

## Velhices femininas: subjetividades compostas em grupo

*Feminine ages: Group-Composed Subjectivities*

*Vejez femenina: subjetividades compuestas en grupos*

Aline Sabbadini  
Camila Cuencas Funari Mendes e Silva  
Joselene Cristina Gerolamo  
Mariele Rodrigues Correa

**RESUMO:** Este artigo apresenta o relato de experiência de um grupo de psicólogas inseridas no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS). Com o objetivo de estabelecer um diálogo entre psicologia, assistência social e velhice feminina, compilamos narrativas oriundas de oficinas terapêuticas. A partir desses dados, nosso trabalho se propõe ao estudo, reflexão e discussão sobre o envelhecimento feminino e a inserção do psicólogo no CRAS.

**Palavras-chave:** Envelhecimento feminino; Psicologia; Assistência Social.

**ABSTRACT:** *This article presents an experience report composed of psychologists included in the Social Assistance Reference Center (CRAS). With the objective of establishing a dialogue between psychology, social assistance and the female ageing, we gather narratives from therapeutic workshops. This paper aims to the study, reflection and discussion about the feminine aging and the insertion of the psychologist in the CRAS.*

**Keywords:** *Feminine ageing; Psychology; Social Assistance.*

**RESUMEN:** *Este artículo presenta el relato de experiencia de un grupo de psicólogos que trabajan en el Centro de Referencia de Asistencia Social (CRAS). Con el fin de entablar un diálogo entre psicología, asistencia social y vejez femenina, recopilamos narrativas de talleres terapéuticos. A partir de estos datos, nuestro trabajo se propone estudiar, reflexionar y discutir el envejecimiento femenino y la inclusión de la psicóloga en CRAS.*

**Keywords:** *Envejecimiento femenino; Psicología; Asistencia social.*

## **Introdução**

### *Envelhecimento Populacional e Feminização da Velhice*

O contemporâneo se apresenta como um palco para a velhice brasileira. O contingente de idosos, em especial de mulheres, permite-nos acessar uma importante demanda para o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS). Visando à apresentação e problematização da velhice feminina, reunimos narrativas grupais para exemplificar nossas temáticas e, através delas, reverberamos a importância dos trabalhos oferecidos pelo Sistema Único da Assistência Social (SUAS) e também o diálogo entre ciências para construirmos uma visão integradora e justa das idosas brasileiras.

Desde a década de 1970, somos convidados a olhar mais atentamente sobre a longevidade humana. De lá para cá, o Brasil e o mundo são palco para o fenômeno do envelhecimento, ou seja, os atores sociais estão vivendo mais. Apesar de o envelhecimento da população ser um fenômeno recente, diversos dados nos mostram que, em nosso país, esse processo se deu de forma rápida e intensa, o que caracteriza o Brasil como um novo país de idosos (Camarano, 2014).

O aumento da expectativa de vida do brasileiro se deve a diferentes fatores, como avanços nos estudos e descobertas científicas na área da saúde, a partir de progressos médicos e farmacêuticos, maior facilidade de acesso a serviços públicos (sejam de saúde, social e/ou previdenciário), mudanças socioeconômicas, reduções nas taxas de mortalidades e nascimentos, entre outros (Neri, 2008). Segundo dados apresentados pela Organização das Nações Unidas (ONU, 2005), essa transição

demográfica é um processo único e irreversível, e se estima que 1 (uma) em cada 9 (nove) pessoas no mundo tenha 60 (sessenta) anos ou mais. Há, ainda, a previsão de que, em 2050, teremos mais pessoas idosas do que crianças. Esses dados e projeções sinalizam a importância e a necessidade de trazer a temática do envelhecer para a agenda das políticas públicas, das ciências e do debate com a população em geral, a fim de se refletir e implementar estratégias de ação e cuidado para as demandas, necessidades e desafios do envelhecer.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), uma pessoa é considerada idosa a partir da idade de 65 anos em países desenvolvidos, e de 60 anos nos países em desenvolvimento, e nos chamados países não desenvolvidos. O critério etário se faz necessário para delimitar políticas públicas e ações sociais, mas ele nem sempre dá conta de expressar a diversidade dos modos de envelhecer. Em 2005, a OMS definiu a velhice como um processo biopsicossocial, com mudanças complexas em níveis biológicos e morfológicos, psicológicos, culturais e sociais, sendo elas complexas e multideterminadas. Tais mudanças não são lineares ou consistentes e são apenas vagamente associadas à idade de uma pessoa em anos (OMS, 2005).

