

ENTRE A TÉCNICA E O AFETO DE PSICÓLOGOS HOSPITALARES

BETWEEN TECHNIQUE AND AFFECT IN HOSPITAL PSYCHOLOGISTS

EL EQUILIBRIO ENTRE TÉCNICA Y AFECTO EN PSICÓLOGOS
HOSPITALARIOS

Zeimara de Almeida Santos¹, Elza Maria Techio²

DOI: 10.54899/dcs.v22i83.3457

Recibido: 28/09/2025 | Aceptado: 29/09/2025 | Publicación en línea: 29/10/2025.

RESUMO

Este estudo qualitativo teve como objetivo investigar os fatores que influenciam a coesão entre psicólogos hospitalares, com ênfase na regulação emocional, no suporte social percebido e nas habilidades sociais empregadas no ambiente de trabalho. Participaram 30 profissionais de psicologia atuantes em hospitais. Os dados foram coletados por meio de questões abertas e analisadas segundo a Análise de Conteúdo de Bardin (2011). As categorias temáticas emergentes identificadas foram: (1) Contenção emocional como norma institucional; (2) Competitividade como obstáculo à coesão; (3) Suporte fragmentado; (4) Exigência de força e invisibilidade da vulnerabilidade; (5) Comunicação como potencial e fonte de ruptura. Os resultados indicam que, apesar da diversidade sociodemográfica entre os participantes, fatores institucionais e emocionais dificultam a integração das equipes, afetando o senso de pertencimento dos profissionais. Conclui-se que a coesão entre psicólogos hospitalares é mediada por uma complexa rede de demandas institucionais e relações interpessoais, evidenciando a necessidade de políticas de acolhimento, escuta ativa e desenvolvimento contínuo de habilidades sociais.

Palavras-chave: Psicólogos Hospitalares. Regulação Emocional. Suporte Social. Coesão Interpessoal. Habilidades Sociais.

ABSTRACT

This qualitative study aimed to investigate the factors influencing cohesion among hospital psychologists, with an emphasis on emotional regulation, perceived social support, and social skills employed in the workplace. Thirty psychology professionals working in hospitals participated. Data were collected through open-ended questions and analyzed using Bardin's Content Analysis (2011). The emerging thematic categories were: (1) Emotional containment as an institutional norm; (2) Competitiveness as an obstacle to cohesion; (3) Fragmented support; (4) Requirement for strength and invisibility of vulnerability; (5) Communication as both a potential and a source of disruption. Results indicate that, despite participants' sociodemographic diversity, institutional and emotional factors hinder team integration, affecting professionals'

¹ Pós-Doutoranda em Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.

E-mail: zeimaradealmeida@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8674-8738>

² Doutora em Psicologia Social, Universidade del País Vasco, Leioa, Bizkaia, Espanha.

E-mail: elzamt@ufba.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8229-7674>

sense of belonging. It is concluded that cohesion among hospital psychologists is mediated by a complex network of institutional demands and interpersonal relationships, highlighting the need for policies that promote support, active listening, and continuous development of social skills.

Keywords: Hospital Psychologists. Emotional Regulation. Social Support. Interpersonal Cohesion. Social Skills.

RESUMEN

Este estudio cualitativo tuvo como objetivo investigar los factores que influyen en la cohesión entre psicólogos hospitalarios, con énfasis en la regulación emocional, el apoyo social percibido y las habilidades sociales empleadas en el entorno laboral. Participaron 30 profesionales de psicología que trabajan en hospitales. Los datos se recopilaban mediante preguntas abiertas y se analizaron según el Análisis de Contenido de Bardin (2011). Las categorías temáticas emergentes fueron: (1) Contención emocional como norma institucional; (2) Competitividad como obstáculo para la cohesión; (3) Apoyo fragmentado; (4) Exigencia de fortaleza e invisibilidad de la vulnerabilidad; (5) Comunicación como potencial y fuente de ruptura. Los resultados indican que, a pesar de la diversidad sociodemográfica de los participantes, los factores institucionales y emocionales dificultan la integración de los equipos, afectando el sentido de pertenencia de los profesionales. Se concluye que la cohesión entre psicólogos hospitalarios está mediada por una compleja red de demandas institucionales y relaciones interpersonales, evidenciando la necesidad de políticas de acogida, escucha activa y desarrollo continuo de habilidades sociales.

Palabras clave: Psicólogos Hospitalarios. Regulación Emocional. Apoyo Social. Cohesión Interpersonal. Habilidades Sociales.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

O ambiente hospitalar se configura como um dos cenários mais complexos e desafiadores para a atuação profissional, especialmente para os psicólogos. Longe de ser meramente um local de tratamento de doenças físicas, o hospital é um microssistema onde vidas se entrelaçam em momentos de fragilidade extrema, dor, incerteza e, frequentemente, perdas (Arruda & Branco, 2022). A inserção do psicólogo nesse contexto implica em uma rede complexa de demandas emocionais e relacionais de alta complexidade, que vão muito além da aplicação protocolar de técnicas e conhecimentos clínicos (de Araújo et al., 2025).

A rotina desses profissionais é marcada pelo acompanhamento contínuo de pacientes e seus familiares que vivenciam situações limite (de Assis Silva & Langaro, 2023). Isso inclui

desde o manejo do sofrimento psíquico decorrente de diagnósticos graves e internações prolongadas, passando pela assistência em processos de terminalidade e morte, até o suporte no luto e na adaptação à própria hospitalização. Cada interação exige uma sensibilidade, pois os psicólogos se tornam um ponto de apoio em meio ao turbilhão emocional que permeia o ambiente hospitalar. A capacidade de atravessar esses cenários complexos demanda elevada resiliência psicológica, entendida como a habilidade de adaptação e enfrentamento diante das adversidades (Leoni et al., 2024).

