

JOGOS E HUMANIZAÇÃO NA LIDERANÇA HOSPITALAR: CONSTRUINDO PONTES COM BASE EM BARRETT, MASLOW E ROSENBERG

Suzele Silva Figueiredo

Escola e Campus SENAI Anchieta – Vila Mariana – São Paulo, Rua Gandavo, 550, Vila Mariana - 04023-001 – São Paulo - SP, Brasil, suzele.figueiredo@sp.senai.br.

Resumo

A pandemia de COVID-19 expôs fragilidades na liderança hospitalar, evidenciando a necessidade de abordagens centradas no acolhimento, empatia e comunicação efetiva. Este estudo apresenta uma metodologia autoral desenvolvida na Santa Casa de Misericórdia de Ruy Barbosa, fundamentada nas teorias de Richard Barrett, Abraham Maslow e Marshall Rosenberg. A metodologia utilizou um jogo pedagógico para facilitar o autoconhecimento, a escuta ativa e a reflexão crítica sobre valores pessoais e organizacionais, além de estimular a mediação de conflitos e o diálogo empático. Aplicado a 25 lideranças hospitalares durante seis meses, o jogo promoveu mudanças significativas na percepção do papel do líder e nas relações interpessoais no ambiente hospitalar. Os resultados indicam que estratégias formativas vivenciais fortalecem competências socioemocionais, ampliam a consciência sobre limites pessoais e contribuem para a construção de ambientes de trabalho mais colaborativos e humanos. Essa abordagem inovadora mostra-se eficaz para formar lideranças capazes de enfrentar contextos de alta complexidade emocional e promover a humanização do cuidado em saúde.

Palavras-chave: formação, liderança, gestão, conflitos, saúde.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde: Saúde Coletiva.

1. Introdução

A pandemia de COVID-19 impôs uma realidade sem precedentes às instituições de saúde, expondo fragilidades estruturais, emocionais e gerenciais. Diante da sobrecarga de atendimentos, da escassez de recursos e do sofrimento das equipes, tornou-se evidente que liderar em tempos de crise exigia muito mais do que domínio técnico: era necessário acolher, escutar e sustentar emocionalmente os profissionais. Nesse contexto, em dezembro de 2020, foi iniciado na Santa Casa de Misericórdia de Ruy Barbosa um projeto voltado à formação de lideranças hospitalares, com foco no desenvolvimento humano, no autoconhecimento e na promoção de vínculos mais empáticos e colaborativos.

A proposta fundamentou-se na articulação de três abordagens teóricas complementares: a Pirâmide dos Sete Níveis de Consciência, de Richard Barrett (2017), que permite refletir sobre o alinhamento entre valores pessoais e organizacionais; a Hierarquia das Necessidades Humanas, de Abraham Maslow (1943), que ajuda a compreender os diferentes estágios motivacionais dos profissionais em contextos adversos; e a Comunicação Não Violenta (CNV), de Marshall Rosenberg (2006), que oferece ferramentas práticas para a escuta empática, o diálogo e a mediação de conflitos.

Com base nessas referências, foi criada uma metodologia autoral em formato de jogo, com o objetivo de tornar o processo formativo mais leve, acessível e significativo. O jogo foi aplicado em lideranças atuantes durante o período crítico da pandemia, promovendo reflexões sobre valores, necessidades humanas e formas de comunicação que favorecessem relações mais saudáveis no ambiente hospitalar.

Diante desse cenário, o objetivo principal é apresentar uma experiência concreta de desenvolvimento de lideranças no contexto hospitalar durante a pandemia de COVID-19, por meio da aplicação de uma metodologia autoral baseada na integração das abordagens de Richard Barrett, Abraham Maslow e Marshall Rosenberg.

Considerando o objetivo principal, são estabelecidos os seguintes objetivos específicos: desenvolver competências socioemocionais em lideranças hospitalares, com foco especial em contextos de alta pressão, estresse e vulnerabilidade emocional; estimular o autoconhecimento e a

reflexão crítica sobre valores pessoais, organizacionais e suas implicações na prática da liderança; promover relações interpessoais mais empáticas, por meio do incentivo ao diálogo genuíno, à escuta ativa e à expressão autêntica de sentimentos e necessidades; contribuir para a mediação e resolução pacífica de conflitos, utilizando estratégias fundamentadas na Comunicação Não Violenta; incentivar práticas comunicacionais baseadas na assertividade, no respeito mútuo e na cooperação entre os membros das equipes de saúde; favorecer a construção de ambientes de trabalho mais éticos, acolhedores e colaborativos, capazes de sustentar a motivação e o bem-estar das equipes mesmo diante de adversidades e; validar o uso de jogos pedagógicos como instrumento facilitador de aprendizagem, reflexão e transformação de práticas no processo de formação de lideranças em instituições hospitalares.

