

Feminil(idades): a saúde da mulher idosa na produção de conhecimento

Femininities: the health of the elderly woman in the production of knowledge

Carla KLITZKE¹

Luciana Patrícia ZUCCO²

Resumo: Este artigo discute os resultados de uma pesquisa de abordagem qualitativa, realizada em 2013. Utilizamos a “análise temática” para compreender a produção de conhecimento sobre a saúde da mulher idosa. A consulta foi realizada em três revistas Qualis A: Revista Estudos Feministas, Serviço Social & Sociedade e Revista Katálysis, sendo identificados, respectivamente, 13, 15 e três textos sobre velhice. Entretanto, três artigos responderam aos critérios de inclusão e compreenderam o corpus. Os resultados apontaram: prevalência de pesquisas voltadas para os homens; debate ancorado no conceito ampliado de saúde; reconhecimento da multifatorialidade da velhice; necessidade de trabalho interdisciplinar. A hipótese de que os estudos relacionando gênero e velhice são historicamente residuais é confirmada, refletindo a segregação da discussão da temática na sociedade e academia.

Palavras-chave: Envelhecimento. Saúde da mulher idosa. Gênero. Produção de Conhecimento.

Abstract: This article discusses the results of a qualitative study, performed in 2013. The “thematic analysis” was applied to understand the knowledge production about the health of the elderly woman. The consultation was conducted in three Qualis magazines A: Revista Estudos Feministas, Serviço Social & Sociedade and Revista Katálysis, being identified, respectively, 13, 15 and three texts about the elderly. However, just three articles responded to the inclusion criteria and comprehended the corpus. The results showed: the prevalence of research for older men; debate anchored by the presence of the broad concept of health; the recognition of the multifactorial aspect of old age; need for interdisciplinary work. The hypothesis that studies relating gender and old age are historically residuals is confirmed, reflecting the segregation of the discussion of the theme both in society and in academia.

Keywords: Aging. Older Women’s Health. Gender. Knowledge Production.

Submetido em: 30/03/2014. Revisado em: 13/06/2014. Aprovado em: 09/07/2014.

¹Assistente Social. Residente do Programa Residência Integrada Multiprofissional em Saúde na ênfase Saúde da Mulher, Criança e Adolescente pelo Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC, Brasil). Integrante do Núcleo de Estudos em Serviço Social e Relações de Gênero da UFSC (Brasil). E-mail: <carla.klitzke@gmail.com>.

²Assistente Social. Doutora em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós Graduação em Saúde da Criança e da Mulher do IFF, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, Brasil). Professora Adjunta do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós Graduação em Serviço Social da UFSC (Brasil). Integrante do Núcleo de Estudos em Serviço Social e Relações de Gênero da UFSC. E-mail: <lpzucco@uol.com.br>.

Introdução

Avelhice é uma categoria histórica e social, apresentando características distintas na sua transculturalidade. Ademais, não há uma definição conceitual cristalizada sobre velhice, envelhecimento e idoso. Há uma complexidade envolvendo o ser humano e seu curso de vida entendidos de diferentes formas pelas disciplinas do conhecimento, tanto das áreas das ciências sociais quanto das ciências humanas e da saúde. Todavia, se sobrepõe nesses campos a ideia de que a velhice é um processo do envelhecimento com multifatores, multidimensões, multideterminações, multifacetadas, e agrega conceitos da física, biologia, psicologia, sociologia e antropologia. Estudos (ALCANTARA, 2010; MOTTA, 1996) destacam que o processo de envelhecimento não é homogêneo, em função das questões de gênero, etnia, geração, religião, classes, entre outras. Por isso, o envelhecimento não se resume a aspectos cronológicos tampouco demográficos (GOLDMAN, 2009).

Dentre as abordagens teóricas sobre envelhecimento, podemos citar quatro: abordagem biológica; abordagem cronologista; abordagem culturalista; abordagem psicologista (RIBEIRO, 2006). Embora não haja purismos conceituais, a leitura aqui utilizada tem como referência a abordagem culturalista, uma vez que possibilita uma visão ampliada da velhice e compreende o homem como um ser histórico, em sua totalidade e contradições.

Na academia, os estudos sobre o tema no âmbito das ciências sociais brasileiras dataram da década de 1960. No rastro des-

ses debates, surgiram iniciativas de ações sociais para a velhice no Brasil, com a Lei Brasileira de Assistência (LBA) e com o Serviço Social do Comércio (SESC). Entretanto, ganhou visibilidade e importância teórica na década de 1980, como resultado de eventos internacionais³. As preocupações sobre os impactos do envelhecimento na sociedade levaram a uma pauta de demandas que apontavam para a necessidade de reconhecimento de políticas públicas e de direitos sociais para os idosos/as no país. Pontuamos como ações decorrentes das mobilizações nacionais: artigos na Constituição Federal de 1988 referentes ao idoso; criação das Universidades Abertas para a Terceira Idade (Unatis); elaboração da Política Nacional do Idoso (PNI) e da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSI); regulamentação do Conselho Nacional dos Direitos do

³ O primeiro evento internacional de destaque foi a I Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, em 1982, em Viena, que produziu o Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento, com 62 pontos deliberados e a serem implementados pelos países participantes. A partir das deliberações deste Evento, a Organização das Nações Unidas (ONU) passou a acompanhar os diferentes países, a fim de que implementassem ações e políticas de proteção social à velhice. Seguindo essa perspectiva, em 1996, no Brasil, ocorre o I Seminário Internacional sobre Envelhecimento Populacional, organizado pela ONU, para discutir alternativas para o envelhecimento. Nesse sentido, seguindo a recomendação da Assembleia Geral da ONU, declarou-se 1999 o Ano Internacional do Idoso, amplamente divulgado na mídia (LOBATO, 2012). Em 2002, ocorre a Segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento, em Madrid, com o objetivo de desencadear uma política internacional à velhice para o século XXI.

Idoso; criação do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), entre outras. Segundo Motta (1999), é na década de 1990 que as discussões sobre velhice e envelhecimento informam as políticas sociais e se espalham pelo cotidiano das relações sociais, tornando-se um tema público.

O Brasil está entre os 35 países mais populosos do mundo, sendo o quarto em mais intenso processo de envelhecimento, após a República da Coreia, Tailândia e Japão (CLOSS & SCHWANKE, 2012). No que se refere à expectativa de vida, os brasileiros de modo geral têm a esperança de viver até 73,94 anos (PNUD, IPEA e FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO, 2013). Estima-se que no Brasil há 18 milhões de pessoas idosas⁴, o que representa 12% da população. Mais precisamente, somos 190.755.799 brasileiros, constituindo entre nós um montante de 18.961.727 idosos/as, sendo que nesse conjunto há 9.800.127 de mulheres idosas e 9.161.600 de homens idosos (PNUD, IPEA e FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO, 2013), havendo, assim, 638.527 de mulheres idosas a mais em relação ao quantitativo de homens idosos. Portanto, as mulheres expressam ser mais longevas, de modo que esse fenômeno é apontado por algumas autoras como “feminização da velhice” (NERI, 2007; CAMARANO, 2003; DEBERT, 1999).

