

2

A VELHICE COMO CATEGORIA SOCIOLÓGICA: UMA TRAJETÓRIA

2.1 PANORAMA DA TEMÁTICA DA VELHICE NO BRASIL

O foco da análise deste estudo tem, como marco cronológico, a década de 70, o que se justifica pela presença, neste período, da temática da velhice nos meios acadêmicos. Evidência deste fenômeno foi o crescimento do número de pesquisas abordando a velhice e/ou envelhecimento humano, confirmando este movimento no interior de instituições voltadas para a produção do conhecimento. Levantamento realizado por Goldstein (2001) mostrou que na Universidade de Campinas (UNICAMP) foram realizadas, entre 1975 a 1999, 300 dissertações versando sobre a velhice.

O ingresso da Universidade na área da velhice, no entanto, foi lento, seletivo, gradual e manifestou-se também na produção esparsa de teses e dissertações acadêmicas, conforme nos atesta Lopes (2000: 38).

Outro motivo relevante para que a periodização se inicie nos anos 70 é o fato de que o envelhecimento populacional brasileiro só começou a ser percebido pela sociedade e pelo Estado em torno desta década, em momento de profunda crise econômica quando as desigualdades e os problemas sociais se exacerbam.

Influências da Europa, sobretudo da França, sobre as mudanças da imagem da velhice chegam ao Brasil no final da década de 60. Até o século XIX, a velhice, no contexto francês, estava profundamente ligada à idéia de invalidez, degenerescência e encargos sociais. As pessoas pertencentes à faixa etária maior de 60 anos eram simplesmente denominadas “velhas” ou recebiam outras denominações de caráter estigmatizante. Ao final deste mesmo século, a velhice francesa passa a ter um tratamento social diferente.

Para melhor compreensão do que se caracterizou a construção social da velhice, no Brasil, é possível identificar processos históricos que a estimularam, assim como indicar seus determinantes e a configuração que assume no contexto das políticas sociais.

A representação social da pessoa idosa passou por uma série de modificações ao longo das últimas décadas. Essas modificações acompanharam as

mudanças em curso na sociedade e em diferentes conjunturas econômicas, por transformações das estruturas familiares, pela ocupação do mercado formal de trabalho pela mulher e pela emergência dos movimentos sociais.

É nosso propósito acompanhar o impacto dessas representações no discurso gerontológico, buscando suas apropriações imediatas ou mediatizadas por contextos diferenciados de produção de velhice e de formulação de políticas de assistência à saúde para este grupo, procurando ressaltar seus pontos mais críticos.

No Brasil, a trajetória histórica da “velhice” acompanha o próprio movimento de sua descoberta por parte da sociedade. A mudança da pirâmide etária, representada nos dados demográficos expressos nas tabelas abaixo, a divulgação na mídia e as experiências cotidianas das pessoas fizeram com que a velhice ultrapassasse os limites das vidas privadas para, junto a tantas outras questões, atrair a atenção de nossa sociedade (Barros,1998).

Tabela 1 - População residente, por situação do domicílio e sexo, segundo os grupos de idade – Brasil

Grupos de idade	Total	Homens	Mulheres
Brasil TOTAL	169.799.170	83..576.015	86.223.155
60 anos ou mais	14..536.029	6.533.784	8.002.245

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000.

Tabela 2 - População residente, total e de 60 anos ou mais de idade, segundo as Grandes Regiões e Unidades da Federação – 2000

Grandes Regiões e Unidades da Federação	População residente Total	População residente de 60 anos ou mais de idade Total	
		Absoluto	Relativo
Brasil	169.799.170	14 536 029	8,6
Norte	10.030.556	707 071	5,5
Nordeste	47.741.711	4 020 857	8,4
Sudeste	72 412 411	6 732 888	9,3
Minas Gerais	17 891 494	1 624 981	9,1
Espírito Santo	3 097 232	250 196	8,1
Rio de Janeiro	14 391 282	1 540 754	10,7
Niterói	459.451	63.199	13,8
São Paulo	37 032 403	3 316 957	9
Sul	25 107 616	2 305 348	9,2
Centro-Oeste	11 636 728	769 865	6,6

Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2000.

A medida em que os idosos começaram a ser percebidos por legisladores e políticos, a velhice passa a ter maior relevância nos meios acadêmicos. Ao mesmo tempo, surgem novas demandas por serviços e atenções desafiando governantes e a sociedade civil de um modo geral.

