

Gênero e geração: compreendendo a relação entre adultez e medicalização da vida feminina¹

Daiany Cris Silva (SEED-RR/UEM-PR)

Resumo: No cenário contemporâneo, a medicalização tem alcançado as mulheres em diversas instâncias. Por um lado, a automedicação surge como uma forma de gerenciamento do estresse cotidiano (Whyte, 2002), por outro, as recomendações médicas buscam estabelecer o controle da performance social (Arizaga, 2007). Em ambos os casos, o dispositivo da medicalização se mostra mais presente durante a fase adulta das mulheres (Bru, 2022; Senicato, Azevedo e Barros, 2018; Whyte, 2002), o que se evidencia pela maior presença delas nos atendimentos em centros de assistência psicossocial, demonstrando o impacto das questões de gênero nas políticas públicas de saúde mental (Andrade e Maluf, 2017). Diante dessa perspectiva, compreender os condicionantes que incentivam o aumento do sofrimento feminino durante a adultez é um movimento analítico essencial para dimensionar a realidade vivenciada por mulheres nas sociedades contemporâneas. O recorte geracional torna-se, portanto, imprescindível, especialmente diante da escassez de estudos sobre a adultez e o processo de envelhecimento feminino. Nesse sentido, esta comunicação propõe refletir sobre a adultez e os processos de medicalização da vida feminina, articulando o debate acerca das políticas públicas de saúde mental. Busca-se, assim, analisar os moldes sociais atuais da experiência geracional das mulheres na adultez, considerando os tensionamentos vivenciados na intersecção entre as categorias de gênero e geração.

Palavras-chave: gênero; geração; adultez.

¹ Trabalho apresentado na 35ª Reunião Brasileira de Antropologia (Ano: 2026)

Introdução

Depois tudo passou e Macabéa continuou a gostar de não pensar em nada. Vazia, vazia. Como eu disse, ela não tinha anjo da guarda. Mas se arranjava como podia. Quanto ao mais, ela era quase impessoal. Glória perguntou-lhe:

– Por que é que você me pede tanta aspirina? Não estou reclamando, embora isso custe dinheiro.

– É para eu não me doer.

– Como é que é? Hein? Você se dói?

– Eu me doo o tempo todo.

– Aonde?

– Dentro, não sei explicar.

Aliás cada vez mais ela não se sabia explicar.

(Clarice Lispector – A hora da estrela, 1977)

Ao sentirmos o cenário descrito por Clarice Lispector em “A hora da Estrela”, Macabéa torna-se uma personagem conectada a vivência de muitas mulheres, que assim como ela, ao não se saber explicar e se forçar a cumprir tantos papéis da performance social adulta, busca na automedicação uma forma de lidar com a vida. Mesmo quando há a indicação médica, em boa parte das vezes, o consumo farmacológico se apresenta como um subterfúgio para enfrentar a experiência feminina nesse mundo custoso.

Retornar ao clássico de Clarice Lispector pode nos mostrar que a dor de dentro pode ser sentida e vivida sem atenção às suas razões, mas se olhar de perto aquela que sente e vive, muito se entende. Nesse sentido, esta comunicação busca refletir sobre a adultez e os processos de medicalização da vida feminina, de modo a compreender as mulheres que vivem a dor de dentro durante os impactos do que é viver e performar como adulta.

Assim como a categoria gênero, as etapas da vida podem ser compreendidas por meio de seus desdobramentos relacionais e performáticos (Debert, 2010), especialmente no que se refere à adultez representada pelo cumprimento dos protocolos da vida social.

A construção de uma categoria bem definida para a fase adulta é, desse modo, uma oportunidade para a compreensão dos moldes sociais atuais que circunscrevem a experiência feminina. Para isso, se faz necessário discutir sobre a questão da saúde mental feminina na adultez para dimensionar os impactos geracionais sob a condição de gênero, bem como

compreender a execução de políticas públicas de saúde mental que atendem às mulheres nessa etapa da vida que ocupa a maior parte de nossas trajetórias, a fase adulta.

