



PREVENÇÃO É O MELHOR REMÉDIO: A PESSOA IDOSA E A PSICOPATOLOGIZAÇÃO DA VIDA

CARLOS HENRIQUE BARBOSA ROZEIRA; MARCOS FERNANDES DA SILVA;
MATHEUS ALVES RIBEIRO; URSULA AMANDA SÁ DA CUNHA; VANESSA DE
OLIVEIRA FERREIRA BORGES DE SOUZA

RESUMO

O envelhecimento é um processo natural da vida em que o organismo humano atravessa por diversas mudanças físicas e psicológicas. Com a evolução da ciência produzindo aumento da expectativa de vida, o número de idosos cresce, assim como a prevalência de psicopatologias para essa faixa etária. Diversos fatores comprometem a saúde do idoso, como a presença de doenças crônicas, deficiências físicas e psicológicas. Ressalta-se que tais patologias podem ocorrer em qualquer idade, no entanto são mais comuns em idosos, devido ao processo natural de envelhecimento e às mudanças sociais e psicológicas que ocorrem nessa fase. Contudo, a excessiva medicalização da vida pode ser um problema em relação à saúde mental e emocional dos idosos, uma vez que o uso abusivo de medicamentos pode causar efeitos colaterais e prejudicar a qualidade dos modos de viver. O objetivo deste artigo é discutir psicopatologização da vida da pessoa idosa, considerando elementos como a medicalização da vida e a automedicação, bem como abordar as principais condições psiquiátricas, fatores de risco e as estratégias de prevenção e tratamento. Trata-se de pesquisa exploratória de cunho qualitativo, evocando conceitos e informações da literatura científica. Justifica-se a pesquisa considerando que a produção científica é um processo contínuo de descoberta e democratização do conhecimento para a comunidade científica e a sociedade. Esta temática evidencia que é fundamental investir em políticas públicas e tratamentos adequados para garantir o bem-estar emocional e psicológico dos idosos, valorizando a sua contribuição para a sociedade e sua autonomia como seres humanos. Ainda, é importante ponderar abordagens não farmacológicas, como psicoterapia e atividade física, como alternativas ou complementos ao tratamento medicamentoso.

Palavras-chave: idoso; psicopatologias; medicalização da vida; automedicação; saúde mental.

1 INTRODUÇÃO

Ninguém quer ser velho, mas ninguém quer morrer novo. Esse dilema nos leva a refletir sobre a questão do envelhecimento e saúde. Um tema que se vale de fatos do passado e evolui absorvendo questões atuais derivadas das múltiplas descobertas científicas, dos novos arranjos da sociedade, e, sobretudo influenciado por uma era governada por tecnologias.

O envelhecimento da população é um fenômeno demográfico em constante crescimento e se apresenta como um dos maiores desafios globais para as próximas décadas. Em países desenvolvidos, a mudança na estrutura etária da população foi um processo lento, em contrapartida, nos países em desenvolvimento, como o Brasil, o processo de envelhecimento populacional iniciou-se mais tardiamente, porém, vem ocorrendo em um ritmo acelerado (CLEMENTE et al., 2011).

Em conformidade com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2021, cerca de 29% da população brasileira tinha mais de 50 anos, e a previsão é que esse número chegue a 42% em 2050 (BRASIL, 2017; IBGE, 2021). Com o envelhecimento, aumenta também a incidência de doenças crônicas e psicológicas, sendo essas últimas frequentemente negligenciadas.

Torna-se óbvio que com o aumento da população idosa, o país apresentará um maior investimento de recursos para a saúde e segurança social, já que tal público tem demandas distintas das demais faixas etárias. O Brasil, assim como outros países em desenvolvimento, enfrenta o desafio de criar políticas públicas para melhorar as condições de vida e saúde da crescente população idosa (FREITAS, 2018), enquanto problemas como depressão, ansiedade e fobias aumentam.

Dados do Ministério da Saúde mostram que a depressão é uma das principais doenças psicológicas que os idosos no Brasil. Estima-se que cerca de 20% da população idosa sofre de depressão, e a prevalência é maior entre mulheres e pessoas com baixa escolaridade (BRASIL, 2023). Ainda assim, muitos idosos não recebem o tratamento adequado, seja por falta de acesso aos serviços de saúde mental ou por estigmas em relação à doença.

