

## **Humanização em saúde: o papel da liderança para a promoção da qualidade de vida no trabalho**

Sérgio da Silva Pessoa - UNR

Lucas José Vaz Schiavao - USP

Lucas Seixas Silveira - UFRRJ

Hellen Caroline Costa Vieira - Faculdade Mauá

Lara Patrícia de Lima Cavalcante - UnB

Taináh Marília Souza dos Santos - Anhanguera de Macapá

Antônio Carlos Vieira da Costa - FICS

Izabel Cristina Ataíde da Silva de Moura - UEPA

Emanuelle Ribeiro Lisboa Prasto Martins - Universidade Salgado de Oliveira

Ana Paula Sousa Guimarães - Centro Universitário São Lucas

Kamila Borges de Lima - Estácio Macapá

Miriam Guerra dos Santos Silva - Escola de Ciência da Saúde/ESCS/DF

Anelise Rigotti - PGCE/USJT

---

**Resumo:** Este artigo teve como objetivo analisar o papel da liderança na promoção da qualidade de vida no trabalho (QVT) no contexto da humanização em saúde. A pesquisa adotou abordagem qualitativa e descritiva, com a participação de 20 profissionais da área da saúde, entre gestores e membros de equipes multiprofissionais atuantes em unidades públicas. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, e a análise seguiu os princípios da análise de conteúdo. Os resultados revelaram que a liderança humanizada é essencial para fomentar um ambiente de trabalho saudável, promovendo o bem-estar físico, emocional e relacional dos trabalhadores. Constatou-se que líderes que adotam uma postura dialógica, empática e participativa são mais eficazes na construção de um clima organizacional positivo e no enfrentamento de conflitos e desgastes ocupacionais. Conclui-se que investir na formação de lideranças com perfil humanizado é um caminho fundamental para consolidar práticas institucionais mais éticas, inclusivas e sustentáveis na saúde.

**Palavras-chave:** Humanização em saúde; Liderança; Qualidade de vida no trabalho.

---

Date of Submission: 11-06-2025

Date of Acceptance: 24-06-2025

---

### **I. Introdução**

As transformações nos sistemas de saúde, impulsionadas por mudanças sociais, econômicas e culturais, têm exigido novas formas de organização e gestão dos serviços, que ultrapassem os modelos tradicionais e tecnicistas. Nesse cenário, a humanização emerge como um eixo estruturante para práticas mais éticas e

eficazes, pautadas na escuta, no acolhimento e na valorização dos sujeitos envolvidos no processo de cuidado, sejam usuários, familiares ou profissionais da saúde (Lima et al., 2020; Lima; Domingues Junior; Gomes, 2023).

A Política Nacional de Humanização (PNH), lançada pelo Ministério da Saúde, reafirma a importância da humanização como diretriz de gestão e atenção, defendendo o fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários, a corresponsabilidade no cuidado e o reconhecimento das subjetividades. Tais princípios, entretanto, só se efetivam quando os próprios trabalhadores da saúde experimentam condições dignas e humanas de trabalho, o que inclui a promoção da qualidade de vida no ambiente institucional (Lima; Silva; Domingues Júnior, 2024).

A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) diz respeito a um conjunto de condições que influenciam diretamente a saúde física e mental dos trabalhadores, impactando sua motivação, desempenho e relações interpessoais. Fatores como carga horária excessiva, sobrecarga emocional, ausência de reconhecimento, conflitos de equipe e lideranças autoritárias comprometem seriamente o bem-estar dos profissionais da saúde e, por consequência, a qualidade da assistência prestada (Pacheco; Magalhães, 2023).

Nesse contexto, o papel da liderança torna-se estratégico. O modo como gestores se posicionam diante das equipes, os canais de comunicação que estabelecem, os critérios de tomada de decisão e a forma de lidar com conflitos têm impacto direto no clima organizacional e na experiência dos profissionais. Lideranças que exercem uma gestão autoritária e verticalizada tendem a gerar tensão, medo e desmotivação; por outro lado, líderes que adotam uma postura humanizada promovem engajamento, pertencimento e cooperação (Silva; Chagas, 2020).

