

CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA HOSPITALAR PARA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Jean Carlos Dias¹
Talissa Bacarin da Silva²
Wesley Farinha Alves³
Oyama Braga Martins Netto⁴

RESUMO: A hospitalização pode produzir impactos significativos sobre a autonomia e a subjetividade dos pacientes, especialmente quando o cuidado é estruturado predominantemente sob a lógica biomédica, favorecendo processos de despersonalização. Nesse contexto, a Psicologia Hospitalar assume papel relevante na promoção da humanização do cuidado e na garantia de direitos no ambiente hospitalar. Este estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, como a hospitalização impacta a autonomia e a subjetividade do paciente e de que forma a Psicologia Hospitalar pode contribuir para a humanização do cuidado e a garantia de direitos no contexto hospitalar. A busca foi realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal de Periódicos CAPES, contemplando publicações em português, disponíveis na íntegra, entre 2011 e 2025. Ao final do processo, 16 estudos compuseram a amostra da revisão. Os dados foram analisados de forma descritiva e interpretativa e organizados em três categorias analíticas: processos de despersonalização e perda de autonomia na hospitalização; estratégias e práticas de humanização do cuidado no contexto hospitalar; e bioética, terminalidade e garantia de direitos no cuidado hospitalar. Os resultados evidenciam que a despersonalização constitui um efeito importante da organização hospitalar centrada na doença, enquanto a humanização e a bioética emergem como eixos fundamentais para a construção de práticas mais integrais, éticas e centradas no sujeito. Conclui-se que a Psicologia Hospitalar ocupa lugar estratégico na qualificação do cuidado, ao favorecer escuta, mediação de relações e fortalecimento da autonomia e dos direitos do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia Hospitalar; Humanização; Bioética; Hospitalização.

CONTRIBUTIONS OF HOSPITAL PSYCHOLOGY TO THE HUMANIZATION OF CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Hospitalization can produce significant impacts on patients' autonomy and subjectivity, especially when care is predominantly structured according to the biomedical model, favoring processes of depersonalization. In this context, Hospital Psychology plays a relevant role in promoting humanized care and guaranteeing patients' rights in the hospital setting. This study aimed to analyze, through an integrative literature review, how hospitalization affects patient autonomy and subjectivity and how Hospital Psychology can contribute to the humanization of care and the guarantee of rights in the hospital context. The search was carried out in the Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) and CAPES Journal Portal

¹ Graduando em Psicologia. Universidade Paranaense – UNIPAR. Email: jean.dias@edu.unipar.br

² Graduanda em Psicologia. Universidade Paranaense – UNIPAR. Email: talissa040995@edu.unipar.br

³ Graduando em Psicologia. Universidade Paranaense – UNIPAR. Email: w.alves@edu.unipar.br

⁴ Orientador. Professor Mestre. Universidade Paranaense – UNIPAR. Email: oyama.netto@prof.unipar.br.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8369-3468>

databases, including full-text publications in Portuguese published between 2011 and 2025. At the end of the process, 16 studies composed the review sample. Data were analyzed descriptively and interpretatively and organized into three analytical categories: depersonalization processes and loss of autonomy during hospitalization; strategies and practices for humanizing care in the hospital context; and bioethics, terminality, and guarantee of rights in hospital care. The results show that depersonalization is an important effect of hospital organization centered on disease, while humanization and bioethics emerge as fundamental axes for the construction of more integral, ethical, and patient-centered practices. It is concluded that Hospital Psychology occupies a strategic place in qualifying care by fostering listening, mediating relationships, and strengthening patient autonomy and rights.

KEYWORDS: Hospital Psychology; Humanization; Bioethics; Hospitalization.

CONTRIBUCIONES DE LA PSICOLOGÍA HOSPITALARIA PARA LA HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

RESUMEN: La hospitalización puede producir impactos significativos sobre la autonomía y la subjetividad de los pacientes, especialmente cuando el cuidado se estructura predominantemente bajo la lógica biomédica, favoreciendo procesos de despersonalización. En este contexto, la Psicología Hospitalaria asume un papel relevante en la promoción de la humanización del cuidado y en la garantía de derechos en el ámbito hospitalario. Este estudio tuvo como objetivo analizar, por medio de una revisión integradora de la literatura, cómo la hospitalización impacta la autonomía y la subjetividad del paciente y de qué manera la Psicología Hospitalaria puede contribuir a la humanización del cuidado y a la garantía de derechos en el contexto hospitalario. La búsqueda se realizó en las bases Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y Portal de Periódicos CAPES, contemplando publicaciones en portugués, disponibles en texto completo, entre 2011 y 2025. Al final del proceso, 16 estudios compusieron la muestra de la revisión. Los datos fueron analizados de forma descriptiva e interpretativa y organizados en tres categorías analíticas: procesos de despersonalización y pérdida de autonomía en la hospitalización; estrategias y prácticas de humanización del cuidado en el contexto hospitalario; y bioética, terminalidad y garantía de derechos en el cuidado hospitalario. Los resultados evidencian que la despersonalización constituye un efecto importante de la organización hospitalaria centrada en la enfermedad, mientras que la humanización y la bioética emergen como ejes fundamentales para la construcción de prácticas más integrales, éticas y centradas en el sujeto. Se concluye que la Psicología Hospitalaria ocupa un lugar estratégico en la cualificación del cuidado, al favorecer la escucha, la mediación de relaciones y el fortalecimiento de la autonomía y de los derechos del paciente.

Palabras clave: Psicología Hospitalaria; Humanización; Bioética; Hospitalización.

1. INTRODUÇÃO

O processo e o tempo de hospitalização constituem uma experiência complexa, marcada pela necessidade de intervenção clínica e tratamento, mas também por mudanças significativas na rotina, nos vínculos e na forma como o sujeito vivencia o próprio adoecimento. Nesse contexto, a Psicologia Hospitalar tem se consolidado como campo importante de atuação, justamente por reconhecer que o cuidado em saúde não se restringe ao tratamento da doença,

mas também envolve dimensões emocionais, subjetivas e relacionais presentes na experiência hospitalar (ASSIS; FIGUEIREDO, 2019).

No entanto, a organização do cuidado hospitalar ainda é frequentemente atravessada por práticas centradas predominantemente na lógica biomédica. Quando isso ocorre, o paciente tende a ser reconhecido mais por sua condição clínica do que por sua história, identidade e singularidade, o que pode favorecer processos de despersonalização e fragilização de sua autonomia no contexto da internação (BISPO; SANTOS; MACEDO, 2020).

Além da redução do sujeito ao diagnóstico, à rotina institucional e aos procedimentos, a hospitalização também pode repercutir na subjetividade do paciente, ao intensificar experiências de passividade, sofrimento e enfraquecimento de sua participação no próprio cuidado. Assim, o processo de hospitalização não atinge apenas o corpo adoecido, mas também a forma como o sujeito se percebe e se posiciona diante de sua condição de saúde, do tratamento, da equipe e do hospital (CARVALHO et al., 2022).

Diante desse cenário, a humanização do cuidado emerge como eixo importante para a reorganização das práticas assistenciais, especialmente ao recolocar o sujeito no centro do processo de cuidado. Nessa perspectiva, humanizar não significa apenas suavizar o ambiente hospitalar, mas também reconhecer a importância da escuta, do acolhimento, do vínculo e da valorização da experiência do paciente no interior das instituições de saúde (ROMERO; PEREIRA-SILVA, 2011).

