

SAÚDE MENTAL EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE O SETOR PÚBLICO E PRIVADO

STEFANY MULLER JOAQUIM

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC)

MICHELE MOTTA

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC)

RAFAEL MARCUZZO

UFSC UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Introdução

O artigo aborda a relação entre inteligência emocional (IE) e saúde mental em profissionais de saúde, destacando o impacto do adoecimento psicológico na rotina hospitalar. Com o avanço da tecnologia e a competitividade, reconhece-se a importância de competências socioemocionais para melhorar o bem-estar, a produtividade e a resiliência dos trabalhadores do setor de saúde, evidenciando a necessidade de estratégias que promovam a saúde mental nesses ambientes.

Problema de Pesquisa e Objetivo

A pesquisa busca identificar os principais fatores associados ao adoecimento mental de profissionais de saúde, considerando a influência da inteligência emocional. O objetivo principal é compreender como aspectos emocionais impactam o bem-estar, propondo elementos que possam auxiliar na implementação de estratégias de cuidado emocional e prevenção do burnout, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida no trabalho.

Fundamentação Teórica

Baseia-se na definição de IE por Mayer e Salovey (1990), ampliada por Goleman (1995), que destaca componentes como autoconsciência, autorregulação, empatia e habilidades sociais. A literatura evidencia que competências socioemocionais fortalecem a resiliência, reduzindo o risco de transtornos mentais, especialmente em ambientes de alta pressão, como o hospitalar. Estudos indicam que a IE melhora as relações interpessoais, o desempenho profissional e contribui para o equilíbrio psíquico dos trabalhadores da saúde.

Metodologia

O estudo utilizou revisão bibliográfica com seleção de artigos e livros relevantes, incluindo análises de pesquisas sobre saúde mental, burnout e inteligência emocional em profissionais de saúde. Esse aparato serviu de base para um questionário estruturado com perguntas em escala likert e abertas, além de questões sobre o perfil sociodemográfico dos respondentes. O instrumento foi aplicado de forma virtual. Investigações qualitativas e quantitativas ocorreram dos resultados com o uso de análise de conteúdo e estatística descritiva, respectivamente.

Análise e Discussão dos Resultados

Os resultados mostram que fatores como falta de suporte organizacional, relações interpessoais fragilizadas e ausência de habilidades socioemocionais aumentam o risco de burnout e sofrimento psíquico. A literatura aponta que o desenvolvimento de IE é uma ferramenta eficaz na proteção contra o estresse, promovendo resiliência, melhora na qualidade de vida e desempenho profissional. Essas evidências ressaltam a importância de investir em programas de formação emocional nos ambientes hospitalares.

Considerações Finais

O artigo evidencia que a inteligência emocional é essencial para o bem-estar dos profissionais de saúde, contribuindo para a redução do sofrimento psicológico. Implementar ações voltadas ao desenvolvimento socioemocional pode fortalecer a resiliência, melhorar as relações interpessoais e prevenir o burnout. Recomenda-se que instituições promovam capacitações e programas de apoio emocional, promovendo uma cultura organizacional mais saudável e humanizada.

Referências

GOLEMAN, Daniel. Inteligência emocional. Rio de Janeiro: Objetiva, 1995. MAYER, John D.; SALOVEY, Peter. Emotional intelligence. In: Imaginação, Cognição e Personalidade, v. 9, p. 185-211, 1990. CARMINATI, Cristiane; CÔRTEZ, Angelo. Saúde mental e trabalho no serviço público. Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 12ª Região, Porto Alegre, 2013. CARLOTTO, Mary S.; CÂMARA, Sheila G. Propriedades psicométricas do Maslach Burnout Inventory. Estudos de Psicologia, v. 24, n. 3, 2007

Palavras Chave

Saúde mental, Profissionais da saúde, Setor público e privado

SAÚDE MENTAL EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE O SETOR PÚBLICO E PRIVADO

1 INTRODUÇÃO

A competitividade no ambiente de trabalho contemporâneo está diretamente relacionada à capacidade dos profissionais de desenvolver habilidades, produtos e estratégias que atendam às demandas do mercado e ampliem as oportunidades de negócio (MASOOD, 2024). Nesse contexto, a Indústria 4.0 surge como uma alternativa para otimizar processos e reduzir o tempo de resposta, destacando as competências tecnológicas como fundamentais para a vantagem competitiva das organizações (BAL; ERKAN, 2019). No entanto, além das habilidades técnicas, torna-se indispensável integrar competências emocionais, especialmente diante do conceito de “Sociedade 5.0”, que valoriza o ser humano em meio à crescente automação dos ambientes de trabalho (ADERIBGBE, 2022).

A inteligência emocional (IE) tem se consolidado como um pilar essencial para compreender o comportamento humano nas organizações. Definida como a capacidade de perceber, compreender e regular emoções de forma eficaz (MAYER; SALOVEY, 1990), a IE é amplamente reconhecida como uma competência crucial para o sucesso pessoal e coletivo, o aumento da produtividade e a melhoria das relações interpessoais e da resolução de problemas (GONDAL; HUSAIN, 2016). No cenário brasileiro, Chiavenato (2014) reforça essa importância ao associar a IE à habilidade de lidar com pessoas, tomar decisões assertivas e manter a harmonia nas relações profissionais.

Compreender essa dinâmica é especialmente relevante em setores sob intensa pressão emocional, como o da saúde, onde a ausência de IE pode comprometer tanto o bem-estar dos profissionais quanto a qualidade do atendimento prestado (GRUNBERG; MCMANIGLE; BARRY, 2020). No contexto hospitalar, a IE contribui para a redução do *burnout*, o aprimoramento do desempenho e o fortalecimento das habilidades de liderança e comunicação (POWELL et al., 2024). Assim, o desenvolvimento da IE mostra-se um caminho promissor para mitigar os impactos sobre a saúde mental e melhorar os resultados organizacionais (ARNONE; CASCIO; PARENTI, 2019).

Diante desse cenário, torna-se relevante aprofundar a compreensão das dinâmicas emocionais no ambiente de trabalho, ressaltando a importância da IE como estratégia para promover saúde mental e eficiência organizacional. A presente pesquisa busca responder à seguinte questão: quais são os principais fatores associados ao adoecimento mental dos profissionais de saúde e, se há, quais as diferenças entre os atuantes na iniciativa privada e na pública? Assim, o objetivo geral do estudo é analisar os fatores que contribuem para o adoecimento mental dos profissionais de saúde em dois contextos hospitalares distintos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A IE é reconhecida como competência essencial no ambiente de trabalho, por possibilitar compreender e regular emoções de forma eficaz (MAYER; SALOVEY, 1990). No Brasil, Chiavenato (2014) destaca sua relação com a capacidade de lidar com pessoas e tomar decisões assertivas. Goleman (1995) consolidou o conceito em cinco dimensões — autoconsciência, autorregulação, automotivação, empatia e habilidades sociais — fundamentais para o desempenho e a harmonia organizacional. Em estudos posteriores, o autor introduziu a liderança ressonante, baseada na empatia e no engajamento emocional (GOLEMAN, 2013). Pesquisas indicam que profissionais com altos níveis de IE demonstram melhor tomada de decisão, resiliência e colaboração, além de reduzirem conflitos e estresse (Lopes et al., 2006;

Côté, 2014). Logo, a IE configura-se como competência estratégica em contextos organizacionais dinâmicos e complexos que devem ser mais saudáveis e alegres.

