

Fatores de risco e de proteção psicossociais no trabalho em Psicologia Hospitalar em Oncologia

Carlos Manoel Lopes Rodrigues

Centro Universitário de Brasília (CEUB)

Doutor em Psicologia Social do Trabalho e das Organizações

prof.carlos.manoel@gmail.com

Camila Cassia Alves Antunes

Centro Universitário de Brasília (CEUB)

Graduada em Psicologia

camila.antunes@sempreceub.com

Resumo: Este estudo investigou os fatores de risco e de proteção psicossociais no trabalho de psicólogos hospitalares atuantes em Oncologia. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com quatro profissionais de diferentes regiões do Brasil, analisadas por meio de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e Análise Fatorial de Correspondência (AFC) no *software* IRaMuTeQ. Os resultados indicaram três dimensões principais de risco: condições institucionais adversas (sobrecarga, escassez de recursos e burocracia), exigências emocionais elevadas (exposição contínua à dor, luto e terminalidade) e pressões éticas e morais (dilemas de fim de vida e sofrimento moral). Em contrapartida, emergiram fatores de proteção vinculados a recursos individuais (psicoterapia, autocuidado, regulação emocional), relacionais (apoio de colegas, supervisão, vínculos interprofissionais) e formativos (estágio, residência, socialização profissional). A análise evidencia que, embora estratégias individuais sejam fundamentais, são insuficientes quando isoladas, reforçando a necessidade de intervenções organizacionais e coletivas que assegurem ambientes de trabalho mais justos, sustentáveis e promotores de saúde mental.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar. Riscos Psicossociais no Trabalho. Oncologia.

Introdução

Os fatores de risco psicossociais no trabalho referem-se a condições organizacionais, relacionais e subjetivas que, quando adversas, podem comprometer o bem-estar, a saúde mental e o desempenho dos trabalhadores (Leka *et al.*, 2011; Rodrigues; Faiad; Facas, 2020). Esses fatores incluem, entre outros, sobrecarga de tarefas, falta de apoio social, conflitos interpessoais, ambiguidade de papéis, precariedade de recursos institucionais e

exposição constante a situações de sofrimento humano (Rodrigues; Faiad; Facas, 2020; Van Der Molen *et al.*, 2020; Zanelli; Kanan, 2017).

Os riscos psicossociais constituem a materialização das condições adversas de trabalho em efeitos negativos potenciais ou reais sobre a saúde mental e o funcionamento ocupacional dos profissionais, ou seja, derivam dos fatores de risco (Rodrigues; Faiad; Facas, 2020). Diferentemente dos fatores de risco psicossociais, que se referem às condições presentes no ambiente laboral, os riscos dizem respeito às consequências que emergem quando essas condições ultrapassam a capacidade de adaptação dos indivíduos e das equipes (Rodrigues; Faiad; Facas, 2020; Zanelli; Kanan, 2017).

Entre essas consequências, destacam-se o estresse ocupacional crônico, a fadiga por compaixão, o *burnout*, a despersonalização e o sofrimento moral, frequentemente associados a quadros de ansiedade, depressão e adoecimento psicossomático (Kortum; Leka; Cox, 2010; Van Der Molen *et al.*, 2020; Zanelli; Kanan, 2017). Tais riscos comprometem não apenas a saúde dos trabalhadores, mas também a qualidade do cuidado prestado aos pacientes, evidenciando que se trata de um problema organizacional de grande relevância para a sustentabilidade dos serviços de saúde (Franklin; Gkiouleka, 2021; Rivera-Rojas; Ceballos-Vásquez; González-Palacios, 2021).

No cenário hospitalar, os profissionais de saúde enfrentam demandas de alta complexidade, caracterizadas pela necessidade de respostas rápidas, pela pressão para tomada de decisões críticas e pela convivência com situações de risco de morte (Assis; Figueiredo, 2020; Cañavate; Meneghel; Salanova, 2023). Trabalhadores da saúde hospitalar estão expostos a níveis mais elevados de estresse ocupacional em comparação a outras categorias profissionais, em função da carga emocional, da imprevisibilidade clínica e da constante pressão institucional (Boucher *et al.*, 2025; Coutinho *et al.*, 2019; Duarte; Silveira; Callefi, 2025; Pires, 2021; Rollin; Gehanno; Leroyer, 2022).

Nesse contexto laboral, o papel dos profissionais da Psicologia envolve o suporte aos pacientes, às famílias e à própria equipe multiprofissional, articulando dimensões emocionais e relacionais que permeiam o cotidiano do hospital (Kidd; Styron, 2020; Oliveira *et al.*, 2021). Essa atuação, que busca reduzir o sofrimento decorrente do processo de hospitalização, não se limita ao presente da internação, mas abarca os efeitos prolongados da experiência, os quais reverberam na vida dos pacientes, de seus familiares e dos profissionais de saúde que os acompanham (Assis; Figueiredo, 2020; Oliveira *et al.*, 2021; Santos; Figueiredo; Reis, 2023).

Além disso, o psicólogo hospitalar atua em variados níveis de cuidado: desde o suporte emergencial em situações críticas, até o acompanhamento contínuo de pacientes em tratamentos prolongados (Assis; Figueiredo, 2020). Essa amplitude de funções abrange desde a mediação de conflitos familiares até o fortalecimento da adesão ao tratamento, passando pelo preparo psicológico para procedimentos invasivos e pela intervenção em situações de luto e terminalidade (Kidd; Styron, 2020; Oliveira *et al.*, 2021). Assim, o exercício profissional é marcado por demandas emocionais intensas e, muitas vezes, inesperadas, que exigem do psicólogo flexibilidade e elevada capacidade de regulação afetiva (Stevens; Al-Abbadey, 2024).