Entende-se por liderança humanizada aquela que valoriza o diálogo, a escuta ativa, a empatia, a transparência e o cuidado com o outro. Trata-se de um estilo de liderança que compreende os profissionais como sujeitos complexos e que busca criar ambientes acolhedores e inclusivos. Essa perspectiva desafia os modelos tradicionais de comando e controle e propõe uma gestão centrada nas relações humanas (Silva; Chagas, 2020).

Ao valorizar os aspectos subjetivos das relações de trabalho, a liderança humanizada contribui significativamente para a prevenção do adoecimento ocupacional, para a mediação de conflitos e para a construção de vínculos sólidos entre as equipes. É nesse contexto que o presente estudo se insere, buscando compreender de que forma a atuação dos líderes pode contribuir para a efetivação de práticas humanizadas no ambiente de trabalho em saúde (Lima; Domingues Júnior; Silva, 2024; Lima; Domingues Júnior; Silva, 2024).

Dessa forma, o objetivo desta pesquisa foi analisar o papel da liderança na promoção da qualidade de vida no trabalho no âmbito da humanização em saúde, com foco nas percepções e experiências dos profissionais atuantes em unidades públicas de atendimento.

## **II. Materiais e métodos**

A presente pesquisa foi desenvolvida com base em uma abordagem qualitativa e descritiva, tendo como foco a análise do papel da liderança na promoção da qualidade de vida no trabalho no contexto da humanização em saúde. A escolha da abordagem qualitativa justifica-se pela necessidade de compreender, em profundidade, as vivências, percepções e sentimentos dos profissionais em relação às práticas de liderança em seus ambientes laborais.

A amostra foi composta por 20 profissionais da saúde, sendo 8 gestores com funções de liderança (coordenadores, supervisores e diretores) e 12 membros de equipes multiprofissionais (enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sociais e psicólogos) atuantes em unidades públicas de saúde de médio porte. Os participantes foram selecionados por meio de amostragem intencional, considerando como critérios de inclusão o tempo mínimo de dois anos de atuação na instituição e a disponibilidade para participar da entrevista.

A coleta de dados foi realizada entre fevereiro e abril de 2025, por meio de entrevistas semiestruturadas, conduzidas em ambiente reservado nas unidades ou de forma remota, via plataformas digitais, conforme a preferência dos participantes. O roteiro das entrevistas foi composto por perguntas abertas que abordavam temas como estilo de liderança na instituição, comunicação interpessoal, mecanismos de escuta e participação, ações voltadas para a qualidade de vida no trabalho, e desafios enfrentados no cotidiano institucional.

Todas as entrevistas foram gravadas com autorização dos participantes, transcritas integralmente e submetidas à técnica de análise de conteúdo, conforme proposta de Bardin. A categorização dos dados foi feita com base em três eixos analíticos previamente definidos: a) características da liderança; b) impacto da liderança na QVT; e c) práticas de humanização no cotidiano institucional.

## **III. Resultados e discussões**

Os dados revelaram que a liderança exerce um papel central na promoção ou na deterioração da qualidade de vida no trabalho dos profissionais da saúde. A maioria dos participantes apontou que o estilo de liderança adotado nas instituições influencia diretamente a motivação, o desempenho e o bem-estar das equipes. Segundo os respondentes E01 e E04, “quando o líder tem abertura para ouvir e respeita a equipe, o ambiente de

trabalho se torna mais leve” e “a sensação de pertencimento aumenta quando a chefia valoriza nossas opiniões”. Esses relatos indicam que a comunicação e a valorização dos trabalhadores são elementos estruturantes de uma liderança humanizada.