Na tentativa de delinear o perfil de um Brasil envelhecido, podemos descrevê-lo através de um recorte de gênero. A velhice brasileira é composta, em sua maioria, por mulheres. Dados divulgados em *sites* do governo brasileiro<sup>1</sup> indicam que, em 2010, a feminização da velhice foi o fator-chave para estudos e programas sobre o envelhecimento, visto que, para 8,4% de homens velhos, há uma proporção de 10,5 % de mulheres velhas. Há ainda a estimativa de que, de acordo com Salgado (2002), 60% da população de idosos no país são compostos por mulheres. A este termo “feminização” do envelhecer estão associados um leque de características a serem analisadas, tais como: a maior presença das mulheres, em números relativos; a maior longevidade feminina; crescimento do número de mulheres que integram os índices da população economicamente ativa; e também a crescente taxa do número de mulheres que são chefes de família (Neri, 2007).

---

<sup>1</sup> Recuperado em 19 janeiro, 2019, de: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos>.

Pesquisas realizadas por Camarano (1999; 2003; 2004) apontam o perfil da mulher idosa no cenário sociocultural brasileiro. Segundo a autora, em sua maioria são mulheres viúvas, e de acordo com o ponto de vista médico-científico, tal fato é explicado por um maior cuidado das mulheres em relação à saúde, principalmente aquelas que são mães, pois realizam exames preventivos com maior frequência. Outra explicação para a maior longevidade feminina está no fato de que uma boa parte das mulheres viveria mais restrita ao ambiente doméstico, já que os homens estariam mais suscetíveis a mortes violentas por ocuparem os ambientes públicos por conta do trabalho. Cabe ainda ressaltar um importante dado cultural: as mulheres, em sua maioria, se casam com homens mais velhos e se tornam “jovens” viúvas. Nesse sentido, há atualmente um movimento dessas mulheres de questionarem alguns papéis sociais e são elas que procuram e habitam em sua grande maioria os programas sociais, projetos e ações grupais destinados à velhice (Debert, 2004; Carriço, & Neves, 2014).

A viuvez ainda se apresenta como um fator de análise da idosa brasileira: elas são dependentes economicamente de seus cônjuges recebendo suas pensões ou aposentadorias e aquelas que são aposentadas ganham um valor menor comparado ao dos homens (Camarano, 2004). Este fator se torna ainda mais complexo ao relacionarmos que as idosas possuem, em números significativos, uma baixa escolaridade em relação aos homens. Há que se mencionar, ainda, que as mulheres estão mais expostas ao machismo, ao preconceito e outras violências, sejam elas físicas, sexuais, emocionais, financeiras e/ou morais. No caso das idosas, o que preocupa é que filhos e noras são os principais agressores de mulheres velhas e essas agressões ocorrem no ambiente doméstico (Camarano, 1999; Carvalho, 2011).

Se há fatores de vulnerabilidade na velhice feminina, por outro lado ela pode ser um potente fator de mudança social, pois muitas mulheres idosas são chefes de famílias com o desenvolvimento de trabalhos fixos ou temporários, representando um suporte econômico familiar, fator este que se contrapõe ao senso comum de fragilidade feminina (Neri, 2007).

Saindo do ambiente privado e do isolamento, nossas velhas mulheres, ao habitarem os ambientes públicos, demonstram toda a sua força mesmo em situações adversas, como baixa escolaridade e desigualdade de salários. Reinventam-se em trabalhos e assumem lugar de destaque no quesito econômico. De acordo com Neri (2007), as idosas estão mais presentes nos grupos de convivência, participam de

movimentos sociais, viagens e realizam trabalhos voluntários. Nas palavras da autora (2007, p. 56), “de modo geral, as mulheres são mais conectadas socialmente”. E complementa (2007, p. 57): “essa característica lhes confere vantagens em relação ao funcionamento psicossocial e também à disponibilidade de proteção e cuidado quando se tornam incapacitadas”.

Contudo, apesar dos avanços presenciados na contemporaneidade, ser mulher e idosa pode ser alvo de uma dupla estigmatização e violência e, nas palavras de Salgado (2002, p. 9), “a mulher idosa é parte de uma maioria invisível cujas necessidades emocionais, econômicas e físicas permanecem, em sua maioria, ignoradas”. Portanto, diante desse cenário que cerca a velhice feminina, estamos diante de um país com novas demandas e necessidades e somos, enquanto profissionais, desafiados a buscar e compor estratégias de promoção de saúde, qualidade de vida e promoção de direitos.