Outro aspecto fundamental é a necessidade de atuação em diferentes modalidades de atendimento, incluindo intervenções individuais, familiares e grupais, de modo a atender às diversas necessidades da população hospitalar (Santos, 2022; Silva *et al.*, 2025). A simultaneidade dessas demandas, associada à imprevisibilidade das situações clínicas, contribui para que o ambiente hospitalar seja reconhecido como um contexto de alto estresse ocupacional, no qual o psicólogo se depara com dilemas éticos e decisões clínicas sob pressão (Boitet *et al.*, 2023; Carvalho *et al.*, 2022; Miller *et al.*, 2023; Park; Jeong, 2024). Nesse cenário, é possível compreender que a prática hospitalar coloca os psicólogos em contato não apenas com o sofrimento dos outros, mas também com suas próprias vulnerabilidades, uma vez que o constante enfrentamento da dor, da finitude e da incerteza tende a repercutir subjetivamente nesses profissionais (Carvalho *et al.*, 2022; Núñez *et al.*, 2023).

Nesse ambiente, a atuação em oncologia acentua ainda mais tais desafios. O diagnóstico e o tratamento do câncer estão associados a profundas repercussões emocionais, cognitivas e sociais, que afetam não apenas o paciente, mas também familiares e profissionais envolvidos em seu cuidado (Holland, 1992; Oliveira *et al.*, 2021; Pio; Andrade, 2020), além de dilemas éticos para profissionais de saúde (Baliga *et al.*, 2024; Eche *et al.*, 2023). O câncer mobiliza sentimentos de medo, incerteza e perda de controle, frequentemente vinculados à percepção da doença como um marcador de finitude (Fann; Ruark; Sharpe, 2021; Santos; Figueiredo; Reis, 2023). Essa carga simbólica e emocional torna o trabalho do psicólogo oncológico singularmente exigente, pois implica lidar com intensas manifestações de sofrimento e, muitas vezes, com experiências de dor crônica e processos de terminalidade (Núñez *et al.*, 2023).

Assim, o contato cotidiano com situações de dor, sofrimento e morte expõe esses profissionais a fatores de riscos psicossociais significativos (Copur, 2019; Rivera-Rojas; Ceballos-Vásquez; González-Palacios, 2021). Profissionais de saúde na Oncologia apresentam

maior vulnerabilidade ao estresse ocupacional, ao *burnout* e a sintomas ansiosos e depressivos quando comparados a profissionais de outras áreas da saúde (Copur, 2019; Hlubocky; Mcfarland, 2021; Rivera-Rojas; Ceballos-Vásquez; González-Palacios, 2021). Esse quadro de vulnerabilidade reforça a importância de políticas institucionais voltadas ao cuidado dos trabalhadores, que contemplem não apenas estratégias individuais de enfrentamento, mas também ações coletivas e organizacionais capazes de equilibrar demandas e recursos no ambiente hospitalar (Posluns; Gall, 2020).

Embora a literatura reconheça que profissionais de saúde atuantes em contextos oncológicos estão expostos a elevadas demandas emocionais e ocupacionais, observa-se que a maior parte dos estudos se concentra em categorias como médicos e enfermeiros ou em indicadores específicos de adoecimento, como estresse e *burnout*. Em contraste, são mais escassas as investigações voltadas especificamente à atuação de psicólogos hospitalares em Oncologia, especialmente aquelas que buscam compreender, a partir da perspectiva desses profissionais, os fatores de risco psicossociais e os recursos protetivos presentes em seu contexto de trabalho. Considerando as particularidades dessa atuação, marcada pelo contato contínuo com situações de sofrimento, terminalidade e apoio às famílias, torna-se relevante aprofundar a compreensão dos elementos que podem contribuir tanto para o adoecimento quanto para a preservação da saúde ocupacional desses profissionais.

Diante dessa realidade, o presente estudo tem como objetivo identificar os fatores de risco psicossociais potencialmente presentes no contexto de trabalho de profissionais da psicologia hospitalar que atuam junto a pacientes oncológicos. Além disso, busca-se mapear os fatores de proteção que podem mitigar os efeitos negativos desses estressores, promovendo a manutenção da saúde mental e da qualidade de vida desses profissionais. A investigação pretende compreender como psicólogos que atuam nesse cenário lidam com as exigências emocionais e organizacionais de sua prática, bem como quais estratégias individuais e institucionais contribuem para o fortalecimento de sua resiliência e bem-estar.

2 Método

2.1 Participantes

A amostra foi composta por quatro psicólogas atuantes na área da psicologia hospitalar oncológica, com média de idade de 28,50 anos (DP = 6,45). O tempo de experiência profissional na área variou entre 6 e 15 anos, permitindo a inclusão de participantes com

diferentes níveis de vivência e contato com as demandas inerentes ao contexto hospitalar oncológico. As profissionais residiam em distintas regiões do Brasil, abrangendo o Distrito Federal, São Paulo, Goiás e Ceará, o que possibilitou contemplar diferentes realidades institucionais e organizacionais.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: possuir graduação em Psicologia, estar regularmente atuando em serviços hospitalares voltados ao atendimento oncológico e aceitar participar voluntariamente da pesquisa. Não foram estabelecidos critérios relacionados ao sexo ou à formação complementar das participantes.