2. Referencial Teórico

O desenvolvimento de lideranças em contextos hospitalares complexos e desafiadores, como o vivenciado durante a pandemia de COVID-19, exige uma abordagem que integre dimensões técnicas, emocionais e relacionais da gestão. Três referenciais teóricos foram fundamentais para embasar a proposta metodológica deste projeto: a Teoria dos Valores de Richard Barrett, a Hierarquia das Necessidades de Abraham Maslow e a Comunicação Não Violenta (CNV), de Marshall Rosenberg. A articulação entre esses referenciais permitiu não apenas compreender o comportamento das lideranças em contextos de crise, mas também oferecer caminhos concretos para o fortalecimento de vínculos, promoção do autoconhecimento e construção de ambientes organizacionais mais saudáveis.

A teoria de Richard Barrett (2017) propõe uma evolução da Pirâmide de Maslow ao ampliar a análise sobre as motivações humanas e organizacionais, organizando-as em sete níveis de consciência que vão da sobrevivência à contribuição para o bem comum. Segundo o autor, “a cultura de uma organização é reflexo direto dos valores, crenças e comportamentos de seus líderes” (BARRETT, 2017, p. 39). Em um estudo sobre hospitais do Reino Unido, Gomes *et al.* (2020) observaram que a adoção de práticas de gestão orientadas por valores fortaleceu a confiança entre equipes e melhorou indicadores de bem-estar e engajamento, especialmente em setores de alta pressão, como emergências e unidades de terapia intensiva.

Complementarmente, a Teoria da Hierarquia das Necessidades Humanas, proposta por Maslow (1943), oferece uma lente valiosa para compreender os diferentes estágios motivacionais dos profissionais da saúde. Para o autor, “as necessidades não satisfeitas dominam o organismo e organizam a direção das capacidades” (MASLOW, 1943, p. 375). Em ambientes hospitalares, é comum que profissionais operem por longos períodos nos níveis inferiores da pirâmide (necessidades fisiológicas e de segurança), o que compromete sua capacidade de desenvolver relações interpessoais saudáveis ou alcançar níveis superiores de realização. Ferreira *et al.* (2021), ao investigarem os efeitos da pandemia sobre profissionais de enfermagem em hospitais públicos brasileiros, destacaram que a negligência às necessidades emocionais e psicológicas dos trabalhadores impactou negativamente na qualidade assistencial e nas taxas de absenteísmo.

O terceiro pilar teórico do projeto está na Comunicação Não Violenta - CNV, desenvolvida por Marshall Rosenberg (2006), que propõe uma abordagem relacional centrada na empatia, escuta ativa e expressão honesta de sentimentos e necessidades.

Segundo o autor, “toda violência é uma expressão trágica de necessidades não atendidas” (ROSENBERG, 2006, p. 47), e, por isso, a CNV busca restabelecer conexões humanas por meio de diálogos baseados na autenticidade e no respeito mútuo. Em uma pesquisa de intervenção realizada por Santos e Lima (2022) com gestores hospitalares da rede pública de São Paulo, constatou-se que a introdução de práticas de CNV reduziu significativamente os conflitos interpessoais nas equipes e favoreceu a criação de espaços de escuta e colaboração.

Além desses marcos teóricos, estudos recentes reforçam a importância de modelos formativos mais sensíveis à dimensão humana da liderança. Oliveira *et al.* (2021), ao analisarem programas de formação de lideranças em instituições de saúde, concluíram que metodologias ativas, como jogos cooperativos, dramatizações e dinâmicas de autoconhecimento, aumentam a adesão dos participantes, facilitam a internalização de conceitos e promovem transformações mais duradouras na prática profissional.

A integração dos três referenciais aqui abordados proporciona uma compreensão sistêmica do processo de liderança em saúde: Barrett contribui com o alinhamento entre valores pessoais e

organizacionais; Maslow oferece uma estrutura motivacional baseada em necessidades universais; e Rosenberg apresenta ferramentas concretas para o aprimoramento da comunicação interpessoal. Essa combinação fortalece o desenvolvimento de lideranças mais conscientes, capazes de inspirar, acolher e transformar realidades, mesmo diante de cenários adversos.

