

## DOENÇA, SAÚDE, CURA E SUAS IMPLICAÇÕES NAS DEMANDAS PSÍQUICAS DOS SUJEITOS VELHOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA

Maria Izabely Nóbrega da Silveira <sup>1</sup>

### RESUMO

O presente artigo viabiliza o estudo sobre a assistência às demandas psíquicas no contexto da Atenção Básica. Pois, mesmo não se encaixando na nosologia médica, os sintomas difusos recebem hegemonicamente uma forma de tratamento que ainda se dá pela via da medicalização. Logo, a metodologia de caráter qualitativo empregada na pesquisa foi a revisão integrativa. Buscando entender como denominações de demandas psíquicas semelhantes a problemas difusos ou queixas mal definidas são tratadas na Atenção Básica. E de maneira específica, a conceituação de termos presentes no processo saúde doença a partir de Canguilhem; a compreensão de se estas nomenclaturas que fazem parte da intervenção utilizada pelos profissionais de saúde e no senso comum podem gerar estigmas nos sujeitos velhos; e, por fim, indicar se a Atenção Básica, através da Educação em Saúde, pode atuar nas demandas psíquicas de maneira relevante nos variados contextos sociais. Diante disso, constatou-se que as denominações presentes no processo saúde e doença são experienciados pela via da subjetividade. Os sujeitos velhos, sendo denominados de portadores de casos difusos, queixas mal definidas, entre outros, chegam a ser estigmatizados pelos discursos dos profissionais e pela própria comunidade. Por fim, ficou evidente o quanto é potente a intervenção da Educação em Saúde aliada a Educação Popular e as Metodologias Ativas, as quais levam em consideração o saber presente na comunidade.

**Palavras-chave:** Sujeito velho, Demanda psíquica, Atenção Básica, Doença, Saúde.

### INTRODUÇÃO

Velho e velhice são conceitos distintos na perspectiva de Goldfarb (1998), pois, para a autora, velho designa a dimensão particular, as experiências do sujeito; enquanto velhice se refere à categoria propriamente dita, presente no imaginário popular. Nesse sentido, existem acontecimentos de cunho social que impactam o processo do envelhecimento, tais como a aposentadoria. A qual, segundo Netto (1997) “significa uma espécie de ‘atestado oficial’ de envelhecimento do sujeito, um símbolo do ritual de passagem que vai estigmatizá-lo como um ‘inativo’ e decretar, em última análise, sua velhice como agente produtivo e por extensão, sua velhice também como ator social”. Assim, a inserção de netos no contexto familiar, as alterações no corpo, as perdas

---

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG maria.izabely@estudante.ufcg.edu.br;

funcionais características dessa fase, a aquisição de alguns quadros patológicos, as mudanças na vida laboral, entre outros, contribuem para que seja formada uma representação social do sujeito velho, a qual pode ser perpassada como citado por Goldfarb (1998) por um conjunto de preconceitos e estereótipos que seria o viejismo e, menos frequentemente, pela gerontofobia, caracterizada pelo medo ou ódio irracional aos velhos.

Dessa forma, Goldfarb (1998) vai categorizar o sujeito velho em dois tipos: o nostálgico, saudoso por um objeto que se passou, a exemplo da juventude, o qual se refere de maneira deprimida às suas lembranças; e o reminescente, o qual recorda com orgulho e felicidade as experiências anteriormente vividas. Diferenciação que está diretamente ligada aos investimentos aplicados durante toda a vida pelo sujeito velho e sobre ele, e com a maneira com que cada um reage à noção de finitude que o processo de envelhecimento traz. Assim, como consequência, a discussão sobre a morte é essencial para a compreensão da velhice, isso porque Goldfarb (1998), afirma que o mais difícil da morte não é deixar de viver, mas o medo da indiferença do não-ser, uma experiência de aniquilação, a qual está diretamente ligada à velhice, que foi considerada pela autora como a antessala da morte que leva à marca do iniludível.

