

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE.

Elaine Aparecida Rocha de Oliveira

**CUIDAR DE QUEM CUIDA:**  
**a humanização organizacional por meio da gestão de pessoas.**

**Belo Horizonte**

**2019**

Elaine Aparecida Rocha de Oliveira

**CUIDAR DE QUEM CUIDA:  
a humanização organizacional por meio da gestão de pessoas.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.  
Orientadora: Prof. Ms. Neiva Andrade Caires

Belo Horizonte

2019



Universidade Federal de Minas Gerais  
Faculdade de Ciências Econômicas  
Departamento de Ciências Administrativas  
Curso de Especialização em Gestão Pública no Setor da Saúde

ATA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO do Senhor(a) **Elaine Aparecida Rocha de Oliveira**, REGISTRO N° 2017764013. No dia 10/05/2019 às 19:20 Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, a Comissão Examinadora de Trabalho de Conclusão de Curso - TCC, indicada pela Coordenação do Curso de Especialização em Gestão Pública, para julgar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "CUIDAR DE QUEM CUIDA: a humanização organizacional por meio da gestão de pessoas.", requisito para a obtenção do Título de Especialista. Abrindo a sessão, o(a) orientador(a) e Presidente da Comissão, **Neiva dos Santos Andrade**, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares de apresentação do TCC, passou a palavra ao(à) aluno(a) para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores, seguido das respostas do(a) aluno(a). Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença do(a) aluno(a) e do público, para avaliação do TCC, que foi considerado:

( ) APROVADO

APROVAÇÃO CONDICIONADA A SATISFAÇÃO DAS EXIGÊNCIAS CONSTANTES NO VERSO DESTA FOLHA, NO PRAZO FIXADO PELA BANCA EXAMINADORA - PRAZO MÁXIMO DE 7 (SETE) DIAS

( ) NÃO APROVADO

77 pontos (setenta e sete) trabalhos com nota maior ou igual a 60 serão considerados aprovados.

O resultado final foi comunicado publicamente ao(à) aluno(a) pelo(a) orientador(a) e Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, o(a) Senhor(a) Presidente encerrou a reunião e lavrou a presente ATA, que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 10/05/2019.

Prof. Neiva dos Santos Andrade  
(Orientador(a))

Neiva dos Santos Andrade

Prof(a). João Francisco Sarno Carvalho

João Francisco Sarno Carvalho

Prof(a). Narrayra Granier Cunha

Narrayra Granier Cunha



Universidade Federal de Minas Gerais  
Faculdade de Ciências Econômicas  
Departamento de Ciências Administrativas  
Curso de Especialização em Gestão Pública no Setor da Saúde

MODIFICAÇÃO EM TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Modificações exigidas no TCC do(a) aluno(a) **Elaine Aparecida Rocha de Oliveira**, número de matrícula 2017764013.

Modificações solicitadas:

Retornar o objetivo nas considerações finais.  
Evitar "apud" e resgatar fonte original. Incluir PubMed (base de dados da saúde). Clareza na pergunta de pesquisa, rever e incluir objetivos específicos. Amarrar os 3 itens da seção 2.  
Rever formatações ABNT, estrutura de seções.  
Resgatar teoria na análise e considerações.

O prazo para entrega do TCC contemplando as alterações determinadas pela comissão é de no máximo 7 dias, sendo o(a) orientador(a) responsável pela correção final.

Neiva Andrade  
Prof(a). **Neiva dos Santos Andrade**  
Orientador(a)

Elaine Rocha de Oliveira  
Assinatura do(a) aluno(a): **Elaine Aparecida Rocha de Oliveira**  
Atesto que as alterações exigidas  Foram Cumpridas  
 Não foram cumpridas

Belo Horizonte, 17 de maio de 2019

Professor Orientador Neiva Andrade  
Assinatura

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>07</b>
<b>2. REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>09</b>
2.1 Gestão de Pessoas e sua evolução .....	09
2.2 Comportamento Organizacional .....	10
2.3 Motivação .....	11
2.4 Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS .....	15
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>18</b>
<b>4. RESULTADOS .....</b>	<b>20</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>26</b>

## RESUMO

O estresse ocupacional gera um impacto negativo nas organizações, pois os trabalhadores diminuem seu desempenho e aumentam os custos das organizações. Há uma demanda crescente nos serviços de saúde de cuidar dos colaboradores, pois a rotina diária de doenças, sofrimentos, mortes, trabalhos que demandam forças físicas e psicológicas, mostram a fragilidade de uma área tão imprescindível para a sociedade. Em 2003, foi criada a Política Nacional de Humanização, o projeto HumanizaSUS, no qual sua principal demanda foi a valorização de diferentes atores que atuam diretamente no SUS: usuários, trabalhadores e gestores. O presente artigo surgiu a partir da busca por respostas de como as instituições de saúde podem cuidar de seus colaboradores resgatando o protagonismo, a dignidade, o respeito e a sensibilidade e tem como objetivo mostrar a importância do projeto HumanizaSUS como ferramenta de Gestão de Pessoas. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica sobre a temática: Cuidar de quem cuida com consulta eletrônica em bases de dados da Scientific Electronic Library Online – Scielo, PubMed, Google Acadêmico e o site do Ministério da Saúde. Caracteriza por pesquisa qualitativa e descritiva, e um estudo de campo das práticas voltadas para a gestão de pessoas. Destaca-se a importância em mudar a cultura de que só paciente precisa de cuidados e ampliar a mentalidade de que é preciso cuidar do colaborador como uma ação preventiva. Espera-se que este estudo sirva para subsidiar novas discussões acerca das políticas públicas de humanização, multiplicando reflexões relacionadas às maneiras de se produzir humanização nos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Gestão de Pessoas, Política Nacional de Humanização, Gestão Hospitalar.