#### *A inserção do psicólogo no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)*

A Assistência Social no Brasil tem como marco a consideração de seu trabalho enquanto política pública na Constituição Federal (1988), dada a urgência em combater as desigualdades sociais, bem como erradicar a pobreza e a marginalização. Em 1993, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) entra em vigor definindo os serviços da assistência social enquanto atividades voltadas às necessidades básicas da população, a fim de promover melhoria de vida. Essa conceituação abriu margem a diversas ações que continham, em seu bojo, posturas assistencialistas e paternalistas. O descompasso entre discurso e prática, por muito tempo, minava a compreensão e promoção de uma política que, de fato, operaria uma concreta e real proteção social (Benelli, 2014).

Um novo modelo para as incumbências da assistência social no Brasil, que visava à normatização de práticas de um sistema único, foi proposto em 2003 durante a IV Conferência Nacional de Assistência Social. Nasceu, assim, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). A nova Política Nacional de Assistência Social (PNAS) entrou em vigor em 2004, rompendo com o paradigma vigente consolidado em propostas que pautavam apenas nas concessões de benefícios, para uma assistência social, que parte da prevenção, definindo serviços, projetos e programas em

conformidade com as diferentes complexidades e particularidades territoriais (Benelli, 2014).

O equipamento institucional considerado como porta de entrada para os usuários da assistência social é o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) que atende os serviços de atenção e proteção básicas. De acordo com a Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004), o CRAS tem por objetivo (Brasil, 2004, p. 34):

[...] prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situações de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e/ou fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras).

Nesse aparato assistencial, o psicólogo é solicitado a exercer sua função no interior de uma perspectiva interdisciplinar. Conforme diretriz do Conselho Federal de Psicologia, “o foco de atuação do CRAS é a prevenção e a promoção da vida; por isso, o trabalho do psicólogo deve priorizar as potencialidades” (Crepop, 2007, p. 12). Dessa forma, o profissional de psicologia age diretamente na promoção de projetos e atividades que fomentem a autonomia e empoderamento da pessoa, dos grupos e das comunidades. Esta demanda se consolida na construção de uma prática que foge dos moldes tradicionais do *setting*, produzindo outras conexões, dispositivos e redes.

O CRAS atende um amplo segmento populacional como gestantes, crianças, adolescentes e idosos. A nossa inserção no CRAS, enquanto psicólogas, deu-se através do programa Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Idosos (SCFVI). Participam do referido programa usuários com mais de 60 anos de idade que estejam em situação de vulnerabilidade social, os que possuem o Benefício de Prestação continuada (BPC), e ainda aqueles que vivem em situação de isolamento social. O intuito principal desse serviço ofertado é evitar a institucionalização da população idosa em asilos. Uma das ações desenvolvidas pelo SCFVI junto à população idosa é o grupo

socioeducativo, cujas atividades coordenamos e nomeamos de Oficina de Roda de Conversa (Brasil, 2016).

## **Método**

### *Participantes*

Os participantes do grupo eram mulheres idosas vinculadas ao Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), por meio do programa de Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Idosos (SCFVI), e que frequentavam a oficina intitulada “Roda de Conversa”. Essa atividade teve início no ano de 2014 e, passados quatro anos, ainda continuamos a ministrar o grupo.

### *Instrumentos*

Os encontros acontecem semanalmente, com uma hora e meia de duração. Os temas disparadores das discussões eram elaborados previamente, levando em consideração a demanda dos participantes e a dinâmica do grupo. Para introduzir as temáticas são utilizadas ferramentas como vídeos, músicas, poesias, imagens e textos. Esses instrumentos atuam como disparadores de reflexões, tanto nas psicólogas quanto nas idosas, promovendo uma conexão entre suas vivências pessoais e o tema abordado.

### *Procedimentos*

Em nosso trabalho, realizado por meio de oficinas temáticas elaboradas previamente, adotamos o referencial de grupo operativo de Pichón-Rivière (1988). Segundo as considerações do autor, o grupo é um espaço para elaboração de questionamentos e novos conhecimentos, sobre si mesmo e também sobre o outro. Portanto, trabalhar com o grupo operativo é promover a possibilidade dessas aprendizagens para os sujeitos em questão. Também se parte do pressuposto que o sujeito é um ser ativo no mundo e protagonista de sua própria história de vida, sendo responsável pela construção de conhecimentos que dão sentido a sua experiência.

