização do conhecimento produzido sobre gestão de pessoas e humanização em saúde. O desenvolvimento da revisão integrativa foi realizado em seis etapas: estabelecimento do problema de revisão; seleção da amostra; categorização dos estudos; análise dos resultados; apresentação e discussão dos resultados; e por fim, apresentação da revisão (MENDES et al., 2008).

Após a escolha do tema, a questão norteadora serve para guiar planejamento e a execução da pesquisa. Para que fosse possível alcançar a problemática do estudo, levantou-se a seguinte questão: Existe relação entre humanização em saúde e eficiência da gestão de pessoas nos serviços de saúde?

Para identificar os estudos publicados, realizou-se a busca on-line de artigos científicos nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Coleciona SUS. A busca dos artigos ocorreu no período de maio e junho de 2022.

Os critérios de inclusão no estudo foram: artigos disponibilizados na íntegra publicados no recorte temporal de 2000 a 2022 e escritos na língua portuguesa. Já

os critérios de exclusão foram artigos os quais os resumos não respondiam à questão norteadora do estudo.

Foi realizado o cruzamento dos descritores controlados: gestão de pessoas, humanização, administração em saúde.

A análise e os resultados dos dados foram realizados em duas etapas: primeiramente, em um quadro descritivo, foram identificados os dados de localização do artigo, ano, título e autores; e depois, ocorreu a análise dos objetivos, metodologia empregada e resultados encontrados.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a leitura dos títulos e resumos, foram inseridos no estudo cinco artigos.

A matriz de síntese da revisão foi elaborada contendo as seguintes informações: base de dados, ano de publicação, periódico de publicação, autor(es) e palavras-chave, conforme o quadro 1.

BASE DE DADOS	ANO	PERIÓDICO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO	AUTORES	PALAVRAS- CHAVE
LILACS	2008	Revista Latino Americana de Enfermagem	Humanização e ambiente de trabalho na visão de profissionais da saúde	Rios, Izabel Cristina.	Humanização, fatores psicossociais do trabalho, clima institucional, gestão de pessoas, organização do trabalho, estresse ocupacional.
COLECCIONA SUS	2011	Revista Pan-Amazônica de Saúde	Administração de recursos humanos em saúde e humanização: o viés hermenêutico	Santos, José Guilherme Wady; Santo, Maria Angélica Alberto do Espírito.	Administração de recursos humanos em saúde, humanização da assistência, filosofia médica.
LILACS	2012	Revista do Mestrado Profissional em Planejamento em Políticas Públicas	Política de gestão de pessoas: valorização, qualidade e humanização do servidor na Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna de Belém-PA	Carneiro, Brenda Rassy; Andrade, João Tadeu de.	Valorização, qualidade, humanização.
LILACS	2012	O Mundo da Saúde	Humanização da atenção primária à saúde: gestão em redes e governança local	Granja, Gabriela Ferreira; Zoboli, Elma Lourdes Campos Pavone.	Governança clínica, assistência à saúde, humanização da assistência, atenção primária à saúde.

BASE DE DADOS	ANO	PERIÓDICO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO	AUTORES	PALAVRAS- CHAVE
LILACS	2013	Physis: Revista de Saúde Coletiva	Démarche Estratégica: modo inovador e eficaz de análise da missão institucional	Araújo, Maria de Jesus Dias de; Artmann, Elizabeth; Andrade, Maria Angélica C.	Saúde pública, Gestão estratégica, planejamento em saúde, humanização, saúde materno infantil.
SCIELO	2013	Gestão da humanização das práticas de saúde: o caso do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo		RIOS, Izabel Cristina; BATTISTELLA, Linamara Rizzo	Humanização da assistência; Organização e administração; Serviços de saúde; políticas públicas
SCIELO	2019	Trabalho, Educação e Saúde	Práticas humanizadas de gestão de pessoas e organização do trabalho: para além do positivismo e do dataísmo	CORTEZ, Pedro Afonso; ZERBINI, Thais; VEIGA, Heila Magali Da Silva	humanização da assistência; gestão em saúde; administração em saúde; administração de recursos humanos; análise de implicação

QUADRO 1 – Matriz de síntese da revisão (base de dados, ano de publicação, periódico de publicação, autor(es) e palavras-chave(s) dos artigos da revisão integrativa.