## ABSTRACT

Occupational stress has a negative impact on organizations as workers decrease performance and increase the costs of organizations. There is a growing demand in health services to care for employees, because the daily routine of illness, suffering, death, work that demands physical and psychological strength, show the fragility of an area so essential to society. In 2003, the National Humanization Policy was created, the HumanizaSUS project, in which its main demand was the valuation of different actors that work directly in the SUS: users, workers and managers. The present article arose from the search for answers on how health institutions can take care of their employees, rescuing protagonism, dignity, respect and sensitivity and aims to show the importance of the HumanizaSUS project as a tool for People Management. This is a bibliographical research on the subject: Caring for those who take care of electronic consultation in Scientific Electronic Library Online databases - Scielo, PubMed, Google Scholar and the website of the Ministry of Health. It is characterized by qualitative and descriptive research, and a study field of management practices. It is important to change the culture that only the patient needs care and broaden the mentality that it is necessary to take care of the employee as a preventive action. It is hoped that this study will serve to subsidize new discussions about the public policies of humanization, multiplying reflections related to the ways to produce humanization in health services.

**Keywords:** People Management, National Humanization Policy, Hospital Management.

## 1 INTRODUÇÃO

As organizações, cada vez mais, têm enfrentado desafios que afetam diretamente o modo de administrar e gerir pessoas em função de um cenário repleto de complexidades. As instituições perceberam que tratar os trabalhadores como pessoas e não como mão de obra é uma excelente forma de gestão. Nesse sentido, as empresas adotaram mecanismos que visam à satisfação de seus colaboradores, uma vez que, um funcionário motivado se engajará mais em prol dos objetivos organizacionais.

De acordo com Veras (2011), o fator humano passa a ser o principal diferencial da organização, ele é a chave principal para o crescimento e desenvolvimento da empresa e é de extrema importância que se encontre métodos para captar e reter talentos para a organização, ou seja, buscar os colaboradores mais competentes e qualificados do mercado de trabalho e mantê-los, daí surge a necessidade de motivação.

Junior et al (2007, p.402), já falava da saúde do trabalhador na área de saúde dando como exemplo os profissionais de enfermagem: “a periculosidade e a insalubridade do trabalho de enfermagem são caracterizadas pela exposição a microrganismos patogênicos (risco biológico), a radiações (risco físico) e a substâncias tóxicas (risco químico), entre outros agentes. Já o caráter penoso deste trabalho é influenciado pela grande quantidade de atividades que exigem esforço físico, por más condições do ambiente de trabalho e por tensões nas relações interpessoais. Nesse contexto, o ambiente de trabalho na enfermagem pode ser um agente catalisador do processo de desgaste do trabalhador, culminando em doenças.”

Segundo Passos (2011), é crescente a preocupação em relação à saúde dos trabalhadores, tendo em vista que os casos de doenças relacionadas ao trabalho estão se tornando cada vez mais notória e considerados como principais fatores do absenteísmo.

Paschoal e Tamayo (2004, p. 45) afirmam que o crescimento de pesquisas na área do estresse ocupacional deve-se ao impacto negativo que este fenômeno tem no funcionamento e na efetividade das organizações, tendo como marco a constatação do aparecimento de doenças vinculadas ao trabalho e a necessidade das organizações desenvolverem ações de prevenção dessas doenças, uma vez que pessoas estressadas diminuem seu desempenho e aumentam os

custos das organizações com problemas de saúde, absenteísmo, rotatividade e acidentes no local de trabalho.

Há uma demanda crescente nos serviços de saúde de cuidar desses trabalhadores, pois a rotina diária de doenças, sofrimentos, mortes, trabalhos que demandam forças físicas e psicológicas, mostram a fragilidade de uma área tão imprescindível para a sociedade.

A humanização da saúde vem sendo discutida há anos. E esta não está ligada somente ao atendimento de pacientes, mas também em relação aos colaboradores. E a partir desse pensamento, em 2003, o Governo Federal criou a Política Nacional de Humanização (PNH) - Projeto HumanizaSUS. Segundo o Ministério da Saúde, a PNH foi criada para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários.

O presente artigo surgiu a partir da busca por respostas de como as instituições de saúde podem cuidar de seus colaboradores resgatando o protagonismo, a dignidade, o respeito e a sensibilidade. Ademais, este trabalho tem como objetivo geral mostrar a importância do projeto HumanizaSUS como ferramenta de Gestão de Pessoas e como objetivos específicos, descrever o Projeto HumanizaSUS e as ferramentas de Gestão de Pessoas; analisar a importância do departamento de gestão de pessoas e identificar os elos do HumanizaSUS com o setor.

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica sobre a temática: Cuidar de quem cuida, com embasamento teórico de autores especialistas em humanização organizacional e gestão de pessoas. Quanto à abordagem é uma pesquisa qualitativa e quanto ao objetivo, descritiva. E caracteriza também com um estudo de campo das práticas voltadas para a gestão de pessoas.

Para facilitar a compreensão, o presente artigo está estruturado em cinco seções. A primeira seção, a introdução, contém a problematização, a justificativa e o objetivo. A segunda seção traz o referencial teórico que contempla os seguintes temas: Gestão de Pessoas e sua evolução, Comportamento Organizacional, Motivação e Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS. A terceira seção apresenta a metodologia adotada para desenvolver a pesquisa. A quarta seção apresenta os resultados e, por fim, a quinta seção, as considerações finais.

## 2. REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 Gestão de Pessoas e sua evolução

Para Stoner (1999, p.4) a administração é o processo de planejar, organizar, liderar e controlar os esforços realizados pelos membros da organização e o uso de todos os outros recursos organizacionais para alcançar os objetivos estabelecidos. Chiavenato (2000, p.5) ainda complementa o conceito de Administração dizendo que a tarefa básica da Administração é a de fazer as coisas por meio de pessoas, de maneira eficiente e eficaz.

Já a Administração de Recursos Humanos (ARH) vivenciou uma série de transformações e mudanças, desde Taylor com a Administração Científica. Naquela época o homem era enxergado como uma máquina executora de tarefas; Fayol com a Teoria Clássica da Administração e a ênfase na estrutura, até o moderno conceito de Gestão de Pessoas, que equipara o funcionário a um colaborador.