A análise dos dados evidencia que o papel da liderança é um fator determinante para a construção de um ambiente de trabalho saudável e para a qualidade de vida no contexto das instituições de saúde. Os relatos dos participantes demonstram que estilos de liderança que favorecem a escuta ativa, o respeito mútuo e a valorização das contribuições individuais criam condições que promovem a motivação e o engajamento das equipes. A menção à “leveza” no ambiente quando o líder adota uma postura aberta e respeitosa reflete uma percepção clara de que a liderança humanizada vai além da gestão de processos e impacta diretamente o clima organizacional e o bem-estar psicológico dos profissionais.

Além disso, os depoimentos destacam a importância da construção de um senso de pertencimento, alimentado por práticas de gestão que reconhecem e legitimam a voz dos colaboradores. O reconhecimento, quando promovido de forma autêntica, não só eleva a autoestima individual, mas também fortalece os vínculos interpessoais e o compromisso coletivo. Neste contexto, a liderança atua como mediadora das dinâmicas organizacionais, sendo capaz de atenuar tensões e conflitos, ou, inversamente, de agravá-los, caso adote posturas autoritárias, negligentes ou insensíveis às demandas e necessidades emocionais das equipes.

O papel da liderança emerge como uma dimensão transversal que influencia diversas facetas da experiência de trabalho nas instituições de saúde. Ao proporcionar um espaço de escuta, respeito e valorização, a liderança não apenas impacta os indicadores tradicionais de desempenho, mas contribui para a construção de um ambiente propício ao cuidado ético e humanizado - tanto para os pacientes quanto para os próprios profissionais. Nesse sentido, os dados reforçam a necessidade de políticas institucionais que invistam na formação de lideranças mais empáticas, democráticas e comprometidas com a promoção da qualidade de vida no trabalho como parte integrante das estratégias organizacionais.

Por outro lado, E06 relatou que “em setores onde a liderança é mais autoritária, o clima é de medo e isolamento”. Esse tipo de liderança contribui para o adoecimento psicológico dos trabalhadores e para o aumento do turnover. E09 afirmou: “já pedi transferência de setor porque não suportava mais o ambiente tóxico criado pela chefia”. A escuta ativa apareceu como um elemento valorizado por diversos participantes. E02 destacou: “nossa coordenadora sempre pergunta como estamos e se preocupa com nossos sentimentos. Isso faz toda a diferença”. Já E08 afirmou: “me senti respeitada quando minha supervisora levou em consideração minhas sugestões para melhorar a rotina do setor”.

A análise dos relatos evidencia um contraste marcante entre os impactos de estilos de liderança autoritários e humanizados sobre o clima organizacional e o bem-estar dos profissionais. Os depoimentos indicam que lideranças autoritárias — caracterizadas por controle excessivo, falta de diálogo e insensibilidade emocional — geram um ambiente permeado pelo medo e pelo isolamento, fatores que comprometem a saúde mental dos trabalhadores e elevam a intenção de turnover. O exemplo do participante E09, que precisou solicitar transferência devido à toxicidade do ambiente, ilustra como essas práticas gerenciais afetam diretamente a permanência dos profissionais e a estabilidade das equipes, além de minar a coesão grupal e a confiança no espaço laboral.

Em contrapartida, estilos de liderança pautados pela escuta ativa e pela valorização das contribuições dos colaboradores emergem como práticas que fortalecem o bem-estar e o senso de pertencimento. Os relatos de E02 e E08 reforçam que atitudes simples — como demonstrar preocupação genuína com o estado emocional da equipe ou incorporar sugestões na gestão da rotina - são percebidas de forma altamente positiva pelos profissionais, promovendo um ambiente mais acolhedor e participativo. Tais evidências apontam que o comportamento das lideranças desempenha um papel central na mediação das experiências dos trabalhadores e que práticas de gestão sensíveis às dimensões humanas do trabalho são fundamentais para a construção de um clima organizacional saudável e para a redução dos riscos associados ao adoecimento ocupacional.

