

UM ESTUDO DAS CAPACIDADES E DEFICIÊNCIAS EM HABILIDADES SOCIAIS NA TERCEIRA IDADE

Rachel Shimba Carneiro*
Eliane Mary de Oliveira Falcone#

RESUMO. Esta pesquisa pretende identificar as situações sociais nas quais os idosos apresentam facilidades e dificuldades de se comportar de forma socialmente habilidosa. Foram entrevistados 30 idosos da Universidade Aberta da Terceira Idade. A partir da análise dos dados pôde-se identificar um percentual maior de respostas habilidosas em seis situações sociais. Por outro lado, a maioria dos idosos da amostra apresentou deficiências de desempenho em oito situações sociais. Os resultados propõem o desenvolvimento de programas de treinamento de habilidades sociais como uma forma de aumentar a capacidade do idoso de conquistar e manter apoio social, para assim, alcançar melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: habilidades sociais, terceira idade, qualidade de vida.

A STUDY ABOUT ABILITIES AND DEFICIENCIES OF SOCIAL SKILLS IN AGED PERSONS

ABSTRACT. The purpose of this study is to identify the social situations in which the elderly people present abilities and difficulties to play in a social way. Thirty students of the Third Age Open University were interviewed. From the data analysis, a high percentage of positive answers in 6 different social situations could be identified. On the other hand the majority presented deficiencies in performance of 8 social situations. The results propose the development of Social Skills Training Programs to improve the capacity of elderly people to obtain and keep the social support, in order to achieve better quality of life.

Key words: social skills, elderly people, quality of life.

INTRODUÇÃO

A emergência e a consolidação do estudo do envelhecimento (gerontologia) é um dos principais eventos científicos do século XX. O rápido aumento do número de pessoas idosas, nas últimas décadas, ocasionou a explosão do trabalho científico sobre o envelhecimento, tanto nas ciências naturais quanto na área das humanidades (Baltes, 1995). Esta realidade começa a exigir estudos e planejamentos que visem garantir melhor qualidade de vida na velhice.

Desde que os meios de comunicação intensificaram a divulgação das perspectivas dos demógrafos em relação ao envelhecimento populacional no Brasil, as pessoas têm manifestado preocupação com questões ligadas à qualidade de vida na terceira idade (Freire, 2000). O conceito de

qualidade de vida teve origem na medicina para designar as condições que melhoram as chances de sobrevivência de recém-nascidos e logo encontrou aplicação mais ampla, por exemplo, no atendimento de pacientes adultos e idosos altamente fragilizados ou terminais. Seu uso é hoje corrente em várias outras áreas, tais como a social, a psicológica e as de manejo organizacional e ambiental. (Neri, 1997).

Neri (1997) assinala que uma boa qualidade de vida na velhice não é um atributo do indivíduo biológico, psicológico ou social, nem uma responsabilidade individual, mas sim, um produto da interação entre pessoas em mudança, vivendo numa sociedade em mudança. Para avaliar a qualidade de vida na velhice, a autora referencia indicadores pertencentes a quatro áreas (Neri, 1997): (1) a competência comportamental, que se refere ao

* Mestranda em Psicologia Social pela UERJ.

Docente Adjunta do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro-UERJ, Doutora em Psicologia Clínica pela USP, Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social - UERJ.

funcionamento pessoal quanto à saúde, à funcionalidade física, à cognição, ao comportamento social e à utilização do tempo pelo idoso; (2) a qualidade de vida percebida, que está relacionada ao autojulgamento do idoso sobre a sua funcionalidade física, social e psicológica, bem como sobre sua competência comportamental nessas áreas; (3) condições contextuais, que compreendem as situações relativas à experiência de velhice; (4) o bem-estar psicológico, que está relacionado ao domínio das percepções, das expectativas, dos sentimentos e dos valores.