A Área de Recursos Humanos deixou de ser um mero departamento de pessoal para se tornar peça chave de transformações dentro de uma organização. Há pouco tempo atrás, o departamento de recursos humanos atuava de forma mecanicista onde a visão do empregado prevalecia à obediência e a execução da tarefa, e ao chefe, o controle centralizado. Hoje o cenário é diferente: os empregados são chamados de colaboradores, e os chefes de gestores. (MILDEBERGER, 2011)

Conforme Malkovich, Boudrean (2010), Administração de Recursos Humanos refere-se a uma série de decisões integradas que formam as relações de trabalho.

Os recursos Humanos (RH) trazem o brilho da criatividade para empresa. As pessoas planejam e produzem os produtos e serviços, controlam a qualidade, vendem produtos, alocam recursos financeiros e estabelecem as estratégias e objetivos para a organização. Sem pessoas eficazes, é simplesmente impossível para qualquer empresa atingir seus objetivos. (MALKOVICH, BOUDREAN, 2010, p. 19).

Para Maximiano (2007) as pessoas são o principal recurso das organizações. Basicamente, as organizações são grupos de pessoas que usam recursos materiais como instalações, máquinas, móveis e equipamento além de recursos intangíveis como tempo e conhecimento.

Chiavenato (2004) afirma que com o passar do tempo, as organizações começaram a perceber que elas só iriam atingir seus objetivos e cumprir suas missões, se seus colaboradores também

atingissem seus objetivos pessoais. Com isso surge o conceito de gestão de pessoas. Nesse momento, as pessoas passaram a ser vistas como parceiras da organização e não mais recursos. O mesmo autor também afirma que a busca pela competitividade organizacional resulta na aplicação de recursos tecnológicos, processos racionais de trabalho, uma adequada estrutura organizacional e produtos e serviços excelentes. A aplicação de pessoas é o requisito para o alcance da competitividade e resultados de sucesso. Mediante ao exposto, faz-se necessário a aplicação de pessoas a fim de integrar o processo funcional de uma Organização.

Robbins (2004) cita a importância de transformar o grupo de trabalho em equipe, interligado, para que possa demonstrar confiança através de participações em discussões de planejamento e delegação de poderes. Isto o auxilia a alcançar as metas realistas, mas ambiciosas, anteriormente já traçadas estimulando a equipe a um comportamento responsável e consciente.

O novo modelo de gestão de pessoas busca humanizar as relações de trabalho, focando no relacionamento interpessoal e bem estar dos colaboradores, de modo a acolhê-los, motivá-los e modificando positivamente o comportamento organizacional da instituição.

## **2.2 Comportamento Organizacional**

De acordo com Chiavenato (2004, p.5) “o Comportamento Organizacional (CO) refere-se ao estudo de indivíduos e grupos atuando em organizações”. O comportamento organizacional está diretamente ligado à gestão de pessoas e é particular de cada instituição. Valores, crenças e objetivos são compartilhados por gestores e colaboradores (CHIAVENATO, 2004).

O comportamento organizacional busca aumentar produtividade, o potencial das equipes, melhorar a motivação dos colaboradores, estimular a inovação, ajudar o funcionário no equilíbrio entre vida pessoal e profissional, dentre outros.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Coaching (2018, n.p), “o bom comportamento organizacional é o resultado da soma dos comportamentos individuais dos profissionais de uma empresa. É possível fazer uma avaliação do comportamento individual de cada profissional, de acordo com alguns critérios”:

- Motivação e engajamento nos projetos;

- Número de faltas;
- Desempenho e resultados da rotina;
- Nível de entrosamento com colegas;
- Grau de comprometimento com suas responsabilidades;
- Grau de adaptação às mudanças e organização na rotina de trabalho;

O estudo do comportamento organizacional em todos os seus aspectos é de grande importância para a administração moderna. Através dos conhecimentos adquiridos, gestores terão em mente a necessidade de um clima organizacional positivo, buscando antecipar-se aos problemas relacionados à gestão de pessoas e sendo assim, alcançar melhores resultados na instituição.

Segundo a Sociedade Brasileira de Coaching (2018, n.p), “nos últimos tempos, o comportamento organizacional passou a ser um tema de frequente discussão nas instituições. Afinal, ela só funcionará se os colaboradores estiverem dispostos, motivados e alinhados com seus objetivos”.

### **2.3 Motivação**

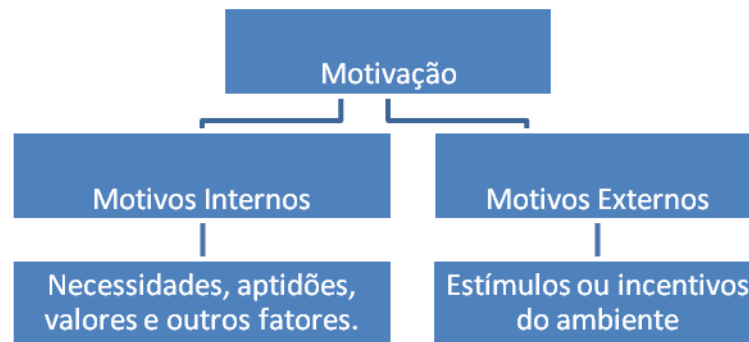
Cândido (2016), afirma que “a motivação tem sido um tema amplamente discutido e estudado no campo da Administração, tendo em vista sua estreita relação com a mobilização e manutenção do comportamento produtivo das pessoas em uma organização”.

A esse respeito, considera-se que:

No campo da administração a motivação impacta diretamente no desempenho das pessoas, sendo resultante de uma interação de motivos complexos internos e externos. Os motivos internos seriam as necessidades, aptidões, interesses, valores e habilidades das pessoas, são impulsos interiores, de natureza fisiológica e psicológica. Já os motivos externos são os estímulos ou incentivos que o ambiente oferece ou objetivos que a pessoa persegue, os motivos externos satisfazem necessidades, despertam sentimentos de interesse ou representam recompensas desejadas. Os motivos internos e externos combinam-se de forma complexa para influenciar o desempenho. (MAXIMIANO, 2007)

Na figura 1, foram comparados os motivos internos e externos que impacta na motivação das pessoas.