FONTE: Elaborado pelos autores.

	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS
1	Estudar alguns fatores psicossociais do trabalho importantes para a compreensão do modo como os funcionários do CRT-DST/AIDS percebem a instituição, a organização do trabalho, as relações interpessoais e a gestão de pessoas.	Questionário dividido em duas partes: a primeira, que investiga estresse e saúde ocupacional, com questões sociodemográficas, de saúde; a segunda, consta questões sobre a vivência do processo laboral e do ambiente de trabalho.	Os resultados mostraram que os trabalhadores do CRT-DST/AIDS têm alto nível de consciência e motivação. Entretanto, mostraram-se insatisfeitos quanto à participação e autonomia no processo de trabalho.
2	Discutir a Política Nacional de Humanização sob o viés da administração de recursos humanos em saúde.	Revisão integrativa centrada na hermenêutica de Gadamer, no que ela pode contribuir para a ampliação da PNH.	A hermenêutica filosófica de Gadamer pode contribuir para se pensar o processo de administração de recursos humanos em saúde, pois na PNH existe a expectativa de que a humanização se traduza em melhoria das condições de trabalho e de atendimento. Essa melhora nas condições tem de ser traduzida, levando-se em consideração o campo das relações intersubjetivas, principalmente entre aqueles que têm como responsabilidade o compromisso com o cuidado do outro (usuário) e entre esses últimos e os que têm a (co)responsabilidade pela administração de recursos humanos. Modelos de gestão mais democráticos, que permitam a participação dos coletivos no processo de tomada de decisão, por sejam mais propensos de serem apoiados pelos atores neles envolvidos, se comparados a modelos centralizadores. Nesse sentido, o trabalho em saúde não pode mais ficar limitado à responsabilidade pela produção do cuidado, essa produção do cuidado exige um maior compartilhamento de responsabilidades entre os profissionais, usuários e gestores.
3	Abordar a política de gestão de pessoas nos serviços de saúde, ressaltando a importância da humanização, valorização e motivação do servidor público na cidade de Belém do Pará,	Pesquisa bibliográfica e documental, investigação qualitativa por meio de estudo de caso na FHCGV, fazendo uso de grupos focais e de entrevistas estruturadas. O exame dos dados coletados ocorreu por meio da técnica de análise de conteúdo.	Os servidores não conhecem em sua totalidade as ações de humanização e valorização adotadas pela FHCGV. As ações de humanização adotadas pela FHCGV não proporcionaram mudanças efetivas no exercício laboral diário, devido a diversas trocas de gestão, em função da mudança de governo. Outro aspecto de insatisfação e desmotivação é a desigualdade existente entre classes profissionais.