Outro aspecto recorrente nas entrevistas foi a participação dos profissionais nos processos decisórios. De acordo com E10, “os líderes que nos incluem nas decisões fortalecem a equipe, porque todos se sentem parte do processo”. E14 complementou: “quando somos escutados e temos voz, trabalhamos com mais vontade”. A empatia também foi apontada como uma qualidade essencial da liderança humanizada. Segundo E05, “minha líder entende quando estamos cansados ou emocionalmente abalados. Ela tenta ajustar as escalas e não cobra de forma desumana”. Esse cuidado é essencial em contextos marcados por sofrimento psíquico e sobrecarga, como os serviços de saúde.

Os dados evidenciam que a inclusão dos profissionais nos processos decisórios e a demonstração de empatia por parte das lideranças constituem elementos fundamentais para a promoção de um ambiente de trabalho saudável e motivador. Os relatos de E10 e E14 indicam que a participação ativa nas decisões institucionais fortalece o sentimento de pertencimento e eleva o engajamento das equipes, gerando maior disposição para o desempenho das atividades. Essa prática contribui para a construção de um espaço mais democrático e colaborativo, no qual os trabalhadores se percebem como agentes relevantes e não meros

executores de ordens. A percepção de voz ativa e reconhecimento fortalece o vínculo entre os profissionais e a organização, promovendo a coesão grupal e aumentando a satisfação no trabalho.

Adicionalmente, a empatia demonstrada pelas lideranças surge como um fator protetor contra o desgaste emocional, especialmente em setores como o da saúde, caracterizados por altas demandas e intenso sofrimento psíquico. O depoimento de E05 ressalta que a capacidade dos gestores de reconhecer o cansaço emocional e físico da equipe, ajustando práticas como a escala de trabalho e evitando cobranças desumanas, possui um impacto direto sobre o bem-estar dos profissionais. Essas atitudes humanizadas ajudam a mitigar os efeitos do estresse ocupacional, criando um ambiente de trabalho mais respeitoso e sustentável, que valoriza as dimensões humanas do cuidado e reconhece as necessidades emocionais dos trabalhadores.

A confiança na liderança também surgiu como fator determinante para a QVT. E03 afirmou: “saber que posso contar com minha supervisora me dá segurança para enfrentar os desafios do dia a dia”. Essa confiança fortalece os vínculos e favorece a construção de equipes coesas e solidárias. A falta de reconhecimento, por sua vez, foi apontada como um dos maiores fatores de desmotivação. E07 relatou: “trabalhamos duro, mas não recebemos nenhum retorno da direção. Isso desanima”. Já E12 disse: “não é só salário, é também o reconhecimento humano, o elogio, o agradecimento. Isso faz falta”.

A confiança na liderança desempenha um papel crucial na qualidade de vida no trabalho, ao estabelecer um ambiente de segurança psicológica que permite aos profissionais enfrentar com maior resiliência os desafios cotidianos. A afirmação de E03 revela que o sentimento de poder contar com o apoio e suporte da liderança fortalece os laços interpessoais e promove um clima organizacional mais solidário. Tal confiança contribui para a formação de equipes coesas, onde a colaboração e o respeito mútuo são estimulados, gerando um espaço de trabalho mais harmonioso e produtivo.

Por outro lado, a ausência de reconhecimento institucional foi amplamente apontada como um fator de desmotivação, comprometendo o engajamento e a satisfação dos trabalhadores. Os depoimentos de E07 e E12 indicam que o retorno positivo da liderança, manifestado por meio de elogios, agradecimentos e valorização do esforço individual e coletivo, vai além da remuneração financeira: trata-se de um componente simbólico essencial para o bem-estar emocional e para o fortalecimento do vínculo entre o profissional e a organização. A negligência nesse aspecto tende a gerar sentimentos de invisibilidade e desvalorização, afetando a motivação e o comprometimento dos colaboradores com os objetivos institucionais.