Diante disso, a depender da forma singular do sujeito experienciar esse encontro com a velhice, diversas demandas psíquicas que vão desde a depressão até a demência podem acometê-lo. Problemática que se torna passível de discussão, pois as intervenções com este tipo de demanda reverberam diretamente na forma como o tratamento tem sido conduzido na porta prioritária dos serviços de saúde que é a Atenção Básica, e sobre isso Barbosa et.al (2019) trazem um panorama preocupante

Como forma de atenuar os problemas psíquicos e emocionais, os indivíduos que compõem a parcela da população acima de 60 anos vêm recorrendo de forma acentuada aos psicotrópicos como forma de solução para suas questões psicológicas. Esse crescente consumo pode ser explicado, em parte, pelo reconhecimento dos benefícios de sua utilização nos distúrbios afetivos, como depressão e ansiedade que também tiveram prevalência aumentada entre os idosos. Entretanto, esse grupo está mais susceptível aos eventos adversos relacionados aos mesmos, que, em muitos casos, são considerados medicamentos inapropriados (BARBOSA, et. al, 2019).

Nessa perspectiva, os profissionais de saúde categorizam demandas psíquicas que lhes são postas como queixas mal definidas, de pacientes psicossomáticos, com transtornos mentais comuns, entre outras nomenclaturas. Ou seja, sintomas como dores

de cabeça constantes, tonturas recorrentes, distúrbios do sono e nervosismos frequentes, que não encontram solução com a medicação e não possuem uma etiologia orgânica aparente, são considerados problemas difusos que não se encaixam na nosologia da clínica médica. Diante disso, nomenclaturas presentes no senso comum e no âmbito da ciência se confundem quando se trata dos problemas difusos, os quais podem ser denominados de patológicos ou anormais, caracterizando o que é chamado de doença. Ou ainda, no que se refere ao estado da saúde, se coloca uma linha tênue na relação entre norma e normal, ou seja, vários conceitos que acabam se atravessando de maneira obscura e podendo gerar maior estigmatização e menor atenção e assistência aos problemas de ordem psíquica. Então, este estudo se torna relevante ao problematizar as noções destacadas acima e buscar entender como elas afetam os indivíduos idosos e, de certa forma, podem chegar a contribuir para uma estagnação quanto à resolução de tais demandas.

Nesse sentido, Sabroza (1994) destaca o papel essencial da promoção da saúde, afirmando que o projeto de uma nova Saúde Pública, a qual ainda estava se concretizando a época, necessitava comportar não somente as demandas físicas advindas do paciente, mas também seus desejos, medos e sofrimentos. Estes, por sua vez, gerados constantemente a partir do contexto em que o indivíduo está inserido, pois como pontuou Fonseca (2006) “as condições sociais constituem um dos mais importantes determinantes do processo saúde doença”. Assim, concordam com ela Vasconcelos e Morgado (2005) quando apontam para as

implicações psicossociais das políticas neoliberais sobre a saúde e a vida das populações, tais como a precarização geral do trabalho, o abuso de drogas, o aumento da criminalidade, da violência social, das mortes por causas externas e a intensificação dos quadros de exclusão e desfiliação social (VASCONCELOS; MORGADO, 2005).

Vale ressaltar também, que estes pacientes considerados refratários (ALMEIDA, 1998), têm se utilizado de outras formas, além do uso de psicotrópicos, para resolução da doença através da filiação a associações religiosas que dispõem do fenômeno da cura. Nesta perspectiva, Rabelo, Cunha e Schaeppi (1999) explicam que isso ocorre porque o modelo biomédico tende a despersonalizar o doente, enquanto o tratamento religioso age sobre o indivíduo social visando reinseri-lo em um novo contexto de relacionamentos. Por conseguinte, a saúde e a doença são experiências singulares pelas

quais a vida se manifesta, e recebe significado através da palavra, por meio da qual o indivíduo manifesta o seu mal-estar (CSERESNIA, 2003).