Os estudos sobre felicidade e bem-estar no trabalho intensificaram-se com a Psicologia Positiva, especialmente com a Teoria da Autodeterminação (DECI; RYAN, 2000) e a Teoria do Bem-Estar Subjetivo (DIENER, 1984), que relacionam satisfação e emoções positivas à qualidade de vida laboral. Seligman (2011) propôs o modelo PERMA, que define cinco pilares do bem-estar — Emoções Positivas, Engajamento, Relacionamentos, Sentido e Realizações — amplamente utilizados em programas corporativos. Tamayo e Godim (1996) apontam que valores organizacionais afetam diretamente a satisfação, enquanto Seligman (2006) e Zanelli, Andrade e Bastos (2014) destacam o otimismo como elemento que estimula resiliência e motivação. Ambientes saudáveis promovem vínculos duradouros e maior comprometimento (FISHER, 2010). Assim, a felicidade no trabalho deixa de ser apenas um benefício individual e passa a ser um fator estratégico para o sucesso organizacional ao mitigar mazelas psicológicas.

A ansiedade no trabalho tem se intensificado devido à sobrecarga de tarefas e pressões constantes por desempenho (HARNOIS; GABRIEL, 2000), gerando esgotamento e queda de produtividade (BOTTEGA et al., 2013). A OMS (2019) reconhece o estresse ocupacional como ameaça global à saúde mental. A IE contribui para reduzir esses impactos, pois profissionais emocionalmente inteligentes adotam estratégias de enfrentamento mais eficazes e empáticas (MIGUEL; NORONHA, 2009). Ambientes psicologicamente seguros, que estimulam o diálogo e a aprendizagem com o erro, diminuem a ansiedade (OLIVEIRA; SILVA; STICCA, 2018). A síndrome de burnout, associada à sobrecarga e falta de reconhecimento (TOMAZ et al., 2020), reforça a importância de políticas institucionais de cuidado. Conceitos como segurança psicológica (EDMONDSON, 1999) e práticas recomendadas pela OIT (2016), como escuta ativa e apoio psicológico, mostram-se essenciais para promover saúde mental e sustentabilidade organizacional.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

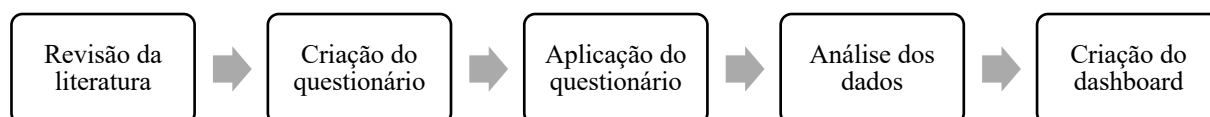
Trata-se de uma pesquisa de natureza aplicada, voltada à geração de conhecimento para aplicação prática e resolução de problemas específicos (GIL, 2008). O estudo tem caráter descritivo, ao buscar identificar e expor fatores associados ao adoecimento mental de profissionais de saúde, conforme a definição de Vergara (2016). Adota-se uma abordagem mista (quali-quantitativa), que combina a coleta e análise de dados quantitativos e qualitativos por meio de questionário estruturado com perguntas abertas e fechadas. Essa estratégia é adequada, pois, segundo Creswell (2010), o uso combinado de métodos amplia a compreensão do fenômeno investigado. Para a coleta e análise das informações, foram empregados a pesquisa bibliográfica, utilizada para fundamentação teórica por meio de livros, artigos e documentos relevantes (GIL, 2008), e o estudo de caso, aplicado em hospitais públicos e privados de Santa Catarina. De acordo com Yin (2015), essa metodologia é apropriada para compreender fenômenos contemporâneos em seus contextos reais, permitindo uma análise aprofundada e contextualizada.

3.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Os procedimentos metodológicos foram definidos de modo sequencial, iniciando-se pela revisão bibliográfica utilizando as plataformas Scielo, Google Acadêmico, periódicos CAPES e base de dados de livros e monografias. Para a seleção do material, foram priorizados livros e artigos clássicos sobre o tema. Para a seleção de publicações atuais sobre o tema

priorizou-se os períodos de 2010 a 2025, garantindo assim a relevância, a atualidade e a validade do tema em estudo. Para a pesquisa dos materiais foram utilizadas palavras chaves: “Inteligência Emocional”, “Psicologia”, “Organizações”, “Trabalho”, “Psicológico”, “Saúde”, “Hospitalar”. A revisão da literatura permitiu o aprofundamento teórico e o reconhecimento do cenário da IE no trabalho aplicado ao setor hospitalar. A visão geral dos procedimentos é ilustrada na Figura 1.

Figura 1 - Procedimentos metodológicos



Fonte: autores.

Por seguinte, elaborou-se um questionário estruturado, contendo questões fechadas, de caráter quantitativo e uma questão aberta, de caráter qualitativo, visando coletar percepções dos colaboradores sobre IE, bem-estar e otimismo no trabalho, estresse ocupacional e saúde mental no trabalho. Adicionalmente, foram incluídas questões de caracterização dos respondentes (faixa etária, tipo de instituição, cargo, tempo de atuação e gênero sexual). A aplicação do questionário ocorreu de forma online, através de aplicativos de comunicação. Junto ao *link* do questionário foi encaminhada uma mensagem divulgando o intuito da pesquisa e garantindo acessibilidade e anonimato.

Após a coleta de dados, foi realizada a análise quantitativa, através da elaboração de um *dashboard* interativo que permite a análise dinâmica dos dados, visualizando tendências, médias, desvios padrão e outras métricas relevantes. O *dashboard* foi desenvolvido na ferramenta *Looker Studio* que permitiu a visualização dinâmica dos resultados. Para análise da pergunta descritiva seguiu-se a organização de análise disposta por Bardin (1997), essa metodologia divide-se em três etapas: pré-análise (familiarização com os dados); exploração do material (identificar categorias/subcategorias) e tratamento dos dados e interpretação (correlacionar as informações com o objetivo da pesquisa).

3.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O estudo foi realizado em hospitais públicos e privado da região de Santa Catarina, abrangendo instituições de porte médio a grande, caracterizando a amostra da pesquisa. O acesso a dados reais permitiu comparações entre as diferenças da amostra abordada (faixa etária, instituição pública ou privada, cargo, tempo de atuação e gênero sexual).

A coleta de dados foi feita através de um questionário estruturado online, com o intuito de obter informações diretas que representem o sentimento e a vivência de profissionais da saúde atuantes na área hospitalar quanto os temas centrais listados no referencial teórico (GIL, 2008). O questionário foi disseminado por meio de um *link* compartilhado com diferentes profissionais de diversas instituições, utilizando canais como *WhatsApp* e *E-mail*, garantindo o anonimato das respostas e a confidencialidade das informações coletadas.

O questionário foi elaborado através do Google Forms, contendo 10 questões abertas e fechadas, além de perguntas de caracterização dos respondentes. Ele permaneceu disponível por um período de 10 dias, durante o mês de maio de 2025, para a coleta de respostas. As respostas das questões fechadas foram mensuradas conforme a técnica proposta por *Likert*

(1932), recomendada para a avaliação de percepções e atitudes por Gil (2008), por meio de uma escala *Likert* de 5 pontos (de discordo totalmente até concordo totalmente).