Figura1 - Gráfico Motivação



Fonte: Maximiano (2007)

Com o objetivo de melhor interpretar a relação existente entre motivação humana e organizações, foram desenvolvidas várias teorias pelos teóricos da administração, dentre elas a Teoria de Maslow e a Teoria de Herzberg.

#### - Teoria das necessidades de Maslow

Segundo Maximiano (2007), Abraham Maslow propôs a divisão das necessidades humanas na estrutura piramidal. Acrescenta-se que Maslow coloca as necessidades fisiológicas na base da hierarquia, visto que as pessoas precisam satisfazê-las antes de se preocupar com as do nível subsequente. Dessa forma, as necessidades são atendidas da base ao topo da pirâmide, pois a subsequente necessita da satisfação da necessidade anterior para se manifestar.

Para Maslow, “o ser humano é eternamente insatisfeito e possuidor de uma série de necessidades, que se relacionam através de uma escala hierárquica, na qual uma deve estar razoavelmente satisfeita, antes que outra se manifeste como prioritária”. Nessa hierarquia, o indivíduo procura satisfazê-las, tanto as fisiológicas, fundamentais à existência, quanto as de segurança, antes de procurar satisfazer as necessidades sociais, as de estima e auto realização (ROBBINS, 2002, p.151)

Robbins (2002, p. 152) define cada um dos níveis de necessidade da seguinte forma:

1. Fisiológicas: incluem fome, sede, abrigo sexo e outras necessidades corporais.
2. Segurança: inclui segurança e proteção contra danos físicos e emocionais.
3. Sociais: Incluem afeição, aceitação, amizade e sensação de pertencer a um grupo.

4. Estima: Inclui fatores internos de estima, como respeito próprio, realização e autonomia; e fatores externos de estima, como status, reconhecimento e atenção.

5. Auto realização: a intenção de tornar-se tudo aquilo que a pessoa é capaz de ser; inclui crescimento, autodesenvolvimento e alcance do próprio potencial.

A figura 2 apresenta a hierarquia da pirâmide de Maslow:

Figura 2 - Pirâmide de Maslow: hierarquia no atendimento das necessidades humana



Fonte: Adaptado de Robbins (2002)

Uma vez realizada, a necessidade passa a ser motivada pela ordem seguinte, em um processo de desenvolvimento contínuo, atendendo uma após outra em busca da auto realização.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Coaching (2018, n.p), faz-se importante destacar algumas características da pirâmide de Maslow:

- Uma etapa deve ser saciada, ao menos parcialmente, para que o indivíduo passe para o próximo nível da hierarquia.
- As necessidades da auto realização nunca são completamente saciadas, visto que sempre surgem novos objetivos.
- As necessidades fisiológicas nascem com os seres humanos, ou seja, são comuns a todos na espécie. São também as mais fáceis de saciar.
- Ao conquistar elementos de um grupo, o indivíduo se motivará a perseguir os do próximo nível na hierarquia.
- Frustrações, medos, angústias e insegurança podem ser interpretadas como consequências da falha no cumprimento de determinadas necessidades.

Ainda de acordo com a Sociedade Brasileira de Coaching (2018, n.p), “a pirâmide de Maslow foi adaptada para o ambiente profissional, a fim de exemplificar melhor como as necessidades humanas podem ser entendidas dentro de um ambiente corporativo”:

- **Base:** descanso físico e mental, salário suficiente, disponibilidade de horários para alimentação e pausas durante o expediente.
- **2º nível:** garantia de estabilidade, bom salário, ambiente de trabalho seguro e livre de acidentes.
- **3º nível:** boas relações com lideranças e pares, construir amizades no ambiente de trabalho, sentir-se acolhido pelas pessoas da empresa.
- **4º nível:** ser reconhecido pelos seus resultados, ganhar aumentos ou prêmios, ter sua opinião como profissional respeitada.
- **Topo:** possuir autonomia em suas decisões, participar de determinações importantes para a empresa, exercer uma função que gosta e para a qual está capacitado, utilizar suas habilidades criativas e de resolução de problemas no dia a dia.

A pirâmide de Maslow aplicada ao ambiente corporativo pode ajudar empresas a garantir que suas equipes estejam sempre motivadas. Pessoas que têm suas necessidades básicas atendidas geram um ambiente mais saudável, criativo e produtivo. A manutenção da motivação é capaz de reduzir custos, potencializar resultados, diminuir a rotatividade e melhorar a otimização dos processos.

### - Teoria dos dois fatores de Herzberg

A Teoria dos Dois Fatores, denominada também de teoria da motivação higiene, foi proposta pelo psicólogo Frederick Herzberg. Segundo ela, “a atitude de um indivíduo em relação ao seu trabalho é determinante para o sucesso ou o fracasso do mesmo e da empresa na qual trabalha” (ROBBINS, 2002, p. 153).

De acordo com Robbins (2002, p.155), Herzberg concluiu que “[...] os fatores responsáveis pela satisfação profissional são totalmente desligados e distintos dos fatores responsáveis pela insatisfação profissional”.

Herzberg e a teoria dos dois fatores abordam um dos conceitos mais influentes no campo da motivação, compreendendo o conteúdo do trabalho e as condições (contexto) dentro das quais

o trabalho se desenvolvia. Assim, conforme transcrito abaixo, aos aspectos foi dado o nome de fatores intrínsecos ou fator M, de motivação; e fatores extrínsecos, ou fatores H, de higiênicos.