Tendo em vista tal problemática, o presente artigo foi referenciado teoricamente pela clássica obra do médico francês Georges Canguilhem “O normal e o patológico” (1966), especificamente suas formulações acerca da saúde, da doença, do normal, do anormal, da norma e do patológico, buscando, assim, defini-los conforme a concepção do autor. Logo, também foi utilizada a contribuição de Erving Goffmann (1963) presente na obra "Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada”, pois o autor considera o estigma uma carga de signos atribuídos a elementos distintos construídos socialmente. Desse modo, a partir das perspectivas presentes na sociedade atual, busca-se, por fim, argumentos para a compreensão efetiva dessa temática através de bibliografias recentes.

Portanto, no que diz respeito ao objetivo geral deste estudo, buscou-se entender como denominações de demandas psíquicas semelhantes a problemas difusos ou queixas mal definidas são tratadas na Atenção Básica. Para isso, seguiram-se como objetivos específicos a conceituação de termos presentes no processo saúde doença a partir de Canguilhem; a compreensão de se estas nomenclaturas que fazem parte da intervenção utilizada pelos profissionais de saúde e no senso comum podem gerar estigmas nos sujeitos velhos; e, por fim, indicar se a Atenção Básica, através da Educação em Saúde, pode atuar nas demandas psíquicas de maneira relevante nos variados contextos sociais.

## **METODOLOGIA**

Tendo em vista estes objetivos, a pesquisa realizou-se através de uma revisão integrativa por meio da técnica de pesquisa bibliográfica. Nesse sentido, o estudo se caracteriza por ter caráter qualitativo e ter se debruçado em plataformas de estudos como o Google Acadêmico, o portal Scielo, e os anais do CIEH, no intuito de apresentar um conteúdo consistente e abrangente sobre a temática geral da saúde, doença, cura e suas implicações nas demandas psíquicas dos sujeitos velhos usuários da Atenção Básica. Assim, partiu-se de obras clássicas, passando por conteúdos pós-

implementação do Sistema Único de Saúde no Brasil, e chegando a pesquisas recentes que trazem dados e bases argumentativas para o desenvolvimento do tema. Nestas buscas, a obra de Goldfarb (1998), a de Goffman (1963), a de Canguilhem (1966) e mais três artigos das plataformas, se destacaram com temáticas específicas sobre o tema e foram analisados de maneira detalhada.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **1- DOENÇA, SAÚDE E CURA SOB A PERSPECTIVA DE CANGUILHEM (1966)**

As concepções acerca da saúde e da doença e, conseqüentemente da cura, se constroem historicamente (CRUZ, 2009). Nesse sentido, o ensaio de doutorado de medicina de Georges Canguilhem, intitulado “O Normal e o Patológico” vem refletir de maneira epistemológica acerca da fisiologia e da patologia buscando estabelecer as fronteiras conceituais dos termos saúde e doença em seu interim. Para tanto, o autor inicia sua obra tecendo críticas às perspectivas quantitativas da saúde e da doença elaboradas, tanto pelo filósofo Auguste Comte, quanto pelo fisiologista Claude Bernard. Ambos definiam o estado patológico e o estado normal a partir de dados metricamente coletados em suas indicações de excesso ou falta. Contudo, Canguilhem (1966) procura relativizar estas concepções unilaterais na tese que percorre todo livro, e é assim descrita: “A doença não é somente desequilíbrio ou desarmonia, ela é também, e talvez sobretudo, o esforço que a natureza exerce no homem para obter um novo equilíbrio” (CANGUILHEM, 1966).