A ansiedade é outra doença psicológica comum em idosos, que pode estar associada a outros problemas de saúde, como dores crônicas e doenças cardiovasculares. Conforme a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), cerca de 8% dos idosos brasileiros sofrem com ansiedade. O estresse e a insônia são frequentes em sujeitos ansiosos (LEBRÃO, 2015).

Temos que lembrar que há as doenças crônicas, com uma prevalência maior entre os idosos. Segundo o IBGE, cerca de 79% das pessoas com mais de 60 anos têm pelo menos uma doença crônica, como hipertensão, diabetes e artrite (IBGE, 2021). Essas doenças são um acompanhamento médico constante e tratamentos específicos, o que pode ser um desafio para a população idosa, especialmente aquela que vive em áreas rurais ou com poucos recursos.

Diante deste fato, é comum a automedicação ou prescrição excessiva de medicamentos. A comunidade científica denomina de "medicalização da vida" quando há o exagero de psicotrópicos nos tratamentos e de automedicação o ato de tomar remédios por conta própria, sem orientação médica. Enquanto a medicalização ignora a autonomia do idoso em relação à sua própria saúde e bem-estar, bem como os efeitos potenciais da medicação (LOPES et al., 2019), a automedicação pode trazer vários prejuízos, inclusive de intoxicação.

Compõe como objetivo deste artigo a discussão entre a relação da saúde do idoso e as psicopatologias. Assim explanaremos sobre a medicalização da vida e a automedicação, as principais condições psiquiátricas, fatores de risco e as estratégias de prevenção e tratamento. Trata-se de pesquisa exploratória de cunho qualitativo, evocando conceitos e informações da literatura científica. Portanto, justifica-se como essencial esse texto pela importância da pesquisa e da produção de conhecimento científico na área de gerontologia e saúde do idoso, com o objetivo de subsidiar ações e políticas públicas mais efetivas e adequadas às necessidades dessa população em constante crescimento. E mais, a produção científica é um processo contínuo de descoberta e democratização do conhecimento para a comunidade científica e a sociedade. Assim, este artigo aborda uma temática fundamentalmente importante para promover a conscientização e discussão sobre a saúde mental dos idosos, além de contribuir para a elaboração de ações terapêuticas mais eficazes e humanizadas.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Considerando Paiva (2019), podemos classificar este trabalho, quanto à natureza da pesquisa, como básica e teórica, pois visa ao aumento do conhecimento científico acerca do assunto.

Esse material surge da discussão de uma roda de conversas sobre o assunto “Terceira

Idade e Saúde” realizada por estudantes de diversos cursos da área da saúde, vez que é um tema que se constrói e se desenvolve de forma mais sólida e humana pelas interdisciplinares de saberes.

Trata-se de uma pesquisa exploratória de cunho qualitativo, evocando conceitos e informações da literatura científica sobre as temáticas: idoso; psicopatologias; medicalização da vida; saúde mental; envelhecimento; prescrição de medicamentos; autonomia; qualidade de vida; cuidado integral. Assim, foram considerados como fonte da pesquisa, dados seguros e textos com publicações a partir do ano de 2010, com exceção de argumentos ofertados por autores consagrados como Dalgallarrondo e Karl Jasper, enfatizando que há sempre uma teoria ou uma verdade que acompanha a sociedade a todo tempo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

“As doenças são o resultado não só dos nossos atos, mas também dos nossos pensamentos” (Mahatma Gandhi).

Entre tantas preocupações que afligem a humanidade, a questão entre saúde e doença é indubitavelmente uma das mais relevantes. Embora haja um consenso popular de que a saúde se refere à ausência de doença, sua definição, segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), se expande para incluir uma situação de perfeito bem-estar físico, mental e social. Assim, o atual conceito de saúde desloca-se do campo biológico e está sendo pensado não somente do ponto de vista da patologia, mas como dos aspectos políticos, econômicos e histórico-sociais, da qualidade de vida e das necessidades básicas do ser humano, seus valores, crenças, direitos, deveres e das suas relações dinâmicas e construídas ao longo de todo ciclo da vida e do meio em que convive. É indispensável, nesse contexto, entender saúde por meio das relações históricas e socioculturais que o indivíduo mantém com o outro e com a comunidade e nas suas formas de convivência com o meio ambiente (ALMEIDA, 2021).