Apesar de as mulheres idosas serem em maior número e as principais usuárias das políticas sociais, os estudos ainda são es-

cassos, principalmente sobre sua realidade, perfil e necessidades. Tal fato coloca aos profissionais das políticas sociais um conhecimento situado aos dados demográficos e empíricos, restritos a sua área e local de trabalho. O conjunto da produção acadêmica sobre a temática não assegura retirar da invisibilidade as relações de gênero na velhice, a condição social das idosas e de sua saúde no país. Considerando tal quadro, o texto em tela apresenta o conhecimento produzido por três periódicos *Qualis A* sobre a saúde da mulher idosa, respondendo as seguintes questões norteadoras: quais as concepções veiculadas a respeito da relação envelhecimento, saúde e gênero?; quais os aspectos priorizados?; quem são os autores/as e que lugares ocupam no âmbito das instituições sociais? O pressuposto é de que a discussão sobre a saúde idosa é residual nos periódicos, porque historicamente envelhecimento e as discussões que envolvem os estudos de gênero foram fenômenos naturalizados na sociedade e segregados na academia.

Para dar visibilidade aos dados construídos, o texto foi sistematizado nas seções: percurso metodológico, principais resultados e considerações gerais. Tal estrutura assegurou a organização dos dados, segundo critérios da pesquisa, além da interpretação dos resultados a partir da interlocução com as categorias de análise utilizadas, como velhice, saúde da idosa e gênero.

⁴No Brasil, segundo o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), considera-se idoso/a a pessoa com 60 anos de idade ou mais. Nos países ditos desenvolvidos é a pessoa com 65 anos ou mais (WHO, 2002).

1 Sobre a metodologia da pesquisa

A pesquisa⁵ consistiu em um estudo bibliográfico, de abordagem qualitativa (MINAYO, 2001), sendo os dados construídos a partir da análise temática sugerida por Bardin (2010). A análise temática consiste em identificar temas e seus núcleos de sentido numa comunicação. O tema geralmente é utilizado como unidades de registro para dar visibilidade as motivações de crenças, atitudes, tendências e outras (BARDIN, 2010). Nota-se que a discussão dos resultados desta pesquisa ocorreu a partir das categorias analíticas saúde da mulher idosa, envelhecimento, gênero e saúde. Soma-se a essas àquelas decorrentes do processo de categorização do *corpus*.

O *corpus* foi formado por periódicos indexados na plataforma *Scielo*, a partir dos critérios de inclusão indicados por Lima e Miotto (2007), que auxiliaram na delimitação da coleta de dados e de sua *organização*: parâmetro linguístico – idioma em português; parâmetro cronológico – sem fixação de data para a seleção das obras; parâmetro temático – coleta de dados segundo o objeto de estudo; fonte de consulta – com base em três periódicos: Revista Serviço Social & Sociedade (Serv. Soc. Soc.), Revista Katálysis (Rev. Katál.), Revista Estudos Feministas (REF).

A pesquisa, realizada no período de agosto a dezembro de 2013, teve como fonte

⁵ Parte dos dados aqui apresentados deu origem ao trabalho de conclusão de curso em Serviço Social de Carla Klitzke, em 2013/2, na Universidade Federal de Santa Catarina.

de coleta de dados revistas *online Qualis*⁶ A, indexadas na plataforma *Scielo*. Os descritores *online* utilizados somaram três (03) tentativas: “saúde, idos\$, mulher”; “saúde, idos\$,” e “idos\$”. Devido à insuficiência dos resultados nas revistas de serviço social (Ser. Soc. Soc. e Rev. Katál.), foi ampliado o *corpus* para mais uma revista, caracterizada como interdisciplinar (REF) e referência em estudos feministas e de gênero. Ademais, esses periódicos foram selecionados pelo seu rígido critério de qualidade, pela sua importância para a categoria profissional e acadêmica que trabalha com as políticas sociais e com as discussões feministas e de gênero, e por ser um espaço privilegiado de visibilidade da produção científica.

O percurso de constituição do *corpus* associado à análise dos periódicos apontou as tendências de pesquisa, as leituras que informaram os temas abordados, bem como se os textos foram resultados de pesquisas empíricas ou bibliográficas. Pode responder, ainda, ao pressuposto que motivou o estudo, ou seja, que a saúde da mulher idosa permanece ocupando um lugar periférico na academia.

Devido à insuficiência de dados no levantamento à plataforma *Scielo* nos três (03) periódicos *online* mencionados acima, foram consultados os sumários dessas revistas na sua modalidade impressa na Biblioteca Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Ao analisar o sumário das referidas Revistas, foram selecionados todos os artigos cujos títulos incluíam determinados termos – idoso,

⁶ Fonte:
<<http://www.scielo.br/revistas/sssoc/paboutj.htm>>
Acesso em: 07 nov. 2013

velhice, envelhecimento, velho, terceira idade, gerontologia, aposentado – sendo, posteriormente, organizados segundo título, edição, ano, nome dos/as autores/as e palavras-chave.

No processo de constituição do *corpus*, realizou-se a leitura dos resumos para reconhecer seu conteúdo e identificar os artigos que respondiam aos critérios de inclusão. Foram selecionados três (03) artigos, que apresentaram parâmetro temático relacionado ao objeto, para identificar os sentidos presentes nos textos sobre saúde da mulher idosa. Nota-se, no entanto, que a análise dos resultados abarca todo o percurso da coleta de dados nos periódicos *online* e impressos, até chegar à identificação e discussão dos textos que integraram o *corpus*. Desse modo, são trabalhadas as tendências de pesquisa da produção e identificada a projeção da temática, particularmente da saúde da mulher idosa, no campo acadêmico.

2 Apresentação dos resultados

Para dar visibilidade aos sentidos presentes nos núcleos temáticos, os resultados foram dispostos considerando: o contexto de produção dos dados; os agentes da produção, uma vez que o lugar profissional ocupado orienta os discursos dos/as autores/as dos artigos; os tipos de estudos realizados, suas abordagens e os resultados obtidos em decorrência do percurso percorrido por cada artigo. Para finalizar, foram analisados os sentidos sobre saúde, velhice e envelhecimento feminino.

2.1 Situando o campo e suas produções: as Revistas

A Serv. Soc. Soc. foi criada em 1979, direcionada aos profissionais das áreas das Ciências Sociais e Humanas, particularmente aos assistentes sociais. É a primeira revista de circulação nacional na área do serviço social, sendo referência no meio acadêmico e profissional há 34 anos. O periódico é trimestral, tendo suas versões impressa e *online*, sendo esta última modalidade somente a partir de 2010, o que dificultou nosso acesso ao acervo da revista. É classificada no estrato A1 no Sistema *Qualis* Periódicos da Capes/MEC, assim como a Rev. Katál.⁷. Os demais periódicos do *corpus* têm todas as suas edições à disposição para consulta e leitura na internet.

A Rev. Katál. é de 1997, destinada às Ciências Sociais, e vinculada ao programa de pós-graduação em serviço social da UFSC. A circulação dos seus periódicos ocorre semestralmente há 17 anos, em território nacional e com penetração em países de língua hispânica e em universidades dos Estados Unidos, Canadá, Inglaterra, Itália, Alemanha e França.