Suportando viver como gente grande: medicalização e adultez feminina

Largos esforços são empreendidos nos estudos sobre as juventudes e o envelhecimento, os mesmos nos levam a reconhecer os imaginários da juventude como um valor a ser alcançado e da velhice como um sinal de negligência e adoecimento. Contudo, a definição sobre o que é ser adulto se restringe a listagem de experiências vividas durante a maturação (Debert, 2010). São escassas as definições sobre a vida adulta, é difícil definir até mesmo uma palavra apropriada para se referir a essa fase da vida. Infância, adolescência, juventude, adultado/adultescência/adulter e velhice. Todas as palavras utilizadas para definir uma adultidade necessitam de um clique no botão direito do *mouse* e a escolha da opção ignorar, pois estavam decoradas com a linha vermelha do não reconhecimento dos termos.

O que se sabe sobre ser adulto é que quando crescemos devemos suportar viver com todas as responsabilidades da manutenção da vida. E nesse curso, no espaço tempo de ser gente grande, é que vivem trabalhadoras, mães, esposas e pessoas consideradas como ativas e produtivas socialmente. Nesse sentido, é possível afirmar que a experiência da vida adulta nos impõe importantes questões, principalmente caso se torne sufocante, como em uma espécie de achatamento que estagna nossa experiência social.

Entre os imaginários que constituem os impulsos das juventudes, vorazes e inovadoras, e a evitação da velhice adoecida e obsoleta, somos encurralados por uma pressão constante para alcançar estabilidade e realizar grandes projetos, pois esses são objetivos considerados sinônimos do que é ser adulto, não é mesmo? E se adicionarmos a essa grande panela de pressão o seguinte elemento: ser uma mulher adulta, como é que fica isso de ser gente grande?

No mundo pós-industrial, mais especificamente após a década de 1990, o ser adulto abrange: “angústias desesperantes, dado as circunstâncias de risco constante e recorrente” (Sousa, 2007). Depressão, ansiedade generalizada, transtorno de estresse pós-traumático e sintomas somatoformes são quadros clínicos agravados pela imposição de uma performance social produtiva (Arizaga, 2007), baseada em acúmulo de tarefas e exaustão mental, situação comum entre mulheres brasileiras, principalmente as pertencentes a geração adulta atual.

Esse cenário evidencia que transtornos mentais comuns são significativamente maiores em mulheres com trinta anos ou mais, vulnerabilidade que se aprofunda por meio de alterações biológicas durante o curso da vida e de processos de desigualdades de gênero como a sobrecarga de trabalho doméstico e as altas taxas de violência (Senicato, Azevedo e Barros, 2018).

Além do exposto, devemos considerar o corpo feminino como um objeto de regulação e controle (Butler, 2014), que pode ser expresso por meio de fenômenos como a medicalização (Vieira, 1999).

No cenário contemporâneo a medicalização tem alcançado as mulheres em diversas instâncias. Por um lado, a automedicação tem surgido como uma espécie de gerenciamento do estresse cotidiano (Whyte, 2002) e de outro, recomendações médicas podem estabelecer o controle da performance social feminina (Arizaga, 2007). Em ambos os casos, o dispositivo da medicalização está mais presente durante a fase adulta das mulheres (Bru, 2022; Senicato, Azevedo e Barros, 2018; Whyte, 2002), o que é evidenciado com a maior presença delas nos atendimentos em centros de assistência psicossocial, demonstrando o impacto das questões de gênero nas políticas públicas de saúde mental (Andrade e Maluf, 2017).

Diante dessa perspectiva, é possível perceber que ao clicar no botão direito do *mouse* e escolher ignorar a necessidade de compreensão da vida adulta nos colocamos em um impasse teórico, o qual nos impede de compreender, por exemplo, quais são os condicionantes que incentivam o aumento do sofrimento feminino durante essa fase da vida.