Com o aumento de estudos sobre o envelhecimento, sobretudo os comparativos entre culturas diferentes, pode-se constatar a diversidade de formas de envelhecer. A velhice e o envelhecimento passaram a ser entendidos como fenômenos profundamente influenciados pela cultura. Nesse sentido, a contribuição da Antropologia e a da Sociologia foram muito importantes, especialmente no que se refere à construção de um quadro conceitual e metodológico inovador.

Neri (1991), em sua investigação sobre atitudes em relação à velhice, alerta para a necessidade de mais pesquisas sobre dimensões de significados em relação a velhos e velhice. Seus estudos trazem dados interessantes que contrariam várias crenças sobre o tema:

“...velho e velhice são objetos diferentes e, portanto, não se deve generalizar resultados de pesquisas ou fazer predições cruzadas, a partir de dados sobre qualquer um deles separadamente.”

(Id.1991:133)

Por outro lado, a própria sociedade reformulou seus conceitos sobre os velhos e a velhice, fazendo surgir novos termos e diferentes concepções. Hoje, a preocupação com os aspectos sócio-culturais do envelhecimento está presente nas diferentes áreas de conhecimento e de intervenção, na fala dos atores sociais, nos discursos e na agenda política nacional. Essas representações inspiram programas, projetos e as políticas sociais, ao mesmo tempo em que refletem as dificuldades encontradas na prática cotidiana.

Estudos de Simões (1993, 1998 e 2000) dão conta de que a institucionalização da velhice no Brasil data do começo do século XX, mais precisamente a partir dos anos 30, com a emergência progressiva da velhice como problema social e como tema que passou a ocupar um espaço no interior de algumas disciplinas como a Sociologia e a Psicologia.

Em 1961, um grupo de médicos cientes da necessidade de se institucionalizar a prática da clínica médica para idosos, fundou a **Sociedade**

Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) como definição do marco profissional dessa especialidade. Verificou-se, então, um significativo crescimento nos estudos da velhice. (Lopes, 2000).

A criação da SBGG marcou um momento importante para as ciências do envelhecimento e contribuiu para o surgimento de novos mecanismos burocráticos com vistas a dar respostas sociais a um “problema” que começava a ser formulado.

Ao focalizar a velhice e as questões a ela referidas, na contemporaneidade, há que se fazer referência ao Serviço Social do Comércio (SESC) que, em 1963 iniciou um trabalho com pequenos grupos de idosos da cidade de São Paulo, marcando seu pioneirismo na criação de grupos de convivência para reflexão sobre as questões da velhice e mantendo-se como espaço associativo destinado ao exercício de expressão das demandas dos idosos.

A SBGG, o SESC e a Associação Nacional de Gerontologia (ANG) tiveram papel central na instituição e valorização da Gerontologia e Geriatria no Brasil e na formação de recursos humanos para atender o idoso nas áreas da saúde e da assistência social.

A mais recente evidência de como a velhice tem mobilizado a sociedade nos dias atuais está na escolha, pela Igreja Católica, através de sua Conferência Episcopal no Brasil, do tema da Campanha da Fraternidade de 2003: Fraternidade e Pessoas Idosas: Vida, Dignidade e Esperança, refletindo a urgência, a atualidade e a visibilidade das demandas dessa população.

O cenário político da década de 70 é marcado pela crise instalada no setor da saúde, traduzida pela ineficácia na prestação da assistência e seus altos custos orientados, pela mercantilização dos serviços, pela piora dos indicadores de cobertura das políticas sociais, pela agudização da crise econômica com a deterioração do poder aquisitivo dos assalariados, pelo início da concepção de privatização e aumento da exclusão social. A pobreza, o desemprego e a violência tomaram grandes proporções. A insatisfação dos trabalhadores deste setor, aliada ao agravamento dessas questões, contribuíram para as mudanças na estrutura e nas atividades do sistema de saúde, anos mais tarde.

Ainda nesta década (1975) instituiu-se o Sistema Nacional de Saúde, tendo como proposta a articulação entre os órgãos relacionados ao setor. Este período

foi marcado também por várias conferências nacionais de saúde e mobilizações importantes, precursoras do Movimento Sanitário.