No que se refere às oficinas, são estratégias de promoção de saúde e qualidade de vida, auxiliando no processo de envelhecimento tanto no que condiz a seus desafios, bem como em descobertas de potencialidades, especialmente no contexto grupal (Debert 2004; Correa, Justo, 2010; Cortez Pereira, 2013; Faedda, & Soliverez (2015); Imbrizi, & Martins, 2016).

## **Resultados**

O grupo “Roda de Conversa” é coordenado por três psicólogas, sob a supervisão de uma docente. Os relatos aqui apresentados decorrem do período de abril de 2015 a dezembro de 2018, contando com a participação de uma média de 10 a 12 mulheres por encontro, com idade acima de 60 anos e inscritas no SCFVI. As atividades foram realizadas no espaço institucional do CRAS.

Durante o período de desenvolvimento do grupo, foram abordadas diversas temáticas como direitos da pessoa idosa, violência contra a mulher e contra o idoso, memórias (da infância, do trabalho, da cidade), festas populares, ícones femininos, jardinagem, uso de plantas medicinais, resgate de histórias de vida, sonhos e desejos, contato com a tecnologia, relações familiares, intergeracionalidade e o próprio processo de envelhecer. A escolha desses conteúdos estava em consonância com a composição da subjetividade dessas mulheres e as demandas trazidas por elas.

## **Discussão**

A exclusiva participação feminina no grupo é o nosso primeiro ponto de análise. De acordo com as participantes, os homens da faixa etária acima dos 60 anos acreditam que a conversa em grupo, ainda que inserida em um espaço institucional, seria uma atividade de mulheres, já que este fato é “ensinado” às mulheres ao longo da vida em cursos de costura, artesanatos, dentre outros. A presença majoritária de mulheres também poderia ser atribuída à maior longevidade feminina, conforme se pode notar na fala de uma das participantes: *“As mulheres são ensinadas a se cuidarem e a exercitarem a mente e aprender novas maneiras e conhecimentos para envelhecer”*.

Tal questão está em consonância com os dados apresentados por Camarano (1999) e Neri (2007), por nós aqui anteriormente descritos, em que confirmam que culturalmente há uma difusão e prática de cuidados médicos junto à população feminina. Também podemos associar o quanto a sociedade brasileira instituiu, ao longo dos anos, locais específicos a homens e mulheres, ou seja, com atribuições de gênero.

Ao escutarmos e apreendermos suas histórias, éramos surpreendidas com a força e resistência das mulheres diante das dificuldades, abusos e violências sofridos sob o jugo do patriarcado e do machismo. Nesse sentido, resgatamos as narrativas sobre as diferentes violências narradas pelas idosas participantes do grupo. Um ponto trazido por elas é a maneira verbalmente agressiva com que eram tratadas pelos seus cônjuges, e o relato de que suas funções eram medidas e avaliadas sob o viés da obediência, o que gerou casamentos permeados com pouco afeto e poucos prazeres. As que não ficaram presas ao ambiente doméstico trabalharam arduamente em roças e não recebiam o mesmo salário, apesar de realizarem o mesmo trabalho. As mulheres que eram viúvas atribuíam, mesmo com o pesar do luto, um prazer de liberdade sentido apenas na velhice, pois, antes do casamento, eram obedientes a seus pais e irmãos. Um exemplo são os relatos dos poucos bailes que frequentavam e que tinham que ser acompanhadas pelos irmãos mais velhos ou simplesmente eram proibidas de irem (Barros, 2014).

Um dado interessante que sinaliza para a marca do patriarcado na história de vida dessas mulheres idosas se refere ao grau de escolaridade das participantes do grupo. Em um encontro, cujo tema eram os sonhos e desejos ao longo da vida, boa parte das idosas relatou que o maior sonho não realizado seria o de poder estudar. A grande maioria das participantes possui apenas os primeiros anos do ensino fundamental. Apenas uma delas tem o ensino médio completo e outras duas estão sendo alfabetizadas em uma atividade oferecida pelo CRAS, o PEJA (Programa de Educação de Jovens e Adultos).

Esse quadro reflete bem o cenário da velhice brasileira. Em pesquisa realizada em nível nacional pelo SESC (Serviço Social do Comércio) e pela Fundação Perseu Abramo em 2006, Santos, Lopes e Neri (2007) constataram que, na faixa etária dos 60 aos 69 anos, 75% das mulheres iniciaram o ensino fundamental, porém apenas 7% o finalizou. Acima dos 80 anos, os números são alarmantes: 63% iniciou o ensino fundamental, mas apenas 3% teve oportunidade de concluí-lo. De acordo com as

autoras, “quanto mais alta a idade, maior o número daqueles que nunca foram à escola (37% dos homens e 33% das mulheres com mais de 80 anos” (Santos, Lopes, & Neri, 2007, p. 77).