Essa discussão também se articula à Política Nacional de Humanização, que propõe mudanças nas relações entre usuários, profissionais e serviços, defendendo um cuidado mais integral e comprometido com a experiência concreta dos sujeitos. Desse modo, a humanização passa a ser compreendida não apenas como princípio normativo, mas também como orientação prática para a transformação do cuidado hospitalar (FERREIRA NETO et al., 2024).

Paralelamente, a bioética ocupa lugar importante nesse debate, sobretudo quando se consideram situações de maior vulnerabilidade, sofrimento intenso e terminalidade. A bioética pode contribuir para a discussão de questões relacionadas à autonomia, à tomada de decisão e à garantia de direitos, que se tornam particularmente relevantes no contexto hospitalar, o que demanda que o cuidado em saúde considere não apenas critérios técnicos, mas também dimensões éticas e relacionais envolvidas na experiência do paciente (OLIVEIRA; OLIVEIRA; NOGUEIRA-MARTINS, 2017).

Nesse mesmo campo, as diretrizes sobre humanização no âmbito hospitalar e outras discussões bioéticas reforçam a necessidade de reconhecer o paciente como sujeito de decisão,

inclusive em contextos em que a autonomia e os aspectos emocionais podem estar fragilizados. Isso amplia a compreensão do cuidado hospitalar, indicando que preservar direitos também faz parte da qualidade ética da assistência (ROCHA et al., 2024).

Nesse cenário, a Psicologia Hospitalar assume um papel especialmente significativo, uma vez que pode contribuir para a mediação das relações, a criação de espaços de escuta e o fortalecimento de práticas de cuidado mais sensíveis à singularidade do sujeito. Sua atuação mostra-se pertinente tanto na redução dos efeitos da despersonalização quanto na promoção de práticas mais humanizadas no contexto hospitalar (DIAS; TAQUINI; MORET, 2024).

Além disso, em situações de maior complexidade, como a terminalidade e os cuidados paliativos, a atuação psicológica também se mostra relevante para a elaboração subjetiva do sofrimento, da finitude e das decisões que atravessam esse processo. Desse modo, a Psicologia Hospitalar contribui não apenas para o acolhimento emocional, mas também para a sustentação ética e relacional do cuidado (GALBIATI, 2023).

Embora a literatura já apresente discussões sobre humanização, bioética e atuação da Psicologia no contexto hospitalar, observa-se a necessidade de reunir essas produções de forma mais articulada, considerando especificamente a relação entre hospitalização, despersonalização, autonomia e garantia de direitos. Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, como a hospitalização impacta a autonomia e a subjetividade do paciente e como a Psicologia Hospitalar pode contribuir para a humanização do cuidado e para a garantia de direitos no contexto hospitalar.

2. MÉTODO

A revisão integrativa da literatura foi adotada como método, pois reúne, organiza, analisa e sintetiza pesquisas publicadas com o objetivo de ampliar a compreensão do conhecimento disponível sobre determinado tema. Essa abordagem possibilita o exame abrangente de fenômenos, a identificação de tendências na produção científica, o reconhecimento de lacunas investigativas e a indicação de contribuições para a prática e para futuras pesquisas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). O método foi selecionado para analisar, à luz da literatura científica, como a hospitalização impacta a autonomia e a subjetividade do paciente e como a Psicologia Hospitalar pode contribuir para a humanização do cuidado e para a garantia de direitos, tendo como eixo temático a humanização nos espaços hospitalares, articulada à bioética e à garantia de direitos dos pacientes.

O método foi estruturado em seis fases inter-relacionadas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Esta estrutura permite organizar a busca, trabalhar com os resultados, sintetizar as pesquisas disponíveis sobre a temática escolhida e direcionar a leitura e a discussão para a exposição e comparação dos achados, bem como para sua verificação e conclusão (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para a primeira fase, definiu-se como problema de pesquisa o processo de desumanização e de perda de autonomia do paciente no contexto hospitalar, marcado pela redução do sujeito ao diagnóstico, aos procedimentos e à identificação por leito. Com base nessa delimitação, a pergunta norteadora foi: Como a hospitalização impacta a autonomia e a subjetividade do paciente e de que forma a Psicologia Hospitalar pode contribuir para a humanização do cuidado e para a garantia de direitos no contexto hospitalar? A pergunta norteadora orientou o percurso metodológico, incluindo a delimitação do objeto, a escolha das bases de dados, a definição dos descritores, dos critérios de inclusão e de exclusão e a organização dos resultados (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Na segunda fase, os critérios de elegibilidade foram definidos em consonância com a pergunta norteadora e com o objetivo do estudo. Foram incluídos artigos científicos e publicações técnico-científicas publicados entre 2011 e 2025, em português, disponíveis na íntegra e relacionados à temática da Psicologia Hospitalar, humanização do cuidado, despersonalização do paciente, bioética e garantia de direitos no contexto hospitalar. Foram excluídos estudos duplicados, publicações que não respondiam à questão investigada, textos sem acesso completo, editoriais, cartas ao editor, resumos simples, capítulos de livros, dissertações, teses e outros materiais fora do escopo da revisão. A definição prévia desses critérios contribui para reduzir vieses, conferir maior controle ao processo de seleção e fortalecer a confiabilidade do corpus analisado (DANTAS et al., 2022).

Na terceira fase, correspondente à busca na literatura, os estudos foram localizados nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal de Periódicos CAPES, selecionadas por sua relevância para as áreas de Psicologia e Saúde e por sua compatibilidade com o tema investigado. Para a construção da estratégia de busca, foram utilizados descritores controlados e termos livres relacionados ao objeto do estudo. Os descritores empregados foram Psicologia Hospitalar, Humanização, Bioética, Psicologia da Saúde e Hospitalização, complementados pelos termos despersonalização, autonomia, subjetividade, paciente, trabalho humanizado e

cuidados paliativos. Esses termos foram combinados com os operadores booleanos AND e OR, resultando nas seguintes combinações: (“Psicologia Hospitalar” AND humanização) OR (“Psicologia Hospitalar” AND bioética) OR (“Psicologia da Saúde” AND despersonalização) OR (hospitalização AND despersonalização) OR (humanização AND hospital) OR (psicologia AND trabalho humanizado).

O processo de busca ocorreu entre setembro de 2025 e fevereiro de 2026. Os registros incluídos foram organizados para identificar e remover duplicatas, auxiliar na triagem e registrar o percurso de elegibilidade dos estudos. Em seguida, os títulos e resumos foram avaliados conforme os critérios previamente estabelecidos para contribuição ao tema e à análise. Os estudos potencialmente elegíveis foram submetidos à leitura na íntegra para confirmação de pertinência em relação ao objetivo da revisão. De forma a garantir transparência e rastreabilidade no processo de triagem e seleção, cumpriram-se as recomendações do PRISMA 2020 em português, especialmente quanto à apresentação do fluxograma de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos artigos (GALVÃO; TIGUMAN; SARKIS-ONOFRE, 2022).