Alguns participantes destacaram iniciativas positivas conduzidas por lideranças sensíveis às demandas da equipe. E11 citou a criação de espaços de escuta semanal e rodas de conversa como estratégias que contribuíram para o fortalecimento da equipe. E15 mencionou que “atividades como ginástica laboral, pausas programadas e momentos de confraternização ajudam a aliviar o estresse”.

Evidencia-se, dessa forma, que, quando há iniciativas institucionais orientadas por lideranças sensíveis às demandas humanas das equipes, há um impacto positivo e perceptível na qualidade de vida no trabalho. A criação de espaços de escuta, como as reuniões semanais e rodas de conversa mencionadas por E11, evidencia uma prática de gestão que prioriza a valorização do diálogo e o reconhecimento das subjetividades dos trabalhadores. Tais estratégias promovem a coesão dos grupos, fortalecem os vínculos interpessoais e contribuem para um ambiente organizacional mais empático e acolhedor, aspectos fundamentais em contextos laborais que frequentemente lidam com altos níveis de estresse e pressão.

As atividades voltadas ao bem-estar físico e emocional, como ginástica laboral, pausas programadas e momentos de confraternização, descritas por E15, revelam uma abordagem mais holística da liderança em relação à gestão do ambiente de trabalho. Essas práticas não apenas auxiliam na redução do estresse ocupacional, mas também sinalizam o cuidado institucional com a saúde integral dos colaboradores. A inclusão de tais iniciativas no cotidiano laboral demonstra um compromisso com a promoção de um espaço de trabalho mais equilibrado e humanizado, com repercussões positivas tanto na motivação quanto no desempenho das equipes.

A relação entre liderança e saúde mental foi enfatizada por E13: “quando a chefia é agressiva ou indiferente, aumenta o número de afastamentos por ansiedade e depressão”. Esse dado evidencia a necessidade de ações estruturadas de apoio psicossocial nos ambientes de saúde, com protagonismo das lideranças.

O relato de E13 evidencia de maneira contundente o impacto direto que o estilo de liderança exerce sobre a saúde mental dos trabalhadores da saúde. A associação entre comportamentos de chefia agressivos ou indiferentes e o aumento de afastamentos por transtornos como ansiedade e depressão revela que o ambiente relacional mediado pelas lideranças pode funcionar tanto como um fator protetivo quanto como um fator de risco para o bem-estar psíquico dos profissionais. Nesse sentido, torna-se imprescindível reconhecer que a promoção da saúde mental no trabalho não depende exclusivamente de iniciativas institucionais formais, mas requer o engajamento ativo das lideranças como agentes de cuidado e suporte cotidiano.

Além disso, a fala destaca a urgência da implementação de ações estruturadas de apoio psicossocial nos ambientes de saúde, onde o estresse ocupacional é historicamente elevado. A ausência de uma cultura institucional que priorize a saúde mental, somada à falta de preparo das chefias para lidar com questões

emocionais e relacionais, tende a agravar as condições de sofrimento psíquico. Por conseguinte, investir na formação de lideranças com competências socioemocionais e na construção de políticas e práticas de apoio psicológico contínuo deve ser um eixo prioritário para a gestão de pessoas em instituições de saúde.

Além disso, E16 e E18 apontaram a importância da formação continuada para os líderes: “é preciso capacitar os gestores para lidar com pessoas, com empatia e sensibilidade” e “liderar não é só mandar, é cuidar também”. Essas falas revelam a necessidade de repensar os processos de seleção e capacitação de lideranças na saúde pública.

Os relatos ressaltam um aspecto crucial para a efetividade de uma liderança humanizada: a necessidade de formação continuada voltada para o desenvolvimento de competências relacionais. Ao afirmarem que “liderar não é só mandar, é cuidar também”, os entrevistados evidenciam uma lacuna existente nos processos de seleção e capacitação de gestores, que muitas vezes priorizam habilidades técnicas em detrimento de capacidades empáticas e comunicacionais.