	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS
4	Abordar sobre gestão em redes e governança no âmbito da humanização da Atenção Primária em Saúde,	Revisão integrativa.	A governança local promove mecanismos facilitadores da comunicação entre os diversos atores dessa Rede. Tornar-se necessária a reflexão sobre Gestão compartilhada e Governança da RAS a partir da Atenção Primária. Por sua vez, tal reconhecimento implica fortalecer a Atenção Primária por meio de instrumentos da Gestão e de efetivação do Cuidado. Uma governança boa e eficaz propicia a operacionalização da Humanização da Saúde pela construção de diferentes espaços de encontro entre os sujeitos para os pactos de tarefas e responsabilidades; troca de saberes; fortalecimento do controle social; desfragmentação das organizações e processos de trabalho; diminuição do distanciamento entre governantes e governados.
5	Discutir o processo de aplicação do enfoque “démarche estratégica” numa maternidade pública estadual, numa perspectiva de rede coordenada de serviços.	O estudo foi realizado em uma maternidade pública estadual, em Teresina, Estado do Piauí, de julho a setembro de 2009. O enfoque “démarche estratégica” foi aplicado com participação direta dos atores/profissionais. Ao todo foram 19 reuniões, com média de sete participantes em cada, considerando as seguintes fases: análise do existente, segmentação, análise do valor do segmento, análise da Posição competitiva e fatores-chave de sucesso, e portfólio de atividades.	Os resultados mostraram a capacidade do método para problematizar os processos de trabalho e para a análise da gestão do hospital. A experiência permitiu, a partir das análises, apontar estratégias de ação validadas pelos diferentes atores. O estudo mostrou a potencialidade do enfoque como um instrumento de diagnóstico situacional e de ferramenta de gestão hospitalar para rever a missão institucional na busca de qualidade e solidariedade dentro da rede e no compromisso com o atendimento ao usuário de forma universal e equânime. Contudo, os compromissos expressos na síntese propositiva devem ser constantemente revistos e repactuados entre os atores, para alcançar mudanças institucionais permanentes.

	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS
6	Apresentar e discutir em termos conceituais e metodológicos o desenvolvimento da humanização das práticas de saúde enquanto política institucional, ou conjunto de diretrizes norteadoras de ações para uma cultura institucional de valores humanísticos, em um serviço-escola do SUS.	Levantamento documental realizada no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, relativo à humanização no período 2005 a 2012, e procedeu-se à análise descritiva de cenários e processos, assim como análise interpretativa à luz das referências teóricas adotadas.	O modelo tradicional de gestão pautado na visão biomédica traz dificuldades para a humanização das práticas de saúde, além do desconhecimento sobre a Política Nacional de Humanização. Tendo como solução a criação de um modelo de estrutura e gestão para a humanização adequado às características organizacionais, principalmente através dos Grupos de Trabalho de Humanização, que deu ênfase nas pessoas e interações entre elas e a atuação da gestão com maior comunicação com os trabalhadores.
7	Analisar o campo teórico-prático das práticas de gestão e organização do trabalho foi analisado, destacando a ineficácia do positivismo instrumental, práticas administrativas de recursos humanos e dataísmo.	Ensaio Teórico.	Nas práticas organizativas e de gestão de pessoas, deve-se, portanto, questionar de que forma a humanização se propõe nos espaços laborais, em favor da dialogia e práticas político-pedagógicas, capazes de possibilitar à organização, aos trabalhadores e gestores condições organizacionais e de gestão do trabalho humanizadas.

QUADRO 2 – Matriz de síntese da revisão (objetivos, metodologia, resultados) dos artigos da revisão integrativa.

FONTE: Elaborado pelos autores.

Os estudos encontrados trouxeram a relação entre humanização e gestão de pessoas em saúde a partir da perspectiva apontada pelo Programa Nacional de Humanização (PHN). Descreveram a Humanização numa estratégia em que os sujeitos sociais transformam as realidades e a si próprio no mesmo processo, destacando os aspectos subjetivos e sociais, com o objetivo de alcançar a qualificação nas práticas de atenção e gestão em saúde (BRASIL, 2004).

O estudo de Rios (2008), que objetivou entender a visão do trabalho dos profissionais no Centro de Referência e Tratamento DST/Aids (CRT- DST/Aids), levou em conta fatores referentes a organização do trabalho e relações interpessoais. Os resultados mostraram que os trabalhadores têm elevado nível de consciência sobre o trabalho, motivação e boas relações com os colegas de trabalho. O autor mostra em sua pesquisa que os grandes entraves à humanização, no campo em estudo, estão relacionados ao engessamento da gestão, a participação e autonomia dos trabalhadores na construção dos processos de trabalho. Propõe que a gestão participativa é o caminho a ser percorrido pelos gestores para o desenvolvimento da PNH e uma cultura de humanização, através da Educação Permanente, valorização dos profissionais, aprimoramento das competências e organização

dos processos de trabalho.