O quadro abaixo mostra a relação entre os fatores higiênicos e os motivacionais:

Quadro 1 – Comparativo dos fatores higiênicos e motivacionais

FATORES HIGIÊNICOS	FATORES MOTIVACIONAIS
<p>Afetam a insatisfação com o trabalho</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Qualidade da supervisão</li> <li>- Remuneração</li> <li>- Políticas da organização</li> <li>- Condições físicas do trabalho</li> <li>- Relacionamento com os colegas</li> <li>- Segurança no emprego</li> </ul>	<p>Afetam a satisfação com o trabalho</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oportunidade de promoção</li> <li>- Oportunidade de crescimento pessoal</li> <li>- Reconhecimento</li> <li>- Responsabilidade</li> <li>- Realização</li> </ul>

Fonte: Robbins (2004 apud CAMARGO, 2014, p.64)

Camargo (2009), explica da seguinte forma os fatores citados por Herzberg: os fatores higiênicos ou insatisfacientes (que desagradam) são os fatores extrínsecos, definidos pelo contexto que envolve o empregado e que fogem ao seu controle, como os salários, os tipos de chefia e as políticas e diretrizes organizacionais. Os fatores motivacionais (ou que agradam) são os intrínsecos, referem-se ao cargo e à natureza da tarefa desempenhada, sendo controláveis pelo indivíduo.

Ainda para Camargo (2009), os fatores higiênicos, se ótimos, apenas evitam a insatisfação, não elevando a satisfação. Por outro lado, quando péssimos, geram insatisfação. Já os fatores motivacionais, quando ótimos, levam à satisfação, mas ao contrário, se precários, impedem a satisfação por parte dos indivíduos.

#### **2.4 Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS**

A humanização é a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde. Valorizar os sujeitos é oportunizar uma maior autonomia, a ampliação da sua capacidade de transformar a realidade em que vivem, através da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e de produção de saúde. (BRASIL, 2017, online)

O Sistema Único de Saúde – SUS, tem como princípios a universalização, no qual diz que a saúde é um direito de todos sem qualquer distinção, a equidade que tem como objetivo diminuir as desigualdades, então são respeitadas as diferenças entre as pessoas e o princípio da integralidade que é considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. (BRASIL, 2017, online)

A partir dos princípios do SUS, em 2003, foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH), o projeto HumanizaSUS, no qual sua principal demanda foi a valorização de diferentes atores que atuam diretamente no SUS: usuários, trabalhadores e gestores.

A PNH deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS. Promover a comunicação entre estes três grupos pode provocar uma série de debates em direção a mudanças que proporcionem melhor forma de cuidar e novas formas de organizar o trabalho. (BRASIL, 2017, online)

O Ministério da Saúde (2017, online) aponta que o HumanizaSUS aposta em inovações em saúde, como:

- Defesa de um SUS que reconhece a diversidade do povo brasileiro e a todos oferece a mesma atenção à saúde, sem distinção de idade, etnia, origem, gênero e orientação sexual;
- Estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão;
- Mapeamento e interação com as demandas sociais, coletivas e subjetivas de saúde;
- Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores;
- Fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos e dos coletivos;
- Aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos;
- Mudança nos modelos de atenção e gestão em sua indissociabilidade, tendo como foco as necessidades dos cidadãos, a produção de saúde e o próprio processo de trabalho em saúde, valorizando os trabalhadores e as relações sociais no trabalho;

- Proposta de um trabalho coletivo para que o SUS seja mais acolhedor, mais ágil e mais resolutivo;
- Qualificação do ambiente, melhorando as condições de trabalho e de atendimento;
- Articulação dos processos de formação com os serviços e práticas de saúde;
- Luta por um SUS mais humano, porque construído com a participação de todos e comprometido com a qualidade dos seus serviços e com a saúde integral para todos e qualquer um.

Fontana (2010, p.202) diserta que “a valorização dos trabalhadores de saúde é um aspecto relevante na instituição da PNH, pois trabalhar cotidianamente sob condições insatisfatórias acelera um processo de descompasso entre o humano e o desumano”.

Os trabalhadores da área de Saúde são um elemento de destaque na política de humanização, essencial para promover a saúde. A dinamização das políticas de humanização do cuidado tem mostrado desdobramentos nas manifestações de acolhimento e vínculos entre profissionais e usuários dos serviços de saúde. Enfatiza que a escuta sensível, as modalidades de diálogos e o método da entrevista-conversa são tecnologias das relações e significam a aquisição de competências da política da humanização para o desenvolvimento do cuidado na promoção da saúde (TRENTINI et al, 2011, p.95).

Nesse prisma, outro estudo afirma que o psicólogo pode estar inserido nas políticas públicas de saúde, atuando como corresponsável pela saúde coletiva, como protagonista da articulação e da interação entre os diferentes atores do sistema de saúde e no campo da gestão. Assim, a Psicologia e os psicólogos podem contribuir, de forma assaz importante, para a discussão das práticas sociais e institucionais, assim como para criar estratégias, motivar ações de inclusão, desenvolver espaços de encontro e de diálogo e criar modos de fazer/saber, entre outras ações de relevância no contexto da PNH (Romero NS, Pereira-Silva NL, 2011, p. 338).

Por meio de cursos e oficinas de formação/ intervenção e a partir da discussão dos processos de trabalho, as diretrizes e dispositivos da PNH são vivenciados e reinventados no cotidiano dos serviços de saúde.

### 3. METODOLOGIA

O presente estudo trata de uma pesquisa bibliográfica sobre a temática: Cuidar de quem cuida: a humanização organizacional por meio da gestão de pessoas.

Segundo Gil (2002):

A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla daquela que poderia pesquisar diretamente. Essa vantagem torna-se particularmente importante quando o problema de pesquisa requer dados muito dispersos para seu espaço (p.45).

Quanto à abordagem é uma pesquisa qualitativa e quanto ao objetivo, descritiva. E caracteriza também com um estudo de campo das práticas voltadas para a gestão de pessoas.