De acordo com a antropóloga brasileira Guita Grin Debert (2010), há na atualidade um: “apagamento das fronteiras que separavam juventude, vida adulta e velhice” (Debert, 2010, p.60), precarizando a definição do ser adulto. De um lado, essa precariedade se caracteriza pela construção: “do adulto como um ser independente, com maturidade psicológica e com direitos e deveres de cidadania” (Debert, 2010, p.58), de outro, o ser adulto é ameaçado por uma juventude eterna ou uma aposentadoria precoce, transformando a vida ativa e produtiva como um ideal a ser alcançado. Esse processo é conceituado pela autora como a diluição da vida adulta em significados distintos sobre a construção social dos ciclos da vida.

A socióloga portuguesa Filomena Carvalho Sousa (2007), afirma que esse ideal pode ser compreendido como o adulto padrão: “um conceito integrado num modelo de sociedade masculino, do adulto viril, chefe de família e inserido profissionalmente” (Sousa, 2007, p.61), referencial inalcançável em sua plenitude. No entanto, de acordo com a autora, esse adulto padrão, caracterizado pela estabilidade, foi substituído por um molde inacabado do que é ser adulto, constituído por um modo de vida a ser conquistado, que quase nunca é possível de se completar e igualmente inalcançável. Segundo Sousa (2007):

Se algum dia ser adulto era sinônimo de estabilidade e alcance de projetos e realização, algo a ser almejado pela juventude e lembrado com felicidade pelos mais velhos, há atualmente uma morte da concepção de adulto a partir da atribuição de várias desvantagens de ser adulto: os sinais de envelhecimento, de cansaço e de desgaste físico e psicológico (Sousa, 2007, p.64).

A autora argumenta que esse molde inacabado pode influenciar no processo de cada vez mais jovens rejeitando a experiência adulta.

No que se refere aos estudos sociais, são raros os esforços teóricos sobre o tema pois considera-se a fase adulta como “aprobemática”, ou seja, uma categoria geracional que não constitui os fenômenos sociais de maneira determinante, e não impele demandas. No entanto, Sousa (2007) defende que uma fase da vida que produz tantas pessoas desiludidas e resignadas não deve ser negligenciada pelos estudos sociais.

É nesse movimento que a juventude se tornou a referência que deve perdurar na performance das etapas da vida, já que o prenúncio da velhice surge ao tornar-se adulto. O envelhecer emerge como um mal sinal, relacionado ao adoecimento do corpo e das habilidades sociais. O discurso anti-idade é um importante indicativo dessa tendência.

Segundo Tziminadis (2021), a velhice relacionada ao findar da vida gera técnicas médicas que buscam domesticar a morte, estabelecendo a tecnologia como reguladora de sua chegada. Os programas de saúde intitulados *anti-aging*: “promovem toda uma proposta de reformulação médica, que propõe uma nova concepção do envelhecimento como um processo patológico que ocorre ao longo da vida passível de intervenção” (Tziminadis, 2021, p. 49). Diante disso, a velhice se apresenta como uma doença que se pode curar.

No campo da construção de significados, é perceptível a adoção de comportamentos que promovem o que se chama de *youth creep* (*rejuvenescimento*), de acordo com uma configuração em que: “de jovem passa-se para jovem adulto, depois para adulto jovem, depois para idoso jovem, depois para idoso e depois para idoso idoso, sem que reste um espaço para o adulto” (Sousa, 2007, p.66).

Na esfera do consumo, a adoção da juventude como um valor se manifesta na aquisição de bens que representam a infância, como coleções de revistas em quadrinhos, bonecos de super heróis, pelúcias ou cadernos para colorir. Essa tendência caracteriza a existência dos *kidults* (crianças adultas), processo que incentiva a infantilização da cultura contemporânea (Debert, 2010).

