



A Medicalização do Sofrimento na Prática Clínica Contemporânea: Aspectos éticos e filosóficos

The Medicalization of Suffering in Contemporary Clinical Practice: Ethical and Philosophical Aspects

¹Ely Sâmilla Tavares de Oliveira (ely.oliveira@aluno.uepa.br) ;

¹Izaelly Ingrid Pacheco da Silva (izaelly.ipd.silva@aluno.uepa.br) ;

¹Maria Rita Pereira da Silva (m.pereirasilva@aluno.uepa.br)

² Geraldo Mateus de Sá² (geraldomateusdesa@hotmail.com)

RESUMO

A medicalização do sofrimento surge como um fenômeno presente na subjetividade contemporânea, desde a formação do indivíduo até o final de sua existência. O presente estudo tem como objetivo realizar uma análise da literatura sobre a medicalização do sofrimento na prática clínica contemporânea, à luz de seus fundamentos éticos e filosóficos. A metodologia aplicada consistiu em uma revisão bibliográfica, sintetizando os principais achados. Como resultado, os determinantes sociais foram evidenciados como potencializadores da medicalização do sofrimento na prática clínica contemporânea, vista que são negligenciados via modelo clínico medicalizante que os define como transtornos individuais. Portanto, urge uma desmedicalização do sofrimento que recupere a centralidade do social, da escuta e da autonomia, alinhando-se ao conceito de "sofrimento social" de Kleinman e à denúncia da iatrogênese de Illich. Dessa forma, compreende-se a medicalização como uma necessidade de silenciar o sofrimento a qualquer custo, como se não devesse fazer parte dos processos humanos.

Palavras chaves: Medicalização do sofrimento, Ética em saúde, Determinantes sociais da saúde.

ABSTRACT

The medicalization of suffering emerges as a phenomenon present in contemporary subjectivity, from the formation of the individual to the end of their existence. This study aims to analyze the literature on the medicalization of suffering in contemporary clinical practice, in light of its ethical and philosophical foundations. The methodology applied consisted of a bibliographic review, synthesizing the main findings. As a result, social determinants were evidenced as potentiators of the medicalization of suffering in contemporary clinical practice, since they are neglected by the medicalizing clinical model that defines them as individual disorders. Therefore, a demedicalization of suffering is urgently needed, recovering the centrality of the social, of listening, and of autonomy, aligning with Kleinman's concept of "social suffering" and Illich's denunciation of iatrogenesis. In this way, medicalization is understood as a need to silence suffering at any cost, as if it should not be part of human

Saúde Baseada em Evidências.

¹Universidade do Estado do Pará, Curso de Graduação em Enfermagem

²Universidade do Estado do Pará, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem



processes.

Keywords: Medicalization of suffering, Ethics in health, Social determinants of health.

Surgical Patient

INTRODUÇÃO

A sociedade contemporânea tem se destacado pelo crescente processo de banalização dos transtornos mentais e pelo uso frequente de medicamentos para seu tratamento, inserida em uma cultura que valoriza uma rotina altamente produtiva, mesmo que isso resulte em um adoecimento psicossocial. Nesse contexto, questões sociais, emocionais e existenciais passam a ser tratadas como “doenças” que, muitas vezes, se limitam à prescrição medicamentosa, em detrimento da promoção de mudanças nos hábitos de vida dos indivíduos. Dessa forma, aspectos como a adoção de uma rotina mais equilibrada, alimentação adequada e prática de atividade física, que poderiam contribuir significativamente para a melhora do bem-estar, acabam sendo negligenciadas.

Tendo em vista a crescente cultura da medicalização no Brasil e o aumento do número de usuários de medicamentos psiquiátricos, torna-se necessário levantar importantes questões éticas e filosóficas sobre essa problemática. Entre elas, destaca-se a reflexão sobre a linha tênue entre problemas de ordem social, como a naturalização de rotinas tóxicas, que contribuem para o adoecimento mental, e a real necessidade do uso de medicamentos. Além disso, faz-se fundamental problematizar os limites entre o que é considerado normal e aquilo que é classificado como patológico. Tais reflexões são essenciais para a compreensão das consequências desse processo, bem como para o desenvolvimento de estratégias críticas capazes de enfrentá-lo.