A seleção das participantes ocorreu por meio da técnica de amostragem em bola de neve (*snowball sampling*), procedimento amplamente utilizado em pesquisas qualitativas para acesso a grupos específicos de profissionais. Inicialmente, foram contatadas psicólogas pertencentes à rede de contatos dos pesquisadores, que posteriormente indicaram outras profissionais com perfil compatível com os objetivos do estudo. O recrutamento foi encerrado quando os dados obtidos se mostraram suficientes para atender aos objetivos propostos pela investigação.

2.2 Instrumentos

Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada elaborado especificamente para este estudo. O instrumento foi construído a partir da literatura sobre riscos psicossociais, saúde ocupacional e atuação do psicólogo em contextos hospitalares, contemplando questões relacionadas às condições de trabalho, demandas emocionais da prática clínica, fatores organizacionais, estratégias de enfrentamento e recursos de proteção à saúde mental.

O roteiro foi composto por dez questões abertas, organizadas de forma a favorecer a livre expressão das participantes e o aprofundamento de aspectos considerados relevantes ao longo da entrevista. A utilização da entrevista semiestruturada permitiu combinar uma estrutura mínima comum a todas as participantes com a flexibilidade necessária para explorar experiências individuais, percepções subjetivas e situações específicas relacionadas ao exercício profissional em Oncologia hospitalar.

Além das questões centrais da entrevista, foram coletadas informações sociodemográficas e profissionais, incluindo idade, local de atuação e tempo de experiência na área, visando à caracterização da amostra.

2.3 Procedimento

Inicialmente, as potenciais participantes foram contatadas por meio de mensagens eletrônicas e aplicativos de comunicação, recebendo informações sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos previstos e os aspectos éticos envolvidos na participação. Após manifestação de interesse, foi encaminhado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para leitura e assinatura.

Após o recebimento do TCLE devidamente assinado, as entrevistas foram agendadas de acordo com a disponibilidade das participantes. A coleta de dados ocorreu de forma remota e síncrona por meio da plataforma *Google Meet*, garantindo acessibilidade e flexibilidade para profissionais localizadas em diferentes regiões do país. As entrevistas tiveram duração média entre 40 e 60 minutos e foram conduzidas pela pesquisadora responsável, seguindo o roteiro previamente elaborado.

Mediante autorização das participantes, as entrevistas foram gravadas em áudio para posterior transcrição integral. Após a transcrição, os registros foram revisados para assegurar a fidelidade do conteúdo produzido. Todas as informações coletadas foram tratadas de forma confidencial, sendo adotadas medidas para preservar o anonimato das participantes por meio da supressão de informações que pudessem permitir sua identificação.

Todo o processo de coleta e preparação dos dados foi conduzido em conformidade com os princípios éticos que regem a pesquisa com seres humanos, respeitando os preceitos de autonomia, confidencialidade, beneficência e não maleficência. Este estudo integra um projeto mais amplo registrado na Plataforma Brasil (CAAE: 90016525.7.0000.0023), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o Parecer n. 7.770.812.

2.4 Análise de dados

As transcrições foram revisadas para verificação da fidelidade ao conteúdo original e submetidas aos procedimentos de preparação do *corpus*, incluindo padronização textual, anonimização das participantes e estruturação do material conforme as recomendações do *software* IRaMuTeQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*).

O *corpus* foi então processado no IRaMuTeQ e submetido à Classificação Hierárquica Descendente (CHD), técnica de análise textual baseada na distribuição do vocabulário nos segmentos de texto. A CHD permite identificar classes lexicais

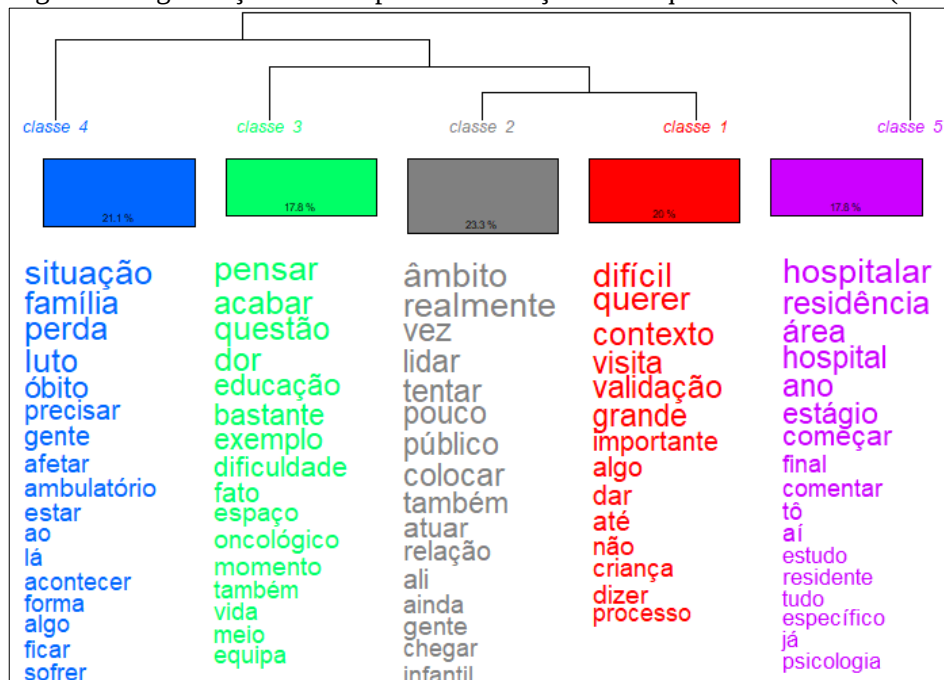
estatisticamente distintas por meio da associação entre palavras e segmentos textuais, possibilitando a descrição da estrutura temática do *corpus* e dos conteúdos predominantes em cada classe (Camargo; Justo, 2013; Faiad; Rodrigues; Lima, 2021).