A experiência feminina é igualmente atravessada por esse processo de juvenilização das idades. A antropóloga Mirian Goldenberg (2010), ao afirmar que para as mulheres o seu capital é o corpo, demonstra que os sinais do envelhecimento podem acarretar cobranças estéticas e moldar práticas sociais. Prova disso é a velhafobia que se impõe com mais forma sob as mulheres idosas (Dolce, 2021).

Os fenômenos supracitados: domesticação da morte (Tziminadis, 2021), *youth creep* (Sousa, 2007), *kidadults* (Debert, 2010) e velhafobia (Dolce, 2021) demonstram que as questões geracionais estão entrelaçadas a questões biológicas, principalmente no que se refere no uso de técnicas médicas para o controle da vida, bem como articulam discursos e significantes que constituem hierarquias sociais bem definidas no âmbito geracional.

Ao construir um imaginário inalcançável sobre o que é ser adulto, por exemplo, de forma a evitar a velhice e prolongar a juventude, a gestão da vida torna-se crucial para a manutenção dos ideais de performance social. O uso de medicação, torna-se portanto, a solução em cápsulas da aspirina que nos permite deixar de doer enquanto enfrentamos a vida.

De acordo com a cientista social argentina María Cecilia Arizaga (2007), a medicalização pode assumir a função de manter a vida sob medida:

Nos últimos anos, o conceito de *lifestyle medicines* (medicamentos para o estilo de vida) vem se estabelecendo na literatura sobre os novos usos e imaginários no entorno da relação estabelecida entre a medicação e um estilo de vida “sob medida”, em que o sujeito escolhe e constroi. Isso apresenta uma nova maneira de pensar e consumir os medicamentos, deslocando a ideia de cura para a ideia de qualidade de vida e performance social (Tradução própria – Arizaga, 2007, p. 12).

A autora demonstra que para a manutenção de um estilo de vida é preciso se manter sob controle. Para compreender esse processo, Arizaga (2007) realizou grupos focais na região metropolitana de Buenos Aires e descobriu que durante a socialização secundária, na fase adulta quando o mercado de trabalho toma a centralidade de nossas trajetórias, o uso de psicofármacos é intensificado como uma forma de recuperar a tranquilidade perdida nas interações com o mundo exterior.

Para as mulheres, a condição de classe diversifica a experiência com a medicalização. Nas camadas médias e altas, busca-se o equilíbrio entre trabalho, família e desenvolvimento individual, e os medicamentos surgem como incentivo a produtividade, já nas camadas populares, automedicar-se é questão de sobrevivência e não produtividade. Em ambos os casos é na fase adulta que o uso de psicofármacos prevalece (Arizaga, 2007).

Diante do exposto, é perceptível que os sistemas hierárquicos que constituem as relações de gênero e geração são factualmente interligados. No entanto, as pesquisas apresentadas até aqui analisam as fases da vida, especialmente o ser adulto, como uma idade propriamente dita ou como uma etapa do ciclo da vida, considerando tangencialmente o contexto histórico-cultural e das mudanças geracionais. Provavelmente, em razão dessa perspectiva, existe a dificuldade de categorizar a adultez, que porventura não é apenas dissolvida em significados, “aproblemática” ou negligenciada pelos estudos sociais, mas sobretudo desconsiderada em sua concepção geracional.

Compreender geração como mais um dos condicionantes presentes nas sociedades contemporâneas provém da clássica categorização de geração formulada pelo sociólogo húngaro Karl Mannheim (1982), que possui vasta repercussão, principalmente no que se refere a sociologia da juventude (Feixa e Leccardi, 2010; Foracchi, 1972; Weller, 2006). Interessado em compreender os movimentos da juventude alemã no início do século XX, Mannheim (1982) construiu um referencial sociológico conceitual passível de (re)interpretações e ampliações.