De 1970 até meados de 80, a explosão demográfica e a crise da Previdência Social caracterizavam os debates sobre a velhice. A visão que vigorava nos fundamentos teóricos até os anos 70 diz respeito à associação dos idosos à marginalização e à solidão, como um grupo homogêneo.

Anteriormente definido como um país jovem, ou de jovens, o Brasil apresentou até 1970 uma constância na estrutura de sua população de 0 a 15 anos, de adultos entre 15 e 64 e de idosos de 65 e mais. A partir dos anos 80, o processo de transição demográfica com aumento da população idosa se intensificou, provocando uma alteração na pirâmide etária brasileira, em consequência da queda dos níveis de fecundidade e de mortalidade³.

A velocidade com que o processo de envelhecimento populacional brasileiro vinha ocorrendo trouxe preocupações financeiras para atender às demandas dessa população, sobretudo pelo seu impacto sobre as contas públicas de suporte à longevidade. A tônica dos discursos passou a ser o ônus econômico do envelhecimento sobre o sistema de previdência social e da saúde.

Este discurso tem se sustentado ainda nos dias atuais. Exemplo disso são as discussões e propostas de reforma da previdência com a preocupação com os custos dos inativos.

O que caracteriza esta fase de concepção da velhice como etapa da vida é a decadência física e perda de papéis sociais, concepção produzida no final do século XIX. Os critérios para classificação das pessoas idosas no espaço social, nesta época, eram os estigmas físicos e propriedades biológicas. Os idosos, até esta época estavam excluídos das políticas sociais, qualificadas como residuais e meritocrático-corporativistas por não abrangerem toda a comunidade nacional e restringirem os direitos sociais aos contribuintes do sistema previdenciário (Draibe,1986).

³ Segundo a PNAD 1999, a população de 60 anos e mais de idade era de 14,5 milhões de pessoas, contra 11,4 milhões em 1992, representando uma variação de 7,9% para 9,1% da população total. Estimativas para os próximos 25 anos indicam que esta população poderá ser superior a 30 milhões, ao final deste período. Trata-se, certamente, de um conjunto bastante elevado de pessoas, com tendência de crescimento nos próximos anos.

De acordo com Motta (1995), esse modelo, iniciado na década de 70, introduz uma nova distinção entre os cidadãos: dos “cidadãos-consumidores” e dos “cidadãos pobres e assistidos”. Enquanto os cidadãos-consumidores são alvos da iniciativa privada, os pobres e assistidos continuam sob a tutela e proteção do Estado, porém de maneira diferente. Enquanto os primeiros permanecem amparados pelas leis trabalhistas e previdenciárias, os segundos, “os assistidos”, ou seja, os trabalhadores que não possuem vínculo legal com o mercado de trabalho, como os idosos, compõem o conjunto de usuários da “assistência social pública”.

Os discursos gerontológicos traziam a crítica ao capitalismo, à forma excludente como o sistema econômico impunha-se no contexto brasileiro.

Chauí (1987: XVIII), ao tecer uma crítica à cultura da alienação, de valorização da juventude e desprezo pela memória, pontua que:

“... a sociedade capitalista desarma o velho mobilizando mecanismos pelos quais oprime a velhice, destrói os apoios da memória e substitui a lembrança pela história oficial celebrativa. Oprime o velho por intermédio dos mecanismos institucionais visíveis (a burocracia da aposentadoria), psicológicos sutis e quase invisíveis (recusa do diálogo). Impede a lembrança, usa o braço servil do velho e recusa seus conselhos.”

Além de Chauí, Haddad (1986: 34) em sua obra “A Ideologia da Velhice”, denuncia a desvalorização do idoso na sociedade capitalista: *“...o drama da velhice vivido por crescentes segmentos da população, constitui a mais contundente denúncia da trajetória de vida imposta pelo reino do capital.”*

Outro elemento importante nos discursos e na construção da imagem da velhice brasileira, como vítima do sofrimento diz respeito ao papel do Estado. O processo de modernização, o declínio da família extensa e a ausência de um Estado de bem-estar social, capaz de dar resposta aos problemas básicos da maioria da população, também deixaram os idosos em situação de vulnerabilidade. (Debert, 1999).

Na década de 80 assiste-se às lutas pela democratização da sociedade brasileira com grande participação de amplos movimentos sociais. Nesse contexto de mudanças que acontecem a partir da desagregação do Estado autoritário no Brasil, outros atores ganharam a cena pública. Os movimentos

sociais organizaram-se em diferentes setores, os sindicatos fortaleceram-se, as demandas populares ganharam visibilidade, as aspirações por uma sociedade justa e igualitária expressaram-se na luta por direitos, que acabaram se consubstanciando na Constituição de 1988. (Raichelis, 2000).