A interpretação dos resultados foi realizada a partir da análise integrada das classes geradas, considerando os vocábulos com maior associação estatística, os segmentos de texto característicos e sua articulação com os objetivos do estudo e a literatura pertinente.

3 Resultados

A análise utilizando a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) das entrevistas demonstrou uma retenção significativa de 82,16% do conteúdo textual, indicando a adequação do texto à análise lexical (Camargo; Justo, 2013). O resultado da CHD indicou a formação de cinco classes distintas (Figura 1). Essas classes foram identificadas como: Classe 1 - Dificuldades no âmbito hospitalar oncológico. Classe 2 - Desafios sistêmicos na assistência oncológica. Classe 3 - Vivências internas do psicólogo. Classe 4 - Interações pacientes e familiares. Classe 5 - Trajetória Profissional.

Figura 1: Organização Lexical por Classificação Hierárquica Descendente (CHD)



Fonte: Elaborado pelo autor a partir da análise realizada no *software* IRaMuTeQ

A Classe 1, denominada de “Dificuldades no âmbito hospitalar oncológico”, engloba palavras referentes ao que as profissionais de saúde consideram complicações no seu

determinado âmbito de trabalho na área oncológica; essa classe foi responsável por 21,1% dos segmentos do texto. Os principais elementos associados a essa classe são: Difícil; Querer; Contexto; Visita; Validação; Grande; Importante, exemplificados por falas como: “Dá uma sensação de insegurança de tipo será que eu vou dar conta disso, de outras visitas de crianças menores, desses contextos, então para mim é muito difícil quando não existe validação” (Participante 1). “Eu tive muita ansiedade de conseguir, depois que eu consegui eu continuei tendo ansiedade, porque eu estava no contexto de que eu queria estar lá, queria manter” (Participante 3).

A Classe 2, denominada “Desafios sistêmicos na assistência oncológica”, representou 23,3% dos segmentos de texto analisados. Essa classe reúne conteúdos relacionados às dificuldades estruturais que afetam a prestação dos cuidados oncológicos, incluindo limitações de recursos, atrasos no acesso a tratamentos e medicamentos, bem como aspectos relacionados à organização e às políticas públicas de saúde. Os principais elementos associados a essa classe são: Âmbito; Realmente; Vez; Lidar; Tentar; Pouco; Público. Como exemplo de verbalizações tem-se: “Algumas esperas, algumas medicações que não têm que precisa entrar na justiça, então melhorar em termos de políticas públicas em âmbito geral seria o primeiro passo, também no sentido da ambiência mesmo de como apresentar aquele hospital para aquela pessoa” (Participante 2). “Você realmente não consegue sustentar que é muito pesado, primeiro eu acho que tem que partir de uma melhora de políticas públicas, porque o patológico muitas vezes sofre com algumas demoras” (Participante 1).

A classe 3, representada como “Vivências internas do psicólogo” é definida pela análise de como os eventos no contexto afetam e se refletem nas experiências pessoais do psicólogo; essa classe foi responsável por 17,8% dos resultados. As principais palavras são: Pensar; Acabar; Questão; Dor; Educação; Bastante. Exemplos de verbalizações dessa classe compreendem: “Faço minha própria terapia para pensar sobre tudo que acontece, então até o momento o que eu vejo de elemento que prejudica a saúde mental é de fato a sobrecarga de trabalho” (Participante 4). “O vínculo com a equipe com os colegas de profissão traz essa questão mais alia leveza dentro desse ambiente mais pesado, traz ali uma oportunidade de construir e desabafar também e o vínculo com os pacientes torna fácil o sentido de estar ali” (Participante 3).

A classe 4, intitulada como “Interação pacientes e familiares” que simboliza 21,1% das palavras corresponde a respeito do manejo de interação dentro do hospital com pacientes e familiares presentes. As palavras que formam essa classe incluem Situação; Família; Perda;

Luto; Óbito; Precisar; Gente, representadas por falas como: “Isso é algo que acontece muito com a equipe do hospital, muitas vezes tem um familiar chorando ou tem um paciente chorando e chama a psicologia como se a gente estivesse lá para tamponar as dores das pessoas” (Participante 4). “Porque nem toda a família que tá em uma situação de óbito vai precisar de um psicólogo, porque o luto, ele é doloroso inerentemente” (Participante 2).