Entretanto, no que se trata de suas contribuições às ideias do francês R. Leriche, Canguilhem (1966) se mantém alegando que o estado patológico não é uma continuidade do estado normal. Isso por que Leriche afirma que a saúde é a vida no silêncio dos órgãos, e que a doença é aquela que perturba o exercício normal da vida (CANGUILHEM, 1966). Ou seja, segundo o autor havia uma recusa, não somente de Leriche, mas dos fisiologistas da época, da concepção ontológica da doença, o que gera como consequência uma visão determinista que substitui qualidade por quantidade e torna-as parte da identidade essencial do fisiológico e do patológico. Assim,

Canguilhem (1966) chegou a afirmar: “Assinalamos, enfim, uma confusão análoga em medicina, em que o estado normal designa, ao mesmo tempo, o estado habitual dos órgãos e seu estado ideal, já que o restabelecimento desse estado habitual é o objeto usual da terapêutica”.

Dessa forma, Canguilhem (1966) leva em consideração que a saúde e a doença são dimensões distintas da vida que diferem em seu formato. Para isso, o autor realiza um questionamento importante sobre essas designações que atravessam também o contexto atual

Na medida em que seres vivos se arrastam do tipo específico, serão eles anormais que estão colocando em perigo a forma específica, ou serão inventores a caminho de novas formas? Conforme sejamos fascistas ou transformistas, consideraremos de modo diferente um ser vivo portador de um caráter novo (CANGUILHEM, 1966).

Nesse sentido, Canguilhem direciona sua forma de conceituar afirmando que a doença seria também uma norma de vida, porém inferior, já que não suporta desvio algum das condições em que é válida, sendo incapaz de se transformar em outra norma, ou seja, outra normatividade, outra forma de viver.

No que diz respeito ao processo da cura, o autor argumenta que ele pode ser interpretado de duas maneiras diferentes, a primeira se refere à mutação de um arranjo em outro, enquanto a segunda, seria a volta do doente ao estado inicial. Logo, a saúde é vista por Canguilhem como a indeterminação inicial da capacidade de instituição de novas normas biológicas (CANGUILHEM, 1966). O que ele quer dizer com isso, é que a saúde é o estado em que o indivíduo pode ultrapassar as normas, ou seja, instituir normas novas sem situações novas. Experiência que não se realiza na doença tendo em vista que há uma margem de tolerância às infidelidades do meio quando se insere no estado patológico (CANGUILHEM, 1966).

Dessa forma, se torna necessário também compreender as noções de Canguilhem (1966) acerca do normal e do anormal, as quais incluem o patológico. Pois, o autor argumentou que o interesse no estudo do normal, ou seja, aquilo que é o efeito obtido pela execução do projeto normativo, a norma manifestada no fato, a qual é objeto de estudo da fisiologia, só se faz possível com a avaliação do anormal, tendo em vista que as funções só são reveladas por suas falhas, segundo o autor. Assim, o patológico pode ser entendido como uma espécie do normal, e não como um antônimo dessa dimensão.

Portanto, o autor vai direcionar suas discussões acerca da impossibilidade de separar a clínica da terapêutica, pois a restauração do normal transcende os limites objetivos, já que saber se uma norma foi instaurada é uma satisfação que se dá no plano subjetivo (CANGUILHEM,1966).

Entretanto, leva-se em consideração que estas conceituações elaboradas por Canguilhem (1966) se referem aos processos de doença, saúde e cura em sua dimensão abrangente, a qual comporta etiologias tanto de caráter biológico, quanto de caráter psíquico. Contudo, como o objeto de pesquisa deste estudo é designado pelas demandas psíquicas dos sujeitos velhos, há um dado contundente da OMS (Organização Mundial da Saúde), o qual reforça a importância dessa temática, pois segundo a instituição 20% da população de idosos tem alguma doença mental ou neurológica (MARIN; MAFITUM; LACERDA, 2017). Além disso, as diminuições funcionais características da velhice, juntamente com a necessidade de frequentar os espaços de saúde constantemente interferem na dimensão simbólica desses sujeitos, pois como afirmou Goldfarb (1998) uma tensão agressiva voltada para si, a qual pode estar ligada a este corpo geralmente doente, pode precipitar patologias que vão desde a depressão até a demência.