Segundo Chiavenato (2014), o que torna a gestão de pessoas bem mais eficaz, baseado em aspectos fundamentais modernos usados na administração é a função fundamental que a gestão de pessoas tem de ajudar as organizações a alcançarem seus objetivos; saber criar, desenvolver e aplicar as habilidades e as competências da força de trabalho; construir o mais valioso capital de uma organização, que são as pessoas. Para isto, estas devem ser bem treinadas, motivadas, capacitadas continuamente e reconhecidas pelo seu desempenho. A satisfação e a felicidade das pessoas estão relacionadas ao sentimento que o trabalho está adequado às suas competências, sendo a sua maior fonte de identidade pessoal.

Em concordância, o estudo de Santos e Santo (2011) busca discutir a humanização, sob o viés da administração de recursos humanos em saúde, através de uma revisão de outros estudos, usando para este fim a hermenêutica, que é arte e ciência da interpretação. Segundo os autores, a Humanização é discutida em alguns estudos e relacionada a algumas demandas na área de saúde, como: democratização das relações de atendimento; maior diálogo e melhor comunicação entre profissionais e usuários; e reconhecimento das expectativas de profissionais e usuários, como sujeitos do processo terapêutico. É na área da saúde que as relações são marcadas pelo trabalho vivo em ato, que se dá a condição das (inter) subjetividades e onde se dá a produção de significados que perpassam a relação.

Ainda, segundo os autores supracitados, buscaram usar a hermenêutica de Gadamer, com relação a PNH e ao processo de administração de recursos humanos, devido a dicotomia entre os que perdem a autonomia no trabalho e os que dele tentam se apoderar pelo gerenciamento. Para eles, no sentido de se caracterizar a administração de recursos humanos, o gestor deve ser o intérprete, e o texto são os trabalhadores, e vice-versa. Assim, a PNH rompe com a proposta utilitarista, propondo que o ser humano é um ser linguística e historicamente constituído para além de um momento relacionado à saúde ou doença, e a humanização só pode ser construída mediada pela palavra, pelo encontro do subjetivo. Nesse ponto, defendem uma relação dialógica entre trabalhadores e gestores. Toda e qualquer prática de humanização aponta para a participação na gestão, educação permanente e o adequado dimensionamento da força de trabalho como possibilidade na produção de subjetividades, permitindo a participação dos coletivos nas tomadas de decisões e das responsabilidades entre os profissionais, usuários e gestores. Os autores concluem que na administração de recursos humanos em saúde, os encontros têm sido marcados por desvinculação (desafetação) do outro, sem o reconhecimento do lugar do outro.

De acordo com Soviensi e Stigar (2008), cabe a Gestão de Pessoas a nobre função de humanizar as organizações, pela participação, capacitação, envolvimento e desenvolvimento do Capital Humano que as compõe, admitindo uma filosofia social humanística em que o ser humano é o sujeito, fundamento e fim da vida social. A gestão de

peças tem passado por grandes transformações tanto nos aspectos tangíveis e concretos, como nos aspectos conceituais e intangíveis (CHIAVENATO, 2014), mas apesar de ser um assunto atual na área da Administração, é apenas teoria para muitas organizações, não se transformando em prática, tendo absorvido muito pouco do paradigma holístico nas áreas humanas (SOVIENSKI; STIGAR 2008).

Os achados no estudo de Carneiro e Andrade (2012) abordam a política de gestão de pessoas nos serviços de saúde, partindo da problemática a respeito do entendimento dos servidores acerca da humanização, motivação e valorização. Nesse estudo, os autores abordaram a Teoria de Maslow, a Hierarquia das necessidades, para a percepção da motivação nos relatos feitos nos grupos focais.