A Classe 5, nomeada como “Trajetória profissional”, integra as palavras correlativas ao percurso que as profissionais fizeram para chegar aonde estão hoje, no cenário da psicologia hospitalar; essa classe foi responsável por 17,8% das respostas. Os principais vocábulos dessa classe são: Hospitalar; Residência; Área; Hospital; Ano; Estágio; Final. Essa classe pode ser exemplificada com falas como: “Eu me encantei, assim, tanto pelo hospital que eu tô, achei incrível a tecnologia e tudo mais como pelo pela área hospitalar e aí as coisas foram acontecendo. O que eu mais gosto é a dinâmica” (Participante 1). “Foi no segundo ano, eu vejo que tem muito uma motivação pessoal sim, a minha família sempre teve problemas de saúde, eu cresci com a minha mãe vivendo num hospital com muitos problemas de saúde dela” (Participante 2).

A síntese qualitativa possibilitou identificar um conjunto de fatores de risco e de proteção psicossociais associados ao trabalho de psicólogos em hospitais oncológicos em consonância com a literatura (Dhakal; Mahmood, 2025; Rodrigues; Faiad; Facas, 2020; Van Der Molen *et al.*, 2020; Zanelli; Kanan, 2017). Esses fatores foram organizados em três dimensões principais de risco: a) condições institucionais adversas, b) exigências emocionais elevadas e c) pressões éticas e morais. Também foram verificadas três dimensões de proteção: a) recursos individuais, b) recursos relacionais e c) recursos formativos. O Quadro 1 sintetiza esses resultados, apresentando de forma integrada os principais fatores de risco e de proteção psicossociais identificados.

Quadro 1: Síntese dos Fatores de Risco e de Proteção Psicossociais no Trabalho em oncologia para Psicólogos Hospitalares

Dimensão	Fatores de Risco Psicossociais
Condições institucionais adversas	Sobrecarga de trabalho, jornadas extensas, plantões e escassez de recursos humanos e materiais Baixos níveis de justiça organizacional, burocracia excessiva e ausência de reconhecimento profissional Ambiência inadequada e judicialização de procedimentos que prolongam sofrimento e ampliam frustração
Exigências emocionais elevadas	Exposição contínua à dor, sofrimento e morte, favorecendo fadiga por compaixão, estresse ocupacional e <i>burnout</i> Responsabilização excessiva pelo manejo do sofrimento de pacientes e familiares Ambiguidade de papéis e indefinição de fluxos institucionais no cuidado em luto e terminalidade
Pressões éticas e morais	Dilemas na tomada de decisão em situações de fim de vida, insegurança e falta de validação Sofrimento moral pela impossibilidade de oferecer cuidados considerados adequados diante da escassez de recursos
Recursos individuais	Psicoterapia pessoal e estratégias de autocuidado Capacidade de regulação emocional e reflexividade diante da sobrecarga
Recursos relacionais	Vínculos de apoio entre colegas e equipes multiprofissionais Supervisão clínica e espaços de alinhamento interprofissional
Recursos formativos	Experiências de estágio, residência e formação especializada que ampliam repertórios técnicos e éticos Socialização profissional que reforça identidade ocupacional e percepção de competência diante da incerteza

Fonte: Autoria Própria.

4 Discussão

A organização lexical por CHD distribuiu o material em cinco classes que, em conjunto, configuram riscos e proteções psicossociais na prática do psicólogo hospitalar em oncologia. A classe 1 reúne situações de alta densidade ética e emocional: insegurança diante de decisões de fim de vida, necessidade de validação da conduta e dúvidas sobre visitas infantis em contextos de morte iminente. Esses elementos expressam tensão deliberativa típica da oncologia, marcada pela incerteza clínica e urgência decisória. A recorrência de dilemas sustenta sofrimento moral quando faltam instâncias para deliberação compartilhada e discussão

interprofissional (Eche *et al.*, 2023; Miller *et al.*, 2023). Ambientes organizacionais com fluxos claros e clima ético favorável associam-se à redução de desgaste e à qualificação do cuidado (Baliga *et al.*, 2024; Park; Jeong, 2024; Santos *et al.*, 2023).

As falas organizadas na classe 2 “Desafios sistêmicos na assistência oncológica” evidenciam dificuldades que extrapolam o contexto imediato de trabalho das profissionais, abrangendo limitações estruturais da rede de atenção à saúde, atrasos no acesso a tratamentos e medicamentos, judicialização de terapias e fragilidades nas políticas públicas voltadas ao cuidado oncológico. Embora esses elementos não estejam restritos à organização hospitalar, repercutem diretamente sobre o cotidiano de trabalho das psicólogas, influenciando a qualidade da assistência prestada e ampliando as demandas emocionais associadas ao acompanhamento de pacientes e familiares. Tais aspectos encontram respaldo na literatura que aponta a insuficiência de recursos, a complexidade dos fluxos assistenciais e as dificuldades de acesso aos serviços como fatores capazes de intensificar o sofrimento ocupacional entre profissionais da saúde (Carneiro *et al.*, 2021; Gimenez *et al.*, 2021; Magnavita *et al.*, 2022). Nesse contexto, estratégias voltadas ao fortalecimento das redes assistenciais, à melhoria dos processos de acesso ao tratamento e ao suporte institucional aos profissionais podem atuar como importantes fatores de proteção à saúde ocupacional (Coutinho *et al.*, 2019; Duarte; Silveira; Callefi, 2025).