Diante desse cenário, este trabalho tem o objetivo de realizar uma análise da literatura sobre a medicalização do sofrimento na prática clínica contemporânea, à luz de fundamentos éticos e filosóficos. Busca-se compreender a influência desse processo na forma como o sofrimento humano é interpretado e tratado, bem como discutir os limites da intervenção medicamentosa, suas consequências e as causas da crescente busca por auxílio farmacológico pela população.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa, desenvolvida por meio de revisão bibliográfica, com o objetivo de analisar o processo de medicalização do sofrimento na prática clínica contemporânea, sob a perspectiva de seus aspectos éticos e filosóficos. A investigação fundamenta-se em materiais previamente publicados na literatura científica, tendo sido revisados 13 artigos científicos publicados entre os anos de 2021 e 2026. As buscas foram realizadas nas bases de dados SciELO, Google Acadêmico e PubMed, utilizando os descritores “Medicalização do sofrimento”, “Ética em saúde”, “Determinantes sociais da saúde”.

Na seleção da bibliografia, priorizaram-se artigos publicados nos últimos cinco anos, em língua portuguesa, que abordassem a medicalização do sofrimento, os determinantes sociais do sofrimento psicológico contemporâneo, a medicalização iatrogênica, a automedicação, os impactos da medicalização excessiva na saúde e na autonomia do indivíduo, bem como alternativas e abordagens integrativas nos cuidados em saúde mental. Como critérios de exclusão, consideraram-se a incompatibilidade com o tema proposto, a ausência de relevância para a construção do estudo e publicações fora do recorte temporal estabelecido. O processo de Saúde Baseada em Evidências.

¹Universidade do Estado do Pará, Curso de Graduação em Enfermagem

²Universidade do Estado do Pará, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem



busca e seleção dos artigos ocorreu ao longo de três dias, resultando na seleção final de 13 artigos para compor a pesquisa.

Posteriormente, realizou-se a leitura crítica dos estudos selecionados, buscando identificar argumentos centrais e aspectos pertinentes à revisão, por meio da seleção, interpretação e análise crítica dos dados encontrados. Dessa forma, a metodologia adotada possibilitou maior compreensão acerca do fenômeno social da medicalização, suas origens, consequências e problemáticas, contribuindo para reflexões sobre os limites e as responsabilidades éticas e filosóficas presentes na prática clínica contemporânea.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

DETERMINANTES SOCIAIS DO SOFRIMENTO PSICOLÓGICO NA CONTEMPORANEIDADE E A SUA RELAÇÃO COM A MEDICALIZAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Em primeira análise, sob a ótica social faz-se preciso mencionar que segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que um bilhão de pessoas vive com transtornos mentais. Nesse sentido, é notório o cenário intrínseco de adoecimento psicológico em escala mundial, concatenado a determinantes sociais tais como a precarização das relações de trabalho, as desigualdades sociais e o isolamento social (Xabi *et al.*, 2024). Segundo Kleinman (2012), o conceito de "sofrimento social" refere-se ao impacto das forças sociais na vivência dos indivíduos, considerando que o sofrimento humano é essencialmente uma experiência social, simultaneamente individual e coletiva. Além disso, define-se o fenômeno da medicalização como o processo em que problemas não médicos são definidos e tratados como problemas médicos.