De acordo com o conceito cunhado por Mannheim (1982), a categoria geração informa as nuances contextuais históricas e os condicionantes da realidade vivida. Mannheim (1982) reconhece a importância da natureza na interação humana e demonstra que as vivências durante o curso da vida se agrupam em uma condição social característica. O autor defende que pertencer a uma geração é como em outras categorias sociais que proporcionam: “uma situação comum no processo histórico e social nada mais que um tipo particular de identidade de situação, abrangendo "grupos etários" relacionados, incrustados em um processo histórico-social” (Mannheim, 1982, p. 74).

Contudo, diferentemente de outras categorias sociais, a geração não constitui um grupo concreto, e sim uma estrutura para a definição de práticas sociais. Para analisar uma geração é preciso compreender suas unidades geracionais, que conectam os indivíduos em

uma experiência comum que vai para além dos contextos históricos e sociais. A unidade geracional é o que molda o pensamento e orienta a experimentação da vida de formas distintas:

As unidades de geração desenvolvem perspectivas, reações e posições políticas diferentes em relação a um mesmo problema dado. O nascimento em um contexto social idêntico, mas em um período específico, faz surgirem diversidades nas ações dos sujeitos. Uma outra característica é a adoção ou criação de estilos de vida distintos pelos indivíduos, mesmo vivendo em um mesmo meio social (Weller, 2010, p. 215).

Podemos considerar contextos sociais, os pertencimentos de classe, gênero, etnia, região e raça. Esses pertencimentos são atravessados pelas definições do tempo histórico e da herança cultural compartilhada.

Considerando as nuances dos elementos que compõem a categoria geração, é possível compreender que principalmente o entendimento da existência de unidades geracionais em Mannheim (1982) proporciona uma análise interseccional sobre a vida em sociedade.

Nesta proposição a interseccionalidade é mobilizada como estratégia de análise que busca compreender sistemas de poder interseccionados:

Interseccionando sistemas de poder catalisam formações sociais de desigualdades sociais complexas que são organizadas por meio de realidades materiais desiguais e experiências sociais distintas para pessoas que vivem nelas. (Tradução própria - Collins, 2015, p.14)

Para a cientista social estadunidense Patrícia Hill Collins (2015), o dilema teórico suscitado pela interseccionalidade deve considerar que o conhecimento é socialmente construído e refletir sobre as relações de poder que a abrigam na estrutura social. Por isso, a perspectiva interseccional presente nesta proposição busca analisar gênero e geração de modo a articular relações de poder distintas e interdependentes. Contudo, nos resta evidenciar como a categoria gênero se conecta aos estudos geracionais.

Assim que o poder político assume a tarefa de gerir a vida, e: “o velho direito de causar a morte ou deixar viver foi substituído por um poder de causar a vida ou devolver à morte” (Foucault, 2011, p.129), a humanidade teve que se haver com as disputas no entorno de sua vitalidade, disputas essas que tangem a longevidade, o nascimento, a morte e a reprodução. De acordo com Foucault (2011), esse processo trouxe para o centro da história humana o poder do saber e suas regulações.

A sexualidade se torna, nessa perspectiva, um dispositivo de controle multiplicado em técnicas de poder que se refletem no biológico, onde o bio-poder e a biopolítica se estabelecem como principais reguladores.

As disciplinas do corpo e as regulações da população constituem os dois pólos em torno dos quais se desenvolveu a organização do poder sobre a vida. A instalação — durante a época clássica, desta grande tecnologia de duas faces — anatômica e biológica, individualizante e especificante, voltada para os desempenhos do corpo e encarando os processos da vida — caracteriza um poder cuja função mais elevada já não é mais matar, mas investir sobre a vida, de cima a baixo. (Foucault, 2011, p. 130)

Ao descrever a história da sexualidade, Foucault (2011), demonstra que esse dispositivo de poder regula um dos elementos essenciais da vida humana, sua biologia. Surge desde então a compreensão dos conceitos de biopoder e biopolítico.