## **2-NOMENCLATURAS E INTERVENÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E DO SENSO COMUM PODEM GERAR ESTIGMAS NOS SUJEITOS VELHOS**

Segundo Júnior, Martins e Marin (2016) “representações sociais dos profissionais de saúde e da comunidade contribuem para que problemas relacionados à saúde mental dos idosos sejam confundidos com o processo natural do envelhecimento, levando a atrasos no diagnóstico e no tratamento de tais condições”. O que em um nível mais grave, pode levar a negligência de assistência eficaz aos problemas de ordem psíquica, negando a integralidade prevista como um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), ou ainda, gerar a estigmatização de indivíduos que não se encaixam na norma vigente. Pois, Goffman (1963), autor que estudou os processos de estigmatização afirma

“O termo estigma, portanto, será usado em referência a um atributo profundamente depreciativo, mas o que é preciso, na realidade, é uma linguagem de relações e não de atributos. Um atributo que estigmatiza

alguém pode confirmar a normalidade de outrem, portanto ele não é, em si mesmo, nem horroroso nem desonroso” (GOFFMAN, 1963).

Outro fator preponderante analisado no estudo de Júnior, Martins e Marin (2016) é com relação à própria dinâmica de funcionamento da Atenção Básica, a qual se configura semelhantemente em outros cenários. Pois, o fato de poucas consultas médicas serem caracterizadas como de rotina, denotando uma lógica de atenção voltada para a demanda, com pouca ênfase ao acompanhamento das condições crônicas constantes entre os idosos e que demandam uma intervenção eficaz e apoiadora, visam principalmente à prevenção de complicações e melhoria na funcionalidade e qualidade de vida. Assim, os autores concluem que os problemas de ordem psíquica também poderiam ser facilmente detectados e controlados em uma lógica de atenção à saúde diferenciada. Além disso, das 661 consultas médicas com os idosos analisadas nas Unidades de Saúde da Família presentes no estudo, houve apenas oito encaminhamentos de pacientes para serviços de saúde mental. Nesse sentido, “este baixo número, associado à ocorrência de grande número de prescrições de medicamentos psiquiátricos, indica que boa parte dos pacientes portadores de transtornos ou sintomas mentais é minimamente assistido e medicado nas próprias unidades” (JÚNIOR; MARTINS; MARIN, 2016).

Em virtude desses levantamentos, fica evidente o quanto o tratamento das demandas ditas difusas ou psicossomáticas pode ficar restrito a utilização da medicação, tendo em vista a facilidade da prescrição em detrimento do acompanhamento psicológico, por mais que os sintomas não se enquadrem diretamente na nosologia médica. O que em longo prazo pode trazer malefícios irreversíveis a vida dos indivíduos. É tanto que, diante desse contexto, o jornalista Robert Whitaker lançou em 2017 a obra “Anatomia de uma Epidemia”, a qual revela anos de pesquisa sobre a utilização exacerbada dos psicotrópicos nos Estados Unidos. Entretanto, no intuito de resumir de maneira clara e eficaz as limitações das medicações, Whitaker cita o professor de psiquiatria Thomas McGlashan que afirma “A medicação pode salvar uma vida numa crise, mas pode tornar o paciente mais propenso à psicose se for interrompida, e mais carregado de déficits, se for mantida” (WHITAKER, 2017). O que caracteriza um sofrimento silenciado pela medicalização, principalmente quando se trata da população velha.

### **3-A ATENÇÃO BÁSICA, ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, PODE TORNAR AS DEMANDAS PSÍQUICAS RELEVANTES NOS VARIADOS CONTEXTOS SOCIAIS**

Saber como o Ministério da Saúde conceitua a Educação em Saúde é necessário para que seja discorrido sobre suas possibilidades de atuar como canal de mudanças sociais. Assim, para o Ministério da Saúde (2006) a Educação em Saúde é o

Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Dessa forma, se torna relevante afirmar que a Educação em Saúde é historicamente relacionada com o enfrentamento de um processo hegemônico de práticas de saúde eminentemente mercantis. Iniciando pelos profissionais, os quais observavam que as classes mais necessitadas da população ficavam à margem dos serviços de saúde, buscaram lutar, a partir da década de 1980, em busca de conciliar o saber científico com os saberes desenvolvidos nas próprias comunidades (FALKENBERG, et. al. 2013).