2.2 OS MOVIMENTOS SOCIAIS E A POLITIZAÇÃO DA VELHICE

Gohn (2002) tem uma definição ampla para o conceito de movimento social, muito oportuna para o entendimento do quadro referido acima:

“Movimentos sociais são ações coletivas de caráter sócio-político, construídos por atores sociais pertencentes a diferentes classes e camadas sociais. Eles politizam suas demandas e criam um campo político de força social na sociedade civil. Suas ações estruturam-se a partir de repertórios criados sobre temas e problemas em situações de conflito, litígios e disputas. As ações desenvolvem um processo social e político cultural que cria uma identidade coletiva para o movimento, a partir de interesses comuns dos seus participantes.”

(Id,2002:1023)

No setor saúde, três questões se destacaram no cenário dos problemas de grande relevância: o crescimento das taxas de mortalidade por violência, o aparecimento da AIDS e o envelhecimento da população, dinâmica que vinha se configurando nos últimos trinta anos e se tornou patente na década de 80. (Minayo,1995). A complexidade do processo demográfico, social e sanitário tornou-se visível, exigindo mudanças.

Em 1980, na VII Conferência Nacional de Saúde foi lançado o PREV-SAÚDE (Programa Nacional de Serviços Básicos) incorporando uma análise cuidadosa dos principais problemas do sistema de saúde, nessa época. A universalização da cobertura de atendimento médico, agenda defendida pela Reforma Sanitária trazendo uma concepção de inclusão universalista nas políticas públicas, marcou o que há de mais avançado neste período.

As discussões sobre a velhice e as questões relacionadas com o envelhecimento tornaram-se mais complexas e passaram a ocupar um espaço cada vez maior entre os temas que preocupam a sociedade brasileira:

“Já não se trata apenas de melhorar as condições de vida do velho pobre ou de propor formas de bem-estar que deveriam acompanhar o avanço das idades ou, ainda, de empreender cálculos de contribuições adequadas às despesas com aposentadoria; trata-se, agora, de apontar os problemas que o crescimento da população idosa traz para a perpetuação da vida social, contrapondo-se à diminuição das taxas de natalidade.”

(Debert;1999:32).

É o envelhecimento transformado em desequilíbrio demográfico e em custo financeiro das políticas sociais.

A exemplo de outros grupos sociais como mulheres e negros, a organização social dos idosos iniciou-se nos anos 80 motivada pelas alterações no cenário da sociedade civil brasileira e sua trajetória tem sido marcada por avanços e recuos próprios da dinâmica da sociedade.

Essas alterações encontraram sua maior expressão na organização popular trazendo para a cena pública novos personagens, contribuindo para a reconstrução do conceito de “sociedade civil”, inscrevendo, como sujeitos de direito, categorias até então esquecidas. (Gohn,2002).

A trajetória de organização dos idosos na luta pela garantia dos seus direitos começou a se expressar em várias arenas políticas. Como produto dessas reivindicações, foram criados, a partir dos anos 80, os Fóruns e os Conselhos de Idosos que passaram a se constituir em canais de participação social articulando representantes da população e membros do poder público. São, sem dúvida, uma das principais inovações da organização social contemporânea.

Se a observação cotidiana do percurso de construção desse movimento aponta a existência de “disputas” por interesses influenciando o processo de construção de políticas públicas, aponta igualmente para o crescente avanço do movimento com a presença da representação de idosos na busca de garantias sociais e de preservação dos direitos já conquistados. A maior expressão dessas conquistas foi a criação da Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842), promulgada na década seguinte. Aprovada em 04/01/94, esta Lei estabeleceu os direitos sociais dos idosos através da articulação dos ministérios que, no âmbito de suas competências, devem elaborar propostas orçamentárias visando ao financiamento de programas compatíveis com as demandas da população.

Assim, os anos 80 nos deixaram de herança o sentido participativo, militante e crítico decorrente das práticas dos movimentos sociais, bem como revitalizaram a sociedade civil na luta pela democratização.