De acordo com Rabinow e Rose, 2006:

[...] podemos usar o termo ‘biopolítica’ para abarcar todas as estratégias específicas e contestações sobre as problematizações da vitalidade humana coletiva, morbilidade e mortalidade, sobre as formas de conhecimento, regimes de autoridade e práticas de intervenção que são desejáveis, legítimas e eficazes” (Rabinow e Rose, 2006, p. 28)

Nesse sentido, o biopoder regula a vida humana em seu interior e a biopolítica articula as instituições sociais para fazer possível esse processo. Anteriormente citamos o conceito de “domesticação da morte” que evidencia o processo em que as técnicas médicas podem corroborar para esse tipo de controle do corpo humano.

As discussões clássicas desenvolvidas pela teoria de Foucault (2011) abordam o biopoder principalmente em suas dimensões da política reprodutiva, como é o caso dos estudos sobre a medicalização feminina que reconhecem esse fenômeno como um: “dispositivo social que relaciona questões políticas - como o controle populacional - a os cuidados individuais do corpo da mulher, normalizando, regulando e administrando os aspectos da vida relacionados à reprodução humana” (Vieira, 1999, p.67).

Contudo, Rabinow e Rose (2006) salientam que nos moldes atuais, a biopolítica tem alcançado a esfera da saúde mental que necessita, segundo os autores, de uma análise empírica apurada para a sua compreensão. Nas sociedades contemporâneas “o uso de psicofármacos se constituem como uma nova forma de controle social, e de moderação das subjetividades, em quem muitas ocasiões substituem e/ou se sobrepõem ao controle manicomial (Tradução própria - Bru, 2022, p.613). Esse cenário evidencia o alcance regulador das técnicas médicas, e o corpo feminino permanece como objeto dessa regulação.

Desse modo, a gestão da vida feminina contemporânea não inclui apenas o controle reprodutivo, mas adiciona a esfera da saúde mental a essa regulação. São evidências desse processo: a feminilização do uso de psicofármacos por mulheres e sua intensificação durante a fase adulta (Bru, 2022; Whyte, 2002), a maior presença de mulheres adultas em atendimentos dos centros psicossociais (Andrade e Maluf, 2017), e a prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres com trinta anos ou mais (Senicato, Azevedo e Barros, 2018).

Nesse sentido, seria possível afirmar que o biopoder é o que conecta as regulações de gênero e geração, seja por técnicas de gestão da vida, por meio da “cura da velhice”, ou por processos de medicalização que buscam manter a vida “sob medida”.

Considerações finais

Diante do exposto, seria possível afirmar que a fase adulta não se estabelece como parâmetro e se apresenta como experiências de maturação circunscritas em uma gama diversa de significados. Esse movimento pode tornar a categoria geração tão transbordante e vazia quanto a categoria gênero (Scott, 1990), sobretudo se analisada durante a fase adulta. Se articuladas, essas duas categorias evidenciam processos sociais cruciais para a compreensão da vida nos moldes atuais.

Enquanto a categoria gênero revela regulações sociais envoltas no biopoder, a categoria geração demonstra como os grupos sociais inventam e reinventam essas regulações, de modo a repeli-las ou reproduzi-las. Portanto, é imprescindível a construção de pesquisas com recortes geracionais sobre adultez e medicalização da vida feminina, a fim de alcançar essa potencialidade analítica.

No âmbito da implementação de políticas públicas, é preciso reconhecer que uma política de gênero já vem sendo aplicada nos serviços de saúde pública (Andrade e Maluf, 2017). Além disso, juventude e velhice não concentram para si todos os problemas geracionais, principalmente se considerarmos o aumento do uso de psicofármacos durante a vida adulta. Compreender esses condicionantes é crucial para a formulação e avaliação de políticas públicas de saúde mental.