Para Maslow, a motivação dos indivíduos é a força motriz que faz as pessoas buscarem a satisfação, pois todas as pessoas possuem necessidades distintas que vão de acordo com uma série de variáveis, e que existem por carências provenientes do meio exterior. Sejam elas necessidades primárias, como as fisiológicas e de segurança; ou necessidades secundárias, como as sociais, de estima e de autorrealização (MARRAS, 2016). No estudo em questão, a autorrealização foi considerada pelos autores supracitados a mais difícil de alcançar, pois não foi identificada no estudo.

Contextualizando com o estudo, a Teoria de Maslow e a Teoria dos dois fatores de Herzberg apoiaram a Teoria Comportamental behaviorista aplicada na administração com posições descritivas e explicativas, trazendo um novo enfoque na teoria administrativa: as pessoas, a preocupação com o comportamento organizacional (processo de trabalho) e o estudo do comportamento humano de Maslow. Tudo isso, foi decorrência da Teoria das Relações Humanas (CHIAVENATO, 2003).

No hospital em estudo, os autores concluíram que a desmotivação dos funcionários é vista como um dos problemas que impossibilita o atendimento humano e de qualidade, devido a desigualdade de classes e inexistência de um plano de cargos e salários, mesmo não estando insatisfeitos com o trabalho e tendo uma visão positiva da chefia. Quanto a humanização, os funcionários tinham apenas a visão dela na assistência ao usuário. Além disso, foi identificada uma carência na comunicação entre funcionários de diferentes setores e observou-se a necessidade de um processo de interação na comunicação. Essas problemáticas comprometem a humanização, pois estão associadas as condições de trabalho.

Diante deste cenário, os autores propõem intervenções tanto no ambiente hospitalar como na formação dos profissionais através de ações de humanização e qualidade de vida; educação continuada; reconhecimento profissional e plano de cargos; melhorias na estrutura física de alguns setores; implantar a avaliação institucional como instrumento transformador da gestão; inclusão de disciplinas voltadas para a humanização nos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde e estimular a criação de debates permanentes nas universidades sobre humanização nos diversos cursos da saúde.

Conforme os estudos de Granja e Zoboli (2012) a cultura de cogestão e compartilhamento viabiliza o exercício do diálogo. Na proposta da Política Nacional de Humanização do SUS (PNH), a humanização tem que dar conta da produção de saúde e de sujeitos, com participação coletiva na gestão, incluindo gestores, trabalhadores da saúde e usuários.

Os achados no estudo relacionam a humanização do SUS com a governança das Redes de Atenção à Saúde (RAS), pois um sistema de saúde humanizado depende de governança boa e eficaz. Os desafios estão na verticalização da gestão e na diferença entre os modelos de atenção e os de gestão, ficando a humanização na Atenção Primária centrada no gestor, enquanto trabalhadores apenas executam e operacionalizam os planejamentos formulados pelos gestores. Desta forma, propõe-se que a governança da RAS deva criar mecanismo de decisão democrática com planejamento participativo, transparência na gestão.

Na análise de produção científica do tema sobre a humanização na atenção primária à saúde mostrou que apenas 18,2% dos artigos analisados correlacionavam o tema Programa Saúde da Família (PSF) e humanização. Verificou-se a persistência de práticas tradicionais, onde os usuários são passivos nos serviços de saúde. Portanto, Granja e Zoboli (2012) concluem que para a PNH é necessário a reflexão sobre gestão compartilhada e governança da RAS, pois é na atenção primária que se percebem as necessidades de saúde da população, possibilitando o desenvolvimento de educação que fortaleça a cidadania e inclusão dos atores no processo decisório.