A liderança em contextos de saúde pública, especialmente em ambientes marcados por sofrimento psíquico e sobrecarga, requer uma abordagem sensível e humanizada, capaz de reconhecer as necessidades emocionais e sociais das equipes. Essas percepções indicam a urgência de reformular os programas de formação para líderes, incorporando conteúdos que promovam a empatia, a escuta ativa e a gestão de conflitos de maneira ética e respeitosa. A construção de ambientes de trabalho saudáveis e motivadores depende, em grande medida, da qualidade das interações entre lideranças e colaboradores. Portanto, investir na capacitação contínua dos gestores para que desenvolvam essas competências humanas é um passo essencial para aprimorar a qualidade de vida no trabalho e, conseqüentemente, a qualidade dos serviços prestados na saúde pública.

Evidencia-se uma preocupação recorrente quanto à formação e preparo das lideranças no contexto da saúde pública. Ao destacarem que “liderar não é só mandar, é cuidar também”, os entrevistados apontam para uma concepção de liderança que vai além das funções administrativas e operacionais, enfatizando a dimensão humana e relacional do papel do gestor. Essa perspectiva sugere que a liderança eficaz deve ser capaz de compreender e atender às necessidades emocionais e psicossociais das equipes, promovendo um ambiente de trabalho baseado no respeito, na empatia e na valorização dos profissionais. Esses depoimentos também revelam uma carência nos processos atuais de seleção e capacitação de líderes, que frequentemente não contemplam competências socioemocionais essenciais para a gestão de pessoas.

A falta de preparo em habilidades como escuta ativa, comunicação não violenta e manejo de conflitos compromete a construção de vínculos de confiança entre lideranças e equipes, fator essencial para a qualidade de vida no trabalho. Dessa forma, repensar as práticas de formação continuada passa a ser uma demanda estratégica para a promoção de um ambiente organizacional mais saudável, onde as lideranças possam atuar de maneira mais sensível e humanizada.

A ênfase na formação continuada como ferramenta de desenvolvimento de lideranças reflete a compreensão, por parte dos profissionais entrevistados, de que a qualidade das relações interpessoais é um dos pilares centrais para o bem-estar e o engajamento no trabalho. Investir em programas de capacitação que valorizem a dimensão humana da liderança não apenas contribui para a satisfação e motivação dos colaboradores, mas também impacta positivamente nos resultados institucionais, favorecendo a retenção de talentos, a redução de conflitos e a construção de uma cultura organizacional pautada no cuidado mútuo e na cooperação.

Por fim, E17 e E20 ressaltaram que “a liderança humanizada não significa ausência de autoridade, mas sim equilíbrio entre firmeza e acolhimento” e “um bom líder consegue manter a ordem sem desrespeitar ninguém”. Tais reflexões reafirmam que o exercício da liderança pode ser compatível com a promoção de relações saudáveis e produtivas.

Assim, os relatos dos entrevistados trazem uma importante nuance ao conceito de liderança humanizada ao enfatizarem que ela não se caracteriza pela ausência de autoridade, mas pela capacidade de equilibrar firmeza com acolhimento. Esta visão refuta a falsa dicotomia entre autoridade e empatia, demonstrando que é possível exercer um papel de liderança assertivo, com clareza nas diretrizes e expectativas, sem abrir mão do respeito, da escuta ativa e da consideração pelas necessidades dos colaboradores. Tal equilíbrio é fundamental em ambientes de alta complexidade e pressão, como o setor de saúde, onde o rigor nos processos e a atenção ao bem-estar humano devem coexistir de maneira harmônica.

Além disso, as falas sugerem que uma liderança eficaz não se restringe ao cumprimento de metas organizacionais, mas inclui a capacidade de construir relações de confiança e respeito mútuo. A manutenção da ordem, quando exercida com sensibilidade e respeito, fortalece os laços dentro da equipe e contribui para um ambiente de trabalho mais coeso e colaborativo. Essa abordagem reforça a ideia de que a liderança humanizada é, de fato, uma competência estratégica, capaz de promover não apenas a qualidade de vida no trabalho, mas também resultados institucionais mais sustentáveis, pois profissionais que se sentem respeitados e valorizados tendem a demonstrar maior engajamento, produtividade e lealdade à organização.