A classe 3 reúne as percepções do trabalho emocional do psicólogo e estratégias de regulação: psicoterapia pessoal, reflexão sobre sobrecarga, apoio entre colegas e valorização do vínculo com a equipe. Tais práticas funcionam como fatores protetivos reconhecidos como o autocuidado, supervisão clínica e suporte social que reduzem fadiga por compaixão e sustentam engajamento (Posluns; Gall, 2020; Stevens; Al-Abbaday, 2024). O vínculo de equipe atua como amortecedor da tensão e reforça pertencimento (Núñez *et al.*, 2023; Rivera-Rojas *et al.*, 2021). Contudo, a centralidade desses recursos pessoais aponta para limites diante de sobrecarga estrutural e ausência de suporte organizacional (Franklin; Gkiouleka, 2021; Rodrigues; Faiad; Facas, 2020; Zanelli; Kanan, 2017).

Já a classe 4 situa o psicólogo como interlocutor central do sofrimento nas interfaces paciente-família-equipe, especialmente em óbitos e crises familiares. Esse acúmulo de demandas sugere concentração de papéis e risco de sobrecarga. Diretrizes em psico-oncologia defendem triagem sistemática de sofrimento e linhas de cuidado multiprofissionais como formas de distribuição de responsabilidades (Deshields *et al.*, 2021; Fann *et al.*, 2021). A integração com ambulatorios de luto e serviços de cuidados paliativos favorece clarificação de fluxos e redução de sobrecarga (Santos *et al.*, 2023).

A classe 5 reúne elementos de socialização e identidade profissional: escolha precoce da área, estágios, residência e adesão à dinâmica hospitalar. A formação especializada associa-se a maior autoeficácia clínica, tolerância à incerteza e capacidade de negociação interprofissional (Assis; Figueiredo, 2020; Silva *et al.*, 2025). No contexto da oncologia, a consolidação desse repertório formativo sustenta decisões éticas em situações críticas e previne vulnerabilidades psicossociais (Grassi *et al.*, 2017; Holland, 1992; Oliveira *et al.*, 2021; Vidal-Gomel; Delgoulet, 2022).

De forma integrada, observa-se que os riscos psicossociais se concentram em fatores estruturais e organizacionais (sobrecarga, jornadas extensas, escassez de recursos, burocracias e ausência de reconhecimento) associados às exigências emocionais e dilemas éticos da oncologia (Boitet *et al.*, 2023; Carneiro *et al.*, 2021; Coutinho *et al.*, 2019; Magnavita *et al.*, 2022; Rivera-Rojas *et al.*, 2021; Rollin; Gehanno; Leroyer, 2022).

Os fatores de proteção derivam de recursos pessoais (autocuidado, psicoterapia, regulação afetiva), relacionais (suporte de colegas, supervisão clínica) e formativos (estágios, residência, especialização), que funcionam como barreiras de resiliência (Assis; Figueiredo, 2020; Núñez *et al.*, 2023; Posluns; Gall, 2020; Rivera-Rojas *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2025). Entretanto, esses recursos mostram-se insuficientes quando desvinculados de medidas institucionais que assegurem equilíbrio entre demandas e recursos e condições organizacionais saudáveis (Boucher *et al.*, 2025; Copur, 2019; Hlubocky; Mcfarland, 2021).

Cabe, ainda, destacar as limitações desse estudo. Dentre elas, destaca-se a dimensão reduzida da amostra, composta por quatro psicólogas, o que restringe a possibilidade de generalização para diferentes contextos hospitalares. Além disso, o recorte transversal não permite observar transformações na experiência profissional ao longo do tempo. Futuras investigações podem ampliar a amostra, incluir diferentes tipos de instituições hospitalares e recorrer a abordagens longitudinais, permitindo compreender como os fatores de risco e proteção se articulam em trajetórias profissionais e em contextos de mudanças institucionais. Também é pertinente investigar comparativamente profissionais de distintas áreas da saúde que atuam em Oncologia, favorecendo uma análise interprofissional dos riscos psicossociais.

5 Considerações finais

O estudo evidenciou que o trabalho do psicólogo hospitalar em oncologia é atravessado por múltiplos fatores de risco psicossociais que se enraízam em condições institucionais adversas, exigências emocionais elevadas e pressões éticas próprias do cuidado

em situações de finitude. Embora recursos individuais e relacionais, como psicoterapia pessoal, apoio entre colegas e supervisão clínica tenham emergido como elementos de proteção, o conjunto dos resultados confirma que a vulnerabilidade psicossocial está fortemente vinculada à estrutura organizacional e não pode ser reduzida a uma questão de manejo individual. Assim, os riscos identificados remetem a uma lógica coletiva e institucional que determina o bem-estar, a saúde mental e a sustentabilidade da prática profissional em Oncologia.

As recomendações derivadas do estudo apontam para a necessidade de deslocar o foco das estratégias individuais de enfrentamento. A centralidade atribuída às práticas individuais pode conduzir a uma perigosa individualização do sofrimento, deslocando para o profissional a responsabilidade por administrar condições que são estruturalmente determinadas e coletivamente produzidas.

Ações efetivas de mitigação dos riscos psicossociais incluem o dimensionamento adequado de equipes, a melhoria das condições de trabalho, o reconhecimento profissional, a criação de espaços de deliberação ética e de alinhamento interprofissional, bem como a incorporação de políticas de cuidado voltadas aos trabalhadores da saúde. Essas medidas estruturais constituem o caminho mais promissor para reduzir a sobrecarga emocional e moral, proteger a saúde mental dos psicólogos hospitalares e garantir a continuidade de um cuidado qualificado aos pacientes oncológicos e suas famílias.