A constatação de que os indicadores objetivos não representam completamente a experiência de qualidade de vida de indivíduos e populações levou os cientistas sociais a investigar os indicadores subjetivos (Neri, 2001a). De acordo com Bandura (1986), um funcionamento competente do indivíduo na interação com o ambiente não é só uma questão de saber o que fazer, mas envolve também crenças sobre a sua auto-eficácia. A crença de auto-eficácia refere-se ao julgamento do indivíduo acerca de suas capacidades de organizar e executar cursos de ação necessários para obter determinados tipos de desempenho (Goldstein, 1995). Nesse sentido, Goldstein (1995) afirma que tal crença não diz respeito às habilidades da pessoa, mas aos julgamentos do que ela pode fazer com as habilidades que possui. Segundo Bandura (1977), as pessoas tendem a evitar tarefas e situações que são consideradas superiores às suas capacidades, mas assumem e desempenham atividades que se julgam capazes de exercer. Existem abundantes dados de pesquisa mostrando como as crenças de auto-eficácia são importantes determinantes de desempenho físico e intelectual, assim como de bem-estar subjetivo na velhice normal e patológica (Neri, 2001a). Entretanto, no idoso, de um modo geral, a expectativa de auto-eficácia é muito pequena, uma vez que as pressões sociais são muito fortes no que tange às incapacidades atribuídas à terceira idade. Os comportamentos defensivos desadaptativos, tais como evitação e fuga, acabam reforçando uma auto-imagem negativa no idoso, que leva à manutenção dos comportamentos defensivos em um círculo vicioso (Cavalcanti, 1995). Segundo Bandura (1986), esse declínio contínuo do senso de auto-eficácia pode ocasionar declínio cognitivo e perdas no funcionamento do comportamento. Os estudos apresentados acima mostram a importância de se conhecerem os fatores que levam ao bem-estar físico, psicológico e social dos idosos.

Del Prette e Del Prette (1999) relacionam a qualidade de vida à questão das relações sociais

enquanto fatores de saúde mental e de desenvolvimento. O desenvolvimento social do indivíduo tem início no nascimento, havendo evidências de que o repertório de habilidades sociais se torna progressivamente mais elaborado ao longo da infância. Na adolescência, as demandas são maiores, uma vez que os pais, os professores e outros significantes esperam que os comportamentos sociais sejam mais elaborados. Na vida adulta, seja qual for o seu estágio, novas habilidades são requeridas: realização de tarefas em grupo, exercício da liderança em algumas atividades, habilidades sexuais com o cônjuge, demandas sexuais próprias da independência em relação à família ou à constituição de uma nova família e, ainda, aquelas decorrentes do contato com diferentes grupos culturais, tanto no exercício profissional quanto no lazer. Na terceira idade, cujas características principais, em relação ao comportamento social, são a diminuição das capacidades sensoriais e redução da prontidão para a resposta, outras habilidades podem ser especialmente importantes, tais como as de estabelecer e manter contato social, além de lidar com os comportamentos sociais decorrentes de preconceitos contra a velhice, geralmente expressos através de evitação de contato, reações agressivas e proteção excessiva. Assim, as demandas próprias de cada ciclo vital e as respostas desenvolvimentais apresentadas pelo indivíduo demonstram que a aquisição de comportamentos sociais envolve um processo de aprendizagem durante toda a vida (Del Prette & Del Prette, 1999).

Capitanini (2000) também ressalta a importância dos relacionamentos sociais para o bem-estar físico e mental na velhice. Segundo o autor, embora a solidão se torne uma ocorrência mais possível na velhice, pode-se envelhecer sem solidão ou isolamento. Tal proposição, que desvincula a idéia do envelhecer da doença e solidão, também é compartilhada por Freire (2000), que afirma:

Sabe-se hoje que a velhice não implica necessariamente doença e afastamento, que o idoso tem potencial para mudança e muitas reservas inexploradas. Assim, os idosos podem sentir-se felizes e realizados e, quanto mais atuantes e integrados em seu meio social, menos ônus trarão para a família e para os serviços de saúde. (Freire, 2000, p. 22)

A visão de que é possível envelhecer com saúde e cercado de contato social tem motivado a realização

de estudos em diversas áreas para a identificação dos meios pelos quais se pode chegar a uma velhice bem-sucedida. Freire (2000), por exemplo, sugere o aperfeiçoamento das habilidades sociais como uma das estratégias para atingir a velhice bem-sucedida.

A importância das habilidades sociais para a saúde e a qualidade de vida não está restrita à velhice. Uma revisão de estudos feita por Falcone (2000) relaciona as habilidades sociais a melhor qualidade de vida, a maior satisfação pessoal e profissional. Por outro lado, as deficiências em interagir socialmente estão relacionadas a uma variedade de transtornos psicológicos. Argyle (1984) aponta que as deficiências em habilidades sociais atingem cerca de 25 a 30% dos pacientes com transtornos emocionais. Entretanto, ainda não existe um consenso quanto a uma definição de habilidades sociais. Considerando-se que uma discussão sobre esse assunto iria além dos limites deste artigo, optou-se por adotar um conceito mais amplo, tal como o de Bedell e Lennox (1997), em que o indivíduo socialmente habilidoso "é capaz de obter ganhos com maior frequência, desempenhar o mínimo possível de tarefas indesejáveis, além de desenvolver e manter relacionamentos mutuamente benéficos e sustentadores" (Bedell & Lennox, 1997, p. 42).

