

A MEDICALIZAÇÃO DA VIDA NA VELHICE: UM ENFOQUE DA FENOMENOLOGIA-EXISTENCIAL

Recebido em: 11/11/2024

Aceito em: 30/04/2025

DOI: 10.25110/akropolis.v32i2.2024-11703



Eloise Oliveira Ross¹

Paula Tessari Freire²

Thaila de Oliveira Fontin³

Gabriela Araújo Fornari⁴

RESUMO: O presente artigo aborda a medicalização da vida na velhice, analisando como a percepção da saúde e do sofrimento é reduzida a aspectos biomédicos, patologizando o envelhecimento. Com o aumento da população idosa, destaca-se a necessidade de compreender a velhice além do viés biológico, considerando fatores históricos e socioculturais. O estudo é uma análise bibliográfica, utilizando a perspectiva da fenomenologia existencial para discutir o impacto da medicalização na vida dos idosos, defendendo uma visão mais abrangente da velhice, que considere a individualidade e a complexidade da experiência humana. Entendemos que para um envelhecimento saudável é necessário integrar abordagens que reconheçam a subjetividade dos idosos, suas vivências e possibilidades, evitando a simplificação de suas experiências partindo apenas de um caráter biológico.

PALAVRAS-CHAVE: Medicalização da vida; Velhice; Envelhecimento; Fenomenologia-existencial.

THE MEDICALIZATION OF LIFE IN OLD AGE: AN EXISTENTIAL PHENOMENOLOGY APPROACH

ABSTRACT: This article addresses the medicalization of life in old age, analyzing how the perception of health and suffering is reduced to biomedical aspects, pathologizing aging. With the increase in the elderly population, the need to understand old age beyond the biological perspective is highlighted, considering historical and sociocultural factors. The study is a bibliographic analysis, utilizing the perspective of existential phenomenology to discuss the impact of medicalization on the lives of the elderly, advocating for a broader view of old age that considers the individuality and complexity of the human experience. We understand that for healthy aging, it is necessary to integrate approaches that recognize the subjectivity of the elderly, their experiences, and

¹ Acadêmica de Psicologia. Universidade Paranaense.

E-mail: eloise.ross@edu.unipar.br, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4218-9458>

² Acadêmica de Psicologia. Universidade Paranaense.

E-mail: paula.freire@edu.unipar.br, ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0324-3224>

³ Acadêmica de Psicologia. Universidade Paranaense.

E-mail: thaila.fontin@edu.unipar.br, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7570-9283>

⁴ Doutoranda em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), na Linha de Pesquisa "Subjetividade e Práticas Sociais na Contemporaneidade".

E-mail: gabriela.fornari@prof.unipar.br, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5402-6287>

possibilities, avoiding the simplification of their experiences based solely on a biological perspective.

KEYWORDS: Medicalization of life; Old age; Aging; Existential phenomenology.

LA MEDICALIZACIÓN DE LA VIDA EN LA VEJEZ: UN ENFOQUE DE LA FENOMENOLOGÍA EXISTENCIAL

RESUMEN: El presente artículo aborda la medicalización de la vida en la vejez, analizando cómo la percepción de la salud y el sufrimiento se reduce a aspectos biomédicos, patologizando el envejecimiento. Con el aumento de la población anciana, se destaca la necesidad de comprender la vejez más allá del sesgo biológico, considerando factores históricos y socioculturales. El estudio es un análisis bibliográfico que utiliza la perspectiva de la fenomenología existencial para discutir el impacto de la medicalización en la vida de las personas mayores, defendiendo una visión más amplia de la vejez, que considere la individualidad y la complejidad de la experiencia humana. Entendemos que para un envejecimiento saludable es necesario integrar enfoques que reconozcan la subjetividad de las personas mayores, sus vivencias y posibilidades, evitando la simplificación de sus experiencias desde una perspectiva meramente biológico.

PALABRAS CLAVE: Medicalización de la vida; Vejez; Envejecimiento; Fenomenología existencial.

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo trata-se de uma análise bibliográfica sobre o processo de medicalização da existência, especialmente na velhice. Este processo, segundo Miller (1998), consiste em designar como patológico qualquer estado corporal ou psíquico “no qual se pode observar sofrimento, desordem ou perda de harmonia” (p. 329); e que, em nossa percepção, acaba reduzindo a saúde do sujeito a um bom funcionamento orgânico e a uma adaptação à ordem social. A escolha do tema de pesquisa advém da observação de que a medicalização da vida é uma realidade atual, concreta e expressiva, que se estende para áreas além da medicina e de outras ciências biológicas, sendo composta e compondo o tecido social e atravessando os processos de subjetivação dos indivíduos.

A delimitação do tema para o campo do envelhecimento ocorreu pela constatação de que há uma lacuna nas pesquisas científicas abordando os efeitos da medicalização da vida *na velhice*, especialmente ao considerarmos que o envelhecimento da população é um fenômeno demográfico em constante crescimento no mundo. No Brasil, por exemplo, os dados estatísticos do último Censo Demográfico, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2022, apontam que aproximadamente 32 milhões de brasileiros(as) são pessoas idosas, em comparação com o Censo de 2010, em que essa população representava cerca de 20 milhões (IBGE, 2023).

Diante do aumento expressivo da medicalização da existência e da população idosa no país, sendo esse um campo contemporâneo, consideramos de fundamental relevância a reflexão da psicologia acerca dessa temática. Em contraposição a essa visão unicamente biológica sobre o corpo, a psicologia pode contribuir para pensar o envelhecimento como um processo natural da vida, vivenciado de maneira individual, porém fortemente atravessado pelas relações históricas e socioculturais que o indivíduo mantém com o outro e com a comunidade.

Destarte, dada a complexidade desse fenômeno da medicalização da existência e a relevância da temática para uma sociedade que se encontra em um processo de envelhecimento populacional, objetivamos analisar o fenômeno da medicalização da existência das pessoas idosas. Para tanto, buscaremos: (a) definir e caracterizar este processo de medicalização; (b) analisar a concepção social da velhice atualmente; e (c) analisar o impacto da medicalização na vivência da velhice.