Dentro deste contexto, Rozeira (2021), aduz que embora a

questão orgânica, fisiológica, sempre foi mais evidenciada no contexto da saúde, no entanto vivemos numa época que aspectos comportamentais e mentais vêm proporcionando ao ser humano grande angústia e forte sofrimento psíquico contribuindo para o declínio da qualidade de vida de diversos atores da sociedade: sejam crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos. A esse ato de atribuir ao psicológico uma doença ou anormalidade que, na verdade não existe, denominamos de psicopatologização (ROZEIRA, 2021, p.139).

É necessário entendemos que há dois vocábulos parecidos, mas com conceitos distintos. Estamos falando de psicopatologização e psicopatologia. Conforme Rozeira (2021), o fenômeno da psicopatologização emerge da ideia da medicalização, ou seja, de tornar patológico comportamentos e emoções derivadas de algumas situações da vida que tendem a ser tratadas, sobretudo, com medicações. Cuidados são negligenciados, querendo a forçadamente o fechamento de um diagnóstico. Já a psicopatologia, pode ser definida como área do conhecimento que objetiva estudar os estados psíquicos relacionados ao sofrimento mental. É a área de estudos que está na base da psiquiatria e da psicologia, cujo enfoque é clínico e terapêutico. Assim, trata-se a psicopatologia como ramo da ciência que trata da natureza essencial da doença mental: as mudanças estruturais e funcionais associadas a ela e às suas formas de manifestação. É o conhecimento semiológico da Psiquiatria (DALGALLARRONDO, 2019). É parte da psicologia que estuda as variações disfuncionais do psiquismo (JASPERS, 1996).

Percebemos que as psicopatologias podem ocorrer em qualquer idade, mas são mais comuns em idosos, devido ao processo natural de envelhecimento e às mudanças sociais e

psicológicas que ocorrem nessa fase da vida. O diagnóstico de psicopatologias em idosos pode ser um desafio, já que muitos dos sintomas podem ser confundidos com as mudanças naturais do envelhecimento. Além disso, muitos idosos têm dificuldade em expressar seus sentimentos e emoções, o que pode dificultar o diagnóstico.

O tratamento das psicopatologias em idosos pode incluir medicamentos (quando realmente necessário), terapia cognitivo-comportamental, terapia ocupacional, entre outras abordagens. É justo que o tratamento seja adaptado às necessidades individuais de cada paciente, levando em consideração as condições de saúde física e mental (ROZEIRA, 2021). Como já vimos, depressão e ansiedade são as psicopatologias mais evidentes na população idosa.

A depressão afeta a capacidade de se sentir feliz, de ter interesse nas atividades cotidianas e de lidar com os problemas da vida, podendo causar sintomas físicos, como fadiga, insônia e perda de apetite.

Para Jaspers (1996), a depressão é uma experiência complexa que envolve uma mudança fundamental na forma como a pessoa se relaciona consigo mesma, com os outros e com o mundo em geral. Ele acreditava que a depressão era uma condição existencial que refletia um conflito profundo entre o indivíduo e o mundo, uma espécie de descompasso entre as expectativas da pessoa e a realidade. Ainda, consoante esse filósofo e psiquiatra alemão, a depressão não poderia ser reduzida a um conjunto de sintomas, mas precisava ser compreendida em um contexto mais amplo de experiência humana e existência. Ele enfatizou a importância de uma abordagem fenomenológica para a compreensão da depressão, que envolvesse a análise dos cuidados da experiência subjetiva da pessoa. Em contraponto, tanto o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) quanto a Classificação Internacional de Doenças (CID), amarram a depressão a sintomas, classificando-a como um transtorno do humor.

Ressalta-se que para aplicar as regras descritas pelas normativas CID e DSM, a fim de realizar um fechamento de diagnóstico, faz-se necessária a realização de uma investigação das experiências dos idosos, por exemplo, passamos pela pandemia de COVID-19, momento que muitos perderam amigos e familiares. Poderia, então, esse idoso estar em um período de profunda tristeza e vivenciar alguns sintomas descritos nas normativas, no entanto trata-se de um episódio depressivo derivante do luto e não de um efetivo Transtorno Depressivo (FISKE e WETHERELL, 2011).