Mais do que o domínio teórico e técnico, a atuação efetiva do psicólogo hospitalar é intrinsecamente ligada ao desenvolvimento e à aplicação de habilidades socioemocionais sofisticadas. A empatia, por exemplo, transcende a simples compreensão intelectual; ela se manifesta na capacidade de se conectar com a dor e a experiência do outro, oferecendo um acolhimento autêntico (Arruda & Branco, 2022). A escuta qualificada vai além de ouvir palavras, buscando captar nuances, silêncios e significados nas narrativas dos pacientes e familiares. A comunicação sensível, por sua vez, envolve a habilidade de transmitir informações difíceis com clareza e humanidade, adaptando a linguagem à compreensão do interlocutor, respeitando seus limites e emoções. Por fim, e talvez uma das mais cruciais para a longevidade profissional, é a capacidade de regulação emocional. Diariamente confrontados com situações de grande impacto, os psicólogos precisam gerenciar suas próprias emoções para evitar o esgotamento e manter a clareza necessária para a tomada de decisões clínicas e o suporte efetivo (de Oliveira et al., 2022).

É fundamental reconhecer que essas habilidades dinâmicas de regulação emocional que envolve estratégias conscientes e inconscientes, como reavaliação cognitiva, supressão expressiva ou aceitação emocional (Gross, 2015), são essenciais não apenas para garantir a qualidade das interações sociais e desempenho profissional, no cuidado oferecido aos pacientes e familiares, mas também, e de forma igualmente crítica, para assegurar o bem-estar psicológico do próprio profissional (Alzahrani et al., 2025). O desgaste emocional, o risco de burnout e a fadiga por compaixão são realidades presentes nesse campo de atuação, tornando o desenvolvimento e a manutenção dessas competências um pilar para a sustentabilidade da prática. A ausência ou a fragilidade dessas habilidades pode levar a um comprometimento da qualidade do atendimento e a um risco elevado de adoecimento mental para o profissional.

A relevância do suporte social percebido, que diz respeito à percepção de que a pessoa conta com recursos emocionais e instrumentais provenientes de seus colegas, familiares e instituição, da qualidade das interações interpessoais e do senso de coesão entre pares funciona

como fatores de proteção contra o desgaste e o adoecimento mental, especialmente no que tange aos profissionais de saúde (Silva et al., 2021). Em ambientes de alta pressão como hospitais, a existência de uma rede de apoio sólida entre colegas não é apenas um conforto; é uma estratégia essencial de resiliência. Esses elementos são cruciais para a construção de ambientes de trabalho colaborativos e psicologicamente sustentáveis, onde os desafios podem ser compartilhados, as cargas emocionais podem ser mitigadas e a sensação de pertencimento e valorização fortalecida. Um ambiente harmonioso e coeso fomenta a troca de experiências, o aprendizado mútuo, a solidariedade em momentos de crise e a capacidade de lidar com as frustrações e dilemas éticos inerentes à prática.

Contudo, essa realidade ideal, preconizada pela psicologia organizacional e do trabalho, frequentemente colide de forma abrupta com as estruturas organizacionais hospitalares (Silva, Góis, Almeida, Santos, Cantarino, Queirós, & Amestoy, 2021). Essas estruturas são, em muitos casos, rigidamente pautadas por imperativos de produtividade, métricas de desempenho baseadas em números, controle emocional (muitas vezes esperando que o profissional "desligue" suas emoções) e uma ênfase desproporcional na racionalidade técnica. A lógica biomédica que historicamente domina esse ambiente tende a valorizar a objetividade, o diagnóstico preciso e a intervenção eficaz, por vezes relegando a um segundo plano as dimensões subjetivas, emocionais e relacionais do cuidado (de Lima et al., 2023).

Essa cultura organizacional, muitas vezes implícita, prejudica significativamente a formação de vínculos de pertencimento e reconhecimento entre os profissionais (Sousa & Fukuda, 2022). Em vez de um espaço de colaboração e apoio mútuo, o hospital pode se tornar um ambiente onde a competição por recursos, a hierarquia rígida e a pressão por resultados criam barreiras à integração e coesão. Essa dinâmica gera um paradoxo marcante: enquanto a natureza do trabalho hospitalar exige intrinsecamente um alto grau de colaboração e suporte interpessoal e institucional para enfrentar os desafios emocionais e éticos, a própria cultura e estrutura institucional pode minar a capacidade dos profissionais de desenvolver e manter esses laços vitais. Esse cenário se agrava ainda mais em profissões como a psicologia, que lidam diretamente com as vulnerabilidades humanas e cujo trabalho é, por natureza, relacional.

No campo específico da psicologia hospitalar, apesar de um crescente interesse em explorar o impacto das relações interpessoais no cotidiano profissional, a literatura ainda revela uma carência notável de estudos qualitativos aprofundados. Pesquisas existentes (Mota et al, 2021; Catunda et al., 2020), embora valiosas, tendem a abordar desafios mais amplos, como o

isolamento percebido pelos psicólogos em equipes predominantemente médicas, os complexos dilemas éticos que emergem no cruzamento entre a ética profissional e as prioridades institucionais, e as tensões constantes decorrentes da lógica biomédica hegemônica. Essas abordagens, embora relevantes, muitas vezes não capturam a riqueza e a complexidade das experiências subjetivas dos próprios psicólogos em relação às dinâmicas de apoio e colaboração.