A REF é um periódico de publicação quadrimestral, em português e espanhol, indexada e interdisciplinar, de circulação nacional e internacional. Sua primeira revista foi publicada em 1992, somando até hoje 21 anos de história. Ela tornou-se referência obrigatória para pesquisado-

⁷ Fonte:
< <http://www.scielo.br/revistas/rk/paboutj.htm>>.
Acesso em: 07 nov. 2013.

res/as no campo de estudos feministas e de gênero⁸.

Por meio do levantamento *online* a estas revistas na Plataforma *Scielo*, não foram localizados artigos científico com os descritores “saúde, idosos, mulher”, que avaliámos serem os mais próximos do nosso objeto. Com o descritor “idosos” foram identificados 11 artigos científicos, entretanto, todos os textos foram desconsiderados por não terem relação com nosso recorte. Com os descritores “saúde, idosos”, selecionamos três (03) artigos científicos, conforme quadro abaixo.

Quadro 1 – Artigos localizados com os descritores “saúde, idosos”

Texto	Título do artigo	Tema da Revista	Palavras-chave
01	SILVA, Sueli Bulhões da; OLIVEIRA, Antonio Carlos de. Violência doméstica como tema de estudo em programas de pós-graduação no estado do Rio de Janeiro. <i>Rev. Katálysis</i> , Florianópolis, SC, v.11, n.2, p. 187-194, jul. 2008.	Violência: expressões na contemporaneidade	Violência doméstica; produção discente; programas de pós-graduação no estado do Rio de Janeiro.
02	MOTTA, Flávia de Mattos. Sonoro silêncio: por uma história etnográfica do aborto. <i>Estudos Feministas</i> , Florianópolis, SC, v.16, n.2, p. 681-689, jul. 2008.	Não contém	Aborto, contracepção, saúde reprodutiva.
03	SANTOS, Álvaro da Silva; KARSCH, Úrsula Margarida; MONTAÑÉS, Concha Menéndez. A rede de serviços de atenção à saúde do idoso na cidade de Barcelona (Espanha) e na cidade de São Paulo (Brasil). <i>Serv. Soc.</i> , n.102, p.365-386, Jun. 2010.	Serviço Social e saúde: múltiplas dimensões	Saúde do idoso, Rede de serviços socioassistenciais, idoso

⁸ Fonte:

<<http://www.scielo.br/revistas/ref/paboutj.htm>>

Acesso em: 07 nov. 2013.

Após a leitura dos resumos dos textos e considerando os critérios de inclusão, avaliamos que somente o artigo três (03) se aproximavam da discussão da saúde da mulher idosa⁹.

No levantamento das edições impressas das três Revistas foram localizados 31 artigos, 15 na *Serv. Soc. Soc.*, três (03) na *Rev. Katál.* e 13 na *REF*. Grande parte dos textos da *Serv. Soc. Soc.* relacionada à velhice foi produzida nos últimos 10 anos. Na década de 1980 nenhum texto tratou da temática, e em 1990 houve a publicação de três (03) artigos. No ano de 2003, a Revista promoveu uma edição especial que abordou a questão do envelhecimento, com a chamada “Velhice e envelhecimento”, resultando na publicação de 11 artigos. Não por coincidência, é o ano da promulgação do Estatuto do Idoso. Depois dessa edição especial, pouco se publicou sobre o assunto, precisamente apenas um (01) artigo.

⁹ O **texto 1** é uma pesquisa bibliográfica realizada por dois assistentes sociais docentes da PUC-RJ, e teve como objetivo mapear a produção discente (dissertações e teses) no âmbito da violência doméstica, entre 1990 e 2006, em programas de pós-graduação em Serviço Social, Psicologia e Saúde Pública de instituições localizadas no estado do Rio de Janeiro. O **texto 2** é uma pesquisa etnográfica, de uma historiadora e antropóloga, atuando como professora na Universidade Estadual de Santa Catarina (UDESC). A pesquisa teve como informantes idosas de grupos de baixa renda de Florianópolis e Porto Alegre, e problematizou a identidade de gênero, sociabilidade e representações sociais de mulheres idosas acerca do corpo feminino e de seu funcionamento.

Os 15 textos da Ser. Soc. Soc tiveram suas principais discussões voltadas para as políticas sociais públicas, família, mundo do trabalho, serviços de saúde, aposentadoria, centro de convivência, conselhos de direitos, cuidadores de idosos, envelhecimento populacional, gerontologia e interdisciplinaridade.

A Rev. Katál. apresentou três (03) artigos sobre velhice, e somente um (01) utilizou o termo pessoa idosa em seu título. Ao contrário das outras Revistas, a Rev. Katál. não tem uma edição especial voltada para a temática, sendo tal objeto de discussão recente pelo periódico. Os temas centrais dos artigos versaram sobre mundo do trabalho, política nacional de assistência social e responsabilização da família em relação às pessoas idosas.

Na REF, identificamos 13 artigos que mencionaram em seu título algo relacionado à velhice. Em 1997, houve a publicação de um (01) dossiê sobre gênero e velhice, resultando na publicação de nove (09) artigos. Dentre as questões que nos chamaram a atenção na consulta a este periódico, destacamos a criatividade na elaboração dos títulos dos textos e a variedade de temas relacionados ao envelhecimento. O debate da produção esteve centrado nas questões de gênero, representações sociais, cultura, sexualidade, família, medicalização da velhice, modernidade, questões epistemológicas, políticas sociais públicas e velhice. Nota-se, ainda, que o dossiê sobre envelhecimento na REF foi publicado seis anos antes (1997) do que na Serv. Soc. Soc. (2003), o que indica seu protagonismo na produção

de conhecimento sobre a temática no conjunto das demais revistas do *corpus*.

É indiscutível a relevância dos 31 artigos levantados para formação e atualização de profissionais que trabalham na área e com as políticas sociais relacionadas ao envelhecimento. Contudo, nenhum tratou em seus resumos e/ou palavras-chave sobre a saúde da mulher idosa. Dos 31 de textos levantados, *online* e impressos, consideramos para o *corpus* da pesquisa três (03) artigos. Estes trataram da saúde do idoso de modo geral, reportando-se a isso na escolha das palavras-chave, sendo estes os que mais se aproximaram dos critérios de inclusão da pesquisa.

Quadro 2 – Artigos selecionados para a análise desta pesquisa

Texto	Nome do Artigo	Revista	Ano	Autores/as
03	A rede de serviços de atenção à saúde do idoso na cidade de Barcelona (Espanha) e na cidade de São Paulo (Brasil).	Serv. Soc. Soc.	2010	Álvaro da Silva Santos; Úrsula Margarida Karsch e Concha Menéndez Montañés
08	A longevidade da população: desafios e conquistas	Serv. Soc. Soc.	2003	Renato Veras
15	Idosos: o medicamento intermediando as relações	Serv. Soc. Soc.	2003	Ruth Gelehrter da Costa Lopes

2.2 Sobre os/as autores/as

O levantamento dos dados sobre os/as autores/as ocorreu *online* na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq¹⁰, exceto de uma delas, Montañés, que é estrangeira. Sobre a autora, os da-

¹⁰ A consulta ao currículo Lattes dos/as autores/as ocorreu em 14 de novembro de 2013 no seguinte endereço eletrônico: < <http://lattes.cnpq.br> >.

dos se restringiram às informações biográficas contidas no próprio artigo.