Ressalte-se, no entanto, que os inegáveis avanços experimentados tiveram uma contraface dramática, pois foram acompanhados pelo agravamento da questão social com a deterioração crescente das condições de vida e de trabalho. A recessão econômica, o aumento da inflação, a crise do Estado e o agravamento da miséria constituíram a chamada *década perdida*. (Telles, 1990).

A década de 90 foi palco de várias tendências. Neste cenário político assistiu-se a inflexões importantes na luta pela democratização do Estado, relacionadas com a participação de segmentos organizados da sociedade civil nas decisões e prioridades das políticas públicas. (Raichelis, 2000).

Nesse momento de retração do Estado nas questões sociais, assiste-se à formação de uma nova mentalidade da sociedade brasileira e à emergência de novas formas de associativismo com novos parâmetros para a ação coletiva. Multiplicam-se os atores e os espaços de aglutinação de interesses. Observa-se o crescimento das Organizações não Governamentais (ONGs), base operacional de práticas de trabalho com idosos, abarcando um conjunto de entidades sociais que atuam em projetos de prestação de serviços sociais, ocupando espaços importantes como nos conselhos. Crescem também as propostas políticas de parcerias implementadas pelo Estado.

Para Gohn (2002), as ações que as ONGs desenvolvem têm caráter emergencial, não se destinam a acabar com os problemas, mas a equacioná-los de forma socialmente aceitável, integrando as clientelas-alvo em programas sociais de caráter compensatório.

Esse movimento tem como base o ideário neoliberal e está relacionado com a desregulamentação do papel do Estado que passa a transferir responsabilidades para as comunidades organizadas. As propostas de enxugamento do Estado, com prioridade para a privatização das empresas nacionais e diminuição da máquina estatal, expressaram-se na redução de investimentos sociais atingindo principalmente as políticas públicas. É nesse contexto que emergem as iniciativas civis.

Nessa mesma época, ganharam o interesse da mídia as transformações com respeito à Previdência Social. Na área de políticas públicas no Brasil este foi um dos temas mais estudados.

Para Simões (2000), foram os próprios aposentados e pensionistas, que, ocupando as ruas e o centro da cena política brasileira, no final de 1991 e início de

1992, provocaram os debates em torno desse tema e impulsionaram sua auto-organização. O movimento que ficou conhecido como “a luta pelos 147%” (movimento de protesto contra o achatamento das aposentadorias e pensões praticado pelo governo federal.), deu notoriedade à velhice e revelou a situação dos velhos na sociedade contemporânea.

Simões (1999) com seus estudos, contribuiu para a compreensão do processo de constituição e consolidação do sistema previdenciário no Brasil e mostrou como os velhos, categoria aparentemente “marginal” e circunscrita ao domínio das relações privadas, tornaram-se uma “corporação”, com interesses específicos, demandas próprias e formas de atuação no espaço público. Também, o estudo de Coutrim (2002) sobre a organização política dos aposentados e pensionistas nos anos 80 e 90 no Brasil e sobre o jogo de resistência contra o poder, mostrou que os aposentados vêm construindo seu espaço na arena política, conquistando aliados para a causa e fortalecendo a imagem de sua organização e combatividade.

A organização do movimento dos aposentados e pensionistas solidificou-se a partir nos anos 80 com a criação das centrais de aposentados. A organização e o amadurecimento do movimento ocorreu simultaneamente à divulgação pela mídia e a crise da previdência.

A constituição de associações de aposentados reunidas em federações estaduais e confederação nacional (COBAP) politizou a velhice, revelou estratégias de resistência no espaço jurídico-político e transformou os aposentados em interlocutores legítimos de seus interesses.

A evidência que a categoria da velhice passa a ter, nesta década, é atribuída também à criação de outros espaços de congregação da população idosa, como os centros de convivência, as universidades abertas para a terceira idade - expressão que recentemente popularizou-se (“troisième age” / terceira idade é decalque do vocábulo francês, surgido no final dos anos 60 e adotado logo após a implantação das políticas para a velhice na França).

A “terceira idade” é uma criação recente, uma expressão que, no Brasil, ganhou um significado genérico, referindo-se ao conjunto total de idosos. Na França, sua invenção implica a criação de uma nova etapa na vida que se interpõe entre a idade adulta e a velhice. Geralmente, essa fase inicia-se por volta dos 60 anos e é acompanhada de um conjunto de práticas, instituições e agentes

especializados, encarregados de definir e atender às necessidades dessa população. (Debert; 1998).