A pesquisa qualitativa, no entanto, trata-se de uma atividade da ciência, que visa a construção da realidade, mas que se preocupa com as ciências sociais em um nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalhando com o universo de crenças, valores, significados e outros construtos profundos das relações que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (BAUER, M. W; GASKELL, G. 2002)

A pesquisa descritiva utiliza técnica padronizada de coleta de dados e cabe ao pesquisador fazer o estudo, a análise, o registro e a interpretação dos fatos do mundo físico, sem a manipulação ou interferência dele. Já o estudo de campo estuda um único grupo ou comunidade em termos de sua estrutura social, ou seja, ressaltando a interação de seus componentes. Assim, o estudo de campo tende a utilizar muito mais técnicas de observação do que de interrogação. Procuram muito mais o aprofundamento das questões propostas. (GIL, 2008).

Para identificar as publicações que compuseram a revisão deste estudo, realizou-se consulta eletrônica em bases de dados da Scientific Electronic Library Online – Scielo, Pubmed, Google Acadêmico e no site do Ministério da Saúde nos meses de fevereiro e março de 2019. Para tanto, foram empregados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Motivação, Gestão de Pessoas, Política Nacional de Humanização, Gestão Hospitalar. Para o desenvolvimento desse estudo foram pesquisados artigos publicados em português no período de 2000 a 2018, por ser um período abrangente que retrata o tema.

A seleção inicial dos artigos foi pelo título e pela leitura do resumo. O próximo passo foi fazer a seleção das informações e/ou dados pertinentes e relevantes. Quanto aos critérios de

exclusão, levaram-se em consideração: artigos em duplicidade, publicados em idiomas estrangeiros ou que não estivessem no período determinado e os que não abordavam diretamente a temática proposta.

O trabalho realizado a partir do estudo de campo aconteceu em um hospital público, de grande porte, especializado em atendimento de urgência e emergência, referência em politrauma, toxicologia e queimaduras na cidade de Belo Horizonte. A organização conta com aproximadamente quatro mil funcionários dentre eles, concursados, contratados e terceirizados, estagiários e residentes.

## 4. RESULTADOS

Dentro de uma instituição é comum que cada profissional, concentrado em suas atividades, responsabilidades e desafios, percam a visão do conjunto — ou seja, da equipe. Quando isso acontece, as relações interpessoais começam a se deteriorar e o clima organizacional torna-se negativo.

No contexto hospitalar surgem conflitos repetidos, gerando ansiedade e estresse, contribuindo assim para a baixa motivação e adoecimento dos profissionais da saúde. O servidor pode chegar ao seu limite em relação ao estresse ocupacional, e cuidar “do outro” torna-se praticamente impossível. Os sintomas podem aparecer nas dimensões, física, emocional, social e espiritual:

- exaustão, cansaço, sensação de estar fisicamente esgotado e desamparo;
- raiva diante de pedidos e demandas; cinismo, negativismo, irritabilidade;
- ganho ou perda de peso; dores de cabeça e sintomas gastrointestinais frequentes;
- insônia, depressão, falta de ar;
- pouca atenção diante de situações de risco.

Nesse contexto, o hospital onde foi feito o estudo de campo, não foi diferente: trabalho diário num cenário com vários conflitos interpessoais, pouca interação entre os membros das equipes e despreparo das chefias imediatas, possivelmente influenciadas pelo contexto do trauma que é característico do hospital.

A falta de organização aliada à precariedade do trabalho multiprofissional, conflitos chefia/servidor, despreparo no atendimento de pacientes estigmatizados e resistência ao lidar com a dor do outro acabavam afetando o trabalho assistencial, seja por prejudicar a qualidade no atendimento direto, seja pelo aumento do absenteísmo funcional.

Observou-se, então, a necessidade de implantação de ações para que os funcionários pudessem ser atendidos em suas demandas biopsicossociais, visando redução das ausências no trabalho por motivos de doença, melhoria da qualidade de vida, melhorias relacionadas ao ambiente laborativo dos funcionários.

O projeto Relacionamentos e Gestão de Conflitos: Cuidar de quem Cuida foi implementado, nesse hospital, em janeiro de 2018, com uma equipe formada por duas psicólogas, uma assistente social e uma auxiliar administrativa, com objetivo atuar principalmente no que diz respeito ao relacionamento interpessoal entre equipes, paciente/família e chefias; bem estar psíquico dos funcionários, acompanhamento dos servidores que tiveram licenças prolongadas, formação dos profissionais, valorização dos profissionais, prevenção de doenças, de forma que os trabalhadores fossem considerados em sua totalidade e fossem capazes de desenvolver suas habilidades e sensibilidade ao lidar com situações de sobrecarga emocional.

Além disso, teve como enfoque propor intervenções no bem-estar biopsicossocial: acompanhamento dos funcionários que tiveram licença prolongada (afastamento pelo INSS), desenvolvimento de ações de formação e humanização, valorização e intervenções biopsicossociais, considerando esses trabalhadores em toda sua totalidade humana.

Os objetivos do projeto foram:

- Agregar um atendimento humanizado integrando o paciente, sua família e a equipe no ambiente da Medicina de Urgência e Emergência.
- Oferecer aos trabalhadores serviços como: psicoterapia breve, aconselhamento e mediação de conflitos, acolhimento social e atividades de prevenção, promoção da saúde e bem estar para que o funcionário possa se dedicar ao seu trabalho de forma mais produtiva e satisfatória e assim amortizar o impacto que a doença do trabalho produz na instituição.
- Desenvolver situações nas quais, os funcionários pudessem interagir a partir de suas próprias experiências, assegurando-lhes apoio emocional e liberdade de comunicação na convivência humana; promover o autoconhecimento e a aceitação melhor de si mesmo e dos outros.

Para alcançar o proposto foi realizado as seguintes frentes de trabalho:

- **Relacionamentos interpessoais:** criação de 24 grupos heterogêneos de funcionários e chefias, totalizando aproximadamente 400 pessoas com objetivo de desenvolver situações nas quais os participantes pudessem interagir a partir de suas próprias experiências, assegurando-lhes apoio emocional e liberdade de comunicação na convivência humana.