Como base teórica para a visão de sujeito, utilizaremos neste trabalho a abordagem fenomenológica-existencial, que se propõe a compreender a experiência humana em sua totalidade, considerando aquele como um ser em constante construção; um ser que está sempre em relação com o mundo e com os outros. Segundo Sartre (2015), o sujeito é ontologicamente livre, sendo sua existência marcada pela ausência de uma essência pré-determinada, visto que o ser humano primeiro existe, encontra-se no mundo, e só depois se define através de suas escolhas e ações. Nesta perspectiva, como veremos, a medicalização da vida pode ser questionada por reduzir a complexidade da existência humana, visto que, muitas vezes, as categorias biomédicas podem ser simplistas e estigmatizantes.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 O fenômeno de medicalização da existência

A “medicalização da vida” ou “medicalização da existência”, termos usados para designar um fenômeno observado já há algum tempo na sociedade contemporânea, refere-se à transformação de situações que fazem parte da existência humana em objetos de intervenção por profissionais de saúde, principalmente pela classe médica, valendo-se especialmente do uso de medicamentos para o tratamento. Assim, eventos como nascimento, infância, adolescência, menopausa, velhice, morte, atividade sexual, entre

outros, e as angústias que muitas vezes os acompanham, passam a ser tratados como situações clínicas (VELLOSO, 1999).

Embora algumas dessas situações exijam cuidados específicos para garantir a qualidade de vida e prevenir doenças comuns em determinadas fases, o que se observa é um excesso de diagnósticos e prescrições de medicamentos, que acabam por “patologizar” o desenvolvimento natural da vida. Essa patologização tem relação direta com o processo de medicalização, visto que emoções que fazem parte da existência humana, como o medo, a tristeza, a raiva, e tantas outras, estão sendo transformadas em problemas médicos individualizados e orgânicos.

Nesta perspectiva, o processo de medicalização pode ser entendido como aquele que reduz determinado problema a uma questão biomédica e, consequentemente, com uma causa biológica que deve ser tratada, realizando, assim, a “patologização” de problemas da ordem da existência, principalmente o sofrimento psíquico (CALAZANS; LUSTOZA, 2008). Logo, nota-se que o sofrimento humano é reiteradamente atingido por noções biológicas e patologizantes, ignorando outras possibilidades de lidar com a angústia e as inquietações relacionadas aos aspectos próprios da vida.

Essa visão é ratificada por manuais estatísticos de diagnóstico, como a atual versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o DSM-5-TR (2023), instrumento utilizado como referência mundial na saúde mental por profissionais da psicologia, psiquiatria, neurologia, psicopedagogia, entre outros, e que visa padronizar os critérios diagnósticos das “desordens” que afetam a “mente” e as emoções. Na medida em que este Manual busca listar todas as possíveis desordens psíquicas reconhecidas pela classe biomédica em suas práticas, seu uso inadequado pode resultar na transformação de sentimentos e eventos comuns da existência em sintomas de alguma patologia. Isso sustenta “uma prática enquadradora classificatória (taxonômica), fundamentada em características e critérios diagnósticos de perturbações ou transtornos, verificados, em sua maioria, empiricamente” (SENA, 2014, p. 96).

2.1.1 A medicalização e a medicamentalização

O termo “medicalização” foi definido como a expectativa da medicina de que existam intervenções e/ou medicamentos para aspectos da vida, que mesmo não sendo necessariamente reconhecidos como doenças por todos, necessitam da atenção da área da saúde, como: agitação, tristeza, cansaço, solidão, insônia, entre tantos outros. A

“medicamentalização”, por sua vez, está associada a um fenômeno cultural amplamente observado, que se relaciona com as interseções entre droga, medicina, sociedade e a demanda dos(as) pacientes por esse tipo de medicamento (WANNMACHER, 2007). Fenômenos estes, muitas vezes, observados não somente na área médica, mas na sociedade em geral.

Mbongue (2005) emprega o conceito de medicalização para se referir à utilização de medicamentos no tratamento de problemas que foram medicalizados, ou seja, o emprego daqueles para situações que outrora não demandavam seu uso. Assim, o termo refere-se ao uso social, e muitas vezes inconsequente, de medicamentos, não somente por indicação médica, mas também pela indicação de amigos, de familiares, da mídia ou pela automedicação, como, por exemplo, o uso de fármacos no *doping* esportivo, nas academias, para fins estéticos ou para o alívio ou melhoramento de estilo ou condição de vida, indicando a expansão do processo de medicalização para campos extra científicos. Ademais, o autor afirma que este uso social de medicamentos muitas vezes desconsidera as causas dos possíveis problemas, bem como engloba, além das doenças, um interesse e incentivo da indústria farmacêutica para o uso destes.

Estes dois conceitos, a medicalização e a medicamentalização, apesar de não significarem a mesma coisa e não serem obrigatoriamente simultâneos, estão fortemente interligados, uma vez que a medicamentalização é uma consequência da medicalização, por se referir ao uso de medicamentos em situações que nem sempre foram consideradas como problemas médicos e que não envolviam um tratamento farmacológico.

Importante ressaltar que, como consequência, os indivíduos vêm se tornando “cidadãos biológicos”: o corpo tem se tornado objeto principal de saber no campo da saúde, recebendo incentivos midiáticos, culturais, bem como, pressão social que fazem com que se tornem consumidores ativos de serviços médicos, como produtos farmacêuticos (com destaque para os psicofármacos), tecnologias reprodutivas e até mesmo testes genéticos, ou seja, a linguagem de compreensão e descrição de si tornou-se progressivamente biológica (ROSE, 2013).

Segundo Rosa e Winograd (2011), o prestígio do uso de medicamentos psicotrópicos pode ser facilmente observado em diversas especialidades da área da saúde, cujos profissionais os prescrevem sem hesitação, muitas vezes de forma até inconsequente - traço marcante de uma medicina e, sobretudo, de uma psiquiatria biologizada e biologizante.

Ressaltamos que essa reflexão não busca negar o uso de medicamentos, incluindo os psicofármacos, já que estes também trazem efeitos positivos para a saúde dos indivíduos, mas sim, frisar a importância de privilegiar um apoio ao atendimento, existindo um acompanhamento mais profundo do(a) paciente, sem banalizar a sua existência e biologizar seus sofrimentos, apresentando como única solução o medicamento (GUARIDO, 2007).