É importante destacar que doença clínica e depressão são experiências comuns na vida de muitas pessoas, principalmente dos idosos. Quando essas doenças coexistem, a depressão tanto pode ser uma complicação de uma doença clínica (ou de seu tratamento), quanto a sua causa, consequente a um ou mais fatores etiológicos comuns a ambas, ou, ainda, uma mera coincidência de ocorrência. Em geral é uma relação altamente complexa, algumas vezes mal interpretada e frequentemente negligenciada (FURLANETTO e BRASIL, 2006).

Sintomas do tipo depressivo aparecem com frequência em pacientes com doenças físicas. Pesquisas recentes têm mostrado de forma consistente que indivíduos com doenças clínicas que estão deprimidos apresentam menor adesão aos tratamentos propostos, menos comportamentos favoráveis de autocuidado, maior prejuízo funcional, diminuição da qualidade de vida, aumento nos custos e pior prognóstico, com maiores morbidade e mortalidade (FURLANETTO e BRASIL, 2006, p. 09).

Referindo-se ainda sobre a depressão, a psicoterapia é uma excelente alternativa que pode ajudar na mudança de padrões de pensamento e comportamento disfuncionais (negativos), enquanto a abordagem psiquiátrica com medicamentos antidepressivos pode ajudar a aliviar os sintomas físicos e emocionais da depressão. Lembrando que a medicação só deve ser utilizada em casos extremos, principalmente quando há riscos contra a vida, vez que a droga mascara o sintoma, mas não causa uma cura efetiva. De igual forma, há de ponderar a questão do uso de fármacos nos demais transtornos, principalmente no de ansiedade.

Por falar de ansiedade, tal transtorno pode afetar a qualidade de vida dos idosos, causando medo, preocupação excessiva e irritabilidade. A ansiedade também pode levar a sintomas físicos, como dores de cabeça, tremores e palpitações cardíacas. Estudos mostram que cerca de 20% dos idosos brasileiros sofrem de ansiedade (BRASIL, 2017).

As características marcantes do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) são excessivas preocupações sobre atividades ou eventos. A duração, intensidade ou constância da ansiedade e as preocupações geradas são desproporcionalmente evidenciadas pelas probabilidades reais ou aos impactos dos eventos antecipados. Os idosos com TAG, volta e meia se atentam com angústia sobre ocorrências cotidianas, como finanças, a própria saúde, a saúde dos animais e parentes, desgraças com seus filhos e netos ou questões menores, como por exemplo: fazer as atividades domésticas triviais ou atrasar para eventos.

De acordo com Amadera (2020), muitas características diferenciam o TAG da ansiedade não patológica:

Primeiro, as preocupações associadas ao transtorno de ansiedade generalizada são excessivas e geralmente interferem de forma significativa no funcionamento psicossocial, enquanto as preocupações da vida diária não são excessivas e são percebidas como mais manejáveis, podendo ser adiadas quando surgem questões mais prementes. Segundo, as preocupações associadas ao transtorno de ansiedade generalizada são mais disseminadas, intensas e angustiantes; têm maior duração; e frequentemente ocorrem sem precipitantes. Quanto maior a variação das circunstâncias de vida sobre as quais a pessoa se preocupa, mais provavelmente seus sintomas satisfazem os critérios para transtorno de ansiedade generalizada. Terceiro, as preocupações diárias são muito menos prováveis de serem acompanhadas por sintomas físicos (inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele). Os indivíduos com TAG relatam sofrimento subjetivo devido à preocupação constante e prejuízo relacionado ao funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes de sua vida (AMADERA, 2020. s/p.).

As mulheres idosas possuem a probabilidade duas vezes maiores do que os homens de terem o TAG. A prevalência do diagnóstico tem seu pico na meia-idade e declina ao longo dos últimos anos de vida (AMADERA, 2020).