Em segundo plano, convém evidenciar que a medicalização é um acontecimento sociocultural com vieses históricos, políticos e econômicos. Ivan Illich (1972), filósofo e pesquisador sobre a medicalização do sofrimento, relaciona a ética social à experiência concreta do sofrimento humano. Ele designa a medicalização como o resultado da industrialização que acompanhou a profissionalização da medicina (Azevedo *et al.*, 2025). Nesse sentido, o filósofo faz referência à iatrogênese do corpo, na qual o maior agente patogênico seria a busca pelo corpo sadio, impulsionada pela procura patogênica pela saúde, pelo bem-estar, pela felicidade plena e pela venda do suposto "autocuidado". Além disso, Ignacio Martín-Baró, psicólogo social, através da Psicologia da Libertação, denuncia que a prática clínica hegemônica inclina-se a individualizar o sofrimento proveniente da opressão estrutural (Dias *et al.*, 2020)

Além disso, Michel Foucault 1976, defende sua teoria do biopoder, a qual auxilia a compreender como a medicina moderna exerce controle sobre os corpos, legitimando intervenções que diminuem o mal-estar social por meio de psicofármacos. Ou seja, apesar de não fazer uso sistemático do termo medicalização, Foucault refere-se a esse processo quando aponta para a constituição de uma sociedade na qual o indivíduo e a população são entendidos e manejados por meio da medicina. Na esfera social contemporânea, Fernandes (2001) afirma que o corpo assumiu a liderança, atuando como principal fonte de dor, frustração, insatisfação, intervenção e obstáculo à força fálico-narcísica que se impõe como imperativo atual. Nessa conjuntura, o corpo se tornou o instrumento ou meio de manifestação da dor, da angústia e do desconforto. Portanto, o sofrimento atual parece enfrentar desafios para ser observado e manifestado em termos psicológicos. Na prática clínica, observa-se um crescimento expressivo nas solicitações de análise que envolvem o corpo como um elemento

Saúde Baseada em Evidências.

¹Universidade do Estado do Pará, Curso de Graduação em Enfermagem

²Universidade do Estado do Pará, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem



19 – 20 -21 de maio 2026 - ISSN 2358-2995

fundamental que fundamenta uma vasta variedade de queixas.

No que tange aos aspectos éticos e filosóficos, a relação entre sofrimento psicológico e medicalização evidencia uma incongruência fundamental. Ao tratar sintomas, a clínica contemporânea frequentemente abandona a escuta do sofrimento enquanto experiência existencial e política. Nessa concepção, Rachel Naomi Remen (1993), em sua obra *O paciente como ser humano*, critica a postura das práticas assistenciais distantes e tecnicistas – ou seja, as práticas assistenciais dos profissionais predominantemente ancoradas em um modelo técnico. De acordo com Klaus Dörner (1970), a medicalização do sofrimento promove uma “cidadania negativa”, uma vez que o indivíduo é reduzido ao seu diagnóstico, perdendo a capacidade de agir sobre as causas do seu sofrimento (

Dessa forma, é evidente que os determinantes sociais do sofrimento psicológico na contemporaneidade são negligenciados por um modelo clínico medicalizante, que os define como transtornos individuais. Portanto, a prática clínica, quando carente de sensibilidade ético-filosófica, corre o risco de tornar-se um instrumento de adaptação ao *status quo*, em vez de promoção de saúde integral. Nesse sentido, urge uma desmedicalização do sofrimento que recupere a centralidade do social, da escuta e da autonomia do sujeito, alinhando-se ao conceito de "sofrimento social" de Kleinman e à denúncia da iatrogênese de Illich (Silva *et al.*, 2026).

MEDICALIZAÇÃO DO SOFRIMENTO E IMPACTOS SOCIAIS.

A medicalização refere-se à ideia de que aspectos naturais, emocionais, sociais e comportamentais do ser humano são objetos de estudo para profissionais da saúde, temática que é amplamente discutida pela bioética e considerado uma questão de saúde pública. A Lei nº 14.874/2024 (a "Nova Lei da Pesquisa Clínica"), sancionada em maio (28/04/2024), institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos com o principal objetivo de garantir a segurança do paciente. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Segurança do Paciente (SP) é definida como uma organização de atividades estruturadas que desenvolvem culturas, processos, práticas, comportamentos, tecnologias e setores da saúde que minimizem riscos de maneira consistente e sustentável, reduzindo a frequência de danos evitáveis, diminuindo a probabilidade de erros e reduzindo o impacto quando eles acontecem. Anteriormente à nova lei, havia o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) nº 529/2013; tais nomenclaturas podem ser amparadas juntamente com a LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados) e a RDC nº 945/2024 (Anvisa, 2024), que estabelece as diretrizes e procedimentos para ensaios clínicos (Brasil, 2014; Mendes *et al.*, 2009).