2.2 O envelhecimento, a velhice e suas significações

Entendemos que cada etapa da vida é social e culturalmente construída. Assim, cada sociedade desenvolve diferentes costumes e representações sobre a velhice, abrangendo desde sua posição social na comunidade e no ambiente familiar, até o modo como os mais jovens tratam os idosos. Portanto, a velhice não pode ser definida exclusivamente por critérios etários, mas sim pela interação entre aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais, que são influenciados pelas condições históricas, políticas, econômicas, geográficas e culturais. Esses fatores geram diferentes concepções na sociedade sobre a velhice e a pessoa idosa. Dessa forma, não é adequado considerar alguém "velho" apenas por ter 60 anos ou mais, pois o conceito de idade é multidimensional (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Além disso, o envelhecimento não pode ser compreendido como um processo uniforme, uma vez que cada pessoa vivencia essa fase de maneira singular, levando em conta sua trajetória pessoal e fatores estruturais, como gênero, etnia, saúde, educação, classe social e condições econômicas (MINAYO; COIMBRA JR., 2002).

Contudo, podemos perceber que, na atualidade, o envelhecimento e a velhice são frequentemente associados a aspectos negativos, como sofrimento, doença, solidão, incapacidade e morte, pois a cultura contemporânea valoriza a juventude e as "qualidades" que a acompanham, como a beleza, a vitalidade, a produtividade, entre outras. Neste contexto, termos como "envelhecimento", "velhice", "idoso" e "velho" são constantemente usados de forma pejorativa, remetendo à diminuição da capacidade física, à dependência, à doença, ou seja, à decadência, que contraria os valores socioculturais exaltados na contemporaneidade e deve ser combatida (NERI, 2006).

Ademais, na sociedade atual, reforçando essa visão negativa do envelhecer, como algo que deve ser adiado ao máximo, propaga-se a ideia de uma "nova velhice", ativa e feliz, na qual os sinais do envelhecimento (como o aparecimento das rugas, os cabelos

brancos, a perda de musculatura, a diminuição da disposição e energia, a possível perda das funções cognitivas, etc.) devem ser, obrigatoriamente, evitados ou abrandados, reforçando a importância da prevenção, do autocuidado com a saúde e com a aparência. Com isso, coloca-se o sujeito como o principal responsável por seu envelhecimento, concebendo como velho aquele que foi desleixado, omisso consigo, que não se cuidou da maneira adequada, já que há uma ampla oferta de recursos tecnológicos e biológicos para combater a velhice (GONÇALVES, 2016).

Apesar do envelhecimento ser um processo inerente à vida, nos dias atuais, onde o narcisismo, o consumismo, o imediatismo exacerbado prevalecem, muitas vezes potencializados pela superficialidade das mídias sociais, esse processo tem se tornado um desafio ainda maior. Esses canais de interação tendem a pregar a prevalência da felicidade e do belo a todo custo, impondo padrões de juventude e de bem-estar que não condizem com a realidade da condição humana. Dessa forma, os valores contemporâneos podem nos levar a crer, erroneamente, que para ser aceito e feliz na velhice é necessário manter-se jovem, ocultando os sinais do envelhecimento a qualquer preço, negando as possibilidades de doenças e rejeitando a ideia da finitude da vida. Consequentemente, o que se observa atualmente é uma busca incessante por medicamentos e procedimentos estéticos, na tentativa de retardar ou mascarar o natural e inevitável processo de envelhecimento.

Essa necessidade construída de evitar os efeitos do passar dos anos e alcançar um envelhecimento ideal tem levado ao surgimento de uma infinidade de dicas e "fórmulas mágicas" em diversos meios de comunicação, discursos médicos e estudos científicos¹.

Muitas dessas promessas de resultados milagrosos, baseadas em produtos e tratamentos de eficácia não comprovada e sem fundamentação científica, criam uma imagem utópica do envelhecer e do idoso saudável, que interfere no processo de subjetivação e na percepção que temos sobre o envelhecimento.

A ideia de que uma pessoa com idade superior a 60 anos esteja fora dos padrões de produtividade, bem-estar e vida ativa parece estar culturalmente presente nos dias atuais. Ao mesmo tempo, a juventude é exaltada, pois esta simboliza possibilidades de uma vida plena e produtiva, o que tende a influenciar na maneira de pensar das próprias pessoas idosas, cuja representação de si pode ser afetada negativamente. A imagem do(a) idoso(a)

¹¹ Como exemplo, temos medicamentos que prometem retardar o envelhecimento humano e pesquisas que buscam reverte o envelhecimento, podendo ser conferidos nas reportagens “O medicamento que pode retardar o envelhecimento”, realizada pelo G1, e “Cientistas revertem envelhecimento em ratos e tentam repetir processo em humanos”, da CNN Brasil.

que traz uma vida carregada de experiências e lembranças ou daquele(a) avô(ó) que contava histórias e era rico em saberes não é mais a visão dominante. Essa sociedade que discrimina, adotando uma visão pré-determinada do outro, baseada em rótulos atribuídos durante fases específicas da vida, acaba por desconsiderar a subjetividade dessas pessoas, desvalorizando suas emoções, experiências e vivências (CALDAS; THOMAZ, 2011; CARLOS *et al.*, 1999).

Beauvoir (1990) pontua que a sociedade contemporânea tenta homogeneizar a velhice, descrevendo-a como algo fixo, analisado somente a partir da exterioridade. Ademais, a autora alerta para o fato de a velhice ocorrer na sociedade e, portanto, passa a ser influenciada pelo lugar que o sujeito ocupa nela. Diante do exposto, podemos perceber que a interpretação do que é ser idoso e como este constrói sua identidade e subjetividade, não depende apenas do próprio sujeito, mas também das relações estabelecidas com a sociedade e com os aspectos culturais do local em que ele está inserido (CALDAS; THOMAZ, 2011).