Pesquisas recentes propõem que as habilidades sociais incluem componentes cognitivos (de percepção e de processamento de informação) e comportamentais (Matos, 1997). Assim, para interagir socialmente de modo efetivo, o indivíduo deve ser capaz de selecionar de forma acurada informações úteis e relevantes de um contexto interpessoal e de usar essa informação para determinar o comportamento apropriado dirigido à meta e executar comportamentos, verbais e não verbais, que maximizem a probabilidade de alcançar a meta, mantendo, ao mesmo tempo, boas relações com os outros (Bedell & Lennox, 1997).

Após uma revisão de estudos, Falcone (2001); Falcone, Carneiro, Chicayban, Oliveira e Pedrozo (2001) constataram que as interações sociais bem-sucedidas incluem a manifestação de habilidades conhecidas na literatura: assertividade, empatia e capacidade de solucionar problemas interpessoais.

A assertividade é definida como a "capacidade de defender os próprios direitos e de expressar pensamentos, sentimentos e crenças de forma honesta, direta e apropriada, sem violar os direitos da outra pessoa" (Lange & Jakubowski, 1976, p. 7). Em uma revisão feita por Falcone (1998), foi verificado que os estudos sobre os efeitos do treinamento assertivo têm apontado a ocorrência do aumento da autoconfiança e

da realização pessoal, bem como da redução da depressão e da ansiedade social.

A empatia é entendida como a capacidade de compreender e de expressar compreensão acurada sobre a perspectiva e sentimentos de outra pessoa, além de experimentar sentimentos de compaixão e de interesse pelo bem-estar desta (Barret- Lennard, 1993, Egan, 1994 & Falcone, 1999). De acordo com Burlinson (1985), as pessoas empáticas despertam afeto e simpatia, são mais populares e ajudam a desenvolver habilidades de enfrentamento, bem como reduzem problemas emocionais e psicossomáticos nos amigos e familiares.

A habilidade de solucionar problemas refere-se à capacidade de reconhecer e solucionar um problema antes que este seja óbvio para os outros ou quando ele alcança níveis elevados de emoção (Bedell & Lennox, 1997).

Os estudos citados acima levam à suposição de que expressar comportamento empático antes de usar a assertividade direta pode minimizar qualquer avaliação negativa potencial da assertividade (Falcone, 1999). Assim, parece que em determinados contextos sociais, especialmente quando há conflito, torna-se necessário controlar as próprias emoções e fazer um esforço para compreender e validar os sentimentos e a perspectiva da outra pessoa, antes da manifestação dos próprios sentimentos e perspectiva (Goleman, 1995; Guerny, 1987; Nichols, 1995). Todas essas evidências sugerem que o sucesso nas relações sociais e interpessoais depende da integração das habilidades empáticas, assertivas e de solução de problemas, com os seus componentes cognitivos e comportamentais. A falta e/ou a deficiência em uma delas podem ocasionar padrões de comportamento socialmente inadequados, tais como a esquiva (ficar calado, sair da situação para evitar um confronto interpessoal, entre outros) ou agressividade (adotar comportamentos que não consideram os sentimentos e necessidades do outro, reagir de maneira hostil, depreciar etc.). Esses padrões acabam prejudicando a qualidade da interação, favorecendo os conflitos sociais. De acordo com Matos (1997), as carências de habilidades sociais provocam dificuldades em situações interpessoais, tais como estabelecer novas amizades, aceitar críticas, lidar com provocações, pedir ajuda, resistir à pressão dos pares, entre outras. Falcone (2001) realizou um estudo que investiga a presença de componentes cognitivos e comportamentais envolvidos na interação socialmente habilidosa, em 20 situações sociais, em que estavam inseridas as habilidades empáticas,

assertivas e de solução de problemas. Tais situações serão especificadas mais adiante.

A capacidade de interagir socialmente é fundamental para o idoso, a fim de que ele possa conquistar e manter as redes de apoio social e garantir maior qualidade de vida. Gray, Ventis e Hayslip (1992) verificaram que a satisfação de vida é influenciada pelo modo como as pessoas se sentem sobre os seus relacionamentos interpessoais e que o apoio social desempenha um papel importante nesse processo. A aquisição do apoio social, por sua vez, depende de competência social ou de habilidades sociocognitivas.