#### IV. Conclusão

A análise dos dados permitiu concluir que o papel da liderança é determinante para a efetivação de práticas de humanização e para a promoção da qualidade de vida no trabalho dos profissionais da saúde. Líderes que adotam uma postura humanizada, baseada na escuta, no respeito e na participação, criam ambientes mais saudáveis, motivadores e inclusivos. A presença de lideranças autoritárias, por outro lado, gera impactos negativos no clima organizacional, aumenta os índices de adoecimento e afeta diretamente a qualidade do cuidado prestado aos usuários.

Portanto, investir na formação de líderes sensíveis, éticos e empáticos é uma necessidade urgente para o fortalecimento do SUS e para a valorização dos trabalhadores da saúde. A pesquisa também destacou que práticas simples, como escutar os profissionais, valorizar suas ideias, reconhecer seus esforços e promover espaços de diálogo, têm um grande impacto na saúde emocional das equipes. Essas ações fortalecem os vínculos, reduzem conflitos e aumentam o sentimento de pertencimento institucional.

Dessa forma, recomenda-se que as instituições de saúde adotem políticas efetivas de capacitação em liderança humanizada, promovam canais de escuta ativa e invistam em estratégias integradas de promoção da qualidade de vida no trabalho. Apenas com gestores comprometidos com o cuidado também dos cuidadores será possível construir sistemas de saúde mais humanos, eficientes e sustentáveis.

#### Referências

- [1]. LIMA, L. A. O. et al. Quality of life at work in a ready care unit in Brazil during the covid-19 pandemic. **International Journal of Research -GRANTHAALAYAH**, [S. l.], v. 8, n. 9, p. 318–327, 2020. DOI: <https://doi.org/10.29121/granthaalayah.v8.i9.2020.1243>
- [2]. LIMA, L. A. O.; DOMINGUES JUNIOR, GOMES, O. V. O. Saúde mental e esgotamento profissional: um estudo qualitativo sobre os fatores associados à síndrome de burnout entre profissionais da saúde. **Boletim de Conjuntura Boca**, 2023. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10198981>
- [3]. Lima, L. A. O., Domingues Júnior, P. L., & Silva, L. L. (2024). Estresse ocupacional em período pandêmico e as relações existentes com os acidentes laborais: estudo de caso em uma indústria alimentícia. *RGO - Revista Gestão Organizacional*, 17(1), 34-47. <http://dx.doi.org/10.22277/rgo.v17i1.7484>.
- [4]. LIMA, L. A. O.; DOMINGUES, P. L.; SILVA, R. T. . Applicability of the Servqual Scale for Analyzing the Perceived Quality of Public Health Services during the Covid-19 Pandemic in the Municipality of Três Rios/RJ, Brazil. *International Journal of Managerial Studies and Research (IJMSR)*, v. 12, p. 17-18, 2024. <https://doi.org/10.20431/2349-0349.1208003>
- [5]. LIMA, L. A. O.; SILVA, L. L.; DOMINGUES JÚNIOR, P. L. Qualidade de Vida no Trabalho segundo as percepções dos funcionários públicos de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). **REVISTA DE CARREIRAS E PESSOAS**, v. 14, p. 346-359, 2024. <https://doi.org/10.23925/recape.v14i2.60020>
- [6]. PACHECO, J. F.; MAGALHÃES, L. E. R. Humanização na gestão hospitalar: um olhar atento para profissionais e pacientes. **Revista Visão: Gestão Organizacional**, Caçador (SC), Brasil, v. 12, n. 2, p. e3144-e3144, 2023.
- [7]. SILVA, T. de A.; CHAGAS, D. R. A evolução da Humanização na Gestão Hospitalar. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 6, n. 6, p. 38457–38467, 2020.