Adiante, quando se diz respeito à medicalização do sofrimento, referimo-nos a desprazeres ou problemas como ansiedade, tristeza, luto e dificuldades de interação social, entre outros, que são tratados como problemas médicos e rotulados como tal (Zopesso *et al.*, 2026). A obra *O paciente como ser humano*, de Rachel Naomi Remen (3ª edição, 1993), retrata diretamente esta problemática. A classificação é uma herança da medicina; um diagnóstico “bem feito” é essencial para o tratamento clínico, porém: “O rótulo pode definir a doença, mas o paciente geralmente é definido por aquilo que ele acredita a seu respeito, pelo que acredita ser possível” (Remen, 1993, p. 34). Desse modo, é perceptível como o ser humano está sempre à busca de reafirmar aquilo que é. Os rótulos se tornam fardos a serem carregados, prejudicam a visão das pessoas a respeito de quem são e resumem o paciente às suas doenças. A visão social é capaz de determinar o modo como somos tratados; o discurso do médico tem poder público e pode ser capaz de ditar padrões de percepção (Santana *et al.*, 2023).

Ademais, pode-se observar essa problemática não unicamente na esfera social, mas principalmente quando se diz respeito ao uso de substâncias químicas. O uso de substâncias lícitas e ilícitas é discutido desde os primórdios. Os fármacos apresentam uma preocupação recente; com o crescimento exacerbado das empresas farmacêuticas e do *marketing*, um dos



pontos a serem analisados é o crescente uso de ansiolíticos. A pressão moderna e a falta de sensibilidade às questões emocionais tornaram-se, para o ser humano, um grande empecilho para lidar com as suas emoções (Silva; Rolim, 2025). O desejo pela perfeição e a pequena margem para erros formaram uma sociedade ansiosa. O uso de psicotrópicos, substâncias que atuam no Sistema Nervoso Central (SNC), tornou-se uma das alternativas mais procuradas, seja por prescrição médica ou não, banalizando, assim, os potenciais negativos que o uso dessas substâncias pode trazer à saúde humana (ACSELRAD; TAVARES, 2022). Um exemplo disso são os Transtornos Mentais Comuns (TMC), normalmente gerados por situações de pressão, podendo ser observados em alunos universitários (Silva; Rolim, 2025).

ALTERNATIVAS E ABORDAGENS INTEGRATIVAS NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

É importante salientar que existem diversas formas de tratar, auxiliar o tratamento farmacológico ou amenizar transtornos mentais, como ansiedade e síndrome do pânico, por meio de abordagens não medicamentosas. Essas estratégias mais naturais contribuem para o equilíbrio emocional e mental, apresentando como vantagem a ausência ou a redução significativa de efeitos colaterais. Entre essas medidas, destacam-se a melhoria da alimentação, a prática regular de exercícios físicos, a regulação adequada do sono, o fortalecimento do apoio social e a implementação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde mental.

A alimentação saudável, em conjunto com o exercício físico, possui uma profunda influência na estabilidade emocional do indivíduo. Uma dieta balanceada provê nutrientes essenciais para o sistema nervoso. Segundo Almeida (2026), a literatura apresenta aumento da memória e da atenção com a ingestão de alimentos nutritivos, além da diminuição da probabilidade de sintomas depressivos na terceira idade. Vitaminas do complexo B, magnésio e ácidos graxos auxiliam na produção de neurotransmissores diretamente ligados ao humor e ao bem-estar, como a serotonina e a dopamina. Além disso, a prática de esportes atua como um antidepressivo natural. De acordo com Silva *et al* (2026), resultados cognitivos importantes são adquiridos através da atividade física, como a redução de citocinas inflamatórias, além da liberação de hormônios relacionados ao bem-estar, como a noradrenalina e a serotonina, promovendo melhora dos sintomas da depressão.