Uma questão aberta foi incluída com o objetivo de aprofundar a compreensão das percepções e experiências dos profissionais de saúde, permitindo que os participantes expressassem livremente suas opiniões e relatos sobre os fatores que influenciam seu bem-estar e saúde mental no ambiente de trabalho. Esta abordagem tem por objetivo complementar os dados quantitativos e enriquecer a análise, conforme recomenda Creswell (2010) sobre a integração de dados qualitativos e quantitativos em pesquisas mistas.

Todas as perguntas do questionário foram elaboradas de acordo com os eixos teóricos pesquisados, com o objetivo de obter informações relevantes e abrangentes sobre os fatores relacionados ao propósito do estudo. As perguntas e os respectivos eixos pertencentes são apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1 – Perguntas e eixos temáticos do instrumento de coleta de dados

Eixo teórico	Pergunta	Escala
Inteligência emocional no ambiente de trabalho	Consigo gerenciar o meu estresse de maneira eficaz diante de situações difíceis	Fechada (<i>Likert</i>)
	Consigo separar as emoções/situações do trabalho das situações cotidianas da vida pessoal	
Felicidade, otimismo e bem-estar no trabalho	Sinto que o meu trabalho contribui para um propósito maior em minha vida	
	Meu local de trabalho promove um ambiente emocionalmente seguro para os colaboradores	
	Meu trabalho me dá suporte profissional para lidar com o adoecimento emocional quando necessário	
Ansiedade e saúde mental no trabalho	Sinto que minha carga de trabalho é excessiva	
	Tenho dificuldade em me desconectar emocionalmente dos problemas enfrentados no trabalho	
	Sinto-me frequentemente ansioso(a) em razão das demandas profissionais	
	Durante minha atuação no setor hospitalar já fui diagnosticado(a) com doenças psíquicas ou tive a sensação de estar vivendo sintomas relacionados a essas doenças (ex: ansiedade, depressão, estresse)	
Abrange todos os eixos teóricos	Em sua experiência profissional, houve alguma situação em que o ambiente de trabalho impactou negativamente em seu bem-estar, suas emoções ou sua saúde mental? Se sim, poderia descrever essa situação?	

Fonte: autores.

As perguntas de caracterização dos respondentes tiveram escala definida com base na classificação padrão do IBGE, conforme o Censo Demográfico Populacional de 2022, abordando os seguintes tópicos:

- Tipo de instituição: Pública ou privada.
- Cargo: Médico(a); Enfermeiro(a); Técnico(a) de enfermagem; Farmacêutico(a); Fisioterapeuta; Outros.
- Gênero: Homem, Mulher e outro.

- Tempo de atuação na área: 6 meses - 1 ano; 2 - 4 anos; 5 - 7 anos; 8 - 10 anos; mais de 10 anos.
- Faixa etária: 20 - 24; 25 - 29; 30 - 34; 35 - 39; 40 - 44; 45 - 49; 50 - 54; 55 - 59; 60- 64.

A análise dos dados coletados foi conduzida por meio da construção de um *dashboard* interativo, desenvolvido na ferramenta *Looker Studio*. Recurso interativo que permite a análise dinâmica dos dados, visualizando tendências, médias, desvios padrão e outras métricas relevantes. As principais etapas da análise foram: (i) organizar os dados em tabelas de frequência e distribuição de respostas (ii) calcular médias e desvios padrão para cada questão; (iii) comparar grupos (tipo de instituição, gênero, idade, cargos, tempo de atuação), (iv) identificar tendências de IE, bem-estar e níveis de estresse da amostra.

O uso do *dashboard* potencializou a análise exploratória e comparativa de dados, facilitando a interpretação dos resultados e a comunicação das informações obtidas. Permitindo assim uma apresentação visual mais clara e objetiva dos resultados, facilitando a interpretação, o estabelecimento de possíveis relações entre os dados, a tomada de decisões estratégicas e conclusões com base nas respostas obtidas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

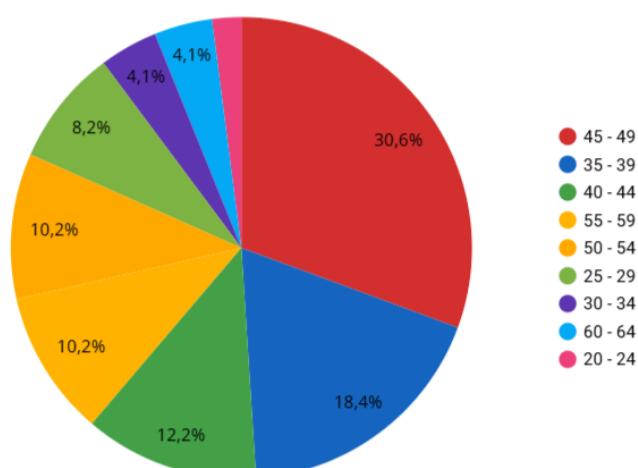
4.1 PERFIL DOS RESPONDENTES

A amostra é predominantemente composta por mulheres (85,7%), enquanto os homens representam 14,3%. Esse resultado reflete o perfil predominante das profissões na área da saúde no Brasil, especialmente nas ocupações de enfermagem e atenção básica, que historicamente são ocupadas por mulheres. Segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen, 2023), cerca de 85% dos profissionais de enfermagem no país são do sexo feminino, o que confirma essa predominância.

A maioria dos participantes atua em instituições públicas (77,6%), seguida de instituições privadas (14,3%) e ambas (8,2%). O predomínio da atuação pública está em consonância com a estrutura do sistema de saúde brasileiro, no qual o Sistema Único de Saúde (SUS) representa mais de 70% dos atendimentos (Ministério da Saúde, 2023).

As faixas etárias mais representativas foram 45 a 49 anos (30,6%), 35 a 39 anos (18,4%) e 40 a 44 anos (12,2%). A Figura 2 apresenta todas classes de idade e as respectivas participações dos respondentes por classe, em termos percentuais.

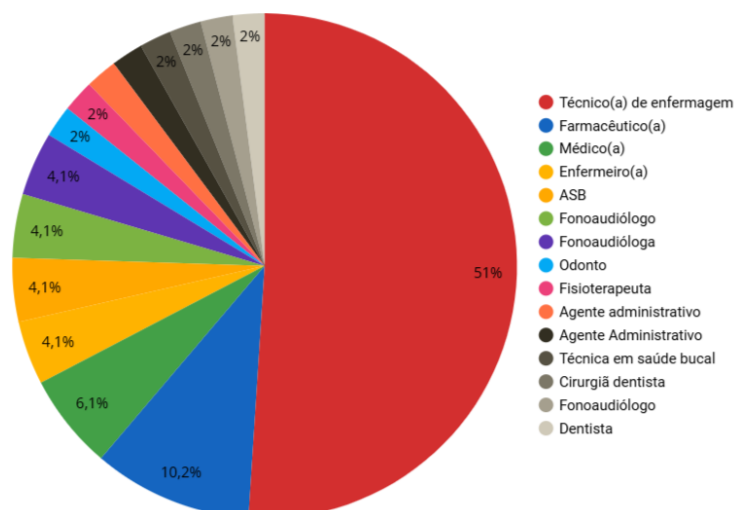
Figura 2 - Faixa etária



Fonte: autores.

Os cargos mais frequentes foram técnico(a) de enfermagem (51%) e farmacêutico(a) (10,2%). Outros cargos foram citados com menor frequência, como médico, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, dentista e agentes administrativos. A Figura 3 apresenta as respostas para cargos.