Neri (2001b) aponta que as redes de apoio social são muito importantes na velhice, principalmente se e quando os idosos têm que se adaptar às perdas físicas e sociais. A autora define redes de apoio social como "(...) grupos hierarquizados de pessoas que mantêm entre si laços típicos das relações de dar e receber. Elas existem ao longo de todo o ciclo vital, atendendo à motivação básica do ser humano à vida gregária". (Neri, 2001b, p. 110). Tais redes promovem efeitos potencialmente benéficos à saúde e ao bem-estar dos indivíduos (Hansson, Jones & Carpenter, 1984).

A literatura sobre apoio social e rede de relações sociais na velhice propõe que (Neri, 2001b): a manutenção de relações sociais com o cônjuge, com os familiares e principalmente, com amigos da mesma geração, favorece o bem-estar psicológico e social dos idosos; os relacionamentos entre amigos idosos são particularmente benéficos, porque são de livre escolha e assim mais funcionais ao atendimento das necessidades afetivas dos envolvidos; a qualidade percebida é mais importante do que a quantidade de relacionamentos, para as relações sociais e a saúde física e mental; as relações sociais entre as mulheres são qualitativamente superiores às dos homens, porque elas têm mais habilidades interpessoais, são mais calorosas e capazes de estabelecer relações de intimidade.

Uma das condições necessárias para a obtenção das redes de apoio social é manifestar habilidades de comunicação. De acordo com estudos de Hansson, Jones e Carpenter (1984), as medidas de apoio social estão relacionadas com os índices de habilidades sociais, auto-estima, extroversão e assertividade, e estão inversamente relacionadas com neuroses, pessimismo, afetos negativos e outros mais. Esses dados confirmam os estudos de Gray e cols. (1992), que relacionam competências sociocognitivas a redes de apoio social e à satisfação de vida.

A literatura aponta a importância de competências sociais para a qualidade de vida na terceira idade, mas

não fornece dados suficientes que indiquem a presença ou carência de habilidades sociais em idosos, em que contexto social torna-se mais fácil ou mais difícil comportar-se de forma socialmente habilidosa, ou mesmo quais as habilidades sociais mais necessárias para a melhor qualidade de vida na terceira idade. A partir dessa constatação, verifica-se a necessidade de investigar as situações nas quais os idosos apresentam facilidades e dificuldades no desempenho das habilidades sociais. Os conhecimentos gerados a partir dessa pesquisa podem transformar-se em subsídios para a implantação de programas de treinamento em habilidades sociais específicos para terceira idade, de modo a favorecer a obtenção de redes de apoio social, assim como a preservação da saúde e da qualidade de vida de indivíduos idosos. As razões acima citadas justificam a realização desta pesquisa, que pretende avaliar em que contextos sociais os indivíduos da terceira idade apresentam mais facilidades e dificuldades em se comportar de forma socialmente habilidosa.

METODOLOGIA

Participantes

Participaram dessa pesquisa 30 estudantes da Universidade Aberta da Terceira Idade da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UnATI). Dessa amostra, 27 eram do sexo feminino e três do sexo masculino. As idades dos sujeitos variavam de 61 a 84 anos, com uma média de 72,5 anos.

Instrumentos

Serão especificados, a seguir, os instrumentos utilizados para a avaliação dos sujeitos dessa pesquisa: (a) *Entrevista Estruturada*: composta de 32 itens com perguntas abertas e semi-abertas, com o objetivo de conhecer o modo como o indivíduo interage em diferentes contextos sociais. Os primeiros 12 itens da entrevista incluem dados de caracterização da amostra. Os 20 itens a seguir identificam as dificuldades de desempenho de habilidades sociais. Os itens de 13 até 32 foram baseados em um estudo realizado por Falcone e cols. (2001), que envolveu a identificação e a descrição detalhada de habilidades encontradas nas 20 situações sociais descritas a seguir: (1) Iniciar conversação; (2) Encerrar conversação; (3) Fazer pedido sem conflito de interesses; (4) Fazer pedido com conflito de interesses; (5) Fazer Pedido de mudança de comportamento; (6) Recusar pedidos; (7) Responder a críticas; (8) Expressar opiniões

peçoais; (9) Expressar afeto; (10) Fazer elogios; (11) Receber elogios; (12) Defender os próprios direitos em situações nas quais são oferecidos serviços insatisfatórios; (13) Convidar alguém para um encontro; (14) Conversar com uma pessoa que está revelando um problema; (15) Fazer perguntas; (16) Cumprimentar alguém; (17) Cobrar dívidas; (18) Habilidade de lidar com pessoas com atitudes grosseiras; (19) Expressar sentimentos positivos; (20) Expressar sentimentos negativos. A maioria das perguntas utilizadas para identificar habilidades sociais nas situações citadas acima era semi-aberta e solicitava uma descrição detalhada de como o sujeito se comportaria diante de cada situação; (b) *Gravador Portátil Panasonic MiniCassete Recorder Mod. RQ-L309 e Fitas Cassete de 90 min:* utilizados para a gravação das entrevistas com os idosos.