Nesse sentido, Cruz et.al (2020) vão argumentar acerca das contribuições da Educação Popular, um dos pilares para a Educação em Saúde, na dinâmica dos serviços. Para isso, os autores preconizam que a prática da Educação Popular está voltada para o diálogo, no intuito de gerar transformações sociais assentadas em utopias, tais como direitos iguais para todos e emancipação humana, social e material. Portanto, neste diálogo, o saber e a prática se constituem na relação estabelecida entre os serviços de saúde e a comunidade, necessitando intervir diante das demandas psíquicas que são postas não somente pelos sujeitos velhos, mas por toda a população adscrita nos serviços da Atenção Básica. Sendo assim, Hoffman e Maximo (2019) elucidaram as potencialidades contidas na aplicação da Educação Popular, a qual juntamente com a Educação em Saúde atuaram enquanto agentes transformadores da Rede de Atenção Psicossocial de Itajaí – SC. Os autores deste estudo se utilizaram de dinâmicas simples como a oficina da horta e o grupo de sentimentos, contudo, a intervenção reverberou em reflexões que não somente transformaram os usuários que participaram, mas os próprios profissionais. Por fim, entendendo a necessidade de levar em consideração as

potencialidades da comunidade, mesmo diante dos obstáculos do sistema, os autores concluem “às vezes temos que romper com a burocracia em prol da humanização” (HOFFMAN; MAXIMO, 2019).

Entretanto, vale ressaltar também que as intervenções proporcionadas pelas Metodologias Ativas, aliadas a Educação em Saúde, necessitam ser discutidas, pois se tratam de uma práxis transformadora (SIMON, et.al. 2014). Nesse sentido, diante do caráter singular e das sistematizações distintas de cada prática, variados são os contextos para que as demandas que não se enquadram na etiologia médica, principalmente advindas dos sujeitos velhos, recebam intervenção eficaz. Sendo assim, a Terapia Comunitária Integrativa já se mostrou potente nessa atuação (SILVEIRA, 2020). Juntamente com ela, os círculos de cultura no seu locus de uma vivência democrática; a tenda do conto, em sua intervenção nas lembranças que constituem o sujeito; a arteterapia, que promove a expressão do que às vezes está oculto ao próprio indivíduo e tantas outras que já têm sido usadas pelos profissionais nos serviços de Atenção Básica, propiciando as possibilidades de um tratamento e de uma vivência eminentemente humanos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante disso, tornou-se importante destacar, inicialmente, as mais variadas consequências da passagem do tempo nas dimensões física, psíquica e social que atravessam o sujeito velho, fazendo-o estar mais presente nos meios de saúde. O que levou ao entendimento de como são denominadas especificamente as demandas psíquicas na Atenção Básica e como os sintomas difusos dos sujeitos velhos podem ser negligenciados ou receber um tratamento restrito aos medicamentos. Nesse sentido, foi necessário observar também as formulações acerca da saúde, da doença e da cura construídas historicamente e como dentre elas, as noções do modelo biomédico se tornaram hegemônicas e uma ferramenta essencial para a manutenção do sistema neoliberal. Sendo justamente nesse contexto que Canguilhem surge com uma perspectiva ontológica desses conceitos que são experienciados subjetivamente.