- **Rodas de conversa:** realização de cinco rodas de conversas com a presença aproximada de 600 participantes e 14 palestrantes. O objetivo era estimular a construção da autonomia dos sujeitos por meio da problematização, da troca de informações e da reflexão para a ação.
- **Atendimento biopsicossocial:** espaço específico para atendimento e acompanhamento dos funcionários com profissionais multidisciplinares (psicólogo, assistente social e enfermagem):
  - ✓ Psicoterapia breve: processo psicoterapêutico breve, focalizado na questão trazida; aconselhamento e orientação;
  - ✓ Psicoterapia individual e/ou em grupo para alcoolistas e dependentes químicos;
  - ✓ Abordagem social: entrevista e acompanhamento do servidor que encontra-se em situação de vulnerabilidade social, afastamento prolongado, abandono de emprego e outros;
  - ✓ Grupos operativos: grupos educativos voltados para prevenção e promoção da saúde trabalhador.

No início da implantação do projeto, os trabalhadores manifestavam altos índices de absenteísmo, transtornos depressivos, surtos, *burnout*, tentativas de autoextermínio e doenças do trabalho, que neste contexto são direta ou indiretamente relacionados com as condições pouco humanizadas das rotinas exaustivas características do serviço prestado no Hospital. E houve também alguns obstáculos na implantação do projeto, como a organização de horários para as intervenções grupais que abrangesse os funcionários das mais variadas cargas horárias de maneira que não descobrisse a assistência aos pacientes, baixo número de inscrições e participação das chefias diretas, bem como da liberação dos funcionários por estes e quanto à formação da equipe de execução do projeto.

Com o passar dos meses e através das frentes de trabalho, observou-se mudança positiva no clima organizacional. Um dos grandes resultados das intervenções foi a emancipação e a melhora na autoestima dos funcionários. Assim, eles se veem como atores do processo de trabalho, se implicam mais com as tarefas bem como com suas relações e posicionamento frente às questões do dia a dia. Esta autonomia vem aparecendo com a criação de ações para melhora das relações entre funcionários do mesmo setor e setores diferentes e também com um maior cuidado com o outro – seja este um colega de trabalho, os pacientes/familiares ou até mesmo a própria instituição. Foi percebido também pela gestão do hospital um maior

comprometimento dos funcionários com o hospital bem como uma melhora na empatia com os incidentes que ocorrem na rotina de trabalho.

Os trabalhadores que participaram dos grupos sugeriram e se propuseram a desenvolver novas atividades. Ao final de cada intervenção realizada, eram aplicados questionários qualitativos a fim de que os participantes pudessem dar suas opiniões e um feedback a respeito de suas impressões.

A partir da análise de conteúdo das respostas dadas às perguntas foram criadas subcategorias para auxiliar na análise dos principais impactos diretos das ações grupais realizadas na percepção de cada funcionário participante. As subcategorias selecionadas foram: autoconhecimento; auto responsabilidade, autovalorização, criatividade, facilitação nos relacionamentos, produtividade, respeito às diferenças e valorização.

Observou-se, como consequência do projeto, diminuição do absenteísmo e das licenças médicas, principalmente oriundas de doenças psicossomáticas, houve melhoria do clima organizacional e dos serviços prestados ao paciente, confirmado pela diminuição de reclamações e aumento dos feedbacks positivos.

Algumas ferramentas de gestão são muito importantes para avaliar se as políticas de humanização estão atingindo os objetivos esperados. Dentre elas, podem ser citadas algumas que foram utilizadas para monitoramento e avaliação do projeto: avaliação de desempenho, feedback e pesquisa de clima organizacional.

O Relacionamento e Gestão de Conflitos: cuidar de quem cuida trata-se de um trabalho contínuo, de forma que cada ação leve a novas possibilidades de acordo com a necessidade do hospital. O Trabalho está institucionalizado e vinculado ao setor de humanização.

Através do referencial teórico e do estudo de caso, foi possível ver a importância do setor de gestão de pessoas no ambiente de trabalho. Num ambiente repleto de fatores desmotivadores, o mesmo vem com a função de cumprir com esse processo motivacional dos profissionais.

A gestão de pessoas é de grande relevância já que traz benefícios para a organização e para o próprio profissional e isso requer uma participação dos colaboradores para que haja um envolvimento em prol do desenvolvimento. Tudo isso é possível graças as técnicas e

mecanismos utilizados com um objetivo em comum, que é a valorização dos profissionais (DOMINGUES et al, 2015, p.1).

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O ambiente insalubre, o regime de turnos, os plantões, os baixos salários, o contato muito próximo com os pacientes, mobilizando emoções e conflitos inconscientes tornam esses trabalhadores particularmente susceptíveis ao sofrimento psíquico e ao adoecimento devido ao trabalho (RIOS, 2008, p.152). O cuidador fragilizado pode chegar ao seu limite, e cuidar “do outro” torna-se praticamente impossível. Os sintomas podem aparecer nas dimensões, física, emocional, social e espiritual.

Fontana (2010) afirma que muitas vezes, o descuido da saúde de quem cuida pode gerar custos não planejados à gestão financeira da instituição e desumanizar atividades profissionais. Trabalhadores satisfeitos em suas necessidades tendem a faltar menos ao trabalho e a desenvolver suas funções com mais interesse, refletindo-se em melhor atendimento ao usuário do serviço.

A Política Nacional de Humanização prioriza a valorização dos sujeitos do processo de produção de saúde, quais sejam os usuários, trabalhadores e gestores, de forma a investir na autonomia e no protagonismo dos mesmos. Estabelecer vínculos solidários e participativos no processo de gestão, identificando-se aspirações, mudar os modelos de atenção e gestão, tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a melhoria das condições de trabalho e de atendimento são atitudes que agregam valor ao humano (FONTANA, 2010, p.205).

É válido (re)pensar sobre as implicações da gestão centrada nos recursos humanos (gestão de pessoas) da instituição como meio de viabilizar a política da humanização em saúde, não destituindo-se da atenção ao usuário, mas, tornando também o trabalhador protagonista do processo de cuidar (FONTANA, 2010, p.204).