3. Metodologia

Este estudo adota uma abordagem qualitativa, de natureza aplicada, com ênfase na construção e experimentação de uma metodologia autoral voltada ao desenvolvimento de lideranças hospitalares em contextos de alta complexidade emocional. O processo metodológico foi estruturado em duas etapas complementares: (1) desenvolvimento de um jogo pedagógico fundamentado nas teorias de Richard Barrett, Abraham Maslow e Marshall Rosenberg; e (2) aplicação do jogo em um grupo de controle composto por lideranças da Santa Casa de Misericórdia de Ruy Barbosa, durante a pandemia de COVID-19.

3.1 Construção da ferramenta didática (jogo)

A construção do jogo teve como premissa central traduzir conceitos teóricos complexos em experiências lúdicas, reflexivas e acessíveis, capazes de promover o autoconhecimento, o diálogo e a transformação da prática gestora. A estrutura do jogo foi dividida em três eixos temáticos, correspondentes aos referenciais utilizados:

- **Motivações e Necessidades Humanas (Maslow):**

Este eixo serve como ponto de partida para perguntas e situações-problema baseadas nas cinco camadas da hierarquia de necessidades humanas de Maslow — que vão daquelas mais básicas (fisiológicas e de segurança) até as psicológicas (sociais e estima) e de realização pessoal (autorrealização). O objetivo é incentivar os participantes a identificarem em quais níveis estão hoje e como isso impacta sua liderança;

- **Valores e Cultura Organizacional (Barrett):**

As cartas e dinâmicas deste eixo foram fundamentadas nos Níveis 6 e 7 da Consciência, segundo Richard Barrett, que correspondem à motivação para “fazer a diferença” e ao compromisso com o “serviço” — valores pessoais elevados que ampliam a consciência sobre as possibilidades de evolução na liderança e complementam os sete níveis de necessidades e desenvolvimento dentro do jogo.

- **Comunicação e Relações Interpessoais (Rosenberg):**

Inspiradas na metodologia da Comunicação Não Violenta, as atividades deste eixo estimularam a escuta empática, a expressão autêntica e a mediação de conflitos com base nas quatro etapas da CNV (observação, sentimento, necessidade e pedido).

O jogo foi pensado para ser aplicado em pequenos grupos, com duração média de duas horas por sessão. Cada participante recebeu um material individual de apoio com registro de reflexões, além de um baralho temático com sentimentos positivos e negativos que permitiam expor situações do cotidiano hospitalar.

3.2 Aplicação em grupo de controle com foco na validação

Para validar a proposta, o jogo foi aplicado em um grupo de controle formado por 25 lideranças intermediárias (supervisor de nutrição, supervisor de radiologia, supervisor de laboratório, supervisor de hotelaria, supervisor de qualidade, supervisor de faturamento, supervisor de RH, supervisor de ouvidoria, Coordenador de serviços de apoio, coordenador de farmácia, coordenador de infecção hospitalar e enfermeiros) atuantes na Santa Casa de Misericórdia de Ruy Barbosa, todos em atividade direta durante a pandemia. Os critérios de inclusão consideraram: vínculo empregatício com a instituição por mais de seis meses, atuação em áreas de alta demanda (como UTI e pronto-atendimento) e disponibilidade para participar de 06 encontros mensais.

A intervenção foi realizada ao longo de 06 meses, com um encontro por semana, em ambiente reservado dentro da própria instituição. Durante cada encontro, foram observados aspectos como participação, engajamento, reflexões individuais e manifestações espontâneas de mudança de percepção sobre suas práticas de liderança.

A Ciência do NANO e seu impacto transformador no MACRO

Ao final do processo, foi realizada uma roda de conversa para avaliação qualitativa da experiência, complementada por um questionário aberto que buscou identificar percepções sobre o jogo, os aprendizados obtidos e os possíveis impactos no cotidiano de trabalho.