Na quarta fase, foi elaborado um instrumento padronizado no Excel para organizar e extrair informações dos estudos selecionados, visando assegurar o registro sistemático, reduzir erros de transcrição e permitir a comparabilidade entre os materiais incluídos. Foram contemplados os seguintes campos: autor(es), ano, título do artigo, periódico ou fonte, base de dados, objetivo, tipo de estudo, participantes ou material analisado, contexto, instrumentos e procedimentos, principais resultados, conclusões, limitações e categoria analítica provisória. Quando necessário, foram incluídos aspectos metodológicos específicos, como o tratamento dos dados e o nível de evidência (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Na quinta fase, foi realizada a análise crítica dos estudos incluídos, considerando o rigor metodológico, o delineamento, a clareza na exposição dos resultados e a contribuição de cada estudo para a resposta à pergunta norteadora, o que permitiu a apreciação reflexiva da consistência metodológica e garantiu a pertinência teórica e a relevância dos achados para a síntese final (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; DANTAS et al., 2022). Os dados extraídos foram analisados de forma descritiva e interpretativa. As informações foram organizadas em planilha e quadro-síntese, e os resultados foram comparados para identificar aproximações, diferenças, recorrências temáticas, lacunas e pontos de tensão. A síntese dos achados foi estruturada em três categorias analíticas: processos de despersonalização e perda

de autonomia na hospitalização; estratégias e práticas de humanização do cuidado no contexto hospitalar; e bioética, terminalidade e garantia de direitos no cuidado hospitalar, definidas com base na recorrência dos temas, na relação com a pergunta norteadora e no referencial teórico adotado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010; DANTAS et al., 2022).

Na sexta fase, os resultados foram organizados de forma descritiva, analítica e sistematizada, utilizando texto, quadro-síntese e tabelas para facilitar a visualização das características dos estudos incluídos e dos principais achados relacionados à pergunta norteadora. O quadro-síntese incluiu os campos número, base de dados, autor(es), ano, título, periódico ou fonte e categoria(s). Os resultados foram discutidos por meio de comparação dos dados evidenciados na análise dos estudos, destacando convergências, divergências, lacunas e implicações do conjunto analisado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010; GALVÃO; TIGUMAN; SARKIS-ONOFRE, 2022).

Por se tratar de pesquisa desenvolvida exclusivamente com materiais publicados, de acesso público e sem utilização de dados diretamente obtidos de participantes ou de informações identificáveis, este estudo não exigiu submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Foram respeitados os princípios de integridade científica, com a apresentação fiel das informações, a citação adequada das fontes e o compromisso com a transparência metodológica. Assim, esta revisão integrativa foi conduzida de modo sistemático, buscando garantir clareza, rigor e coerência e produzir uma síntese fundamentada sobre a humanização nos espaços hospitalares, articulada à bioética e à garantia de direitos dos pacientes.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão integrativa são apresentados em conjunto com a discussão, com o objetivo de não apenas expor os estudos selecionados, mas também interpretá-los criticamente à luz da literatura da área e da pergunta norteadora. Em consonância com o método descrito no capítulo anterior, esta seção foi organizada em quatro momentos: identificação e seleção dos estudos, caracterização da amostra final, sistematização comparativa das publicações incluídas e apresentação das categorias analíticas que orientarão a discussão. Essa estrutura busca garantir clareza, coerência e densidade interpretativa, evitando uma exposição fragmentada ou meramente descritiva dos artigos analisados.

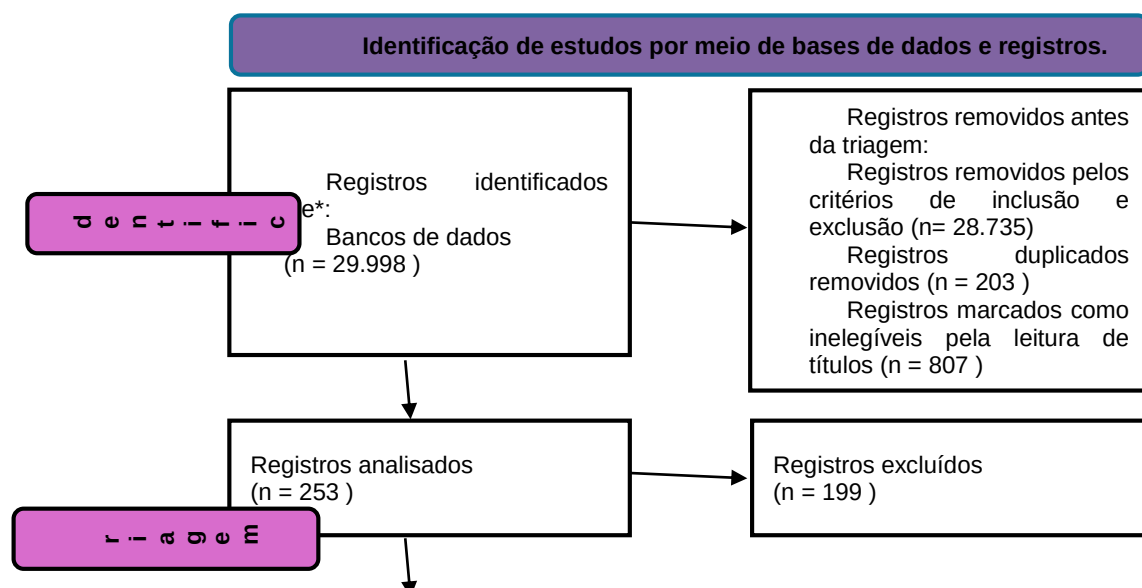
A busca realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde BVS, Portal de Periódicos CAPES, a partir dos descritores Psicologia Hospitalar; Humanização; Bioética; Psicologia da Saúde; Hospitalização e dos termos livres despersonalização; autonomia;

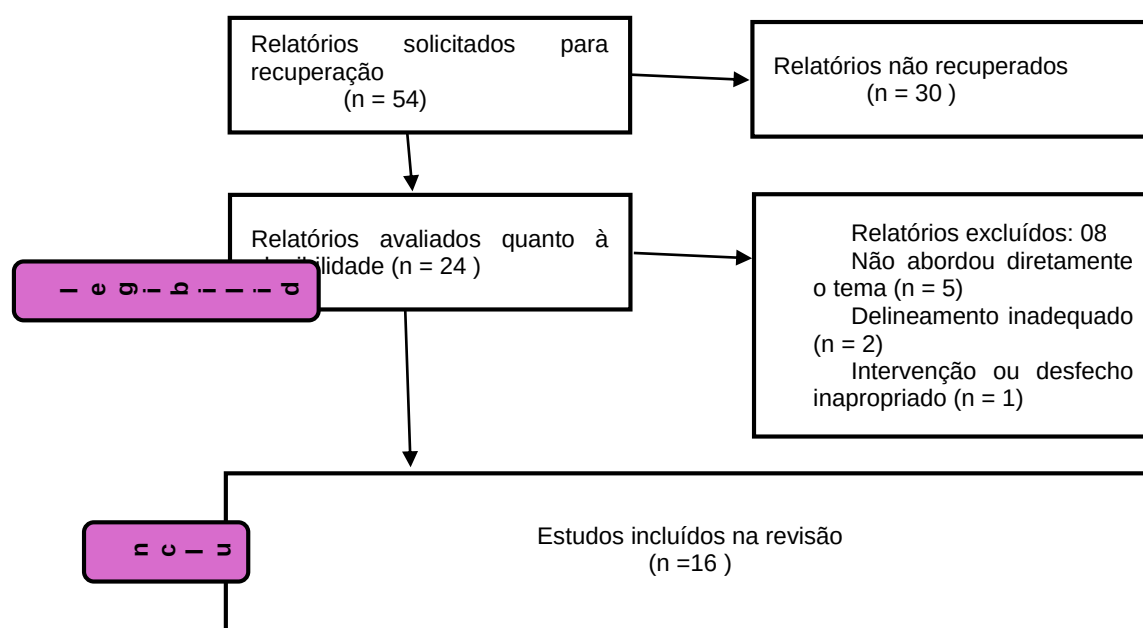
subjetividade; paciente; trabalho humanizado; cuidados paliativos, resultou inicialmente na identificação de 29.998 registros. As buscas foram realizadas de forma progressiva, com ajustes nos descritores e nos filtros aplicados ao longo do processo. Inicialmente, foram utilizadas combinações amplas de palavras-chave relacionadas ao tema, sendo posteriormente aplicados filtros de idioma e recorte temporal, priorizando publicações entre 2011 e 2025, com o objetivo de reduzir o volume de resultados e aumentar a pertinência dos estudos identificados.