Existe, portanto, uma lacuna na compreensão de como os próprios psicólogos percebem e vivenciam as dinâmicas de integração, coesão e suporte em seus ambientes hospitalares. A ausência de estudos que aprofundem essa perspectiva de dentro para fora limita a capacidade de desenvolver intervenções e políticas organizacionais verdadeiramente eficazes para a promoção do bem-estar desses profissionais. Nesse cenário, torna-se essencial considerar as habilidades sociais, uma vez que elas funcionam como recursos para a construção de relações colaborativas e para o fortalecimento de rede de apoio entre colegas. Compreender a percepção do psicólogo acerca dessas habilidades é relevante porque ele atua como agente direto no manejo da subjetividade alheia e, ao mesmo tempo, encontra-se imerso em um sistema que pode tanto prover quanto privar de suporte. As habilidades sociais entendidas como um conjunto de comportamentos interpessoais relacionados à empatia, à comunicação assertiva e à escuta qualificada, os quais favorecem interações eficazes e sustentam a coesão interpessoal (Del Prette & Del Prette, 2017). Neste sentido, o construto da coesão interpessoal assume um papel central, pois representa um dos principais elementos que moldam a experiência subjetiva do psicólogo em seu ambiente de trabalho. Para os propósitos deste estudo, a coesão interpessoal é conceituada como o grau de conexão, pertencimento e solidariedade experimentado entre membros de um grupo (Forsyth, 2021). Este constructo é vital para o trabalho colaborativo e o suporte mútuo, pois expressa a força dos laços que unem os indivíduos em torno de objetivos comuns e na superação de desafios compartilhados (van Dick et al., 2021). Em um ambiente hospitalar, a coesão entre colegas psicólogos pode se manifestar na troca de experiências sobre casos complexos, no compartilhamento de estratégias de manejo emocional, no oferecimento de escuta e validação das emoções vivenciadas, bem como na percepção de que há um senso de equipe e apoio mútuo. A elucidação dos fatores que promovem ou dificultam essa coesão pode fornecer subsídios para o aprimoramento das práticas institucionais, permitindo que as organizações de saúde criem ambientes de trabalho mais humanizados e, conseqüentemente, favoreçam a promoção da saúde mental desses profissionais.

Em vista do panorama exposto e da lacuna identificada na literatura acerca da vivência dos psicólogos hospitalares nas dinâmicas relacionais de trabalho, o presente estudo propõe-se a responder à seguinte questão: quais elementos, sob a ótica dos psicólogos hospitalares, operam como facilitadores ou obstáculos à coesão interpessoal entre colegas no ambiente hospitalar? A investigação busca explorar a experiência subjetiva desses profissionais, identificando os fatores que fortalecem ou fragilizam os vínculos de apoio mútuo no cotidiano institucional.

Ao analisar em profundidade as percepções dos psicólogos hospitalares sobre os processos de coesão interpessoal, este estudo aspira contribuir para o avanço do conhecimento acerca dos determinantes psicossociais da saúde mental no trabalho, um tema de crescente relevância no cenário da saúde. Pretende-se também oferecer subsídios para o aprimoramento da qualidade das relações profissionais em ambientes hospitalares, impactando diretamente a eficácia e humanização do cuidado. Além disso, objetiva promover o bem-estar dos psicólogos inseridos no complexo e exigente campo da saúde coletiva, reconhecendo tanto sua importância estratégica no sistema de saúde quanto às particularidades de sua atuação. O conhecimento gerado poderá ainda orientar a formulação de políticas institucionais e estratégias de intervenção voltadas à promoção de relações interpessoais mais saudáveis e colaborativas, fortalecendo a rede de suporte entre esses profissionais.

MÉTODO

Este estudo teve como objetivo investigar as vivências de psicólogos hospitalares no que se refere às relações interpessoais no contexto profissional, considerando as dimensões institucionais, emocionais e éticas que moldam tais experiências. Para alcançar esse propósito, adotou-se uma abordagem qualitativa, adequada à exploração de fenômenos complexos e subjetivos, como os processos relacionais e afetivos que atravessam o ambiente de trabalho.

A opção metodológica permitiu apreender os significados atribuídos pelos participantes às suas experiências, bem como identificar as condições institucionais que influenciam essas percepções. A coleta e a análise dos dados foram orientadas pela Análise de Conteúdo (Bardin, 2011), técnica que possibilita captar a riqueza e a profundidade das narrativas subjetivas, favorecendo a identificação de padrões, temas emergentes e nuances relacionadas à coesão interpessoal.

O processo analítico foi conduzido de forma criteriosa, buscando compreender não apenas *o que* os profissionais vivenciam, mas também *como* e *por que* tais experiências se configuram. A análise seguiu as três etapas propostas por Bardin (2011): (1) pré-análise, voltada à organização inicial do material; (2) exploração do material, dedicada à categorização e codificação dos dados; e (3) tratamento dos resultados e interpretação, momento em que os achados foram discutidos à luz do referencial teórico.