Quadro 3 – Sobre os autores/as dos textos do corpus

Nome	Formação/Títulos	Profissão	Região
Álvaro da Silva Santos	Enfermeiro , especialista em saúde pública, mestrado em administração em serviços de saúde; doutorado em ciências sociais; pós-doc. em Serviço Social. Pós-doc	Docente adjunto na UFBA	NE
Úrsula Margarida Karsch	Assistente social , mestrado em saúde pública e mestrado em serviço social; doutorado em serviço social; pós-doc london university. Pós-doc	Docente na pós-graduação e supervisora de pós-doutorado na PUC-SP	S.E.
Concha Menéndez Montañes	Psicóloga , mestrado em psicologia; doutorado em psicologia	Docente na UAB, Espanha	Espanha
Renato Peixoto Veras	Médico , mestrado em saúde social e mestrado em saúde coletiva; doutorado (phd) no guy's hospital de Londres	Docente da pós-graduação na (UERJ)	S.E.
Ruth Gelehrter da Costa Lopes	Psicóloga , especialização em gerontologia social; mestrado em psicologia social; doutorado em saúde pública. Doutora	Docente associada da PUC-SP	S.E.

Em relação aos autores/as, três (03) são do sexo feminino e dois (02) do sexo masculino. Todos possuem doutorado e três (03) pós-doutorado. Dentre eles/as, há três (03) com formação na área de ciências sociais e humanas (Serviço Social, Psicologia) e dois (02) na área de ciências da saúde (Enfermagem, Medicina). Todos/as são docentes em universidades; duas autoras em uma instituição privada nacional (PUC-SP) e os demais são instituições públicas

nacionais e uma internacional (UERJ, UFBA, Universidade de Barcelona). A maioria é do Sudeste, um (01) é do Nordeste, e uma (01) é europeia. Todos possuem vários artigos na área de gerontologia, o que demonstra que são estudiosos do envelhecimento.

Sobre a trajetória dos/as autores/as na temática, Ruth Gelehrter da Costa Lopes, psicóloga e especialista em Gerontologia Social, lidera dois (02) grupos de pesquisa na área da velhice na PUC/SP, são eles: Saúde, Cultura e Envelhecimento e Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento (NEPE). Sua principal área de pesquisa é 'Envelhecimento: Processos e Práticas Sociais, Políticas e Institucionais'.

Renato Peixoto Veras, médico, apresenta produção na área de 'Epidemiologia e doenças Crônicas na Terceira Idade'. Atualmente, é diretor da UnATI/UERJ, professor da pós-graduação na UERJ, editor da Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, e coordenador do grupo de pesquisa 'Envelhecimento e Saúde UnATI-UERJ'.

As linhas de pesquisa da assistente social Úrsula Margarida Karsch são 'Atenção à saúde do idoso, políticas sociais e política de saúde do idoso'. Foi vice-presidente de 2002 a 2003 do Conselho Estadual do Idoso, em São Paulo.

O autor Álvaro da Silva Santos, enfermeiro com pós-doutorado em serviço social, é docente do Departamento de Enfermagem da UFBA, atuando nas linhas de pesquisa sobre 'Programa de Saúde da Família e Enfermagem em Saúde Coletiva'.

A autora estrangeira, psicóloga Concha Menéndez Montañes, não possui currículo *Lattes* na Capes, por isso nos limitamos às informações que constam no próprio artigo, conforme Quadro três (03).

Em relação à natureza do trabalho, todos são docentes, com doutorado, o que contribui para situar o contexto da produção. Ou seja, o contexto acadêmico promove investimentos em pesquisa e na qualificação dos professores/as, além de instituir a necessidade da produção aos atores/as. Diferentemente dos docentes, dos assistentes sociais e outros profissionais que atuam nas políticas sociais públicas são esperados outros resultados de seu processo de trabalho, como a articulação de acesso aos serviços sociais. Soma-se a isso, no cotidiano profissional, os baixos estímulos e as condições para sistematização da prática profissional.

2.3 Sobre a metodologia dos artigos, suas abordagens e seus resultados

Em relação ao tipo de estudo e sua abordagem, todos os textos trazem como tema de discussão a saúde do idoso. Sinalizamos que o texto três (03) é uma pesquisa empírica, de abordagem quantitativa. Os textos oito (08) e 15 são estudos bibliográficos, caracterizados pelos autores como estudos teóricos. O texto três (03) teve três (03) coautores, e os artigos oito (08) e 15 foram escritos por apenas um (01) autor.

O texto três (03) foi elaborada por profissionais com formação em serviço social e psicologia. Estes realizaram trabalhos comparativos entre os serviços de saúde oferecidos para idosos/as em São Paulo e

Barcelona, descrevendo-os amplamente. Explicitaram os aspectos social, psicológico, biológico e ecológico do envelhecimento, apontando dados demográficos do Brasil e Espanha, situando-os historicamente. Citaram a feminização da velhice e a saúde da mulher idosa, mas sem aprofundar essa questão, visto que não era o objetivo do artigo.

O texto oito (08), elaborado pelo médico Veras, versa sobre a repercussão médica e social da longevidade da população. A partir das informações de órgãos oficiais, são expostos alguns fatores que levam a presença majoritária da mulher idosa na sociedade, sendo apresentadas as consequências da solidão no final da vida. Os desdobramentos dos processos da transição demográfica e epidemiológica tanto na vida do idoso quanto em uma sociedade heterogênea e com desigualdades sociais, como as observadas no Brasil, são discutidos com grande ênfase. Neste texto são apontados, igualmente, elementos sobre a saúde da mulher idosa como no artigo três (03), porém com mais profundidade.

O texto 15, de autoria da especialista em gerontologia social e psicóloga Lopes, a partir de uma abordagem crítica, discute a saúde na velhice até chegar à problemática da ingestão das drogas medicamentosas. Aborda a questão ético-moral no consumo e na prescrição de medicamentos que envolvem a complexa relação entre profissionais da saúde e usuários idosos. Associada a tal fato há pouca eficiência dos serviços, que passam a corroborar para a automedicação. É feita apenas uma menção acerca das mulheres idosas, apontando como elas compreendem sua

saúde, sem todavia, citar o fenômeno da feminização da velhice.

Resumidamente, o texto três (03) teve seu recorte na área dos serviços de saúde e na família do idoso, o texto oito (08) enfatizou as doenças crônicas na velhice e o texto 15 focou na superação da perspectiva biomédica e da necessidade de trabalho multidisciplinar. Os temas mais amplamente citados, explícita ou implicitamente, nestes textos foram: as multidimensões da velhice e sua heterogeneidade; as representações da velhice; a necessidade de políticas públicas para os/as idosos/as; o conceito ampliado de saúde; a ausência de condições familiar para o exercício do cuidado da pessoa idosa em função da sobrecarga que lhe acarreta; a necessidade de trabalho multiprofissional no atendimento aos idosos/as; a capacitação profissional em gerontologia. Por sua vez, os temas menos discutidos foram as relações de gênero, a atuação profissional, o trabalho e a aposentadoria.