Para as idosas participantes do grupo, os principais motivos que as impediram de ter acesso à educação formal eram a necessidade de trabalhar desde a tenra idade (uma das mulheres disse, por exemplo, que ganhou sua primeira máquina de costura aos nove anos de idade; outras trabalhavam no campo) e, além disso, o destino que as aguardava era o casamento e que, portanto, de acordo com o que se dizia na época, não seria necessário estudar. Esse encontro foi muito significativo para nós, pois pudemos entrar em contato com falas e histórias marcadas por sonhos não realizados, impedidos por valores que subjugavam as mulheres. Valores que ainda deixam marcas, como na fala de uma participante: *“Mulher tem cabresto de homem a vida inteira: primeiro, é o pai e os irmãos; depois, o marido e os filhos”*. Essas marcas estão presentes nas mulheres idosas e também em nós, mulheres psicólogas, que acompanhamos esse grupo. Se nos foi possível estudar, completar o ensino superior, e fazer pós-graduação, tais conquistas são desdobramentos de lutas de muitas mulheres que foram silenciadas por tanto tempo. Com este trabalho em grupo, e por meio do presente texto, procuramos dar voz a elas.

Outro tipo de violência relatada é o praticado por familiares. Maria das Graças (71 anos) nos revela os maus-tratos sofridos pela filha com quem foi obrigada a morar. Este fato vem ao encontro do que ocorre em muitos lares brasileiros que, de acordo com Camarano (2003), configuram-se como lares “cangurus”, com diferentes gerações dividindo o mesmo espaço, e ainda com o alarmante fato de que filhos e noras são os maiores violentadores de idosos. Não deixemos de lembrar que os nomes das participantes são fictícios, visando a resguardar eticamente suas identidades.

Gostaríamos de chamar a atenção, ainda, para um novo tipo de violência na atualidade, que aparece um tanto quanto travestido com cores de bem-estar, que são os valores que envolvem os padrões de beleza. A ditadura da beleza exprime, vende, regula e corrói subjetividades com modelos de uma aparência absolutamente comprável e consumível (Debert, 2004). Nossas idosas nos denunciam uma dupla estigmatização e violência, pois passaram seus anos de vida adulta se ajustando aos padrões e, quando chegam à velhice, são invisíveis à moda, às cores, aos ornamentos. Assim, começamos a problematizar as questões corpóreas em nossas oficinas e prontamente Hilda (61 anos) analisa: *“Temos um corpo sem modelo, poucas estão no modelo”*.

Quando questionadas se gostavam da imagem que viam refletidas no espelho, nos disseram: “*Sim, gosto de tudo, não tem como não gostar; se não gostara não existimos*” (Amélia, 79 anos); “*Gosto de tudo, mas quando vejo minhas olheiras, lembro de quando ficava várias noites sem dormir por conta das doenças transmitidas pelo esposo, e por ter que trabalhar saindo muito cedo de casa e passando frio*”. (Idalina, 84 anos). “*Idosas não devem usar roupas curtas, porque é feio mostrar as pelancas, as rugas*” (Ana, 75 anos).

Nas conversas em grupo, que abordaram o tema da beleza e da estética, as participantes falaram sobre a quantidade de idosos que querem mascarar a idade e o quanto esta tentativa é ilusória. Elizabeth (61 anos) nos narra que: “*Todos estamos fadados à velhice, nossas marcas mostram tudo que já passou, alegria, tristeza, experiências, nossa vida (...) Sou feliz por ter essa idade, significa que vivi bastante, é um orgulho chegar aos 70, 80, 90. Triste é morrer jovem e não desfrutar a vida*”. Tais narrativas nos permitem compreender o quanto o envelhecimento do corpo se torna dispositivo de poder para o mercado consumidor – desassociando todo o seu potencial simbólico e memorial, que vai muito além de uma estética perfeita ou de uma boa aparência. Segundo Sibilia, “as rugas são moralmente condenáveis, devido à sua indecência: a velhice é um direito negado ou algo que deveria permanecer oculto, longe de ambicionar a tão cotada visibilidade” (Sibilia, 2014, p. 83).