É evidente a interferência do meio ambiente na saúde mental de um indivíduo, podendo, muitas vezes, levá-lo ao desenvolvimento de um distúrbio psiquiátrico crônico. Desse modo, fazem-se necessários o fortalecimento do apoio social e a implementação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde mental da população. O suporte emocional, principalmente por parte de familiares, amigos e da comunidade, desempenha um papel fundamental tanto na prevenção de transtornos psiquiátricos quanto na adesão ao tratamento, contribuindo para a diminuição do estresse diário do paciente e facilitando sua recuperação. As políticas públicas, por sua vez, atuam no contexto geral da sociedade, promovendo a criação de programas que garantam o acesso aos serviços de saúde, além de desenvolverem ações de prevenção e de combate ao estigma relacionado à saúde mental no Brasil.

Em suma, a adoção de uma rotina mais saudável, aliada a um ambiente acolhedor e ao apoio emocional, é capaz de prevenir possíveis distúrbios e até auxiliar no tratamento dos já existentes. Assim, são essenciais políticas voltadas ao incentivo de práticas saudáveis, como a alimentação equilibrada, além de programas destinados a enfrentar problemas sociais que podem levar ao desequilíbrio mental. Isso porque um indivíduo que vive em um ambiente adverso dificilmente conseguirá manter uma boa saúde mental. Segundo Alvarenga (2021), estaríamos diante de uma epidemia de utilização de medicamentos psiquiátricos para mascarar



o sofrimento cotidiano, causado por uma rotina irreal e exacerbada focada na alta performance.

CONCLUSÃO

Portanto, fica exposto que a banalização do sofrimento psíquico, a pressão social e a busca pela perfeição exposta nas redes sociais se mostram grandes empecilhos para a restauração da saúde mental (Azevedo *et al.*, 2025). Ademais, não podemos negar os impactos ainda presentes nas raízes emocionais gerados pela pandemia da COVID-19, expostos principalmente no isolamento social.

A busca por medicações capazes de restaurar a qualidade de vida não é inválida ou sem razão; pelo contrário, esta é uma alternativa que, se necessário, deve ser buscada, aderida e tratada com responsabilidade. Por isso, os profissionais de saúde devem ser consultados e responsabilizados de maneira adequada. O uso de fontes não regularizadas para a aquisição de medicamentos que agem no Sistema Nervoso Central não é adequado e, principalmente, nem um pouco seguro.

O uso de práticas não medicamentosas como etapa inicial, antes do tratamento medicamentoso, é indicado. Tais práticas devem ser mantidas mesmo após a adesão aos fármacos. Algumas das recomendações adequadas são exercícios físicos, alimentação balanceada, tempo para lazer e um bom gerenciamento de horários, nos quais o paciente possua momentos livres para “respirar”, como meio de gerenciar a pressão e o estresse diários.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Luciana Jaramillo Caruso De. As bases teóricas da medicalização e seus efeitos na clínica contemporânea: patologização e sofrimento. **Psicologia USP**, v. 36, p. e240034, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e240034>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/8N7KLF5w96G6nHTmksTDhcB/?lang=pt#top>. Acesso em: 21 de Abril 2026.

Degrave, Aline, *et al.* A medicalização do sofrimento e o sobrediagnóstico da depressão. **Saúde em Debate [online]**. v. 49, n. 145, e 9667. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820251459667P>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3B5gSGvZpnfPXDgHq6Mqvcd/?lang=pt> . Acesso em: 21 de Abril 2026.

SILVA, Livia Machado, *et al.* O Estudo da Medicalização da Vida e suas Implicações para a Clínica Contemporânea. **Revista Subjetividades**, [S. l.], v. 17, n. 3, p. 117–129, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v17i3.5813>. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/rmes/article/view/5813>. Acesso em: 21 de Abril 2026.

ZOTESSO, Marina Cristina. Sofrimento psicológico em pós-graduandos: aspectos emocionais e comportamentais. [S.l.]: **Universidade Estadual Paulista (Unesp)**, 22 fev. 2021. DOI: Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/entities/publication/9abe0bce-3475-49a2-a51b-a01686d1406f>. Acesso em: 21 de Abril 2026.