Os/as autores/as ao se referirem ao grupo estudado, utilizaram com mais frequência os termos, respectivamente, “idoso”, sem distinguir a menção ao sexo feminino – idoso/a – e “terceira idade”. A única autora que fez o uso do termo ‘velho, algumas vezes, foi a especialista em gerontologia (texto 15). Destacamos que nesse caso a terminologia “velho” tem a força de impacto crítica para refletir sobre a realidade desse grupo social, seja pela vertente da gerontologia, seja pela vertente marxiana (ALCANTARA, 2010).

No Quadro 4, apresentamos as terminologias citadas nos três textos do *corpus*.

Quadro 4 – Terminologias usadas nos artigos analisados

Nome	Termos mais utilizados
Idoso/a	Texto 3, 8, 15
Terceira idade	Texto 3 e 8
Aposentado/a	Texto 15
Velho/a	Texto 15
Geronto	Texto 3
Ancião	Texto 3
Longevo	Texto 3

2.4. Saúde e seus sentidos

Os sentidos identificados no núcleo “Saúde” foram: conceito ampliado de saúde; serviços de saúde; saúde do idoso relacionado ao alto custo aos cofres públicos; responsabilidade da família com o idosos, denominado por Mioto (2010) de familismo¹¹; trabalho multidisciplinar.

As perspectivas de saúde de todos autores/as estiveram baseadas no **conceito ampliado** de saúde, reconhecendo que a saúde não é ausência de doença e que os determinantes sociais são fundamentais nesse processo, como destaca o texto três (03):

[...] já que ter saúde envolve outros setores sociais traduzidos não na ausência de doenças ou no adequado tratamento delas e alívio de dores, que pode predominar nas representações sociais do ter saúde, mas avançar para questões de qualidade de vida (SANTOS; KARSCH; MONTAÑES, 2010, p. 374).

¹¹A lógica do familismo coloca a família e o mercado como responsáveis pelo bem-estar de seus membros. Quando a família não consegue sustentar seus dependentes, seja por falta de dinheiro, seja por falta de tempo, ela passa por um processo de culpabilização social (MIOTO, 2010).

Nessa perspectiva, a autora do texto 15 critica o modelo biomédico, baseado no modelo cartesiano, e destaca que “Sua rigorosa divisão do corpo e mente levou os médicos a se concentrarem na máquina corporal e a negligenciarem os aspectos psicológicos, sociais e ambientais da doença [...] o diálogo dá lugar para o exame” (LOPES, 2003, p. 130). Discute a prática rotineira nas unidades de saúde da introdução em excesso de substâncias químicas no corpo dos/as idosos/as. Essa prática, denominada pela autora de perversa, pode ofuscar as peculiaridades orgânicas dos/as idosos/as, além das contradições geradas com uso do medicamento. Alega que, às vezes, há apenas uma lacuna emocional na vida do idoso, mas o medicamento é receitado pelos profissionais da saúde para apaziguar qualquer sintoma disfuncional.

Nessa mesma direção, o autor do texto oito (08) trata que “[...] a abordagem médica tradicional, focada em uma queixa principal, e o hábito médico de reunir todas as queixas e os sinais em um único diagnóstico, podem se adequar ao adulto jovem, mas não se aplica na relação com o idoso” (VERAS, 2003, p. 12).

Outro sentido identificado nos textos foi a menção aos equipamentos de saúde. O texto três (03), ao comparar os **serviços de saúde** de São Paulo e Barcelona, conclui que “em ambas as cidades a integração dos diferentes serviços na área da saúde mostra-se carente. Parece também similar o movimento de privatização que essas cidades vivem nas últimas décadas” (SANTOS; KARSCH; MONTAÑES, 2010, p. 384). Os mesmos autores afirmam que as alternativas de políticas públicas de-

vem ser várias, não somente devido ao crescimento da população idosa, mas também aos novos modelos de famílias.

O autor do texto oito (08), sobre os serviços aos idosos, trata como eles costumam ‘**caro ao fundo público**’ em relação às outras faixas etárias, devido a maior internação hospitalar desse grupo, a recuperação mais lenta e uma frequência de reinternações. Admite que a questão social do idoso exige uma política ampla e articulada em órgãos governamentais e não governamentais (VERAS, 2003). Já a autora do texto 15 defende a prevenção, a intervenção pública e a adoção de políticas que propiciem condições econômicas e sociais para a saúde dos idosos. Contudo, não se preocupa propriamente com as discussões das políticas sociais, uma vez que seu foco é na análise da medicalização do/a idoso/a. Critica a medicalização, ao apregoar que “[...] o medicamento é um produto industrial submetido às lógicas comerciais, de modo que a demanda social criada induz ao consumo” (LOPES, 2003, p. 138).

O texto 15, ao contrário do texto oito (08), segue na linha do **protagonismo coletivo e político** dos idosos/as ao defender que “[...] os próprios idosos deverão conquistar a voz pelo direito à saúde: o aposentado deve ter consciência de sua importância nessa disputa” (LOPES, 2003, p. 141).

A maioria dos/as autores/as mencionou a **família** como base responsável pelos cuidados à saúde da pessoa idosa; o único texto que não tratou a questão foi o texto oito (08). Nesse sentido, o texto três (03) aborda que é culturalmente aceito que a família seja o suporte informal do idoso,

sem direito à remuneração, sendo considerada negligente caso não corresponda às expectativas sociais. Cita ainda que há um programa (Respir) em Barcelona que objetiva o descanso das famílias com idosos dependentes, não existindo no Brasil nada parecido com esta experiência (SANTOS; KARSCH; MONTAÑES, 2010). O texto 15 assegura que ao “[...] apoiar-se totalmente no auto cuidado pode escamotear as falhas de acesso aos serviços médicos, ficando para a família o acolhimento das angústias dos idosos” (LOPES, 2003, p. 141).

O texto três (03) não menciona a importância do **trabalho multiprofissional**¹² e **da investigação multidisciplinar**. Os demais autores/as, textos oito (08) e 15, reconhecem a necessidade destas equipes no atendimento à população idosa, sendo imprescindível a reflexão num esforço conjunto para rever o discurso da relação médico-paciente (LOPES, 2003; VERAS, 2003). Outras autoras (GOLDMAN, 2005; LOBATO, 2012) defendem como essencial o trabalho interdisciplinar no esforço de consolidação de direitos sociais e na articulação de atividades no âmbito da educação e saúde para os idosos/as e demais gerações.

¹² Nota-se que o trabalho multiprofissional é aquele em que ocorre quando profissionais de diferentes áreas trabalham juntos, porém com um grau mínimo de cooperação e troca de informações, coordenados administrativamente no plano institucional. O trabalho interdisciplinar, por sua vez, é aquele entendido como estrutural, havendo reciprocidade e enriquecimento mútuo, com uma tendência à horizontalidade das relações de poder entre os campos implicados, visando a superação da fragmentação do saber (VASCONCELOS, 1997).