Em situações nas quais os resultados obtidos não contemplavam de forma satisfatória os aspectos investigados, procedeu-se à ampliação do recorte temporal e ao refinamento dos descritores, buscando incluir estudos adicionais que contribuíssem para a compreensão conceitual e analítica do fenômeno. Esse processo permitiu a seleção de estudos mais alinhados à pergunta norteadora, mantendo a coerência temática e a relevância científica do corpus analisado.

Antes da etapa de triagem, foram removidos 28.735 registros pelos critérios de inclusão e exclusão, 203 registros duplicados e 807 registros considerados inelegíveis a partir da leitura dos títulos, restando 253 registros para análise. Desses, 199 foram excluídos na triagem, o que resultou em 54 relatórios solicitados para recuperação. Após essa etapa, 30 relatórios não foram recuperados, de modo que 24 estudos seguiram para avaliação de elegibilidade. Na leitura na íntegra, 8 relatórios foram excluídos: 5 por não abordarem diretamente o tema da pesquisa, 2 por apresentarem delineamento inadequado e 1 por apresentarem intervenção ou desfecho inapropriados. Ao final do processo, 16 estudos atenderam aos critérios de elegibilidade e compuseram a amostra final da revisão.

FIGURA 1 – Fluxograma do processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos da revisão atualizada





Fonte: Elaborado pelos autores, com adaptação do fluxo PRISMA 2020 para revisão integrativa de literatura.

A Figura 1 sintetiza o percurso metodológico de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos, contribuindo para a transparência e para a clareza do relato da revisão. Ao apresentar de forma visual o processo de seleção das publicações, o fluxograma permite ao leitor acompanhar objetivamente as etapas que conduziram à composição da amostra final. Para fins de padronização dos trabalhos, recomenda-se que as razões de exclusão sejam redigidas de maneira objetiva, clara e homogênea, com o uso de expressões como: não respondeu à pergunta norteadora, não abordou diretamente o tema da pesquisa, tipo de publicação não elegível, texto não disponível na íntegra e amostra/contexto incompatíveis com os critérios da revisão.

Definida a amostra final, procedeu-se à análise panorâmica das publicações incluídas, com o objetivo de identificar tendências gerais do corpus analisado e caracterizar o perfil da produção científica selecionada. Observou-se que os estudos foram publicados entre (2011) e (2025), com maior concentração no período (2023 a 2025). Em relação ao contexto de produção, observou-se a presença de estudos desenvolvidos em contextos brasileiros de cuidado hospitalar, hospitalização, terminalidade e gestão/humanização em saúde. Quanto ao delineamento metodológico, destacaram-se investigações do tipo revisões bibliográficas, integrativas, seguidas por estudos descritivos e exploratórios. Em conjunto, esses dados oferecem uma visão geral da configuração do material analisado e permitem situar a discussão a partir das características mais recorrentes da literatura selecionada.

TABELA 1 – Distribuição dos estudos incluídos segundo ano de publicação, país/contexto, delineamento metodológico e base de indexação

Variável	Categoria	n	%
Ano de publicação	2011–2019	4	25
	2020-2022	4	25
	2023-2025	8	50
Delineamento metodológico	Revisão integrativa	7	43,75
	Qualitativo	6	37,5
	Descritivo/Exploratório	3	18,75
Base de indexação	BVS	10	62,5
	CAPES	6	37,5
Total		16	100,0

Fonte: Elaborada pelos autores.

A Tabela 1 apresenta, de forma sintética, a distribuição dos estudos segundo variáveis descritivas centrais, permitindo uma visualização inicial do perfil da produção científica incluída na revisão. Com o objetivo de aprofundar a apresentação das publicações selecionadas, elaborou-se também um quadro-síntese com a caracterização individual dos estudos. Esse recurso organiza, de modo comparável, as informações essenciais de cada artigo, possibilitando ao leitor identificar o perfil bibliográfico e temático da literatura analisada, bem como compreender com maior clareza a base empírica que sustenta a discussão. Além disso, essa sistematização favorece a identificação de padrões, recorrências, aproximações e diferenças entre os estudos, funcionando como etapa preparatória para a construção das categorias analíticas.

QUADRO 1 – Quadro-síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa

N	Base de dados	Autor(es)	Ano	Título do artigo	Periódico
1	BVS	ROMERO, Norma Susana; PEREIRA-SILV, Nara Liana	2011	O psicólogo no processo de intervenção da política nacional de humanização	Revista da SPAGESP
2	BVS	GASPARIN, Isabella Godoy	2025	A atuação da psicologia com pacientes terminais na UTI: uma revisão integrativa	Documento técnico institucional

3	BVS	SANTOS, Jessica Lane Pereira et al.	2022	Respostas comportamentais apresentadas por longevos após internação na Unidade de Terapia Intensiva e retorno domiciliar	Escola Anna Nery
4	BVS	FERREIRA NETO, João Leite et al.	2024	A Formulação da Política Nacional de Humanização e seus Antecedentes Históricos	Psicologia: Ciência e Profissão
5	BVS	OLIVEIRA, Maridite Cristóvão Gomes de; OLIVEIRA, Reinaldo Ayer de; NOGUEIRA-MARTINS.	2017	A experiência do comitê de bioética de um hospital público	Revista Bioética
6	BVS	ASSIS, Fabiane Espindola de; FIGUEIREDO, Sue Ellen Ferreira Modesto Rey de	2019	A atuação da psicologia hospitalar, breve histórico e seu processo de formação no Brasil	Psicologia Argumento
7	BVS	AZEVEDO, Adriano Valério dos; CREPALDI, Maria Aparecida.	2016	A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos	Estudos de Psicologia (Campinas)
8	BVS	CASTELO BRANCO, Francisco Fernando Teixeira	2024	Prontuário afetivo: uma estratégia da psicologia para o resgate da subjetividade de pacientes hospitalizados	Studies in Health Sciences
9	CAPES	ROCHA, Thaís Chaves Rosendo et al.	2024	Diretivas antecipadas de vontade e psicologia em contexto paliativo: revisão de escopo	Revista Bioética
10	CAPES	DIAS, Rafael Pereira; TAQUINI, Denise da Silva; MORET, Márcia Cristina Florêncio Fernandes	2024	Psicologia hospitalar: a humanização como fator de transformação	Revista FIMCA

11	CAPES	MACHADO, Henrique de Souza; STIGAR, Robson	2024	Bioética, espiritualidade e psicologia: alguns apontamentos iniciais	Revista Acadêmica Online
12	CAPES	BISPO, Bruno Henrique Ramos; SANTOS, Débora Lopes dos; MACEDO, Ariane Nascimento	2020	A despersonalização do paciente e da sua história: uma visão holística da literatura	Revista Interdisciplinar de Educação e Saúde
13	CAPES	CARVALHO, Millena de Moura et al	2022	Sofrimento e Despersonalização nos Hospitais: os desafios do psicólogo hospitalar	Research, Society and Development
14	CAPES	AZEVEDO, Matheus Oliveira et al	2025	Entre Desafios e Potencialidades: a Atuação da Psicologia Hospitalar na Humanização do Cuidado	Revista de Gestão e Secretariado (GeSec)
15	CAPES	ZUCCO, João Vitor Galbiati et al	2023	O papel da Psicologia e Bioética na prática de cuidados paliativos enquanto prevenção da distanásia	Psicologia
16	BVS	FERREIRA, Julyenne Dayse de Oliveira et al..	2021	Estratégias de humanização da assistência no ambiente hospitalar: uma revisão integrativa	Revista Ciência Plural

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados dos estudos incluídos na revisão integrativa.