Assim, quando as demandas psíquicas dos sujeitos velhos são postas em segundo plano, ou recebem estigmatizações quanto à intervenção do senso comum e dos profissionais de saúde, existe a negação dos princípios básicos do SUS, gerando uma

descrença no Sistema por parte da população a qual recorre, quando pode, ao modelo de saúde privado, ou a assistência dada por outras instâncias. Porém, ainda assim, o estigma se torna parte da vida desses sujeitos velhos e demonstra a necessidade de um acompanhamento psicológico contínuo, o qual aliado aos processos inerentes a Educação e Saúde se mostrou potente em sua atuação. Por isso, a Educação em Saúde juntamente com a Educação Popular e as Metodologias Ativas podem atuar como protagonistas na busca de um tratamento eficaz, e que não gere dependência nem estigmatização, porque antes de tudo, o que é levado para a população está de acordo com o que ela estabelece como necessidades.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, ELV. **Medicina hospitalar e extra-hospitalar: duas medicinas?** Rio de Janeiro, 1988.

ARRUDA, A. **A representação social da saúde num bairro de baixa renda de Campina Grande.** Revista da Psicologia, Fortaleza, 3(1), 1985.

BARBOSA, I; SOUZA, J; OLIVEIRA, H; SANTOS, W; BONFADA, D. **O pensar local para agir global: medicalização do sofrimento psíquico do idoso.** Editora Realize, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.** Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde, 2006.

CARVALHO, MS; D'ORSI, E; PRATES, EC; TOSCHI, WD; SHIRAIWA, T; CAMPOS, TP; ELL, E; GARCIA, NL; JUNQUEIRA, AP; SERRÃO, AS; TAVARES, EL. **Demanda Ambulatorial em Três Serviços da Rede pública do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro, 1994.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico.** Rio de Janeiro, 1966.

CRUZ, P; SILVA, M; PULGA, V; MACHADO, A; BRUTSCHER, V. **Educação Popular em Saúde: concepção para o agir crítico ante os desafios da década de 2020,** 2020.

CRUZ, M. **Concepção de saúde-doença e o cuidado em saúde.** *Qualificação dos gestores do SUS,* 2009.

CSERESNIA, D. **O conceito de Saúde e a diferença entre prevenção e promoção.** In: **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências.** Rio de Janeiro, 2003.

FALKENBERG, M; MENDES, T; MORAES, E; SOUZA, E. **Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva**, 2013.

FONSECA, MLG. **Sofrimento Difuso, Transtornos Mentais Comuns e Problema de Nervos: Uma revisão bibliográfica a respeito das expressões de mal-estar nas classes populares**. Rio de Janeiro, 2006.

GOLDFARB, D. **Corpo, tempo e envelhecimento**, 1998.

GOFFMAN, E. **Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada**, 1963.

HOFFMANN, J; MAXIMO, C. **A Educação Popular em Saúde como dispositivo transformador das práticas da Rede de Atenção Psicossocial no município de Itajaí-SC**, 2019.

JÚNIOR, V; MARTINS, V; MARIN, M. **Atenção à saúde do idoso na Estratégia Saúde da Família e a presença de transtornos mentais comuns**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2016; 19(1):21-33.

MARIN, Maria; MAFITUM, Mariluci; LACERDA, Maria. **Idosos com transtornos mentais: vivenciando o uso de psicofármacos**. Revista brasileira de Enfermagem, 2017.

NETTO, Jordão. **Gerontologia Básica**. São Paulo: Lemos, 1997.

RABELO, MCM; CUNHA, LA; SCHAEPPPI, PB. **Religião, Imagens e Experiências de Aflição: alguns elementos para reflexão**. Rio de Janeiro, 1999.

SABROZA, PC. **Saúde Pública: procurando os limites da crise**. Rio de Janeiro, 1994.

SILVEIRA, M. **Impactos da terapia comunitária no processo de envelhecimento humano**. Anais do VII CIEH. Campina Grande: Realize Editora, 2020.

SIMON, E; JEZINE, E; VASCONCELOS, E; RIBEIRO, K. **Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem e educação popular**. Interface (Botucatu) 2014.

VASCONCELOS, EM; MORGADO, R. **Proposta Conceitual do PAIF: subsídios analíticos e metodológicos na lógica do Sistema único de Assistência Social – Suas e do Programa de atendimento Integral à família**. Rio de Janeiro, 2005.

WHITAKER, R. **Anatomia de uma epidemia**, 2017.