Dois autores do *corpus*, textos três (03) e 15, encerram seus textos com sugestões sobre a atenção ao idoso, apontando para um sentido integrador da assistência à saúde voltada para esse público, a saber:

Este é o desafio: mudar conceitos já enraizados, incorporar as novas tecnologias, aprender a “falar” em recursos financeiros e levar o conhecimento da saúde coletiva para o interior da rede de assistência médica, além da necessidade de se viabilizar uma política de saúde para um país com demandas crescentes (VERAS, 2003, p. 14).

Assim sendo, é preciso pensar de outra forma o que é saúde na velhice, de maneira que se possa atentar para a relação entre saúde, velhice e medicamento. Os idosos repetem os ensinamentos dos profissionais e, por sua vez, os profissionais ficam excluídos dos conflitos que geram a introdução do medicamento (LOPES, 2003, p. 141).

2.5 Velhice e seus sentidos

Os sentidos identificados no núcleo velhice foram: multifatorialidade do envelhecimento; indicadores; serviços e políticas públicas de atendimento à pessoa idosa; representações; idosos/as como um problema social.

Ao descreverem a velhice, é unânime entre os/as autores/as o reconhecimento de que ela é heterogênea, complexa e que não há um conceito universal que a defina, indicando, com isso, diferentes sentidos conforme a terminologia adotada (Quadro 4). Assumem a perspectiva dos **multifatores**, que influenciam no processo do envelhecimento e desenvolvimento da qualidade e expectativa de vida dos/as idosos/as.

Os autores do texto três (03) afirmam que “A velhice é um termo impreciso, dada a complexidade de análise, seja nas esferas biológica ou psicológica, e deve ser vista de formas diferentes num país com expectativa de vida de 37 anos, como Serra Leoa, ou de 78 anos, como o Japão” (SANTOS; KARSCH; MONTAÑES, 2010, p. 365-366). Afirmam, ainda, que “A velhice não deve ser pensada apenas pelo critério cronológico, embora sirva para a definição de políticas públicas”. O texto oito (08) descreve o processo de envelhecer em alguns países, defendendo que não é possível estabelecer um conceito universal sobre o tema. E, problematiza: “Quando uma pessoa torna-se velha?” (VERAS, 2003, p. 10). O texto 15 expressa que é perigosa a difusão da visão científica que reduz a velhice a uma explicação biológica, afastando-a de outros saberes (LOPES, 2003).

Os/as autores/as que se preocuparam em pontuar **os indicadores**, epidemiológicos, demográficos, entre outros, sobre o crescimento da população idosa no mundo foram Santos et al. (2010) e Veras (2003), respectivamente textos três (03) e oito (08). Os primeiros colocam dados do perfil dos idosos/as de São Paulo e Barcelona, apontando a majoritária população idosa feminina, a porcentagem dos idosos/as que vivem sozinhos/as, os que frequentaram escola, o estado civil e os aspectos de saúde. O segundo autor sinaliza que a cada ano mais de 650 mil pessoas idosas são incorporadas à população brasileira e acrescenta dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD, 97) relacionando-os à predominância do

segmento feminino entre os idosos (VERAS, 2003).

Outro sentido identificado foi a tendência de representar a velhice como **problema social**, com destaque ao aspectos econômicos, o que dificultaria ainda mais a inclusão da temática como objeto de pesquisa no campo da produção de conhecimento.

Existe, no entanto, um consenso: envelhecimento e despesa andam juntos, e não existe dinheiro no mundo capaz de suportar a lógica atual de doença aos invés da saúde, e dos diagnósticos e exames complementares, baseados na tecnologia dos equipamentos de custo altíssimo e de rápida observância. Além disso, estimativas oficiais indicam que, em trinta anos, os países desenvolvidos terão que gastar, no mínimo, 9% a 16% a mais do PIB, simplesmente para cumprir seus compromissos antigos em termos de benefícios de aposentadoria. [...] É amplamente reconhecido que os idosos são mais usuários dos serviços de saúde em taxa mais alta do que os demais grupos etários (VERAS, 2003, p. 11).

Tal leitura pode remeter à culpabilização dos/as idosos/as pelo seu processo de saúde, e ao reconhecimento da longevidade como um problema social. Nessa chave de interpretação, há uma responsabilização individual sobre o processo de envelhecer, inclusive sobre a aparência física, sem situar o contexto de desigualdades sociais em que estão inseridos muitos idosos/as.

De acordo com os indicadores de saúde, as populações expostas às precárias condições de vida estão mais vulneráveis e vivem menos. Nessa direção, desmistifica-se que ser velho/a é ser doente, pois tal condição depende diretamente da trajetória de vida dos sujeitos e do contexto em

que viveu. Ou seja, os/as idosos/as que tiveram melhor situação socioeconômica, e acesso a direitos sociais, trabalhos salubres, educação, cultura, informação, lazer, serviços de saúde, entre outros, apresentam uma velhice mais saudável (LIMA-COSTA et al., 2006).

Logo, reforça-se a ideia de que “[...] envelhecer com dignidade não é uma responsabilidade individual, mas sim coletiva. Implica não só a criação de políticas públicas como também a garantia de acesso dos idosos a essas políticas” (LOBATO, 2012, p. 151). Nesse sentido, o investimento na prevenção de doenças e promoção da saúde e bem-estar social exige mais compromisso e gastos públicos (PEREIRA; MENDONÇA, 2013).

Os/as autores/as do *corpus* são unânimes ao concordam sobre as **representações** (*status*) presentes no imaginário social sobre os/as idosos/as. Lopes (2003) afirma que há uma desvalorização do que é lento na modernidade, onde se enquadram e se desvalorizam as pessoas idosas. Silva *et al* afirmam que no aspecto social há determinação de *status*, de atribuições e de poderes sociais. Os/as idosos/as, valorizados nas sociedades agrárias do passado, desapareceram. Veras (2003, p. 8) afirma:

Como ocorre com quase todas as ‘minorias’ da população, os idosos têm um *status* diferente das demais faixas etárias, e isto é igualmente verdadeiro para homens e mulheres. As mulheres idosas, possivelmente, apenas refletem a estratificação e a discriminação da sociedade contra os idosos.

No campo acadêmico, houve um conjunto de esforços para a superação da imagem negativa da velhice. Na década de 1970,

na França, adotou-se a terminologia terceira idade (DEBERT, 2011), que caracterizaria a população diretamente associada à ‘velhice jovem’, ativa e independente. Um novo modo de tratamento e estilo de vida sugeria como os que não se sentem velhos devem se comportar, apesar da idade. Contudo, Motta (1999) julga o termo terceira idade, assim como idoso, são invenções da sociedade capitalista para a gestão da vida dos trabalhadores velhos e inválidos. Goldman (2009, p. 30), na mesma linha, sustenta que “As várias designações tentam, sem muito sucesso, suavizar no discurso o estigma que os idosos vivem no cotidiano”.