Referências:

ANDRADE, A.; WEIDNER MALUF, S. (2017). **Experiências de desinstitucionalização na reforma psiquiátrica brasileira: uma abordagem de gênero**. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, 21(63), p. 811–821.

ARIZAGA, C. (2007). **La medicalización de la vida cotidiana. Los psicotrópicos como “pastillas para el estilo de vida”**. Investigacion Argentina. p. 1–162

BRU, Gabriela Silvina. **Medicalización, salud mental y género: perspectivas sobre el uso de psicofármacos por mujeres.** R. Katál., Florianópolis, v.25, n. 3, p. 611-620, set.-dez. 2022 ISSN 1982-0259

BUTLER, Judith. **Regulações de gênero.** Cadernos Pagu (42), janeiro-junho de 2014.

DEBERT, Guita Grin. **A dissolução da vida adulta e a juventude como valor.** Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, ano 16, n. 34, p. 49-70, jul./dez. 2010.

DOLCE, J. **Mirian Goldenberg: “Lutar contra a velhofobia é lutar pela nossa própria velhice”.** Publica, São Paulo, 19 jun. 2020. Disponível em: <https://apublica.org/2020/06/mirian-goldenberg-lutar-contr-a-velhofobia-e-lutar-pela-nossa-propria-velhice/>. Acesso em: 12 de julho de 2025.

FEIXA, Carles; LECCARDI, Carmem. **O conceito de geração nas teorias sobre juventude.** Revista Sociedade e Estado, Volume 25, Número 2, Maio / Agosto de 2010.

FORACCHI, M. M. **A juventude e a sociedade moderna.** São Paulo: Pioneira, 1972.

GOLDENBERG, Mirian (Org.). **O corpo como capital: estudos sobre gênero, sexualidade e moda na cultura brasileira.** São Paulo, Estação das Letras e Cores, 2010.

MANNHEIM, Karl. **“O problema sociológico das gerações”** in: Marialice M. Foracchi, Karl Mannheim: Sociologia. Coleção Grandes Cientistas Sociais. São Paulo: Ática, 1982.

SENICATO, Caroline; AZEVEDO, Renata Cruz Soares de; BARROS, Marilisa Berti de AZAVEDO. **Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis.** Ciência e saúde coletiva, 23 (8), 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.13652016>> acesso dia 8 de julho de 2025.

TZIMINADIS, João Lucas. **A domesticação técnica da morte: anti-aging como projeto existencial.** Civitas 21 (1): 48-58, jan.-abr. 2021

VIEIRA, Elisabeth Meloni. **A Medicalização do Corpo Feminino.** In: GIFFIN, K., and COSTA, SH., orgs. Questões da saúde reprodutiva [online]. Rio de Janeiro: Editora

FIOCRUZ, 1999. 468 p. ISBN 85-85676-61-2. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

WELLER, Wivian. **A atualidade do conceito de gerações de Karl Mannheim**. Revista Sociedade e Estado - Volume 25 Número 2 Maio / Agosto 2010.

WELLER, Wivian. **A contribuição de Karl Mannheim para a pesquisa qualitativa: aspectos teóricos e metodológicos**. Sociologias, Porto Alegre, ano 7, nº 13, jan/jun 2005, p. 260-300

WELLER, Wivian. **Grupos de discussão na pesquisa com adolescentes e jovens: aportes teórico-metodológicos e análise de uma experiência com o método**. Educação e Pesquisa, São Paulo, v.32, n.2, p. 241-260, maio/ago. 2006.

WHYTE, Susan R.; VAN DER GEEST, Sjaak; HARDON, Anita. **Woman in distress: medicines for control**. In: WHYTE, Susan R.; VAN DER GEEST, Sjaak; HARDON, Anita. (org.). Social lives of medicines. Cambridge: Cambridge University Press, 2002. p. 50-63.
Zorzanelli RT, Cruz MGA. **O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 1970**. Interface (Botucatu). 2018; 22(66):721-31.