2.2.1 Medicalização da velhice e o processo de diagnóstico

Quando lidamos com pessoas idosas olhando para suas queixas apenas pela perspectiva orgânica, acabamos negligenciando o lado subjetivo, e se, por conseguinte, o tratamento é planejado sob essa premissa, as dificuldades e os problemas relatados são tratados com medicamentos como a principal forma de intervenção. Segundo Hernáez (2010), as aflições e adversidades apresentadas por pessoas idosas passaram a ser naturalizadas e reorganizadas em doenças e diagnósticos, a fim de que um tratamento utilizando apenas psicofármacos produza solução para o seu mal-estar.

Confirmando essa tendência, pesquisas realizadas por Oliveira e Novaes (2012) demonstraram que o número de prescrições médicas de medicamentos de uso controlado direcionadas aos(as) idosos(as) aumentam a cada dia, levando, consequentemente, a um aumento do consumo desses psicofármacos, principalmente antidepressivos e antipsicóticos. Os pesquisadores sugerem que a alta prescrição desses tipos de medicamentos pode estar relacionada com a falta de preparo dos serviços de saúde e da sociedade para lidar com fatores que podem estar interligados ao processo de envelhecimento e à forma que esta pessoa idosa o significa, e não apenas a fatores orgânicos. Isso nos leva a questionar se há uma verdadeira preocupação com a pessoa atendida e sua subjetividade ou se trata apenas da caracterização desse sujeito.

A medicalização excessiva “forja um domínio nas tecnologias de si que se afirma também por uma forma de mutismo que demarca sua presença como máquina de fazer calar” (IGNÁCIO; NARDI, 2007, p. 92), ou seja, ela impede que as expressões de sofrimento e as emoções que acompanham as dificuldades possam ser refletidas e que a pessoa possa (re)significar as suas vivências, criando autonomia para poder fazer escolhas e tentar resolver seus problemas. A medicalização excessiva busca apenas extinguir, ou melhor, amortecer temporariamente o sofrimento.

Silva e Herzog (2015) pontuam que não se deve descartar por completo o uso de medicamentos, entre eles os psicotrópicos, nos tratamentos de pessoas idosas, pois em certas circunstâncias eles podem ser necessários e, até mesmo, essenciais. O que criticam é a prescrição indiscriminada e em larga escala, impulsionada por uma cultura que valoriza a imediaticidade e o pragmatismo. Os autores enfatizam que o problema não é somente a medicalização em si, mas sua ideologia implícita, pautada na ideia de produzir uma “sociedade perfeita e produtiva”, camuflada em uma “sociedade vazia” que discrimina os que não alcançam os padrões estabelecidos da normatização e da normalidade, excluindo-os socialmente, diminuindo as oportunidades e as perspectivas de uma vida de qualidade.

2.2.2 A medicalização da existência dos idosos: a objetificação do outro

Definir a velhice é uma atividade complexa e desafiadora, haja vista que, como já citado anteriormente, envolve fatores biológicos, psicológicos, socioculturais e também a autopercepção em relação ao se sentir idoso, uma vez que “ser velho” não é uma concepção absoluta, na medida em que a real significação das mudanças resultantes do processo de envelhecimento é singular, intimamente relacionada com a interpretação de cada pessoa e da afetação que o envelhecer impõe a sua vida (ABREU; FERNANDES-ELOI; SOUZA, 2017).

Visto que a sociedade está envelhecendo (IBGE, 2023), a percepção sobre a velhice assume um papel importante na atualidade, levando-se em consideração tanto seus aspectos apontados como negativos, como as mudanças orgânicas e físicas, a provável diminuição da renda, a dependência de outros indivíduos para tarefas cotidianas, entre tantos outros considerados, quanto seus possíveis benefícios, como a possibilidade de engajar-se em novos projetos, adquirir novos saberes e vivenciar experiências diferentes (GALENO *et al.*, 2018).

Ainda, de acordo com Neri (1993), compreender as circunstâncias que possibilitam o envelhecimento saudável, objetivando a promoção do bem-estar do(a) idoso(a), tornou-se crucial em uma sociedade em que essa faixa etária se encontra em aumento generalizado. A autora afirma que o conceito de bem-estar na velhice é composto por critérios tanto objetivos quanto subjetivos, sendo influenciado pelos valores do indivíduo e da sociedade em que ele vive, ou seja, depende de fatores favoráveis à qualidade de vida.

É importante apontar que a maneira como o idoso é tratado pelas demais pessoas com as quais convive, seus familiares e na sociedade, atravessa a forma dele viver e significar a própria vida e o seu envelhecimento. Na nossa sociedade atual, os sujeitos que estão nesse estágio da vida tendem a ser vistos como não mais interessantes, ativos e produtivos e, assim, à margem da “sociedade do desempenho” (HAN, 2015), o que pode afetar consideravelmente a forma que se enxergam nesse processo de envelhecer. Ademais, são muitas vezes julgados como um peso para a família e para o Estado, como alguém dependente dos outros, e ainda tendem a ser alvo direto do uso abusivo de medicamentos.

Com base nas pesquisas de Moreira e Nogueira (2008), podemos observar que o envelhecimento, o velho e a velhice são excluídos e estigmatizados constantemente, pois todas as esferas da vida giram em torno da produção e do rendimento do capital, e com isso é comum tratar esses indivíduos como incapazes e doentes, que precisam de soluções e medicamentos. Dessa forma, a velhice deixa de ser natural, passando a causar sofrimento na aceitação de si, na medida em que se depara não apenas com o próprio processo de envelhecimento, mas também com a representação que pode passar a ter para a família e/ou para a sociedade, o que torna o indivíduo mais vulnerável a desenvolver problemas psíquicos e até mesmo patológicos.

Ao considerarmos o processo de medicalização mencionado anteriormente, observamos que este tem sido amplamente adotado para (e por) pessoas idosas, tanto com o intuito de “barrar” como de “tratar” o envelhecimento, o que reforça a ideia de uma visão exclusivamente biológica e patologizante do indivíduo, desconsiderando sua subjetividade (GALENO *et al.*, 2018).