O direito de envelhecer e o reconhecimento dos termos velho e idoso sem serem tomados com conotação pejorativa foram trabalhados em nossas oficinas. Em consenso as participantes relataram que não faz diferença os variados termos empregados, como: “*idosa*”, “*véia*”, “*véinha*”, mas o que muda, de fato, é o respeito empregado por seus locutores: “*Alguns usam esses termos com conotação provocativa e outros, de jeito carinhoso*”, pontua Rita (64 anos).

Nos dias atuais, a velhice ainda é comumente associada a doenças e morte. Em um dos encontros, questionamos o que elas pensam dessa associação, e Idalina (84 anos) nos diz: “*Somos idosas e não doentes; a doença acontece em qualquer idade; não é coisa de velho, tanto que aproveito as horas vagas de meu dia para a caridade*”.

Em contraponto às dificuldades impostas pela sociedade, no que diz respeito ao processo de envelhecimento, o grupo se autodenomina como feliz, sendo o CRAS e o Clube da Terceira Idade da cidade importantes meios de socialização, cuidado e saúde.

Os encontros com as idosas no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) nos permitiram a composição de subjetividades de mulheres na velhice. A cada oficina, nos era possibilitado trabalhar e potencializar as narrativas de cada uma, procurando a criação de espaços de escuta, visibilidade e promoção de qualidade de vida, por meio da ressignificação de experiências passadas, fomentando afetividades, e também a construção de um presente e um futuro pleno em direitos. Para nós, uma oportunidade ímpar de troca de conhecimentos e valorização da velhice, bem como narra Bosi (1987, p. 77): “a sociedade que rejeita os velhos, não oferece nenhuma resistência a sua obra”.

O grupo é dispositivo potente de atuação junto à população idosa. Constatamos isso a cada encontro, a cada narrativa, a cada possibilidade de escutar e aprender com as mulheres mais velhas. Outros autores e autoras também sinalizam essa potencialidade grupal, ao relatarem suas experiências com idosos. Para Olmos (2004, p. 75), por exemplo, “um trabalho com grupos de idosos pode resgatar a arte de ‘intercambiar experiências’ e propiciar reflexões e práticas que incentivem a ‘re-construção’ e o desenvolvimento de sujeitos autônomos. A autora prossegue (2004, p. 75): “o novo registro social, permitido pela memória e pelos valores da ancestralidade, transformam em ganhos a perda da força física e dos atributos juvenis, possibilitando o resgate da condição de sujeitos, perdida com a velhice”.

Concordamos com Abrahão (2008), quando ela afirma que a lembrança e a memória, no contexto grupal com idosos, “têm uma função primordial: a de resgatar histórias passadas que ainda são ‘reais’ e presentes emocionalmente, permitindo uma conciliação entre o passado e o presente” (p. 62). Em nossa experiência, entramos em contato com diferentes histórias de vida marcadas pelo machismo, por sonhos não realizados, por diferentes formas de violências. A possibilidade de compartilhar tudo isso no espaço grupal é indicativo de que ali foi possível estabelecer um espaço de acolhimento entre as idosas e as terapeutas, um continente de escuta para as alegrias e dissabores da vida.

Por fim, acreditamos que o dispositivo do grupo operativo foi outro elemento importante na composição grupal, no estabelecimento de vínculos e nos processos de aprendizagens fomentados na Roda de Conversa. Para Corrêa (2013), existe uma visão patologizante sobre o envelhecimento, presente no discurso científico e até nos textos de políticas públicas. Assim, a autora salienta a importância de se trabalhar com grupo

operativo junto a idosos, pois essa seria uma forma contra-hegemônica que apregoa a saúde e a busca por qualidade de vida como construção coletiva, uma vez que esse referencial “concebe o sujeito como um ser vinculado socialmente, produtor e produto do meio em que vive” (Corrêa, 2013, p. 96). De acordo com a autora (Correa, 2013, p. 113):

(...) comprometer-se à assistência a pessoas idosas toca em uma questão eminentemente individual, mas, ao mesmo tempo, coletiva: o próprio envelhecer, a finitude, os vínculos familiares e a representação interna acerca do tema, que são construídos a partir das relações sociais e das condições concretas de existência. Integrar o conhecimento científico e vivencial sobre o envelhecimento, os sentimentos e as ações parece ser um caminho, necessário, a ser construído.