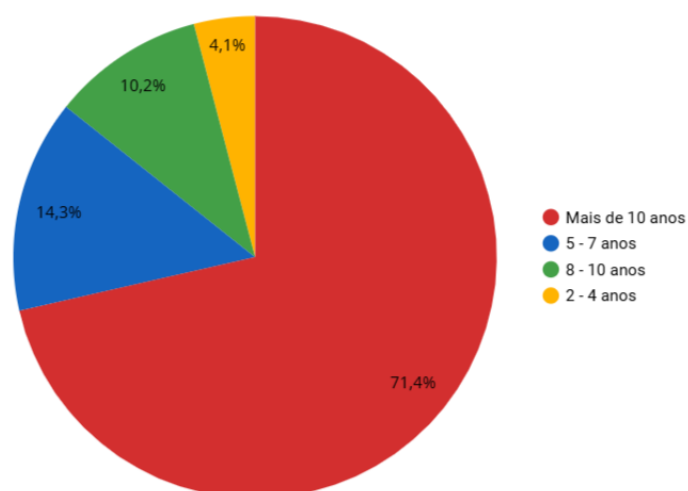
Figura 3 - Cargos dos(as) respondentes



Fonte: autores.

Essa distribuição reforça o papel central da equipe de enfermagem nos serviços de saúde e sua exposição constante a fatores de risco psicossociais (Ministério da saúde, 2020). O tempo de trabalho na área também é um indicativo relevante, compreendendo principalmente pessoas com mais de 10 anos na área (71,4%). Os percentuais totais em relação ao tempo de atuação são apresentados na Figura 4.

Figura 4 - Tempo de atuação



Fonte: autores.

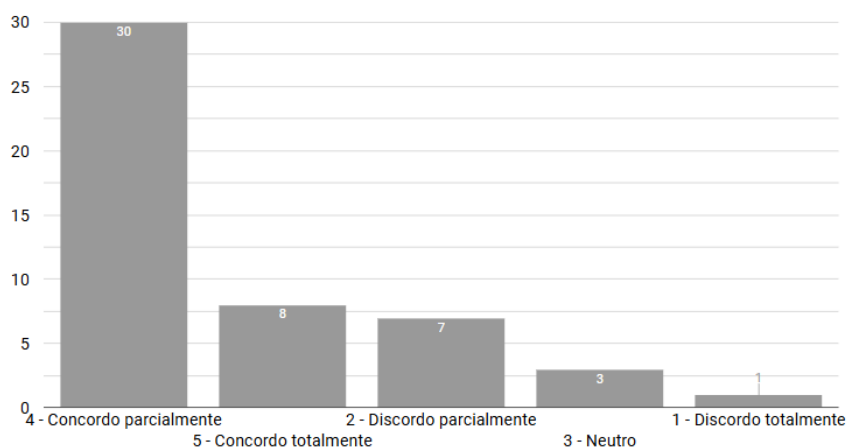
Observa-se que a expressiva maioria dos respondentes possui mais de uma década de atuação profissional, o que enriquece as percepções e respostas relacionadas ao adoecimento mental, considerando sua vivência prolongada nas rotinas e desafios do ambiente de trabalho.

4.2 ESTATÍSTICAS DAS PERGUNTAS EM ESCALA LIKERT

Para a análise dos dados obtidos através das nove perguntas quantitativas, baseadas em escala de *Likert* de cinco pontos, foram utilizados os cálculos da média e desvio padrão por item (pergunta), além da análise da frequência das respostas, apresentada por meio de gráficos extraídos do dashboard interativo. A interpretação dos resultados foi realizada com base no referencial teórico adotado no estudo.

A Figura 5 apresenta os resultados para a pergunta 1, “Consgo gerenciar o meu estresse de maneira eficaz diante de situações difíceis”, que apresentou média de 3,76 e desvio padrão de 0,97.

Figura 5 - Pergunta 1: Consigo gerenciar o estresse de maneira eficaz em situações difíceis

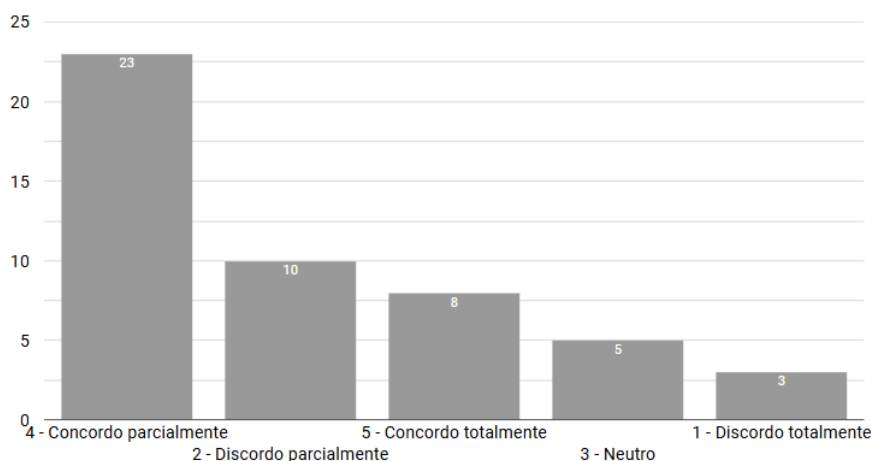


Fontes: autores.

A maioria dos participantes demonstrou concordância parcial ou total com essa afirmativa, indicando um nível positivo de autorregulação emocional, um dos pilares da IE segundo Goleman (1995). Esse resultado sugere que muitos profissionais se percebem capazes de enfrentar situações difíceis, embora o dado não evidencie o papel do contexto institucional nesse processo.

A Figura 6 apresenta os resultados da pergunta 2, “Consigo separar as emoções/situações do trabalho das situações cotidianas da vida pessoal”, que obteve-se média de 3,47 e desvio padrão de 1,17, refletindo uma percepção intermediária. A média moderada e a dispersão relativamente alta indicam variação nas experiências dos profissionais quanto à separação entre vida profissional e pessoal.

Figura 6 - Pergunta 2: Consigo separar emoções da vida pessoal da profissional

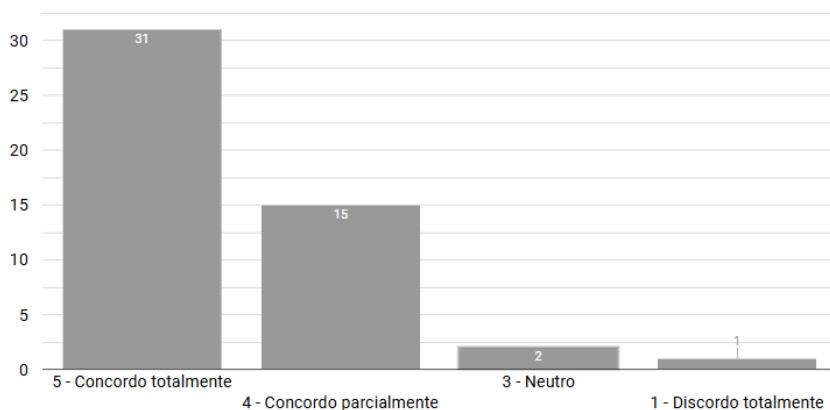


Fonte: autores.