Apesar de todos os estereótipos negativos da velhice, contraditoriamente, há de se reconhecer que eles foram um elemento fundamental para a legitimação de um conjunto de direitos sociais que levaram, por exemplo, à aposentadoria, criação do Estatuto de Idoso, Benefício de Prestação Continuada (BPC), entre outros (DEBERT, 1997). Para Motta (2002, p. 48), “Na realidade, ainda coexistem as duas imagens: a tradicional, ‘naturalizada’, do velho inativo, respeitável, mas ‘inútil’; e a nova imagem, mais dinâmica e participante, embora apenas em determinadas situações sociais”.

2.6 O envelhecimento feminino e seus sentidos

Os sentidos identificados neste núcleo foram: demográfico; negação da velhice; leitura biomédica; adoecimento; solidão. Nenhum dos/as autores/as se preocupou em conceituar as relações de gênero, entretanto, os três (03) textos discutem de modo superficial a realidade das mulhe-

res idosas, embora somente o artigo três (03) tenha apontado a categoria feminização da velhice, como trabalhada por Debert (1999), Camarano (2003) e Neri (2007).

Segundo Neri (2007, p. 50), “A feminização da velhice é a manifestação de um processo de transição de gênero que acompanha o envelhecimento populacional em curso em todo o mundo”. Considera, ainda, que esse fenômeno está associado a quatro (04) fatores: 1) maior longevidade das mulheres em comparação aos homens; 2) maior presença relativa de mulheres entre os mais idosos; 3) crescimento do número de mulheres idosas economicamente ativas; 4) crescimento do número de mulheres idosas “chefes” de família.

O texto três (03) relata a **rejeição da velhice** pelos idosos, sendo esse sentido identificado, principalmente, no segmento feminino (SANTOS; KARSCH; MONTAÑES, 2010). Neri (2007) contribui para a compreensão desse dado, apresentado pelo texto três (03), ao explicar que tal fato ocorre devido à perda parcial do padrão estético de beleza e vigor físico, cobrado das mulheres durante toda a vida.

Em contrapartida, conforme esta autora, elas têm mais facilidade na sociabilidade, e são as que mais frequentam grupos de convivência, centros sociais, Unatis, movimentos sociais, conselhos de direito, viagens de turismo, e dedicam mais tempo a trabalhos voluntários. O artigo 15, igualmente ao três (03), fez uma única menção às mulheres. Neste, a autora trabalha a compreensão das idosas sobre

saúde, reduzida pelas mesmas à ausência de dor (LOPES, 2003).

O texto oito (08) descreve **demograficamente** a diferença entre os sexos na velhice, e o **adoecimento**, oriundo de doenças crônicas, mais prevalente entre as mulheres se comparadas aos homens idosos. O autor explica tal fenômeno a partir de quatro (04) hipóteses: a) exposição a risco (acidentes de trânsito, homicídios e suicídios); b) diferença no consumo de tabaco e álcool; c) diferença na atitude em relação às doenças; d) atendimento médico-obstétrico. Acrescenta que as viúvas tentem a viver na **solidão**, na privação social e na pobreza, gerando quadros de depressão. Camarano (2003) problematiza as consequências da viuvez para a idosa, pois pode representar tanto tragédia quanto libertação. A morte do cônjuge pode causar profunda depressão, gerando inclusive adoecimento, ou oportunidade de viver a liberdade até então nunca experimentada por essas mulheres.

O artigo oito (08), ainda, destaca que com a queda da taxa de natalidade e com o desmonte dos valores tradicionais das famílias, a probabilidade dos/as idosos/as viverem com seus filhos/as é reduzida. Argumenta que o estado de pobreza das idosas é resultante de um conjunto de fatores, ou seja, é atravessado pelas questões de gênero, somada à classe social e à raça (VERAS, 2003). A cobertura previdenciária demonstra tal realidade, uma vez que “A proporção de mulheres aposentadas (45,9%) é menor do que a dos homens (77,7%). Mais de 1,6 milhão de mulheres com idade acima de 60 anos ainda trabalham, e há mais mulheres ido-

sas que não recebem nem aposentadoria nem pensão” (IBGE, 2002, não paginado).

Ao envelhecer, algumas mulheres libertam-se de alguns dos seus papéis sociais, assumindo ‘novos’, outras os mantêm, reproduzindo as desigualdades de gênero na velhice. Dentre os ‘novos’, está o papel de pessoa economicamente responsável pela família. Neri (2007) aponta que as mulheres idosas urbanas lideram financeiramente mais famílias do que os homens, numa taxa de 27,5% versus 17,7%, respectivamente. A questão da renda per capita das idosas está associada a sua composição familiar e benefícios previdenciários e/ou assistenciais, havendo ainda aquelas que estão ligadas ao mercado de trabalho informal e formal.

Ao passo que muitas estão viúvas, elas são responsáveis pelo sustento da casa e dos seus dependentes, contando apenas com a renda dos benefícios para a sua sobrevivência e do seu grupo familiar (MINAYO; COIMBRA, 2002). Nesse sentido, acrescenta Camarano (2003), os papéis tradicionais da mulher idosa têm passado por revisões, visto que ela passou a ser provedora, apesar de continuar com o papel tradicional de cuidadora. Por isso, Lobato (2012) defende que ao mesmo tempo em que as idosas sustentam suas famílias, movimentam também a economia do município em que residem.

Considerações finais

A pesquisa realizada explicitou que a produção acadêmica das Revistas *Katálysis*, *Ser. Soc. Soc.* e *REF*, respectivamente, das Ciências Sociais, Ciências Sociais e Humanas, e Interdisciplinar, não privile-

gia a velhice como objeto de estudo, reproduzindo a condição secundária que ocupa em outras dimensões da sociedade. Apesar dos 31 artigos localizados sobre a temática, nenhum tratou especificamente da saúde da mulher idosa; somente o texto três (03), da revista *Ser. Soc. Soc.*, tangenciou a discussão.

A parca produção pode estar relacionada à composição do *corpus*, revistas das áreas das Ciências Sociais, Humanas e Interdisciplinar, e não da saúde. Entretanto, duas das revistas são voltadas ao Serviço Social, profissão interventiva e cuja as respostas, aos usuários, que incluem mulheres idosas, são as políticas sociais. Dito de outro modo, a temática da saúde da mulher idosa é objeto de atuação pelos profissionais, mas não o é de investigação. Tal fato pode indicar algumas hipóteses explicativas, como:

1. a ausência de condições para desenvolver processos de sistematização dos trabalhos realizados no âmbito das instituições pelos assistentes sociais;
2. o pouco interesse da temática como objeto de pesquisa por docentes e profissionais, uma vez que outros assuntos são mais valorizados no âmbito do Serviço Social;
3. a secundarização da temática no processo de produção de conhecimento pelas revistas científicas;
4. a ausência de financiamento de pesquisa envolvendo o tema saúde, velhice e gênero.