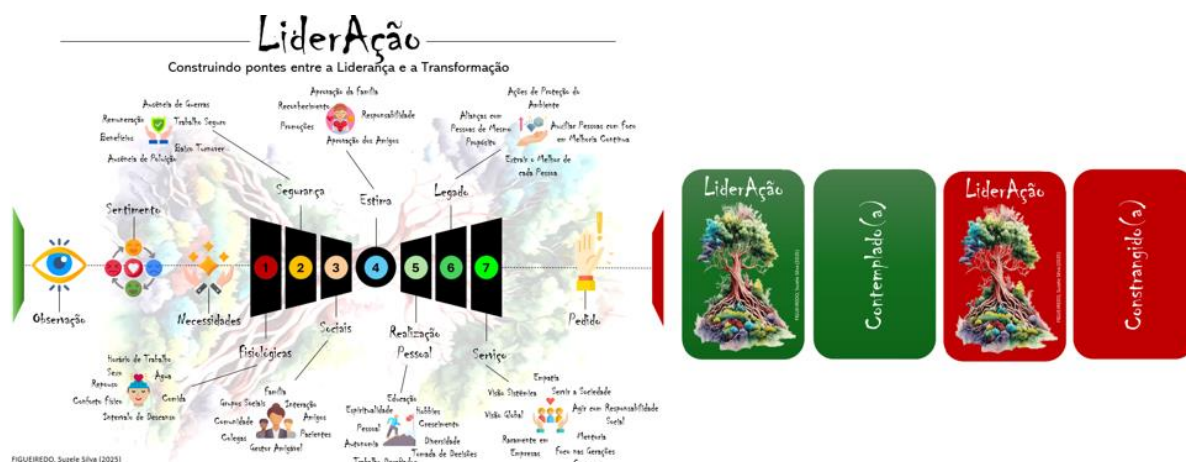
A análise dos dados coletados seguiu os princípios da análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), priorizando categorias emergentes a partir das falas dos participantes e das anotações registradas em campo. A triangulação entre os relatos, as respostas escritas e as observações permitiu uma compreensão mais profunda sobre os efeitos da metodologia proposta, bem como seus limites e potencialidades.

4. Resultados

4.1 A ferramenta didática (jogo)

De acordo com a premissa central da construção do jogo, tendo como base traduzir conceitos teóricos complexos em experiências lúdicas, reflexivas e acessíveis, capazes de promover o autoconhecimento, o diálogo e a transformação da prática gestora, chegou-se ao seguinte design apresentado na Figura 1.

Figura 1 – Estrutura do Tabuleiro e Cartas do Jogo.



Fonte: Da autora (2025).

A aplicação do jogo pedagógico com base nos referenciais de Barrett, Maslow e Rosenberg revelou resultados qualitativos expressivos, tanto no engajamento dos participantes quanto na emergência de reflexões significativas sobre suas práticas de liderança. Os dados foram organizados em três categorias principais, identificadas a partir da análise de conteúdo: (1) valorização do espaço de escuta e diálogo; (2) ressignificação do papel do líder; e (3) impacto emocional e afetivo da metodologia vivencial.

4.2 Valorização do espaço de escuta e diálogo

Durante as sessões, os participantes demonstraram um alto grau de envolvimento com as dinâmicas do jogo, destacando a sensação de “tempo seguro” e “espaço protegido” para expressar sentimentos, dificuldades e conflitos rotineiros. Uma participante relatou: “**Sentir-me aliviado e com maior clareza nas minhas decisões.**” Essa percepção está diretamente relacionada aos princípios da Comunicação Não Violenta, que estruturaram as atividades de escuta empática e expressão autêntica.

4.3 Ressignificação do papel do líder

Outro resultado recorrente foi a ressignificação da própria identidade enquanto liderança. Ao longo das atividades, muitos participantes passaram a reconhecer o peso da responsabilidade emocional sobre suas equipes, muitas vezes negligenciada em meio à pressão institucional. Um dos depoimentos mais marcantes foi: “Sempre achei que o mais importante era dar conta da escala do plantão... agora entendo que entender as necessidades das pessoas também faz parte.” Essa mudança de perspectiva está fortemente alinhada com a proposta de liderança orientada por valores (BARRETT, 2017), que busca o equilíbrio entre resultados e humanidade.