A literatura destaca que essa habilidade está associada ao equilíbrio psíquico e à capacidade de modular emoções conforme o contexto (Mayer & Salovey, 1990), sendo essencial para evitar sobrecarga emocional.

A Figura 7 apresenta os resultados da pergunta 3, “Sinto que o meu trabalho contribui para um propósito maior em minha vida.”, que teve média de 4,53 e desvio padrão de 0,77. Essa foi uma das afirmações com média mais alta, o que indica que a maioria dos profissionais sente que seu trabalho tem um significado maior e está conectado a um propósito pessoal.

Figura 7 - Pergunta 3: Sinto que meu trabalho tem propósito

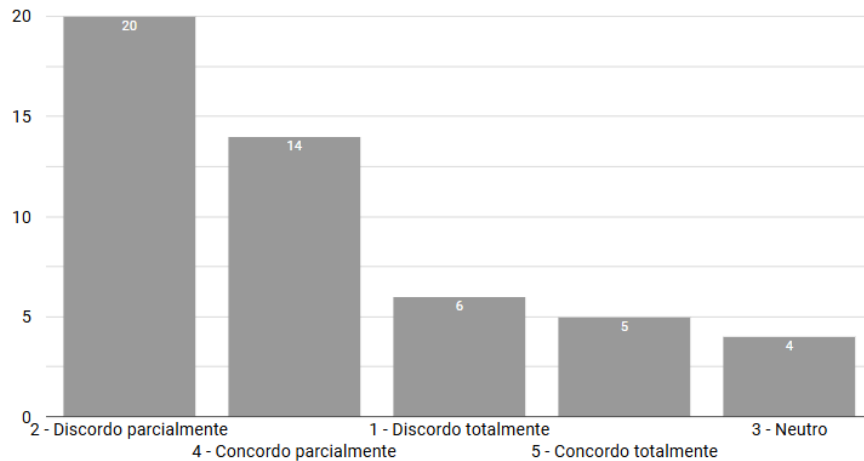


Fonte: autores.

Esse senso de propósito é um fator protetivo importante contra o esgotamento emocional e está diretamente relacionado ao bem-estar subjetivo, conforme o modelo PERMA proposto por Seligman (2011). A baixa dispersão reforça que essa percepção é amplamente compartilhada pela amostra.

A Figura 8 apresenta os resultados da pergunta 4, “Meu local de trabalho promove um ambiente emocionalmente seguro para os colaboradores”, cuja média foi de 2,84 e o desvio padrão, 1,26. Esse resultado aponta para uma percepção de fragilidade na segurança emocional do ambiente de trabalho.

Figura 8 - Pergunta 4: Meu local de trabalho é emocionalmente seguro

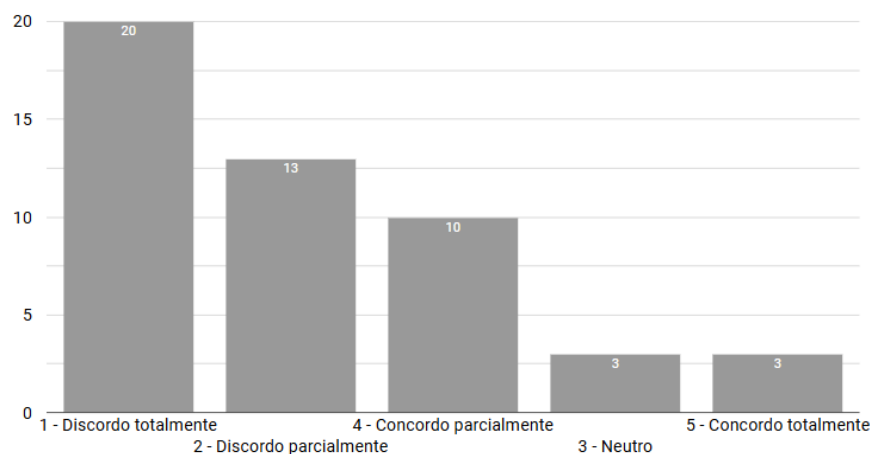


Fonte: autores.

Ambientes inseguros do ponto de vista emocional estão associados ao aumento de sintomas de estresse, retraimento e baixa produtividade (OIT, 2022; Harnois & Gabriel, 2000). A pontuação sugere necessidade de ações institucionais voltadas à criação de espaços de escuta e acolhimento.

A Figura 9 apresenta os resultados da pergunta 5, “Meu trabalho me dá suporte profissional para lidar com o adoecimento emocional quando necessário”, onde observou-se a média mais baixa da pesquisa: 2,24, com desvio padrão de 1,35. Isso revela que os profissionais não se sentem amparados institucionalmente diante de situações de adoecimento psíquico. Esse dado confirma a fragilidade apontada por Carlotto e Câmara (2007) quanto à ausência de políticas efetivas de promoção à saúde mental em ambientes de trabalho da saúde.

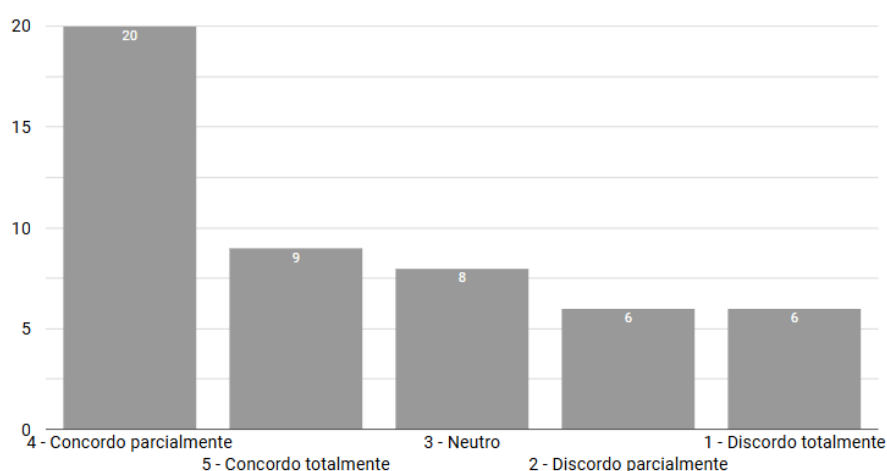
Figura 9 - Pergunta 5: Meu trabalho me dá suporte para lidar com adoecimento mental



Fonte: autores.

A Figura 10 apresenta os resultados para a pergunta 6, “Sinto que minha carga de trabalho é excessiva”, que registrou média de 3,41 e desvio padrão de 1,27. A média indica uma tendência moderada à percepção de sobrecarga, o que está em concordância com a literatura que relaciona altas demandas laborais ao aumento dos níveis de estresse e ao risco de burnout (OMS, 2019; Harnois & Gabriel, 2000). A sobrecarga persistente, sem redistribuição de tarefas, representa um importante fator de risco.