O Quadro 1 apresenta os seguintes campos: número, base de dados, autor(es), ano, título do artigo, periódico e categoria(s). Essa organização permite localizar cada estudo no conjunto da revisão, identificar sua procedência bibliográfica e antecipar seu vínculo com os eixos temáticos construídos na análise. A leitura analítica, comparativa e interpretativa das publicações possibilitou identificar núcleos de sentido recorrentes, aproximações temáticas, tensões conceituais e lacunas investigativas relevantes para o problema estudado. Com base nesse movimento, os achados foram organizados em (3) categorias analíticas, construídas a partir da recorrência dos temas, da proximidade entre os resultados e de sua relação com a pergunta norteadora da revisão. As categorias identificadas foram: Processos de despersonalização e perda de autonomia na hospitalização, Estratégias e práticas de

humanização do cuidado no contexto hospitalar, bioética, terminalidade e garantia de direitos no cuidado hospitalar. Essa organização permite transformar um conjunto heterogêneo de estudos em uma síntese interpretativa mais clara, comparável e analiticamente consistente.

QUADRO 2 – Categorias analíticas identificadas e respectivos estudos

Categoria analítica	Estudos relacionados (autor/ano)	Síntese descritiva da categoria	Aspectos centrais para discussão
Processos de despersonalização e perda de autonomia na hospitalização	SANTOS et al., 2022; CASTELO BRANCO, 2024; BISPO; SANTOS; MACEDO, 2020; CARVALHO et al., 2022	Os estudos mostram que a hospitalização, sobretudo em contextos de maior gravidade e dependência, pode produzir perda de autonomia, sofrimento psicológico, limitação funcional e redução do paciente à condição diagnóstica ou ao leito. Também aparecem estratégias para resgatar a subjetividade, como o prontuário afetivo.	Impactos subjetivos da hospitalização; perda de autonomia; dependência funcional; sofrimento psíquico; resgate da singularidade do paciente.
Estratégias e práticas de humanização do cuidado no contexto hospitalar	ROMERO; PEREIRA-SILV A, 2011; FERREIRA NETO et al., 2024; ASSIS; FIGUEIREDO, 2019; AZEVÊDO; CREPALDI, 2016; DIAS; TAQUINI; MORET, 2024; AZEVEDO et al., 2025; FERREIRA et al., 2021	Os estudos indicam que a humanização é operacionalizada por acolhimento, escuta qualificada, vínculo, comunicação, cogestão e valorização da experiência do paciente. A literatura também aponta desafios institucionais e limites da implementação das diretrizes de humanização.	Papel do psicólogo na humanização; práticas de acolhimento e escuta; limites institucionais; vínculo profissional-paciente; políticas e práticas de humanização.
Bioética, terminalidade e garantia de direitos no cuidado hospitalar	GASPARIN, 2025; OLIVEIRA; OLIVEIRA; NOGUEIRA-M	Os estudos mostram que a bioética orienta a tomada de decisão em contextos de vulnerabilidade, especialmente na	Autonomia e direitos do paciente; diretivas antecipadas; terminalidade; mediação psicológica; tomada de

ARTINS, 2017; ROCHA et al., 2024; MACHADO; STIGAR, 2024; GALBIATI, 2023	terminalidade e nos cuidados paliativos. As diretivas antecipadas de vontade aparecem como instrumento de promoção da autonomia, enquanto o psicólogo surge como mediador da comunicação, do sofrimento e da relação paciente-família-equipe.	decisão ética; dignidade no cuidado.
---	---	--------------------------------------

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados dos estudos incluídos na revisão integrativa.

O Quadro 2 apresenta a relação entre cada categoria analítica, os estudos a ela vinculados, a síntese descritiva dos achados agrupados e os aspectos centrais que orientarão a discussão. Esse quadro funciona como elemento de transição entre a apresentação dos resultados e o desenvolvimento dos subcapítulos temáticos, pois explicita de que modo os estudos foram agrupados e quais eixos analíticos serão aprofundados na sequência.

Desse modo, a discussão dos resultados será desenvolvida, nos subcapítulos seguintes, a partir dessas categorias, buscando articular os achados dos estudos incluídos com a literatura da área, evidenciar convergências e divergências entre as publicações analisadas, delimitar lacunas do conhecimento e explicitar as contribuições do corpus examinado para o campo temático investigado. Assim, a seguir, apresenta-se a primeira categoria analítica, intitulada Processos de despersonalização e perda de autonomia na hospitalização.

Processos de despersonalização e perda de autonomia na hospitalização

A despersonalização do paciente, entendida como um processo de perda de identidade durante o período de hospitalização, caracteriza-se principalmente pela mudança de hábitos e de rotina e pela redução do sujeito à sua condição clínica, passando, muitas vezes, a ser reconhecido por um número de leito ou por um diagnóstico. Esse processo afeta dimensões emocionais relacionadas ao adoecimento e pode gerar sentimentos de desconexão de si mesmo [13]. Esse eixo consolidou-se como categoria analítica a partir da recorrência, nos estudos selecionados, de descrições que apontam para a redução do sujeito à sua condição clínica e para os efeitos dessa dinâmica sobre a subjetividade e a autonomia dos pacientes.

Essa categoria reúne estudos que abordam a hospitalização como um processo que exerce influência direta sobre a subjetividade e a autonomia do paciente, evidenciando que o

cuidado em saúde, quando estruturado predominantemente sob a lógica biomédica, pode produzir efeitos de despersonalização. Dois estudos apontaram para a compreensão de que a hospitalização tende a promover a objetificação do paciente, frequentemente identificado por diagnósticos, procedimentos ou leitos, em detrimento de sua história de vida, identidade e singularidade [12][13]. Um terceiro estudo indicou que, além do processo de objetificação, dimensões como a limitação da autonomia, expressa pela restrição à tomada de decisões e pela intensificação da dependência funcional, ampliam a experiência de passividade e podem produzir impactos que se estendem para além do período de internação [3]. Conjuntamente, os estudos indicam que a hospitalização não afeta apenas o corpo adoecido, mas também reorganiza a forma como o sujeito se percebe, participa e é reconhecido no contexto do cuidado.