O método pandeia proposto por Campos (2000) de cogestão de coletivos organizados, aposta na politização da gestão, reconhecendo uma tríplice finalidade intrinsecamente conflitiva das instituições: a produção de valor de uso para outros, a produção de sujeitos e sustentabilidade. O método ainda identifica três atores principais: usuários, trabalhadores e gestores. Desta maneira, o método politiza a gestão a partir do ponto que reconhece os conflitos e não moraliza os interesses em jogo, sustentando-se também sobre o conceito de coprodução de sujeitos, um instrumento de cogestão porque possibilita a composição e construção de um conhecimento singular transdisciplinar nas equipes multiprofissionais (CAMPOS, 2010).

O estudo de Araújo et al. (2013) parte da problemática dos indicadores de mortalidade materna e neonatal para repensar os processos de trabalho, considerando o ambiente hospitalar e a rede de cuidados perinatais do território, e aposta na democratização institucional, discutindo o processo de aplicação do enfoque “démarche estratégica” numa maternidade pública estadual, analisando a gestão e avaliando a instituição hospitalar.

Segundo Cremadez e Gateau (1992), a *démarche estratégica* é um modelo de gestão estratégica para hospitais, com uma abordagem que busca a partir do contexto, conectar os elementos do objeto entre si e com seu ambiente. Para Rivera (1997), a *démarche objetiva* fortalecer a comunicação entre a gerência estratégica e os centros assistenciais; construir

uma rede de oferta de cuidados com eficácia e da eficiência; promover transformação cultural progressiva; determinar atividades com vantagens comparativas; e definir um projeto coletivo pelos atores-serviços.

As autoras aplicaram a *démarche* através de reuniões com profissionais do serviço de atendimento médico e estatística (SAME), faturamento, arquivo e sistema de informação da maternidade, fazendo o levantamento dos dados produtivos, epidemiológicos, das informações, da demanda e oferta. E também, foram realizadas reuniões semanais com os médicos e enfermeiros da Unidade Materno-Infantil, com participação direta das chefias.

Nos resultados observados foram atribuídos os maiores valores para os critérios “possibilidade de crescimento” e “potencial de ensino e pesquisa”, enquanto os menores valores foram atribuídos à intensidade da concorrência, investimento em recursos humanos e possibilidade de parceria externa. Foi apontado a questão da necessidade de investimentos em recursos humanos, considerados desiguais entre os setores do hospital. A interação da equipe profissional com a família foi considerada fator-chave de sucesso para a maioria dos segmentos, mas não para os segmentos UTI Neonatal e Imunização. A articulação com a rede também foi considerada competitivamente relevante para quase todos os segmentos com exceção da UTI Neonatal e Alojamento Conjunto.

Desta forma, as autoras concluíram que o estudo serviu como um diagnóstico situacional e ferramenta de gestão hospitalar em busca da qualidade e do compromisso com o atendimento ao usuário. O método *démarche* permitiu uma concepção efetiva em produzir equipes de saúde mais solidárias e corresponsáveis, considerando a análise organizacional e de produtividade, permitindo a criação de canais de comunicação. Considerou-se relevante a reflexão cotidiana sobre os processos de trabalho, necessidade de empoderamento e autonomia dos profissionais para a implementação de uma atenção e gestão mais humanizada.

Corroborando com essa ideia, a pesquisa de Rios e Battistella (2013) mostrou que a gestão voltada para a ênfase nas pessoas, capaz de criar espaço para a comunicação entre os colaboradores, contribui para a humanização nas características da organização, principalmente com a realização do Grupos de Trabalho e Humanização. Além disso, o ensaio teórico de Cortez, Zerbini e Veiga, (2019) mostra que uma gestão de pessoas humanizada e dialógica contribui com a humanização em aspectos profissionais, de promoção de direitos humanos e sociais e como política pública de saúde.

Interpondo com os achados feitos na revisão dos estudos analisados, podemos perceber que a comunicação interpessoal está intimamente relacionada a humanização no contexto da assistência em saúde. Pois, o trabalho dos profissionais de saúde está baseado nas relações humanas que estabelece (MACHADO et al., 2010).