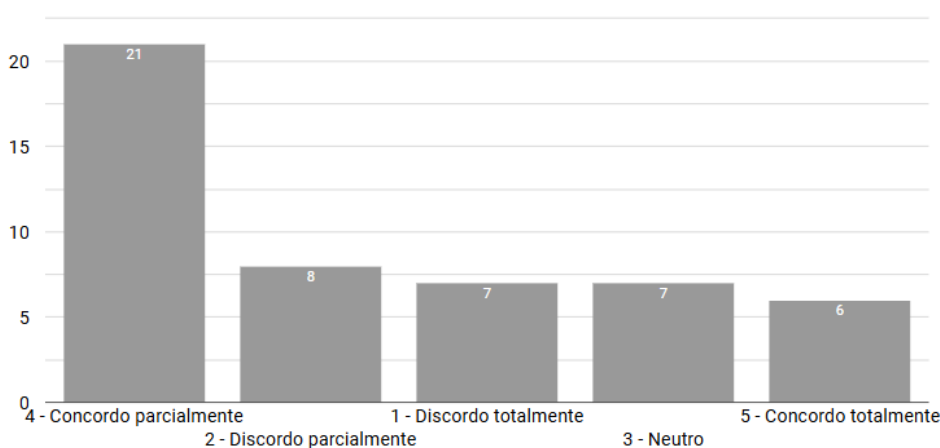
Figura 10 - Pergunta 6: Minha carga de trabalho é excessiva



Fonte: autores.

A Figura 11 apresenta os resultados para a pergunta 7, “Tenho dificuldade em me desconectar emocionalmente dos problemas enfrentados no trabalho”, cuja média foi de 3,22 e o desvio padrão de 1,28. A pontuação revela que parte significativa dos profissionais enfrenta dificuldades para se desligar emocionalmente do trabalho, o que pode comprometer o sono, os relacionamentos e o equilíbrio psíquico. Essa dificuldade está ligada à falta de automonitoramento emocional e pode gerar sintomas de ansiedade e exaustão (Jornal da USP, 2021).

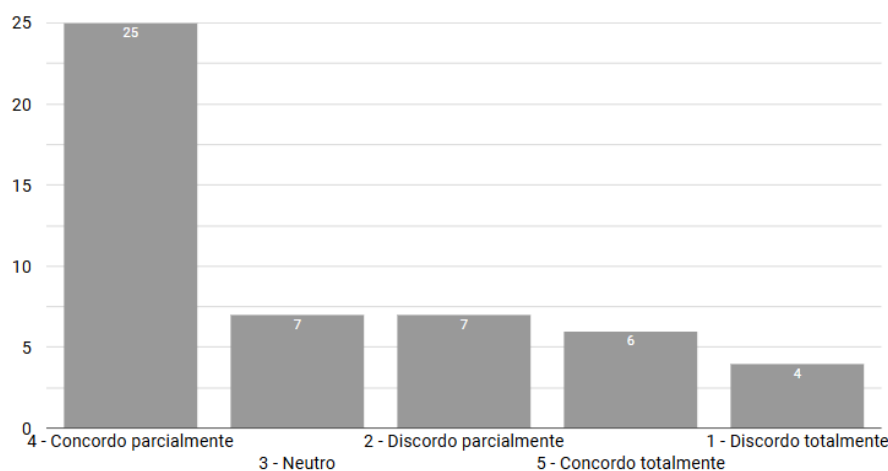
Figura 11 - Pergunta 7: É difícil me desconectar emocionalmente dos problemas do trabalho



Fonte: autores.

A Figura 12 apresenta os resultados para a pergunta 8, “Sinto-me frequentemente ansioso(a) em razão das demandas profissionais”, que obteve média de 3,45 e desvio padrão de 1,14. A média relativamente elevada confirma que a ansiedade ocupacional está presente no cotidiano dos profissionais.

Figura 12 - Pergunta 8: Sinto-me frequentemente ansioso com demandas profissionais

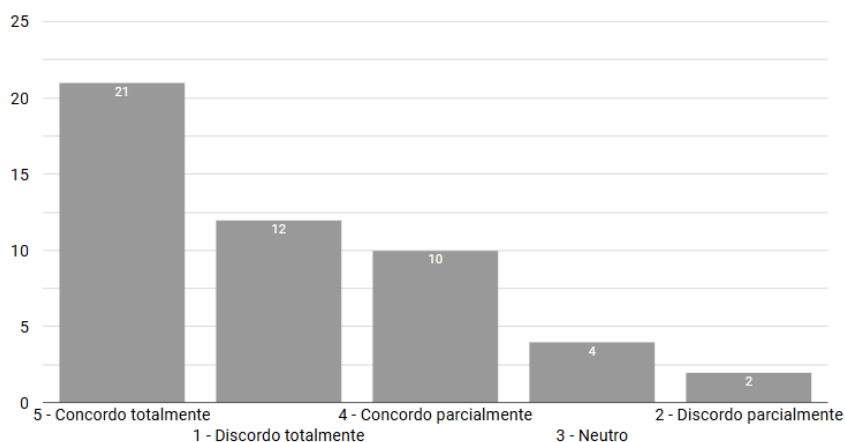


Fonte: autores.

Miguel e Noronha (2009) apontam que níveis reduzidos de IE estão relacionados à maior ativação ansiosa em contextos de pressão, ressaltando a importância de ações de capacitação emocional e suporte psicológico.

A Figura 13 apresenta os resultados para a pergunta 9, “Durante minha atuação no setor hospitalar já fui diagnosticado(a) com doenças psíquicas ou tive a sensação de estar vivendo sintomas relacionados a essas doenças (ex: ansiedade, depressão, estresse)”, a média foi de 3,53 com alto desvio padrão de 1,65, indicando que um número expressivo de profissionais relata experiências relacionadas ao adoecimento mental.

Figura 13 - Pergunta 9: Já fui diagnosticado com doenças psíquicas ou com sintomas



Fonte: autores.

Tal dado comprova estudos recentes que apontam o ambiente hospitalar como um dos mais propensos à incidência de sofrimento psíquico (Julio et al., 2022; UFRGS, 2021). A dispersão também sugere que, embora não uniforme, a vulnerabilidade à saúde mental é real e significativa.

4.3 ANÁLISE DE CONTEÚDO DA PERGUNTA DESCRITIVA

Após a leitura das respostas os dados abertos foram classificados em categorias, de acordo com as situações descritas pelos participantes conforme disponível no Quadro 2.

Quadro 2 - Análise de conteúdo e classificação das respostas descritivas

Tipo	Descrição das experiências
Gestão	Perseguição da chefia, ameaça de transferência ou de punições. Assédio moral.
	Falta de apoio de chefia, perseguição e falta de amparo quando necessário causando frustração
	Chefia despreparada
	Eu discordava de certas condutas administrativas adotadas pela liderança e quando tentava defender as questões tecnicamente, era frequentemente perseguida pela chefia. Essa cultura organizacional não apenas desmotiva a equipe, mas também compromete a qualidade do trabalho realizado.
	Falta de gestão, falta de entendimento do meu local dentro do grupo e ser direcionado para uma área que não tinha nada a ver com a minha personalidade.
	Falta de compreensão da Diretoria com rela a necessidade de maior número de enfermagem no setor, devido a dificuldade e gravidade dos pacientes.
	Falta de reconhecimento, palavras dirigidas a nós diariamente, abaixando nossa estima.
	Muitas vezes falta o apoio da coordenação.
Excesso de trabalho	Sobrecarga de trabalho e relações interpessoais já me causaram problemas estresse e fadiga mental.
	Há alguns anos, quando trabalhava em outro hospital, a demanda de trabalho era muito maior e tinha a sensação de nunca vencer as tarefas diárias. Era estafante demais.
	Vivia em estresse constante e tive burnout.
	Quando eu preciso ficar mais do que meus dias de plantão, me dá uma ansiedade, coração acelera demais e tudo que eu quero é chorar, e não consigo me concentrar .
	Muita cobranças e demandas.
Falta de recursos e/ou autonomia	Não ter autonomia pode deixar você de mãos atadas em algumas situações.
	O peso emocional das situações vividas durante a pandemia acabaram afetando a saúde mental e levando a situações de desgaste emocional.
	Falta de retaguarda da instituição em casos de desentendimentos com familiares de pacientes; falta de apoio psicológico para a equipe; falta de reconhecimento do trabalho bem feito; falta de compreensão da Diretoria para com a necessidade de maior número de profissionais na enfermagem.
	A falta de segurança para o profissional.