### **Considerações finais**

Este texto se dedicou à compilação de temáticas sobre a velhice feminina através de Rodas de Conversas oferecidas em um Centro de Referência de Assistência Social do interior paulista. Em princípio, empenhamo-nos em traçar um perfil de idosas; contudo, concluímos que se trata de uma tarefa muito árdua, devido à complexidade e à heterogeneidade da velhice em um país tão grande e com tantas diferenças culturais como o Brasil. Entretanto, tais dados tornaram-se pontos cardeais, tal qual um prefácio que anunciou a necessidade de nos questionarmos como a velhice é concebida e abordada nos programas de assistência social e nas políticas públicas, de modo que as especificidades da subjetividade feminina na velhice fossem acolhidas com olhares e escutas atentos à valorização de experiências, sintomas, desejos e muitas possibilidades de vida.

Para tanto, devemos destacar a importância do CRAS na subjetividade de seus usuários, quanto ao oferecimento de um espaço dedicado à escuta desses sujeitos e à valorização do Grupo, enquanto instrumento de potência e espaço de circulação dos discursos, que, muitas vezes, são desvalorizados no dia a dia.

A esse fato, somam-se os elos que são ligados através do diálogo entre diferentes ciências, como a Psicologia e a Assistência Social que literalmente possuíram, juntas, uma prática efetiva de promoção de informações e conhecimentos que fortaleceram o empoderamento feminino o que, por sua vez, foi efetivo na melhoria da qualidade de vida das participantes.

É nossa responsabilidade ética olhar para esse grupo formado pela velhice feminina e oferecer serviços de qualidade, que vão ao encontro dos desejos e necessidades dos sujeitos em questão. Os diálogos entre psicologia e assistência social são uma forma muito produtiva e profícua de olhar para a velhice, não como sendo receptáculo de doenças, mas como fontes de potência e trocas que constroem, juntas, dispositivos e redes de valorização para a vida... seja em qualquer idade.

## Referências

Abrahão, E. S. (2008). O desvelar da velhice: as contribuições da psicanálise na busca de sentidos para a experiência do envelhecer. *Revista da SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo*, 9(1), 57-65. Recuperado em 10 setembro, 2018, de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702008000100008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702008000100008).

Barros, M. M. L. (2014) A velhice na pesquisa socioantropológica brasileira. In: Goldenberg, M. *Corpo, Envelhecimento e Felicidade*, 45-64. Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira.

Benelli, S. J. (2014). As éticas nas práticas de atenção psicológica na assistência social. *Estudos de Psicologia*, 31(2), 269-287. Recuperado em 10 setembro, 2018, de: <https://doi.org/10.1590/0103-166X2014000200012>.

Bosi, E. (1987) *Memória e Sociedade: lembrança de velhos*. São Paulo, SP: Editora da Universidade de São Paulo.

Brasil. (2004). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. *Política Nacional de Assistência Social*. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Recuperado em 10 setembro, 2018, de: <http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/leis>.

Brasil. (2016). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Caderno de Orientações: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos*. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Recuperado em 10 setembro, 2018, de: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistenciasocial/cartilha\\_paif\\_2511.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistenciasocial/cartilha_paif_2511.pdf).

Camarano, A. A. (Org.). (1999) *Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros*. Rio de Janeiro, RJ: IPEA.