2.3 Olhar do existencialismo sobre o envelhecimento

Segundo Sartre (2015), o ser humano é uma unidade indissociável de corpo e consciência. O corpo, enquanto entidade material, é considerado um "Em-si", existindo de forma objetiva e independente. A consciência, por sua vez, constitui o "Para-si", caracterizada por ser sempre relacional e intencional, direcionada a algo fora de si mesma. Desta forma, de acordo com esta perspectiva, o conceito do ser Em-si se refere à existência inerte e fechada em si mesma, que não tem consciência e não se projeta no mundo. É uma existência plena e completa, "que é o que é" e só ganha significado quando é percebida pelo Para-si, uma vez que o Em-si, sendo atemporal, idêntico a si próprio e alheio à alteridade, sempre depende de se revelar a alguém que o perceba e reconheça sua existência, que o objetiva, o define.

Assim, o ser humano é descrito como uma "totalização perpétua do em-si-para-si" (SCHNEIDER, 2011, p. 93), uma totalização sempre em processo, inacabada, que nunca alcança uma síntese final possível, visto que o homem é um projeto de ser em direção a um futuro. Esta contínua totalização define o Ser, influenciando a autoimagem, as escolhas e o modo de vida do indivíduo. A constituição da nossa subjetividade é influenciada pelas pessoas e coisas que nos cercam e pelos significados que atribuímos a cada uma delas, bem como pelas funções que os objetos exercem em relação a nós. Em outras palavras, essa constituição depende da relação que o sujeito estabelece com sua materialidade (seu corpo) e com o mundo ao seu redor.

De acordo com Perdigão (1995), o sujeito encontra-se como um objeto de olhar para o outro, o qual é reconhecido como igualmente transcendente. Outrossim, a percepção do olhar do outro é o que situa o sujeito no mundo, escapando de si a sua subjetividade para que seja captado como objeto na concretude. Diante disso, o conhecimento que se pode ter de si mesmo somente é possível pela presença do Outro; todavia, esse Outro também pode representar a limitação do campo de possíveis e a emissão de juízos sobre o "eu-objeto".

Portanto, levando essas considerações ao contexto do envelhecimento, o corpo, envelhecido e definido pelo olhar do outro representa uma realidade concreta e rígida que o sujeito vivencia, e que se torna evidente para a consciência do outro, que o percebe e o define, e para consciência de si. E assim, esse corpo, embora biológico, ganha significado na medida que o sujeito reflete sobre sua condição e integra essa experiência em seu projeto de vida.

O Para-si, por outro lado, que “não é o que é e é o que não é” (Sartre, 2015, p. 132), é a consciência que transcende a si mesma e o mundo. É através do Para-si que o sujeito se percebe livre e responsável por suas escolhas e ações. Sartre (2015) afirma que a liberdade é condição ontológica do Para-si, e é essa liberdade que provoca a ação e o movimento rumo ao futuro. No processo de envelhecimento, o sujeito continua sendo liberdade, mesmo diante das limitações que possam ser impostas pelo corpo envelhecido, pois este sujeito mesmo na velhice ainda se projeta, faz escolhas e constrói significado para sua existência, transcendendo as contingências do envelhecimento, pois nunca está totalizado.

Importante destacar que Sartre (2015) aponta que existe uma relação ontológica do Para-si com o outro, que é uma parte fundamental da existência humana, visto que “necessito do outro para captar plenamente todas as estruturas de meu ser; o Para-si remete ao Para-o-outro” (p. 307). Ele descreve o Para-o-outro como a maneira pela qual o sujeito é apreendido pelos outros, sendo objetificado e definido a partir do olhar alheio (tornando-se um Em-si), que o aliena de si mesmo. No contexto da velhice, o sujeito pode ser visto pelo outro de maneira estereotipada ou essencializada, como um ser fixo e determinado pela idade, como um sujeito acabado, sem perspectivas para o futuro. No entanto, este sujeito tem a liberdade de recusar essa objetificação e de continuar a se definir e a se transformar, em um constante devir, apesar das percepções externas, pois é justamente na interação com o mundo que o sujeito encontra a possibilidade de transformar a realidade, indo de encontro ao seu projeto, ou aceitá-la.

Assim, conforme Sartre (2015), o ser humano é um "ser-no-mundo", um ser em constante transformação, sempre motivado por um projeto e um desejo de ser. Schneider (2011) complementa essa visão ao afirmar que o ser humano pode transcender as circunstâncias imediatas, criando e moldando seu mundo ao explorar suas próprias possibilidades. Nesse processo, portanto, o envelhecimento deve ser compreendido como uma expressão dessa contínua interação com o ambiente, onde o indivíduo, ao lidar com as adversidades, atribui significados únicos às situações que enfrenta. Embora nem sempre seja possível realizar tudo o que se deseja, somos responsáveis por nossas escolhas e ações. Como Sartre (2015) observa, ser livre não significa obter o que se quer, mas sim determinar-se a querer, a escolher por si mesmo, mesmo diante dos obstáculos. Nesse sentido, as relações que o ser estabelece com o mundo e com os outros influenciam como o envelhecimento é vivenciado, assim como as emoções que o acompanham, já que,

para Sartre (2023), "uma emoção remete ao que ela significa" (p. 92), refletindo a totalidade das relações do indivíduo com o mundo.

A velhice, segundo Beauvoir (1990), é uma situação existencial que envolve uma relação complexa entre as dimensões Em-si, Para-si e Para-o-outro. O sujeito envelhecido enfrenta a realidade do corpo que envelhece (Em-si), mas continua sendo livre e responsável por suas escolhas e ações (Para-si). A percepção dos outros (Para-o-outro) pode afetar, mas não determina a maneira como o sujeito se vê e se comporta. Sintetizando, o envelhecimento é um processo de constante ponderação entre a liberdade do sujeito e as limitações muitas vezes impostas pelas condições físicas do corpo envelhecido, pelo olhar do Outro e pelas normas sociais.

Ainda tomando por base a abordagem fenomenológica existencial, o envelhecimento e a velhice podem ser compreendidos como processos dinâmicos que revelam a relação do sujeito com o tempo e o mundo. Segundo Beauvoir (1990), a velhice transforma a relação do indivíduo com o tempo e afeta sua interação com o mundo. A velhice, portanto, não é apenas um estado biológico, mas uma situação existencial que reflete a singularidade do ser em movimento, mas que, como já pontuado anteriormente, pode ser afetada e influenciada pelo entorno social e histórico.