Fonte: autores.

A categoria de **má gestão** destacou-se sendo a mais recorrente entre os relatos dos profissionais de saúde. As experiências evidenciam que a ausência de uma liderança capacitada e estruturada compromete não apenas a qualidade do serviço prestado, mas também impacta a saúde mental dos colaboradores. Além da carência de práticas que promovam a valorização e o bem-estar da equipe, como o apoio institucional e o reconhecimento profissional, foram mencionadas situações de assédio moral. Conforme argumentam Goleman (1995) e Chiavenato (2014), a deficiência em competências sociais e a falta de empatia por parte de líderes comprometem o ambiente organizacional, gerando um clima de insegurança, desmotivação e desgaste emocional.

A **sobrecarga no trabalho** foi o segundo tópico mais discutido pelos participantes, fortemente vinculada com um terceiro subitem - a falta de recursos, onde os colaboradores acabam se sentindo esgotados e afetados por não conseguirem auxiliar devidamente aos que

buscam seu auxílio. Os relatos discorrem sobre a sensação de se sentirem fadigados e sem recursos para lidar com as demandas diárias atribuídas a sua função, gerando estresse constante e podendo desencadear para distúrbios como o *burnout* e depressão, sendo esses considerados problemas sociais crescentes, corroborando com pesquisas de autores explorados durante a execução da presente pesquisa (Bottega et al 2013; OIT, 2022). Nesse contexto ainda, conforme descrito por estudos (CASCIO; PARENTI, 2019; POWELL et al., 2024; GRUNBERG; MCMANIGLE; BARRY, 2020) a IE contribui para a qualidade do atendimento, redução do *burnout*, melhora do desempenho entre outras características fundamentais para a qualidade do serviço prestado.

A **pandemia de COVID-19** foi um marco para a década de 2020. Enquanto a população em geral cumpria medidas de distanciamento e isolamento social, os profissionais da saúde atuaram na linha de frente, lidando diretamente com os impactos gerados pelo vírus sars cov2 responsável por aproximadamente 15 milhões de óbitos em escala global (OMS, 2022). Os relatos dispostos na coleta de dados, bem como a pesquisa publicada pelo Jornal da USP (2021), indicam que esse contexto desencadeou efeitos sobre a saúde mental dos profissionais da área da saúde. Nesse cenário, o desenvolvimento da IE poderia ser uma ferramenta para mitigar os impactos emocionais gerados. A literatura dispõe que a IE está associada ao desenvolvimento de habilidades emocionais fundamentais, tais como empatia, autorregulação emocional, motivação e cooperação interpessoal (Goleman, 1995; Lopes et al., 2006; Côté, 2014).

Observou-se diante dos relatos, que as **relações interpessoais** também influenciam o estado emocional dos profissionais de saúde, entre os colaboradores e entre os profissionais e pacientes. Alguns dos episódios descritos evidenciam a ausência de empatia, habilidade social essencial para a IE (Goleman, 1995). A empatia favorece a compreensão mútua: paciente (adoecido) e o profissional, (muitas vezes sobrecarregado, sem reconhecimento e com recursos limitados). A criação de um ambiente emocionalmente seguro contribui para o desenvolvimento de maior discernimento nas interações, reduzindo a incidência de reações impulsivas e agressivas promovendo um ambiente mais saudável e seguro. Esse cenário favorece não apenas a qualidade do serviço, mas também o bem-estar dos profissionais e pacientes. A partir do aprofundamento teórico desta pesquisa é possível afirmar que ao investir em treinamentos para desenvolvimento da IE, e incentivar o diálogo respeitoso como ferramenta para a resolução de conflitos cotidianos é possível gerar um ambiente com maior empatia e menor impacto negativo ao emocional dos envolvidos (Oliveira, Silva e Sticca, 2018; Edmondson, 1999; OIT, 2016).

5. CONCLUSÃO

Esta pesquisa teve como objetivo analisar os fatores que contribuem para o adoecimento mental de profissionais de saúde em dois contextos hospitalares distintos, o setor público e o setor privado, considerando o papel da IE nesse processo. Os resultados demonstraram que, embora os profissionais apresentem boas habilidades individuais de autorregulação emocional e encontrem significado no trabalho, o ambiente organizacional ainda revela fragilidades importantes. A dificuldade em separar as demandas emocionais do trabalho da vida pessoal, a percepção de insegurança emocional e a ausência de suporte institucional para lidar com adoecimentos psíquicos surgem como questões recorrentes, especialmente no setor público.

A sobrecarga de trabalho, a ansiedade diante das demandas excessivas e a carência de recursos agravam esse cenário, intensificado durante a pandemia da COVID-19. As narrativas coletadas revelaram situações de má gestão, assédio moral, falta de reconhecimento e relações interpessoais fragilizadas. Esses fatores evidenciam que, apesar das competências individuais relacionadas à IE, a ausência de uma estrutura organizacional que favoreça o bem-estar emocional impacta diretamente a saúde mental e o desempenho profissional. Assim, conclui-se

que a promoção de ambientes emocionalmente seguros, o oferecimento de suporte psicológico contínuo e o incentivo ao desenvolvimento coletivo da IE são medidas essenciais para prevenir o adoecimento mental e fortalecer o engajamento dos profissionais da saúde.

Do ponto de vista teórico, este estudo contribui ao ampliar a compreensão sobre a relação entre IE e saúde mental em contextos hospitalares, evidenciando lacunas na gestão de pessoas e nas políticas institucionais voltadas ao bem-estar. Do ponto de vista prático, oferece subsídios para a formulação de programas de desenvolvimento emocional e estratégias de liderança mais empáticas, capazes de melhorar o clima organizacional e a qualidade dos serviços prestados. A principal limitação do estudo refere-se ao número restrito de participantes (49), o que limita a generalização dos resultados.

Contudo, os achados fornecem uma base sólida para novas investigações. Pesquisas futuras devem explorar o papel da liderança e da formação de gestores na promoção da saúde mental das equipes, bem como ampliar o escopo da amostra, abrangendo diferentes regiões, portes institucionais e especialidades médicas. Além disso, recomenda-se avaliar o impacto de treinamentos voltados à IE por meio de estudos longitudinais, permitindo mensurar os efeitos de longo prazo das intervenções sobre o bem-estar dos profissionais e a cultura organizacional.

Em síntese, esta pesquisa reforça a importância da integração entre gestão emocional e gestão organizacional como caminho para ambientes de trabalho mais saudáveis, sustentáveis e humanizados, contribuindo tanto para o avanço da literatura quanto para práticas mais eficazes na área da saúde.