- Camarano, A. A. (2003). Mulher Idosa: suporte familiar ou agente de mudança. *Revista de Estudos Avançados*, 17(49), 35-64. Recuperado em 10 setembro, 2018, de: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142003000300004>.
- Camarano, A. A., Kanso, S., & Mello, J. L. (2004). Como vive o idoso brasileiro? In: Camarano, A. A. (Org.). *Como vive o idoso brasileiro?* Rio de Janeiro, RJ: IPEA.
- Camarano, A. A. (Org.). (2014). *Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?* Rio de Janeiro, RJ: IPEA.
- Cariço, S., & Neves, R. (2014). Liberdade involuntária em idosas viúvas – olhares narrativos. *Revista Kairós-Gerontologia*, 17(3), 43-57. Recuperado em 10 setembro, 2018, de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/21509/15757>.
- Carvalho, M. I. L. (2011). Violência sobre as pessoas idosas e Serviço Social. *Revista Kairós- Gerontologia*, 14(1), 43-63. Recuperado em 10 setembro, 2018, de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/6926/5018>.
- Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). (2007). *Referência técnica para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS*. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia (CFP). Recuperado em 10 setembro, 2018, de: <http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/artes-graficas/arquivos/2008-CREPOP-CRAS-SUAS.pdf>.
- Correa, L. R. (2013). O grupo operativo e a promoção de saúde mental para idosos/as. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, 3(2), 96-117. Recuperado em 10 setembro, 2018, de: <file:///C:/Users/Dados/AppData/Local/Temp/162-Texto%20do%20artigo-739-1-10-20130725.pdf>.
- Correa, M. R., & Justo, J. S. (2010). Oficinas de Psicologia: memória e experiência narrativa com idosos. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 1(2), 249-256. Recuperado em 10 setembro, 2018, de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2236-64072010000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2236-64072010000200009&lng=pt&nrm=iso).
- Cortez Pereira, T. T. S. (2013). O Pichon-Rivière, a Dialética e os Grupos Operativos. SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo. *Revista da SPAGESP*, 14(1), 21-29. Recuperado em 10 setembro, 2018, de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702013000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702013000100004).
- Debert, G. G. (2004). *A Reinvenção da Velhice: Socialização e Processos de Reprivatização do Envelhecimento*. São Paulo, SP: Editora da Universidade de São Paulo.
- Faedda, L., & Soliverz, C. (2015). Narrative workshop for elderly people. *Revista Kairós- Gerontologia*, 21, 127-136. Recuperado em 10 setembro, 2018, de: <file:///C:/Users/Dados/AppData/Local/Temp/29449-78166-2-PB.pdf>.
- Imbrizi, J. M., & Martins, E. C. (2016). A velhice e o direito à cidade: uma experiência de estágio na Universidade Federal de São Paulo. *Revista Interface*, 1(11), 155-166. Recuperado em 10 setembro, 2018, de: <file:///C:/Users/Dados/AppData/Local/Temp/1976-Texto%20do%20artigo-11780-1-10-20160603.pdf>.

Neri, A. L. (2007). Feminização da velhice. In: Neri, A. L. (Org.). *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade*, 47-64. São Paulo, SP: Editora Fundação Perseu Abramo, Edições SESC.

Neri, A. L. (Org.) (2008). *Palavras-chave em Gerontologia*. Campinas, SP: Alínea.

Olmos, J. R. D. (2004) Histórias de vida, marcas de uma vida – Re-apropriação da história pessoal de idosos – Relato de uma experiência. *Revista da SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo*, 5(5), 71-76. Recuperado em 10 setembro, 2018, de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v5n5/v5n5a13.pdf>.

Organização das Nações Unidas (2005). *A ONU e as pessoas idosas*. Recuperado em 15 junho, 2018, de: <http://www.onu-brasil.org.br/>.

Organização Mundial de Saúde. (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde.

Pichon-Rivière, E. (1988). *O processo grupal*. São Paulo, SP: Martins Fontes.

Salgado, C. D. S. (2002). A mulher idosa: feminização da velhice. *Estudos interdisciplinares sobre Envelhecimento*, 4, 7-19. Recuperado em 10 setembro, 2018, de: <file:///C:/Users/Dados/AppData/Local/Temp/4716-15094-1-PB.pdf>.

Santos, C. A., Lopes, A., & Neri, A. L. (2007). Escolaridade, raça e etnia: elementos de exclusão social de idosos. In: Neri, A. L. (Org.). *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade*, 65-80. São Paulo, SP: Editora Fundação Perseu Abramo.

Sibilia, P. (2014). A moral da pele lisa e a censura midiática da velhice: o corpo velho como uma imagem com falhas. In: Goldenberg, M. *Corpo, Envelhecimento e Felicidade*, 83-108. (2ª ed.). Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira.

Recebido em 19/02/2019

Aceito em 30/06/2019

---

**Aline Sabbadini** – Psicóloga, Universidade Estadual Paulista (UNESP). Mestranda em Psicologia, Programa Psicologia e Sociedade da Universidade Estadual Paulista (UNESP).

E-mail: [sabbadini.aline@gmail.com](mailto:sabbadini.aline@gmail.com)

**Camila Cuencas Funari Mendes e Silva** – Psicóloga, Universidade Estadual Paulista (UNESP). Mestre e doutoranda em Psicologia, Programa Psicologia e Sociedade, Universidade Estadual Paulista (UNESP).

E-mail: camila\_cfms@hotmail.com

**Joselene Cristina Gerolamo** – Psicóloga, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Mestranda em Psicologia, Programa Psicologia e Sociedade da Universidade Estadual Paulista (UNESP).

E-mail: josiegerolamo@gmail.com

**Mariele Rodrigues Correa** - Psicóloga, Mestre e Doutora em Psicologia, Universidade Estadual Paulista (UNESP). Docente do Departamento de Psicologia Social e Educacional da FCL-UNESP, *campus* de Assis, SP.

E-mail: mariele@assis.unesp.br