De modo geral, os estudos também indicaram que essa despersonalização no processo de hospitalização aparece, ao mesmo tempo, como efeito recorrente da institucionalização e como fenômeno passível de modificação por meio de mudanças nas práticas de cuidado. Outrossim, dois estudos também enfatizaram os efeitos estruturais da organização hospitalar na produção da despersonalização [12][13], enquanto um terceiro indicou que tais efeitos podem ser amenizados por intervenções específicas voltadas à valorização da identidade do sujeito [3]. Nesse contexto, um estudo apontou que estratégias, como a proposta de utilizar um prontuário afetivo, poderiam auxiliar na reinserção do paciente no centro do cuidado, possibilitando o reconhecimento de sua singularidade no contexto institucional. Esse instrumento favoreceria o estabelecimento de vínculo entre a equipe de saúde, o paciente e os familiares, ao incluir características do indivíduo, informações afetivas, gostos, preferências e a forma como deseja ser chamado [8]. A presença dessa estratégia no conjunto dos estudos reforça a ideia de que a subjetividade do paciente não desaparece no ambiente hospitalar, mas pode ser obscurecida ou resgatada conforme a forma como o cuidado é organizado.

A análise crítica dos achados sugere que a despersonalização não pode ser compreendida apenas como consequência inevitável do adoecimento ou da hospitalização, mas sim como resultado de um modelo de cuidado que prioriza a dimensão técnica em detrimento da subjetiva. Essa leitura desloca a análise do indivíduo para a instituição, evidenciando a necessidade de revisar as práticas assistenciais e a forma como o cuidado é organizado no ambiente hospitalar. De modo geral, os estudos indicaram que a perda de autonomia não se restringe à limitação funcional do paciente, mas também envolve o enfraquecimento de sua participação no cuidado e de sua condição de sujeito diante da equipe e do hospital. Assim, é

possível afirmar que a experiência de hospitalização se apresenta como um campo em que se cruzam dependência, vulnerabilidade e risco de apagamento da singularidade.

Contudo, os estudos ainda apresentam limitações quanto à produção e à sistematização do tema. Ao buscar trabalhos relacionados à despersonalização do paciente, observou-se que muitos dos resultados encontrados remetem a temas como transtornos dissociativos e burnout, uma vez que a despersonalização também é uma característica central nesses campos. Esses achados evidenciam uma importante dificuldade terminológica e metodológica, que pode restringir a localização de estudos mais diretamente voltados à experiência hospitalar e às suas repercussões subjetivas. Além disso, a concentração de estudos de caráter mais descritivo ou reflexivo sugere a necessidade de investigações que analisem de forma mais concreta os efeitos dessas dinâmicas sobre pacientes, familiares e equipes.

Dessa forma, evidencia-se que a despersonalização constitui um elemento central para a compreensão da experiência hospitalar, o que aponta para a necessidade de integração entre o psicólogo, a equipe de cuidado e as práticas que promovam o reconhecimento do paciente como sujeito. Ao mesmo tempo, essa categoria revela lacunas importantes na produção científica, especialmente quanto à efetividade das estratégias propostas para minimizar tais processos, abrindo caminho para a discussão das práticas de humanização apresentadas na categoria seguinte.

Estratégias e práticas de humanização do cuidado no contexto hospitalar

Os estudos reunidos nesta categoria abordam a humanização como eixo estruturante para a reorganização do cuidado em saúde, emergindo como resposta aos processos de despersonalização identificados anteriormente. A relevância desse eixo evidencia-se na frequência com que os estudos apontam para a necessidade de recolocar o sujeito no centro do cuidado, tanto por meio de práticas clínicas quanto de mudanças institucionais. É possível compreender que a humanização é apresentada não apenas como diretriz orientadora das políticas de saúde, mas também como dimensão prática do cuidado, diretamente relacionada à forma como o paciente é reconhecido, escutado e incluído no processo assistencial.

Dois estudos contribuíram para a compreensão de que práticas como acolhimento, escuta qualificada e construção de vínculo são fundamentais para a valorização da experiência do paciente e para a redução do sofrimento associado à hospitalização [1][10]. Dessa forma, a atuação da Psicologia Hospitalar se destaca como elemento mediador, pois favorece a criação de espaços de expressão subjetiva e contribui para a construção de relações mais horizontais

entre paciente e equipe hospitalar, o que demonstra que a humanização vai além de uma diretriz normativa, concretizando-se em práticas relacionais que impactam diretamente a experiência do cuidado e a forma como o sujeito vivencia a internação. Tal aspecto é especialmente relevante porque mostra que a humanização não se limita a um discurso institucional, mas depende do modo como os encontros entre profissionais e pacientes são efetivamente construídos no cotidiano.

Ao comparar os estudos, observam-se diferenças importantes no alcance dessas práticas. Enquanto um deles enfatiza intervenções nos níveis individual e relacional [1], outros dois ampliam a análise ao considerar a necessidade de mudanças institucionais, destacando a importância de políticas públicas e diretrizes organizacionais para a efetivação da humanização [4][16], o que evidencia uma tensão relevante: embora a humanização seja amplamente reconhecida como necessária, sua implementação depende de condições que nem sempre estão presentes nos serviços de saúde. Os estudos ainda sugerem que práticas humanizadas no hospital não se sustentam apenas pela vontade ou pela disposição individual dos profissionais de saúde, mas também demandam apoio institucionalizado, organização do trabalho e compromisso da gestão com esses princípios. Nessa direção, a literatura aponta que a humanização exige tanto uma postura clínica sensível quanto a construção de ambientes institucionais que a tornem viável.

Adicionalmente, dois estudos de caráter histórico e conceitual indicaram que a construção da compreensão e do processo de humanização no campo da saúde resulta de um progresso gradual, marcado por avanços e limitações [6][7]. Essa perspectiva mostra que a humanização não é uma prática consolidada, mas um movimento em constante construção, sujeito a influências institucionais, políticas, sociais e culturais. Nesse sentido, trabalhos que discutem desafios e potencialidades evidenciam que a persistência de modelos assistenciais centrados exclusivamente no aspecto biológico constitui um dos principais obstáculos à efetivação dessas práticas [14]. Assim, o reconhecimento da importância da humanização não elimina as dificuldades concretas de sua realização no cotidiano hospitalar, sobretudo em contextos marcados por sobrecarga, rigidez organizacional e predomínio da lógica técnico-procedimental.

Sob uma perspectiva crítica, observa-se que, embora a literatura apresente amplo consenso quanto à importância da humanização, ainda há lacunas na avaliação de sua implementação e nos impactos concretos das estratégias propostas. Além disso, a predominância de estudos descritivos e reflexivos limita a compreensão da efetividade dessas

intervenções em diferentes contextos institucionais. Esse aspecto indica a necessidade de maior aprofundamento empírico sobre como tais práticas são operacionalizadas, quais condições favorecem sua continuidade e de que modo repercutem na experiência dos pacientes e das equipes. Também se torna relevante investigar em que medida a humanização consegue transformar, de fato, relações de cuidado marcadas por hierarquia, pressa e centralidade do procedimento.

De modo geral, os estudos apontaram que a humanização desponta como eixo fundamental para a transformação do cuidado hospitalar e do processo de hospitalização, mas seu cumprimento e permanência dependem da articulação entre práticas profissionais, mudanças institucionais e políticas públicas consistentes. Ao mesmo tempo, os estudos revelam a necessidade de aprofundar as pesquisas sobre a implementação e a avaliação dessas estratégias, o que conduz à discussão sobre a dimensão ética do cuidado na categoria seguinte.