Procedimentos

Todo o material que seria utilizado na pesquisa foi apresentado aos coordenadores da UnATI/UERJ, com o intuito de solicitar autorização para o começo da investigação.

O procedimento utilizado para a seleção dos sujeitos da amostra foi aleatório. Informalmente, foram estabelecidos contatos nos corredores da UnATI. Nesses contatos individuais, os idosos eram informados sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa e questionados quanto à disponibilidade e interesse em dela participar. As pessoas que concordavam em colaborar assinavam, inicialmente, o consentimento informado. Esse documento foi entregue para cada entrevistado, com a finalidade de informar os objetivos da pesquisa, esclarecer sobre a gravação a ser realizada, bem como o compromisso com o sigilo a respeito da identidade dos participantes. No decorrer das entrevistas, o entrevistador procurava verificar se as perguntas eram compreendidas e respondidas adequadamente pelos sujeitos da amostra.

As entrevistas foram realizadas individualmente e sem tempo pré-determinado, nas salas de aula disponíveis do curso de psicologia. O tempo médio de duração de cada entrevista foi de aproximadamente 30 minutos.

Para a análise dos dados, as respostas dos sujeitos referentes às perguntas 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 25, 26, 29 e 30 foram categorizadas de acordo com dois padrões: (a) os sujeitos que adotaram padrão de esquiva ou conseguiram enfrentar a situação de forma pouco ou nada habilidosa socialmente e (b) os sujeitos que conseguiram enfrentar a situação de forma socialmente habilidosa. De acordo com essa classificação, na categoria (a) se encontram as

situações sociais em que os idosos da amostra apresentaram dificuldades de se comportar de forma socialmente habilidosa, enquanto que na categoria (b) se encontram as situações sociais em que os idosos da amostra apresentaram facilidade em haver-se de forma socialmente habilidosa. Os critérios para avaliação dos comportamentos sociais habilidosos e não habilidosos foram baseados no estudo de Falcone (2001) e Falcone e cols. (2001). As respostas dos sujeitos às questões 20, 24, 27, 28, 31 e 32 foram consideradas em termos de facilidade para desempenhar socialmente (sim) e dificuldade para desempenhar socialmente (não).

RESULTADOS

As respostas obtidas nas entrevistas dos 30 sujeitos da amostra apontaram que, dos 14 itens em que os sujeitos explicavam como seria o seu desempenho na situação social, oito estão na categoria (a), indicando aquelas situações em que a maioria dos idosos apresentou dificuldades em se comportar de forma socialmente habilidosa, e seis encontram-se na categoria (b), indicando aquelas situações nas quais a maioria dos idosos revelou mais facilidade de desempenho.

As oito situações sociais classificadas na categoria (a) foram: fazer pedido com conflito de interesses (90%); fazer pedido de mudança de comportamento (96,67%); recusar pedidos (73,33%); responder a críticas (70%); convidar alguém para um encontro (80%); conversar com uma pessoa que está revelando um problema (73,32%); cobrar dívidas (73,33%); lidar com pessoas com atitudes grosseiras (96,67%). As seis habilidades classificadas na categoria (b) foram: iniciar conversação (56,66%); encerrar conversação (73,33%); fazer pedido sem conflito de interesses (80%); expressar afeto (53,33%); fazer elogios (63,33%); receber elogios (86,67%).

A avaliação dos seis itens, com base nas respostas “sim” ou “não” dos sujeitos, revelou que a maioria dos idosos respondeu que conseguiria sair-se facilmente nas seguintes situações: expressar opiniões pessoais (66,67%); defender os próprios direitos em situações nas quais são oferecidos serviços insatisfatórios (93,33%); fazer perguntas (100%); cumprimentar alguém (93,33%) e expressar sentimentos positivos (70%). A maioria dos sujeitos do estudo revelou dificuldades para expressar sentimentos negativos (60%).

O Quadro 1 apresenta a relação das 20 situações sociais investigadas com as categorias (a) e (b).

Quadro 1. As 20 Situações Sociais relacionadas com as categorias (a) e (b).