Para lidar com o aumento da demanda de cuidados de saúde para a população idosa, o Brasil precisa investir em políticas públicas mais eficazes e acessíveis. É necessário aumentar o acesso aos serviços de saúde mental, capacitar profissionais para atender às demandas específicas dos idosos e investir em tecnologias que possam melhorar a qualidade de vida dessa população. É imprescindível que os profissionais de saúde tenham conhecimento sobre as características das psicopatologias em idosos, a fim de fazer um diagnóstico preciso.

Além disso, é preciso conscientizar a sociedade sobre a importância de cuidar da saúde mental e física dos idosos, combatendo estigmas e preconceitos em relação à velhice. Conforme Priscila Ribeiro (2015),

Um Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento foi constituído para auxiliar na elaboração de estratégias de prevenção e tratamento em saúde do idoso. Entre suas diretrizes, destacam-se: a) o uso e investigação de ferramentas diagnósticas a fim de garantir a identificação precoce do declínio da saúde na velhice; b) adequação de estratégias medicamentosas e psicoterápicas para atender às especificidades da população mais velha; e c) a capacitação de profissionais, familiares e demais envolvidos na assistência desta população (RIBEIRO, 2015, p. 273).

A autora, completa afirmando que a maior parte das estratégias preventivas em psicologia na atualidade possui como objetivo a manutenção da autonomia e da funcionalidade cognitiva dos idosos, mesmo que exista instalados quadros patológicos, como do isolamento social em situações de perdas da independência, a prevenção do suicídio em situações de depressão; e do stress, sobrecarga e desestruturação de núcleos familiares ao enfrentar o dia a dia de cuidado do idoso acometido por doenças crônico-degenerativas. O fato é que dentre essas

últimas, a síndrome demencial, descrita no DSM-V (APA, 2013) na categoria de transtornos neurocognitivos graves, é um dos maiores temas de interesse de clínicos e pesquisadores em gerontologia, pois estão entre as principais causas da perda total de autonomia e independência na velhice. Ribeiro (2015), conclui que os

sintomas psicológicos e comportamentais podem ser observados em indivíduos acometidos pelas demências e a avaliação dos mesmos é fundamental para o diagnóstico diferencial e tratamento adequado desta síndrome. Dentre estes sintomas estão: apatia, depressão, ansiedade, insônia, medo, paranoia, alucinações, alterações de personalidade e de comportamento (RIBEIRO, 2015, p. 276).

A prevenção das psicopatologias em idosos pode incluir medidas como: manter uma dieta saudável e equilibrada; praticar atividade física regularmente; manter relações sociais e familiares saudáveis; evitar o uso excessivo de álcool e tabaco; buscar tratamento adequado para doenças crônicas; buscar ajuda profissional em caso de problemas emocionais (RIBEIRO, 2015). Com estas medidas, há grande chance de não ocorrer o fenômeno da “medicalização da vida” em idosos. Os idosos formam o grupo etário mais propenso ao uso irracional de fármacos por serem também o mais medicalizados da sociedade.

A medicalização da vida é a tendência de utilizar medicamentos para tratar questões que muitas vezes podem ser resolvidas por meio de outras abordagens, tem sido um tema cada vez mais discutido na área da saúde mental. É interessante analisar o impacto da medicalização na vida dos idosos e buscar alternativas mais eficazes e saudáveis para o tratamento de suas psicopatologias psicológicas (ROZEIRA, 2021). Contudo, Rozeira (2021) acredita que a medicalização pode ser um problema em relação à saúde mental e emocional dos idosos, embora o ato de medicar possa trazer benefícios, é necessário destacar que quando mal administrado pode ter efeitos colaterais psicológicos, emoções medicamentosas, reações alérgicas, dependência e até mesmo riscos à saúde. Além disso, pode reduzir a autonomia e a capacidade de tomada de decisão dos idosos em relação à sua própria saúde. E mais, pode abranger questões mais profundas e complexas, que podem ser abordadas por meio de outras formas de tratamento, como a psicoterapia.

Para fechar a discussão, não podemos esquecer de uma outra questão: os idosos compõem um grupo polimedicado e a automedicação engloba esse universo, principalmente com a prática da utilização de plantas medicinais e medicamentos de livre comércio. Afirmam Pereira et al. (2014) que há desvantagens na prática da automedicação, vez que ocorrem gastos desnecessários, reações adversas, interações medicamentosas, retardo no diagnóstico e tratamento de doenças, intoxicação e resistência bacteriana. E mais, os desfechos negativos tomam maiores proporções na população idosa, devido à dificuldade de eliminação dos metabólitos que acometem acumulação de drogas no organismo e acrescenta o risco para reações adversas.