Bioética, terminalidade e garantia de direitos no cuidado hospitalar

A terminalidade, tal como descrita nos estudos reunidos nesta categoria, refere-se ao processo de elaboração do luto iminente e de preparação para o óbito, envolvendo não apenas o paciente, mas também os familiares e a equipe hospitalar. Os artigos indicam que, diante dessa realidade, profissionais da saúde frequentemente desenvolvem mecanismos de defesa para se distanciarem emocionalmente do tema, o que evidencia a necessidade, no contexto da Psicologia Hospitalar, de resgatar essa sensibilidade e de qualificar processos, práticas e estratégias de acolhimento [2][15]. A partir da identificação, nos estudos analisados, de questões relacionadas à autonomia, à tomada de decisão e à garantia de direitos no contexto hospitalar, a bioética constituiu-se como eixo central desta categoria, especialmente em situações de maior vulnerabilidade, como a terminalidade.

O ponto de convergência entre os estudos reside na compreensão de que a tomada de decisão em saúde não pode ser reduzida a critérios exclusivamente técnicos, pois envolve dimensões éticas, subjetivas e relacionais [9][15]. Nesse contexto, as diretivas antecipadas de vontade aparecem como instrumento fundamental para a promoção da autonomia, permitindo que o paciente participe das decisões sobre seu tratamento mesmo em situações de incapacidade [9]. Destarte, os estudos sugerem que a garantia de direitos no cuidado hospitalar, bem como no processo de hospitalização, depende não apenas da existência de dispositivos legais ou institucionais, mas também do reconhecimento do paciente como sujeito de decisão. Isso

confere à bioética um lugar decisivo no cuidado, especialmente quando o sofrimento, a finitude e a vulnerabilidade tornam mais complexa a definição de condutas e de prioridades.

Ao comparar os estudos, observa-se que a bioética é abordada tanto em sua dimensão prática quanto em sua dimensão institucional. Enquanto um dos trabalhos ressalta a atuação direta dos profissionais na mediação de conflitos e na promoção da autonomia [15], outro destaca a importância de dispositivos institucionais, como os comitês de bioética, na qualificação da tomada de decisão e na redução de tensões no ambiente hospitalar [5]. É possível compreender, a partir dessa diferença entre os estudos, a necessidade de integrar práticas individuais a estruturas institucionais para a efetivação de um cuidado eticamente orientado, tendo em vista que os estudos indicaram que a bioética não deve ser compreendida apenas como um princípio abstrato, mas como uma referência concreta para a organização do cuidado e a tomada de decisões em contextos complexos. Tal leitura também reforça que o cuidado hospitalar, sobretudo em cenários de terminalidade, precisa ser sustentado por espaços de reflexão e deliberação que ultrapassem o imprevisto e a mera resposta técnica.

Do ponto de vista crítico, observa-se que, embora os estudos reconheçam a importância da bioética, ainda persistem desafios em sua aplicação no cotidiano dos serviços de saúde. A complexidade das decisões, associada a fatores institucionais, culturais e relacionais, pode limitar a efetivação dos princípios éticos, o que indica a necessidade de maior investimento em formação profissional e em dispositivos de apoio à decisão. Nesse contexto, os estudos evidenciam que a presença da bioética no discurso institucional não garante, por si só, a efetiva incorporação nas práticas dos serviços ou no processo de hospitalização. Isso significa que a defesa da autonomia e da dignidade do paciente depende, em grande medida, da forma como tais princípios são apropriados pela equipe e operacionalizados no cotidiano hospitalar.

Além disso, um dos estudos ampliou a compreensão da bioética ao destacar dimensões como a espiritualidade e o sentido da experiência de adoecimento no processo de hospitalização, indicando que o cuidado em saúde envolve aspectos que vão além do campo biomédico [11]. É possível compreender, por meio dessa perspectiva, a necessidade e relevância de abordagens que considerem a totalidade do sujeito, especialmente em situações de terminalidade, nas quais questões existenciais, afetivas e relacionais tornam-se mais evidentes. Por esse motivo, a atuação do psicólogo no âmbito hospitalar tem se mostrado relevante ao favorecer espaços de escuta, mediação e elaboração subjetiva diante do sofrimento, da finitude e das decisões que atravessam esse momento. Nessa direção, a Psicologia Hospitalar

aparece como campo capaz de articular a dimensão ética do cuidado à dimensão subjetiva da experiência de adoecimento e de morrer.

Os estudos que contribuíram para esta categoria evidenciaram que a bioética constitui uma dimensão fundamental para a garantia de direitos no processo de humanização no contexto hospitalar, articulando as práticas psicológicas e as estruturas institucionais voltadas à promoção da autonomia, da dignidade e do cuidado ético. Ao mesmo tempo, os estudos evidenciam lacunas na implementação desses princípios e apontam para a necessidade de aprofundar as estratégias que viabilizem sua efetivação no cotidiano dos serviços de saúde.

A análise integrada das categorias evidencia que a despersonalização, a humanização e a bioética constituem dimensões interdependentes do cuidado hospitalar. A despersonalização expressa os efeitos de um modelo assistencial centrado predominantemente na doença, no procedimento e na organização técnica do cuidado, enquanto a humanização e a bioética emergem como eixos complementares para a construção de práticas mais integrais, sensíveis e centradas no sujeito. Nessa articulação, os achados da revisão indicam que a experiência hospitalar não pode ser compreendida apenas a partir de suas dimensões clínicas, uma vez que também envolve repercussões subjetivas, relacionais, institucionais e éticas. Ao considerar essas três dimensões conjuntamente, torna-se possível compreender que o cuidado hospitalar demanda tanto a revisão das práticas assistenciais quanto o reposicionamento do paciente no interior das relações de cuidado.

Os estudos permitem compreender que a humanização atua diretamente na mitigação dos efeitos da despersonalização, ao favorecer o acolhimento, a escuta, o vínculo e o reconhecimento da singularidade do paciente, ao passo que a bioética oferece fundamentos para a garantia da autonomia, da dignidade e dos direitos no cuidado hospitalar. Com isso, é possível afirmar que a psicologia hospitalar, por sua vez, deve assumir um papel transversal nesse processo, articulando intervenções clínicas, mediação de relações e qualificação da tomada de decisão. A integração entre o papel da psicologia hospitalar e essas dimensões reforça a necessidade de um cuidado hospitalar que vá além da lógica biomédica e reconheça o paciente como sujeito de direitos, de história e de experiência.

4. CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa evidenciou que a hospitalização pode produzir impactos significativos na autonomia e na subjetividade dos pacientes, especialmente quando o cuidado é organizado com base em práticas centradas predominantemente na dimensão biomédica. Os

achados analisados indicam que a despersonalização não se configura apenas como efeito do adoecimento, mas também como expressão de um modelo assistencial que reduz o sujeito à sua condição clínica, enfraquece sua participação no cuidado e limita o reconhecimento de sua singularidade no contexto hospitalar.

Ao longo da análise, foi possível compreender que os processos de despersonalização, as práticas de humanização e os fundamentos bioéticos constituem dimensões articuladas da experiência hospitalar. O primeiro destaca os efeitos de um cuidado centrado na técnica, no procedimento e na organização institucional, enquanto os outros dois se apresentam como eixos fundamentais para a construção de práticas mais integrais, sensíveis e eticamente orientadas. Nesse sentido, os estudos selecionados indicaram que o processo de humanização no hospital pode favorecer o acolhimento, a escuta, o vínculo e o reconhecimento do paciente como sujeito, ao passo que a bioética contribui para a promoção da autonomia, da dignidade e da garantia de direitos, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade, como o da terminalidade.