É oportuno resgatar Debert quando diz:

“os signos do envelhecimento foram invertidos e assumiram novas designações. Da mesma forma, inverteram-se os signos da aposentadoria, que deixou de ser um momento de descanso e recolhimento para tornar-se um período de atividade, lazer, realização pessoal.”

(Id;1998:36).

Programas para a “terceira idade”, tão valorizados atualmente, têm encorajado a auto-expressão e a exploração de identidades de um modo que era exclusivo da juventude. Contudo, se de um lado abrem espaços para vivências inovadoras coletivamente, seu sucesso é proporcional à precariedade dos mecanismos para lidar com a velhice com limitações severas.

Esse duplo quadro acaba por se constituir em uma arena de conflitos éticos. Os indivíduos passam a ser monitorados para exercer uma vigilância do corpo e serem responsabilizados pela sua própria saúde. A velhice é vista como consequência de descuido pessoal, da falta de envolvimento em atividades motivadoras, da adoção de formas de consumo e estilos de vida mais adequados.

No contexto da globalização, onde a privatização e flexibilização são os conceitos norteadores da ordem social, o indivíduo toma vulto: a postura do individualismo se contrapõe à solidariedade.

Nesses tempos pós-modernos, o global compete com o local e a busca por direitos sociais é desconsiderada pela política neoliberal que prioriza o capital e estimula o individualismo. A velhice passou a ser considerada uma questão de autoconvencimento. Novos mercados abrem-se para a mídia, para a indústria de cosméticos, para a produção de vitaminas e suplementos dietéticos. São expectativas e promessas de rejuvenescimento num processo de desnaturalização da velhice, onde predominam as concepções auto - preservacionistas, estratégias que procuram reduzir o custo com a saúde. Envelhecer bem passou a ser responsabilidade individual o que se constitui para Debert, na “reprivatização da velhice”.

Essa “ideologia de velhice” bem sucedida como responsabilidade individual é descrita por outros estudiosos, dentre os quais Neri (1999) que há muito vem se dedicando a esse estudo.

Prado (2002) observa que as mudanças na forma de conceber e institucionalizar a velhice indicam a construção de um mundo em que o envelhecimento se apresenta cada vez mais heterogêneo e apontam para uma diversidade ainda maior, colocando em confronto realidades muito desiguais.

Todo esse quadro de reflexões nos remete às discussões ocorridas no campo da saúde, em décadas anteriores, sobre o questionamento do papel do Estado e das instituições médicas na tentativa de converter o cidadão usuário dos serviços em provedores de sua assistência por intermédio do autocuidado.

Motivo de críticas nas décadas passadas, essas concepções não levam em conta as bases sócio-culturais e econômicas geradoras do processo de adoecimento e são o pano de fundo para a ideologia que privatiza o processo de envelhecimento bem sucedido e traz uma concepção idealizada de velhice saudável, onde as seqüelas, limitações e situações específicas são expurgadas, num processo claro de desnaturalização da velhice.

Estudiosas como Debert, Barros e Neri, e outros têm alertado que tratar a velhice com conteúdos de participação, atividade e vigor podem levar à suposição de que a experiência dos velhos que ganharam visibilidade e as novas imagens do envelhecimento são o modelo representativo da velhice no Brasil. Ao louvar as pessoas saudáveis e bem sucedidas que aderiram aos estilos de vida e à parafernália de técnicas de manutenção corporal, assistimos à emergência de novos estereótipos.

As tentativas de homogeneização das representações da velhice são motivos de preocupação para aquelas autoras. É consenso entre os teóricos que um conjunto de transformações estão ocorrendo na velhice e no processo de envelhecimento. Compreender essas experiências contemporâneas vai exigir olhar com mais atenção a heterogeneidade dos sujeitos que a categoria da velhice engloba.

Minayo (2000), em revisão dos principais marcos referenciais dentro das Ciências Sociais com influência no campo teórico e prático da saúde, fornece importantes elementos para a análise de como as diferentes concepções de velhice podem se articular com questões mais gerais, isto é, como essas

concepções estão relacionadas com as transformações econômicas ocorridas no país. A perspectiva metodológica proposta pela autora está orientada para a apreensão dos fenômenos a serem investigados em sua relação com a multiplicidade de seus aspectos, isto é com suas determinações essenciais, condições e efeitos de sua manifestação.