Itens	Perguntas	Categ.	Total	%
13	Habilidade 1-Iniciar Conversação:	a	13	43,33
		b	17	56,66
14	Habilidade 2-Encerrar Conversação:	a	8	26,67
		b	22	73,33
15	Habilidade 3-Fazer Pedido sem conflito de interesses:	a	6	20,00
		b	24	80,00
16	Habilidade 4-Fazer Pedido com conflito de interesses:	a	27	90,00
		b	3	10,00
17	Habilidade 5-Fazer Pedido de Mudança de comportamento:	a	29	96,67
		b	1	3,33
18	Habilidade 6-Recusar Pedidos:	a	22	73,33
		b	8	26,67
19	Habilidade 7-Responder a Críticas:	a	21	70,00
		b	9	30,00
20	Habilidade 8-Expressar opiniões pessoais:	NÃO	10	33,33
		SIM	20	66,67
21	Habilidade 9-Expressar afeto:	a	14	46,67
		b	16	53,33
22	Habilidade 10-Fazer elogios:	a	11	36,67
		b	19	63,33
23	Habilidade 11-Receber elogios:	a	4	13,33
		b	26	86,67
24	Habilidade 12-Defender os próprios direitos em situações nas quais são oferecidos serviços insatisfatórios:	SIM	28	93,33
		NÃO	2	6,66
25	Habilidade 13-Convidar alguém para um encontro:	a	24	80,00
		b	6	20,00
26	Habilidade 14-Conversar com uma pessoa que está revelando um problema:	a	22	73,32
		b	8	26,67
27	Habilidade 15-Fazer perguntas:	SIM	30	100,00
		NÃO	-	0,00
28	Habilidade 16-Cumprimentar alguém:	SIM	28	93,33
		NÃO	2	6,67
29	Habilidade 17-Cobrar dívidas:	a	22	73,33
		b	8	26,67
30	Habilidade 18-Lidar com pessoas com atitudes grosseiras:	a	29	96,67
		b	1	3,33
31	Habilidade 19-Expressar sentimentos negativos:	SIM	12	40,00
		NÃO	18	60,00
32	Habilidade 20-Expressar sentimentos positivos:	SIM	21	70,00
		NÃO	9	30,00

Por exemplo, foi solicitado, no item 18, que o idoso respondesse como se comportaria se um de seus familiares lhe fizesse um pedido que ele (idoso) não pudesse ou não quisesse atender. Essa pergunta procurou investigar a habilidade de recusar pedidos. Dos 30 sujeitos da amostra, 22 recusaram o pedido de forma pouco ou não habilidosa socialmente (por ex., *“Eu sempre atendo os pedidos que me fazem”*; *“Eu dou uma desculpa para não atender o pedido”*). Por outro lado, oito sujeitos conseguiram recusar o pedido de forma adequada (por ex., *“No momento, eu não vou poder atender o seu pedido”*; *“Não, porque eu tenho isso e isso para fazer”*).

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS:

Os participantes deste estudo apresentaram uma variedade de habilidades sociais importantes para a aquisição de redes de apoio social (por exemplo, iniciar e encerrar conversação, fazer pedidos quando não há conflito de interesses, fazer e receber elogios, cumprimentar as pessoas, expressar opiniões pessoais, expressar sentimentos positivos e fazer perguntas). Essas habilidades são necessárias para a iniciação e manutenção de interações sociais agradáveis. Além disso, eles se revelaram capazes de defender os próprios direitos em situações como a de trocar uma mercadoria que está com defeito. Enfrentar essa situação social de forma habilidosa contribui para o senso de auto-eficácia do indivíduo e, conseqüentemente, para maior qualidade de vida.

Por outro lado, as situações sociais em que a maioria dos sujeitos apresentou deficiências em desempenhar adequadamente podem trazer conseqüências negativas e prejudiciais para o senso de auto-eficácia. Saber fazer um pedido adequadamente, mesmo quando há conflito de interesses (por exemplo, pedir a companhia de um filho muito ocupado para ir ao médico); apontar um comportamento de alguém que está incomodando, de uma forma socialmente habilidosa; recusar um pedido não razoável; responder a críticas adequadamente e cobrar dívidas e lidar com alguém que manifesta hostilidade são habilidades importantes para a manutenção da auto-estima. A falha em enfrentar adequadamente essas situações gera frustração quando o indivíduo se omite e sensação de inadequação quando a pessoa age de modo agressivo.