Também é possível afirmar que a efetivação dessas práticas não depende apenas da atuação individual dos profissionais, mas também da articulação com mudanças institucionais, organizacionais e éticas que sustentem outra forma de cuidado. Os estudos selecionados sugerem que a Psicologia Hospitalar ocupa um lugar estratégico no processo de humanização hospitalar, ao favorecer espaços de expressão subjetiva, mediação de relações, qualificação da comunicação e ampliação da participação do paciente nas decisões que envolvem seu tratamento.

Do ponto de vista das contribuições do estudo, esta revisão permitiu reafirmar a importância de compreender o cuidado hospitalar para além da lógica biomédica, reconhecendo que a experiência de hospitalização envolve dimensões subjetivas, relacionais, institucionais e éticas que influenciam diretamente a vivência do paciente. De modo geral, os resultados apontaram para a necessidade de fortalecer práticas de humanização no âmbito hospitalar, nos serviços de cuidado e nos dispositivos bioéticos que garantam maior participação do sujeito, especialmente em situações marcadas por sofrimento, dependência e finitude.

Como limitação, destaca-se que a produção científica encontrada ainda apresenta predominância de estudos descritivos, reflexivos e de revisão, o que limita uma avaliação mais aprofundada da efetividade das estratégias propostas no cotidiano dos serviços. Além disso, a própria delimitação terminológica do tema dificultou a identificação de estudos mais diretamente voltados à despersonalização no contexto hospitalar. Desse modo, pesquisas futuras poderão avançar na investigação empírica sobre os efeitos concretos das práticas de

humanização, da atuação da Psicologia Hospitalar e da implementação de referenciais bioéticos em diferentes contextos de cuidado.

Dessa forma, é viável concluir que a construção de um cuidado hospitalar mais integral depende da articulação entre práticas de humanização, fundamentos bioéticos e atuação profissional comprometida com a autonomia, a dignidade e a garantia de direitos. Nesse percurso, a Psicologia Hospitalar mostra-se fundamental para o fortalecimento de um cuidado que reconheça o paciente não apenas como portador de uma doença, mas também como sujeito de história, de experiência e de direitos.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Fabiane Espindola de; FIGUEIREDO, Sue Ellen Ferreira Modesto Rey de. A atuação da psicologia hospitalar: breve histórico e seu processo de formação no Brasil. *Psicologia Argumento*, v. 37, n. 98, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.7213/psicolargum.37.98.AO06>. Acesso em: fevereiro de 2026.

AZEVEDO, Adriano Valério dos; CREPALDI, Maria Aparecida. A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 33, n. 4, p. 573–585, out. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-02752016000400002>. Acesso em outubro de 2025.

AZEVEDO, Matheus Oliveira et al. Entre desafios e potencialidades: a atuação da Psicologia Hospitalar na humanização do cuidado. *Revista de Gestão e Secretariado*, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.7769/gesec.v16i12.5489>. Acesso em fevereiro de 2026.

BISPO, Bruno Henrique Ramos; SANTOS, Débora Lopes dos; MACEDO, Arianne Nascimento. A despersonalização do paciente e da sua história: uma visão holística da literatura. *Revista Interdisciplinar de Educação e Saúde*, v. 4, n. 2, p. 105-108, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2594-7907ijhe.v4i2.3331>. Acesso em: fevereiro. 2026.

CARVALHO, Millena de Moura et al. Sofrimento e despersonalização nos hospitais: os desafios do psicólogo hospitalar. *Research, Society and Development*, 2022. Disponível: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i17.39217> Acesso em fevereiro de 2026.

CASTELO BRANCO, Francisco Fernando Teixeira. Prontuário afetivo: uma estratégia da psicologia para o resgate da subjetividade de pacientes hospitalizados. *Studies in Health Sciences*, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.54022/shsv5n4-025>. Acesso em fevereiro de 2026.

DANTAS, Hallana Laisa de Lima; COSTA, Christefany Régia Braz; COSTA, Laís de Miranda Crispim; LÚCIO, Ingrid Martins Leite; COMASSETTO, Isabel. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. *Revista Recien*, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.334-345>. Acesso em fevereiro de 2026.

DIAS, Rafael Pereira; TAQUINI, Denise da Silva; MORET, Márcia Cristina Florêncio Fernandes. Psicologia hospitalar: a humanização como fator de transformação. Revista FIMCA, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.37157/fimca.v11i1.1070>. Acesso em fevereiro de 2026.

FERREIRA NETO, João Leite et al. A formulação da Política Nacional de Humanização e seus antecedentes históricos. Psicologia: Ciência e Profissão, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003268625>. Acesso em fevereiro de 2026.

FERREIRA, Julyenne Dayse de Oliveira et al. Estratégias de humanização da assistência no ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. Revista Ciência Plural, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n1ID23011>. Acesso em fevereiro de 2026.

ZUCCO, João Vitor Galbiati et al. O papel da psicologia e bioética na prática de cuidados paliativos enquanto prevenção da distanásia. Conversas em Psicologia, v. 4, n. 2, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v4n2.papeldapsico> Acesso em fevereiro de 2026

GALVÃO, Taís Freire; TIGUMAN, Gustavo Magno Baldin; SARKIS-ONOFRE, Rafael. A declaração PRISMA 2020 em português: recomendações atualizadas para o relato de revisões sistemáticas. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2022

GASPARIN, Isabella Godoy. A atuação da psicologia com pacientes terminais na UTI: uma revisão integrativa, 2025. Documento técnico institucional. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2025/03/1589887/tcc_gasparin-ig_versao-final-corrigida_2025.pdf. Acesso em fevereiro de 2026

MACHADO, Henrique de Souza; STIGAR, Robson. Bioética, espiritualidade e psicologia: alguns apontamentos iniciais. Revista Acadêmica Online, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36238/2359-5787.2024.v10n54.406>. Acesso em fevereiro de 2026.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto Enfermagem, 2008; Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018> Acesso em fevereiro de 2026

OLIVEIRA, Maridite Cristóvão Gomes de; OLIVEIRA, Reinaldo Ayer de; NOGUEIRA-MARTINS, Maria Cezira Fantini. A experiência do comitê de bioética de um hospital público. Revista Bioética, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422017252194>. Acesso em março de 2026.

ROCHA, Thaís Chaves Rosendo et al. Diretivas antecipadas de vontade e psicologia em contexto paliativo: revisão de escopo. Revista Bioética, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-803420243725PT>. Acesso em fevereiro de 2026.

ROMERO, Norma Susana; PEREIRA-SILVA, Nara Liana. O psicólogo no processo de intervenção da política nacional de humanização. Revista da SPAGESP, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000200014> Acesso em fevereiro de 2026.

SANTOS, Jessica Lane Pereira et al. Respostas comportamentais apresentadas por longevos após internação na Unidade de Terapia Intensiva e retorno domiciliar. Escola Anna Nery, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0232> Acesso em fevereiro de 2026.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo), 2010; Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Acesso em fevereiro de 2026.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Jean Carlos Dias: Busca por artigos no indexador Capes, relacionados aos temas. Conceituação. Contribuições na organização da metodologia e organização do prisma. Contribuições na edição e desenvolvimento das discussões.

Talissa Bacarin da Silva: Busca por artigos no indexador BVS, relacionados aos temas, revisão de textos, colaboração na organização e metodologia conforme as normas da ABNT e revista escolhida, colaboração com desenvolvimento e escolha dos temas e discussões decorrentes.

Wesley Farinha Alves: As contribuições incluíram a busca por artigos no indexador BVS, a construção da conceituação teórica, a organização da metodologia conforme as normas da ABNT e a colaboração na edição e no desenvolvimento das discussões.