4 | CONCLUSÃO

Conforme proposto, o estudo possibilitou relacionar a gestão de pessoas e a humanização em saúde. Ambas estão associadas a gestão participativa, comunicação, capacitação, educação permanente e articulação conjunta da equipe multiprofissional. Quando se torna as pessoas o foco principal de uma organização, satisfazendo suas necessidades de realização, participação, reconhecimento, tornar-se o ambiente organizacional muito mais humanizado.

A humanização, como proposta pela Política Nacional de Humanização (PNH), valoriza usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde. Mas, ainda apresentam muitos obstáculos. Os mais significantes apontados pelos estudos são o não reconhecimento profissional, a questão salarial, falta de comunicação entre profissionais e setores nos serviços de saúde e falta de participação dos sujeitos.

Diante disso, é necessária a implementação de estratégias que possam atingir de forma ampla e direta todos os envolvidos na gestão e atenção em saúde visando a maior participação nos processos decisórios, o desenvolvimento de capacitações para os profissionais, uma política de reconhecimento, valorização e motivação no ambiente de trabalho.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Maria de Jesus Dias de; ARTMANN, Elizabeth; ANDRADE, Maria Angélica C.. Démarche Estratégica: modo inovador e eficaz de análise da missão institucional. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 319-343, 2013. barros

CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec, 2000.

CARNEIRO, B. R.; ANDRADE, J. T. de. Política de Gestão de Pessoas: Valorização, qualidade e humanização do servidor na Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna de Belém-Pa. **Conhecer: Debate entre o Público e o Privado**, v. 2, n. 04, p. 1-29, 2012.

CHIAVENTO, I. **Introdução à teoria geral da administração**. São Paulo: Campus; 2000.

CORTEZ, P. A.; ZERBINI, T.; VEIGA, H. M. da S. Práticas humanizadas de gestão de pessoas e organização do trabalho: para além do positivismo e do dataísmo. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, 2019.

CREMADEZ, M.; GRATEAU, F. *Le Management Stratégique Hospitalier*. Paris: Inter Éditions, 1992.

GRANJA, G. F.; ZOBOL, E. L. C. P. Humanização da Atenção Primária à Saúde: Gestão em redes e governança local. **O Mundo da Saúde**, v. 36, n. 3, p. 494-501, 2012.

HECKERT, A. L. C.; PASSOS, E.; BARROS, M. E. B. de. Um seminário dispositivo: a humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) em debate. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, p. 493-502, 2009.

MACHADO, P.; HADDAD, E. V.; ZOBOLI, E. L. C. P. LOURDES, E. A comunicação como tecnologia leve para humanizar a relação enfermeiro-usuário na Atenção Básica. **Rev Bioethikos**, v. 4, n. 4, p. 447-52, 2010.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e pratica**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MARRAS, JEAN PIERRE. **Administração de Recursos Humanos: do operacional ao estratégico**. Saraiva: São Paulo, 2016

MENDES, K. D. S. *et al*. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

RIOS, I. C. Humanização e Ambiente de Trabalho na Visão de Profissionais da Saúde. **Saúde Soc. São Paulo**, v.17, n.4, p.151-160, 2008.

RIOS, I. C.; BATTISTELLA, L. R. Gestão da humanização das práticas de saúde: o caso do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. **Saúde e Sociedade**, v. 22, p. 853-865, 2013.

SANTOS, J. G. W.; SANTO, M. A. A. do E. Administração de recursos humanos em saúde e humanização: o viés hermenêutico. **Rev Pan-Amaz Saude**, Ananindeua, v. 2, n. 3, p. 51-58, 2011.

SOVIENSKI, F.; STIGAR, R. Recursos humanos x gestão de pessoas. **Revista Científica de administração**, v. 10, n. 10, p. 51-61, 2008.