Resumindo, a maioria das situações sociais em que os sujeitos manifestaram comportamentos habilidosos são aquelas que não envolvem conflito e, portanto, mais fáceis de enfrentar. Já nas situações que demandam lutar pelos próprios direitos através de comportamento assertivo, estes se apresentaram menos habilidosos. Tais dados confirmam os estudos realizados por Cavalcanti (1995), os quais apontam o treino afirmativo com uma das intervenções necessárias e eficazes no atendimento psicoterápico à terceira idade.

Um dado relevante a ser destacado neste estudo refere-se ao fato de que os idosos da amostra revelaram pouca habilidade ao lidar com uma situação envolvendo conversar com alguém que está revelando um problema. Essa situação exige capacidade de ouvir sensivelmente, sem julgar, além de entender os sentimentos e pensamentos da outra pessoa. Embora a capacidade para agir de maneira empática tenda a

aumentar com a idade, isso não pareceu ocorrer nesta pesquisa. Por outro lado, esse resultado é concordante com os estudos de Barreto (1988), em que as pessoas de idade avançada, quando tomadas em conjunto e comparadas com as mais jovens, mostram maior rigidez perceptiva e de pensamento, com maior dificuldade em se adaptar às modificações do meio; maior intolerância à ambigüidade e, por conseqüência, tendência ao dogmatismo; maior susceptibilidade a se deixar influenciar pela pressão social; maior interesse pelos próprios problemas, emoções e saúde do que pelo mundo exterior; e atitude mais conformista perante a vida. Mais estudos são necessários para esclarecer se os indivíduos idosos perdem as habilidades em demonstrar empatia, com o avançar da idade, ou se esses indivíduos da amostra já apresentavam deficiências, quando jovens, nesse tipo de interação.

Outro dado importante a ser observado refere-se aos resultados obtidos nas situações de iniciar conversação e expressar afeto. Na situação de iniciar conversação, por exemplo, a maioria (56,66%) dos sujeitos apresentou respostas socialmente habilidosas, porém uma percentagem considerável (43,33%) apresentou respostas não habilidosas socialmente. Esse resultado indica que, embora exista uma quantidade de idosos que sabem como iniciar uma conversa, também existe uma quantidade relevante de idosos que não apresentam essa habilidade, na amostra estudada. Com relação à situação social de expressar afeição, 53,33% dos idosos apresentaram respostas socialmente habilidosas, porém 46,67% apresentaram respostas não habilidosas, sugerindo uma quantidade importante de idosos que apresentam deficiências nesse contexto social.

Concluindo, embora os participantes dessa amostra possuam algumas habilidades sociais necessárias para a aquisição de redes de apoio social, eles necessitam desenvolver assertividade para lidar com situações onde exista conflito de interesses. Considerando-se que os sujeitos deste estudo já possuem uma rede de apoio social (UnATI), não é surpreendente que eles manifestem capacidade para se comunicar socialmente em algumas situações. Se esse mesmo grupo apresenta deficiências em várias habilidades assertivas, pode-se supor que os indivíduos da terceira idade que não possuem contato com nenhuma instituição pró-idoso apresentem um grau ainda maior de deficiências em habilidades sociais, especialmente as assertivas. Assim, estudos desse tipo deveriam ser realizados com populações da terceira idade que não freqüentem instituições pró-idosos e com pouco contato social.

Os resultados dessa pesquisa propõem o desenvolvimento de programas de treinamento em habilidades sociais como uma forma de aumentar a capacidade dos idosos para conquistar e manter a rede de apoio social e assim alcançar maior qualidade de vida. Segundo Frutuoso (1999), as experiências da terceira idade na Universidade, consideradas como fator de melhoria da qualidade de vida, encontram respaldo em uma pesquisa tornada pública em 1999 pela Escola de Saúde Pública da Universidade de Harvard. Frutuoso (1999) acrescenta que as conclusões estrangeiras apontam para o aumento da qualidade e do tempo de vida para os idosos que desenvolvem vida social intensa. Nesse caso, o convívio social nas universidades na terceira idade pode promover, mesmo de forma indireta, o desenvolvimento de habilidades sociais.

Finalmente, cumpre chamar a atenção para o tamanho da amostra, que não permite fazer generalizações precipitadas. Além disso, os estudos que avaliam habilidades sociais em idosos são escassos. Mais pesquisas são necessárias para que se possam avaliar as habilidades sociais na terceira idade.