Fase de Pré-Análise

Na etapa inicial, as respostas às perguntas abertas de um questionário autoaplicável compuseram o corpus bruto, submetido à leitura flutuante com o objetivo de promover a imersão e familiarização com os dados. A unidade de registro foi definida como qualquer trecho textual que apresentasse sentido temático completo, como frases ou parágrafos, enquanto a unidade de contexto correspondeu à totalidade da narrativa individual do participante. Nesta fase, foram estabelecidos objetivos preliminares de análise e elaboradas hipóteses sobre possíveis núcleos temáticos relacionados à regulação emocional, ao suporte social percebido e às habilidades sociais.

Exploração dos Dados

Nesta fase, o conteúdo foi sistematicamente codificado e categorizado. A codificação aberta foi realizada de forma independente por um pesquisador, atribuindo códigos descritivos às unidades de registro. Esses códigos foram organizados em quadros sinóticos, possibilitando a identificação de convergências e divergências. Reuniões de consenso possibilitaram a comparação e a consolidação dos códigos, que foram agrupando-os em categorias temáticas provisórias com base em critérios como frequência, relevância teórica e coerência interna. Após rodadas sucessivas de refinamento, chegou-se à definição de cinco núcleos temáticos. Para organizar e registrar os dados, utilizou-se o Microsoft Excel como ferramenta auxiliar.

Tratamento dos Resultados para Interpretação

As categorias finais foram analisadas à luz do referencial teórico e da literatura científica acerca das habilidades sociais, suporte social percebido e saúde mental no ambiente laboral. A análise das narrativas buscou evidenciar não apenas os elementos facilitadores e dificultadores da coesão interpessoal, mas também os aspectos institucionais e emocionais subjacentes às experiências dos participantes. Trechos representativos dos discursos foram selecionados para ilustrar cada categoria, preservando a autenticidade das vozes dos respondentes e respeitando os princípios éticos de confidencialidade (ver Tabela 1).

Tabela 1

Exemplos de codificação e agrupamento temático na Análise de Conteúdo

Código Inicial (unidade de registro)	Categoria Temática Final	Exemplo de Fala do Participante
“não posso demonstrar emoção”, “tenho que demonstrar seriedade”	Contenção emocional como norma institucional	“Expressar minhas emoções no ambiente hospitalar é manter postura profissional.”
“competição por espaços de poder”, “medo de perder o lugar”	Competitividade como obstáculo à coesão	“Tem colegas pensando que o novato vai tomar seu lugar.”
“suporte desigual”, “trocas não homogêneas”	Suporte fragmentado	“As trocas não se dão de forma retilínea ou homogênea [...] isso gera mal-estar.”
“tenho que ser forte o tempo todo”, “não posso demonstrar tristeza”	Exigência de força e invisibilidade da vulnerabilidade	“A ideia de que tenho que ser forte o tempo todo [...] uma carga pesada ao final de cada plantão.”
“barreiras de comunicação”, “comunicação truncada”	Comunicação como potencial e ruptura	“Barreiras da comunicação clara e objetiva entre os membros, além da humanização.”

Esta tabela exemplifica o processo de codificação aberto e a consolidação em categorias temáticas, conforme a Análise de Conteúdo de Bardin (2011). Os códigos iniciais emergiram das falas dos participantes e foram agrupados em cinco categorias centrais que estruturam a interpretação dos dados.

Participantes

Participaram da pesquisa 30 psicólogos hospitalares vinculados a instituições públicas, privadas e filantrópicas da região metropolitana do Rio de Janeiro. A amostra foi composta majoritariamente por mulheres (77,27%), com média de idade de 39,9 anos (DP = 9,6), variando entre 24 e 63 anos. Predominaram profissionais autodeclarados brancos (54,55%), católicos

(45,45%) e pertencentes à classe C2 (45,45%) (ver Tabela 2). No eixo ideológico, destacou-se a presença de posicionamentos progressistas (23,3%), relacionados à defesa de valores como justiça social, equidade de gênero e raça, além da valorização de práticas inclusivas nos contextos institucionais. Esse perfil sugere um alinhamento ético-político que ultrapassa a prática clínica, refletindo preocupações com as condições sociais mais amplas que estruturam o trabalho em saúde. Observou-se ainda predominância de atuação em hospitais públicos (50,0%), espaços marcados por maior diversidade social e por desafios estruturais que demandam engajamento coletivo. Quanto à experiência profissional, verificou-se heterogeneidade: metade da amostra (50,0%) relatou dois anos de atuação na área, enquanto trajetórias mais extensas, entre seis e treze anos, mostraram-se menos frequentes (3,3%).

Tabela 2

Características gerais dos participantes

Categoria	Subcategoria	Porcentagem e frequência
Sexo	Feminino	77,27
	Masculino	22,73
Religião ou Crença	Católica	45,45
	Evangélica	18,18
	Espírita	18,18
	Sem Religião	4,55
	Matriz africana	4,55
Autodeclaração de cor	Branca	54,55
	Parda	36,36
	Preta	9,09
Classe Socioeconômica	C1	18,18
	C2	45,45
	B1	4,55
	B2	13,64
	D/E	18,18
Tipo de Hospital	Público	50,00
	Privado	18,18
	Outro	13,64
	Especializado	4,55
	Pediátrico	4,55
	Filantrópico	4,55
	Geral	4,55

Classes socioeconômicas segundo a ABEP: A (mais alta), B1-B2 (altas/intermediárias), C1-C2 (médias), D-E (mais baixas); baseadas em escolaridade e bens, distintas das faixas de renda do IBGE.