Schneider (2011) pontua que todo sujeito é singular/universal, pois cada um possui uma maneira própria de agir, sentir e reagir perante a sociedade, sendo resultado da relação que mantém com seu tempo, sua cultura e as relações sociais que constrói ao longo da vida; levando-nos a concluir, portanto, que o processo de envelhecimento não é uniforme, sendo experimentado de maneira única por cada indivíduo. A autora apresenta o conceito do fenômeno de um ser transfenomenal que ao mesmo tempo é considerado universal e singular, portanto, não se encerra em si. Além disso, de acordo com a autora, a essência do Ser não se limita à sua manifestação, uma vez que o ser do fenômeno não se encerra plenamente no fenômeno de ser, não há identidade existencial.

Visto que há sempre algo que transcende a condição fenomênica, deve existir um fundamento que está para além da aparição, um ser transfenomenal que torna o fenômeno possível, ou seja, "o ser do fenômeno, embora coextensivo ao fenômeno de ser, deve escapar à condição fenomênica - na qual alguma coisa só existe enquanto se revela - e que, em consequência, ultrapassa e fundamenta o conhecimento que dele se tem" (SARTRE, 2015, p. 19). Em poucas palavras, o fenômeno exige um fundamento, um Ser, que esteja para além do que aparece (SCHNEIDER, 2011). Dessa forma, apesar dos sujeitos idosos

serem universalmente caracterizados pela sua faixa etária, devemos compreender que a integralidade da sua subjetividade não se encerra somente neste fato.

Para Le Breton (2011), o sentimento de velhice está interligado com a consciência de si, que constata que o corpo sofre transformações e pode adoecer, associado à apreciação social e cultural, pautada no olhar do outro. É notório que com a chegada da velhice o indivíduo pode passar por diversas perdas significativas, como até mesmo pelo agravamento de algumas doenças, mas isso não o define. No entanto, o que se pode constatar é que muitas vezes a doença e as dores apresentadas deixam de ser apenas um problema biológico e passam a ser associadas à velhice e à morte, processo no qual o idoso aos poucos passa a ser reduzido a apenas um corpo biológico, velho, danificado, incapacitado, improdutivo, que precisa ser alimentado, cuidado, diagnosticado e tratado. O velho deixa de ser sua história e ser sujeito, passando a ser apenas um corpo envelhecido.

Perdigão (1995) destaca que a consciência, ou o Para-si, não existe de forma isolada do mundo, mas se encontra imersa nele, em relação direta com o corpo no mundo do Em-si. Isso pode, por vezes, limitar as possibilidades de escolha em um campo de possíveis. Ele ainda argumenta que, se fosse possível conceber uma consciência sem corpo, não haveria espaço para projetos, pois não haveriam mais possibilidades, apenas realidades instantâneas, como ocorre no imaginário ou no sonho. No entanto, é crucial lembrar que o Ser é ontologicamente liberdade, a qual surge na própria origem do Para-si. Ao se distanciar do Ser, o Para-si manifesta essa liberdade, pois, se não fosse livre, estaria preso a ele. Essa liberdade é o que permite que o Para-si nadifique o Ser e se temporalize, afastando-se do passado e se projetando em direção aos possíveis futuros.

Deste modo, o processo realizado pelo próprio sujeito em seu envelhecimento passa a estar voltado em despojar-se daquilo que já vivenciou, lidar com as possíveis limitações que o tempo lhe trouxe, deixar de investir naquilo que considera impossível de realizar, entendendo que não possui um domínio total sobre sua existência, buscando formas para conduzir a realidade e seus possíveis (KREUZ; FRANCO, 2017). Ademais, baseando-nos na perspectiva existencial sartriana, devemos reiterar que o homem é um ser-para-si, não é algo acabado, pois está sempre se fazendo, sendo uma totalização-em-curso, ainda que o olhar do outro muitas vezes pareça limitar os possíveis de determinado indivíduo, fazendo dele algo dado e finito (PERDIGÃO, 1995).

Diante do exposto e levando em consideração que o envelhecimento é um processo contínuo, Beauvoir (1990) aponta a impossibilidade de reduzir a multiplicidade de experiências relacionadas à velhice em uma única noção. De modo equivalente, Motta (2006) considera mais apropriado tratar de velhos e velhices no plural, uma vez que o processo de envelhecimento é heterogêneo.

2.4 Análise: existencialismo e medicalização da existência

Deste modo, fazendo-se uma análise de tudo o que já foi abordado até aqui, podemos inferir que experiências que algumas vezes acompanham o processo do envelhecimento, como a angústia do desconhecido, o medo, a tristeza, o cansaço, o desânimo, o mau-humor, as mudanças e/ou limitações físicas e psíquicas, dentre muitas outras, são comumente caracterizadas - socialmente e psiquiatricamente - como algo negativo, vistos como sinais e sintomas de algum tipo de doença ou transtorno, para os quais possivelmente há um medicamento específico a ser prescrito a fim de que a felicidade e o bem-estar, estados considerado recomendáveis para todos, sejam constantes. As pesquisas das ciências biológicas e da indústria farmacêutica buscam incessantemente um estado de felicidade estável e permanente que seja imune ao psiquismo humano, inabalável diante das adversidades da vida, ou seja, buscam uma “pílula mágica” que seja capaz de solucionar os problemas da existência e preencha o “vazio interior” (Pelegrini, 2003, p. 40). O autor aponta que o discurso biomédico busca reduzir as “dores do existir” a simples causas orgânicas, alegando que é possível padronizar os meios de tratá-las através de medicamentos. E no contexto da velhice, observa-se que essa é uma prática muito presente.

Além disso, Mbongue (2005) estabelece que a indústria farmacêutica, como qualquer outra empresa de ramo diferente, busca a obtenção de lucro com os seus produtos, atraindo seus “clientes” pela propaganda de sanar demandas que, na maioria das vezes, tem origem naquilo que é valorizado socialmente. No entanto, é necessário pensar a medicalização como uma prática que afeta diretamente a saúde pública e o estilo de vida da população. Dessa forma, torna-se fundamental a compreensão do envelhecimento como mais uma das etapas do desenvolvimento humano, vivenciada de forma individual por cada um, e que não necessariamente implica em diagnósticos que a patologizam e a tornam público-alvo dessa indústria.