4.4 Impacto emocional e afetivo da metodologia vivencial

O formato lúdico e interativo do jogo foi avaliado de forma extremamente positiva por todos os participantes. Ao final da terceira sessão, expressões como “leveza”, “acolhimento” e “reencontro comigo mesmo” foram utilizadas para descrever a experiência. Esse impacto afetivo também contribuiu para a internalização dos conceitos, favorecendo o engajamento e o sentimento de pertencimento ao grupo. Como relatou uma das participantes: ***“Isto, de fato, é humanização na prática -algo que muito se fala, mas que temos dificuldade em colocar em prática de forma leve e efetiva.”***

5. Conclusão

A experiência relatada neste artigo evidencia que o desenvolvimento de lideranças hospitalares, sobretudo em contextos de crise como o vivido durante a pandemia de COVID-19, demanda abordagens que vão além dos modelos tradicionais de gestão. A metodologia autoral desenvolvida — baseada nos referenciais de Barrett, Maslow e Rosenberg — demonstrou-se eficaz ao articular conteúdos teóricos consistentes com dinâmicas vivenciais, promovendo um espaço de escuta, reflexão e transformação pessoal.

Os resultados obtidos com a aplicação do jogo no grupo de controle indicam que estratégias formativas centradas em valores, necessidades humanas e comunicação empática podem gerar impactos significativos na forma como líderes hospitalares compreendem seu papel, se relacionam com suas equipes e enfrentam situações de alta complexidade emocional. A proposta contribuiu para o fortalecimento de competências socioemocionais, a ampliação da consciência sobre os próprios limites e a valorização de práticas comunicacionais mais respeitosas e colaborativas.

Além disso, o uso do jogo como recurso pedagógico se mostrou uma alternativa potente para tornar o processo de aprendizagem mais leve, acessível e engajador, favorecendo a internalização dos conceitos e sua aplicação prática no cotidiano hospitalar. A ludicidade, quando associada a fundamentos teóricos sólidos e a uma condução sensível, pode promover experiências de aprendizagem profundamente significativas.

Conclui-se, portanto, que o investimento na formação de lideranças humanas, conscientes e empáticas é não apenas desejável, mas necessário em instituições de saúde que almejam oferecer cuidado com qualidade e humanidade. Ainda que os efeitos da pandemia estejam sendo superados gradualmente, os aprendizados extraídos desse período crítico permanecem como legado formativo. Fortalecer lideranças é fortalecer o cuidado, a escuta e o sentido do trabalho em saúde.

Como desdobramento futuro, sugere-se a ampliação da aplicação da metodologia em outros contextos hospitalares e a realização de estudos comparativos, com instrumentos de avaliação mais robustos, que permitam mensurar o impacto longitudinal das mudanças promovidas. A formação de lideranças em saúde seguirá sendo um campo estratégico, especialmente diante dos desafios humanos e éticos que o setor continuará enfrentando.

Referências

BARRETT, Richard. **A organização dirigida por valores**. Rio de Janeiro: Alta Books, 2017.

FERREIRA, Ana Cláudia et al. **Efeitos psicossociais da pandemia em profissionais da enfermagem: uma análise à luz das necessidades humanas**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, n. supl. 1, 2021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0565>

A Ciência do NANO e seu impacto transformador no MACRO

GOMES, Rachel; HUNTER, Donald; MASON, Tom. **Leadership based on values in hospital settings:** An empirical study in the UK. *Journal of Health Organization and Management*, v. 34, n. 6, p. 729–745, 2020. <https://doi.org/10.1108/JHOM-05-2019-0132>

MASLOW, Abraham H. **A theory of human motivation.** *Psychological Review*, v. 50, n. 4, p. 370–396, 1943.

OLIVEIRA, Marina; COSTA, Flávia; SILVA, João Paulo. **Formação de lideranças em saúde:** desafios, experiências e metodologias. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 9, p. 4019-4028, 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.00562021>

ROSENBERG, Marshall B. **Comunicação Não-Violenta:** técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais. 3. ed. São Paulo: Ágora, 2006.

SANTOS, Clarissa R.; LIMA, Rogério B. **Comunicação Não Violenta e gestão de conflitos:** uma experiência com gestores hospitalares da rede pública de São Paulo. *Revista Brasileira de Gestão em Saúde*, v. 12, n. 2, p. 244-258, 2022. <https://doi.org/10.5327/Z2176-97452022000212>

Agradecimentos

Agradeço à equipe da Santa Casa de Misericórdia de Ruy Barbosa pelo acolhimento e participação no projeto, e a todos os profissionais de saúde que, mesmo em meio à crise, mantiveram viva a esperança e a humanidade no cuidado.