Considerando o *corpus*, pode-se até mesmo afirmar a inexistência de textos que contemplem a articulação da leitura de gênero e saúde, informando e dando dire-

trizes aos estudos sobre envelhecimento nos periódicos de serviço social e interdisciplinar. Surpreende o fato de a produção de conhecimento não acompanhar o 'agrisalhamento demográfico' e suas legislações. Contudo, nota-se a presença de um conjunto residual de artigos, bem como a variedade de assuntos e de autores/as (medicina, psicologia, serviço social, enfermagem) nas duas revistas de serviço social, materializado nos 18 artigos publicados sobre envelhecimento.

Neste cenário, algumas perguntas permanecem: a realidade identificada neste estudo sobre o tema atravessa outras áreas do conhecimento, ou é restrita ao serviço social e àquelas disciplinas majoritárias presentes na revista interdisciplinar pesquisada? Permanecem as leituras vitimizadoras dos/as idosos/as na produção em geral sobre envelhecimento? Os profissionais do campo da saúde estão preparados teoricamente para elaborar serviços e atender as múltiplas questões do envelhecimento?

Paralelamente, os resultados contribuem para pensar alternativas ao quadro apresentado, como: a criação de cursos de especialização e pós-graduação, bem como a inclusão de disciplinas obrigatórias e eletivas sobre a temática, construção de Núcleos e/ou Grupos de Estudos credenciados em órgãos de fomento à pesquisa; a interação institucional, como modo de partilhar os estudos realizados pelas unidades de ensino superior, e a organização de encontros regionais e nacionais de profissionais que trabalham com a temática.

Ademais, os resultados apontam para a necessidade de qualificar a pouca produção envolvendo a relação saúde, gênero e

envelhecimento no âmbito do Serviço Social e de estudos que contemplem o estado da arte sobre a temática. Soma-se, a isso, a importância de ampliar a análise sobre a produção do conhecimento para as revistas da área das Ciências da Saúde, dando visibilidade aos seus discursos.

Referências

ALCANTARA, L. da S. **Serviço Social e envelhecimento**: um balanço da produção de conhecimento das pós-graduações nas universidades públicas do Rio de Janeiro, 2010. 124 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Faculdade de Serviço Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2010.

CAMARANO, A. A. Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança? **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 17, n. 49, p. 35-63, set./dez. 2003.

CLOSS, V. E; SCHWANKE, C. H. A. A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e Unidades federativas no período de 1970 a 2010. **Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 443-458, 2012.

DEBERT, G. G. Velho, terceira idade, idoso ou aposentado? Sobre diversos entendimentos acerca da velhice. **Revista Coletiva**, v. 5, 2011.

DEBERT, G. G. A Antropologia e o Estudo dos Grupos e das Categorias de Idade, In: BARROS, M. M. L. de (Org.). **Velhice ou Terceira Idade?** Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999.

DEBERT, G. G.. Envelhecimento e Curso da Vida. **Revista Estudos Feministas**, v. 15, n. 1, p. 120-128, 1997.

GOLDMAN, S. N. As dimensões culturais, sociais e políticas do envelhecimento. In: ALVES JR, E. de D. (Org.). **Envelhecimento saudável**. Rio de Janeiro: Apicuri, 2009. p. 28-41.

GOLDMAN, S. N. Envelhecimento e ação profissional do assistente social. **Cadernos Especiais**, v. 4, n. 8, p. 5-18, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de Indicadores Sociais confirma as desigualdades da sociedade brasileira**. 2002. Disponível em:

<<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/12062003indic2002.shtm>> Acesso em: 25 ago. 2013.

LIMA, T. C. S. de; MIOTO, R. C. T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Revista Katálysis**, v.10, n. especial, p. 37-45, 2007.

LIMA-COSTA, M. F.; MATOS, D. L.; CAMARANO, A. A.. Evolução das desigualdades sociais em saúde entre idosos e adultos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD 1998, 2003). **Ciênc. saúde coletiva**, v. 11, n. 4, p.941-950, dez. 2006.

LOBATO, A. T. G.. Serviço Social e envelhecimento: perspectivas de trabalho do assistente social na área da saúde. In: BRAVO, M. I. S et al. (Org.). **Saúde e Serviço Social**. 5. ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2012.

LOPES, R. G. da C. Idosos: o medicamento intermediando as relações. **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 75, p. 127-142, 2003.

MINAYO, M. C. de S. Ciência, técnica e arte: o desafio da Pesquisa Social. In: MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2001. p. 9-30.

MINAYO, M. C. de S.; COIMBRA JR., C. E. A. Entre a liberdade e a dependência: reflexões sobre o fenômeno social do envelhecimento. In: MINAYO, M. C.; COIMBRA JR., C. E. A. (Org.). **Antropologia, Saúde e Envelhecimento**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2002. p. 25-35.

MIOTO, R. Família, trabalho com famílias e Serviço Social. **Serviço Social em Revista**, 2010. (Palestra).

MOTTA, A. B. da. Envelhecimento e Sentimento do Corpo. In: MINAYO, M. C.; COIMBRA JR, C. E. A. (Org.). **Antropologia, Saúde e Envelhecimento**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2002.

MOTTA, A. B. da. Chegando pra idade. In: BARROS, M. M. L.(Org.) **Velhice ou terceira idade**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999.

MOTTA, Alda Britto da. Terceira idade – gênero, classe social e moda teórica. **ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS**, 20., 1996. **Anais...** Caxambu: ANPOCS, out. 1996.

NERI, A. L. Feminização da velhice. In: NERI, A. L. **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Ed. Fundação Perseu Abramo: Edições SESC, 2007. p.47-64.

PAIVA, S. de O. C. e. A velhice na produção de conhecimento do serviço social: por uma gerontologia social crítica. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 13., 2012, Juiz de Fora, MG. **Anais...** Juiz de Fora, 2012.

PEREIRA, P. A. P.; MENDONÇA, J. M. Barros de. Envelhecimento, redes de serviços e controle democrático no capitalismo recente. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 12, n. 1, p. 142 - 151, jan./jun. 2013.

PNUD; IPEA; FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. **Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil 2013**. 2013. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/2013/>>. Acesso em: 25 ago. 2013.

RIBEIRO, R. N. Abordagens teóricas da velhice: múltiplos acessos. In: CÔRTE, B.; MERCADANTE, E. F.; ARCURI, I. G. (Org.). **Masculi(idades) e velhices: e entre um bom e mau envelhecer**. São Paulo: Vetor, 2006. (Coleção Gerontologia, v. 3).

SANTOS, Á. da S.; KARSCH, Ú. M.; MONTAÑÉS, C. M. A rede de serviços de atenção à saúde do idoso na cidade de Barcelona (Espanha) e na cidade de São Paulo (Brasil). **Revista Serviço Social e Sociedade**, n.102, p. 365-386, 2010.

VASCONCELOS, E. M. Serviço Social e interdisciplinaridade: o exemplo da saúde mental. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, p.132-154, 1997.

VERAS, R. A longevidade da população: desafios e conquistas. **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 75, p. 5-18, 2003.

WHO (2002) Active Ageing – A Policy Framework. **A Contribution of the World Health Organization to the second United Nations World Assembly on Aging**. Madrid, Spain, April, 2002.