Instrumento e Procedimentos de Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário digital autoaplicável, contendo questões abertas voltadas à exploração das vivências emocionais no ambiente hospitalar. Exemplos incluem: *“Quais são os principais desafios que você enfrenta ao expressar suas emoções no ambiente hospitalar?”* e *“Como isso afeta seu atendimento aos pacientes/familiares e seu bem-estar?”*. Também foram incluídas perguntas sobre a qualidade das interações interpessoais, por exemplo: *“Você já sentiu consequências em sua prática devido à falta de suporte social no ambiente hospitalar?”*.

No eixo da percepção de suporte institucional e identidade grupal, os participantes foram convidados a refletir sobre barreiras à coesão entre os psicólogos hospitalares, por meio de questões como: *“Na sua opinião, quais barreiras específicas dificultam a coesão entre os psicólogos hospitalares?”* e *“Como você percebe a relação entre sua capacidade de expressar emoções, o suporte social realizado e a coesão do grupo no ambiente hospitalar?”*. Por fim, buscou-se compreender o impacto desses fatores na prática profissional dos psicólogos, por meio de perguntas como: *“De que forma esses fatores impactam sua prática profissional?”*.

O instrumento foi enviado individualmente após aceite voluntário e assinatura digital do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A seleção dos participantes ocorreu por meio de redes institucionais e contatos profissionais, adotando-se como critério a atuação atual ou recente (últimos dois anos) em contextos hospitalares.

Aspectos Éticos

O estudo seguiu as diretrizes da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas com seres humanos. Os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo, a confidencialidade dos dados e o direito de desistência a qualquer momento, sem qualquer prejuízo

RESULTADOS

Os achados desta pesquisa indicaram que a coesão interpessoal entre psicólogos hospitalares não decorre apenas da convivência cotidiana, mas é atravessada por tensões

estruturais e afetivas que influenciam diretamente a qualidade das interações profissionais. A análise das narrativas permitiu a identificação de cinco eixos centrais que expressam os principais desafios e possibilidades relacionadas à construção de vínculos no contexto hospitalar.

A primeira categoria, *Contenção Emocional como Norma Institucional*, evidenciou a presença de uma exigência implícita de neutralidade afetiva no ambiente hospitalar. As narrativas apontaram que a expressão de emoções tende a ser interpretada como fragilidade, levando os profissionais a adotar estratégias de silenciamento emocional e autocensura, o que limita a espontaneidade das interações e fragiliza a confiança entre pares. Os relatos indicam que essa normatividade da “neutralidade afetiva” é uma exigência implícita, associada à ideia de profissionalismo. A demonstração de emoções tende a ser deslegitimada, o que leva à autocensura e fragiliza a espontaneidade das relações.

“Expressar minhas emoções no ambiente hospitalar é a constante necessidade de manter uma postura profissional [...] sinto que não há espaço adequado para expressar essas emoções sem receio de ser interpretada como frágil.”

“Não poder, muitas das vezes, expressar a emoção de fato que estou sentindo, pois temos que demonstrar seriedade.”

“Tento não transmitir [a ansiedade].”

A segunda categoria, *Competitividade como Obstáculo à Coesão*, revelou que a lógica produtivista e hierarquizada das instituições fomenta rivalidades e disputas por espaço, o que dificulta a cooperação e reduz o senso de pertencimento ao grupo. A competitividade foi descrita como um fator de distanciamento entre colegas e um entrave à solidariedade. A competitividade institucional foi percebida como um entrave à cooperação e à confiança entre colegas. A busca por prestígio e reconhecimento intensifica rivalidades e enfraquece a solidariedade.

“Tem colegas que realmente ajudam [...] já tem outros pensando que o novato vai tomar seu lugar.”

“Competição interna por espaços de poder, interposição de competências e tradição médica no ambiente hospitalar.”

“Produtividade, competição e quem demonstra estar mais próximo do que a liderança imediata defende.”

A terceira categoria, *Suporte Fragmentado*, destacou a percepção de que as redes de apoio interpessoal e institucional são frágeis, desiguais e pouco consistentes. Os relatos indicaram que, embora existam experiências pontuais de colaboração, prevalece a ausência de suporte

sistemático e integrado, o que aumenta a sobrecarga emocional e compromete a coesão das equipes. O apoio, tanto institucional quanto interpessoal, foi descrito como irregular e insuficiente. Embora existam experiências positivas, prevalece a percepção de fragilidade das redes de suporte.

“As trocas não se dão de forma retilínea ou homogênea [...] isso gera mal-estar e sensação de sobrecarga.”

“Falta de maior comprometimento grupal de trocas [...] confiar verdadeiramente de maneira mais justa e integrada.”

“No hospital em que trabalho temos um suporte bom [...] nada a declarar.”

A quarta categoria, Exigência de Força e Invisibilidade da Vulnerabilidade, apontou que os psicólogos hospitalares sentem-se pressionados a manter uma postura de resiliência constante, mesmo diante de situações de sofrimento intenso. Essa expectativa institucional e cultural invisibiliza e silencia a expressão da fragilidade emocional dos profissionais, dificultando o compartilhamento de angústias e favorecendo o isolamento, intensificando o sofrimento psíquico.

“A ideia de que tenho que ser forte o tempo todo [...] uma carga pesada ao final de cada plantão.”

“Quando não estou bem comigo mesma, é visível que o meu humor muda [...] fico menos receptiva e alegre.”

“Estar em contato com o sofrimento de pacientes e familiares desperta tristeza e impotência.”

Por fim, a quinta categoria, Comunicação como Potencial e Ruptura, evidenciou que a comunicação exerce papel central na construção das relações de trabalho. Quando clara, empática e assertiva, contribui para o fortalecimento dos vínculos e para o sentimento de pertencimento; quando precária ou truncada, produz mal-entendidos, tensões e rupturas que fragilizam a coesão grupal. A comunicação aparece como fator ambivalente: pode fortalecer vínculos e promover pertencimento, mas também gerar ruídos e conflitos.

“Barreiras da comunicação clara e objetiva entre os membros, além da humanização.”

De maneira geral, os resultados indicam que a coesão interpessoal entre psicólogos hospitalares não se sustenta exclusivamente nas disposições individuais, mas está profundamente condicionada por fatores institucionais que podem facilitar ou dificultar o diálogo, o suporte

emocional e o reconhecimento mútuo entre os membros da equipe. Trata-se, portanto, de uma construção relacional que exige condições organizacionais favoráveis à escuta e à valorização dos sujeitos.

Essa compreensão é reforçada pelos dados atitudinais, que evidenciam diferentes níveis de identificação e pertencimento entre os participantes. Observou-se que 40% concordam fortemente com a afirmação “Me identifico com a equipe”; enquanto que 43,3% expressam forte concordância com “Me orgulho em fazer parte da equipe”. Em contrapartida, 3,3% discordam dessas afirmações, revelando vivências de afastamento e sentimentos de não pertencimento no contexto grupal.

Esses achados quantitativos dialogam com as categorias qualitativas previamente identificadas, reforçando a ideia de que as relações interpessoais no contexto hospitalar são atravessadas por tensões e ambiguidades. Eles evidenciam, assim, a coexistência de vínculos fortalecidos e fragilizados dentro das equipes, bem como a complexidade dos processo de construção da coesão interpessoal entre os psicólogos hospitalares.

DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa revelam que a coesão interpessoal entre psicólogos hospitalares não emerge de forma espontânea da convivência cotidiana, mas constitui um processo relacional complexo, continuamente construído e atravessado mediações institucionais, emocionais e intersubjetivas. A análise qualitativa das narrativas permitiu a identificação de cinco categorias temáticas centrais que expressam as tensões, ambivalências, desafios e possibilidades enfrentados por psicólogos hospitalares no que se refere à coesão interpessoal e o trabalho coletivo no ambiente de trabalho.

Esses eixos revelam que a construção de vínculos entre colegas não é um dado natural da convivência profissional, mas sim um processo relacional complexo, marcado por negociações constantes e atravessado por múltiplas camadas institucionais, emocionais e simbólicas. Neste contexto, a coesão entre pares depende não apenas da disposição individual para o diálogo e a colaboração, mas também das condições organizacionais que favorecem o reconhecimento mútuo, o suporte emocional e a escuta qualificada.

As categorias de análises identificadas apontam para um cenário institucional marcado por exigências contraditórias. Por um lado, espera-se dos psicólogos hospitalares um elevado

grau de empatia, sensibilidade e disponibilidade emocional para lidar com o sofrimento de pacientes e familiares; por outro, prevalecem normas explícitas e implícitas de neutralidade emocional, metas produtivistas e estruturas hierárquicas que dificultam o acolhimento de suas próprias vulnerabilidades. Essa tensão entre o ideal do cuidado e as condições concretas de trabalho repercute negativamente no bem-estar psicossocial dos profissionais e fragiliza a qualidade das relações interpessoais nas equipes multidisciplinares.

A literatura científica corrobora esses achados. Estudos recentes (Matos & Araújo, 2021; de Melo et al., 2024; Monteiro et al., 2023) demonstram que a ausência de espaços institucionais para a expressão da vulnerabilidade, a fragilidade das redes de apoio e falhas na comunicação figuram entre os principais fatores associados ao sofrimento psíquico de profissionais da saúde, especialmente em contextos de alta intensidade afetiva como o hospitalar. Além disso, evidências apontam que a coesão grupal está diretamente relacionada à percepção de pertencimento, ao reconhecimento simbólico e à qualidade das interações cotidianas, sendo influenciada por aspectos como liderança, cultura organizacional e alinhamento de valores (Hou et al., 2021; van Dick et al., 2021).

Diante desse cenário, compreender como os psicólogos hospitalares experienciam suas relações interpessoais no ambiente de trabalho, bem como identificar os fatores que favorecem ou dificultam a construção de vínculos solidários, tornam-se elementos-chave para a formulação de políticas institucionais mais humanizadas, inclusivas e sustentáveis. A discussão das cinco categorias temáticas, à luz das narrativas dos participantes e do diálogo com a literatura contemporânea sobre saúde mental, práticas institucionais e habilidades sociais no campo da psicologia hospitalar, contribui para avançar nesse debate.

Neste sentido, destaca-se o papel da comunicação. Estudos reforçam que a comunicação eficaz transcende sua função instrumental, configurando-se como uma ferramenta terapêutica que reduz o sofrimento emocional e fortalece a confiança entre profissionais e usuários (Coriolano-Marinus et al., 2021; Costa & Kreling, 2021). A qualidade da comunicação entre os membros da equipe também se mostra determinante para a segurança do paciente e para o bem-estar dos próprios profissionais. Neste sentido, investir em estratégias de formação e sensibilização para a comunicação empática e assertiva, constitui um caminho fundamental para fortalecer vínculos profissionais e promover ambientes de trabalho mais saudáveis, éticos e colaborativos.

De modo geral, os achados evidenciam que a coesão interpessoal entre psicólogos hospitalares é atravessada por tensões entre demandas institucionais e necessidades emocionais. Normas de neutralidade afetiva, competitividade e suporte fragmentado enfraquecem os vínculos, enquanto a comunicação empática e o reconhecimento da vulnerabilidade aparecem como elementos de fortalecimento da coesão.

Complementarmente, os dados atitudinais reforçam as análises qualitativas ao evidenciar variações significativas nos níveis de pertencimento e identificação com a equipe. Enquanto parte dos participantes expressa forte conexão afetiva e orgulho em integrar o grupo de trabalho, outros revelam percepções e experiências de distanciamento e não pertencimento. Essas diferenças apontam para a complexidade das dinâmicas relacionais no contexto hospitalar e parecem estar vinculadas à qualidade das condições laborais, à natureza das interações interpessoais, aos estilos de liderança adotados pelas instituições e ao grau de consonância entre os valores individuais e os princípios organizacionais. Tais fatores atuam como mediadores na construção do sentimento de pertencimento, influenciando diretamente o engajamento e a vivência coletiva dos profissionais.

A literatura corrobora essa interpretação. Pesquisas demonstram que a identificação com a equipe e o orgulho grupal atuam como mediadores entre a liderança baseada em identidade e o desempenho coletivo, ao mesmo tempo em que funcionam como barreiras ao esgotamento emocional (Hou et al., 2021; van Dick et al., 2021). A dissociação entre identificação funcional e orgulho afetivo, evidenciada nos relatos, sugere a presença de um ambiente institucional ambíguo, no qual os profissionais se reconhecem como parte da equipe, mas não necessariamente se sentem valorizados ou emocionalmente conectados a ela. Essa ambivalência reforça a necessidade de políticas institucionais que ultrapassem a diversidade formal e se traduzam em práticas efetivas de inclusão, reconhecimento e fortalecimento dos vínculos identitários no ambiente de trabalho.

CONCLUSÃO

Este estudo buscou compreender os fatores que influenciam a coesão interpessoal entre psicólogos hospitalares, com foco na regulação emocional, no suporte social percebido e nas habilidades sociais. Por meio de uma abordagem qualitativa, foi possível explorar as experiências subjetivas desses profissionais e identificar elementos que tanto favorecem quanto dificultam a

construção de vínculos colaborativos e solidários no contexto de equipes multiprofissionais. Os resultados indicam que a coesão entre psicólogos hospitalares não decorre automaticamente da convivência profissional, mas constitui um processo relacional complexo, condicionado por fatores institucionais, emocionais e intersubjetivos que atravessam o cotidiano do trabalho em saúde. Tais achados sugerem que contextos organizacionais marcados por metas produtivistas, estruturas hierárquicas rígidas e baixa valorização das relações interpessoais favorecem o distanciamento afetivo, fragilizam a confiança mútua e ampliam o sofrimento psíquico dos profissionais.

Como contribuição, a pesquisa oferece subsídios teóricos e empíricos para repensar a gestão de pessoas em contextos hospitalares. Destaca-se a importância de políticas institucionais que valorizem a escuta qualificada, o suporte organizacional e o reconhecimento das demandas emocionais da prática profissional. Além disso, ressalta-se a importância da formação contínua em habilidades sociais e regulação emocional adaptativa para psicólogos que atuam em contextos de alta exigência afetiva, como o hospitalar, favorecendo práticas mais éticas, empáticas e sustentáveis.

Entre as limitações, salienta-se o caráter não probabilístico da amostra e a utilização exclusiva de um questionário instrumental escrito, o que pode ter restringido a profundidade das narrativas. O fato de a codificação inicial ter sido conduzida por apenas um pesquisador também pode ter introduzido vieses interpretativos, ainda que discutidos em reuniões de consenso. Futuras investigações podem avançar mediante o uso de métodos mistos, ampliar a diversidade amostral e incluir outras categorias profissionais da saúde, favorecendo análises comparativas e interdisciplinares.

Sugere-se, ainda, o desenvolvimento de estudos longitudinais e pesquisas-ação voltadas à implementação e avaliação de intervenções institucionais que promovam a coesão interpessoal nas equipes de saúde. Essas iniciativas podem contribuir para o fortalecimento de culturas organizacionais mais humanizadas, inclusivas e responsivas às necessidades emocionais de seus trabalhadores, constituindo condição fundamental para a promoção da saúde mental e para a efetividade do cuidado em ambiente hospitalar. Dessa forma, espera-se que os achados deste estudo possam subsidiar o planejamento de intervenções institucionais mais sensíveis às necessidades emocionais dos psicólogos hospitalares, fortalecendo a humanização e a eficácia do cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

- Alzahrani, H. G., Jowharji, T. W., Alqarni, A. S., AlDulaijan, W. M., Magadmi, R. K., Malaekah, A. F., Abdulelah, H. A. A., & Elawad, M. E. E. (2025). The psychological well-being of healthcare professionals and its impact on patient care: A scoping review. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 20(2), 107-113.
- Arruda, K. D. A. S., & Branco, A. B. A. C. (2022). Atuação do psicólogo intensivista junto ao paciente em desmame ventilatório. *Revista PEPSIC*, 16(2), 147–156. Link
- Barros, L. C., & Souza, M. T. (2022). Competição e sofrimento psíquico em instituições de saúde: desafios para a cooperação em equipes multiprofissionais. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 11(1), 45-60. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v11i1.4567>
- Catunda, M. L., dos Santos, L. N. A., de Souza, C. B., Porto, A. B., Nardino, F., Lima, M. E. G., & de Araújo, V. S. (2020). Humanização no hospital: atuações da psicologia na COVID-19. *Cadernos ESP*, 14(1), 143-147.
- Coriolano-Marinus, M. W., Sá, C. H. C., Lima, R., & Soares, A. K. F. (2021). Comunicação no cuidado em saúde: concepções e vivências de discentes e docentes de Enfermagem. *Revista Notas de Qualidade em Pesquisa*, 8, 828–837.
- Costa, J. B., & Kreling, G. A. D. (2021). A comunicação como estratégia de cuidado com pacientes hospitalizados. *Revista PubSaúde*, 15(2), 211–225.
- de Araujo, E. A., Souza, S. C., & de Sousa Bezerra, V. M. (2025). Apoio emocional em ambientes de alta complexidade: A atuação do Psicólogo na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). *Research, Society and Development*, 14(1), e6714148048.
- de Assis Silva, M. E., & Langaro, F. (2023). Psicologia hospitalar e cuidados paliativos: Atuação com pacientes com câncer em final de vida e seus familiares. *Psicologia e Saúde em Debate*, 9(1), 1–23.
- de Lima Júnior, D. A., Dias, E. A. F., Ferreira, L. C., de Talyta Cristina, T. C. S., & de Azevedo, S. (2023). Dificuldades na assistência humanizada em Unidades de Terapia Intensiva – UTI. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 5(4), 1421-1436. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p1421-1436>
- de Melo, A. B. O., Gonçalves, A. G. N., de Sousa Ferreira, F. G., Cavalcante, W. C. R., Diab, M. D., de Melo Tavares, W., de Oliveira, O. M. P., Silva, R. O., de Almeida Batista, R. K., da Silva Lima, G. M., Sa, G. M., & Nascimento, I. R. (2024). O impacto da pandemia da covid-19 na saúde mental dos profissionais da saúde. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(11), 2339-2349. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n11p2339-2349>
- de Oliveira, J. S., de Amorim Neto, N. S., Suwa, N. A., & Neto, D. L. (2022). Apoio Matricial em saúde mental na atenção primária—da concepção aos desafios: Revisão integrativa da literatura. Em N. S. de Amorim Neto (Ed.), *Estratégias para segurança do paciente: Procedimentos, métodos e práticas* (p. 50). Editora Aya. <https://doi.org/10.47573/aya.5379.2.126.4>

- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2017). *Competência social e habilidades sociais: Manual teórico-prático*. Editora Vozes.
- Forsyth, D. R. (2021). Recent advances in the study of group cohesion. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 25(3), 213–228. <https://doi.org/10.1037/gdn0000163>
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Leoni, P. H. T., Sousa, L. R. M., dos Santos, A. S. T., de Oliveira, A. C., Reis, R. K., & Gir, E. (2024). Resiliência entre profissionais de saúde brasileiros durante a pandemia de COVID-19. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 14, e17. <https://doi.org/10.5902/2179769286465>
- Matos, R. L., & Araújo, M. R. M. (2021). Vulnerabilidade ao estresse e estratégias de enfrentamento: Um estudo comparativo no ambiente hospitalar. *Revista Psicologia e Saúde*, 13(2). <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i2.1137>
- Monteiro, J. K., Consoli, J., da Silva, K. J. S., Pires, K. N., da Silva, L. C., Guerin, M., Gregoviski, V. R., Zibetti, M. R., & Serralta, F. B. (2023). Preditores do sofrimento psíquico de profissionais da saúde pública durante a COVID-19. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 23(3), 2579-2585.
- Mota, M. M., de Araújo, I. P., & de Souza Barbosa, L. C. (2021). Atuação do (a) psicólogo (a) organizacional e do trabalho no contexto hospitalar: Desafios e possibilidades. *Somma: Revista Científica do Instituto Federal do Piauí*, 7(1), 1–17.
- Silva, G. T. R. D., Góis, R. M. O. D., Almeida, D. B. D., Santos, T. B. S., Cantarino, M. S. G., Queirós, P. J. P., & Amestoy, S. C. (2021). Evidências sobre modelos de gestão em enfermagem nos serviços hospitalares: Revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34, eAPE002095. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR02095>
- Silva, L. M., & Ferreira, M. C. (2021). Trabalho emocional e sofrimento psíquico em profissionais da saúde: Desafios no contexto hospitalar. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 46, e20. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000034720>
- Sousa, G. Z. P., & Fukuda, C. C. (2022). Florescimento no trabalho: Revisão sistemática da literatura dos últimos 10 anos. *Boletim-Academia Paulista de Psicologia*, 42(102), 60–73.
- Tofani, L. F. N., Furtado, L. A. C., Guimarães, C. F., Paes, M. H. S., Almeida, R. O. T., & Carvalho, T. M. M. (2021). Caos, organização e criatividade: Revisão integrativa sobre as Redes de Atenção à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(10), 4769–4782. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.26102020>
- van Dick, R., Cordes, B. L., Lemoine, J. E., Steffens, N. K., Haslam, S. A., Akfirat, S. A., Ballada, C. J. A., Bazarov, T., Aruta, J. J. B. R., Avanzi, L., Bodla, A. A., Bunjak, A., Černe, M., Dumont, K. B., Edelmann, C. M., Epitropaki, O., Fransen, K., García-Ael, C., Giessner, S., ... Kerschreiter, R. (2021). Identity leadership, employee burnout and the mediating role of team identification: Evidence from the Global Identity Leadership Development Project. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 12081. <https://doi.org/10.3390/ijerph182212081>