REFERÊNCIAS

- Argyle, M. (1984). Some new developments in social skills training. *Bulletin of the British Psychological Society*, 53, 405-410.
- Baltes, P.B. (1995). Prefácio. Em A.L. Neri, *Psicologia do envelhecimento*, (pp. 9-12). Campinas: Papirus.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: a social cognitive approach*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Burleson, B.R. (1985). The production of comforting messages: social cognitive foundations. *Journal of Language and Social Psychology*, 4, 253-273.
- Barreto, J. (1988). Aspectos psicológicos do envelhecimento. *Revista da Associação Portuguesa de Psicologia*, 2, 159-170.
- Capitanini, M.E.S. (2000). Solidão na velhice: realidade ou mito? Em A.L. Neri & S.A. Freire (Orgs.), *E por falar em boa velhice* (pp. 69-89). Campinas: Papirus.
- Cavalcanti, M.B. (1995). Idosos. Em B. Range (Org.), *Psicoterapia comportamental* (pp. 149-158). Rio de Janeiro: Psy.
- Del Prette, Z. & Del Prette, A. (1999). *Psicologia das habilidades sociais: terapia e educação*. Petrópolis: Vozes.
- Egan, G. (1994). *The skilled helper: a problem management approach to helping*. Pacic Grove: Brooks/Cole.
- Falcone, E. O. (1998). *A avaliação de um programa de treinamento da empatia*, Tese de Doutorado Não-Publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Universidade de São Paulo.

- Falcone, E. M. O. (1999). A avaliação de um programa de treinamento da empatia com universitários. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 1, 23-32.
- Falcone, E.M.O. (2000). Habilidades sociais: para além da assertividade. Em R.C. Wielenska (Org.), *Sobre comportamento e cognição: questionando e ampliando a teoria e as intervenções clínicas e em outros contextos* (pp. 211-221). Santo André: SET.
- Falcone, E.M.O. (2001). Uma proposta de um sistema de classificação das habilidades sociais. Em H.J. Guilhardi; M.B.B.P. Madi; P.P. Queiroz; M.C. Scoz (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: expondo a variabilidade* (pp.195-209). Santo André: ESETEC.
- Falcone, E.M.O., Carneiro, R.S., Chicayban, L.M., Oliveira, M.G.S., Pedrozo, A.L.B. & Ferreira, M.C. (2001). A construção de um sistema de classificação das habilidades sociais [Resumo]. Em Congresso Iberoamericano de Psicologia Clínica e da Saúde (Org.), *Avanços Recentes em Psicologia Clínica e da Saúde. Resumo do II Congresso Iberoamericano de Psicologia Clínica e da Saúde* (p. 371). Guarujá: APICSA.
- Freire, S.A. (2000), Envelhecimento bem-sucedido e bem-estar psicológico. Em A.L. Neri & S.A. Freire (Orgs.), *E por falar em boa velhice* (pp. 21-31). Campinas: Papyrus.
- Frutuoso, D. (1999). *A terceira idade na universidade*. Rio de Janeiro: Ágora da Ilha.
- Goldstein, L. L. (1995). Stress e coping: na vida adulta e na velhice. Em A. L. Neri (Org.), *Psicologia do envelhecimento* (pp. 145-194). Campinas: Papyrus.
- Goleman, D. (1995). *Inteligência emocional*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Gray, G.R., Ventis, D.G., Hayslip, B. (1992). Socio-cognitive skills as a determinant of life satisfaction in aged persons. *Int. J. Aging and Human Development*, 35(3), 205-218.
- Guernsey, Jr. B. (1987). *Relationship enhancement: marital family therapist's manual*. U.S.A.: Ideals.
- Hansson, R.O., Jones, W.H. & Carpenter, B.N. (1984). Relational competence and social support. Em L. Wheeler, *Review of personality and social psychology* (pp. 265-284). Beverly Hills, CA: Sage.
- Lange, A. & Jakubowski, P. (1976). *Responsible assertive behavior*. Illinois: Ed. Research Press.
- Matos, M.G. (1997). *Comunicação e gestão de conflitos na escola*. Lisboa: Edições FMH..
- Neri, A.L. (1997). Qualidade de vida na velhice. Em M. Delitti (Org.), *Sobre comportamento e cognição: a prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental* (pp. 34-40). Campinas: Arbytes.
- Neri, A.L. (2001a). *Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas*. Campinas: Papyrus.
- Neri, A.L. (2001b). *Palavras-chave em gerontologia*. Campinas: Alínea.
- Nichols, M.P. (1995). *The lost art of listening*. New York: Guilford.

Recebido em 29/07/2003

Aceito em 19/12/2003

Endereço para correspondência: Rachel Shimba Carneiro, Rua Lopes Trovão 134/1401 – Bloco A, Icaraí, CEP 24220-071, Niterói-RJ. E-mail: shimba@nitnet.com.br