4 CONCLUSÃO

O aumento da expectativa de vida traz inúmeros desafios, principalmente ao que tange à saúde. Promover saúde é essencialmente mais importante a prevenir ou remediar doenças. No entanto, ainda vivemos dentro de um sistema que cuida da doença e não da promoção da saúde.

Sabemos que os transtornos mentais resultam de muitos fatores e têm a sua base física no cérebro. Sabemos que eles podem afetar a todos, em toda parte, mas a incidência se intensifica com o passar da idade. Por último, sabemos que, mais frequentemente do que se pensa, transtornos mentais podem ser tratados eficazmente.

Nesse contexto, torna-se coerente que profissionais de saúde estejam cientes da prevalência de psicopatologias em idosos e considerem abordagens não farmacológicas, como

psicoterapia, atividades sociais, lúdicas e físicas, como alternativas ou complementos ao tratamento medicamentoso. Além disso, é fundamental que sejam realizadas pesquisas sobre a eficácia e a segurança do uso de medicamentos em idosos, a fim de evitar a medicalização desnecessária e promover uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Matheus Guterres. **Ocorrência de diabetes mellitus tipo 2 e sua relação com a capacidade funcional em idosos hospitalizados**. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília. 2021.

AMADERA, Gustavo. Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) - Critérios Diagnósticos-DSM-5. **Portal KIAI.MED.COM**. 2020.

APA. American Psychiatric Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, Fifth Edition (DSM-5). Arlington, VA: American Psychiatric Association. 2013.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Recurso Eletrônico. **Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece**. Centro de Estudos e Debates Estratégicos. Consultoria Legislativa. 2017.

CID-11 – **Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-11: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas** – OMS, Versão 01. 2023.

CLEMENTE, A. S.; LOYOLA FILHO, A. I.; FIRMO, J. O. A.. Concepções sobre transtornos mentais e seu tratamento entre idosos atendidos em um serviço público de saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. Cad. Saúde Pública. 2011

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais** – 3. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2019.

FISKE, A., & WETHERELL, JL. Luto, depressão e coping em adultos mais velhos: uma revisão das intervenções. **Envelhecimento e Saúde Mental**, 15(6), 660-668. 2011.

FREITAS, EV. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2018.

FURLANETTO, L. M.; BRASIL, M. A.. Diagnosticando e tratando depressão no paciente com doença clínica. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 55. 2006.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Características da População e dos Domicílios. **Censo Demográfico**. 2021.

JASPERS, K. **Psicopatologia Geral**. São Paulo, Atheneu; 1996.

LEBRÃO, Maria Lúcia. O envelhecimento da população brasileira: uma abordagem demográfica. **Cadernos de Saúde Pública**, 31(3), 497-507. 2015.

LOPES, SLA; TEIXEIRA, CA; RIBEIRO, LC. Medicalização da vida: um problema atual. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, 14(11), 15-22. 2019.

PAIVA, V. L. M. O. **Manual de Pesquisa em Estudos Linguísticos**. São Paulo: Parábola, 2019.

PEREIRA, D. T. M.; VASCONCELOS NETO, E. L.; CRUZ, N. P. S. Profile of self-medication among older adults cared for in basic health units. **Journal of Nursing UFPE On line**, v. 8, n. 11, p. 3868-3873. 2014.

RIBEIRO, Priscila Cristina Correa. A psicologia frente aos desafios do envelhecimento populacional. Gerais, **Rev. Interinst. Psicol.**, Juiz de fora , v. 8, n. spe, p. 269-283, dez. 2015.

ROZEIRA, C. H. B. . A psicopatologização da vida. In: Felipe Asensi; Glaucia Maria de Araujo Ribeiro; Klever Paulo Leal Filho. (Org.). **Perspectivas do direito à saúde**. 1ed. Rio de Janeiro: Pembroke Collins, 2021, v. 1, p. 138-155.