Para Aguiar (2004), essa obrigatoriedade de se estar feliz, satisfeito com a vida e “bem” psiquicamente a todo momento, acarreta a urgência de encontrar soluções rápidas nos psicofármacos. No entanto, essa alternativa deveria ser entendida como um recurso apenas momentâneo, pois os medicamentos privam o indivíduo do sofrimento psíquico somente por um curto período, anestesiando-o, mas não o cessa definitivamente, justamente por se referirem a fenômenos psíquicos/subjetivos que não precisam ser curados. Isso demonstra cada vez mais a objetificação da existência, assim como Birman (1999) afirma ao utilizar o termo cunhado por Debord (1967), considerando o contexto que vivemos como “sociedade do espetáculo”, complementando que o que importa é o que aparece, é o “estar bem”; o ser humano sofre um processo de desumanização, sendo transformado em “coisas”, em “objetos”, que serão valorizados ou desvalorizados caso se encaixem ou não nos parâmetros esperados, de acordo com os valores da contemporaneidade. Essa objetificação (ou coisificação), que transforma os indivíduos em objeto (Em-si), desconsidera o contexto, suas vivências, sua singularidade e, principalmente, sua subjetividade. Os medicamentos surgem como uma das alternativas em uma sociedade que valoriza o espetáculo e a performance, oferecendo pouco espaço para o desconforto e o mal-estar. As práticas de saúde que buscam a normatização e a normalização do indivíduo, alinhadas a um ideal espetacular, acabam facilitando a adoção de métodos apenas paliativos para os mal-estares da pós-modernidade.

O sujeito que comparece ao médico com alguma queixa ou sofrimento a fim de ser orientado, de obter uma explicação para o que está sentindo ou ajuda para enfrentar suas dificuldades, depara-se com uma realidade na qual o profissional da saúde será quem decidirá se a queixa apresentada é real ou ilusória, conferindo uma definição mais objetiva, ou seja, um suposto diagnóstico de acordo com seu entendimento. Com isso, o olhar biomédico passa a ser reconhecido e adotado pela sociedade (TESSER, 2006).

Em oposição a este pensamento de objetificação do sujeito, Perdigão (1995) defende que o ser humano tem a capacidade de captar aquilo que transcende a materialidade do Outro, reconhecendo este como semelhante a ele. Logo, a dificuldade está no fato de que nem sempre as pessoas são vistas e compreendidas enquanto sujeitos, mas como objetos, como Em-si, restringindo sua liberdade. Dessa forma, o olhar do Outro, em qualquer fase da vida, mas especialmente na velhice, pode representar a recusa da subjetividade alheia, bem como, circunscrevê-la num campo limitado.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando os materiais acessados durante a pesquisa, observamos que, ao longo dos anos, o interesse científico pelo envelhecimento aumentou significativamente, com o objetivo de promover um envelhecimento saudável. No entanto, as pesquisas têm focado principalmente em aspectos físicos e cognitivos, motivadas também pelo impacto econômico do envelhecimento disfuncional, o que acaba justificando intervenções predominantemente medicamentosas na saúde mental. Nesse contexto, a Psicologia pode desempenhar um papel fundamental ao reconhecer a complexidade da existência humana, priorizando intervenções que considerem os processos de subjetivação e objetivação e que abordem o(a) idoso(a) em seu contexto relacional e multidimensional. É essencial superar a visão puramente biológica e patologizante, combatendo a medicalização da existência que desconsidera a subjetividade da pessoa idosa e promover o envelhecimento como uma fase da vida que possui suas especificidades emocionais, intelectuais e sociais, superando os estigmas, que, muitas vezes, levam o(a) idoso(a) a negar sua própria idade para ser aceito socialmente, o que obscurece as potencialidades da pessoa idosa.

A formação da subjetividade do idoso é um processo construído junto à sociedade, refletindo seu contexto histórico-cultural. Dar visibilidade ao envelhecimento contribui para uma análise abrangente e intervenções mais eficazes, promovendo uma sociedade inclusiva e acolhedora, que respeita as necessidades e valoriza as potencialidades do idoso. Na abordagem fenomenológica existencial, o envelhecimento revela a profundidade da condição humana, onde o idoso é um ser em contínuo movimento, capaz de projetar-se no mundo e encontrar novos significados para sua existência, transcendendo limitações corporais e percepções externas. Assim, o envelhecimento não é apenas um declínio, mas parte integral da vida, permitindo autorreflexão e transformação. Esse processo contínuo destaca a liberdade ontológica do(a) idoso(a) para escolher e buscar sua completude, conforme seu projeto de ser.

Valorizar a singularidade do(a) idoso(a) significa reconhecer as especificidades dessa etapa da vida, compreendendo as perdas e desafios como contingências e não como sinônimos de velhice. Isso evita limitar a visão sobre essa fase, preservando a singularidade do sujeito idoso de se reinventar e realizar-se em diferentes contextos e projetos de vida.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA IBGE NOTÍCIAS. **Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos.** 01 de nov. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 07 abr. 2024.

AGUIAR, A. **A psiquiatria no divã:** entre as ciências da vida e a medicalização da existência. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2004.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais:** DSM-5-TR. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023. 1152 p.

BEAUVOIR, S. **A velhice.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BIRMAN, J. **Mal-estar na atualidade:** a psicanálise e as novas formas de subjetivação. 12 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

CALAZANS, R.; LUSTOSA, R. Z. A medicalização do psíquico: os conceitos de vida e saúde. **Arquivos Brasileiros de Psicologia.** Rio de Janeiro, v. 60, n. 1 p. 124-131, 2008.

CALDAS, C. P.; THOMAZ, A. F. A Velhice no Olhar do Outro: Uma perspectiva do jovem sobre o que é ser velho. **Revista Kairós-Gerontologia,** 2011. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/5367>. Acesso em: 3 ago. 2024.

CARLOS, S. A. *et al.* Identidade, Aposentadoria e Terceira Idade. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, [S. l.], v. 1, 1999. DOI: 10.22456/2316-2171.4653. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/4653>. Acesso em: 4 abr. 2024.

GALENO, L. *et al.* O idoso na mídia do Distrito Federal: perdas e ganhos no envelhecimento. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 10, n. 2, p. 22-35, jul./dez./2018.

GALLAGHER, J. O medicamento que pode retardar o envelhecimento. **G1**, 2024. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia/noticia/2024/07/22/o-medicamento-que-pode-retardar-envelhecimento.ghml>. Acesso em: 23, jul. 2024.

GONÇALVES, M. A reinvenção da velhice: socialização e reprivatização do envelhecimento. **Pro-Posições**, Campinas, SP, v. 13, n. 2, p. 181–183, 2016. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/proposic/article/view/8643963>. Acesso em: 4 abr. 2024.

GUARIDO, R. L. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. **Educação e Pesquisa (USP)**, v. 33, p. 151-161, jan./abr./2007.

HAN, B-C. **Sociedade do cansaço**. Tradução de Enio Paulo Giachini. Petrópolis: Vozes, 2015. 80 p.

HERNÁEZ, A. M. A medicalização dos estados de ânimo. O consumo de antidepressivos e as novas biopolíticas das aflições In: CAPONI, S.; VERDI, M.; BRZOZOWSKI, F. S.; HELLMANN, F., organizadores. **Medicalização da Vida: Ética, Saúde Pública e Indústria Farmacêutica**. Palhoça: Editora Unisul, v. , p. 111-134, 2010.

IGNÁCIO, V. T. G.; NARDI, H. C. A medicalização como estratégia biopolítica: um estudo sobre o consumo de psicofármacos. Porto alegre: **Psicologia & Sociedade**, v. 19, n, 3, p.88-95, 2007

KREUZ, G.; PEREIRA FRANCO, M. H. O luto do idoso diante das perdas da doença e do envelhecimento – Revisão Sistemática de Literatura. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. UFRJ: Rio de Janeiro, Brasil, v. 69, n. 2, pp. 168-186, 2017.

LE BRETON, D. **Antropologia do corpo e modernidade**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

MBONGUE, M. et al. "Medicamention" of society, non-diseases and non-medications: a point of view from social pharmacology. **European Journal of Clinical Pharmacology**. v. 61, p. 309-313, 2005.

MILLER, J. A. Patologia da ética. In: MILLER, J.A. **Lacan Elucidado**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. pp. 329-289.

MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JUNIOR, C. E. A. (org.). **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002. 210 p.

MOREIRA, V.; NOGUEIRA, F. N. N. Do indesejável ao inevitável: a experiência vivida do estigma de envelhecer na contemporaneidade. São Paulo: **Psicol.USP**, v. 19, n. 1, p. 59-79, 2008.

NERI, A. L. **Qualidade de vida e idade madura**. 7^a ed. Campinas, SP: Papirus, 1993. 285 p.

NERI, A. L. Atitudes em relação à velhice: questões científicas e políticas. In: FREITAS, E. V.; PY, L.; CANÇADO, F. A. X.; DOLL, J.; GORZONI, M. L. (Org.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 1316-1323.

OLIVEIRA, M. P. F.; NOVAES, M. R. C. G. Uso de medicamentos por idosos de instituições de longa permanência. Brasília: **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 5, p. 737-744, set./out./2012.

PELEGRINI, M. R. F. O Abuso de Medicamentos Psicotrópicos na Contemporaneidade. **Revista: Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 23, n. 1, 38-43, 2003.

PERDIGÃO, P. **Existência e liberdade**. Porto Alegre: L&PM, 1995. 294 p.

ROSA, B. P. G. D.; WINOGRAD, M. Palavras e pílulas: sobre a medicamentalização do mal-estar psíquico na atualidade. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, p. 37-44, 2011.

ROSE. N. **A Política da Própria Vida**: Biomedicina, Poder e Subjetividade no Século XXI. São Paulo: Paulus, 2013. 400 p.

SARTRE, J-P. **O ser e o nada**: ensaio de ontologia fenomenológica. 24^a ed. Petrópolis: Editora Vozes Ltda, 2015. 832 p.

SARTRE, J-P. **Esboço para uma teoria das emoções**. Tradução: Paulo Neves. Porto Alegre: L&PM, 2023. 96 p.

SCHNEIDER, D. R. **A ontologia fenomenológica de Sartre**. Santa Catarina: UFSC, 2011. 289 p.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Campinas: **Estudos de Psicologia**, v. 25, n. 4, p. 585-593, out./dez./2008.

SENA, T. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM – 5 Estatísticas e Ciências Humanas: Inflexões sobre normalização e normatizações. Florianópolis: **INTERthesis**, v. 11, n. 2, p. 96-117, 2014

SILVA, J. C.; HERZOG, L. M. Psicofármacos e psicoterapia com idosos. Santa Cruz do Sul: **Psicologia & Sociedade**, v. 27, n. 2, p. 438-448, 2015

TESSER, C. D. Medicalização social (II): limites biomédicos e propostas para a clínica na atenção básica. **Interface**, v.10, n.20, p.347-362, jul./dez./2006.

VELLOSO, Cid. Medicalização da vida. **Portal Médico**, 1999. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/artigos/medicalizacao-da-vida/>. Acesso em: 2 abr. 2024.

WANNMACHER, L.A. **Ética do medicamento**: múltiplos cenários. Uso racional de medicamentos: temas selecionados, v. 4, n. 8, p. 01-06, 2007.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Eloise Oliveira Ross: Realização de leituras, elaboração de análise, discussão dos conceitos, produção de texto, revisões ortográficas e normas técnicas do periódico.

Paula Tessari Freire: Realização de leituras, elaboração de análise, discussão dos conceitos, produção de texto, revisões ortográficas e normas técnicas do periódico.

Thaila de Oliveira Fontin: Realização de leituras, elaboração de análise, discussão dos conceitos, produção de texto, revisões ortográficas e normas técnicas do periódico.

Gabriela Araújo Fornari: Orientadora da pesquisa para a produção do artigo e da produção textual. Correção do manuscrito, revisão crítica do conteúdo e estruturação do artigo.