Referências

- ASSIS, F. E. D.; FIGUEIREDO, S. E. F. M. R. D. A atuação da psicologia hospitalar, breve histórico e seu processo de formação no Brasil. **Psicologia Argumento**, v. 37, n. 98, p. 501-512, 2020.
- BALIGA, M. S.; MARAKALA, V.; MADATHIL, L. P.; GEORGE, T.; D'SOUZA, R. F.; PALATTY, P. L. Ethical and moral principles for oncology healthcare workers: a brief report from a bioethics consortium emphasizing on need for education. **Journal of Education and Health Promotion**, v. 13, n. 1, p. 1-6, 2024.
- BOITET, L. M.; MEESE, K. A.; HAYS, M. M.; GORMAN, C. A.; SWEENEY, K. L.; ROGERS, D. A. Burnout, moral distress and compassion fatigue as correlates of Posttraumatic Stress Symptoms in Clinical and Nonclinical Healthcare Workers. **Journal of Healthcare Management**, v. 68, n. 6, p. 427–451, 2023.
- BOUCHER, V. G.; DAHL, M.; LEE, J.; FAULKNER, G.; BEAUCHAMP, M. R.; PUTERMAN, E. An Umbrella Review and Meta-Analysis of 87 Meta-Analyses Examining Healthcare Workers' Mental Health during the COVID-19 Pandemic. **Journal of Affective Disorders**, v. 375, p. 423–436, 2025.

- CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513–518, 2013.
- CAÑAVATE, G.; MENEGHEL, I.; SALANOVA, M. The Influence of Psychosocial Factors According to Gender and Age in Hospital Care Workers. **The Spanish Journal of Psychology**, v. 26, p. e1, 2023.
- CARVALHO, M. D. M.; SOARES, A. C. P.; PEREIRA DE SOUSA, C.; ARAÚJO, F. G. A. D.; AMORIM, J. S.; COELHO, D. E. M.; VIEIRA, R. B. F.; SOUSA, U. B. D. S.; CARIBÉ, V. J. A.; MAGALHÃES, G. S. Sofrimento e Despersonalização nos Hospitais: os desafios do psicólogo hospitalar. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 17, p. e273111739217, 2022.
- COPUR, M. S. Burnout in Oncology. **Oncology**, v. 33, n. 11, p. 687522, 2019.
- COUTINHO, H.; QUEIRÓS, C.; HENRIQUES, A.; NORTON, P.; ALVES, E. Work-related determinants of psychosocial risk factors among employees in the hospital setting. **Work**, v. 61, n. 4, p. 551–560, 2019.
- DHAKAL, S. P.; MAHMOOD, M. N. A Scientometric Analysis of Three Decades of Research on Workplace Psychosocial Hazards: Implications for Policy and Practice. **Journal of Safety Research**, v. 93, p. 79–89, 2025.
- DUARTE, D. A.; SILVEIRA, E. F.; CALLEFI, J. S. Work-related psychosocial risk factors for intensive care unit nurses and practical nurses in a general hospital. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 23, n. 01, p. 1–10, 2025.
- ECHE, I. J.; PHILLIPS, C. S.; ALCINDOR, N.; MAZZOLA, E. A Systematic Review and Meta-Analytic Evaluation of Moral Distress in Oncology Nursing. **Cancer Nursing**, v. 46, n. 2, p. 128–142, 2023.
- FAIAD, C.; RODRIGUES, C. M. L.; LIMA, T. J. S. de. Análise de dados textuais com o Interface De R Pour Les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ). In: FAIAD, C.; BAPTISTA, M. N.; PRIMI, R. **Tutoriais em análise de dados aplicados à psicometria**. Petópolis: Vozes, 2021. p. 421–435.
- FANN, J. R.; RUARK, J.; SHARPE, M. Delivering Integrated Psychosocial Oncology Care: The Collaborative Care Model. Em: FANN, J. R.; RUARK, J.; SHARPE, M. **Psycho-Oncology**. Oxford: Oxford University Press, 2021. p. 385–392.
- FRANKLIN, P.; GKIOULEKA, A. A Scoping Review of Psychosocial Risks to Health Workers during the Covid-19 Pandemic. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 5, p. 2453, 2021.
- HLUBOCKY, F. J.; MCFARLAND, D. C. Occupational Stress in Oncology Staff: Burnout, Resilience, and Interventions. In: HLUBOCKY, F. J.; MCFARLAND, D. C. **Psycho-Oncology**. Oxford: Oxford University Press, 2021. p. 782–788.
- HOLLAND, J. C. Psycho-oncology: Overview, Obstacles and Opportunities. **Psycho-Oncology**, v. 1, n. 1, p. 1–13, 1992.

KIDD, S. A.; STYRON, T. H. A Systematic Review of the Psychology Literature Addressing Hospital Practice. **American Psychologist**, v. 75, n. 3, p. 316–328, 2020.

KORTUM, E.; LEKA, S.; COX, T. Psychosocial risks and work-related stress in developing countries: health impact, priorities, barriers and solutions. **International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health**, v. 23, n. 3, p. 225–238, 2010.

LEKA, S.; JAIN, A.; COX, T.; KORTUM, E. The Development of the European Framework for Psychosocial Risk Management: PRIMA-EF. **Journal of Occupational Health**, v. 53, n. 2, p. 137–143, 2011.

MILLER, P. H.; EPSTEIN, E. G.; SMITH, T. B.; WELCH, T. D.; SMITH, M.; BAIL, J. R. Moral Distress among Nurse Leaders: A Qualitative Systematic Review. **Nursing Ethics**, v. 30, n. 7–8, p. 939–959, 2023.

NÚÑEZ, A. O. de A.; FERREIRA, S. P. A.; ROAZZI, A. Sentido de Trabalho do Psicólogo Hospitalar. **Amazônica - Revista de Psicopedagogia, Psicologia escolar e Educação**, v. 16, n. 2, p. 235–270, 2023.

OLIVEIRA, C. D. J. O. E.; MORA, E. S.; SILVA, E. B. D.; SILVA, T. M. D.; AZEVEDO, C. A. D. Psicólogo hospitalar: desafios e possibilidades do manejo frente ao paciente oncológico diante do contexto de pandemia (Covid-19). **ID on line Revista de Psicologia**, v. 15, n. 56, p. 225–240, 2021.

PARK, S.-K.; JEONG, Y.-W. Relationship between Hospital Ethical Climate, Critical Thinking Disposition, and Nursing Task Performance. **BMC Nursing**, v. 23, n. 1, p. 696, 2024.

PIO, E. S. D. S.; ANDRADE, M. C. D. M. A atuação do Psicólogo junto aos familiares e ao paciente oncológico. **Revista Mosaico**, v. 11, n. 1, p. 93–99, 2020.

PIRES, O. S. C. **Riscos psicossociais – qual a realidade vivenciada pelos profissionais de saúde hospitalares**. (Tese de Doutorado) Universidade de Coimbra, Coimbra, 2021.

POSLUNS, K.; GALL, T. L. Dear Mental Health Practitioners, Take Care of Yourselves: A Literature Review on Self-Care. **International Journal for the Advancement of Counselling**, v. 42, n. 1, p. 1–20, 2020.

RIVERA-ROJAS, F.; CEBALLOS-VÁSQUEZ, P. A.; GONZÁLEZ-PALACIOS, Y. Psychosocial Risks and Job Satisfaction: A Meaningful Relationship for Oncology Workers. **Aquichan**, v. 21, n. 1, p. 1–10, 2021.

RODRIGUES, C. M. L.; FAIAD, C.; FACAS, E. P. Fatores de Risco e Riscos Psicossociais no Trabalho: Definição e Implicações. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 36, n. especial, p. e36nspe19, 2020.

ROLLIN, L.; GEHANNO, J.-F.; LEROYER, A. Occupational Stressors in Healthcare Workers in France. **Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique**, v. 70, n. 2, p. 59–65, 2022.

SANTOS, C. C. R. D.; FIGUEIREDO, L. A. T. D. S. D.; REIS, J. D. A. R. Psicologia hospitalar e cuidados paliativos: atuação com pacientes oncológicos. **Psicologia e Saúde em Debate**, v. 9, n. 2, p. 126–142, 2023.

SANTOS, J. S. L. A atuação do psicólogo hospitalar diante da tríade paciente – família – equipe de saúde. **Gep News**, v. 6, n. 3, p. 44–49, 2022.

SILVA, A. C. A. E.; FERREIRA, V. B.; ROSA, T. A.; PACHECO, L. L.; OLIVEIRA, M. A. E. D.; VASCONCELLOS, T. H. F. Inserção da psicologia em um hospital geral: Desafios, demandas e perfis dos pacientes atendidos. **Scientia Generalis**, v. 6, n. 1, p. 100–111, 2025.

STEVENS, K.; AL-ABBADY, M. Compassion Fatigue and Global Compassion Fatigue in Practitioner Psychologists: A Qualitative Study. **Current Psychology**, v. 43, n. 8, p. 7259–7274, 2024.

VAN DER MOLEN, H. F.; NIEUWENHUIJSEN, K.; FRINGS-DRESEN, M. H. W.; DE GROENE, G. Work-Related Psychosocial Risk Factors for Stress-Related Mental Disorders: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis. **BMJ Open**, v. 10, n. 7, p. e034849, 2020.

ZANELLI, J. C.; KANAN, L. A. **Fatores de risco, proteção psicossocial e trabalho: organizações que emancipam ou que matam**. Lages: Eduniplac, 2017.

Psychosocial risk and protective factors in hospital psychology work in oncology

Abstract: This study investigated psychosocial risk and protective factors in the work of hospital psychologists in oncology settings. Semi-structured interviews were conducted with four professionals from different regions of Brazil, analyzed using Descending Hierarchical Classification (DHC) and Correspondence Factor Analysis (CFA) with IRaMuTeQ software. Results identified three main dimensions of risk: adverse institutional conditions (work overload, lack of resources, and bureaucracy), high emotional demands (continuous exposure to pain, grief, and terminality), and ethical and moral pressures (end-of-life dilemmas and moral distress). In contrast, protective factors emerged, related to individual resources (psychotherapy, self-care, emotional regulation), relational resources (peer support, supervision, interprofessional bonds), and formative resources (internships, residency, professional socialization). The analysis shows that, although individual strategies are fundamental, they are insufficient when isolated, reinforcing the need for organizational and collective interventions to ensure healthier, fairer, and more sustainable work environments that promote mental health.

Keywords: Hospital Psychology; Psychosocial Risks at Work; Oncology.

Recebido: 24 fevereiro 2026

Aprovado: 26 maio 2026