Segundo Backes e col. (20016), citado por Rios (2008, p.153) os trabalhadores pouco participam da gestão dos serviços de saúde e a PNH propõe como diretrizes essenciais para a Humanização das práticas de saúde: a gestão participativa, a educação permanente e o redimensionamento do trabalho para a produção de subjetividades. Não se trata mais de pintar paredes e fazer brinquedotecas, ou recuperar a teoria do vínculo. Ainda que tudo isso seja

muito importante para a melhoria do espaço e das relações humanas, não haverá humanização se não houver profundas mudanças na forma do fazer institucional referentes à gestão e à organização do trabalho, resgatando o protagonismo, a dignidade, o respeito e a sensibilidade dos trabalhadores, que se deseja ver aplicados no cuidado aos pacientes.

Percebe-se que aos poucos vem aumentando e destacando-se a necessidade de cuidar de quem cuida, ampliando a percepção sobre a valorização do trabalho e a motivação profissional, através dos parâmetros para a humanização do trabalho contidos na Política Nacional de Humanização: respeito, reconhecimento, satisfação e realização profissional. Destaca-se também a importância em mudar a cultura de que só paciente precisa de cuidados e ampliar a mentalidade de que é preciso cuidar do colaborador como uma ação preventiva. A partir do instante que a instituição utiliza ferramentas de gestão, associada à humanização, melhora, não somente o clima organizacional, como também o índice de absenteísmo e a eficiência nos serviços prestados.

Ante o exposto, espera-se que este estudo sirva para subsidiar novas discussões acerca das políticas públicas de humanização, multiplicando reflexões relacionadas às maneiras de se produzir humanização nos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS:

BAUER, M. W.; GASKELL, G. (orgs). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <  
<http://portalms.saude.gov.br/component/content/article/693-aco-es-e-programas/40038-humanizasus>> Acesso 14 de fev 2019.

CAMARGO, Denise de. **Psicologia Organizacional** – Florianópolis: CAPES:UAB, 2009.

\_\_\_\_\_. **Psicologia Organizacional**. 3.ed. rev. ampl. – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2014.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de Pessoas**. Rio de Janeiro, 2ª ed. Elsevier. 2004

\_\_\_\_\_. **Introdução à teoria geral da administração**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

DOMINGUES, A. S; VEIGA, M. C.; FONTANINI, R. L.; GUIMARÃES, T. R.; MARQUES, M. A.; CUNHA, F. E. G. **A Importância Da Gestão De Pessoas Para A Motivação Dos Profissionais Dentro De Uma Organização**. 2015. Disponível em:<  
[http://fait.revista.inf.br/imagens\\_arquivos/arquivos\\_destaque/K2tq473OaGiOqyP\\_2015-1-30-15-49-6.pdf](http://fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/K2tq473OaGiOqyP_2015-1-30-15-49-6.pdf)> Acesso 15 mai 2019

CÂNDIDO, E. C. **Fatores Organizacionais Influenciáveis na Motivação dos Servidores Públicos da Prefeitura de Paraíba do Sul – RJ**. 2016. Disponível em:<  
<https://app.uff.br/riuff/handle/1/2201>>. Acesso 08 de mai 2019.

FONTANA, R. T. **Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão**. Rev Rene 2010; 11(1):200- 207.

Gehring Junior, Gilson et al. **Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas**. Rev. Bras. Epidemiol., São Paulo , v. 10, n. 3, p. 401-409, Sept. 2007.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

\_\_\_\_\_. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MALKOVICH, George T, BOUDREAN John W. **Administração de Recursos Humanos**. São Paulo, ed. Atlas 2010.

MAXIMIANO, Antônio Cesar Amaru. **Introdução à Administração**. São Paulo – 7ª ed. Atlas 2007.

MILDEBERGER, Daiana. **A evolução da área de recursos humanos frente ao ambiente de mudanças organizacionais**. 2011. São Paulo:Administradores.com. Disponível em

<http://www.administradores.com.br/artigos/economia-e-financas/a-evolucao-da-area-de-recursos-humanos-frente-ao-ambiente-de-mudancas-organizacionais/53514/>

PASSOS, Núbia. **Saúde Do Trabalhador E Absenteísmo No Setor Saúde: Algumas Considerações.** Disponível em <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/saude-do-trabalhador-e-absenteismo-no-setor-saude-algumas-consideracoes/41481>>. Acesso 14 de fev 2019.

PASCHOAL, Tatiane e TAMAYO, Álvaro. **Validação da escala de estresse no trabalho. Universidade de Brasília.** São Paulo: Casa do Psicólogo. Estudos de Psicologia 2004, 9(1), 45-52. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v9n1/22380.pdf>. Acesso 20 fev 2019.

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

ROBBINS, Stephen P. **Comportamento organizacional.** Tradução: Reynaldo Marcodes. 9. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

\_\_\_\_\_. **Fundamentos do Comportamento Organizacional.** 7ed. Rio de Janeiro: Prentice Hall, 2004.

ROMERO N.S, PEREIRA-SILVA N.L. **O psicólogo no processo de intervenção da política nacional de humanização.** Psicol soc 2011; 23(2):332-339.

SBCoaching. **Pirâmide de Maslow: O que é, Conceito e Definição.** Sociedade Brasileira de Coaching, 2018.

SBCoaching. **O que é comportamento organizacional: Guia definitivo para se tornar um expert.** Sociedade Brasileira de Coaching, 2018.

STONER, James A. F.; FREEMAN,R. Edward. **Administração.** 5ª ed. Rio de Janeiro: Prentice Hall do Brasil, 1999.

TRENTINI, M.; PAIM, L.; VÁSQUEZ, M. L. **A responsabilidade social da enfermagem frente à política da humanização em saúde.** Colomb med 2011; 42(Supl. 1):95-102.

VERAS, Denise. **A Importância Da Motivação Para O Desenvolvimento E Sucesso Das Organizações.** Disponível em <http://www.administradores.com.br/artigos/tecnologia/a-importancia-da-motivacao-para-o-desenvolvimento-e-sucesso-das-organizacoes/59904/>>. Acesso 16 fev 2019.