REFERÊNCIAS

ADERIBIGBE, John K. Accentuating Society 5.0 new normal: The strategic role of Industry 4.0 collaborative partnership and emotional resilience. In: **Agile Management and VUCA-RR: Opportunities and Threats in Industry 4.0 towards Society 5.0**. Emerald Publishing Limited, 2022. p. 39-55.

ARNONE, R.; CASCIO, M. I.; PARENTI, I. The role of emotional intelligence in health care professionals burnout. **European Journal of Public Health**, v. 29, n. Supplement_4, p. ckz186. 553, 2019.

ASSAF, Nasser. Impact Of Emotional Intelligence on Employee Engagement at Workplace. **International Research Journal of Economics and Management Studies IRJEMS**, v. 3, n. 10.

BAL, Hasan Çebi; ERKAN, Çisil. Industry 4.0 and competitiveness. **Procedia computer science**, v. 158, p. 625-631, 2019.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BOTTEGA, Carla G. et al. **Saúde mental e trabalho no serviço público: um estudo a partir da psicodinâmica do trabalho**. Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 12ª Região, Porto Alegre, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informações de Saúde (TABNET)**. Brasília: DATASUS, 2023. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>.

Brasil. Ministério da Saúde. (2020). **Relatório de Gestão da Saúde do Trabalhador**. Brasília: MS. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_gestao_MS_2020.pdf.

CARLOTTO, Mary Sandra; CÂMARA, Sheila Gonçalves. Propriedades psicométricas do Maslach Burnout Inventory em uma amostra multifuncional. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 24, p. 325-332, 2007.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. Manole, 4. ed. Rio de Janeiro, 2014.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CORDEIRO, Quirino; RAZZOUK, Denise; LIMA, Mauro G. A. (Orgs.). **Trabalho e saúde mental dos profissionais da saúde**. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, São Paulo, 2015.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Perfil da Enfermagem no Brasil**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem>.

CÔTÉ, Stéphane. Emotional intelligence in organizations. **Annu. Rev. Organ. Psychol. Organ. Behav.**, v. 1, n. 1, p. 459-488, 2014.

CÔTÉ, Stéphane; MINERS, Christopher TH. Emotional intelligence, cognitive intelligence, and job performance. **Administrative science quarterly**, v. 51, n. 1, p. 1-28, 2006.

DE OLIVEIRA PACHECO, Orjana; PEIXOTO, Isaías; MUNIZ, Monalisa. Inteligência Emocional e Liderança no Contexto Organizacional: uma Revisão Sistemática (1990–2020). **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 23, n. 1, p. 2415-2425, 2023.

DECI, Edward L.; RYAN, Richard M. The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. **Psychological inquiry**, v. 11, n. 4, p. 227-268, 2000.

DIENER, Ed. **Bem-estar subjetivo**. **Psychological Bulletin**, v. 95, n. 3, 1984. Disponível em: <https://ssrn.com/abstract=2162125>.

EDMONDSON, Amy. Psychological safety and learning behavior in work teams. **Administrative science quarterly**, v. 44, n. 2, p. 350-383, 1999.

FISHER, Cynthia D. Happiness at work. **International journal of management reviews**, v. 12, n. 4, p. 384-412, 2010.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOLEMAN, Daniel. **Foco**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2013.

GOLEMAN, Daniel. **Inteligência emocional**. Rio de Janeiro: Objetiva, 1995.

GOLEMAN, Daniel. **Trabalhando com a inteligência emocional**. Rio de Janeiro: Objetiva, 1999.

GOLEMAN, Daniel; BOYATZIS, Richard; MCKEE, Annie. **O poder da inteligência emocional**. Rio de Janeiro: Campus, 2002.

GONDAL, U. H.; HUSAIN, Tajammal. A comparative study of intelligence quotient and emotional intelligence: Effect on employees' performance. **Asian journal of Business management**, v. 5, n. 1, p. 153-162, 2013.

GRUNBERG, Neil E.; MCMANIGLE, John E.; BARRY, Erin S. Using social psychology principles to develop emotionally intelligent healthcare leaders. **Frontiers in Psychology**, v. 11, p. 1917, 2020.

HARNOIS, Gaston; GABRIEL, Phyllis. **Mental health and work: Impact, issues and good practices**. 2000.f

JORNAL DA USP. **Estudo aponta alto sofrimento mental entre profissionais da saúde durante a pandemia**. **Jornal da USP**, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/estudo-aponta-alto-sofrimento-mental-entre-profissionais-da-saude-durante-a-pandemia/#:~:text=O%20resultado%20revela%20ainda%20que.%25%20de%20estresse%20p%C3%B3s%20traum%C3%A1tico>.

JULIO, Rayara de Souza et al. Prevalência de ansiedade e depressão em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 30, p. e2997, 2022.

LIKERT, Rensis. **A technique for the measurement of attitudes**. *Archives of Psychology*, v. 22, n. 140, p. 1–55, 1932.

LOPES, Paulo N. et al. Emotional intelligence and social interaction. **Personality and social psychology bulletin**, v. 30, n. 8, p. 1018-1034, 2004.

MASOOD, A. Effective team building strategies for business management success. **Management Science Research Archives**, v. 2, n. 1, p. 11-20, 2024.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MIGUEL, Fabiano Koich; NORONHA, Ana Paula Porto. Estudo da relação entre inteligência emocional e estresse em ambientes de trabalho. **Avaliação Psicológica**, v. 8, n. 2, p. 219-228, 2009.

OLIVEIRA, Luana Paula de; SILVA, Flavia Helen Moreira da; STICCA, Marina Gregghi. Revisión sistemática de la producción académica en Psicología del Trabajo en Brasil. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 18, n. 2, p. 354-363, 2018.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Workplace stress: a collective challenge**. Geneva, abr. 2016. Disponível em: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_466547.pdf.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Burn-out um “fenômeno ocupacional”: Classificação Internacional de Doenças**. OMS, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **OMS e OIT fazem chamado para novas medidas de enfrentamento das questões de saúde mental no trabalho**. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-9-2022-oms-e-oit-fazem-chamado-para-novas-medidas-enfrentamento-das-questoes-saude>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **OMS: Covid-19 causou pelo menos 14,9 milhões de mortes diretas ou indiretas**. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2022/05/1788242>.

POWELL, Chris et al. Emotional intelligence training among the healthcare workforce: a systematic review and meta-analysis. **Frontiers in psychology**, v. 15, p. 1437035, 2024.

SALOVEY, Peter; MAYER, John D. **Inteligência emocional. Imaginação, Cognição e Personalidade**, v. 9, p. 185–211, 1990.

SELIGMAN, Martin E. P. **Flourish: a visionary new understanding of happiness and well-being**. Free Press, Nova York, 2011.

TAMAYO, Alvaro.; GODIM, Maria G. C. **Escala de valores organizacionais**. **Revista de Administração**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 62–72, jun. 1996.

TOMAZ, Henrique Cisne et al. Síndrome de Burnout e fatores associados em profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, n. suppl 1, p. e190634, 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Pesquisa identifica altos níveis de síndrome de burnout e depressão em profissionais da saúde**. Porto Alegre: UFRGS, 2021. Disponível em: <https://www.anamt.org.br/portal/2021/07/13/pesquisa-identifica-altos-niveis-de-sindrome-de-burnout-e-depressao-em-profissionais-da-saude/>.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 16. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015

ZANELLI, José C.; BORGES-ANDRADE, Jairo E.; BASTOS, Antonio V. B. **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Artemed, 2. ed. Porto Alegre, 2014.