Saúde Baseada em Evidências.

¹Universidade do Estado do Pará, Curso de Graduação em Enfermagem

²Universidade do Estado do Pará, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem



19 - 20 - 21 de maio 2026 - TSSN 2358-2995

ALVARENGA, Rodrigo, *et al.* *Epidemia de drogas psiquiátricas: tipologias de uso na sociedade do cansaço.* **Psicologia & Sociedade**, v. 33, e235950, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2021v33235950>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/dGQxFtnrJ4cdrwvDzMnpwjc/?lang=pt>. Acesso em: 22 de Abril 2026.

SANTOS, Carla Elane Silva dos, *et al.* *Are clusters of physical activity, diet and sedentary behavior associated with mental health in Brazilian older adults?* **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 31, n. 3, e 06592024, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232026313.06592024>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/FjCmbjLSTjNSHptXfQQTfSL/?lang=en>. Acesso em: 22 de Abril 2026.

GUIMARÃES, Mateus Henrique Dias. *Medicalização e Biopolítica da Saúde: Controle, Diagnósticos e Consumo de Medicamentos.* *Revista Tópicos*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 30, p. 1-21, 2026. ISSN: 2965-6672. DOI: [10.5281/zenodo.18628273](https://doi.org/10.5281/zenodo.18628273). Disponível em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/medicalizacao-e-biopolitica-da-saude-controle-diagnosticos-e-consumo-de-medicamentos>. Acesso em: 22 de Abril 2026.

SANTANA, Luciano Rodrigues, *et al.* *Desconstruindo rótulos: ampliando os horizontes das estratégias pedagógicas.* **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 3, n. 10, p. 19616–19646, 2023. DOI: 10.56083/RCV3N10-160. DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV3N10-160>. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/2044>. Acesso em: 22 de Abril 2026.

ACSELRAD, Marcio, *et al.* *A medicalização do sofrimento psíquico na cultura do hiperconsumo.* *Fractal: Revista de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 34, 2022. DOI: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/2022/v34/5825>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/vWnVDswB8mrKTrQHsk4KKTg/?lang=pt>. Acesso em: 22 de Abril 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Anvisa publica manuais com orientações sobre a nova norma de pesquisa clínica (RDC 945/2024).* 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2025/anvisa-publica-manuais-com-orientacoes-sobre-a-nova-norma-de-pesquisa-clinica-rdc-945-2024>. Acesso em: 22 de Abril 2026.

SILVA, Fernando de Sá, *et al.* *Uso de ansiolíticos, antidepressivos e sofrimento psicológico em universitários.* *Revista do Instituto Adolfo Lutz*, São Paulo, v. 84, p. 1-15, 41444, 2025. DOI: <https://doi.org/10.53393/rial.2025.v.84.41444>. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/RIAL/article/view/41444/38854>. Acesso em: 22 de Abril 2026.

DIAS, Maria Sara de Lima. *O legado de Martin-Baró: a questão da consciência latino americana.* **Psicol. Am. Lat.**, México, n. 33, p. 11-22, jul. 2020. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2020000100003 &lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2020000100003&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 23 de Abril 2026.

Saúde Baseada em Evidências.

¹Universidade do Estado do Pará, Curso de Graduação em Enfermagem

²Universidade do Estado do Pará, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem



VII CONGRESSO INTERDISCIPLINAR SAÚDE EDUCAÇÃO

INOVAÇÃO, AMBIENTE E TECNOLOGIA NA FORMAÇÃO EM SAÚDE E EDUCAÇÃO NO CONTEXTO DA AMAZÔNIA

19 - 20 -21 de maio 2026 - ISSN 2358-2995

REMEN, Rachel Naomi. **O paciente como ser humano**. São Paulo: summus,1993.

Saúde Baseada em Evidências.

¹Universidade do Estado do Pará, Curso de Graduação em Enfermagem

²Universidade do Estado do Pará, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem