

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIAIS ASSERTIVAS COM IDOSOS:
AVALIAÇÃO SOB DELINEAMENTO PLACEBO**

Ana Carolina Braz

São Carlos - SP

2010

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIAIS ASSERTIVAS COM IDOSOS:
AVALIAÇÃO SOB DELINEAMENTO PLACEBO**

Ana Carolina Braz

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Educação e Ciências Humanas da Universidade Federal de São Carlos, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Zilda Ap. P. Del Prette

São Carlos - SP

2010

**Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da
Biblioteca Comunitária da UFSCar**

B827ph

Braz, Ana Carolina.

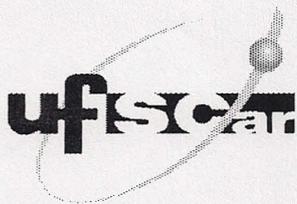
Programa de habilidades sociais assertivas com idosos :
avaliação sob delineamento placebo / Ana Carolina Braz. --
São Carlos : UFSCar, 2010.

123 f.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de São
Carlos, 2010.

1. Idosos - psicologia. 2. Habilidades sociais - avaliação e
intervenção. 3. Envelhecimento - aspectos psicológicos. 4.
Delineamento placebo. I. Título.

CDD: 155.67 (20ª)



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
COMISSÃO JULGADORA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO
Ana Carolina Braz

São Carlos, 10/02/2010

Profª. Drª. Zilda Aparecida Pereira Del Prette (Orientadora e Presidente)
Universidade Federal de São Carlos/UFSCar

Profª. Drª. Sheila Giardini Murta
UnB/Brasília -DF

Profª. Drª. Elizabeth Joan Barham
Universidade Federal de São Carlos/UFSCar

Submetida à defesa em sessão pública
realizada às 08h no dia 10/02/2010.

Comissão Julgadora:
Profª. Drª. Zilda Aparecida Pereira Del Prette
Profª. Drª. Sheila Giardini Murta
Profª. Drª. Elizabeth Joan Barham

Homologada pela CPG-PPGpsi na
ª. Reunião no dia ____ / ____ / ____

Profa. Dra. Zilda Aparecida Pereira Del Prette
Coordenadora do PPGpsi

Apoio financeiro:

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP)

“Não sei se a vida é curta ou longa para nós, mas sei que nada do que vivemos tem sentido, se não tocarmos o coração das pessoas. (...) Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina.”

Cora Coralina

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais pelo incentivo e esforço por eles dedicado para que meu sonho se realizasse. Muito obrigada pelo apoio, paciência e todo carinho que vocês demonstraram durante essa caminhada!

Zilda, sou muito grata por todo apoio e atenção que você dedicou a mim. Agradeço também toda a confiança que você demonstrou em mim e em meu trabalho, bem como todas as oportunidades que você trouxe para mim

Durante essa trajetória, pude contar também com a valiosa colaboração de Almir e pelo incentivo para que eu prosseguisse com meu trabalho. Muito obrigada!

Gostaria de agradecer às professoras Dra. Sheila Giardini Murta e Dra. Elizabeth Joan Barham por terem aceitado o meu convite para participar de minha banca. Sou grata pelas contribuições para o desenvolvimento de meu trabalho, bem como pela dedicação que vocês demonstraram ao ler meu trabalho e ao apontar sugestões e críticas.

Aos meus avós por me ensinarem, desde sempre, a importância dos estudos. Os incentivos e a torcida foram componentes fundamentais. Muito obrigada!

Também agradeço aos meus participantes de pesquisa e à Vera, pois sem eles meu trabalho não seria possível. Muito obrigada pela dedicação, empenho, paciência e boa vontade que vocês demonstraram durante todas as etapas de trabalho!

Gostaria de agradecer minha irmã, Ana Cristina, e meus amigos pelo apoio e pelas palavras de conforto quando o cansaço se aproximava.

Agradeço Dra. Camila Domeniconi, Dra. Miriam B. Villa e Ms. Camila Pereira pela dedicação na leitura de meu trabalho e pelo aceite de meu convite para suplente da Banca.

A convivência com meus colegas do Grupo RIHS também foi muito importante para meu aprendizado e para o desenvolvimento de meu trabalho. Agradeço a todos pelo companheirismo, amizade, ajuda em diferentes etapas de meu projeto.

Gostaria de agradecer às auxiliares de pesquisa Marjorie Martins e Aline Laurenti pela colaboração e empenho que demonstraram durante a coleta de dados.

Meus agradecimentos também aos docentes, funcionários e colegas discentes do PPGPsi pela aprendizagem e auxílio durante meu desenvolvimento enquanto Mestranda.

Por fim, agradeço a Deus por permitir que tudo isso fosse possível.

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS	IV
LISTA DE FIGURAS	VI
RESUMO	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUÇÃO.....	1
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DO ENVELHECIMENTO	1
O ENVELHECIMENTO E A VIOLÊNCIA CONTRA OS IDOSOS	3
ENVELHECIMENTO, COMPETÊNCIA SOCIAL E HABILIDADES SOCIAIS ASSERTIVAS	4
UMA PROPOSTA DE TREINO DE HABILIDADES ASSERTIVAS PARA IDOSOS	8
VALIDADE INTERNA E DELINEAMENTO PLACEBO NA PESQUISA SOBRE PROGRAMAS DE TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS ASSERTIVAS	10
AFERINDO A VALIDADE SOCIAL DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO POR MEIO DA AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	11
PROBLEMA E OBJETIVOS DE PESQUISA	12
MÉTODO	14
DELINEAMENTO	14
PARTICIPANTES	15
LOCAL	18
INSTRUMENTOS E MATERIAIS	18
<i>Inventário de Habilidades Sociais para Idosos (IHSI-Del-Prette)</i>	18
<i>Inventário sobre o Reconhecimento de direitos do Estatuto do Idoso - IREI</i>	19
<i>Mini-exame do Estado Mental (Mini Mental State Examination - MMSE)</i>	20
<i>Avaliação de Satisfação do Usuário</i>	20
<i>Outros materiais</i>	21
MATERIAIS DO TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS ASSERTIVAS (THSA)	21
<i>Materiais de uso coletivo</i>	21
<i>Materiais de uso individual</i>	21
MATERIAIS DAS EXPOSIÇÕES EDUCATIVAS DIALOGADAS – EED	22
<i>Materiais de uso coletivo</i>	22
<i>Materiais de uso individual</i>	22
PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	22
O PROGRAMA DE TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS ASSERTIVAS (THSA)	25
O PROGRAMA DE EXPOSIÇÃO EDUCATIVA DIALOGADA (EED)	29
ESTUDO PILOTO	31
TRATAMENTO DOS DADOS	32
RESULTADOS	33
COMPARAÇÃO ENTRE OS GRUPOS NO PRÉ-TESTE – IHSI-DEL PRETTE	33
COMPARAÇÃO ENTRE OS GRUPOS NO PÓS-TESTE – IHSI-DEL-PRETTE	34
COMPARAÇÃO ENTRE OS GRUPOS NO SEGUIMENTO – IHSI-DEL-PRETTE	36
DIFERENÇAS ENTRE PRÉ E PÓS-TESTE – IHSI – DEL - PRETTE	36
<i>Comparação entre grupos</i>	37
<i>Comparações intragrupos: GE</i>	37
DIFERENÇAS ENTRE PÓS-TESTE E SEGUIMENTO – IHSI – DEL - PRETTE.....	49
<i>Comparação entre grupos</i>	49
<i>Comparações intragrupos: Grupo Experimental</i>	49

COMPARAÇÃO ENTRE OS GRUPOS NO PRÉ-TESTE PARA O IREI	49
COMPARAÇÃO ENTRE OS GRUPOS NO PÓS-TESTE PARA O IREI	51
COMPARAÇÃO ENTRE OS GRUPOS NO SEGUIMENTO PARA O IREI	52
DIFERENÇAS PRÉ-PÓS DENTRO DOS GRUPOS – IREI.....	53
<i>Comparação entre grupos</i>	53
<i>Comparação intragrupos – Grupo Experimental</i>	53
<i>Comparação intragrupos: Grupo Placebo</i>	54
DIFERENÇAS PÓS-SEGUIMENTO - IREI.....	54
<i>Comparação entre grupos</i>	54
<i>Comparação intragrupos – Grupo Experimental</i>	54
<i>Comparação intragrupos: Grupo Placebo</i>	54
QUESTÕES QUALITATIVAS – IREI.....	55
AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO.....	64
<i>Satisfação do usuário com o programa</i>	67
<i>Importância atribuída aos aspectos do procedimento</i>	69
<i>Preparo para desempenho das habilidades sociais que foram objetivo do treinamento</i>	69
<i>Autoavaliação de desempenho em sessão</i>	71
DISCUSSÃO	73
ESSA SEÇÃO FOI ORGANIZADA EM CINCO PARTES: (1) IMPACTO E EFETIVIDADE DO PROGRAMA DE TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS ASSERTIVAS, (2) VALIDADE SOCIAL DO PROGRAMA, (3) DIFERENÇAS INICIAIS ENTRE O GE E O GP PARA OS ESCORES DE HABILIDADES SOCIAIS, (4) A UTILIZAÇÃO DO INVENTÁRIO SOBRE RECONHECIMENTO DE DIREITOS – IREI E (5) UTILIZAÇÃO DO GRUPO PLACEBO.	73
IMPACTO E EFETIVIDADE DO PROGRAMA DE TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS ASSERTIVAS	73
VALIDADE SOCIAL DO PROGRAMA	75
DIFERENÇAS INICIAIS ENTRE O GE E O GP PARA OS ESCORES DE HABILIDADES SOCIAIS	76
A UTILIZAÇÃO DO INVENTÁRIO SOBRE RECONHECIMENTO DE DIREITOS - IREI.....	77
UTILIZAÇÃO DO DELINEAMENTO PLACEBO: UMA ALTERNATIVA AO GRUPO CONTROLE.....	79
CONSIDERAÇÕES FINAIS	82
REFERÊNCIAS	85
Anexos	93
ANEXO 1-ITENS MODIFICADOS NA VERSÃO DO IHS-DEL-PRETTE PARA IDOSOS.....	94
ANEXO 2-ITENS MODIFICADOS NA VERSÃO DO IHS-DEL-PRETTE INDICADORES DE DIFICULDADE E IMPORTÂNCIA	95
ANEXO 3 – QUESTIONÁRIO CRITÉRIO BRASIL	96
ANEXO 4- INVENTÁRIO SOBRE O RECONHECIMENTO DE DIREITOS GARANTIDOS PELO ESTATUTO DO IDOSO – IREI (BRAZ, 2007)	98
ANEXO 5 – AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO.....	103
ANEXO 6 - EXEMPLO DE FOLHA-RESUMO DE SESSÃO DE THSA	107
ANEXO 7 – EXEMPLO DE ANOTAÇÃO PARA TAREFA DE CASA – THSA	108
(CONTINUAÇÃO DO ANEXO ANTERIOR)	108
ANEXO 8 – DEMONSTRATIVO DE TEMA DE EXPOSIÇÃO EDUCATIVA DIALOGADA	108
ANEXO 8 – EXEMPLO DE SUPLEMENTO DA EED	109
ANEXO 9 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	114
ANEXO 10 –TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	115
ANEXO 11 – EXEMPLO DE UMA SESSÃO DE THSA.....	116
ANEXO 12 – CATEGORIAS ELABORADAS PARA A ANÁLISE DE CONTEÚDO DAS QUESTÕES QUALITATIVAS DO IREI	121

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	14
<i>Etapas da coleta de dados</i>	14
Tabela 2	16
<i>Caracterização sociodemográfica e frequência às sessões dos participantes do Grupo Experimental (GE) e Controle (GP)</i>	16
Tabela 3	17
<i>Pontuações dos participantes do Grupo Experimental (GE) e Controle (GP) no Mini-Exame de Estado Mental</i>	17
Tabela 4	27
<i>Habilidades sociais ensinadas nas sessões do THSA</i>	27
Tabela 5	30
<i>Temas das sessões de Exposições Educativas Dialogadas</i>	30
Tabela 6	34
<i>Dados descritivos de GE e GP no pré-teste segundo o IHSI (escore geral e fatoriais para indicadores de frequência, dificuldade e importância)</i>	34
Tabela 7	35
<i>Dados descritivos de GE e GP no pós-teste segundo o IHSI (escore geral e fatoriais para indicadores de frequência, dificuldade e importância)</i>	35
Tabela 8	36
<i>Dados descritivos de GE e GP no seguimento segundo o IHSI (escore geral e fatoriais para indicadores de frequência, dificuldade e importância)</i>	36
Tabela 9	50
<i>Dados descritivos de GE e de GP no pré-teste segundo o IREI (pontuação total e para dimensões)</i>	50
Tabela 10	51
<i>Dados descritivos de GE e GP no pós-teste segundo o IREI (pontuação total e para aspectos)</i>	51

Tabela 11	52
<i>Dados descritivos de GE e GP no seguimento segundo o IREI (pontuação total e para aspectos).</i>	52
Tabela 12	56
<i>Frequência relativa de indicação das categorias de resposta para a questão “Quais os direitos que você acha que o idoso tem” dos participantes do GE e do GP nas avaliações pré, pós e de seguimento.</i>	56
Tabela 13	58
<i>Frequência relativa de indicação das categorias de resposta para a questão “Quais os direitos do idoso que vêm sendo respeitados” dos participantes do GE e do GP nas avaliações pré, pós e de seguimento.</i>	58
Tabela 14	59
<i>Frequência relativa de indicação das categorias de resposta para a questão “Quais os direitos do idoso que não respeitados” dos participantes do GE e do GP nas avaliações pré, pós e de seguimento.</i>	60
Tabela 15	62
<i>Frequência relativa de indicação das categorias de resposta para a questão “O que você pode fazer para que os direitos dos idosos sejam respeitados” dos participantes do GE e do GP nas avaliações pré, pós e de seguimento.</i>	62

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Dispersão dos resultados pré versus pós-teste do GE no Escore Geral de frequência de habilidades sociais autorrelatadas.	38
Figura 2. Dispersão dos resultados pré versus pós-teste do GP no Escore Geral de frequência de habilidades sociais autorrelatadas.	39
Figura 3. Dispersão dos resultados pré versus pós-teste do GE no Escore de Frequência do Fator 1 – Enfrentamento e Autoafirmação com risco (F1).....	40
Figura 4. Dispersão dos resultados pré versus pós-teste do GP no Escore de Frequência do Fator 1 – Enfrentamento e autoafirmação com risco (F1).....	41
Figura 5. Dispersão dos resultados pré versus pós-teste do GE no Escore de Frequência do Fator 2 – Autoafirmação na expressão de sentimento positivo (F2).	42
Figura 6. Dispersão dos resultados pré versus pós-teste do GP no Escore de Frequência do Fator 2 – Autoafirmação na expressão de sentimento positivo (F2).	43
Figura 7. Dispersão dos resultados pré versus pós-teste do GE no Escore de Dificuldade do Fator 3 – Conversação e Desenvoltura Social (F3).	44
Figura 8. Dispersão dos resultados pré versus pós-teste do GE no Escore de Frequência do Fator 3 – Conversação e Desenvoltura Social (F3).	45
Figura 8. Dispersão dos resultados pré versus pós-teste do GP no Escore de Dificuldade do Fator 3 – Conversação e Desenvoltura Social (F3).	47
Figura 9. Dispersão dos resultados pré versus pós-teste do GP no Escore de Frequência do Fator 3 – Conversação e Desenvoltura Social (F3).	48
Figura 9. Média das pontuações gerais para Satisfação do usuário com o programa.	64
Figura 10. Média das pontuações gerais para Importância atribuída aos procedimentos adotados no programa.....	65
Figura 11. Média das pontuações gerais para Preparo para desempenho de habilidades sociais assertivas.....	66
Figura 12. Média das pontuações gerais para Desempenho durante as sessões do programa.	67
Figura 13. Média das pontuações para o grupo de questões referentes à satisfação do usuário com o programa.	69
Figura 14. Média das pontuações para o grupo de questões referentes à Autoavaliação de preparo para desempenho de habilidades sociais.	70

Figura 15. Média das pontuações para auto-avaliação de desempenho em sessão 71

RESUMO

Programa de Habilidades Sociais Assertivas com Idosos: Avaliação sob Delineamento Placebo

Dado o atual cenário de preocupação social com os direitos das pessoas de terceira idade, esse estudo descreve e avalia um programa de Treinamento de Habilidades Sociais Assertivas (THSA) com foco na compreensão e no exercício de direitos por idosos. A amostra (dois homens e 13 mulheres) participou de um de dois grupos de intervenção com delineamento placebo: Experimental (GE, com o programa THSA) e o controle Placebo (GP, com Exposição Educativa Dialogadas, EED). Para as avaliações de pré, pós-teste e seguimento, foram utilizados: Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette) e Inventário sobre Reconhecimento de Direitos garantidos pelo Estatuto do Idoso (IREI). No pós-teste também foi utilizado o Questionário de Avaliação de Satisfação do Usuário. As Avaliações realizadas nas etapas pré, pós e seguimento, com o IHSI-Del-Prette, indicaram aquisição e manutenção habilidades sociais, especialmente as assertivas para o GE, mas não para o GP. Para as questões de múltipla escolha do IREI não foram encontradas diferenças nos resultados para o GE nem para o GP. Para as questões qualitativas do IREI, houve diferença estatisticamente significativa apenas para o GE, para reconhecimento espontâneo de direitos dos idosos, entre pré e pós-teste, e para os dois grupos em discriminação de situações de violação de direitos dos idosos, entre pós-teste e seguimento. Na avaliação de satisfação do usuário, o GE e o GP tiveram médias altas para: (1) satisfação com o programa recebido, (2) importância atribuída aos procedimentos do programa, (3) avaliação de preparo para emitir habilidades sociais assertivas ensinadas no THSA, e (4) avaliação do desempenho no programa, sendo que a satisfação do GP foi sistematicamente maior que o GE. Discute-se o impacto e a efetividade do programa de THSA, bem como a viabilidade e importância do uso de delineamento placebo para aferir a validade interna de programas de THSA e de seus componentes críticos, e a pertinência de intervenções desse tipo para a população de terceira idade na realidade contemporânea.

Palavras-Chave: Habilidades Sociais Assertivas; Idosos, Delineamento Placebo

ABSTRACT

Social-Skills Assertiveness Training-Program: Evaluation below a Placebo Study Design

Given current social concerns with respect to senior's rights, this study describes and evaluates a Social-Skills Assertiveness Training-Program (ASSTP) for elderly people. The sample (two men and 13 women) participated in one of two intervention groups: Experimental (EG, which received the ASSTP) or Placebo (PG, which received educational interactive presentations), based on a placebo design. For pre, post-test and follow-up measures, participants were evaluated using the *IHSI-Del-Prette* (a Social Skills inventory for the elderly) and the IREI (a questionnaire for the evaluation of the extent to which elderly people understand and exercise their rights). Also, during the post-test, participants completed a program evaluation questionnaire "User's Satisfaction with the Training Program". Results indicated acquisition and maintenance of the assertiveness social-skills repertoire in the EG, but not in the PG. Assessments carried out in the pre, post and follow-up using the IREI multiple choice items indicated no differences between these results in either EG or the PG. For the requiring written responses, however qualitative questions of IREI statistically significant differences were found for "Spontaneous reports of senior rights" (for the EG, but not the for PG) and for "Discrimination of situations when elderly had their rights disrespected by others", between the posttest and follow-up results for both the EG and the PG. With respect to their satisfaction, both groups presented high means for: (1) satisfaction with the program received, (2) importance of the program's procedures, (3) readiness to perform assertive social skills, and (4) self evaluation of their performance in the program, but the PG indicated higher levels of satisfaction than the EG. We discuss the impact and effectiveness of the ASST Program, the viability and the importance of using placebo designs in order to assess internal validity of social-skills assertiveness training-programs and its critical features, as well as the relevance of this kind of intervention for the elderly, at this time.

Key words: Assertive Social Skills; Elderly, Placebo Design.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional constitui um dos grandes triunfos da humanidade, e, ao mesmo tempo, representa um dos maiores desafios à sociedade (Organização Mundial da Saúde, 2007). Essas transformações, além de alterarem profundamente as características sociodemográficas da população, despertam a atenção para problemas até então inéditos ou reduzidos a escalas menores, como, por exemplo, a violência contra os idosos. Diante desse novo contexto, nota-se o crescimento de políticas públicas voltadas à proteção dos direitos dos idosos. Adicionalmente, pesquisas em diversas áreas do saber têm direcionado estudos para essa população. Dentre esses estudos, pode-se destacar a contribuição da Psicologia das Habilidades Sociais para a promoção de competência social, habilidades sociais assertivas de idosos e, mais especificamente, o exercício de direitos pelos idosos, por meio de programas de intervenção baseados em evidências empíricas. Esses tópicos brevemente comentados aqui serão o foco das próximas seções.

Características sociodemográficas do envelhecimento

O envelhecimento populacional teve início na década de 60, quando: (a) as taxas de fecundidade diminuíram, de forma que a população jovem decresceu em relação à população adulta, e (b) a quantidade de indivíduos com idade maior ou igual a 65 anos aumentou (Carvalho & Rodríguez-Wong, 2008). Segundo a revisão feita pela United Nations (UN, 2009), há atualmente 6,8 bilhões de pessoas no mundo, e, desse total, 865 milhões (12,3%) têm idade a partir de 60 anos. De acordo com projeções realizadas pela UN, haverá, em 2050, nove bilhões de indivíduos no mundo, dos quais 2,4 bilhões (26,2%) com idade igual ou superior a 60 anos. Em relação ao Brasil, esse órgão contabilizou mais de 193 milhões de habitantes em 2009, dos quais cerca de 21 milhões (11,3%) pertencem às faixas etárias iguais ou superiores a 60 anos.

Uma característica marcante do envelhecimento da população é a feminização da velhice, ou seja, a predominância de mulheres na população idosa, devido às menores taxas de mortalidade feminina (Camarano, Pasinato & Lemos, 2007). Em 2008, as mulheres

correspondiam à 56,2% da população idosa, enquanto que os homens representavam 43,8% (IBGE, 2009). Essas alterações sociodemográficas produzem diferentes perspectivas para homens e mulheres. Ainda de acordo com Camarano, Pasinato e Lemos (2007), as mulheres têm mais probabilidade de enviuvarem, possuem uma situação econômica menos favorável e apresentam perdas mais acentuadas na autonomia funcional, enquanto que os homens enfrentam dificuldade para se adaptar à saída do mercado de trabalho.

À medida que as pessoas vivem por mais tempo, é possível que sejam mais frequentes as interações entre diferentes gerações (Monserud, 2008). No Brasil, 33,3% do total de idosos moram com filhos. Considerando apenas as idosas, esse número aumenta para 47,3% (IBGE, 2009). As interações mais constantes entre idosos e seus familiares podem causar tensões quando não contemplam as reais habilidades e necessidades de ambas as partes. Embora espera-se que os mais jovens apoiemos mais idosos, na verdade, existem muitas trocas. Por exemplo, no que concerne ao fator financeiro, é relativamente comum que os idosos ajudem seus familiares com seus rendimentos (Bengtson & Oyama, 2007). Esse parece ser o caso de 23,3% dos idosos brasileiros, que foram considerados pelos demais familiares como responsáveis por domicílios (IBGE, 2009).

A origem desses rendimentos familiares é diversa. Em alguns casos, provém da aposentadoria do idoso. Neste caso, o desligamento do idoso de seu ambiente de trabalho, além de significar uma fase com auxílio financeiro estável, representaria maior tempo disponível para contatos sociais com seus familiares (Tavares, Neves & Cupertino, 2004). Em outros casos, quando a aposentadoria do idoso não é suficiente para o sustento da família, o idoso pode precisar continuar trabalhando. Esse parece ser o caso de idosos com menor renda, que recorrem ao trabalho informal. Para Coutrim (2006), esses idosos, embora recebam baixos salários, obtêm ganhos em outras áreas, como, por exemplo, contatos com pares, “poder dentro do domicílio e certa liberdade financeira (...) *status* de provedor” (p. 368), e, conseqüentemente, melhor inserção na vida familiar.

Particularidades de envelhecimento tais como estas trazem implicações para as estruturas familiares, bem como indicam diferentes demandas para serviços voltados para essa população que, assim como outros segmentos populacionais (crianças, adolescentes e mulheres, por exemplo) parece necessitar de maior proteção da sociedade.

O envelhecimento e a violência contra os idosos

Assim como o envelhecimento populacional, aumentaram também os relatos de casos de violência contra idosos (Espíndola & Blay, 2007). A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2002) define a violência contra os idosos como um ato único ou repetido, ou, ainda, a falta de uma ação apropriada que ocorre em qualquer relacionamento em que esperava confiança ou que causa danos ou sofrimentos aos idosos. Os maus-tratos na terceira idade podem assumir diferentes formas: abusos físicos, psicológicos, sexuais, exploração financeira e podem ser intencionais ou não (WHO, 2002). Em concordância com essa definição, Minayo (2003) acrescenta, como categorias de maus tratos, a negligência, seja no contexto familiar, social ou de políticas públicas. De modo geral, a violência contra idosos consiste na violação dos direitos dessa população (Payne & Burke-Fletcher, 2005) e pode ocorrer em contexto institucional (Shinan-Altman & Cohen, 2009; Schraiber, D´Oliveira & Couto, 2006), em ambientes públicos como calçadas, vias públicas e transportes coletivos (Prado & Perracini, 2007), e nos relacionamentos com familiares ou pessoas próximas com função parental (Gaioli & Rodrigues, 2008).

Para os idosos, as conseqüências de maus tratos podem ser severas visto que seus ossos são naturalmente mais frágeis, as convalescenças apresentam maiores durações e até uma lesão mais simples pode produzir danos sérios e permanentes (WHO, 2002), podendo, inclusive levar ao óbito. No Brasil, a taxa de mortalidade dos idosos por causas externas (acidentes, agressões físicas, negligência de cuidados de saúde) se aproxima à taxa de mortalidade de adolescentes e adultos jovens, populações naturalmente de alto risco (Gawryszewski, Jorge & Koizumi, 2004). Estudos voltados a essa temática são recentes: seu início remonta ao início da década de 90 e ainda são escassos os estudos sobre a violência dentro do contexto institucional (Shinan-Altman & Cohen, 2009) tampouco envolvendo questões de gênero ou etnia (Schraiber *et al.*, 2006).

Diante dessa situação grave de violação de direitos dos idosos, são crescentes as demandas sobre políticas públicas de cuidado e proteção ao idoso (WHO, 2002). Nas últimas décadas do século XX, observou-se um amplo processo de tomada de consciência mundial a respeito do envelhecimento das sociedades, e, por outro lado, do reconhecimento cada vez mais amplo dos direitos como marcos normativos que devem orientar a proteção

dos indivíduos com 60 anos ou mais. Todavia, segundo Huenchua (2006) são recentes os avanços da legislação voltada especificamente aos direitos dos idosos: durante a década de 90, vários países latino-americanos esboçaram projetos e/ou colocaram em prática normas que tratam explicitamente dos direitos da velhice. Ainda de acordo com essa autora, algumas nações da América Latina promulgaram leis especiais e as reformas constitucionais em curso permitiram, em alguns casos, incorporar assuntos específicos relacionados com os direitos na Terceira Idade.

Quanto às políticas dirigidas às pessoas idosas, sua evolução relaciona-se intrinsecamente ao desenvolvimento de marcos normativos. Antes de 1999, um número reduzido de países latinoamericanos que já havia iniciado a construção de suas políticas, dentre os quais estão Brasil, Chile e Costa Rica (Huenchua, 2006). Assim, observa-se que as iniciativas desenvolvidas (Política Nacional do Idoso, em 1994 e o Estatuto do Idoso, em vigor desde 2003) pelo governo brasileiro para a população idosa, além de serem aclamadas por outras nações da América Latina, objetivam garantir, aos membros em vulnerabilidade, a segurança do direito de participação de forma completa e igualitária na vida em sociedade, por meio de dispositivos jurídicos. Todavia, convém ressaltar que, a existência de legislação com função protetiva aos direitos dos idosos é importante, todavia não é condição suficiente para o exercício efetivo desses direitos, especialmente em contextos de interação diádica da vida cotidiana (Braz, Del Prete & Del Prette, *s.d.*)

Envelhecimento, competência social e habilidades sociais assertivas

Estas mudanças demográficas também influenciaram os estudos de Psicologia (Schneider & Irigaray, 2008; Cupertino, Rosa & Ribeiro, 2007; Tortosa & Motte, 2006; Carneiro, 2005), despertando a atenção para o envelhecimento saudável e bem-sucedido. Deste modo, garantir qualidade de vida aos idosos deixa de ser apenas um direito humano e torna-se uma prioridade para a promoção de um envelhecimento saudável.

A Organização Mundial da Saúde (1997) define qualidade de vida como a percepção do indivíduo quanto à sua posição na vida, dentro do contexto da cultura e dos sistemas de valores em que este vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Esse conceito da OMS, embora relativamente recente, já pode ser

considerado clássico, visto que é amplamente utilizado por estudiosos de Qualidade de vida e possui larga abrangência. Ainda de acordo com esse mesmo documento, a qualidade de vida é afetada de modo complexo pela saúde da pessoa, estado psicológico, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e sua relação com aspectos significativos de seu ambiente. Assim, ao avaliar esse constructo na idade avançada é necessário adotar critérios de natureza psicológica, socioestrutural e biológica, o que está de acordo com o proposto por Scheinder e Irigaray (2008) sobre o caráter multidimensional (social, cronológica, biológico, cultural) do envelhecimento.

Em concordância com a definição feita pela OMS sobre qualidade de vida, há autores (Gallucci, Antuono, Ongaro, Forloni, Albani, Amici, Regini, 2008; Sato, Kishi, Suzukawa, Horikawa, Saijo & Yoshioka, 2008; Neri, 2007; Carneiro, Falcone, Clark, Del Prette & Del Prette, 2006; Carneiro, 2005; Carneiro & Falcone, 2004; Del Prette & Del Prette, 1999) que enfatizam a relevância das relações sociais para o viver com qualidade. Por exemplo, Duran, Valderrama, Uribe-Rodríguez e Molina (2007), em seu estudo sobre integração social e habilidades sociais em idosos, apontam para a importância das interações sociais enquanto fator de proteção à saúde, visto que, ao se relacionar com outrem, o idoso estabelece vínculos e se engaja num nível constante de atividade, produzindo acesso a redes de apoio social, que, por sua vez, auxiliam na passagem por crises e, ao mesmo tempo, melhoram a auto-estima, a autopercepção, a eficácia pessoal e identidade.

É possível encontrar pontos de concordância entre o trabalho de Duran *et al.* e o que A. Del Prette e Del Prette (2001) e Z. Del Prette e Del Prette (1999) consideram como relações sociais saudáveis. Para esses autores, relações saudáveis, resultantes das interações sociais presentes no cotidiano de qualquer pessoa, são aquelas promotoras de saúde mental e desenvolvimento, contribuindo para o equilíbrio emocional e a harmonia entre as pessoas. Ainda de acordo com A. Del Prette e Del Prette (2001) e Z. Del Prette e Del Prette (1999), essas interações dependem, entre outros fatores, de um repertório de diferentes classes de comportamentos sociais, que caracterizam as habilidades sociais e a competência social, e remetem a um campo teórico-prático de produção e aplicação de conhecimento em Psicologia. As habilidades sociais são consideradas como os “tijolos construtores da competência social” (Trower, 1995) que é definida por Z. Del Prette e Del Prette (2005)

como a “capacidade de o indivíduo organizar pensamentos, sentimentos e ações [*habilidades sociais*], em função de seus objetivos e valores, articulando-os às demandas imediatas e mediatas do ambiente” (p. 31).

As habilidades sociais constituem, portanto, um fator importante para o ajustamento psicossocial do indivíduo uma vez que, por meio delas, o idoso pode vivenciar relações significativas e benéficas, lutar pelos seus direitos, compreender suas necessidades e a dos demais ao seu redor, melhorar ou manter sua auto-estima num patamar saudável, obter e/ou fortalecer sua rede de apoio social (Caballo, 1996; Gambrell, 1995; Trower, 1995) e, conseqüentemente, possibilitar o acesso a recursos tais como encorajamento emocional informações úteis, apoio afetivo (emocional/material, serviços e bens), levando, portanto, a uma vida com qualidade. Considerando, essa troca de recursos materiais e/ou sociais por meio das relações interpessoais, tal como a Psicologia das Habilidades Sociais descreve, é possível observar uma convergência com a teoria da troca social, especialmente as de Homans (1968) e de Thubaut & Kelley (1959), que consideram as interações sociais consistem uma troca de recursos sociais, psicológicos ou materiais, de acordo com uma “economia social” (Rodrigues, Jablonski & Assmar, 2000, p. 253).

Alguns autores (Alberti & Emmons, 2008; A. Del Prette & Del Prette, 2001) estabelecem uma relação entre habilidades sociais e direitos humanos. Assim, o exercício efetivo de direitos é objeto de estudo da Psicologia das Habilidades Sociais e, mais especificamente, das habilidades sociais assertivas, uma vez que, de acordo com A. Del Prette e Del Prette (2001), no cotidiano, muitas das pequenas violações aos direitos das pessoas não recebem acolhida nas instâncias de justiça e precisam, portanto, ser resolvidas no âmbito das relações, o que requer um desempenho socialmente competente.

Para teóricos clássicos da assertividade como Argyle (1969) e Hargie, Saunders e Dickinson (1994), a origem do conceito de assertividade remonta a Salter (1952) em seus estudos sobre padrões de comportamentos excitatórios e inibitórios. O primeiro grupo corresponderia às pessoas que emitem respostas sociais (1) diretas, (2) adequadas quando confrontado com um problema, (3) voltadas para a busca imediata por ações construtivas, (4) afetivas e sinceras para com as pessoas, (5) decididas rapidamente, (6) livre de ansiedade (o que, para Salter, permitiria que a pessoa fosse verdadeiramente feliz).

Ao longo da segunda metade do século XX, a assertividade foi objeto de inúmeros estudos teórico e/ou práticos em todo o mundo (Alberti & Emmons, 2008; Z. Del Prette & Del Prette, 2005; A. Del Prette & Del Prette, 2003, 2001; Z. Del Prette & Del Prette, 1999; Hargie, Saunders & Dickinson, 1994; Jabukowski & Lange, 1978; Wolpe, 1978; Bower & Bower, 1977, Rich & Schroeder, 1976; Lazarus, 1973; 1972; Salter, 1952). Se por um lado essa diversidade de estudos contribuiu para a produção de conhecimento a respeito do tema, por outro lado, resultou uma diversidade de definições conceituais.

Considerando a relação direta entre assertividade e exercício de direitos é possível selecionar alguns autores que mais se aproximam dessa temática. Por exemplo, para Lange e Jakubowski (1978) a assertividade se caracteriza pela expressão dos direitos da pessoa, de seus pensamentos, sentimentos, e crenças de forma direta, honesta, e apropriada com o qual não viole os direitos do outro. Bower e Bower (1977), a assertividade consiste em comportamentos encobertos e abertos de (1) expressar sentimentos, (2) escolher como agir, (3) expressar e exercer direitos quando apropriado, (4) ampliar a auto-estima, (5) auxiliar no desenvolvimento de autoconfiança, (6) discordar quando for considerado relevante, (7) elaborar planos de mudança dos próprios comportamentos, (8) solicitar mudanças de comportamentos ofensivos do outro. Por sua vez, para Hargie, Saunders e Dickinson (1994) o conceito pode ser definido como resposta de defesa espontânea, firme, direta, aberta de si mesmo, considerando, ao mesmo tempo, a outra pessoa, com o objetivo de atingir o equilíbrio pacífico entre os atores sociais. Já autores nacionais consideram que a assertividade está fundamentada na noção da igualdade de direitos e deveres, de legitimidade de comportamentos voltados para a reivindicação e defesa de direitos, de respeito e dignidade (Del Prette & Del Prette, 2005).

As habilidades sociais assertivas são comportamentos sociais adquiridos por meio de aprendizagem (Gambrill, 1995) e constituem elemento básico para o desenvolvimento e manutenção das relações interpessoais (Caballo, Del Prette, Casares & Carrillo, 2006). Por outro lado, comportamentos inadequados de medo e preocupação, também são aprendidos a partir de interações com modelos autoritários durante o desenvolvimento, inibindo, assim, respostas espontâneas e naturais da pessoa, que, então, deixa de expressar emoções, evita contatos sociais diretos, teme apresentar suas opiniões aos outros (Guimarães, 2001). Essa situação pode levar o indivíduo a se engajar em comportamentos que reduzam esta

ansiedade e frustração, tais como abuso de álcool ou substâncias psicotrópicas, repostas agressivas e/ou anti-sociais, atividades sexuais de risco, entre outros (Z. Del Prette & Del Prette, 2005; A. Del Prette & Del Prette, 2001; Caballo, 1996; Gambrill, 1995), resultando, de modo geral, em efeitos deletérios ao indivíduo e à sociedade (Trower, 1995).

Uma proposta de treino de habilidades assertivas para idosos

O comportamento assertivo é considerado uma alternativa socialmente competente, pois se mostra efetivo na inibição da ansiedade disfuncional criada por histórias anteriores de punição (Gambrill, 1995; Salter, 1952). Por se tratar de repertório aprendido, o comportamento assertivo é uma das classes promovidas em programas de Treinamento de Habilidades Sociais (THS).

Os programas de THS se caracterizam pela flexibilidade: podem ser utilizados, individualmente ou em grupo, em número de sessões estabelecidas de acordo com as necessidades do indivíduo/grupo (Del Prette & Del Prette, 2001), e empregam uma variedade de técnicas e procedimentos tais como instrução, modelação, ensaio comportamental, reforço social positivo, *coaching*, *feedback*, tarefa de casa (Del Prette & Del Prette, 2001; Guimarães, 2001; Trower, 1995). Focalizando especificamente a assertividade, Caballo (1996) propõe que, em um THS, seja mostrado que “o comportamento assertivo é, geralmente mais adequado e reforçador que outros estilos de comportamento, ajudando o indivíduo a expressar-se livremente e a conseguir, freqüentemente, os objetivos a que se propôs” (p.370). No que concerne à efetividade de intervenções em habilidades sociais, o THS vem produzindo resultados positivos em diferentes populações (Lopes, 2009; Rocha, 2009; Caballo, 2008; Gonçalves & Murta, 2008, Pinheiro, Haase, A.Del Prette; Amarante & Z. Del Prette, 2006, Gresham, Van & Cook, 2006; Gol & Jarus, 2005, Z. Del Prette & A. Del Prette, 2005; A. Del Prette & Z. Del Prette, 2001; Z. Del Prette & A. Del Prette, 1999; Gambrill, 1995; Trower, 1995) o que evidencia a sua efetividade.

No caso dos idosos, a promoção de habilidades sociais assertivas os habilitaria a reivindicar e exercitar pessoalmente tais direitos interpessoais. Dentro da classe de comportamentos assertivos, Del Prette e Del Prette (2005; 2001) inserem o “pensar assertivo”, o qual depende da compreensão sobre os direitos e os deveres que correspondem

a cada um dos envolvidos na interação social. Para Del Prette e Del Prette (2001), o exercício de direitos supõe, por parte do indivíduo: (a) o reconhecimento da existência do direito, enquanto norma estabelecida; (b) discriminação das situações em que houve violação; (c) mobilização de sentimentos de justiça; (d) desenvolvimento de padrões e de desempenhos que garantam a restituição do equilíbrio na relação entre pessoas ou grupos. Esse desempenho pode incluir habilidades específicas de expressar opinião ou desagrado, fazer pedidos, protestar, solicitar mudança de comportamento do outro, especificar conseqüências para a situação atual e para o equilíbrio pretendido. O pensar assertivo mostra-se, portanto, uma ferramenta útil à Terceira Idade para que possa desfrutar do exercício das garantias de envelhecimento saudável.

Embora essas habilidades sejam necessárias ao indivíduo, em muitos casos elas se encontram ausentes no repertório ou apresentam déficits (o indivíduo pode não saber como utilizá-las ou as emite de modo inadequado, ou, ainda relata grande dificuldade quando se vê diante da demanda de tal resposta), comprometendo, assim, o desempenho e até a própria qualidade das interações, além de desequilibrar as trocas com os outros. Como as habilidades sociais são aprendidas, estes déficits podem ser superados por meio de programas de THS voltados especificamente à aprendizagem e ao desenvolvimento de habilidades sociais assertivas. Esse quadro chama a atenção, portanto, para a importância da atuação do psicólogo em programas de avaliação e promoção de habilidades sociais assertivas em idosos.

Um estudo anterior realizado por Braz, (2007) foi direcionado para a relação entre habilidades sociais e reconhecimento de direitos por idosos. Os participantes freqüentavam uma Universidade de Terceira Idade localizada em uma cidade de médio porte do estado de São Paulo. Essa instituição oferecia atividades educativas – os alunos cursavam disciplinas sobre cidadania, cultura, sociedade, memória – e de lazer – viagens, aulas de dança, atividades físicas. A pesquisadora investigou se as intervenções instrucionais (oferecidas no contexto de uma disciplina sobre direitos dos idosos) da universidade atuariam como treinamento, ainda que indireto, de habilidades sociais assertivas. Os resultados indicaram que: (a) o grupo que participou de aulas sobre o Estatuto do idoso não apresentou alterações significativas na compreensão sobre direitos tampouco no repertório de habilidades sociais assertivas medido por meio do IHS-Del-Prette (1999); (b) o grupo que não participou

dessas aulas e estava iniciando sua inserção na instituição apresentou melhora na noção de direitos e em habilidades sociais diversas; (c) nenhum dos grupos apresentou melhora em habilidades sociais assertivas. Esses dados permitem supor que há condições (a) *favoráveis*, (b) *necessárias* e (c) *inócuas* para a aprendizagem via Treinamento de Habilidades Sociais, além de indicarem a necessidade de investigar quais os recursos de um THS, mais especificamente voltado ao ensino de habilidades sociais assertivas para idosos, que preenchem as condições favoráveis e necessárias ao aprendizado e aperfeiçoamento de habilidades sociais.

Validade interna e delineamento placebo na pesquisa sobre programas de Treinamento de Habilidades Sociais Assertivas

O estudo de Braz (2007) apontou para o efeito da convivência, visto que os participantes do grupo sem intervenção apresentaram melhoras em outras classes de habilidades sociais. Isso chamou a atenção para uma possível influência das trocas comportamentais entre os idosos sobre o desempenho dos mesmos nas avaliações, surgindo, portanto, a necessidade de controlar esta variável.

Esses dados indicam a importância de se empregar, nas intervenções em Psicologia, delineamentos de controle e procedimentos placebo para a identificação dos componentes críticos do programa ou, pelo menos, do possível impacto dos fatores comuns (Braz, Del Prette & Del Prette, *s.d.*). Dentre as alternativas para controle de validade interna de um programa de intervenção, uma importante e pouco explorada é o uso de grupo placebo como controle, conforme defendido por Rocha, Del Prette e Del Prette (2008).

A utilização de delineamento experimental e, mais especificamente, de controle do tipo placebo tem sido recomendada em estudos baseados em evidências empíricas de efetividade (Duckworth, Steen & Seligman, 2005). Baskin, Tierney, Minami e Wampold (2003) consideram três possibilidades para a “intervenção placebo”: (1) substituir os ingredientes ativos; (2) remover sistematicamente parte dos ingredientes ativos do tratamento efetivo (placebo-fragmentado); ou (3) manter os ingredientes comuns a qualquer tipo de terapia (de apoio, atenção placebo etc.).

Em concordância, Parloff (1986) aponta uma vantagem do uso de controle placebo no teste de relações únicas existentes entre aspectos particulares da intervenção psicológica, o que contribuiria para a validade interna da pesquisa (*i.e.*, para a possibilidade de estabelecer uma relação de causa-efeito entre variáveis de acordo com Cozby, 2003) e com a verificação da confiabilidade e da significância das mudanças obtidas em intervenções psicológicas, conforme proposto por Z. Del Prette e Del Prette (2008). De modo geral, a avaliação de eficácia dos resultados de uma intervenção deve indicar resultados significativamente maiores para o grupo de intervenção quando comparado os resultados do grupo placebo (Pheula & Isolan, 2007; Heywood, 2003; Powers, 1999).

Os estudos que adotam o delineamento placebo, além de escassos em relatos de intervenção psicológica, são ainda mais raros no campo de intervenções educativas, demandando, assim, investigações mais detalhadas da eficácia (Merry, McDowell, Hetrick, Bir & Muller, 2004). Considerando, portanto, as evidências do estudo anterior sobre o efeito da convivência entre pares, a necessidade de pesquisas-intervenção sobre o Treinamento de Habilidades Sociais baseadas em evidências de efetividade e o caráter psicoeducativo da presente proposta de trabalho, o emprego de delineamento placebo se mostra justificável e, de certo modo, necessário para fins de controle de validade interna.

Aferindo a validade social de um programa de intervenção por meio da avaliação de satisfação do usuário

Além do uso de delineamento placebo como cuidado para se garantir a validade interna da intervenção, Z. Del Prette e Del Prette (2008) apontam para a necessidade de se investigar a validade social ou externa do tratamento oferecido para avaliar a efetividade. Para Cozby (2003), a validade social se refere ao impacto da intervenção sobre o funcionamento adaptativo do cliente, generalização para outros ambientes ou para população mais ampla, aceitabilidade do tratamento, relação custo-benefício. Em concordância com esse autor, Mahdavi e Beebe-Frankenberger (2009) consideram a validade social como componente importante na avaliação de programas de intervenção para verificar se o que foi realizado é significativo e aceitável pelo entorno social dos participantes.

A validade social pode ser avaliada por meio de questionários de avaliação de satisfação do usuário. Em um estudo sobre o treinamento de habilidades de comunicação, Khor, Parrish, Neef, Driessen e Hallinan (1988) desenvolveram um questionário de satisfação do consumidor que deveria ser respondido anonimamente pelos pais que receberam a intervenção. Esse instrumento, quando combinado com outras três etapas de avaliação permitiu aferir a validade social da intervenção realizada.

Com base nesse estudo, Rocha (2009), em seu estudo sobre um programa de habilidades sociais educativas com pais, realizou uma adaptação do questionário desenvolvido por Khor *et al.*, acrescentando itens sobre os procedimentos utilizados e sobre a competência atual para desempenhar as habilidades treinadas. Para Rocha (2009), pontuações elevadas indicariam maior nível de satisfação, importância e competência, ao passo que pontuações menores sinalizariam a necessidade de futuros investimentos, em programas de intervenção, nos aspectos apontados como menos positivos.

Problema e objetivos de pesquisa

Considerando (a) a importância do exercício de habilidades sociais assertivas na terceira idade, (b) a necessidade de programas de intervenção em habilidades sociais baseados em evidências empíricas de efetividade, (c) a existência de evidências de efetividade do Treinamento de Habilidades Sociais em diferentes populações, (d) a carência de estudos focados especialmente em habilidades sociais assertivas e idosos e, particularmente, de pesquisa-intervenção cujo delineamento inclua um participantes com um controle de variáveis adicionais aos ingredientes essenciais do programa, e (e) evidências empíricas que indicam que atividades de intervenção meramente instrucionais possuem pouco impacto sobre o comportamento dos idosos, o presente estudo buscou explorar se os recursos, métodos, técnicas e procedimentos do THS, quando direcionados a um treinamento de habilidades sociais assertivas para idosos, preenchem as condições necessárias para a aprendizagem dessa classe de habilidades sociais e, conseqüentemente, se produz impacto sobre o exercício de direitos dos idosos.

Para tanto, o objetivo principal desse estudo foi investigar o impacto de um treinamento de habilidades sociais assertivas em idosos sobre o repertório de Habilidades Sociais Assertivas e sobre indicadores de exercício e compreensão de direitos. Adicionalmente, objetivos secundários foram (I) comparar possíveis diferenças entre pré e

pós-teste e entre pós-teste e seguimento entre grupos e intragrupos, (II) verificar, por meio de delineamento de grupo placebo se a intervenção produziu impacto sobre o repertório pós-intervenção dos participantes, (III) avaliar a aplicabilidade de estudos com grupo placebo.

MÉTODO

Delineamento

A presente pesquisa-intervenção adotou um delineamento placebo quase experimental, pois os participantes não foram distribuídos aleatoriamente pelos grupos mas agrupados com base no horário por eles escolhido. Assim, somente as condições de cada grupo foram definidas por sorteio. A variável independente (ou ingrediente central da intervenção) foi o programa de Treinamento de Habilidades Sociais Assertivas (THSA) e, como variáveis dependentes, indicadores de habilidades sociais assertivas em geral e de compreensão e exercício de direitos sobre o Estatuto do Idoso. Foram formados dois grupos, Grupo Experimental (GE) que recebeu o THSA e Grupo Placebo (GP), que recebeu Exposições Educativas Dialogadas (EED). O tratamento oferecido ao GP foi adotado para controlar o possível efeito dos ingredientes supostamente não essenciais ou não críticos ao THSA (atenção, convivência com pares, suporte social etc.). Após o encerramento da coleta de dados da pesquisa (*i.e.*, após a avaliação de seguimento), o GP recebeu o THSA. As etapas de coleta bem como os instrumentos utilizados nessas avaliações são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1.

Etapas da coleta de dados

GRUPO	ETAPAS			
	Pré-teste	Intervenção	Pós-teste	Seguimento*
Grupo Experimental (GE)	IHSI	THSA	IHSI	IHSI
	IREI		IREI	IREI
	Questionário			
	Critério		Questionário de avaliação de satisfação do usuário	
	Brasil			
	MMSE			
Grupo Placebo (GP)	IHSI	Exposições Educativas Dialogadas	IHSI	IHSI
	IREI		IREI	IREI
	Questionário			
	Critério		Questionário de avaliação de satisfação do usuário	
	Brasil			
	MMSE			

Nota. A avaliação de seguimento foi realizada quatro meses após o pós-teste

Participantes

Os participantes freqüentavam um grupo de terceira idade em uma cidade com aproximadamente 200 mil habitantes, e localizada no interior do Estado de São Paulo. Esse grupo era vinculado a um colégio particular na mesma cidade. Os membros do grupo costumavam se reunir duas vezes por semana, à tarde, para atividades como bingos, viagens, aulas de música, dança e educação física bem como de eventos organizados pelo colégio e pela prefeitura da cidade. Para freqüentar o grupo, não era necessário possuir vínculo com o colégio e o pagamento de mensalidades era opcional (pagava quem tinha condições). Uma parte considerável da arrecadação de recursos financeiros para as atividades de grupo provinha de doações dos membros e de terceiros, bem como de rodadas de bingo e vendas de sobremesas, por exemplo.

Inicialmente, havia 38 idosos (35 mulheres e 3 homens) que demonstraram interesse em participar, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da pesquisa e que preenchiam os critérios de inclusão: (a) idade igual ou superior a 60 anos e (b) não ter freqüentado aulas sobre direitos dos idosos. Todavia, cinco idosos faltaram às avaliações de pré-teste, e nas datas posteriores agendadas com a pesquisadora para reposição, outros sete idosos participaram da pesquisa, porém faltaram às avaliações de pós-teste. Houve ainda um caso de óbito de participante que havia feito o pré-teste. Três participantes foram afastados por problemas de saúde e não puderam dar continuidade às atividades. A pesquisadora chegou, inclusive, a criar um segundo grupo de intervenção (GE2), menor que o outro GE. Desse segundo grupo, cinco das participantes faltaram de muitos encontros (5 a 8 sessões), o que acarretou sessões com apenas duas participantes, e, conseqüentemente, condições muito diferentes daquelas encontradas pelos participantes de GE.

Considerando as faltas às avaliações bem como às sessões, foram estabelecidos critérios de exclusão de participantes. Foram retirados da amostra final (submetida às análises) os participantes que não atenderam aos requisitos de (a) completar avaliação de pré-teste, (b) apresentar presença igual ou superior a 90% nas sessões de treinamento, (c) realizar o pós-teste e a avaliação de seguimento.

Após essa seleção baseada em critérios de exclusão, restaram 15 idosos que foram distribuídos em dois grupos, de modo que nesse estudo são apresentados os dados dos

participantes que atingiram a todos os critérios. A formação dos grupos baseou-se nas indicações de preferências de horário, dentre as opções sugeridas pela pesquisadora, pelos participantes. Em seguida, com os grupos formados, a pesquisadora sorteou a condição dos mesmos: grupo de intervenção (GE) ou grupo placebo (GP).

O GE era composto por oito participantes, sendo sete mulheres e um homem. Por sua vez, GP era composto por sete idosos, dos quais seis eram mulheres e um era homem. A descrição dos dados sociodemográficos dos 15 participantes finais em relação à idade, sexo, nível socioeconômico¹, escolaridade e frequência em sessões encontra-se na Tabela 2.

Tabela 2

Caracterização sociodemográfica e frequência às sessões dos participantes do Grupo Experimental (GE) e Controle (GP).

VARIÁVEL	NÍVEIS	GE		GP	
		FA	FR(%)	FA	FR(%)
IDADE GE: Média = 67,5; DP= 5,77 GP: Média = 65,5; DP= 3,59	61	2	25	0	0
	62	0	0	1	14,3
	63	0	0	1	14,3
	64	2	25	0	0
	66	0	0	1	14,3
	69	2	25	0	0
	70	0	0	1	14,3
	73	1	12,5	0	0
	77	1	12,5	0	0
	NR	0	0	3	42,8
SEXO	F	7	87,5	6	85,7
	M	1	12,5	1	14,3
NÍVEL SÓCIO-ECONÔMICO	A2	1	12,5	0	0
	B1	3	37,5	1	14,3
	C1	2	25	4	57,1
	C2	1	12,5	1	14,3
	D	1	12,5	0	0
	NR	0	0	1	14,3
ESCOLARIDADE	Analfabeta	1	12,5	0	0
	Primário incompleto	5	62,5	6	85,7
	Primário completo	1	12,5	0	0
	Colegial completo	1	12,5	1	14,3
FREQÜÊNCIA EM SESSÕES	90%	5	62,5	3	42,8
	100%	3	37,5	4	57,2

Nota. FA= Frequência Absoluta, FR= Frequência Relativa, NR= Não respondeu.

A comparação entre grupos para essas variáveis foi realizada por meio do teste não-paramétrico *U de Mann-Whitney*, que indicou que não existiam diferenças estatisticamente significativas entre (a) idade ($U = 14,00$; $p = 0,733$), (b) sexo ($U = 27,50$; $p = 0,922$), (c) nível socioeconômico ($U = 19,00$; $p = 0,496$), (d) escolaridade ($U = 27,50$; $p = 0,941$), e (f) frequência em sessões ($U = 22,50$; $p = 0,462$) dos participantes. Em outras palavras, GE e GP eram equivalentes.

Mais especificamente, em relação ao Mini-Exame de Estado Mental, instrumento que possui pontos de corte específicos para diferentes graus de escolaridade (Brucki *et al.*, 2003). Pontuações inferiores ao ponto de corte indicam alterações cognitivas. A Tabela 3 apresenta as pontuações e notas de corte dos participantes, de acordo com a escolaridade dos mesmos.

Tabela 3

Pontuações dos participantes do Grupo Experimental (GE) e Controle (GP) no Mini-Exame de Estado Mental

PARTICIPANTE*	Grupo	Pontuação	Ponto de corte
Abigail	GE	24	25
Marimar	GE	28	25
Ronaldo	GE	28	25
Tônia	GE	28	28
Vitória	GE	24	25
Marília	GE	25	25
Marieta	GE	28	25
Renata	GE	23	20
Alcione	GC	25	25
Dinorá	GC	23	25
Roberta	GC	29	25
Bernardo	GC	28	28
Luciana	GC	28	25
Sandra	GC	28	25
Yvete	GC	27	25

Nota. Nomes fictícios.

¹ A classificação socioeconômica foi aferida pelo Questionário Critério-Brasil que, com base em bens de consumo duráveis e nível escolaridade, situa o respondente em uma de cinco classes: três de maior poder aquisitivo, subdivididas em dois níveis (A1, A2, B2, B3, C1 e C2) e duas de menor poder (D e E). Ver: http://www.abep.org/codigosguias/Criterio_Brasil_2008.pdf e Anexo 1

A maioria dos participantes de GE e GP apresentou pontuação igual ou superior aos seus respectivos pontos de corte, sendo que apenas duas participantes (Abigail e Dinorá) tiveram pontuações ligeiramente inferiores ao ponto de corte. O teste não-paramétrico *U de Mann Whitney* não indicou diferenças estatisticamente significativas entre GE e GP na pontuação no Mini-Exame do Estado Mental ($U = 22,00$; $p = 0,463$).

Local

As avaliações de pré, pós-teste e seguimento foram realizadas na sala-sede do grupo de Terceira Idade, que se localizava nas dependências de um colégio particular da cidade. Para as atividades com os grupos menores (GE e GP), o colégio disponibilizou uma sala de aula específica. O espaço físico cedido à pesquisadora era amplo (aproximadamente 5m x 8m), ventilado, recebia boa iluminação. Havia cadeiras do tipo “carteiras universitárias” em quantidade suficiente para os participantes.

Instrumentos e Materiais

Inventário de Habilidades Sociais para Idosos (IHSI-Del-Prette)

Foi utilizado o Inventário de Habilidades Sociais para Idosos. Esse instrumento consiste em uma versão do Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette, de Z. Del Prette & A. Del Prette, 2001) adaptada para a população idosa (Carneiro, Falcone, Del Prette & Del Prette, s.d.). O IHS-Del-Prette é um instrumento de auto-relato, composto por um Caderno de Aplicação e uma Folha de Resposta (ambos em versão impressa, do tipo lápis/papel). O Caderno de Avaliação tem uma folha de rosto com as instruções e, em sua parte interna, 38 itens, cada um deles descrevendo uma situação de interação social e uma possível reação a ela. Nas instruções, solicita-se que o respondente estime a frequência com a qual reage da forma descrita em cada item, considerando o total de vezes em que se encontrou naquela situação. Segue-se uma escala do tipo *Likert* com 5 pontos, variando de 0 (nunca/raramente ou 0-2 vezes de um total de 10 vezes) a 4 (sempre/quase sempre ou 9-10 vezes), passando por 1 (pouca frequência ou 3-4 vezes), 2 (regular frequência ou 5-6 vezes), 3 (muita frequência ou 7-8 vezes). A Folha de Resposta contém um quadro para a anotação das respostas, de modo que estas ficam organizadas item por item.

Os itens do IHS-Del-Prette apresentam uma estrutura de cinco fatores: (a) Fator 1- *Enfrentamento e auto-afirmação* (inclui os itens 7, 12, 11, 16, 5, 20, 15, 21, 1, 29, 14) em

que se avalia o conceito de assertividade; (b) Fator 2- *Auto-afirmação na expressão de sentimentos positivo* (inclui os itens: 28, 35, 6, 3, 30, 10, 8) , no qual são avaliadas as demandas interpessoais de expressão de afeto positivo e afirmação de auto-estima; (c) Fator 3- *Conversação e desenvoltura social* (inclui os itens: 36, 17, 24, 19, 13, 37, 22), em que se avalia o conhecimento de normas de relacionamento cotidiano por meio da apresentação de situações sociais neutras de aproximação demandando “traquejo social” na conversação; (d) Fator 4-*Auto-exposição a desconhecidos e situações novas* (inclui os itens: 9, 26, 23, 14), avaliando o desempenho em situações que envolvem a abordagem de pessoas desconhecidas; e (e) Fator 5 - *Autocontrole da agressividade* (inclui os itens: 18, 31, 38), na qual se avalia a reação a estimulações aversivas do interlocutor, demandando controle de raiva e da agressividade.

As propriedades psicométricas do IHS-Del-Prette em versão para idosos estão sendo avaliadas no estudo em andamento por Z. Del Prette e Del Prette. Essa versão adaptada para a Terceira Idade apresenta alterações na redação dos itens 2, 5, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 22, 29, 34 e 38, sem alterar a classe de habilidades sociais a que se referem (Anexo 2).

Além dessa versão do IHSI-Del-Prette, foi utilizada uma versão similar desse mesmo instrumento voltada a indicadores de dificuldade e importância das habilidades sociais. Diante de cada item, aqui apresentados na versão afirmativa positiva (sem mencionar termos como “tenho dificuldade”, por exemplo), o participante deveria assinalar, numa escala de 0 a 4, variando de Nenhuma a Total, qual a dificuldade sentida para desempenhar a habilidade descrita na frase bem como a importância conferida a essa habilidade. A lista com os itens modificados encontra-se em Anexo 3. O IHSI-Del-Prette foi aplicado nas avaliações de pré, pós-teste e seguimento.

Inventário sobre o Reconhecimento de direitos do Estatuto do Idoso - IREI

Re-elaborado para este estudo, a partir da versão anterior (Braz, 2007), este instrumento tem como base os direitos assegurados pelo Estatuto do Idoso. O instrumento é composto por: questões qualitativas e de múltipla escolha, com oito itens que abordam a legislação e que devem ser respondidos indicando (em escala tipo *Likert*): (a) o conhecimento sobre o item; (b) a discriminação de situações em que o direito foi violado,

(c) a discriminação de sentimentos de justiça quando houve a violação do direito e (d) a tomada (ou não) de providência diante da situação de desrespeito. As questões de múltipla escolha variam de 0 a 2. Assim, cada um dos oito itens poderia ter pontuação mínima de zero e máxima de 8. A pontuação geral, somando os nove itens, poderia variar de zero a 64. Pontuações maiores indicariam avaliações mais positivas quanto ao reconhecimento, compreensão e exercício de direitos, ao passo que pontuações menores indicariam avaliações mais negativas (Anexo 4). O IREI foi aplicado nas avaliações de pré, pós-teste e seguimento.

Mini-exame do Estado Mental (Mini Mental State Examination - MMSE)

Instrumento desenvolvido por Folstein, Folstein e McHugh (1975) e adaptado para a população brasileira por Brucki *e colaboradores* (2003), que contém tarefas de compreensão, leitura, escrita e desenho, que permitem a avaliação da função cognitiva e rastreamento de quadros demenciais. Este instrumento demonstrou validade e confiabilidade em populações psiquiátricas, neurológicas e geriátricas e tem sido utilizado para a detecção de declínio cognitivo o seguimento de quadros demenciais e o monitoramento de resposta ao tratamento. Os resultados foram calculados de acordo com o proposto por Brucki (2003), considerando diferentes pontos de corte de acordo com os graus de escolaridade. O Mini-exame do Estado Mental foi utilizado na avaliação inicial da amostra de idosos para rastrear possíveis alterações cognitivas.

Avaliação de Satisfação do Usuário

Questionário desenvolvido para esse estudo e baseado no instrumento de Rocha (2009) e de Kohr, Parrish, Neef, Driessen e Hallinan (1988). Essa avaliação de auto-relato, em formato de escala do tipo *Likert* de 5 pontos, foi aplicada ao término da intervenção, para ambos os grupos. Esse instrumento é dividido em quatro grupos de questões (a) geral, nove itens sobre o atendimento recebido, satisfação com o programa (pontuação mínima 0 e máxima, 36), (b) procedimentos utilizados pela terapeuta: sete itens sobre aspectos da sessão (pontuação mínima 0 e máxima 28), (c) habilidades: 12 itens para auto-avaliação do preparo para emitir as habilidades que foram objetivos do programa (pontuação mínima 0 e máxima 48), (d) auto-avaliação sobre o desempenho em sessão, duas questões (pontuação

mínima 0 e máxima 8). Adicionalmente há três questões abertas (Do que você mais gostou do treinamento, do que menos gostou do treinamento, o que você acha que poderia melhorar). Esse instrumento foi utilizado no pós-teste, logo após o encerramento das sessões de Treinamento de Habilidades Sociais Assertivas para GE e de Exposições Educativas Dialogadas para GP. (Anexo 5)

Outros materiais

Os instrumentos apresentados acima foram aplicados em versão impressa e para seu preenchimento foram necessários lápis/canetas e pranchetas.

Materiais do Treinamento de Habilidades Sociais Assertivas (THSA)

Materiais de uso coletivo

Para as sessões foram utilizados: folhas de sulfite, canetas esferográficas, canetas hidrográficas, lápis de cor, cartolinas (brancas e coloridas), tesoura, cola, giz de cera. Dependendo do tema da sessão, havia materiais como, por exemplo, histórias em áudio, aparelho de som, cartões nas cores verde, amarelo e vermelho, fotos de pessoas com diferentes expressões emocionais.

Materiais de uso individual

Na primeira sessão, a pesquisadora entregou a cada participante um caderno do tipo brochura de capa dura. Nesse caderno, os alunos registravam as atividades da sessão bem como armazenavam os materiais entregues durante a sessão. Ao término do treinamento, o caderno contendo todas as informações referentes ao treinamento se transformou em um material permanente.

Adicionalmente, ao término de cada sessão, a pesquisadora entregava para cada participante uma folha de papel contendo o resumo (Anexo 6) daquela sessão, bem como uma anotação padronizada da tarefa de casa que continha uma descrição da tarefa e prazo para entrega da mesma (Anexo 7). Após o encerramento das atividades do dia, era realizado um sorteio de brindes entre as pessoas presentes. Convém mencionar que, de acordo com as atividades planejadas para cada sessão, a pesquisadora providenciava materiais específicos para cada atividade, como por exemplo, papéis para anotações, fichas com descrições de atividades.

Materiais das Exposições Educativas Dialogadas – EED

Materiais de uso coletivo

Para as sessões foram utilizados: folhas de sulfite, canetas esferográficas, canetas hidrográficas, lápis de cor, cartolinas (brancas e coloridas), tesoura, cola, giz de cera.

Materiais de uso individual

Assim como realizado com o GE, os participantes de GP, logo na primeira sessão, receberam um caderno do tipo brochura de capa dura, cada. Nesse caderno, os alunos registravam os temas das exposições educativas (Anexo 8). Após o encerramento das atividades do dia, era realizado um sorteio de brindes (semelhantes aos sorteados ao GE) entre os presentes.

Procedimento de coleta de dados

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de São Carlos- UFSCar (Anexo 9), e, em seguida, a pesquisadora apresentou esse projeto a um grupo de Terceira Idade, explicando os objetivos deste estudo. Mediante a assinatura de Autorização da Instituição de Ensino, pelo responsável da instituição, a pesquisadora agendou com os idosos uma reunião em que foram explicados mais detalhadamente os objetivos da pesquisa, a importância deste estudo, e as demais questões éticas pertinentes (sigilo, anonimato, benefícios, procedimentos). A pesquisadora se colocou à disposição para o esclarecimento de eventuais dúvidas. Ao final da reunião, foram distribuídos os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, Anexo 10) para os interessados. Somente foram considerados os idosos que assinaram o TCLE, concordando em participar do estudo. Além disso, no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a Resolução 196/96 (V. 2.VI. 3.f.), os participantes foram informados da existência de riscos, mesmo que mínimos, referentes à sua participação no estudo.

No que concerne às avaliações dos participantes, nos diferentes instrumentos, elas foram realizadas da seguinte forma:

(a) Inventário de Habilidades sociais para idosos (IHSI-Del-Prette)

A pesquisadora agendou com os participantes um horário para a aplicação desse instrumento. O procedimento foi realizado no período em que os idosos estavam na sede do

grupo de terceira idade, e o local em que isso foi realizado foi a sala do grupo. Esse ambiente possuía carteiras para cada participante, bem como iluminação adequada, bem ventilada e não apresentava interferências de ruídos externos.

Para as três versões do instrumento (indicadores de frequência, dificuldade e importância), a avaliação teve as mesmas características: coletiva, com a presença da pesquisadora e de auxiliares de pesquisa (duas alunas de graduação em Psicologia, do 2º e 4º ano). A pesquisadora explicou as instruções do inventário e leu, em voz alta e em ritmo pausado, cada item do instrumento, bem como as alternativas de resposta. A passagem para o próximo item do instrumento só ocorria mediante a indicação do grupo de que a pesquisadora poderia seguir adiante. A pesquisadora e suas auxiliares de pesquisa se movimentavam pela sala a fim de verificar se os idosos estavam preenchendo corretamente os itens e/ou se eles tinham dúvidas ou dificuldades. Essa aplicação teve duração aproximada de uma hora e o procedimento foi realizado para a maioria dos participantes, todavia alguns idosos não puderam comparecer no horário agendado. Nesse caso, a pesquisadora disponibilizou um horário extra para os faltantes. Essa aplicação, ainda que conduzida com um grupo menor, também foi coletiva e seguiu os mesmos procedimentos adotados na aplicação com o grupo maior.

Houve participantes que não puderam comparecer nessa sessão extra, por terem disponibilidade de horários mais restritos. Nesse caso, a aplicação foi individual, realizada numa sala adjacente à sede do grupo, com condições ambientais similares a outra sala. Apesar das particularidades dessa situação, a pesquisadora realizou os mesmos procedimentos (leitura dos itens e das alternativas) e aplicação teve a mesma duração das demais. O procedimento aqui descrito foi adotado nas avaliações de pré, pós- teste e avaliação de seguimento.

(b) Questionário Critério Brasil

A aplicação desse questionário foi realizada no pré-teste apenas e teve algumas semelhanças com os procedimentos adotados durante as aplicações do IHSI-Del-Prette. A pesquisadora agendou com os participantes um horário para o preenchimento do Critério Brasil e, assim como no caso do IHSI-Del-Prette, a aplicação foi coletiva, realizada na mesma sala em que as avaliações anteriores foram conduzidas, com a presença da equipe

de pesquisa e com a pesquisadora realizando a leitura, item por item do questionário. Para os faltantes, a pesquisadora seguiu os mesmos passos relatados para o IHSI-Del-Prette.

(c) Inventário sobre o Reconhecimento de direitos garantidos pelo Estatuto do Idoso – IREI

A aplicação desse instrumento ocorreu de modo similar ao descrito no item a, referente ao IHSI-Del-Prette, no pré, pós-teste e seguimento.

(d) Mini-exame do Estado Mental (Mini Mental State Examination - MMSE)

O instrumento foi aplicado apenas uma vez com os participantes. Os procedimentos adotados foram seguidos de acordo com as recomendações para o uso desse instrumento. Diferentemente dos anteriores, a aplicação do MMSE foi individual, de modo que cada participante foi avaliado ou pela pesquisadora ou por uma auxiliar de pesquisa (que recebeu o treinamento para a aplicação do instrumento). Os materiais indicados ao teste (relógio, caneta, papel, ficha com instruções e desenho) foram utilizados conforme o recomendado. Os locais em que houve a aplicação variaram: parte dos idosos foi avaliada na própria sala da sede do grupo, enquanto que outros participantes foram avaliados na sala adjacente (descrita no item a).

(e) Avaliação de Satisfação do Usuário

Esse questionário foi aplicado na sessão de encerramento dos grupos. A aplicação foi coletiva e a pesquisadora explicou aos participantes a forma de preenchimento das questões. Após isso, cada participante respondia aos itens do questionário. Em caso de dúvidas, eles podiam consultar a pesquisadora bem como sua auxiliar de pesquisa.

Convém mencionar que, durante a avaliação de pré-teste, uma das participantes (Renata) não havia informado que era analfabeta (fato que só foi relatado à pesquisadora durante a primeira sessão de intervenção com o grupo). Quando questionada sobre como havia respondido as avaliações de pré – teste, essa participante disse que ouvia as informações e pedia à sua colega, que sentava próxima a ela, que a apontasse a linha correspondente ao item lido bem como sinalizasse a localização das opções de resposta. No

pós-teste e no seguimento, já cientes do caso, a equipe de pesquisa destinou uma auxiliar para a aplicação individual com essa participante.

O Programa de Treinamento de Habilidades Sociais Assertivas (THSA)

Foram realizadas 10 sessões semanais com duração de uma hora. De modo geral, cada sessão era composta por três fases: (a) fase inicial, com aquecimento dos participantes, relato das tarefas de casa, utilização de atividades lúdicas/recreativas/informativas para introduzir os participantes ao tema da sessão; (b) fase central, consistindo em aplicação do procedimento/técnica comportamental voltado ao objetivo específico da sessão, realizado por meio de situações estruturadas que requeiram o desempenho das habilidades-tema da sessão, e (c) fase final, em que era fornecido *feedback* aos participantes, retomando o objetivo da sessão, para, em seguida, ser apresentada a tarefa de casa. Convém destacar o caráter cumulativo das sessões: os comportamentos ensinados ou aperfeiçoados em uma sessão funcionavam como pré-requisitos para o desempenho dos comportamentos apresentados nas sessões posteriores (Anexo 11).

O THSA começou com a identificação de dificuldade dos participantes nas subescalas *Enfrentamento e autoafirmação com risco* (F1) e de *Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivo* (F2) as classes de comportamentos das HSA que seriam objetivos do THSA, e qual a seqüência de apresentação (Anexo 12). Os procedimentos das sessões de THSA tiveram como embasamento as obras de Alberti e Emmons (2008), Caballo (2008), Z. Del Prette e Del Prette (2005; 1999), A. Del Prette e Del Prette (2001), Bower e Bower (1977), e Jakubowski e Lange (1972). De modo geral, o procedimento utilizou o método vivencial (Z. Del Prette & A. Del Prette, 2005; 2001, A. Del Prette & Z. Del Prette, 1999), técnicas cognitivo-comportamentais como reforçamento, modelagem, modelação, *feedback*, *roleplay* e ensaio comportamental. Em outras palavras, as sessões tiveram como prioridade o ensino e o desempenho (na própria sessão) das classes de habilidades sociais, ao invés de atividades meramente instrucionais.

As classes de habilidades sociais assertivas utilizadas no presente estudo se basearam nas apresentadas nos itens que compõem o Fator 1 do IHSI – Del – Prette. Todavia, as sessões iniciais do THSA tiveram como objetivo instalar e desenvolver um *rapport* satisfatório entre a pesquisadora e os participantes, por meio de atividades lúdicas,

bem como treinar habilidades de processo (observação de comportamento, análise funcional, recebimento/fornecimento de feedback) – auxiliares nos desempenhos posteriores – e habilidades complementares (expressividade emocional, autocontrole, empatia).

As habilidades sociais apresentadas no decorrer das sessões estavam entrelaçadas, uma vez que as primeiras sessões tinham como objetivo o ensino e/ou aperfeiçoamento de dois grupos de habilidades sociais. O primeiro grupo refere-se às habilidades de processo (HSP), *i.e.*, habilidades sociais cujo desempenho em sessão era condição necessária para a aprendizagem das classes de habilidades sociais posteriores. Na intervenção descrita, foram consideradas como HSP: dar e receber feedback, observar comportamento, descrever comportamento em termos de antecedentes, resposta e conseqüentes, participar em sala, fazer perguntas, e ouvir colegas.

O segundo grupo de habilidades sociais ensinadas foi de *habilidades sociais complementares* (HSC). Considerando o desempenho de respostas assertivas, há classes de habilidades sociais que podem auxiliar no desempenho socialmente competente de respostas assertivas. Sendo assim, tais classes de habilidades sociais poderiam anteceder as habilidades socialmente assertivas nas sessões de treinamento. A. Del Prette e Del Prette (2001) sugerem que as habilidades assertivas possuem como requisito “o autocontrole de sentimentos negativos despertados pela ação do outro ou a expressão apropriada desses sentimentos” (p.75). Por esse motivo, uma das HSC incluídas na intervenção foram as Habilidades Sociais de Autocontrole e expressão de sentimentos - que poderiam ajudar o indivíduo a, por exemplo, expressar sentimentos de desagrado, lidar com críticas e solicitar mudanças de comportamento.

Jakubowski e Lange (1978) consideram que o exercício assertivo envolve conhecer seus próprios direitos e, ao mesmo tempo, reconhecer e considerar os direitos do outro, o que, de certa forma, requer que o indivíduo, ao se comportar assertivamente, assuma, também, a perspectiva do outro. Diante disso, outra classe HSC incluídas do THSA foi Empatia, - que, por sua vez, possibilitariam ao indivíduo, no contexto da demanda interpessoal, concatenar a decisão por determinada resposta assertiva com a tomada de perspectiva do outro, minimizando, assim, possíveis reações negativas de seu interlocutor.

Além das sessões sobre Habilidades Sociais Assertivas (HSA), HSP e HSC, duas sessões, a primeira, *Rapport*, e a última, *Encerramento*, não envolveram o treinamento direto de habilidades sociais assertivas. Na primeira sessão, o objetivo era estabelecer um contato mais próximo com o grupo, além de familiarizar os participantes com a estrutura das sessões (os idosos estavam acostumados apenas a permanecer com a sala toda, nunca havia atividades em que eles estivessem divididos em grupos menores). Nesse dia, os participantes se apresentaram, receberam seus cadernos e criaram seus cartões de visita personalizados (cartões que se transformaram nas capas dos cadernos), elaboraram seus crachás de acordo com a maneira como gostariam de ser chamados. Além disso, nessa sessão, a pesquisadora informou-lhes sobre as regras de funcionamento do grupo e elaborou, em conjunto com os participantes, o conjunto de “combinados” daquele grupo sobre o que a pesquisadora, as auxiliares e eles poderiam ou não poderiam fazer durante o período em que teriam as sessões. Esse procedimento foi o mesmo para o GE e o GP. Todavia, a diferença entre esses grupos ocorreu no final, quando apenas para o GE foi passada a primeira tarefa de casa (escolher um mnemônico e testá-lo durante a semana). Na sessão de encerramento, houve uma confraternização de despedida dos grupos.

A descrição das habilidades sociais que foram alvo do presente THSA encontra-se na Tabela 4.

Tabela 4

Habilidades sociais ensinadas nas sessões do THSA

Sessão	Etapa	Tema
01	Rapport	Apresentação do programa Contrato com o grupo
02	Habilidade de Processo 1	Observar comportamento (próprio e/ou do outro); Descrever comportamento; Elogiar; Oferecer feedback; Pensar em diferentes formas de desempenho, bem como sua função; Discriminar componentes verbais, paralingüísticos e não-verbais no desempenho de habilidades sociais; Falar de si;

		Oferecer sugestões de comportamento; Observar eventos antecedentes, respostas e conseqüências em situações interpessoais.
03	Habilidade complementar 1 – Expressividade emocional	Identificar componentes verbais e não-verbais no desempenho da expressividade emocional Observar/prestar atenção no outro; Reconhecer/inferir sentimentos do interlocutor; Refletir sobre sentimentos;
04	Habilidade complementar 2 – Empatia	Desempenhar comportamentos empáticos Observar/prestar atenção no outro; Reconhecer/inferir sentimentos do interlocutor; Refletir sobre sentimentos; Expressar apoio e compreensão pelo sentimento do outro; Prestar atenção ao outro
05	Habilidade complementar 3 – Autocontrole	Falar sobre emoções e sentimentos, Expressar emoções (positivas e negativas), Lidar com os próprios sentimentos, Lidar com sentimentos negativos (vergonha, medo, raiva)
06	Pensar assertivamente	Discriminar as diferenças funcionais e topográficas de respostas assertivas, não-habilidosas passivas e não-habilidosas ativas; Adquirir/aplicar o conceito de reciprocidade; Discriminação entre o que é relevante ou não nos relacionamentos interpessoais; Avaliar/predizer as conseqüências de se comportar ou não assertivamente; Identificar componentes verbais e não-verbais no desempenho assertivo;
07	O sim e o não – Aceitar/ Recusar pedidos, Concordar/ Discordar	Fazer pedidos indicativos de necessidade; Discriminar a quem, como e quando fazer pedidos; Avaliar o pedido do interlocutor quanto à

		necessidade do outro, à ocasião e à forma em que é apresentado; Recusar pedidos; Expressar concordância; Expressar discordância
08	Pedindo mudança de comportamento	Discriminar a adequação da expressão de sentimentos negativos como raiva, desagrado ou decepção; Descrever comportamento-problema Expressar sentimentos produzidos por comportamento-problema Solicitar mudança de comportamento Consequenciar o comportamento novo Avaliar/predizer as conseqüências de se comportar ou não assertivamente;
09	Fazendo um pedido ao prefeito: Exercendo seus direitos Defender seus próprios direitos/Lidar com autoridades	Iniciar conversação; Apresentar-se; Observar o papel do interlocutor; Legitimar a posição de autoridade do interlocutor; Controlar a ansiedade; Discriminar o momento e a situação mais adequados; Falar sobre os problemas; Fazer perguntas; Apresentar flexibilidade para alterar o próprio comportamento em função de alterações imprevisíveis na situação Expor os objetivos do contato com clareza e fluência verbal
10	Encerramento	

O Programa de Exposição Educativa Dialogada (EED)

O Programa de EED teve estrutura semelhante ao THSA, (mesmo número de sessões com duração e periodicidade semelhantes). Inicialmente foi realizado um levantamento de tópicos de interesse, junto aos idosos do Grupo Placebo, para serem

desenvolvidos ao longo dos encontros. A pesquisadora preparou apresentações sobre os temas escolhidos, sempre sob o enfoque da Psicologia. Durante as atividades, os temas foram apresentados e a pesquisadora e o grupo conversavam sobre o assunto do encontro, em grupos menores e/ou com o grupo todo. Os temas desse grupo não envolveram as Habilidades Sociais Assertivas ou o Estatuto do Idoso.

A pesquisadora preparou textos informativos para cada sessão. A temática dos textos variava, pois geralmente a pesquisadora preparava três textos diferentes e complementares sobre o assunto da sessão. Escolher subtemas diferentes teve a função de garantir a motivação dos participantes para ouvir os relatos dos demais sobre seus respectivos assuntos. As sessões se iniciavam com a acolhida dos participantes. Essa atividade era diferente em cada sessão: poderia haver a leitura de alguma mensagem levada pelos participantes ou alguma atividade lúdica de aquecimento (alongamento, desenhos sobre o próprio corpo, contação de histórias curiosas em suas vidas). Depois os idosos eram divididos em grupos menores e discutiam os materiais escritos. Ao término das discussões em grupos menores, os participantes retornavam ao grupo geral e apresentavam seus respectivos temas e suas opiniões sobre os mesmos. Caso assinalassem dúvidas ou questionamentos, a pesquisadora complementava as informações.

Assim como GE, a primeira e a última sessão de GP foram, respectivamente, de Rapport e Encerramento. Esses dois encontros tiveram objetivos, atividades e procedimentos similares aos de GE. A descrição dos temas das sessões que compuseram as Exposições Educativas Dialogadas encontra-se na Tabela 5.

Tabela 5

Temas das sessões de Exposições Educativas Dialogadas

Sessão	Tema
01	Rapport
02	Mitos e verdades sobre o envelhecimento
03	Envelhecer na atualidade
04	Aspectos biológicos do envelhecimento 1
05	Aspectos biológicos do envelhecimento 2
06	Questões sociais sobre o envelhecimento
07	Revisitando a história de vida
08	Eu e meu corpo: ontem, hoje e amanhã 1

09	Eu e meu corpo: ontem, hoje e amanhã 2
10	Encerramento

Estudo Piloto

As fases de intervenção (THSA e Placebo, respectivamente) foram testadas em estudo piloto realizado pela pesquisadora durante 2008. Nessa etapa, a pesquisadora avaliou o planejamento de sessões que havia elaborado previamente, bem como a adequação dos recursos criados para cada atividade bem como a pertinência das sessões. Participaram dessa pesquisa 12 idosos, que freqüentavam outro grupo de terceira idade localizado no mesmo município. Esses participantes foram divididos em dois grupos (seis idosos em cada grupo) e receberam ou THSA ou EED.

A partir dessa experiência com o grupo que recebeu o THSA, a pesquisadora retirou algumas atividades, bem como acrescentou outras atividades que se mostraram mais atrativas aos participantes. Como exemplo disso, é possível mencionar a retirada de trechos de novelas contemporâneas (planejados como recurso para a observação de comportamento do outro) e a elaboração de roteiros/esquetes para que os próprios participantes pudessem realizar em sessão. Uma atividade que se mostrou útil ao alcance do objetivo do treinamento foi a utilização de histórias (contadas pela pesquisadora ou registradas em áudio, com a participação de “atores idosos”) como pano de fundo para a apresentação e explicação de conceitos referentes às habilidades sociais.

Outro aprendizado extraído dessa experiência refere-se à administração do tempo: a pesquisadora precisou reduzir seus trechos de explicações para ampliar o tempo disponível para atividades práticas. Durante a interação com os participantes, notou-se também a importância de: (a) adaptar o vocabulário (empregar menos termos acadêmicos e/ou realizar uma transposição dos mesmos), (b) utilizar recursos mais “acessíveis” a pessoas com baixa escolaridade, exigindo, assim, pouca escrita e leitura para a realização das atividades, (c) oferecer folhetos escritos (resumos das sessões) ao término das sessões, (d) disponibilizar um material para o armazenamento dos folhetos e que, ao mesmo tempo, fosse material permanente, e (e) empregar o sorteio de brindes (como, por exemplo,

utensílios domésticos, livros, relógios, peças de artesanato) ao final de cada sessão, a fim de valorizar a presença dos participantes.

Tratamento dos Dados

Os dados da pesquisa foram tabulados e organizados em planilhas do SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 16.0. Para o *Inventário de Habilidades Sociais para idosos (IHSI-Del-Prette)*, os resultados foram computados em escores (escore geral e escores para os fatores) conforme recomendações do manual do IHS-Del-Prette (2001).

Já as questões quantitativas do *Inventário sobre o Reconhecimento de direitos garantidos pelo Estatuto do Idoso (IREI)* foram objeto de análises estatísticas similares às do IHS-Del-Prette, calculando-se escores (geral e específico), para cada aspecto avaliado: (a) o conhecimento sobre o item; (b) a discriminação de situações em que o direito foi violado, (c) a discriminação de sentimentos de justiça quando houve a violação do direito e (d) a tomada (ou não) de providência diante da situação de desrespeito. Por sua vez, os dados das questões discursivas foram submetidos à análise de conteúdo e após a elaboração das categorias (Anexo 13), as respostas dos participantes foram categorizadas. Em seguida, foi calculada a frequência de cada categoria. Assim como o IREI, os dados referentes às questões quantitativas do Questionário de *Avaliação de satisfação do usuário*: foram efetuadas análises estatísticas similares às do IHS-Del-Prette, calculando-se escores (geral e específico), para cada aspecto avaliado (conhecimento, importância, exercício, dificuldade).

Posteriormente, foram realizadas análises descritivas (média, frequência) e não-paramétricas para amostras independentes (*Teste U de Mann Whitney*) e amostras relacionadas (*Teste de Wilcoxon*). Também foram realizadas comparações entre (a) os grupos na situação de pré-teste, (b) os grupos na situação de pós-teste, (c) os grupos na avaliação de seguimento, (d) diferenças entre pré e pós-teste para cada grupo, (d) diferenças entre pós-teste e seguimento para cada grupo para IHSI-Del-Prette, IREI e Avaliação de satisfação do usuário. Para todas as análises foi adotado o nível de significância de 0,05 ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Nessa seção, são apresentados os resultados do presente estudo. Esses dados foram organizados em subgrupos referentes às auto-avaliações de pré, pós-teste e de seguimento dos idosos no IHSI-Del-Prette e nas questões fechadas IREI, em termos de comparações entre grupo e intragrupo para (a) condição inicial para cada instrumento, (b) condição final, (c) diferenças entre pré e pós-teste, (d) diferenças entre pós-teste e seguimento. Adicionalmente, são apresentados os dados relativos às questões qualitativas do IREI e à avaliação de satisfação do usuário sobre o programa (THSA ou EED) pelo qual passaram, considerando (1) satisfação geral, (2) satisfação com aspectos do programa, (3) importância atribuída aos procedimentos adotados pela pesquisa, (4) avaliação do participante quanto ao preparo para desempenhar as habilidades sociais que foram os alvos do programa, (5) avaliação do participante em relação ao seu desempenho e contato com os demais participantes.

Comparação entre os grupos no pré-teste – IHSI-Del Prette

Para avaliar possíveis diferenças entre o GE e o GP para os escores autorrelatos de habilidades sociais na avaliação de pré-teste, foi utilizado o IHSI-Del-Prette, cuja escala variava de 0 a 4 para os indicadores de frequência (nunca e sempre/quase sempre, respectivamente), dificuldade (nenhuma e total) e importância (nenhuma e total). Assim, para os escores globais desses três indicadores, o valor mínimo seria zero e o máximo 152. As variações nos escores dos fatores para os três indicadores variavam visto que cada fator continha um número diferente de itens. Desse modo, as variações eram: (a) de zero a 44 para o Fator 1- *Enfrentamento e autoafirmação com risco* (F1), (b) de zero a 28 para o Fator 2 – *Autoafirmação na expressão de sentimento positivo* (F2) de zero a 28 para o Fator 3 – *Conversação e Desenvoltura Social* (F3), (c) de zero a 16 para o Fator 4 – *Autoexposição a desconhecidos e a situações novas* (F4) e (d) de zero a 12 para o Fator 5 – *Autocontrole da agressividade* (F5).

A Tabela 6 apresenta os dados descritivos (média e desvio-padrão) do GE e do GP no pré-teste.

Tabela 6

Dados descritivos de GE e GP no pré-teste segundo o IHSI (escore geral e fatoriais para indicadores de frequência, dificuldade e importância).

Indicador	Escore	Variação no escore	GE		GP	
			\bar{X}	DP	\bar{X}	DP
Frequência	Geral	0 – 152	72,75	19,34	92,14	19,24
	F1	0 – 44	16,00	6,27	22,71	5,85
	F2	0 – 28	20,25	4,62	23,57	2,43
	F3	0 – 28	14,37	4,34	16,14	3,07
	F4	0 – 16	3,62	2,13	7,85	5,83
	F5	0 – 12	6,12	1,45	7,85	2,96
Dificuldade	Geral	0 – 152	44,75	23,21	48,71	22,26
	F1	0 – 44	14,87	5,91	14,71	5,15
	F2	0 – 28	5,37	5,55	8,71	8,90
	F3	0 – 28	6,87	3,52	9,00	5,35
	F4	0 – 16	8,12	6,16	5,71	4,02
	F5	0 – 12	4,25	4,06	2,57	2,76
Importância	Geral	0 – 152	98,00	27,44	96,28	29,29
	F1	0 – 44	29,25	6,67	26,71	7,63
	F2	0 – 28	19,62	5,28	20,00	5,88
	F3	0 – 28	16,62	4,47	16,57	6,26
	F4	0 – 16	10,12	4,58	11,28	3,81
	F5	0 – 12	7,25	3,57	7,28	4,46

Nota. \bar{X} = Média, DP = Desvio-padrão, F1= Enfrentamento e autoafirmação com risco, F2= Autoafirmação na expressão de sentimento positivo, F3= Conversação e Desenvoltura Social, F4= Autoexposição a desconhecidos e a situações novas, F5= Autocontrole da agressividade.

O teste não-paramétrico *U de Mann Whitney* indicou diferenças estatisticamente significativas ($U = 10,500$; $p = 0,043$) apenas entre os escores de pré-teste de GE e GP no Fator 1 do IHSI, para o indicador de frequência. Embora não tenham sido encontradas diferenças estatisticamente significativas para os outros escores de frequência tampouco para os escores de dificuldade e importância, essa diferença em F1 indica que os grupos não eram equivalentes no início, pois o GE apresentou escores menores na auto-avaliação de frequência para F1 quando comparado ao GP.

Comparação entre os grupos no pós-teste – IHSI-Del-Prette

A fim de se investigar possíveis diferenças nos escores autorrelatados de habilidades sociais entre o GE e o GP após a intervenção de GE (THSA), foi realizada uma comparação

entre os grupos no pós-teste realizada por meio do *Teste U de Mann Whitney*. Esta análise não mostrou diferenças estatisticamente significativas na avaliação de pós-teste do IHSI-Del-Prette para os escores (geral e fatores) dos três indicadores. Diferentemente do encontrado na condição inicial, na avaliação de pós-teste já não havia defasagem estatisticamente significativa do GE em relação ao GP no escore de F1 no indicador de frequência. Isso indica que a intervenção melhorou os escores do GE no sentido de aproximá-lo de GP, tornando-os indiferenciados.

Na Tabela 7 estão os dados descritivos (média e desvio-padrão) dos escores de GE e GP no pós-teste.

Tabela 7

Dados descritivos de GE e GP no pós-teste segundo o IHSI (escore geral e fatoriais para indicadores de frequência, dificuldade e importância).

Instrumento – indicador	Escore	Variação no escore	GE		GP	
			\bar{X}	DP	\bar{X}	DP
Frequência	Geral	0 – 152	89,62	17,19	82,57	24,71
	F1	0 – 44	22,75	8,45	19,57	6,65
	F2	0 – 28	22,62	4,27	19,71	6,18
	F3	0 – 28	16,25	5,59	17,00	6,53
	F4	0 – 16	5,50	3,46	5,28	4,27
	F5	0 – 12	8,12	2,47	8,28	3,45
Dificuldade	Geral	0 – 152	52,87	22,71	55,57	13,92
	F1	0 – 44	16,12	9,38	19,28	5,70
	F2	0 – 28	6,12	5,38	9,14	4,98
	F3	0 – 28	12,00	5,12	11,57	5,38
	F4	0 – 16	6,87	3,31	6,14	3,23
	F5	0 – 12	4,25	2,37	3,85	2,79
Importância	Geral	0 – 152	88,37	25,69	85,57	17,82
	F1	0 – 44	24,75	7,97	23,71	8,76
	F2	0 – 28	19,12	4,45	19,14	4,84
	F3	0 – 28	14,37	6,36	15,00	3,69
	F4	0 – 16	7,00	3,70	7,85	3,23
	F5	0 – 12	7,62	2,32	7,28	1,25

Nota. \bar{X} = Média, DP = Desvio-padrão, F1= Enfrentamento e autoafirmação com risco, F2= Autoafirmação na expressão de sentimento positivo, F3= Conversação e Desenvoltura Social, F4= Autoexposição a desconhecidos e a situações novas, F5= Autocontrole da agressividade.

Comparação entre os grupos no seguimento – IHSI-Del-Prette

Na Tabela 8 estão os dados descritivos (média e desvio-padrão) dos escores de GE e GP no seguimento.

Tabela 8

Dados descritivos de GE e GP no seguimento segundo o IHSI (escore geral e fatoriais para indicadores de frequência, dificuldade e importância).

Instrumento – indicador	Escore	Variação no escore	GE		GP	
			\bar{X}	DP	\bar{X}	DP
Frequência	Geral	0 – 152	80,37	9,29	86,85	8,43
	F1	0 – 44	20,87	2,94	22,71	2,50
	F2	0 – 28	20,87	2,50	20,71	2,48
	F3	0 – 28	13,50	2,48	15,85	2,24
	F4	0 – 16	5,25	1,71	6,28	1,94
	F5	0 – 12	7,50	0,84	8,00	1,19
Dificuldade	Geral	0 – 152	46,62	5,96	54,28	8,65
	F1	0 – 44	13,37	2,07	18,71	3,98
	F2	0 – 28	7,62	2,12	7,00	1,92
	F3	0 – 28	7,12	1,48	10,57	2,09
	F4	0 – 16	5,25	1,19	7,71	1,62
	F5	0 – 12	4,62	0,65	3,71	0,68
Importância	Geral	0 – 152	76,62	26,10	95,28	23,07
	F1	0 – 44	20,25	7,38	25,85	6,71
	F2	0 – 28	17,37	6,36	20,00	6,02
	F3	0 – 28	13,75	5,89	16,85	4,52
	F4	0 – 16	5,50	3,66	9,28	3,14
	F5	0 – 12	7,00	2,13	7,28	2,69

Nota. \bar{X} = Média, DP = Desvio-padrão, F1= Enfrentamento e autoafirmação com risco, F2= Autoafirmação na expressão de sentimento positivo, F3= Conversação e Desenvoltura Social, F4= Autoexposição a desconhecidos e a situações novas, F5= Autocontrole da agressividade

A comparação entre os grupos no pós-teste e na avaliação de seguimento realizada por meio do *Teste U de Mann Whitney* não mostrou diferenças estatisticamente para os escores (geral e fatores) dos três indicadores, sugerindo manutenção dos ganhos (encontrados no pós-teste) do GE no F1.

Diferenças entre pré e pós-teste – IHSI – Del - Prette

Para avaliar as diferenças, em termos de ganhos, entre as etapas de pré e pós-teste, foi calculada a diferença entre os escores de pós e pré- teste (ganhos) dos participantes nos três indicadores auto-avaliados por meio do IHSI-Del-Prette. Esses valores foram, então,

submetidos, a comparações entre grupos quanto aos ganhos (GE e GP) e a comparações intragrupo quanto às diferenças pré-pós.

Comparação entre grupos

O teste não-paramétrico de Mann Whitney para duas amostras independentes indicou que os ganhos do pré-teste para o pós-teste foram significativamente maiores para o GE do que para o GP apenas nos escores de frequência do Fator de *Enfrentamento e autoafirmação com risco* - F1 - ($U = 9,000$; $p = 0,027$) e do Fator de *Autoafirmação na expressão de sentimento positivo* - F2 - ($U = 6,000$; $p = 0,011$). Nos demais escores não se verificou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

Comparações intragrupos: GE

Além das análises entre grupos, foram realizadas análises dos escores de cada grupo. Desse modo, para o GE, o teste não-paramétrico de Wilcoxon para duas amostras relacionadas indicou diferença estatisticamente significativa entre os escores de pré e pós-testes: (a) nos escores gerais de frequência ($Z = -2,380$; $p = 0,017$), nos escores (b) de frequência de *Enfrentamento e autoafirmação com risco* - F1 ($Z = -1,963$; $p = 0,050$), (c) de frequência de *Autoafirmação na expressão de sentimento positivo* - F2 ($Z = -2,124$; $p = 0,034$), (d) de dificuldade de *Conversação e Desenvoltura Social* - F3 ($Z = -2,384$; $p = 0,017$). Para esses escores em que houve diferenças estatisticamente significativas foram elaboradas figuras para ilustrar as diferenças e, também, para possibilitar uma comparação com o GP. A Figura 1 ilustra as diferenças entre as avaliações pré e pós – teste para o escore geral de frequência em GE.

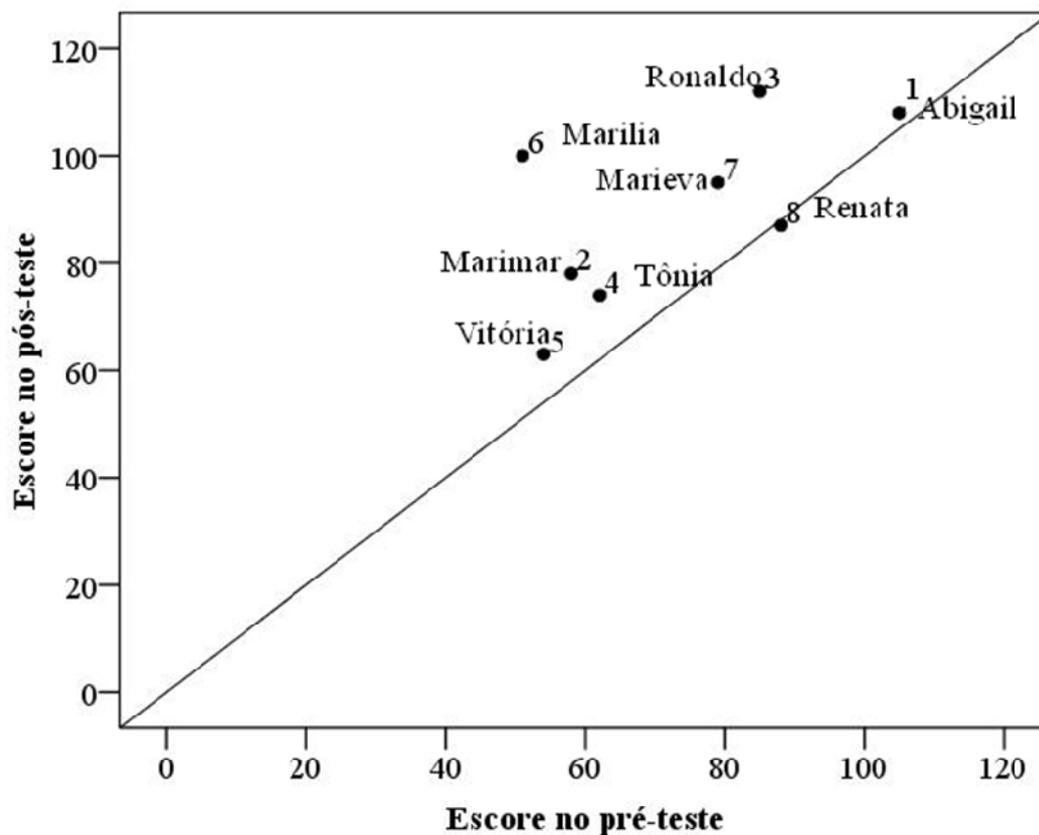


Figura 1. Dispersão dos resultados pré versus pós-teste do GE no Escore Geral de frequência de habilidades sociais autorrelatadas.

Nota. Todos os nomes utilizados na figura são fictícios.

Os participantes que se situam acima da linha diagonal apresentaram escores maiores no pós-teste em comparação com seus escores no pré-teste. Os participantes Marília e Ronaldo apresentaram aumento mais acentuado nos pós-teste. As participantes Tônia, Marimar e Vitória apresentavam escores baixos no pré-teste e tiveram um pequeno aumento em seus escores. Por sua vez, a participante Abigail já apresentava escores altos no pré-teste e apresentou um pequeno aumento. Nenhum participante apresentou escores piores no pós-teste e a maioria aumentou seus escores no pós-teste, com alguns apresentando melhoras expressivas, como é o caso dos participantes Marília e Ronaldo.

A Figura 2 apresenta as diferenças entre os escores de pré e pós-teste para Frequência do Escore Geral de Habilidades Sociais para os participantes do GP.

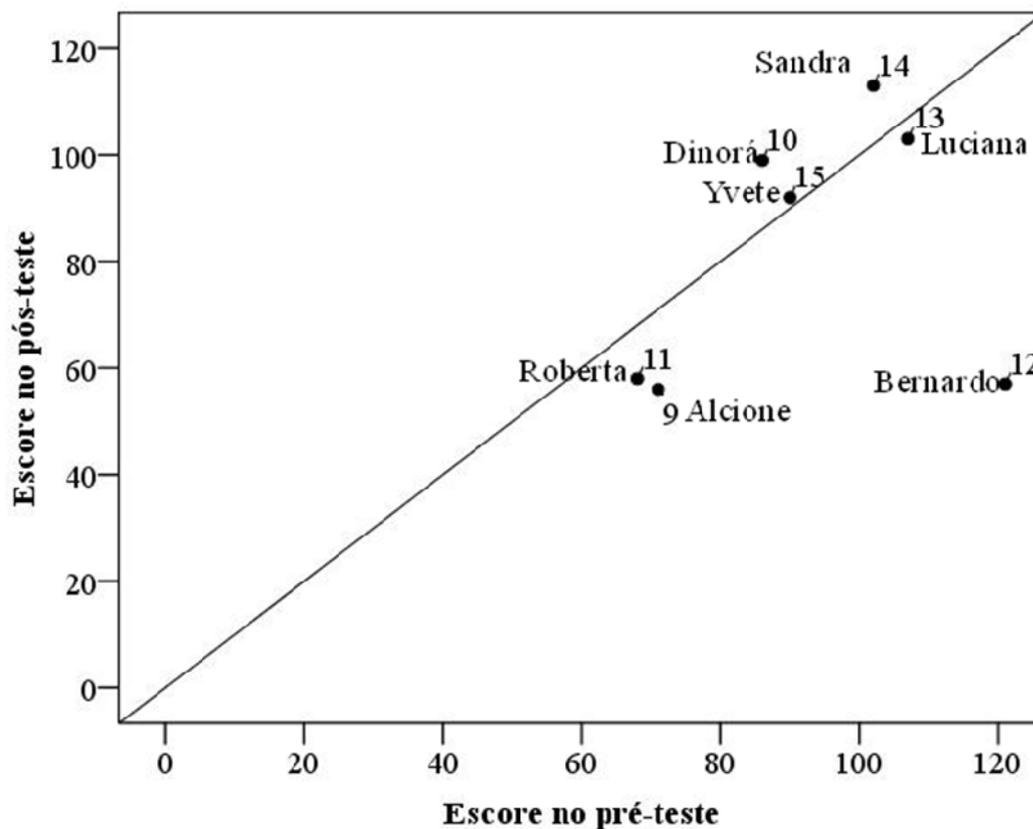


Figura 2. Dispersão dos resultados pré versus pós-teste do GP no Escore Geral de frequência de habilidades sociais autorrelatadas.

Nota. Todos os nomes utilizados na figura são fictícios.

É possível observar que algumas participantes (Sandra e Dinorá) já autorrelatavam escores elevados no pré-teste e tiveram aumento discreto em seus escores de pós – teste se comparados com a condição inicial, enquanto outras (Alcione e Roberta) tiveram escores de pós – teste ligeiramente menores. Houve um participante (Bernardo) que apresentou uma queda acentuada de escore no pós-teste. Dois participantes (Luciana e Yvete) mantiveram escores similares nas duas condições.

O teste não-paramétrico de Wilcoxon para duas amostras relacionadas indicou diferença estatisticamente significativa entre os escores de pré e pós-testes apenas para nos escores gerais de frequência ($Z = -2,380$; $p = 0,017$) de GE.

A Figura 3 mostra as diferenças entre pré e pós-teste nos escores de frequência para Enfrentamento e Autoafirmação com risco (F1).

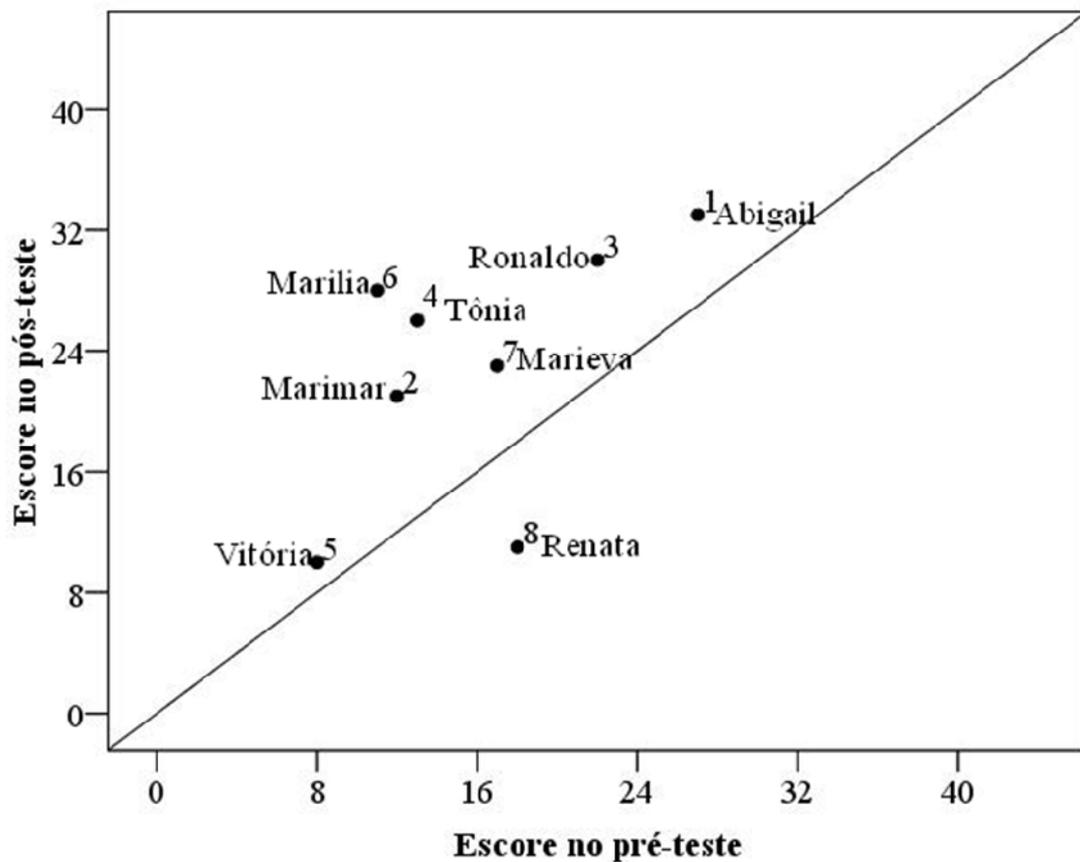


Figura 3. Dispersão dos resultados pré versus pós-teste do GE no Escore de Frequência do Fator 1 – Enfrentamento e Autoafirmação com risco (F1).

Os participantes que se situam acima da linha diagonal da Figura 3 apresentaram escores maiores no pós-teste em comparação com seus escores no pré-teste. Dentre esses participantes, as participantes Marília e Tônia apresentaram aumento mais acentuado nos pós-teste. Os participantes Abigail e Ronaldo já apresentavam escores altos no pré-teste e aumentaram no pós. Aumentos mais discretos foram notados para os participantes Vitória e Marieva. A participante Renata apresentou escores menores no pós – teste quando comparado com o pré-teste. A Figura 4 apresenta as diferenças entre pré e pós-teste nos escores de frequência para *Enfrentamento e Autoafirmação com risco* (F1) para GP.

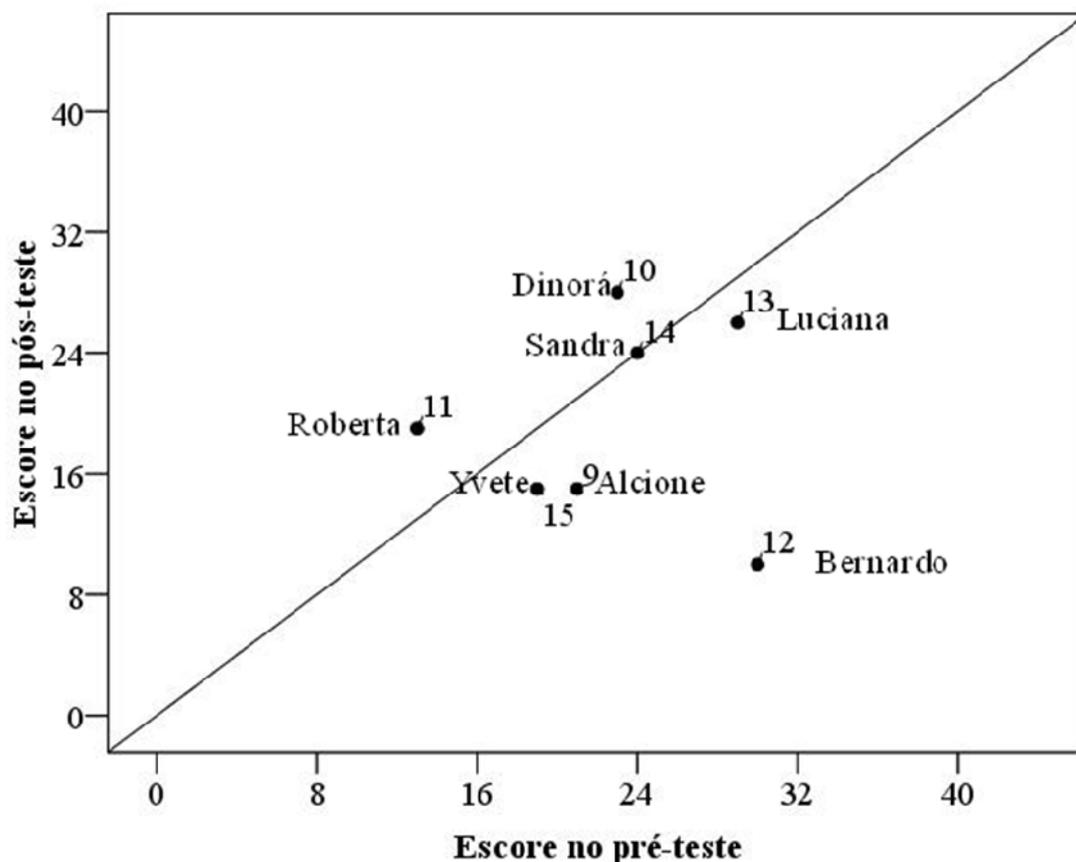


Figura 4. Dispersão dos resultados pré versus pós-teste do GP no Escore de Frequência do Fator 1 – Enfrentamento e autoafirmação com risco (F1).

Essa Figura indica que a participante Roberta apresentava um escore menor no pré-teste e aumentou esse valor no pós – teste. Algumas participantes (Yvete e Alcione) já apresentavam baixos escores no pré-teste e tiveram escores ainda menores no pós – teste. A participante Dinorá, por sua vez, apresentava escores altos no pré-teste e teve um pequeno aumento na condição pós – teste. Uma participante (Sandra) manteve escores similares nas duas condições. A participante Luciana apresentava escores elevados no pré-teste e mostrou uma leve queda em seu escore final. O participante Bernardo possuía um escore alto no pré – teste, contudo apresentou uma diminuição acentuada em seu escore de pós - teste.

O teste não-paramétrico de *Wilcoxon* encontrou diferenças estatisticamente significativas entre os escores de pré e pós-teste de F1 apenas para GE ($Z = -1,963$; $p = 0,050$).

A Figura 5 apresenta a diferença entre os escores de pré e pós-teste do GE para o Fator 2 – Autoafirmação na expressão de sentimento positivo (F2).

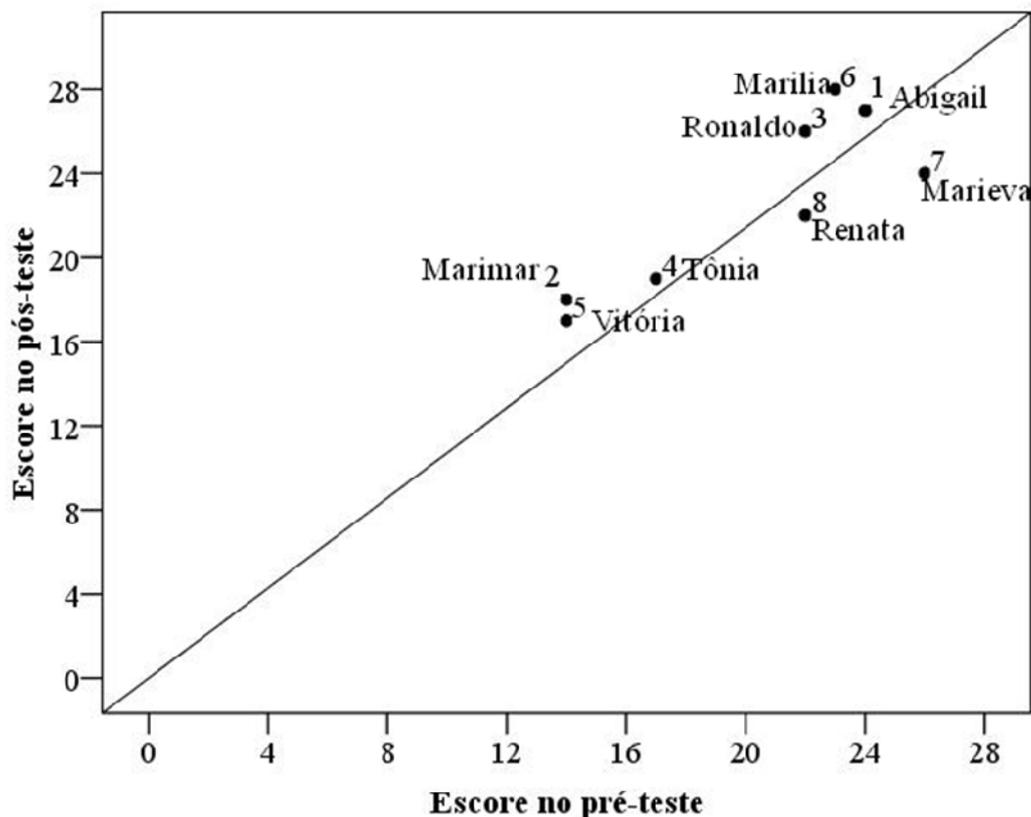


Figura 5. Dispersão dos resultados pré versus pós-teste do GE no Escore de Frequência do Fator 2 – Autoafirmação na expressão de sentimento positivo (F2).

Os participantes que se situam acima da linha diagonal apresentaram escores maiores no pós-teste em comparação com seus escores no pré-teste. As participantes que se situam ao lado esquerdo da Figura (participantes Marimar, Tônia e Vitória) possuíam escores mais baixos no pré-teste. Os participantes Abigail, Ronaldo e Marília já apresentavam escores altos no pré-teste. A participante Marieva, por outro lado, apresentou um escore alto no pré-teste, mas um escore ligeiramente menor, quando comparado com o pré-teste no pós-teste. Já a participante Renata manteve seus escores similares entre pré e pós-teste.

A Figura 6 apresenta a diferença entre os escores de pré e pós-teste do GP para o Fator 2 – Autoafirmação na expressão de sentimento positivo (F2).

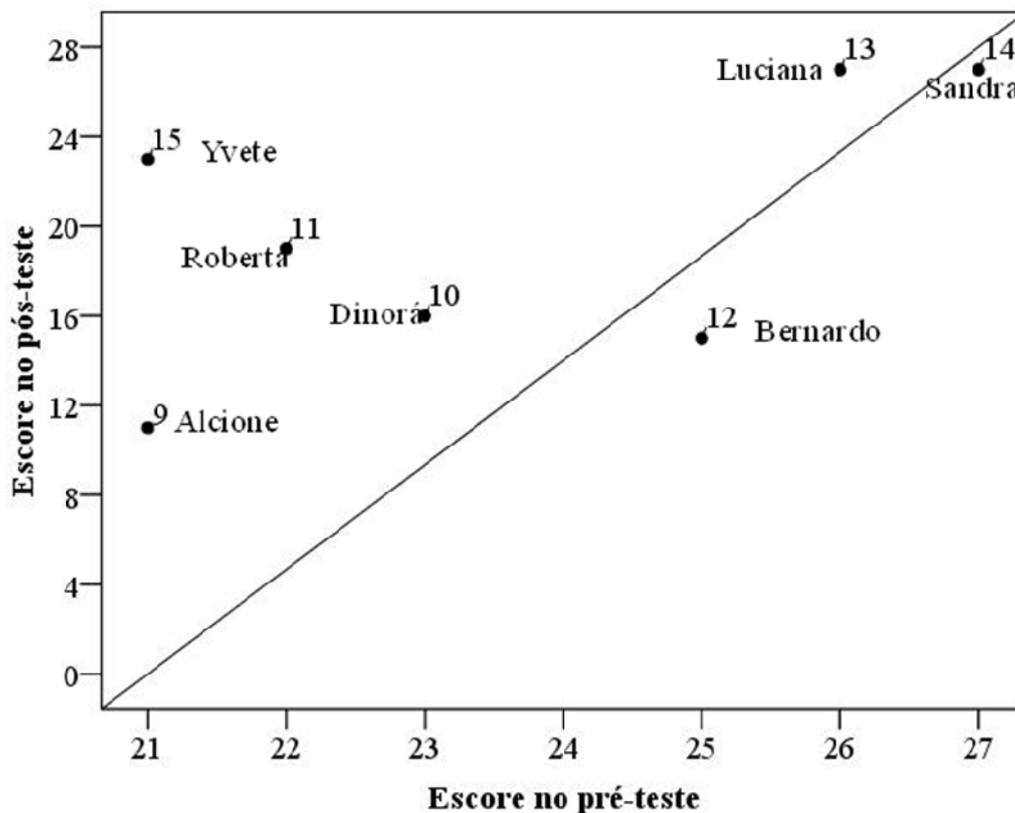


Figura 6. Dispersão dos resultados pré versus pós-teste do GP no Escore de Frequência do Fator 2 – Autoafirmação na expressão de sentimento positivo (F2).

É possível notar que para F2, indicador de frequência, as participantes Luciana e Sandra apresentavam escores elevados em pré-teste e mantiveram esses escores na condição final. Por sua vez, a participante Yvete apresentava um escore maior no pré-teste e, no pós-teste, teve uma pequena queda. A participante Roberta possuía um escore maior no pré-teste e apresentou uma diminuição (maior que a encontrada na participante Yvete) de seu escore no pós-teste. Os participantes Bernardo e Alcione possuíam escores elevados no pré-teste, todavia, apresentaram as quedas mais consideráveis na condição final.

O teste não paramétrico de *Wilcoxon* indicou diferenças estatisticamente significativas entre os escores de frequência de pré e pós-teste apenas para GE ($Z = -2,124$; $p = 0,034$).

Além desses resultados, houve um resultado inesperado: aumento nos escores de dificuldade entre pré e pós-teste para GE para o Fator 3 – *Conversação e Desenvoltura Social*. A Figura 7 apresenta essas diferenças.

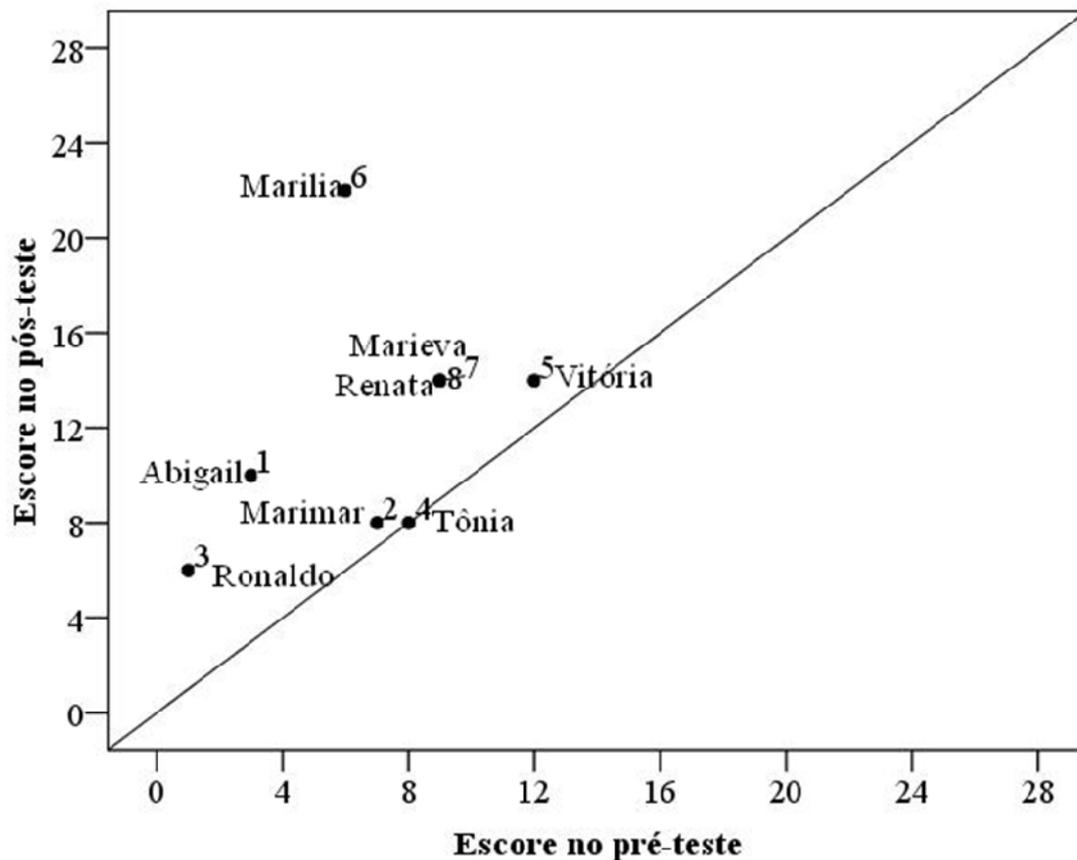


Figura 7. Dispersão dos resultados pré versus pós-teste do GE no Escore de Dificuldade do Fator 3 – *Conversação e Desenvoltura Social* (F3).

Essa Figura, diferente das anteriores, apresenta escores para dificuldade. Pontuações acima da diagonal representam maior dificuldade depois do programa do que antes. As participantes Vitória, Marieva e Renata já apresentavam escores altos para dificuldade no pré-teste e indicaram mais dificuldade ainda no pós-teste. Os participantes Abigail e Ronaldo apresentaram escores menores no pré-teste e maiores no pós – teste. Por outro lado, as participantes Marimar e Tônia mantiveram seus escores de dificuldade muito semelhantes em pré e pós – teste. A participante Marília apresentava escores baixos no pré – teste, todavia, na condição de pós – teste, indicou uma dificuldade maior.

Uma vez que esses resultados eram inesperados, investigou-se as diferenças entre pré e pós-teste para os escores de frequência de F3, a fim de compreender o motivo pelo qual os participantes passaram a relatar maiores dificuldades no pós-teste. A Figura 8 apresenta as diferenças entre pré e pós-teste para frequência de F3.

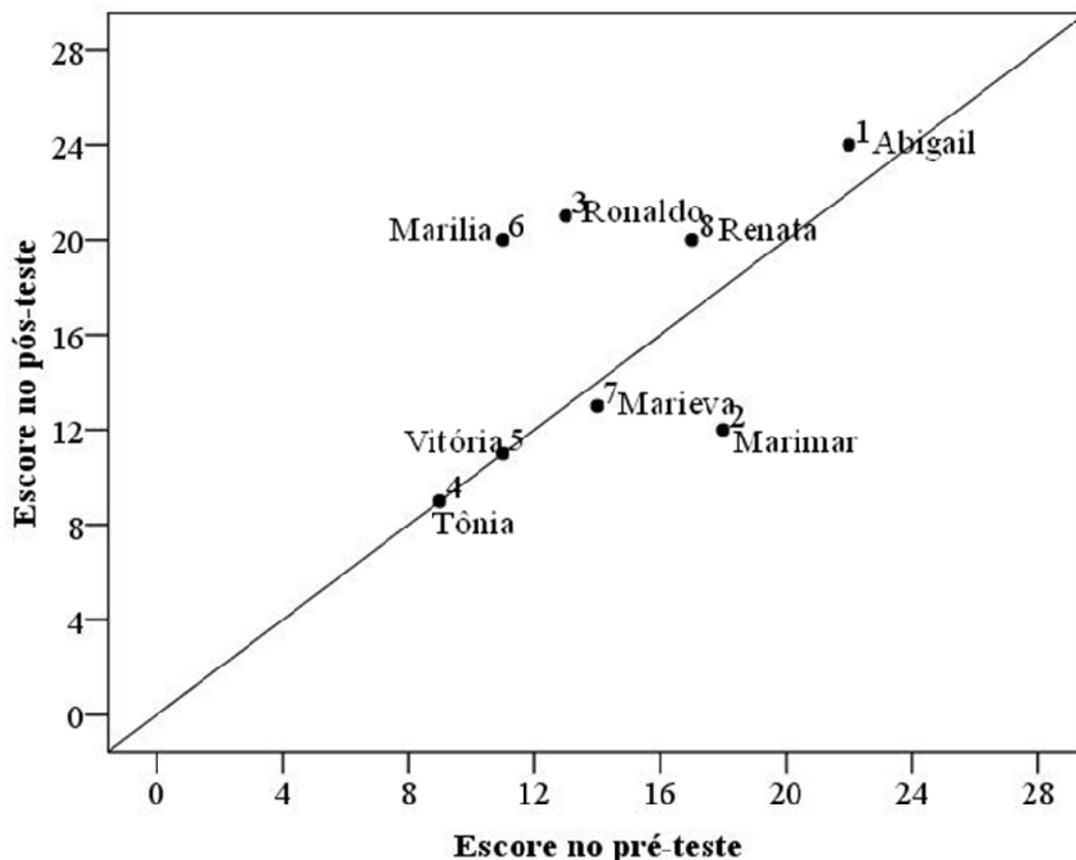


Figura 8. Dispersão dos resultados pré versus pós-teste do GE no Escore de Frequência do Fator 3 – Conversação e Desenvoltura Social (F3).

De modo geral, observa-se que a maioria dos participantes (Tônia, Vitória, Marieva, Renata e Abigail) mantiveram escores próximos entre pré e pós-teste. O participante Ronaldo, por sua vez, tinha escores altos no pré-teste e apresentou um ligeiro aumento em seu escore de pós-teste em frequência e também apresentou um aumento em dificuldade no pós-teste. É possível supor que esse participante apresentava um déficit de fluência (ele já possuía as habilidades sociais em seu repertório, emitia essas habilidades de conversação e desenvoltura social com frequência razoável, mas com proeficiência abaixo da necessária).

Adicionalmente, Ronaldo era o único participante do sexo masculino, em um grupo majoritariamente feminino conduzido por duas mulheres (terapeuta e co-terapeuta). É possível, supor que as dificuldades deste participante possam ter resultado de características deste ambiente específico: no decorrer das sessões, Roberto pode ter encontrado dificuldade para se expressar.

Por sua vez, a participante Marília apresentou escores maiores de frequência no pós-teste, o que sugere que, no caso dessa participante, essas habilidades foram adquiridas durante as sessões. Em outras palavras, Marília possivelmente, no pré-teste, apresentava déficit de aquisição dessas habilidades, e, durante as sessões de THSA, pôde desenvolver essa classe de habilidades sociais. As primeiras emissões de respostas recém-adquiridas costumam ser avaliadas como mais difíceis. Após sucessivos desempenhos dessas habilidades sociais, é esperado que a dificuldade diminua. No caso de Marília, no momento da avaliação, ela estava sob controle dos primeiros desempenhos (e, portanto, os mais difíceis).

A Figura 9 apresenta as diferenças entre pré e pós-teste para GP nos escores de Dificuldade do F3.

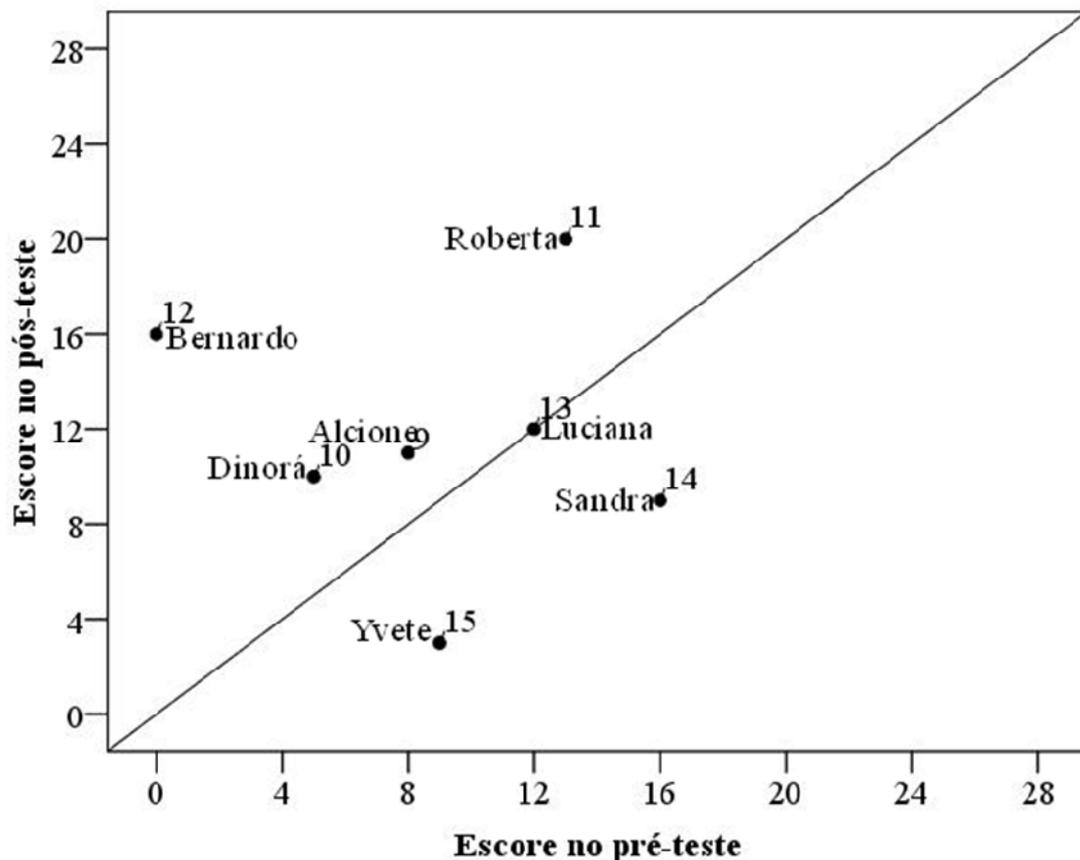


Figura 8. Dispersão dos resultados pré versus pós-teste do GP no Escore de Dificuldade do Fator 3 – Conversação e Desenvoltura Social (F3).

Pode-se observar que os participantes Bernardo e Dinorá apresentaram baixos escores de dificuldade em F3 no pré-teste e escores muito elevados no pós-teste. No caso de Bernardo, é preciso fazer algumas considerações. Este participante, assim como Ronaldo do GE, era o único homem de um grupo composto por seis mulheres (participantes), uma terapeuta e uma co-terapeuta. A diferença na proporção entre gêneros pode ter representado maior dificuldade para este participante. Dado que o mesmo fenômeno ocorreu no GE e no GP, é fortalecida a hipótese de que o contexto majoritariamente feminino, dentro desse processo grupal, tenha implicado em autorrelatos de maior dificuldade para conversação dos participantes masculinos. Adicionalmente, alguns dados de observação assistemática parecem fornecer pistas sobre o aumento da dificuldade relatada por Bernardo. Este participante era o único divorciado em um grupo de mulheres ou casadas ou viúvas. As idosas do GP, em sua maioria, conversavam pouco com ele durante as sessões (apenas

Yvete e Sandra conversavam frequentemente) e justificavam o pouco contato alegando que ele “flertaria com elas” caso elas mantivessem maior proximidade dele.

A participante Alcione possuía um escore menor no pré-teste apresentou um pequeno aumento no pós-teste. A participante Luciana manteve seus escores parecidos nas duas condições. A participante Roberta já possuía escores altos no pré-teste e apresentou um escore final ainda maior que o inicial. A participante Sandra apresentava um escore alto de dificuldade na condição inicial e apresentou uma diminuição considerável em seu pós-teste. A participante Yvete apresentava um escore intermediário no pré-teste e, dentre os membros de seu grupo, foi quem apresentou os menores escores no pós-teste.

A Figura 9 apresenta a diferença entre pré e pós-teste para os escores de Frequência de F3 do GP.

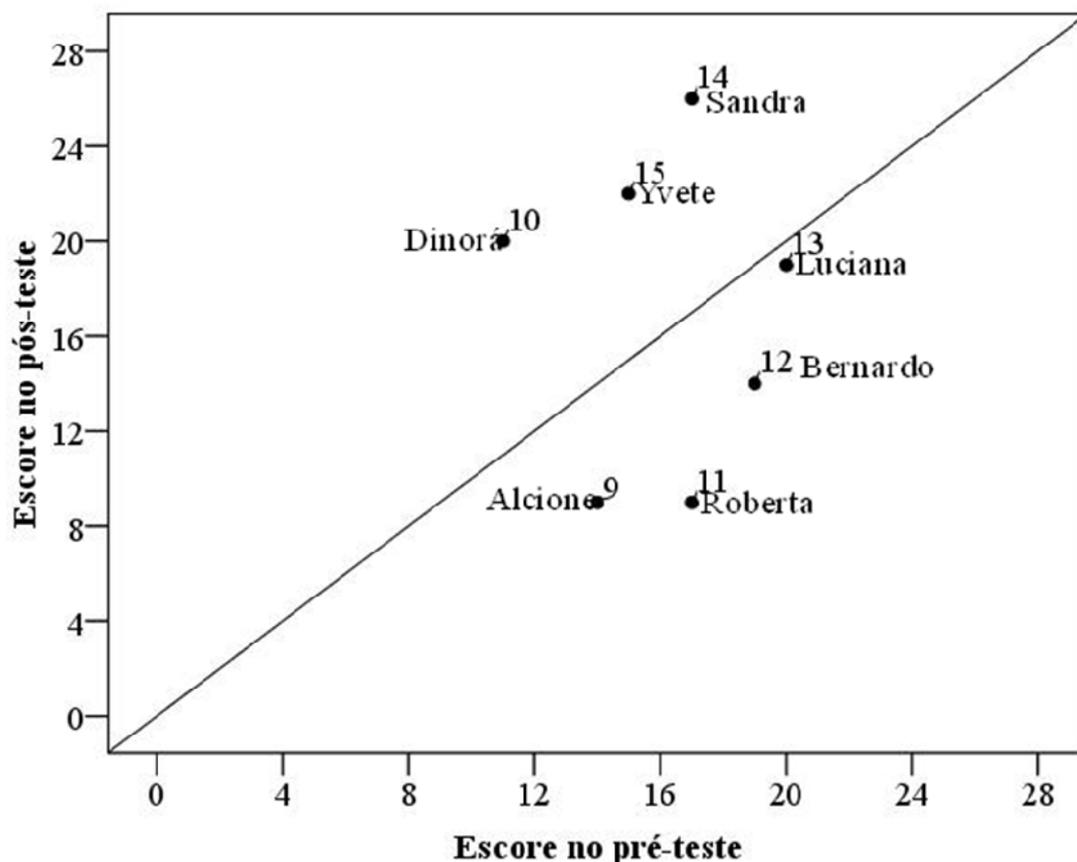


Figura 9. Dispersão dos resultados pré versus pós-teste do GP no Escore de Frequência do Fator 3 – Conversação e Desenvoltura Social (F3).

As participantes Sandra e Yvete já possuíam escores elevados no pré-teste e apresentaram ligeiro aumento em seus escores de frequência no pós-teste. Dinorá, por sua vez, aumentou consideravelmente seus escores de frequência no pós-teste, assim como aumentou seus escores de Dificuldade no pós-teste, indicando um possível déficit de aquisição de habilidades sociais de conversação e desenvoltura social no pré-teste. A participante Luciana apresentou escores próximos entre pré e pós-teste, enquanto que a participante Alcione apresentou uma pequena queda no escore de pós-teste. Bernardo e Roberta apresentaram menores escores de frequência no pós-teste, enquanto que apresentaram maiores escores de dificuldade de F3 no pós-teste.

O teste não-paramétrico de *Wilcoxon* encontrou diferenças estatisticamente significativas entre pré e pós-teste para dificuldade de F3 apenas para GE ($Z = -2,384$; $p = 0,017$).

Diferenças entre pós-teste e seguimento – IHSI – Del - Prette

Para a análise de dados, foi calculada a diferença entre os escores de seguimento e pós-teste (ganhos) dos participantes nos três indicadores auto-avaliados por meio do IHSI-Del-Prette. Esses valores foram, então, submetidos, a comparações entre grupos quanto aos ganhos (GE e GP) e a comparações intragrupo quanto às diferenças pós-seguimento.

Comparação entre grupos

Diferentemente da comparação anterior entre pré e pós-teste, o teste não-paramétrico de Mann Whitney para duas amostras independentes, não indicou diferenças estatisticamente significativas entre seguimento e pós-teste.

Comparações intragrupos: Grupo Experimental

O teste não-paramétrico de Wilcoxon para duas amostras relacionadas não indicou diferença estatisticamente significativa entre escores de pós-teste e seguimento nem para escores gerais, tampouco para as subescalas.

Comparação entre os grupos no pré-teste para o IREI

Nessa seção, são apresentados os resultados de GE e GP para o IREI. Diferentemente do IHSI-Del-Prette, que é uma adaptação de um instrumento com uma estrutura fatorial bem definida, o IREI ainda não possui essa mesma característica. Todavia, os dados do IREI foram organizados, analisados e são apresentados seguindo um formato parecido para a pontuação total e para cada aspecto do IREI. A escala de pontuação do IREI variava de 0 a 2 pontos para todos os itens. Assim, para a pontuação total (soma das respostas para as quatro alternativas das oito questões), o valor mínimo seria zero e o máximo 64. As variações nas pontuações para os quatro aspectos do IREI tinham como valor mínimo zero e máximo 16.

Na Tabela 9, estão os dados descritivos (média e desvio-padrão) dos escores de GE e de GP no pré-teste.

Tabela 9

Dados descritivos de GE e de GP no pré-teste segundo o IREI (pontuação total e para dimensões).

Instrumento - indicador	Pontuação	Variação na pontuação	GE		GP	
			\bar{X}	DP	\bar{X}	DP
IREI	Total	0 – 64	31,62	13,73	27,00	11,90
	A	0 – 16	11,12	5,62	10,00	2,76
	B	0 – 16	3,62	3,02	3,67	3,44
	C	0 – 16	7,62	5,02	7,17	5,23
	D	0 – 16	9,25	5,20	6,17	4,58

Nota. \bar{X} = Média, DP = Desvio-padrão, A= Reconhecimento do direito, B=Discriminação de situações em que direito não foi respeitado, C= Mobilização de sentimento de justiça, D= Tomada de providência

O teste não-paramétrico *U de Mann Whitney* não indicou diferenças estatisticamente significativas entre o GE e o GP, no pré-teste, para as pontuações Total, Reconhecimento de direito, Discriminação de situações em que o direito não foi respeitado, Mobilização de sentimento de justiça e Tomada de providência. Para os escores totais, o GE e o GP apresentaram médias próximas ao segundo quartil (o que equivaleria a 32 pontos). Já para os escores de Reconhecimento do direito, os dois grupos apresentaram médias altas, próximas ao terceiro quartil (ou seja, próximos aos 12 pontos). As menores médias (e as mais próximas ao quartil inferior) foram encontradas para a dimensão de Discriminação de situações em que o direito (descrito no item) não foi respeitado, tanto para o GE quanto para o GP. Por sua vez, as médias dos escores de Mobilização de sentimento de Justiça e de

Tomada de providência estavam próximas ao segundo quartil (isto é, oito pontos). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas análises para cada item do IREI.

Comparação entre os grupos no pós-teste para o IREI

O teste não-paramétrico *U de Mann Whitney* não indicou diferenças estatisticamente significativas entre o GE e o GP, no pós-teste, para as pontuações Total, Reconhecimento de direito, Discriminação de situações em que o direito não foi respeitado, Mobilização de sentimento de justiça e Tomada de providência. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em análises de cada item no pós-teste.

Na Tabela 10, estão os dados descritivos (média e desvio-padrão) dos escores de GE e GP no pós-teste.

Tabela 10

Dados descritivos de GE e GP no pós-teste segundo o IREI (pontuação total e para aspectos).

Instrumento – indicador	Pontuação	Variação na pontuação	GE		GP	
			\bar{X}	DP	\bar{X}	DP
IREI	Total	0 – 64	31,75	12,72	32,83	19,94
	A	0 – 16	9,87	2,94	10,50	1,76
	B	0 – 16	4,25	3,15	4,33	4,32
	C	0 – 16	7,62	5,55	7,16	5,41
	D	0 – 16	10,00	5,15	10,83	11,90

Nota. \bar{X} = Média, DP = Desvio-padrão, A= Reconhecimento do direito, B=Discriminação de situações em que o direito não foi respeitado, C= Mobilização de sentimento de justiça, D= Tomada de providência

No pós-teste, o GE e o GP apresentaram escores totais com médias próximas ao segundo quartil, sendo que o GE manteve média próxima a obtida no pré-teste, enquanto que GP apresentou um ligeiro aumento em sua média do pós-teste, quando comparado ao pré-teste. Os escores de Reconhecimento do direito dos dois grupos mantiveram-se com médias próximas ao terceiro quartil, porém os escores de GE apresentaram ligeira diminuição, enquanto que o GP apresentou um leve aumento em sua média, ainda que ambos (decréscimo e acréscimo) não sejam estatisticamente significativa. Novamente, as menores médias foram encontradas para a dimensão de Discriminação de situações em que

o direito (descrito no item) não foi respeitado, tanto para o GE quanto para o GP, embora os dois grupos tenham apresentado escores ligeiramente maiores (porém ainda não estatisticamente significativos) no pós-teste. As médias dos escores do GE e do GP para a pontuação de Mobilização de sentimento de Justiça permaneceram similares às médias do pré-teste, e ainda estavam próximas à metade da pontuação (isto é, oito pontos). Por sua vez, os escores para a dimensão de Tomada de providência foram maiores no pós-teste do que no pré-teste para o GE (com discreto aumento) e para o GP (com aumento maior), ultrapassando o segundo quartil. Não houve diferenças estatisticamente significativas nas análises para cada item do IREI.

Comparação entre os grupos no seguimento para o IREI

Na avaliação de seguimento, o teste não-paramétrico *U de Mann Whitney* não indicou diferenças estatisticamente significativas entre o GE e o GP para as pontuações Total, Reconhecimento de direito, Discriminação de situações em que o direito não foi respeitado, Mobilização de sentimento de justiça, e Tomada de providência. Assim como no pré e no pós-teste, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em análises de cada item.

Na Tabela 11, estão os dados descritivos (média e desvio-padrão) dos escores de GE e GP na avaliação de seguimento.

Tabela 11

Dados descritivos de GE e GP no seguimento segundo o IREI (pontuação total e para aspectos).

Instrumento – indicador	Pontuação	Variação na pontuação	GE		GP	
			\bar{X}	DP	\bar{X}	DP
IREI	Total	0 – 64	27,71	12,90	33,16	13,93
	A	0 – 16	10,28	3,25	10,50	4,41
	B	0 – 16	3,14	2,73	4,33	2,94
	C	0 – 16	6,71	4,42	9,16	5,03
	D	0 – 16	7,57	6,13	9,16	5,81

Nota. \bar{X} = Média, DP = Desvio-padrão, A= Reconhecimento do direito, B=Discriminação de situações em que o direito não foi respeitado, C= Mobilização de sentimento de justiça, D= Tomada de providência

Na avaliação de seguimento, o GE e o GP mantiveram escores totais com médias próximas ao segundo quartil, sendo que, quando comparados com o pós-teste, o GE

apresentou média menor e o GP apresentou média levemente maior. Os escores de Reconhecimento do direito dos dois grupos mantiveram-se médias próximas ao terceiro quartil, com o GE apresentando média ligeiramente maior do que no pós-teste, e o GP mantendo a média encontrada no pós-teste. Para a dimensão de Discriminação de situações em que o direito (descrito no item) não foi respeitado, as médias mantiveram-se as menores desse conjunto de dados do IREI (e também as únicas próximas ao quartil inferior): o GE apresentou média levemente menor do que a encontrada no pós-teste e o GP manteve a média encontrada no pós-teste. As médias dos escores do GE e do GP para a pontuação de Mobilização de sentimento de Justiça permaneceram similares às encontradas no pós-teste, e ainda próximas ao segundo quartil (isto é, oito pontos), sendo que em GE houve uma ligeira diminuição na média, enquanto que em GP houve um aumento na média do seguimento. Os escores para a dimensão de Tomada de providência mantiveram-se próximos ao segundo quartil, sendo menores do que no pós-teste para o GE e para o GP. Não houve encontradas diferenças estatisticamente significativas nas análises para cada item do IREI.

Diferenças pré-pós dentro dos grupos – IREI

Foi calculada a diferença entre as pontuações de pós e pré- teste dos participantes. Esses valores foram, então, submetidos, a comparações entre grupos (GE e GP) e intragrupo.

Comparação entre grupos

O teste não-paramétrico *U de Mann Whitney* não indicou diferenças estatisticamente significativas entre o GE e o GP entre o pré e o pós-teste para as pontuações, Reconhecimento do direito, Discriminação de situações em que o direito não foi respeitado, Mobilização de sentimento de justiça, e Tomada de providência.

Comparação intragrupos – Grupo Experimental

O teste não-paramétrico de *Wilcoxon* não indicou diferenças estatisticamente significativas entre as pontuações pré e pós-teste do GE: Total, Reconhecimento do direito, Discriminação de situações em que o direito não foi respeitado, Mobilização de sentimento de justiça, e de tomada de providência.

Comparação intragrupos: Grupo Placebo

O teste não-paramétrico de *Wilcoxon* não indicou diferenças estatisticamente significativas entre as pontuações de pré e pós-teste do GP para Total, Reconhecimento do direito, Discriminação de situações em que o direito não foi, Mobilização de sentimento de justiça e de Tomada de providência.

Diferenças pós-seguimento - IREI

Foi calculada a diferença entre as pontuações de seguimento e pós- teste dos participantes. Esses valores foram, então, submetidos, a comparações entre grupos (GE e GP) e intragrupo.

Comparação entre grupos

O teste não-paramétrico *U de Mann Whitney* não indicou diferenças estatisticamente significativas entre o GE e o GP entre pré e pós – teste para as pontuações Total, Reconhecimento do direito, Discriminação de situações em que o direito não foi respeitado, Mobilização de sentimentos de justiça, e de Tomada de providência.

Comparação intragrupos – Grupo Experimental

O teste não-paramétrico de *Wilcoxon* não indicou diferenças estatisticamente significativas para o GE entre pós-teste e de seguimento nas pontuações Total, Reconhecimento do, Discriminação de situações em que o direito não foi respeitado, Mobilização de sentimentos de justiça, e de Tomada de providência.

Comparação intragrupos: Grupo Placebo

O teste não-paramétrico de *Wilcoxon* não indicou diferenças estatisticamente significativas para o GP entre pós-teste e seguimento para as pontuações Total, Reconhecimento de direitos, Discriminação de situações em que o direito não foi respeitado, Mobilização de sentimentos de justiça, e de Tomada de providência.

Questões qualitativas – IREI

A primeira metade do IREI era composta por quatro questões dissertativas, em que o participante deveria mencionar os direitos que ele achava que o idoso teria, quais os direitos dos idosos que estavam sendo respeitados, quais não estavam sendo respeitados e, por fim, o que ele poderia fazer para que os direitos dos idosos fossem respeitados. As respostas dos participantes foram integralmente transcritas e, a partir de leituras sucessivas das mesmas, a pesquisadora elaborou categorias de análise (Anexo 12), baseadas nas categorias criadas em seu estudo anterior (Braz, 2007).

Essas categorias foram submetidas à avaliação de três juízas da área (alunas do curso graduação em Psicologia). Cada juíza recebeu instruções padronizadas sobre como proceder a análise, bem como teve acesso às transcrições literais de todas as respostas dos participantes. Diante de cada resposta, considerando as categorias propostas, cada juiz deveria indicar a(s) categoria(s) presente(s) no relato escrito. O índice de concordância – considerando conjunto total de transcrições - entre juízas e pesquisadora foi de 78%.

Para cada questão, as respostas dos participantes foram classificadas nas categorias. Em seguida, foi calculada a frequência com que cada categoria foi mencionada pelos participantes.

A Tabela 12 apresenta as frequências relativas das categorias citadas pelos participantes do GE e do GP para a questão “Quais os direitos que você acha que o idoso tem” nas avaliações de pré, pós-teste e de seguimento.

Tabela 12

Frequência relativa de indicação das categorias de resposta para a questão “Quais os direitos que você acha que o idoso tem” dos participantes do GE e do GP nas avaliações pré, pós e de seguimento.

Categoria	GE			GP		
	Pré (%)	Pós (%)	Seguimento (%)	Pré (%)	Pós (%)	Seguimento (%)
Afeto	0	0	0	0	3,8	0
Alimentação	0	0	0	4,2	3,8	5,5
Apoio judiciário	0	0	0	4,2	3,8	0
Apoio político	0	0	0	4,2	0	0
Apoio Social	0	0	5,0	4,2	3,8	5,5
Atenção à Saúde	26,6	11,5	15,0	16,6	3	5,5
Educação	0	3,8	0	0	0	5,5
Esporte	0	0	5,0	0	7,7	0
Lazer	6,6	11,5	5,0	8,3	7,7	5,5
Liberdade	0	0	0	0	3,8	0
Locomoção	6,6	0	0	4,2	7,7	11,1
Moradia	0	7,7	5,0	4,2	3,8	0
Prioridade de Atendimento	13,3	26,9	20,0	8,3	19,2	16,6
Rendimentos Financeiros	0	0	0	4,2	3,8	0
Respeito	0	0	10,0	8,3	3,8	5,5
Trabalho	0	7,7	0	0	0	0
Transporte Coletivo	40,0	23,1	20,0	20,8	15,3	27,7
Resposta Genérica Negativa	0	3,8	5,0	0	0	0
Resposta Genérica Positiva	6,6	0	5,0	0	0	5,5
Não respondeu	0	0	5,0	0	0	5,5
Em branco	26,6	3,8	0	8,3	0	0

Nota. O total absoluto de categorias mencionadas pelo GE foi: 15(pré), 26(pós), 20(seguimento); e pelo GP foi: 24(pré), 26(pós), 18 (seguimento)

No pré-teste, os participantes de GE mencionaram cinco das vinte categorias de direitos (Atenção à saúde, Lazer, Locomoção, Prioridade de Atendimento e Transporte coletivo), bem como respostas genéricas positivas, em que não especificavam direitos. Quatro participantes deixaram a questão em branco. Já no pós-teste, foram citadas sete categorias (Atenção à saúde, Educação, Lazer, Moradia, Prioridade de Atendimento, Trabalho e Transporte coletivo). Apenas um participante deixou a questão em branco. O

teste não-paramétrico de *Wilcoxon* indicou diferença estatisticamente significativa entre pré e pós-teste ($Z = -2,504$; $p = 0,012$). Em outras palavras, os participantes passaram a indicar mais categorias de direitos no pós-teste. Na avaliação de seguimento, os participantes relataram oito categorias (Apoio Social, Atenção à saúde, Esporte, Lazer, Moradia, Prioridade de Atendimento, Respeito e Transporte coletivo). Nessa etapa, um participante apresentou resposta genérica positiva (“o idoso tem muitos direitos”), outro participante apresentou resposta genérica negativa (“o idoso não tem direitos”) e outro participante redigiu uma resposta que não contemplava a pergunta. Não houve diferença estatisticamente significativa entre pós e seguimento, embora houve uma tendência de melhoria ($Z = -1,887$; $p = 0,059$).

Na avaliação de pré-teste, os participantes do GP mencionaram 12 das 20 categorias (Alimentação, Apoio Judiciário, Apoio Político, Apoio Social, Atenção à Saúde, Lazer, Locomoção, Moradia, Prioridade de Atendimento, Rendimentos Financeiros, Respeito, Transporte Coletivo), e dois participantes deixaram a questão em branco. Por sua vez, no pós-teste, citaram 14 categorias (Afeto, Alimentação, Apoio Judiciário, Apoio Social, Atenção à saúde, Esporte, Lazer, Liberdade, Locomoção, Prioridade de Atendimento, Rendimentos Financeiros, Respeito e Transporte coletivo). Na avaliação de seguimento, foram indicadas nove categorias (Alimentação, Apoio Social, Atenção à saúde, Educação, Lazer, Locomoção, Prioridade de Atendimento, Respeito, Transporte coletivo). Um participante respondeu de forma genérica positiva e outro participante não respondeu à questão. O teste não-paramétrico de *Wilcoxon* não indicou diferenças estatisticamente significativas entre pré e pós-teste, tampouco entre pós-teste e seguimento.

Considerando as respostas do GE e do GP, nota-se que seis (“Atenção à saúde”, “Locomoção”, “Prioridade de Atendimento”, “Rendimentos financeiros”, “Respeito” e “Transporte Coletivo”) das 20 categorias foram mencionadas pelos dois grupos nos três momentos de avaliação. Por outro lado, algumas categorias foram mencionadas em apenas um dos momentos de avaliação e/ou por apenas um dos grupos. Apenas os participantes de GP indicaram as categorias de Afeto, Alimentação, Apoio Judiciário, Apoio Político, Apoio Social, Liberdade e Rendimentos Financeiros. A categoria Trabalho foi mencionada apenas por GE. O teste não-paramétrico *U de Mann Whitney* não indicou diferenças estatisticamente significativas entre GE e GP no pré-teste, pós-teste, nem no seguimento.

A Tabela 13 apresenta as frequências relativas das categorias citadas para a questão “Quais os direitos do idoso que vêm sendo respeitados”.

Tabela 13

Frequência relativa de indicação das categorias de resposta para a questão “Quais os direitos do idoso que vêm sendo respeitados” dos participantes do GE e do GP nas avaliações pré, pós e de seguimento.

Categoria	GE			GP		
	Pré (%)	Pós (%)	Seguimento (%)	Pré (%)	Pós (%)	Seguimento (%)
Afeto	0	8,3	0	0	0	0
Alimentação	0	0	0	0	0	0
Apoio judiciário	0	0	0	0	0	8,3
Apoio político	0	0	0	0	0	0
Apoio Social	9,1	0	0	0	0	0
Atenção à Saúde	18,2	33,3	18,2	9,1	0	16,6
Educação	0	0	0	0	0	8,3
Esporte	0	0	0	0	0	8,3
Lazer	0	0	9,1	0	0	8,3
Liberdade	0	0	0	0	0	0
Locomoção	0	0	0	9,1	10	0
Moradia	9,1	0	0	0	0	0
Prioridade de Atendimento	18,2	25,0	18,2	27,3	20	16,6
Rendimentos Financeiros	0	0	0	0	20	0
Respeito	0	8,3	0	0	10	0
Trabalho	0	0	0	0	0	0
Transporte Coletivo	18,2	16,6	18,2	18,2	0	16,6
Resposta Genérica Negativa	18,2	8,3	18,2	0	30	8,3
Resposta Genérica Positiva	0	0	0	27,3	10	0
Não respondeu	9,1	0	18,2	9,1	0	16,6
Em branco	0	0	0	0	0	0

Nota. O total absoluto de categorias mencionadas pelo GE foi: 11(pré), 12(pós), 11 (seguimento); e pelo GP foi: 11(pré), 10(pós), 12 (seguimento)

Na avaliação de pré-teste, os participantes de GE indicaram cinco (Apoio Social, Atenção à Saúde, Moradia, Prioridade de Atendimento, Transporte Coletivo) das 20 categorias listadas. Dois participantes disseram que nenhum direito é respeitado (resposta

genérica negativa) e um participante não respondeu à pergunta. No pós-teste, também foram mencionadas cinco categorias (Afeto, Atenção à saúde, Prioridade de Atendimento, Respeito e Transporte Coletivo), das quais três foram as mesmas relatadas na etapa anterior de avaliação. Adicionalmente, um participante respondeu que nenhum direito estava sendo respeitado. Por sua vez, na avaliação de seguimento, foram citadas quatro categorias (Atenção à saúde, Lazer, Prioridade de atendimento e transporte coletivo). Dois participantes relataram que nenhum direito estava sendo respeitado e outros dois participantes, ao redigirem suas respostas, não contemplaram à questão feita. O teste não-paramétrico de *Wilcoxon* não indicou diferenças estatisticamente significativas entre pré e pós-teste, tampouco entre pós-teste e seguimento.

No pré-teste, os participantes de GP indicaram sete categorias (Apoio Judiciário, Atenção à saúde, Educação, Esporte, Lazer, Prioridade de Atendimento e Transporte coletivo). Além disso, um participante, em seu relato escrito, não contemplou a questão. No pós-teste, foram mencionadas quatro categorias (Locomoção, Prioridade de Atendimento, Rendimentos Financeiros e Respeito). Três participantes responderam que nenhum direito estava sendo respeitado, enquanto que um participante relatou que todos os direitos estavam sendo respeitados. O teste não-paramétrico de *Wilcoxon* não indicou diferenças estatisticamente significativas entre pré e pós-teste, tampouco entre pós-teste e seguimento.

Considerando o GE e o GP em conjunto, observa-se que os dois grupos mencionaram três (“Atenção à saúde”, “Prioridade de Atendimento” e “Transporte Coletivo”) das 20 categorias. Adicionalmente, tanto GE e GP indicaram, nos três momentos de avaliação, que nenhum respeito do idoso é respeitado. Houve categorias mencionadas em apenas um dos momentos de avaliação e/ou por apenas um dos grupos. Apenas os participantes de GE indicaram as categorias de “Afeto”, “Apoio Social” e “Moradia”. Por sua vez, as categorias mencionadas somente pelos participantes de GP foram: “Apoio Judiciário”, “Educação”, “Esporte”, “Locomoção” e “Rendimentos Financeiros”. O teste não-paramétrico *U de Mann Whitney* não indicou diferenças estatisticamente significativas entre GE e GP no pré-teste, no pós-teste, nem no seguimento.

A Tabela 14 apresenta as frequências relativas das categorias citadas para a questão “Quais os direitos do idoso que não são respeitados”.

Tabela 14

Frequência relativa de indicação das categorias de resposta para a questão “Quais os direitos do idoso que não respeitados” dos participantes do GE e do GP nas avaliações pré, pós e de seguimento.

Categoria	GE			GP		
	Pré (%)	Pós (%)	Seguimento (%)	Pré (%)	Pós (%)	Seguimento (%)
Afeto	0	0	0	10	0	0
Alimentação	0	0	0	0	10	0
Apoio judiciário	0	0	0	10	0	0
Apoio político	0	0	0	10	0	0
Apoio Social	0	0	0	0	0	0
Atenção à Saúde	7,7	16,6	33,3	20	10	11,8
Educação	0	0	0	0	0	5,9
Esporte	0	0	0	0	0	0
Lazer	0	0	0	0	0	5,9
Liberdade	0	0	0	0	0	0
Locomoção	23,1	8,3	13,3	10	10	23,5
Moradia	0	0	0	0	0	0
Prioridade de Atendimento	0	8,3	0	20	0	5,9
Rendimentos Financeiros	0	16,6	13,3	0	10	11,8
Respeito	7,7	0	13,3	10	0	0
Trabalho	7,7	16,6	13,3	0	0	5,9
Transporte Coletivo	0	0	0	0	0	0
Resposta Genérica Negativa	30,8	3,3	25,0	0	20	29,4
Resposta Genérica Positiva	0	0	0	0	0	0
Não respondeu	7,7	0	0	10	20	0
Em branco	15,4	0	0	0	10	0

Nota. O total absoluto de categorias mencionadas pelo GE foi: 13 (pré), 12(pós), 15 (seguimento); e pelo GP foi: 10(pré), 10(pós), 17 (seguimento)

Na avaliação de pré-teste, os participantes de GE indicaram cinco (“Atenção à saúde”, “Locomoção”, “Rendimentos Financeiros”, “Respeito” e “Transporte Coletivo”) das 20 categorias listadas. Um participante relatou que todos os direitos dos idosos não são respeitados e dois participantes deixaram essa questão sem resposta. No pós-teste, além das cinco categorias também mencionadas no pré-teste, os participantes indicaram mais uma

categoria (“Prioridade de Atendimento”). Nenhum participante deixou de responder à pergunta. Na avaliação de seguimento, novamente foram citadas cinco categorias (“Atenção à saúde”, “Locomoção”, “Prioridade de Atendimento”, “Respeito” e “Transporte Coletivo”). Apenas um participante deixou de responder à questão. O teste não-paramétrico de *Wilcoxon* indicou diferenças estatisticamente significativas apenas entre pós-teste e seguimento ($Z = - 2,135$; $p = 0,033$).

Por sua vez, na avaliação de pré-teste, os participantes de GP indicaram seis (“Afeto”, “Apoio judiciário”, “Apoio político”, “Atenção à saúde”, “Locomoção” e “Rendimentos Financeiros”) das 20 categorias listadas. Um participante relatou que todos os direitos dos idosos não são respeitados e dois participantes deixaram essa questão sem resposta. No pós-teste, os participantes indicaram cinco categorias (“Alimentação”, “Atenção à saúde”, “Locomoção”, “Prioridade de Atendimento” e “Transporte Coletivo”). Adicionalmente, três participantes relataram que todos os direitos do idoso não são respeitados e um participante deixou a questão sem resposta. Na avaliação de seguimento, foram citadas pelos participantes seis categorias (“Atenção à saúde”, “Educação”, “Lazer”, “Locomoção”, “Prioridade de Atendimento”, “Respeito” e “Transporte Coletivo”), e apenas um participante não respondeu à questão. O teste não-paramétrico de *Wilcoxon* indicou diferenças estatisticamente significativas apenas entre pós-teste e seguimento ($Z = - 2,109$; $p = 0,035$).

Considerando as respostas dos participantes do GE e do GP para a esta pergunta, observa-se que os dois grupos mencionaram seis categorias (“Atenção à saúde”, “Locomoção”, “Prioridade de Atendimento”, “Rendimentos Financeiros”, “Respeito” e “Transporte Coletivo”). Adicionalmente, tanto participantes de GE (um no pré-teste) e GP (um no pré-teste e três no pós-teste) indicaram que todos os direitos do idoso não são respeitados. Houve categorias mencionadas em apenas um dos momentos de avaliação e/ou por apenas um dos grupos. Apenas os participantes de GP indicaram as categorias de “Afeto”, “Alimentação”, “Apoio judiciário”, “Apoio político”, “Educação” e “Lazer”. Alguns participantes não responderam à pergunta (dois participantes de GP no pré-teste, um participante de GE e um participante de GP no seguimento). O teste não-paramétrico *U de Mann Whitney* não indicou diferenças estatisticamente significativas entre GE e GP no pré-teste, no pós-teste, nem no seguimento.

A Tabela 15 apresenta as frequências relativas das categorias citadas para a questão “O que você pode fazer para que os direitos dos idosos sejam respeitados”.

Tabela 15

Frequência relativa de indicação das categorias de resposta para a questão “ O que você pode fazer para que os direitos dos idosos sejam respeitados” dos participantes do GE e do GP nas avaliações pré, pós e de seguimento.

Categoria	GE			GP		
	Antes (%)	Depois (%)	Seguimento (%)	Antes (%)	Depois (%)	Seguimento (%)
Indivíduo como agente direto de exercício de direitos	50,0	55,5	50,0	25,0	27,3	50
Indivíduo como agente indireto de exercício de direitos	12,5	22,2	12,5	25,0	9,1	25
Indivíduo como modelo	0	0	0	12,5	9,1	0
Indivíduo como suporte/apoio	12,5	0	0	12,5	9,1	0
Indivíduo que se abstém de exercer seus direitos	0	0	0	0	9,1	12,5
Resposta genérica negativa	25,0	0	25	0	0	0
Resposta genérica positiva	0	0	0	12,5	0	0
Não respondeu à pergunta	0	22,2	12,5	12,5	18,2	12,5
Em Branco	0	0	0	0	18,2	0

Nota. O total absoluto de categorias mencionadas pelo GE foi: 8(pré), 9(pós), 8 (seguimento); e pelo GP foi: 8(pré), 11 (pós), 8 (seguimento)

Na avaliação de pré-teste, os participantes de GE ofereceram exemplos que se enquadravam em três categorias (“Indivíduo como suporte/apoio”, “Indivíduo como agente indireto do exercício de direitos” e “Indivíduo como agente direto do exercício de direitos”). Um participante respondeu de forma genérica negativa (“não posso fazer nada”). No pós-teste, os participantes apresentaram relatos que foram identificados como pertencentes às categorias de “Indivíduo como agente indireto do exercício de direitos” e de “Indivíduo como agente direto do exercício de direitos”. Um participante não apresentou

resposta à pergunta. Já na avaliação de seguimento, foram mencionadas duas categorias (“Indivíduo como agente direto de exercício de direitos” e “Indivíduo como agente indireto de exercício de direitos”), dois participantes apresentaram respostas genéricas negativas e um participante não respondeu à pergunta. O teste não-paramétrico de *Wilcoxon* não indicou diferenças estatisticamente significativas entre pré e pós- teste tampouco entre pós- teste e seguimento.

Na avaliação de pré-teste, os participantes de GP relataram quatro categorias (“Indivíduo como suporte/apoio”, “Indivíduo como modelo”, “Indivíduo como agente indireto do exercício de direitos” e “Indivíduo como agente direto do exercício de direitos”). Um participante respondeu de forma genérica positiva (“são tantas coisas que a gente pode fazer”) e a resposta de um participante não contemplou à pergunta. No pós- teste, os participantes foram mencionadas as categorias: “Indivíduo que se abstém de exercer seus direitos”, “Indivíduo como suporte/apoio”, “Indivíduo como modelo” e “Indivíduo como agente direto do exercício de direitos”. Além disso, houve um participante cujo relato não contemplou à pergunta e também um participante que deixou a questão sem resposta. Na avaliação de seguimento, foram mencionadas três categorias (“Indivíduo como agente direto do exercício de direitos”, “Indivíduo como agente indireto de direitos”, e “Indivíduo que se abstém de exercer seus direitos”). Houve um participante cuja resposta não contemplou à pergunta. O teste não-paramétrico de *Wilcoxon* não indicou diferenças estatisticamente significativas entre pré e pós- teste tampouco entre pós- teste e seguimento.

De modo geral, foram mencionadas pelo GE e pelo GP três categorias (“Indivíduo como suporte/apoio”, “Indivíduo como agente indireto de exercício de direitos”, “Indivíduo como agente direto do exercício de direitos”). Houve categorias mencionadas em apenas um dos momentos de avaliação e/ou por apenas um dos grupos. Apenas os participantes de GP indicaram as categorias de “Indivíduo que se abstém de exercer seus direitos” e “Indivíduo como modelo”. O teste não-paramétrico *U de Mann Whitney* não indicou diferenças estatisticamente significativas entre GE e GP no pré-teste, no pós-teste, nem no seguimento. Por fim, convém mencionar os participantes possam ter respondido sobre o que *poderia ser feito* diante da violação de direitos dos idosos, mas não sobre o que eles sejam, de fato, *capazes de fazer*.

Avaliação de satisfação do usuário

As questões de Avaliação de satisfação do usuário podem ser organizadas em quatro conjuntos: (1) Satisfação Geral, cuja pontuação varia de zero a 36; (2) Importância atribuída ao procedimento, cuja pontuação varia de zero a 28; (3) Preparo para desempenho de habilidades sociais assertivas treinadas, cuja pontuação varia de zero a 48; (4) Desempenho durante as sessões, cuja pontuação varia de zero a 8. Inicialmente são apresentados os resultados para esses quatro grupos.

As Figuras 9, 10, 11 e 12 apresentam as médias do GE e do GP para cada um dos conjuntos.

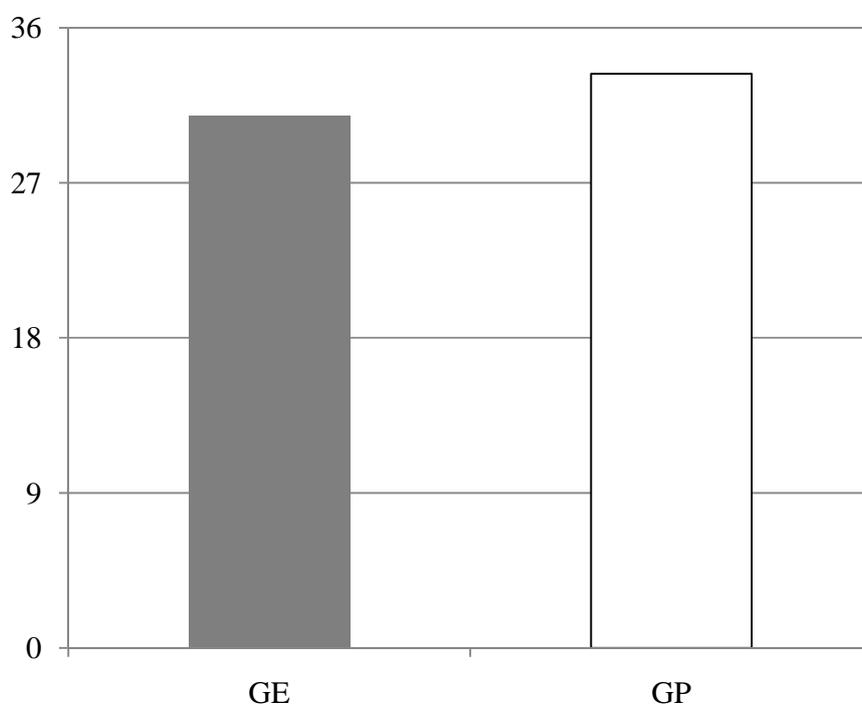


Figura 9. Média das pontuações gerais para Satisfação do usuário com o programa.

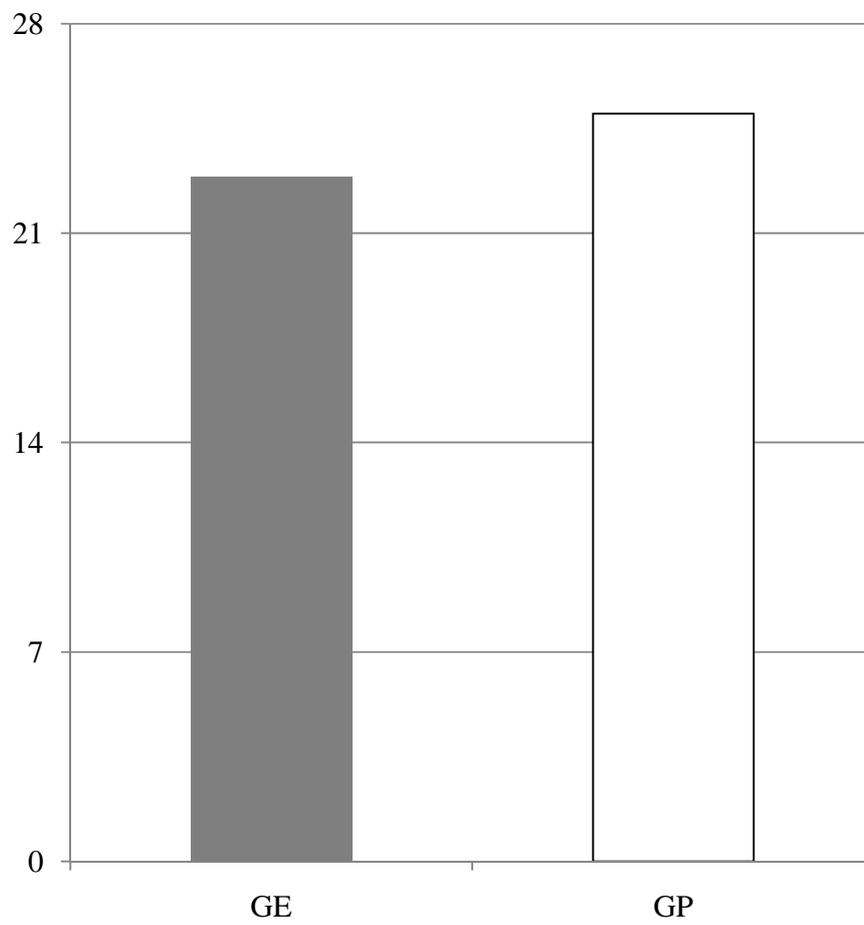


Figura 10. Média das pontuações gerais para Importância atribuída aos procedimentos adotados no programa.

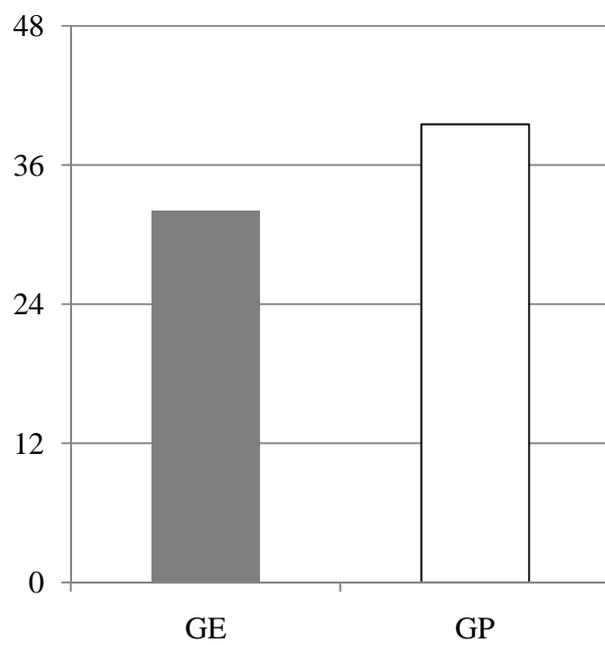


Figura 11. Média das pontuações gerais para Preparo para desempenho de habilidades sociais assertivas

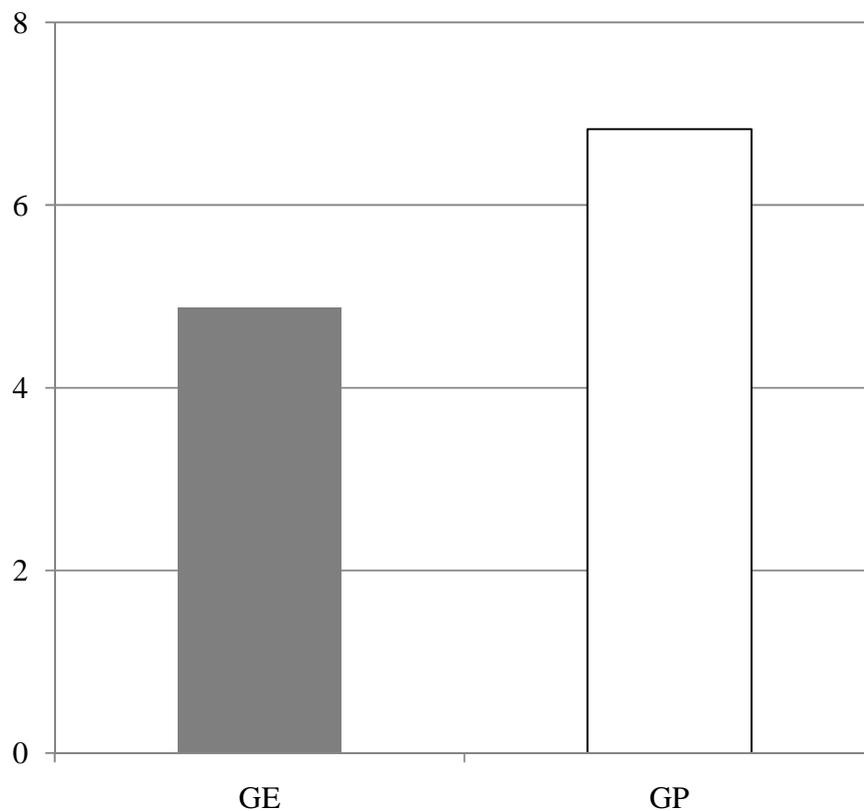


Figura 12. Média das pontuações gerais para Desempenho durante as sessões do programa.

Nos dois grupos a avaliação se situou no quartil superior da variação da escala a que se referiam. As médias do GP foram maiores do que as médias do GE para: (a) Satisfação Geral (GE: *Média* = 30,88; *DP* = 4,39; GP: *Média* = 33,33; *DP* = 3,01), (b) Importância atribuída ao procedimento (GE: *Média* = 22,88; *DP* = 2,53; GP: *Média* = 25,00; *DP* = 2,28), (c) Preparo para desempenho das Habilidades Sociais Assertivas Treinadas (GE: *Média* = 32,00; *DP* = 4,34; GP: *Média* = 39,50; *DP* = 5,95), e (d) Desempenho durante as sessões (GE: *Média* = 4,88; *DP* = 1,88; GP: *Média* = 6,83; *DP* = 0,98). Além disso, o Teste *U de Mann Whitney* indicou diferenças estatisticamente significativas entre o GE e o GP para a pontuação geral de preparo para desempenho das habilidades sociais que foram objetivo do treinamento ($U = 6,000$; $p = 0,020$).

Satisfação do usuário com o programa

Esse primeiro grupo de questões buscou avaliar a satisfação obtida/sentida pelo usuário após o programa. O bloco era composto por nove questões: (1) Como você avalia a qualidade do atendimento recebido; (2) Você recebeu o tipo de treinamento que você queria; (3) Você acha que o treinamento satisfaz suas necessidades; (4) Você recomendaria esse programa a um amigo; (5) Qual a sua satisfação com a quantidade de ajuda que você recebeu, (6) O treinamento ajudou você a se relacionar mais efetivamente com as pessoas ao seu redor (familiares, amigos, colegas, conhecidos, desconhecidos); (7) De forma geral, quão satisfeito você está com o treinamento que recebeu; (8) Você participaria de novo desse programa; (9) Até que ponto a psicóloga conseguiu relacionar as informações que ela apresentou aos seus interesses e necessidades. A pontuação para cada questão desse conjunto variava de zero a quatro.

A Figura 13 apresenta a média das pontuações do GE e do GP para esse primeiro bloco de questões.

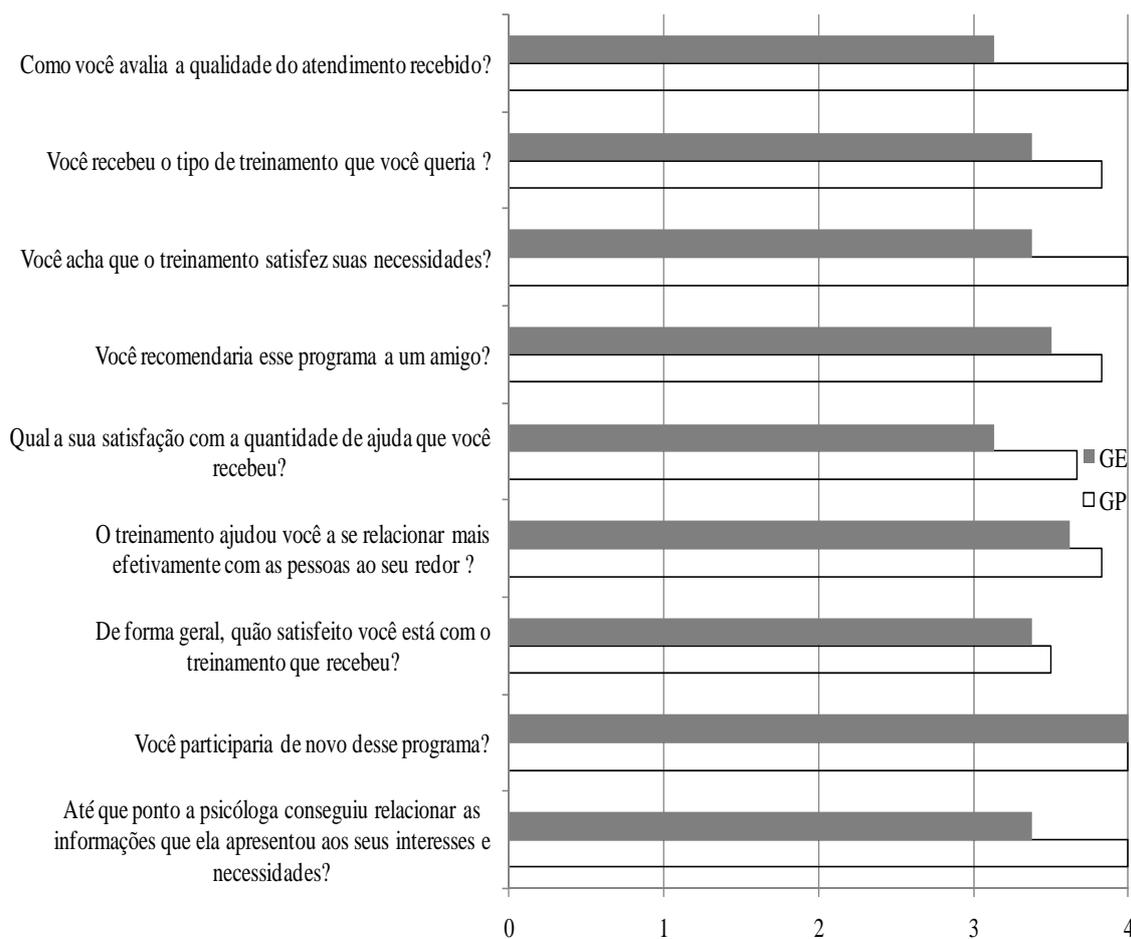


Figura 13. Média das pontuações para o grupo de questões referentes à satisfação do usuário com o programa.

Nessa Figura, é possível observar que as médias do GE e do GP são altas (aproximando-se do valor máximo, quatro). As médias do GP foram sistematicamente maiores que as médias do GE, porém o *Teste U de Mann Whitney* indicou diferença estatisticamente significativa entre os grupos (GP > GE: $U = 2, 500$; $p = 0,003$) apenas para uma questão (“Como você avalia a qualidade do atendimento recebido?”), sendo que todos os participantes de GP atribuíram nota máxima a essa questão, enquanto entre os participantes de GE a pontuação variou entre 3 e 4.

Importância atribuída aos aspectos do procedimento.

O segundo grupo de questões buscou avaliar a importância que os participantes atribuíam ao uso de diferentes procedimentos nas sessões. O bloco era composto por sete questões sobre a importância de: (1) apresentação dos assuntos de cada sessão; (2) dramatização/simulação/contação de história parecida com as vividas pelos participantes; (3) sugestões de maneiras sobre como se comportar fora da sessão; (4) atividades sobre os assuntos de cada sessão (duplas, grupos, sala toda); (5) tarefas de casa; (6) caderno; (7) folhinhas com o resumo da atividade do dia. As opções de resposta eram: muito importante, importante, mais ou menos importante, pouco importante e não importante, pontuação para cada questão desse grupo variava de zero (não importante) a 4 pontos (muito importante), de modo que o total de pontos desse bloco de questões poderia variar de zero a 28.

O *Teste U de Mann Whitney* não encontrou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos para os itens componentes desse bloco de questões.

Preparo para desempenho das habilidades sociais que foram objetivo do treinamento

O terceiro conjunto de questões referia à autoavaliação dos participantes quanto ao preparo deles para o desempenho de habilidades sociais assertivas que foram o diferencial

das sessões de THSA em relação às sessões de EED. A Figura 14 apresenta a média das pontuações de GE e GP para esse terceiro bloco de questões.

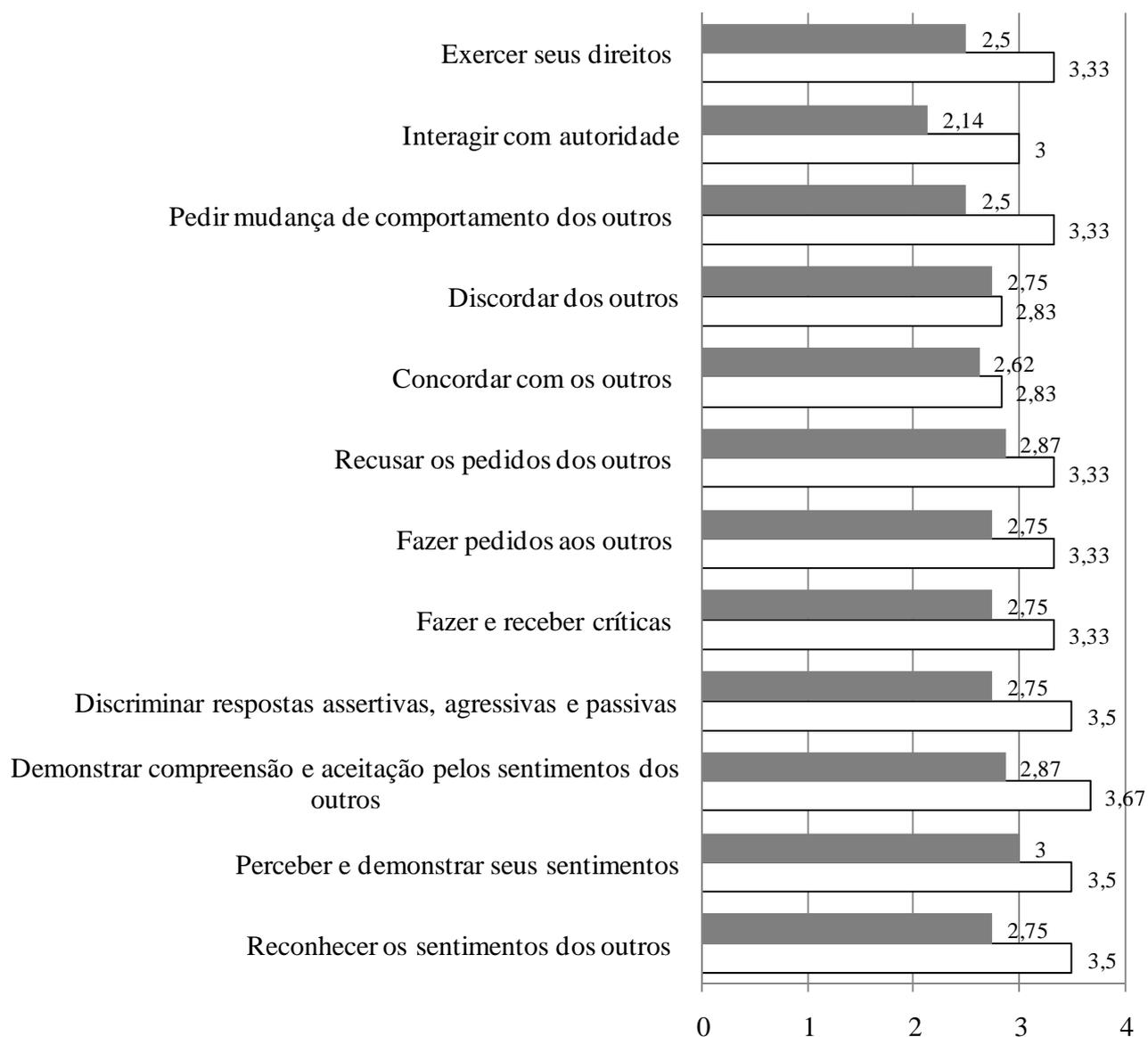


Figura 14. Média das pontuações para o grupo de questões referentes à Autoavaliação de preparo para desempenho de habilidades sociais.

Embora as médias do GP tenham sido sistematicamente maiores que do GE, o teste *U de Mann Whitney* indicou diferenças estatisticamente significativas entre o GE e o GP

apenas para as pontuações de: (a) preparo para o desempenho da habilidade de demonstrar compreensão e aceitação dos sentimentos dos outros ($U = 7,000$; $p = 0,009$) – HS3; (b) preparo para o desempenho da habilidade de exercer direitos ($U = 8,000$; $p = 0,020$) – HS12. Em ambos os casos, GP apresentou médias de pontuações maiores ($Média = 3,67$; $DP = 0,516$) para HS3 e ($Média = 3,33$; $DP = 0,516$) para HS12 quando comparado com o GE para HS3 ($Média = 2,87$; $DP = 0,354$) e HS12 ($Média = 2,50$; $DP = 0,535$).

Autoavaliação de desempenho em sessão

O quarto grupo de questões referia a auto-avaliação dos participantes quanto ao desempenho geral deles em sessão. Esse bloco era composto por duas perguntas: (1) como o participante avaliava sua participação nas atividades das sessões; (2) como o participante avaliava seu contato e interação com os demais participantes de seu grupo. As opções de resposta eram: excelente, ótima, boa, regular, ruim. A pontuação de cada questão poderia variar de zero a quatro, de modo que o total de pontos desse bloco de questões poderia variar de zero a 8.

A Figura 15 apresenta a média das pontuações de GE e GP para esse quarto bloco de questões.

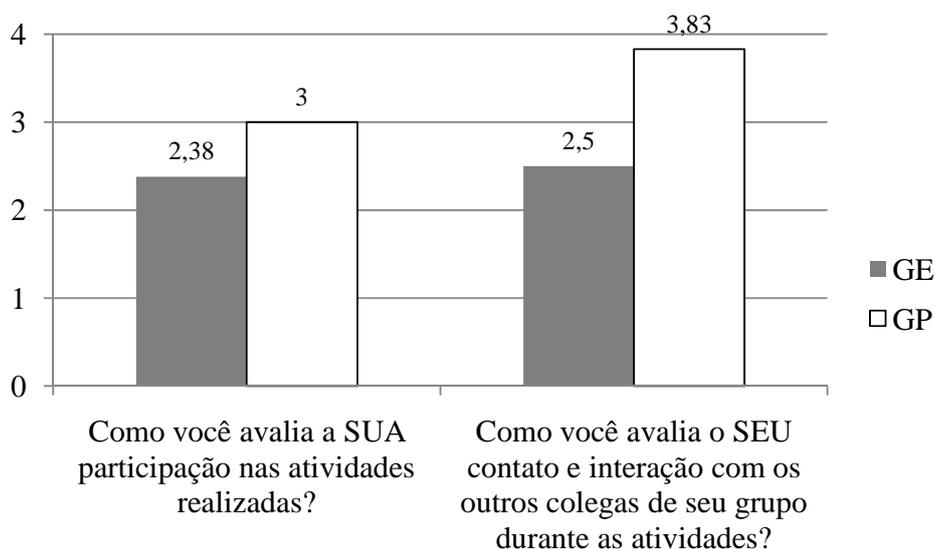


Figura 15. Média das pontuações para auto-avaliação de desempenho em sessão

O *Teste U de Mann Whitney* não indicou diferença estatisticamente significativa entre o GE e o GP para a pontuação da questão “Como você avalia a sua participação nas atividades realizadas?”. Todavia, para a segunda questão (“ Como você avalia o seu contato e interação com os outros colegas de seu grupo durante as atividades?”) houve diferenças estatisticamente significativas ($U = 5,000$; $p = 0,009$), entre o GP (*Média* = 3,83; *DP* = 0,408) e o GE (*Média* = 2,50; *DP* = 0,408).

DISCUSSÃO

Os resultados indicam que o Programa de Treinamento de Habilidades Sociais Assertivas produziu mudanças nos idosos que receberam à intervenção, indicando, portanto, que os objetivos deste estudo foram alcançados. Considerando-se o delineamento utilizado, pode-se afirmar que os resultados apresentam evidências de efetividade dos ingredientes ativos do THSA, ou seja, do modelo vivencial associado a técnicas cognitivo-comportamentais, tal como proposto por A. Del Prette e Del Prette (2001) e Z. Del Prette e Del Prette (1999; 2005) (Braz, Del Prette & Del Prette, *s.d.*). Tais ingredientes vão além daqueles consideradas comuns a qualquer tipo de intervenção, presentes no GP: atenção do pesquisador, interações sociais entre os participantes, apoio social etc., e que, no presente caso, foram isolados com sucesso por meio da utilização do delineamento placebo (Baskin et al., 2003; Rocha, Del Prette & Del Prette, 2008).

Essa seção foi organizada em cinco partes: (1) Impacto e efetividade do programa de Treinamento de Habilidades Sociais Assertivas, (2) Validade Social do programa, (3) Diferenças iniciais entre o GE e o GP para os escores de habilidades sociais, (4) A utilização do Inventário sobre Reconhecimento de Direitos – IREI e (5) Utilização do grupo placebo.

Impacto e efetividade do programa de Treinamento de Habilidades Sociais Assertivas

Os resultados indicaram melhoras, para GE e não para GP, nos indicadores de frequência para o Escore Geral e para os escores de frequência de *Enfrentamento e autoafirmação com risco* (F1) e para *Autoafirmação na expressão de sentimento positivo* (F2) ou seja, os participantes relataram maior frequência na emissão de algumas classes de habilidades sociais na avaliação pós-teste. Considerando que o presente treinamento se concentrou nas habilidades contempladas no Fator de *Enfrentamento e autoafirmação com risco com Risco* (F1) e no Fator de *Autoafirmação na expressão de sentimento positivo* (F2) do IHSI para elaborar as sessões de GE, as mudanças estatisticamente significativas nos escores do pós-teste permitem afirmar que o treinamento atingiu seus objetivos e que houve generalização para outros itens não diretamente focalizados pelo programa.

Esse resultado apóia a hipótese de que intervenções baseadas em método vivencial e com o uso de técnicas cognitivo-comportamentais, tais como as utilizadas no THSA, apresentam resultados positivos em termos de ganho de repertório de habilidades sociais, ao contrário de intervenções meramente instrucionais, como as encontradas por Braz (2007), em que as aulas expositivas sobre direitos não atuaram como treinamento de habilidades sociais. É interessante notar que tal resultado foi atingido com apenas oito sessões ou, em outras palavras, com apenas 10 horas de treinamento, já que duas delas (sessão de *rapport* e de encerramento) não foram diretamente dedicadas ao ensino das habilidades sociais assertivas. Isso indica a importância e possível impacto de apenas oito horas de treinamento dessa classe de habilidades sociais.

O aumento somente em GE para o escore de frequência do Fator de *Autoafirmação na expressão de afeto positivo* (F2), classe que foi foco das sessões de habilidades sociais complementares (Empatia), aponta para a efetividade das condições propiciadas pelo THSA. Z. Del Prette e A. Del Prette (2005), A. Del Prette e Z. Del Prette (2001), afirmam que o desempenho socialmente competente de assertividade, classe de habilidades sociais altamente complexa, pressupõe a articulação de outras classes de habilidades sociais. Desse modo, articular componentes empáticos na resposta assertiva possibilita minimizar riscos e reações negativas por parte do outro. Por exemplo, em demandas de solicitação de mudança de comportamento, se o indivíduo consegue expressar seus sentimentos, discriminar os sentimentos dos outros e prever possíveis reações do outro diante de seu desempenho, aumentam as chances de resultados positivos e diminui o risco de punições. Adicionalmente, esse conceito de Assertividade articulada à Empatia foi enfatizado durante as sessões de THSA.

O relato de aumento de dificuldade em *Conversação e Desenvoltura Social* (F3) no pós-teste pode estar relacionado com vários fatores. Dentre esses fatores, é possível identificar pelo menos dois. O primeiro deles reside no fato de que essa classe de habilidades sociais não foi alvo do presente treinamento, porém, é possível que os participantes, ao desempenharem as habilidades sociais assertivas recém-adquiridas, tenham encontrado também demandas interpessoais relacionadas à conversação e desenvoltura social. Essa hipótese pode estar relacionada com uma melhor discriminação dos participantes que passaram pelo treinamento, sobre os próprios desempenhos e

sentimentos diante de tais demandas. É possível que essa discriminação de dificuldade, juntamente com uma maior exposição a tais demandas, tenha ocorrido nas próprias sessões de treinamento onde, muitas vezes, os participantes foram solicitados a fazer descrições de comportamento, conversação sobre os temas da sessão, interação social com colegas diferentes, fornecer e receber feedback específico sobre desempenho.

Situações de intervenção em psicologia ou de psicoterapia geralmente requerem que o participante/cliente discrimine as próprias dificuldades, o que pode ser um desafio à autoestima, aumentando, conseqüentemente, o custo subjetivo da resposta diante de solicitações de relatos e observações das próprias limitações. Rocha (2009), em sua tese de Doutorado sobre treinamento de pais, relatou que as participantes de seu treinamento consideravam aversiva a situação de falar sobre dificuldades suas e de seus filhos. Aplicando isso ao presente estudo, é possível que o aumento na dificuldade no Fator de *Conversação e Desenvoltura Social* (F3) pode ter decorrido da situação de falar sobre dificuldades pessoais e sobre aspectos negativos da convivência com outras pessoas relevantes, considerando que não eram raros os relatos de dificuldades interpessoais com os filhos, principalmente, e o cônjuge e os amigos. Esses dados sugerem a necessidade de realizar análises de diferenças pré e pós-teste para os itens componentes desse fator, bem como dos demais fatores em que houve mudanças.

Validade Social do programa

Considerando que a amostra deste estudo apresentava maior proporção de mulheres, nota-se que foi possível reproduzir, no ambiente da intervenção, a realidade da população idosa brasileira e, mais especificamente, da feminização do envelhecimento (Camarano *et al.*, 2007), observada na população geral. As participantes desse estudo fazem parte de uma geração de mulheres que vivenciou acentuadas mudanças sociais, econômicas, políticas e ideológicas e que ainda não tem suas necessidades plenamente atendidas pelas políticas públicas (Del Priore, 1994). Portanto, uma parcela maior de mulheres - que ao longo de suas vidas não puderam fruir plenamente de seus direitos como pessoa - participando de um estudo sobre exercício de direitos é um fenômeno socialmente relevante.

No que concerne à validade social do THSA, Braz, Del Prette & Del Prette (*s.d.*) destacam que, na Avaliação de Satisfação do Usuário, o GE e o GP apresentaram médias altas próximas ao limite superior da escala, sugerindo que os dois programas de algum modo tenham preenchido necessidades possivelmente de afeto e atenção dos participantes. Na análise dos itens específicos de Satisfação do usuário, em apenas um deles houve diferenças entre os grupos. Nesse, ainda que alta, a pontuação do GE foi estatisticamente menor que a do GP. Estes autores levantaram a hipótese de maior custo em lidar com as demandas assertivas (conforme referido anteriormente) enquanto que as condições de GP eram mais amenas.

Diferenças iniciais entre o GE e o GP para os escores de habilidades sociais

Como observado na seção de resultados, o GE e o GP não eram grupos equivalentes (Cozby, 2003) na condição de pré-teste, pois diferiam em Escore Geral e nos escores do fator de *Enfrentamento e autoafirmação com risco com Risco* (F1) e do fator de *Autoafirmação na expressão de sentimento positivo* (F2). Por não haver a aleatorização da amostra, esse autor classifica os estudos como grupos não-equivalentes como quase-experimentais. Mesmo com aleatorização, a demonstração de equivalência (via estatística inferencial) é importante, ainda que mais difícil com grupos pequenos (o que pode ser em parte resolvido com emparelhamento e alocação aleatória de cada indivíduo no par). No presente estudo, não foi possível fazer essa aleatorização por problemas práticos de horários dos participantes. As diferenças nos escores pré-intervenção do presente estudo, em parte decorrentes da seleção não aleatória, podem, segundo Cozby (2003) criar uma variável externa (por exemplo, as relações de amizade e similaridade dos participantes em outros aspectos pertinentes aos objetivos da intervenção) que poderia dificultar a atribuição dos resultados a uma relação causal entre a variável independente e a variável dependente.

De acordo com Cozby (2003), apesar das diferenças de seleção, se os resultados, apresentarem uma alteração maior no grupo experimental que no Grupo Placebo, isso indicaria que a variável independente teve efeito. Transpondo essa informação aos resultados obtidos, notamos que aumentos significativos do pré para o pós-teste para o indicador de frequência, no Escore Geral e nos escores de F1 e de F2, apenas para o GE,

indicado que o GE aumentou seus escores a ponto de superar as diferenças iniciais em relação ao GP.

Considerando que os itens de *Enfrentamento e autoafirmação com risco* (F1) foram os objetivos do treinamento e nortearam o planejamento das sessões, constituindo condições do programa, os achados do presente estudo estão, portanto, de acordo com a interpretação de Cozby e indicam que o ingrediente central, as condições estabelecidas no programa de THSA, presente apenas no GE, teve efeito. É de grande valia observar que, embora os participantes não tenham sido individualmente aleatorizados nas condições GE ou GP, a variável independente apresentou mudanças apenas no grupo em que recebeu o treinamento. Em outras palavras, essa constatação é um passo para a comprovação de evidência de efetividade da intervenção conduzida no presente estudo.

A utilização do Inventário sobre Reconhecimento de Direitos - IREI

Quanto aos resultados obtidos com as questões quantitativas do IREI, duas alternativas podem ter ocorrido: (1) os participantes de fato não melhoraram em termos de compreensão de direitos, e (2) o instrumento não foi sensível às eventuais mudanças ocorridas. Para a primeira alternativa, é importante considerar que nem todos os itens do instrumento foram treinados em sessão. Por exemplo, dos oito direitos apresentados nas questões fechadas (atendimento preferencial, direito ao envelhecimento saudável, direito ao trabalho, acesso a livros/jornais/revistas, vagas específicas nos estacionamento, emissão de segunda via de documentos, direito ao tratamento humano, direito de denunciar informações depreciativas sobre idosos), apenas dois direitos (os direitos ao atendimento preferencial, ao trabalho e ao tratamento humano) foram abordados nas sessões do THSA. Além disso, não foi realizada uma sessão de generalização, em que fosse explicitamente estabelecida uma relação entre as habilidades sociais assertivas ensinadas no THSA e o exercício dos direitos apresentados no IREI. Convém ressaltar que os participantes já demonstravam, desde o início, médias razoavelmente altas de reconhecimento dos direitos, bem como para a mobilização de sentimentos de justiça. Isso indica que eles não só reconheciam seus direitos, como também conseguiam descrever – mesmo que não tenham vivenciado a situação descrita – como se sentiriam diante de uma situação em que seu direito fosse violado.

Para a segunda alternativa, apesar das reformulações realizadas na versão anterior, com vistas a melhorar o instrumento, é possível, também, supor que os direitos escolhidos não sejam os melhores para avaliar compreensão e exercício de direitos. Um exemplo disso são as baixas médias encontradas na Dimensão de Discriminação de situações em que o direito não foi respeitado: poucos idosos relataram ter vivenciado uma experiência parecida com a descrita. Em outras palavras, isso sugere que a seleção dos itens possa ter selecionado situações que de violação que não sejam as mais frequentemente para essa população.

Nas questões qualitativas do IREI, observou-se que o GE apresentou maiores no pós-teste do que no pré-teste para o reconhecimento de direitos dos idosos. Assim como visto nos escores do IHSI-Del-Prette, a mudança ocorreu apenas no GE, grupo cujo programa de intervenção abordou alguns (mas não todos) os direitos descritos no IREI.

Adicionalmente, notou-se que alguns direitos (Transporte Coletivo, Atenção à Saúde e Prioridade de Atendimento) foram reconhecidos pelos participantes dos dois grupos nos três momentos de avaliação. Desses três direitos mais mencionados pelos participantes do GE e do GP, dois (Transporte Coletivo e Atenção à saúde) são também apontados em estudos sobre direito ao transporte (Prado & Perracini, 2007; Siqueira, 2005) e à saúde (Martins & Masarollo, 2008; Elsner, Pavan & Guedes, 2007; Motta & Aguiar, 2007) de idosos. Já o direito de prioridade de atendimento talvez seja o mais presente no cotidiano: não são raras as sinalizações do atendimento preferencial em estabelecimentos públicos como supermercados, bancos, lojas, portos. Todavia, considerando a quantidade (e a diversidade) de direitos garantidos por lei aos idosos, o reconhecimento dos direitos pelos idosos ainda se restringe a um grupo muito específico. O reconhecimento de poucos direitos pode refletir a realidade em que esses idosos se encontram: poucos direitos são, de fato, respeitados. Nesse caso, as respostas dos idosos indicam a necessidade de investimento políticas e ações públicas que concretizem a prática desses direitos.

É possível, ainda que os idosos possam encontrar dificuldade em identificar ou conhecer todos os seus direitos. Essa hipótese possui sérias implicações: conhecendo e reconhecendo poucos de seus direitos, os idosos ficam vulneráveis a abusos ou violações sem que sequer percebam ou que possam exercer seus direitos. Diante disso, passa a ser fundamental planejar e implementar programas de intervenções psicológicas e/ou

educativas voltados ao ensino de direitos, especialmente daqueles que os idosos têm dificuldade de reconhecer. Esse estudo apresenta, pelo menos, três razões bastante encorajadoras para isso: (a) os participantes de GE passaram a mencionar espontaneamente mais direitos dos idosos após o THSA, (b) os participantes, em sua maioria, já estão conscientes da necessidade de serem indivíduos que atuarem diretamente no exercício de direitos, (c) poucos idosos consideram a possibilidade de se absterem do exercício de direitos, e (d) um direito (trabalho) comentado em sessão de THSA, mas não mencionado no pré-teste, foi mencionado no pós-teste apenas pelo GE.

Adicionalmente, as diferenças estatisticamente significativas encontradas no GE e também no GP entre pós-teste e seguimento para a questão sobre os direitos dos idosos que não estavam sendo respeitados, indicam que os dois grupos ampliaram a categoria de direitos percebidos como violados. Como ocorreu nos dois grupos, trata-se de um resultado intrigante, pois o exercício de direitos e os direitos dos idosos de forma geral não foram foco das sessões de EED, tampouco foram discutidos com GP nessas ocasiões. Nesse caso, como os dois grupos apresentaram mudanças, é possível supor a ocorrência de um efeito da interação com outros colegas. Os participantes do GE e do GP podem, no período entre as avaliações, ter conversado ou discutido sobre direitos com conhecidos.

Foram observadas possíveis limitações na redação do instrumento. Uma delas se refere às descrições para a dimensão de Tomada de providência, em que os enunciados das opções não descrevem as três possibilidades de desempenho - reações não-habilidosas ativas, não-habilidosas passivas e reações habilidosa (Del Prette & Del Prette, 2005) – no contexto de exercício de direito. Os enunciados das questões qualitativas e de algumas questões quantitativas dirigidos a terceiros (por exemplo: “que direitos você acha que os idosos têm?”) e não aos próprios respondentes (*p.e.* “que direitos você tem?”) podem direcionar para diferentes interpretações e respostas. A reformulação do IREI deveria, portanto, também atentar para isso.

Utilização do delineamento placebo: uma alternativa ao Grupo Controle

A escolha pela utilização de um grupo placebo, conforme proposto por Rocha, Del Prette e Del Prette (2008) se justifica por evidências de que a convivência entre pares por si

só produz mudanças em algumas classes de habilidades sociais (Braz, 2007), o que dificulta identificar quais condições produziram as mudanças: se foi o treinamento em si ou a convivência entre os participantes ou, ainda, as duas condições. Para assegurar um controle maior sobre as condições que, de fato, poderiam ter produzido as mudanças, algumas providências foram tomadas. Uma delas foi oferecer aos dois grupos oportunidades análogas de contato com outros participantes bem como com a pesquisadora e sua auxiliar de pesquisa (em termos de duração, frequência, periodicidade, local de sessões). Adicionalmente, foram isoladas as condições previamente hipotetizadas como ingredientes efetivos do THSA, disponibilizadas apenas ao GE.

Uma ressalva feita aos estudos placebos se refere à possibilidade de os participantes alocados nessa condição perceberem que estão recebendo tratamento placebo (Rocha e colaboradores, 2008; Basham, 1986). Nesse estudo, foi possível observar que os participantes de GP não perceberam que estavam nessa condição, visto que suas pontuações no questionário de *Avaliação de Satisfação do Usuário* não difeririam das pontuações de GE na maioria dos itens avaliados. Houve itens em que GP apresentou pontuações estatisticamente maiores do que GE, o que indica que, além de não notarem a diferença de tratamento, eles avaliaram positivamente as sessões em que participaram. Embora os programas tenham diferido em termos de conteúdo, objetivos e procedimentos, nos dois grupos os participantes foram acolhidos com atenção e apoio pela pesquisadora e por sua auxiliar, o que pode indicar uma carência geral dessa clientela.

Outro ponto de preocupação em termos éticos sobre o delineamento placebo seria oferecer um tratamento inócua, ou seja, sem utilidade ou acréscimos aos participantes e que também não lhes trouxesse danos. Nesse estudo, observou-se que os participantes de GP não apresentaram mudanças em seus escores de pós- teste quando comparados ao pré- teste, tampouco entre os escores de seguimento e de pós-teste o que indica que de fato as condições foram inócuas.

No que concerne às diferenças estatisticamente significativas encontradas para algumas pontuações nas autoavaliações de preparo para desempenho de habilidades sociais assertivas, o GP apresentou médias maiores que o GE. Embora o GP não tenha recebido o treinamento dessas habilidades, os participantes desse grupo já apresentavam escores maiores que o GE na condição de pré – teste, o que indica um repertório instalado há mais

tempo, o que pode ter refletido na percepção de preparo maior para desempenhar essas habilidades e também na maior satisfação obtida por meio do contato com o grupo e com a equipe de pesquisa. Embora tenham se autoavaliado como menos preparados do que o GP, os participantes do GE apresentaram melhoras estatisticamente significativas nos escores de frequência geral, para *Enfrentamento e autoafirmação com Risco* (F1), e para *Autoafirmação na expressão de sentimento positivo* (F2) na condição de pós-teste. É possível que as mudanças nessas habilidades, por serem recentes aos idosos do GE (diferentemente do GP), ainda não tivessem sido desempenhadas com suficiente fluência para que os participantes do GE se sentissem plenamente preparados ou confiantes em tais desempenhos. Essa sensação de preparo poderia, então, decorrer de sucessivas emissões socialmente competentes dessas habilidades de modo que os participantes experienciem uma gradativa autoconfiança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidencia que houve melhora do repertório de habilidades sociais, o que fortalece a premissa de que as habilidades sociais podem ser aprendidas em qualquer etapa da vida desde que sejam estabelecidas condições favoráveis para isso (Braz, Del Prette & Del Prette, *s.d.*). Isso indica que o programa de treinamento de habilidades sociais assertivas desenvolvido neste estudo se mostrou uma alternativa viável, econômica e baseada em evidências empíricas de efetividade.

Embora a pesquisa tenha apresentado resultados encorajadores, cabe mencionar algumas de suas limitações. Em primeiro lugar, devido a questões práticas de disponibilidade de participantes no momento de distribuição dos participantes nos grupos, foi utilizado um delineamento quase-experimental. Sugere-se que estudos futuros utilizem a distribuição randômica dos participantes aos grupos, bem como delineamentos experimentais. Sobre questões de método, considerando-se as alternativas de delineamentos placebo, muitas questões ainda poderiam ser exploradas na busca de identificação dos ingredientes ativos do THSA conforme previsto na alternativa de placebo fragmentado (Baskin et al., 2003).

Outro ponto que merece ser considerado refere-se ao reduzido tamanho da amostra, havendo, portanto, a necessidade de ampliação do número de participantes. Sugere-se também que essa amostra ampliada seja mais equilibrada com participantes do sexo masculino. Neste estudo, havia apenas dois homens, o que também limita a generalização dos resultados obtidos por esses dois participantes para a população em geral.

Em segundo lugar, Braz, Del Prette e Del Prette (*s.d.*) afirmam que o IHSI-Del-Prette está em processo de validação. Desse modo, a identificação dos déficits iniciais com base na amostra normativa utilizada (de adultos jovens) deve ser vista com cautela, uma vez que ainda não se dispõe de ponto de corte específico para essa população. Como implicação disso, o estudo carece de maior precisão quanto ao significado clínico e social das aquisições dos participantes do GE. Esses aspectos certamente devem ser reavaliados quando se dispuser de referência normativa sobre habilidades sociais para a população idosa.

Adicionalmente, a pequena quantidade de participantes presentes em, pelo menos, 80% das sessões, sugere que estudos futuros invistam em realizar avaliações mais seriadas

sobre a satisfação do usuário, de modo a monitorar a motivação dos participantes, bem como o impacto de estratégias para aumentar essa motivação e favorecer a assiduidade. Em relação ao IREI, cabe mencionar que o instrumento não se mostrou satisfatório para avaliar a compreensão e o exercício, indicando, assim, a necessidade de, num primeiro momento reformular o instrumento até que ele atinja propriedades psicométricas adequadas, e, posteriormente, de realizar estudos futuros sobre exercício de direitos e habilidades sociais assertivas baseados integralmente em situações de violação do instrumento.

O intervalo entre pós-teste e avaliação de seguimento foi de apenas quatro meses, devido à disponibilidade da instituição e também ao cronograma da pesquisadora. Esse intervalo curto não permite visualizar como seria a manutenção dessas mudanças ao longo do tempo. Futuras pesquisas poderiam ampliar o período entre pós-teste e seguimento. Novos estudos também podem ainda verificar o impacto de programas de THSA com base em indicadores diretos, como a observação dos participantes em interações que demandem habilidades assertivas, bem como o reconhecimento e defesa dos direitos do Estatuto do Idoso. Neste estudo, foram realizadas dez sessões de intervenção, das quais oito estavam diretamente relacionadas com o ensino de habilidades sociais assertivas e de habilidades sociais complementares. Considerando a escassez de programas de intervenção baseados em evidência empírica e voltados a essa parcela específica da população, sugere-se que estudos futuros investiguem mudanças de repertório produzidas por diferentes doses de tratamento.

Ao analisarem as limitações deste estudo, Braz, Del Prette e Del Prette (*s.d.*) mencionam o uso de um delineamento quase-experimental, que pode ser resolvido em estudos futuros com a distribuição randômica dos participantes aos grupos. Esses autores também propõem que, considerando-se as alternativas de delineamentos placebo, muitas questões ainda poderiam ser exploradas na busca de identificação dos ingredientes ativos do THSA, o que indicaria, por exemplo, a alternativa de placebo fragmentado (Baskin et al., 2003). Por fim, Braz, Del Prette & Del Prette (*s.d.*), indicam a necessidade de novos estudos para verificar o impacto de programas de THSA com base em indicadores diretos, como a observação dos participantes em interações que demandem habilidades assertivas, bem como o reconhecimento e defesa dos direitos do Estatuto do Idoso.

Adicionalmente, o presente estudo sugere a importância do delineamento placebo para a avaliação de programas de intervenção, especialmente quando se caracterizam como “pacotes” de procedimentos. Por fim, é possível afirmar que a proposta de intervenção descrita e avaliada é inovadora, uma vez que produz evidências empíricas sobre programas potencialmente relevantes para atender a demandas sociais atuais, como é o caso do exercício efetivo de direitos dos idosos.

REFERÊNCIAS

- Alberti, R.E, Emmons, M.L. (2008). *Como se tornar mais confiante e assertivo – Aprenda a defender suas idéias com tranqüilidade e segurança*. Tradução: Marcos Santarrita. Sextante: RJ.
- Argyle, M. (1969). *Social Interaction*. Atherton Press: New York.
- Basham, R.B. (1986). Scientific and Practical Advantages of Comparative Design in Psychotherapy Outcome Research. *Journal of consulting and clinical psychology*, 54, 88-94.
- Baskin, T.W., Tierney, S.C., Minami, T., & Wampold, B.E. (2003). Establishing specificity in psychotherapy: A meta-analysis of structural equivalence of placebo controls. *Journal of consulting and clinical psychology*, 71, 973-979.
- Bengtson, V.L., Oyama, P. (2007). *Intergeneration Solidarity: Strengthening Economic and Social Ties*. Recuperado em 9 de Novembro de 2009, do: http://www.un.org/esa/socdev/unyin/documents/egm_unhq_oct07_bengtson.pdf
- Bower, S.A., Bower, G.H. (1977). *Asserting yourself – a practical guide for positive change*. Addison-Wesley Publishing Company.
- Braz, A.C. (2007). *Relacionando Habilidades Sociais, Estatuto do Idoso, reconhecimento de direitos e características sociodemográficas na Terceira Idade*. Monografia de Conclusão de Curso desenvolvida sob orientação da Profa. Dra. Zilda Del Prette, Departamento de Psicologia, Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP.
- Braz, A.C., Del Prette, Z.A.P., & Del Prette, A. (s.d.). Treinamento de habilidades sociais assertivas para idosos: Avaliação sob delineamento placebo. *Psicología Conductual*.
- Brucki, S.D.M., Nitrini, R., Caramelli, P., Bertolucci, P.H.F, & Okamoto, I.H. (2003). Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 61, 777-781.
- Caballo, V.E.(1996).O Treinamento em Habilidades Sociais. In V.E. Caballo (Org.). *Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento* (pp.361-398). São Paulo: Santos
- Caballo, V.E., Del Prette, Z.A.P., Casares, M.I.M. & Carrillo, G.B. (2006) La evaluación de las habilidades sociales en la vida adulta. In V.E. Caballo (Org.). *Manual para la*

- evaluación clínica de los transtornos psicológicos: Transtornos de la edad adulta e informes psicológicos* (pp.401- 420). Madrid, Pirámide.
- Caballo, V.E. (2008). *Manual de Avaliação e Treinamento das Habilidades sociais*. São Paulo: Santos.
- Camarano, A.A., Pasinato, M.T., & Lemos, V.R. (2007). Cuidados de longa duração na população idosa: Uma questão de gênero? In: A.L. Neri (Org.). *Qualidade de vida na velhice – Enfoque multidisciplinar* (pp.127-149). Campinas: Alínea.
- Carneiro, R.S., Falcone, E.O., Clark, C., Del Prette, Z.A.P, Del Prette, A. (2006). Qualidade de vida, apoio social e depressão em idosos: relação com habilidades sociais. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 20*, 227-235.
- Carneiro, R. S., (2005). *Um Estudo Comparativo entre Qualidade de Vida, Habilidades Sociais e Apoio Social em Idosos de Diferentes Grupos Sociais*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro (RJ).
- Carneiro, R. S., & Falcone, E. O. (2004). Um estudo das capacidades e deficiências em habilidades sociais na terceira idade. *Psicologia em Estudo, 9*, 119-126.
- Carvalho, J.A.M, & Rodríguez-Wong, L.L.R. (2008). A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. *Cadernos de Saúde Pública, 24*, 597-605.
- Coutrim, R.M.E. (2006). Idosos trabalhadores: perdas e ganhos nas relações intergeracionais. *Sociedade e Estado, 21*(2), 367-390.
- Cozby, P.C. (2003). Estudo do comportamento. In P.C. Cozby (Org.) *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento* (pp.81-122).São Paulo: Atlas.
- Cupertino, A.P.F.B., Rosa, F.H.M. & Ribeiro, P.C.C. (2007). Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 20*, 81-86.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z.A.P. (2001). *Psicologia das relações interpessoais: Vivências para o trabalho em grupo*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z.A.P. (2003). Treinamento Assertivo: Ontem e hoje. In: C. E. Costa, J.C. Luzia e H. H. N. Sant'Anna. (Orgs.). *Primeiros passos em Análise do Comportamento e Cognição* (pp. 149-160). Santo André: ESETec.

- Del Prette, Z.A.P., & Del Prette, A. (1999). *Psicologia das habilidades sociais: Terapia e educação*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, Z.A.P., & Del Prette, A. (2001). *Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette): Manual de aplicação, apuração e interpretação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2003). Assertividade e religiosidade, muito além de uma rima! In: M.Z.S. Brandão & F.C.S. Conte (Orgs.). *Falo ou não falo: Expressando sentimentos e comunicando idéias* (pp.141-157). Arapongas: Mecenaz.
- Del Prette, Z.A.P., & Del Prette, A. (2005). *Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, Z.; Del Prette, A. (2008). Significância clínica e mudança confiável na avaliação de intervenções psicológicas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(4), 497-505.
- Del Priore, M. L.M. (1994). *A mulher na história do Brasil*. São Paulo: Contexto
- Duckworth, A.L., Steen, T.A., & Seligman, M.E.P (2005). Positive Psychology in Clinical Practice. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 629-651
- Duran, D.; Valderrama, L.J.O.; Uribe-Rodríguez, A.F.; & Uribe-Linde, J.M. (2007). Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. *Universitas Psychologica*, 7, 263-270.
- Elsner, V.R., Pavan, F., & Guedes, J.M. (2007). Violência contra o idoso: ignorar ou atuar? *Revista Brasileira das Ciências sobre o Envelhecimento Humano*, 4, 46-54.
- Espíndola, C.R., & Blay, S.L. (2007). Prevalência de maus-tratos na terceira idade: uma revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública*, 41, 301-306.
- Folstein, M.F., Folstein, S.E., McHugh, P.R. (1975). Mini Mental State Examination (MMSE). Recuperado em 16 de Julho de 2009 do: <http://www.minimental.com>
- Gallucci, M.; Antuono, P.; Ongaro, F.; Forloni, P.L.; Albani, D.; Amici, G.P.; & Regini, C. (2008). Physical activity, socialization and reading in the elderly over the age of seventy: What is the relation with cognitive decline? Evidence from “The Treviso Longeva (TRELONG) study”. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 48, 284-286.
- Gambrill, E. (1995). Assertion skills training. In W. O’Donohue & L. Krasner (Orgs.). *Handbook of Psychological Skills Training: Clinical techniques and applications* (pp.81-118). Nova York: Allyn and Bacon.

- Gawryszewski, V.P., Jorge, M.H.P.M., & Koizumi, M.S. (2004). Mortes e internações por causas externas entre os idosos no Brasil: o desafio de integrar a saúde coletiva e a atenção individual. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 50, 97-103.
- Gol, D., & Jarus, T. (2005). Effect of a social skills training group on everyday activities of children with attention-deficit–hyperactivity disorder. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 47, 539-545
- Gonçalves, E.S., & Murta, S.G. (2008). Avaliação dos efeitos de uma modalidade de treinamento de habilidades sociais para crianças. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 21, 430-436.
- Gresham, F.M., Van, M.B., & Cook, C.K. (2006). Social Skills Training for Teaching Replacement Behaviors: Remediating Acquisition Deficits in At-Risk Students. *Behavioral Disorders*, 31, 363-377.
- Guimarães, S. S. (2001). Técnicas cognitivas e comportamentais. In B. Rangé (Org.). *Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais – um diálogo com a psiquiatria* (pp.120-125). Porto Alegre: Artmed.
- Hargie, O., Saunders, C., & Dickinson, D. (1994). *Social Skills in Interpersonal Communication*. London: Routledge.
- Heywood, C. (2003). EEG biofeedback vs. placebo treatment for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A pilot study. *Journal of Attention Disorders*, 7, 43-55.
- Homans, G.C. (1968) *The human group*. London: Routledge & Kegan Paul
- Huenchua, S. (2006). Políticas de vejez como mecanismo de promoción de los derechos de las personas mayores: algunos acercamientos teórico conceptuales. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 3, 52-60.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2008). Síntese de indicadores sociais – 2008. Recuperado em 01 de Maio de 2009 do: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticiais/noticia_impressao.php?id_noticia=1233.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2009). Síntese de indicadores sociais Recuperado em 20 de Janeiro de 2010 do: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2009/indic_sociais2009.pdf

- Kohr, M.A., Parrish, J.M., Neef, N.A., Driessen, J.R., & Hallinan, P.C. (1988). Communication skills training for parents: Experimental and social validation. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 21, 21-30.
- Jakubowski, P., & Lange, A.J. (1978). *The Assertive Option – Your rights and responsibilities*. Illinois: Research Press.
- Lazarus, A.A (1972). *Clinical Behavior Therapy*. New York: Brunner/Mazel, INC.
- Lazarus, A.A (1973). On assertive behavior: a brief note. *Behavior Therapy*, 4, 697-699.
- Lopes, D.C. (2009). *Recursos multimídia na promoção de habilidades sociais em crianças com dificuldades de aprendizagem*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP.
- Martins, M.S., & Massarollo, M.C.K.B. (2008). Mudanças na assistência ao idoso após promulgação do Estatuto do Idoso segundo profissionais de hospital geriátrico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 42, 26-33.
- Mahdavi, J.N., & Beebe-Frankenberger, M.E. (2009). Pioneering RTI Systems that Work: Social Validity, Collaboration, and Context. *TEACHING Exceptional Children*, 42, 64-72.
- Merry, S.N., McDowell, H.H., Hetrick, S.E., Bir, J.J., & Muller, N. (2004). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2. Recuperado em 19 de Janeiro de 2010 do: <http://mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD003380/frame.html>
- Minayo, M.C.S. (2003). Violência contra idosos: relevância para um velho problema. *Cadernos de Saúde Pública*, 19, 783-791.
- Monserud, M.A. (2008). Intergenerational relationships and affectual solidarity between grandparents and young adults. *Journal of Marriage and Family*, 70, 182-195.
- Motta, L.B., & Aguiar, A.C. (2007). Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Ciência e Saúde Coletiva*, 12, 363-372.
- Neri, A.L. (2007). Qualidade de vida na velhice e subjetividade. In: A.L. Neri (Org.). *Qualidade de vida na velhice – Enfoque multidisciplinar* (pp.13-59). Campinas: Alínea.

- Organização Mundial da Saúde (2007). *The world is fast ageing – have we noticed?*
Recuperado em 10 de Setembro de 2007, do: <http://www.who.int/ageing/en/>
- Organização Mundial da Saúde (1997). *WHOQOL: Measuring Quality of Life* [On-line].
Recuperado em 20 de Junho de 2005, do:
http://www.who.int/mental_health/?media/68.pdf.
- Parloff, M. B. (1986) Placebo controls in Psychotherapy Research: A sine qua non or a placebo for research problems? *Journal of consulting and clinical psychology*, 54, 79-87.
- Payne, B.K., & Burke-Fletcher, L. (2005). Elder abuse of patients in nursing homes: Prevention and resolution strategies and barriers. *Journal of Criminal Justice*, 33, 119-1125.
- Pinheiro, M. I. S., Haase, V. H., Del Prette, A., Amarante, C. L. D. & Del Prette, Z. A. P. (2006) Treinamento de habilidades sociais educativas para pais de crianças com problemas de comportamento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19, 407-414.
- Pheula, G.F., & Isolan, L.R. (2007). Psicoterapia baseada em evidências em crianças e adolescentes. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34, 74-83
- Powers, S. W. (1999). Empirically Supported Treatments in Pediatric Psychology: Procedure-related pain. *Journal of Pediatric Psychology*, 24, 131-145.
- Prado, A.R.A., & Perracini, M.R. (2007). A construção de ambientes favoráveis aos idosos. In: A.L. Neri (Org.). *Qualidade de vida na velhice – Enfoque multidisciplinar* (pp.221-229). Campinas: Alínea.
- Rich, A.R., Schroeder, H.E. (1976). Research Issues in Assertiveness Training. *Psychological Bulletin*, 83, 1081-1096.
- Rocha, M.M. (2009). *Programa de habilidades sociais com pais: Efeitos sobre o desempenho social e acadêmicos de filhos com TDAH*. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Educação Especial.
- Rocha, M.M., Del Prette, Z.A.P., & Del Prette (2008). Placebo na pesquisa psicológica: Questões conceituais, éticas e metodológicas. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 4, 39-55
- Rodrigues, A., Jablonski, B., & Assmar, E. (2000). *Psicologia Social*. Petrópolis: Vozes.

- Salter, A. (1952). *Conditioned Reflex Therapy – The direct approach to the reconstruction of Personality*. London: George Allen & Unwin LTD.
- Sato, T.; Kishi, R.; Suzukawa, A.; Horikawa, N.; Saijo, E.; & Yoshioka, Y. (2008). Effects of social relationships on mortality of the elderly: How do the influences change with the passage of time? *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 47, 327-339.
- Schraiber, L.B., D'Oliveira, A.F.P.L., & Couto, M.T. (2006). Violência e saúde: estudos recentes. *Revista de Saúde Pública*, 40, 112-120
- Schneider, R.H., & Irigaray, T.Q. (2008). O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos e sociais. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25, 585-593.
- Shinan-Altman, S., & Cohen, M. (2009). Nursing Aides' Attitudes to Elder Abuse in Nursing Homes: The Effect of Work Stressors and Burnout. *The Gerontologist*, 49, 674-684.
- Siqueira, L.E.A. (2005). *O Estatuto do Idoso de A a Z*. Aparecida: Idéias e Letras.
- Tavares, S.S., Neri, A.L., & Cupertino, A.P. (2004). Saúde emocional após a aposentadoria. In: A.L. Neri, M.S., Yassuda (Orgs.). *Velhice bem sucedida: aspectos afetivos e cognitivos* (pp.91-110). Campinas: Papirus.
- Thibaut, J.W., & Kelley, H.H. *The social psychology of groups*. New York: John Wiley.
- Tortosa, J.M. & Motte, C.A.M. (2006). Envejecimiento social. In J.M. Tortosa (Org.) *Psicología del Envejecimiento* (pp.95-107). Madrid: Pirámide.
- Trower, P. (1995). Adult Social Skills: state of art and future directions. In W. O'Donohue, & L. Krasner (Orgs.). *Handbook of Psychological Skills Training: Clinical techniques and applications* (p p.54-80). Nova York: Allyn and Bacon.
- United Nations (2009). World Population Prospects: The 2008 Revision. Recuperado em 05 de Novembro de 2009, do:
http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2008/wpp2008_text_tables.pdf
- Wolpe, J. (1973). *The practice of behavior therapy*. England: Pergamon.
- Wolpe, J. (1978). *Prática da Terapia Comportamental*. Trad.: William Graham Clark Jr. Brasília: Brasiliense.
- World Health Organization (2002). Abuse of the elderly. Recuperado em 20 de Janeiro de 2010, do:

http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/en/elderabusefacts.pdf

World Health Organization (2007). *The world is fast ageing – have we noticed?*

Recuperado em 10 de Setembro de 2007, do: <http://www.who.int/ageing/en/>

Anexos

Anexo 1-Itens modificados na versão do IHS-Del-Prette para idosos

2. Os termos “pais” e “irmãos mais velhos” foram substituídos por “filhos”, “irmão” e “sobrinhos”.
5. Foi acrescentado o termo “parente”
8. “Mesmo junto a conhecidos da escola ou do trabalho” foi modificado para “Mesmo junto a conhecidos”
9. “Evito fazer exposições ou palestras a pessoas desconhecidas” foi substituído por “Se tiver que fazer um discurso ou uma palestra para um grupo de pessoas desconhecidas, eu evito”.
10. “Em minha casa, expresso sentimentos de carinho através de palavras e gestos a meus familiares” foi trocado por “Expresso sentimentos de carinho através de palavras e gestos a meus familiares, amigos e colegas”.
11. “Em uma sala de aula ou reunião, se o professor ou dirigente faz uma afirmação incorrera, eu exponho meu ponto de vista” foi alterado para “Em uma reunião com várias pessoas, se uma delas faz uma afirmação incorreta, eu exponho meu ponto de vista”.
13. “Em meu trabalho ou em minha escola, se alguém faz um elogio, fico encabulado sem saber o que dizer” foi substituído por “Se alguém faz um elogio, fico encabulado sem saber o que dizer”.
14. “Faço exposição (por exemplo, palestras) em sala de aula ou no trabalho, quando sou indicado(a)” foi modificado para “Caso seja solicitado, eu faço exposição uma palestra para um grupo de pessoas”.
15. “Quando um familiar me critica injustamente” foi alterado para “Quando um familiar ou pessoa próxima”.
17. O termo “participação” foi substituído por “conversa”.
18. “Quando um de meus familiares, por algum motivo, me critica” foi alterado para “Quando um de meus familiares ou um de meus amigos, por algum motivo, me critica”.
22. “Para colocar seu nome em um trabalho feito sem sua participação” foi modificado para “Para dizer uma mentira em favor dele”.
29. “Na escola ou no trabalho” foi substituído por “Em um banco ou numa loja”.
34. Foi retirada a passagem “No trabalho ou na escola”.
38. “As gozações de colegas da escola ou de trabalho” foi substituída por “as gozações de amigos e parentes a meu respeito”.

Anexo 2-Itens modificados na versão do IHS-Del-Prette indicadores de dificuldade e importância

2. Quando um de meus familiares (filhos, irmãos mais velhos ou cônjuge) insiste em dizer o que eu devo fazer, contrariando o que penso, argumento defendendo meu ponto de vista.
8. Mesmo junto a conhecidos, consigo participar da conversação ("enturmar").
9. Faço exposições ou palestras a pessoas desconhecidas.
13. Se alguém me faz um elogio, aceito e agradeço.
17. Em uma conversação com amigos, quando quero encerrar a minha participação, consigo fazê-lo na primeira oportunidade.
18. Quando um de meus familiares, por algum motivo, me critica, consigo reagir controlando minha agressividade.
19. Mesmo encontrando-me próximo(a) de uma pessoa importante, a quem gostaria de conhecer, tenho dificuldade em abordá-la para iniciar conversação.
22. Ao ser solicitado por um colega para dizer uma pequena mentira em favor dele, recuso firmemente.
23. Faço as perguntas que gostaria, mesmo para pessoas desconhecidas.
24. Consigo interromper uma conversa ao telefone mesmo com pessoas conhecidas.
26. Em campanhas de solidariedade, faço as tarefas que envolvam pedir donativos ou favores a pessoas desconhecidas.
33. Quando meu(minha) parceiro(a) insiste em fazer sexo sem o uso da camisinha, discordo firmemente sem deixá-lo(a) irritado(a) ou magoado(a).
34. Consigo recusar-me a fazer as tarefas que me pedem quando não são da minha obrigação e sinto um certo abuso nesses pedidos.
36. Quando estou com uma pessoa que acabei de conhecer, consigo manter um papo interessante.
37. Se preciso pedir um favor a um(a) colega, faço-o na primeira oportunidade.

Anexo 3 – Questionário Critério Brasil



Critério de Classificação Econômica Brasil

O Critério de Classificação Econômica Brasil, enfatiza sua função de estimar o poder de compra das pessoas e famílias urbanas, abandonando a pretensão de classificar a população em termos de "classes sociais". A divisão de mercado definida abaixo é exclusivamente de **classes econômicas**.

SISTEMA DE PONTOS

Posse de itens

	Quantidade de Itens				
	0	1	2	3	4 ou +
Televisão em cores	0	1	2	3	4
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	4	5	6	7
Automóvel	0	4	7	9	9
Empregada mensalista	0	3	4	4	4
Máquina de lavar	0	2	2	2	2
Videocassete e/ou DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	4	4	4	4
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	2	2	2	2

Grau de Instrução do chefe de família

Analfabeto / Primário incompleto	Analfabeto / Até 3ª. Série Fundamental	0
Primário completo / Ginásial incompleto	Até 4ª. Série Fundamental	1
Ginásial completo / Colegial incompleto	Fundamental completo	2
Colegial completo / Superior incompleto	Médio completo	4
Superior completo	Superior completo	8

CORTES DO CRITÉRIO BRASIL

Classe	PONTOS	TOTAL BRASIL (%)
A1	42 - 46	0,9%
A2	35 - 41	4,1%
B1	29 - 34	8,9%
B2	23 - 28	15,7%
C1	18 - 22	20,7%
C2	14 - 17	21,8%
D	8 - 13	25,4%
E	0 - 7	2,6%

PROCEDIMENTO NA COLETA DOS ITENS

É importante e necessário que o critério seja aplicado de forma uniforme e precisa. Para tanto, é fundamental atender integralmente as definições e procedimentos citados a seguir.

Para aparelhos domésticos em geral devemos:

Considerar os seguintes casos

- Bem alugado em caráter permanente
- Bem emprestado de outro domicílio há mais de 6 meses
- Bem quebrado há menos de 6 meses

Não considerar os seguintes casos

- Bem emprestado para outro domicílio há mais de 6 meses
- Bem quebrado há mais de 6 meses
- Bem alugado em caráter eventual
- Bem de propriedade de empregados ou pensionistas

Televisores

Considerar apenas os televisores em cores. Televisores de uso de empregados domésticos (declaração espontânea) só devem ser considerados caso tenha(m) sido adquirido(s) pela família empregadora.

Rádio

Considerar qualquer tipo de rádio no domicílio, mesmo que esteja incorporado a outro equipamento de som ou televisor. Rádios tipo walkman, conjunto 3 em 1 ou microsystems devem ser considerados, desde que possam sintonizar as emissoras de rádio convencionais. Não pode ser considerado o rádio de automóvel.

Banheiro

O que define o banheiro é a existência de vaso sanitário. Considerar todos os banheiros e lavabos com vaso sanitário, incluindo os de empregada, os localizados fora de casa e os da(s) suíte(s). Para ser considerado, o banheiro tem que ser privativo do domicílio. Banheiros coletivos (que servem a mais de uma habitação) não devem ser considerados.

Automóvel

Não considerar táxis, vans ou pick-ups usados para fretes, ou qualquer veículo usado para atividades profissionais. Veículos de uso misto (lazer e profissional) não devem ser considerados.

Empregada doméstica

Considerar apenas os empregados mensalistas, isto é, aqueles que trabalham pelo menos 5 dias por semana, durmam ou não no emprego. Não esquecer de incluir babás, motoristas, cozinheiras, copeiras, arrumadeiras, considerando sempre os mensalistas. Note bem: o termo "empregados mensalistas" se refere aos empregados que trabalham no domicílio de forma permanente e/ou contínua, pelo menos 5 dias por semana, e não ao regime de pagamento do salário.

Máquina de Lavar

Considerar máquina de lavar roupa, somente as máquinas automáticas e/ou semi-automáticas. O lançinho NÃO deve ser considerado.

Videocassete e/ou DVD

Verificar presença de qualquer tipo de vídeo cassete ou aparelho de DVD.

Geladeira e Freezer

No quadro de pontuação há duas linhas independentes para assinalar a posse de geladeira e freezer respectivamente. A pontuação será aplicada de forma independente:

- a) Havendo geladeira no domicílio, independente da quantidade, serão atribuídos os pontos (4) correspondentes a posse de geladeira;
- b) Se a geladeira tiver um freezer incorporado – 2ª. porta – ou houver no domicílio um freezer independente serão atribuídos os pontos (2) correspondentes ao freezer.

As possibilidades são:

Não possui geladeira nem freezer	0 pt
Possui geladeira simples (não duplex) e não possui freezer	4 pts
Possui geladeira de duas portas e não possui freezer	6 pts
Possui geladeira de duas portas e freezer	6 pts
Possui freezer mas não geladeira (caso raro mas aceitável)	2 pt

Anexo 4- Inventário sobre o reconhecimento de direitos garantidos pelo Estatuto do Idoso – IREI (Braz, 2007)

A seguir, serão algumas questões sobre o Estatuto do Idoso. Gostaríamos de saber qual a sua opinião sobre esse assunto. Por favor, seja o mais sincero possível em suas respostas.

Primeira parte – Responda as perguntas abaixo:

- 1) Quais os direitos que você acha que o idoso tem?

- 2) Quais os direitos do idoso que vêm sendo respeitados?

- 3) Quais os direitos do idoso que não são respeitados?

- 4) O que você pode fazer para que os direitos dos idosos sejam respeitados?

Segunda parte – Diante das situações descritas abaixo, assinale as alternativas com que você concorda. Você deve escolher apenas uma opção em cada linha.

- 1) O atendimento preferencial ao idoso em bancos deve ocorrer: em filas, no andamento de pedidos e demais solicitações.

Esse direito não existe. 1	Eu não tenho certeza se esse direito existe 2	Eu acho que esse direito existe 3
-------------------------------	--	--------------------------------------

Eu nunca passei por uma situação em que isso não foi respeitado A	Eu não tenho certeza se já passei por uma situação em que isso não foi respeitado B	Eu já passei por uma situação em que isso não foi respeitado C
--	--	---

Eu não me senti injustiçado quando isso não foi respeitado ◇	Eu não sei se me senti injustiçado quando isso não foi respeitado △	Eu me senti injustiçado quando isso não foi respeitado □
---	--	---

Se isso não é (foi) respeitado, eu não costumo tomar providência. I	Se isso não é (foi) respeitado, eu peço para alguém tomar alguma providência por mim II	Se isso não é (foi) respeitado, eu mesmo (a) tomo alguma providência III
--	--	---

- 2) Devem existir políticas que promovam o envelhecimento saudável, em condições dignas, e assegurem o direito à vida.

Esse direito não existe.	Eu não tenho certeza se esse direito	Eu acho que esse direito existe
--------------------------	--------------------------------------	---------------------------------

1	existe 2	3
---	-------------	---

Eu nunca passei por uma situação em que isso não foi respeitado A	Eu não tenho certeza se já passei por uma situação em que isso não foi respeitado B	Eu já passei por uma situação em que isso não foi respeitado C
--	--	---

Eu não me senti injustiçado quando isso não foi respeitado ◇	Eu não sei se me senti injustiçado quando isso não foi respeitado △	Eu me senti injustiçado quando isso não foi respeitado □
---	--	---

Se isso não é (foi) respeitado, eu não costumo tomar providência. I	Se isso não é (foi) respeitado, eu peço para alguém tomar alguma providência por mim II	Se isso não é (foi) respeitado, eu mesmo (a) tomo alguma providência III
--	--	---

3) Não se deve negar trabalho ao idoso em virtude apenas de sua idade.

Esse direito não existe. 1	Eu não tenho certeza se esse direito existe 2	Eu acho que esse direito existe 3
-------------------------------	--	--------------------------------------

Eu nunca passei por uma situação em que isso não foi respeitado A	Eu não tenho certeza se já passei por uma situação em que isso não foi respeitado B	Eu já passei por uma situação em que isso não foi respeitado C
--	--	---

Eu não me senti injustiçado quando isso não foi respeitado ◇	Eu não sei se me senti injustiçado quando isso não foi respeitado △	Eu me senti injustiçado quando isso não foi respeitado □
---	--	---

Se isso não é (foi) respeitado, eu não costumo tomar providência. I	Se isso não é (foi) respeitado, eu peço para alguém tomar alguma providência por mim II	Se isso não é (foi) respeitado, eu mesmo (a) tomo alguma providência III
--	--	---

4) O governo deve incentivar a publicação de livros, jornais e revistas com caráter informativo voltados para os interesses e necessidades dos idosos.

Esse direito não existe. 1	Eu não tenho certeza se esse direito existe 2	Eu acho que esse direito existe 3
-------------------------------	--	--------------------------------------

Eu nunca passei por uma situação em que isso não foi respeitado	Eu não tenho certeza se já passei por uma situação em que isso não foi	Eu já passei por uma situação em que isso não foi respeitado
---	--	--

A	respeitado B	C
---	-----------------	---

Eu não me senti injustiçado quando isso não foi respeitado ◇	Eu não sei se me senti injustiçado quando isso não foi respeitado △	Eu me senti injustiçado quando isso não foi respeitado □
---	--	---

Se isso não é (foi) respeitado, eu não costumo tomar providência. I	Se isso não é (foi) respeitado, eu peço para alguém tomar alguma providência por mim II	Se isso não é (foi) respeitado, eu mesmo (a) tomo alguma providência III
--	--	---

5) O idoso tem direito a 5% de vagas nos estacionamentos públicos e privados.

Esse direito não existe. 1	Eu não tenho certeza se esse direito existe 2	Eu acho que esse direito existe 3
-------------------------------	--	--------------------------------------

Eu nunca passei por uma situação em que isso não foi respeitado A	Eu não tenho certeza se já passei por uma situação em que isso não foi respeitado B	Eu já passei por uma situação em que isso não foi respeitado C
--	--	---

Eu não me senti injustiçado quando isso não foi respeitado ◇	Eu não sei se me senti injustiçado quando isso não foi respeitado △	Eu me senti injustiçado quando isso não foi respeitado □
---	--	---

Se isso não é (foi) respeitado, eu não costumo tomar providência. I	Se isso não é (foi) respeitado, eu peço para alguém tomar alguma providência por mim II	Se isso não é (foi) respeitado, eu mesmo (a) tomo alguma providência III
--	--	---

6) Se o idoso precisar, ele pode ter solicitado a emissão de certidões, títulos e outros documentos, os quais são instrumentos necessários ao exercício de cidadania.

Esse direito não existe. 1	Eu não tenho certeza se esse direito existe 2	Eu acho que esse direito existe 3
-------------------------------	--	--------------------------------------

Eu nunca passei por uma situação em que isso não foi respeitado A	Eu não tenho certeza se já passei por uma situação em que isso não foi respeitado B	Eu já passei por uma situação em que isso não foi respeitado C
--	--	---

Eu não me senti injustiçado quando isso não foi respeitado ◇	Eu não sei se me senti injustiçado quando isso não foi respeitado △	Eu me senti injustiçado quando isso não foi respeitado □
---	--	---

Se isso não é (foi) respeitado, eu não costumo tomar providência. I	Se isso não é (foi) respeitado, eu peço para alguém tomar alguma providência por mim II	Se isso não é (foi) respeitado, eu mesmo (a) tomo alguma providência III
--	--	---

7) É considerado crime a exibição, por meio de qualquer meio de comunicação, de informações ou imagens que depreciem ou injuriem os idosos.

Esse direito não existe. 1	Eu não tenho certeza se esse direito existe 2	Eu acho que esse direito existe 3
-------------------------------	--	--------------------------------------

Eu nunca passei por uma situação em que isso não foi respeitado A	Eu não tenho certeza se já passei por uma situação em que isso não foi respeitado B	Eu já passei por uma situação em que isso não foi respeitado C
--	--	---

Eu não me senti injustiçado quando isso não foi respeitado ◇	Eu não sei se me senti injustiçado quando isso não foi respeitado △	Eu me senti injustiçado quando isso não foi respeitado □
---	--	---

Se isso não é (foi) respeitado, eu não costumo tomar providência. I	Se isso não é (foi) respeitado, eu peço para alguém tomar alguma providência por mim II	Se isso não é (foi) respeitado, eu mesmo (a) tomo alguma providência III
--	--	---

8) É dever de todos (governo, sociedade, comunidade, indivíduos) livrar o idoso de qualquer tratamento desumano

Esse direito não existe. 1	Eu não tenho certeza se esse direito existe 2	Eu acho que esse direito existe 3
-------------------------------	--	--------------------------------------

Eu nunca passei por uma situação em que isso não foi respeitado A	Eu não tenho certeza se já passei por uma situação em que isso não foi respeitado B	Eu já passei por uma situação em que isso não foi respeitado C
--	--	---

Eu não me senti injustiçado quando isso não foi respeitado ◇	Eu não sei se me senti injustiçado quando isso não foi respeitado △	Eu me senti injustiçado quando isso não foi respeitado □
---	--	---

Se isso não é (foi) respeitado, eu não	Se isso não é (foi) respeitado, eu peço para alguém tomar alguma providência	Se isso não é (foi) respeitado, eu
--	--	------------------------------------

costumo tomar providência. I	por mim II	mesmo (a) tomo alguma providência III
---------------------------------	---------------	--

Anexo 5 – Avaliação de satisfação do usuário

Nome: _____



1) Como você avalia a qualidade do atendimento recebido?

<input type="checkbox"/> EXCELENTE	<input type="checkbox"/> ÓTIMO	<input type="checkbox"/> REGULAR	<input type="checkbox"/> BOM	<input type="checkbox"/> RUIM
------------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	------------------------------	-------------------------------

2) Você recebeu o tipo de treinamento que você queria?

<input type="checkbox"/> exatamente tudo o que eu queria	<input type="checkbox"/> quase tudo o que eu queria	<input type="checkbox"/> mais ou menos aquilo que eu queria	<input type="checkbox"/> menos do que eu queria	<input type="checkbox"/> não teve nada do que eu queria
---	--	--	--	--

3) Você acha que o treinamento satisfaz suas necessidades?

<input type="checkbox"/> totalmente	<input type="checkbox"/> quase totalmente	<input type="checkbox"/> parcialmente	<input type="checkbox"/> menos do que eu queria	<input type="checkbox"/> não teve nada do que eu queria
--	--	--	--	--

4) Você recomendaria esse programa a um amigo?

<input type="checkbox"/> Recomendaria inteiramente	<input type="checkbox"/> Recomendaria com pequenas restrições	<input type="checkbox"/> Recomendaria parcialmente	<input type="checkbox"/> Recomendaria com muitas restrições	<input type="checkbox"/> Não recomendaria
---	--	---	--	--

5) Qual a sua satisfação com a quantidade de ajuda que você recebeu?

<input type="checkbox"/> Completamente satisfatório	<input type="checkbox"/> Satisfatório	<input type="checkbox"/> Mais ou menos satisfatório	<input type="checkbox"/> Pouco satisfatório	<input type="checkbox"/> Insatisfatório
--	---------------------------------------	--	--	--

6) O treinamento ajudou você a se relacionar mais efetivamente com as pessoas ao seu redor (familiares, amigos, colegas, conhecidos, desconhecidos)?

<input type="checkbox"/> Ajudou totalmente	<input type="checkbox"/> Ajudou quase que totalmente	<input type="checkbox"/> Ajudou parcialmente	<input type="checkbox"/> Ajudou muito pouco	<input type="checkbox"/> Não ajudou
---	--	---	--	--

7) De forma geral, quão satisfeito você está com o treinamento que recebeu?

<input type="checkbox"/> Completamente satisfeito	<input type="checkbox"/> Satisfeito	<input type="checkbox"/> Mais ou menos satisfeito	<input type="checkbox"/> Pouco satisfeito	<input type="checkbox"/> Insatisfeito
--	-------------------------------------	--	--	--

8) Você participaria de novo desse programa?

<input type="checkbox"/> Participaria	<input type="checkbox"/> Participaria com pequenas restrições	<input type="checkbox"/> Participaria parcialmente	<input type="checkbox"/> Participaria com muitas restrições	<input type="checkbox"/> Não participaria
--	---	---	--	--

9) Até que ponto a psicóloga conseguiu relacionar as informações que ela apresentou aos seus interesses e necessidades?

<input type="checkbox"/> Relacionou totalmente	<input type="checkbox"/> Relacionou	<input type="checkbox"/> Relacionou mais ou menos	<input type="checkbox"/> Relacionou pouco	<input type="checkbox"/> Não relacionou
--	-------------------------------------	---	---	--

AVALIAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

Marque com um X a importância que teve cada procedimento para você

1) Apresentação dos assuntos de cada sessão

<input type="checkbox"/> Muito importante	<input type="checkbox"/> Importante	<input type="checkbox"/> Mais ou menos importante	<input type="checkbox"/> Pouco importante	<input type="checkbox"/> Não importante
---	-------------------------------------	---	---	--

2) Dramatização/simulação/contação de história parecida com a que você vive

<input type="checkbox"/> Muito importante	<input type="checkbox"/> Importante	<input type="checkbox"/> Mais ou menos importante	<input type="checkbox"/> Pouco importante	<input type="checkbox"/> Não importante
---	-------------------------------------	---	---	--

3) Sugestões de maneiras sobre como se comportar fora da sessão

<input type="checkbox"/> Muito importante	<input type="checkbox"/> Importante	<input type="checkbox"/> Mais ou menos importante	<input type="checkbox"/> Pouco importante	<input type="checkbox"/> Não importante
---	-------------------------------------	---	---	--

4) Atividades sobre os assuntos de cada sessão (duplas, grupos, sala toda)

<input type="checkbox"/> Muito importante	<input type="checkbox"/> Importante	<input type="checkbox"/> Mais ou menos importante	<input type="checkbox"/> Pouco importante	<input type="checkbox"/> Não importante
---	-------------------------------------	---	---	--

5) Tarefas de casa

<input type="checkbox"/> Muito importante	<input type="checkbox"/> Importante	<input type="checkbox"/> Mais ou menos importante	<input type="checkbox"/> Pouco importante	<input type="checkbox"/> Não importante
---	-------------------------------------	---	---	--

6) O caderninho

<input type="checkbox"/> Muito importante	<input type="checkbox"/> Importante	<input type="checkbox"/> Mais ou menos importante	<input type="checkbox"/> Pouco importante	<input type="checkbox"/> Não importante
---	-------------------------------------	---	---	--

7) As folhinhas com o resumo da atividade do dia

<input type="checkbox"/> Muito importante	<input type="checkbox"/> Importante	<input type="checkbox"/> Mais ou menos importante	<input type="checkbox"/> Pouco importante	<input type="checkbox"/> Não importante
---	-------------------------------------	---	---	--

AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES

Marque com um X como você avalia seu preparo para praticar as habilidades abaixo:

1) Habilidade de reconhecer os sentimentos dos outros

<input type="checkbox"/> Muito preparado(a)	<input type="checkbox"/> Preparado(a)	<input type="checkbox"/> Mais ou menos preparado(a)	<input type="checkbox"/> Despreparado(a)	<input type="checkbox"/> Muito despreparado(a)
---	--	---	---	--

2) Habilidade de perceber e demonstrar os seus sentimentos

<input type="checkbox"/> Muito preparado(a)	<input type="checkbox"/> Preparado(a)	<input type="checkbox"/> Mais ou menos preparado(a)	<input type="checkbox"/> Despreparado(a)	<input type="checkbox"/> Muito despreparado(a)
---	--	---	---	--

3) Habilidade de demonstrar compreensão/aceitação dos sentimentos dos outros?

<input type="checkbox"/> Muito preparado(a)	<input type="checkbox"/> Preparado(a)	<input type="checkbox"/> Mais ou menos preparado(a)	<input type="checkbox"/> Despreparado(a)	<input type="checkbox"/> Muito despreparado(a)
---	--	---	---	--

4) Habilidade de reconhecer quando você está agindo assertivamente, passivamente e agressivamente?

<input type="checkbox"/> Muito preparado(a)	<input type="checkbox"/> Preparado(a)	<input type="checkbox"/> Mais ou menos preparado(a)	<input type="checkbox"/> Despreparado(a)	<input type="checkbox"/> Muito despreparado(a)
---	--	---	---	--

5) Habilidade de fazer e receber críticas?

<input type="checkbox"/> Muito preparado(a)	<input type="checkbox"/> Preparado(a)	<input type="checkbox"/> Mais ou menos preparado(a)	<input type="checkbox"/> Despreparado(a)	<input type="checkbox"/> Muito despreparado(a)
---	--	---	---	--

6) Habilidade de fazer pedidos aos outros?

<input type="checkbox"/> Muito preparado(a)	<input type="checkbox"/> Preparado(a)	<input type="checkbox"/> Mais ou menos preparado(a)	<input type="checkbox"/> Despreparado(a)	<input type="checkbox"/> Muito despreparado(a)
---	--	---	---	--

7) Habilidade de recusar os pedidos dos outros?

<input type="checkbox"/> Muito preparado(a)	<input type="checkbox"/> Preparado(a)	<input type="checkbox"/> Mais ou menos preparado(a)	<input type="checkbox"/> Despreparado(a)	<input type="checkbox"/> Muito despreparado(a)
---	--	---	---	--

8) Habilidade de concordar com os outros?

<input type="checkbox"/> Muito preparado(a)	<input type="checkbox"/> Preparado(a)	<input type="checkbox"/> Mais ou menos preparado(a)	<input type="checkbox"/> Despreparado(a)	<input type="checkbox"/> Muito despreparado(a)
---	--	---	---	--

9) Habilidade de discordar dos outros?

<input type="checkbox"/> Muito preparado(a)	<input type="checkbox"/> Preparado(a)	<input type="checkbox"/> Mais ou menos preparado(a)	<input type="checkbox"/> Despreparado(a)	<input type="checkbox"/> Muito despreparado(a)
---	--	---	---	--

10) Habilidade de pedir mudança de comportamento dos outros (descrever, explicar, solicitar e consequenciar)?

<input type="checkbox"/> Muito preparado(a)	<input type="checkbox"/> Preparado(a)	<input type="checkbox"/> Mais ou menos preparado(a)	<input type="checkbox"/> Despreparado(a)	<input type="checkbox"/> Muito despreparado(a)
---	--	---	---	--

11) Habilidade de interagir com autoridade?

<input type="checkbox"/> Muito preparado(a)	<input type="checkbox"/> Preparado(a)	<input type="checkbox"/> Mais ou menos preparado(a)	<input type="checkbox"/> Despreparado(a)	<input type="checkbox"/> Muito despreparado(a)
---	--	---	---	--

12) Habilidade de exercer seus direitos?

<input type="checkbox"/> Muito preparado(a)	<input type="checkbox"/> Preparado(a)	<input type="checkbox"/> Mais ou menos preparado(a)	<input type="checkbox"/> Despreparado(a)	<input type="checkbox"/> Muito despreparado(a)
---	--	---	---	--

OPINIÕES & SUGESTÕES

1) Como você avalia a SUA participação nas atividades realizadas?

<input type="checkbox"/> EXCELENTE	<input type="checkbox"/> ÓTIMA	<input type="checkbox"/> BOA	<input type="checkbox"/> REGULAR	<input type="checkbox"/> RUIM
------------------------------------	--------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-------------------------------

2) Como você avalia o SEU contato e interação com os outros colegas de seu grupo, durante as atividades do projeto?

<input type="checkbox"/> EXCELENTE	<input type="checkbox"/> ÓTIMA	<input type="checkbox"/> BOA	<input type="checkbox"/> REGULAR	<input type="checkbox"/> RUIM
------------------------------------	--------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-------------------------------

3) Do que você MAIS gostou durante os encontros?

4) Do que você MENOS gostou durante os encontros?

5) Qual a sua sugestão para melhorar a qualidade do programa?

Anexo 6 - Exemplo de folha-resumo de sessão de THSA

Assertividade

O que é?

A capacidade **aprendida** de exercitar seus direitos e expressar suas crenças, sentimentos, desejos e necessidades de um jeito direto, sincero e apropriado, respeitando os direitos do outro.

Quando lidamos com as pessoas, estão em jogo direitos e deveres meus e dos outros. Em algumas vezes, é possível que alguns direitos nossos não sejam respeitados. Isso causa um desequilíbrio na reação e nos vemos diante de uma situação em que precisamos fazer algo para recuperar o equilíbrio e o bem-estar.

Existem três formas básicas de se comportar:

O desempenho não-habilidoso passivo é aquela forma em que a pessoa não expressa abertamente o que pensa, sente, deseja e necessita. Em outras palavras, ela não respeita (e nem exige respeito de) seus direitos, mas respeita os direitos do outro. A pessoa também pode se esquivar ou fugir de situações de enfrentamento. Quando agimos assim, podemos nos sentir incomodados, magoados, ressentidos ou ansiosos. Podemos perder o respeito do outro, a nossa auto-estima pode diminuir e a relação fica toda desequilibrada (“um lado ganha às custas da perda do outro lado”).



O desempenho não-habilidoso ativo caracteriza-se por expressão aberta de reações emocionais. A pessoa pode ser agressiva (física ou verbalmente), autoritária, coercitiva, irônica e negativista. Em muitos casos, a pessoa que age assim obtém o que ela quer ou evita o que não quer, mas às custas dos direitos e da auto-estima dos outros, e desequilibra a relação. Isso causa reações emocionais muito fortes nos outros, que podem criar “barreiras” ao lidar com essa pessoa.



O desempenho assertivo é coerente entre o que a pessoa sente, pensa e faz, e considera a situação e ocasião em que as pessoas se encontram, bem como as conseqüências para ambos. Agindo assim, aumentam as chances de (1) melhorar, manter ou aumentar a auto-estima das pessoas, (2) alcançar os objetivos, (3) manter ou melhorar a qualidade da relação, (4) equilibrar os ganhos e as perdas da relação, (5) respeitar e ampliar os direitos humanos básicos.

Pode ser mais difícil fazer isso, já que ao se comportar assertivamente estamos expostos às reações indesejáveis do outro (raiva, braveza, surpresa, recusa). Também, ao escolhermos a assertividade, precisamos controlar a nossa ansiedade e a agressividade, além de ser importante superar a passividade.



Para a assertividade, alguns ingredientes especiais são a Empatia e o Autocontrole da agressividade. Combinando os 3 ao mesmo tempo, aumentam as chances de **SUCESSO!**

Um primeiro passo para a assertividade é o **PENSAR ASSERTIVAMENTE**. E para isso há 3 passos importantes:

- 1- Conhecer e praticar o conceito de reciprocidade (meu x seu, direito x dever, posso x não posso)
- 2- Distinguir o que é relevante ou não em uma situação social
- 3- Avaliar e prever as condições de comportar assertivamente ou não e, a partir disso, decidir como

se comportar.

Fontes consultadas

Del Prette, A. & Del Prette, Z. A. P. (2001a). *Psicologia das relações interpessoais: Vivências para o trabalho em grupo*. (2ª ed. em 2002). Petrópolis: Vozes.

Del Prette, Z. & Del Prette, A. (2005). *Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática*. (1ª. ed. Em 2005). Rio de Janeiro: Vozes.

Anexo 7 – Exemplo de anotação para Tarefa de Casa – THSA

TAREFA DE CASA PARA 09/04

Atividade: Observe O QUE você se sente durante a semana. A cada dia, desenhe a carinha com o seu sentimento.

Se você quiser explicar o porquê de ter se sentido assim, escreva em **DICA**



<p>Desenhe aqui como você está se sentindo na Quarta-feira SENTIMENTO:</p> <p>DICA:</p>	
<p>Desenhe aqui como você está se sentindo na Quinta-feira SENTIMENTO:</p> <p>DICA:</p>	
<p>Desenhe aqui como você está se sentindo na Sexta SENTIMENTO:</p> <p>DICA:</p>	
<p>Desenhe aqui como você está se sentindo no Sábado SENTIMENTO:</p> <p>DICA:</p>	
<p>Desenhe aqui como você está se sentindo no Domingo SENTIMENTO:</p> <p>DICA:</p>	
<p>Desenhe aqui como você está se sentindo na Segunda-Feira SENTIMENTO:</p> <p>DICA:</p>	
<p>Desenhe aqui como você está se sentindo na Terça-feira SENTIMENTO:</p> <p>DICA:</p>	

Anexo 8 – Exemplo de Suplemento da EED

Projeto EnvelheSER

Psicóloga: Ana Carolina Braz



Mitos e verdades sobre o envelhecimento



Mito: *A velhice começa aos 60 anos.*

Verdade: Para fins de proteção, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu que a velhice se inicia aos 60 anos nos países em desenvolvimento (a idade sobe para 65 nos desenvolvidos). É sabido, no entanto, que **a velhice NÃO começa em uma idade cronológicas, nem ocorre de forma igual para todas as pessoas.** Fruto de nossos hábitos e costumes, o envelhecimento é um processo pessoal e também difere de época para época. No começo dos anos 40, por exemplo, era considerada velha uma pessoa de pouco mais de 50 anos de idade, já que a expectativa de vida da população brasileira era de 45 anos. Hoje essa expectativa subiu para 71 anos, sendo que é maior para as mulheres - 75,2 anos e 67,6 anos para os homens!

O Envelhecimento é um processo pessoal e difere de pessoa para pessoa, de classe social para classe social e de época para época.

Mito: *O idoso não produz.*

Verdade: O idoso é detentor de conhecimento, experiência e visão ampla do mundo, tendo condições de participar no mercado de trabalho, contribuindo com sua experiência e conhecimento acumulados ao longo dos anos. Não é só o jovem que produz e consome, o idoso pode exercer outras atividades produtivas e se tiver recursos, também vai consumir.

Mito: *A velhice é feia.*

Verdade: É evidente que com o decorrer do tempo o ser humano vai perdendo o frescor da juventude e a beleza exterior, tão valorizada em nossa sociedade.

A beleza, no entanto, assim como a velhice, é um conceito efêmero que muda de geração para geração. O belo de hoje é muito diferente do belo de séculos passados. Atualmente, no entanto, valoriza-se, até com certo exagero, a beleza juvenil. Esconde-se, por outro lado, a beleza da idade, refletida não apenas no ar de sensatez, sabedoria e sobriedade, mas também nas rugas e nos cabelos brancos como marcas do tempo. Não é difícil ver pessoas com cabelos grisalhos nas ruas? Por que tanta gente recorre à cirurgia plástica na face? Para os meios de comunicação social, a literatura, o teatro, os jovens são sempre os galãs, os mocinhos. A fada aparece como uma bela jovem. Já a bruxa é uma velha horrenda.

Essas formas de discriminação, felizmente, estão sendo combatidas com iniciativas diversas. Um exemplo é um calendário que fez enorme sucesso no mundo todo. Criado por um grupo de senhoras da pequena e conservadora cidade de Knapely, que fica no norte da Inglaterra, ele apresenta as próprias em fotos artísticas mostrando seus corpos seminus com sensualidade, charme, discrição, elegância e beleza superando valores e preconceitos.

Mito: *O envelhecimento acarreta perda da memória.*

Verdade: Os efeitos do envelhecimento sobre a memória não são inevitáveis nem irreversíveis. As pessoas possuem capacidade de recordar em qualquer idade, desde que exercitem a memória. O jovem também esquece, também se engana e ainda age muitas vezes de maneira ilógica.

Mito: *A velhice é uma etapa totalmente negativa.*

Verdade: A maioria dos idosos não tem limitações, nem suas vidas são negativas e dependentes. **Uma pessoa idosa possui várias experiências, conhecimentos e saberes que um jovem não pode ter, mas este possui a força e a vitalidade que o velho carece.** Se a sociedade valorizar unicamente o vigor físico, o idoso fica em desvantagem. O importante numa sociedade democrática e pluralista é respeitar a condição do idoso, sua

experiência e conhecimento da vida, equilibrando com a capacidade de inovação, iniciativa e vitalidade do jovem.

Mito: *Idoso só gosta de bingo e baile.*

Verdade: O baile traz a possibilidade de relembrar e reviver momentos prazerosos, desenvolver a sociabilidade, as habilidades e talentos, promover a atividade física por meio da dança, estimular a sensualidade, desenvolver o gosto pela música e soltar a imaginação e fantasia. Esta atividade não se restringe apenas aos idosos, ela tem efeitos positivos em qualquer faixa etária.

O bingo pode ser um excelente espaço de sociabilidade quando promovido com o objetivo de diversão e integração comunitária. Quando a atividade se caracteriza como comercial pode levar ao vício, isolamento e perdas materiais, que são aspectos negativos em qualquer faixa etária. Estas diferenças, portanto, devem ser consideradas.

Mito: *Velhice é doença.*

Verdade: Há muitos meios de prevenir doenças e preservar a saúde física e mental. Existem doenças que se manifestam na velhice, mas podem ter sido adquiridas na infância e se agravaram ao longo da vida. O envelhecimento com qualidade depende da prevenção, de cuidados e hábitos saudáveis cultivados desde os primeiros anos de vida.

Mito: *O idoso é ranzinza.*

Verdade: A pessoa que possui características como teimosia, rigidez, mau humor, é considerado ranzinza e pode tê-las acentuada na velhice. No entanto, estes comportamentos não são exclusivos da pessoa idosa. Ela é prudente e experimentada na vida, e cede quando percebe a irracionalidade.

Mito: *O envelhecimento traz impotência sexual.*

Verdade: Esse é o mito mais presente, basta observar o apelo da mídia, da TV e do cinema. Hoje os médicos, psicólogos e sexólogos já desmistificaram esse assunto tão

importante para a pessoa em todas as etapas da vida. O corpo muda, mas a sexualidade continua, a sensibilidade fica refinada e mais bela. Daí a importância da manutenção dos cuidados preventivos em relação as doenças sexualmente transmissíveis, garantindo assim o sexo seguro e reverter estatísticas que apresentam altos índices de AIDS entre os idosos.

Assim citamos alguns mitos atribuídos às pessoas idosas, as quais terminam aceitando-os e assumindo uma posição submissa, o que as leva ao isolamento.

É urgente que o idoso assuma seu papel na sociedade e não aceite as imposições familiares e sociais, supere os mitos e preconceitos para viver a velhice na sua plenitude.

Mito: *Certas alterações físicas e mentais são normais da “idade”*

Verdade: Muitos crêem que certas alterações físicas e mentais em idosos, da perda de memória à pressão alta, são normais. É um grande equívoco: **são ocorrências comuns, não normais.** As pessoas acabam por confundir os conceitos, tomando-os como sinônimos. É fundamental que a sociedade se conscientize. Quando sabemos que o que ocorre é comum, adotamos uma atitude ativa e humana em buscar a cura ou a melhora. **Se continuamos a achar tudo 'normal para a idade', privamos a pessoa do tratamento adequado.**

A geriatria evoluiu muito. **Muitas doenças que eram consideradas incuráveis são passíveis de ser prevenidas, tratadas e até curadas.** A grande orientação é não se acomodar. Se você não se sente bem, procure um médico: é muito provável que haja solução. Se você é um familiar ou conhece alguém que sofra com doenças do envelhecimento, seja solidário, estimule a ida ao médico.

Fonte consultada:

Envelhecimento: mitos e verdades

Por Fátima de Jesus Teixeira

Colaboradoras: Elisa Aparecida Gonçalves Moreira e Silvana Ladeira de Oliveira

http://www.partes.com.br/terceiraidade/envelhecimento_mitoseverdades.asp

Anexo 9 – Parecer do Comitê de Ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
Via Washington Luís, km. 235 - Caixa Postal 676
Fones: (016) 3351.8109 / 3351.8110
Fax: (016) 3361.3176
CEP 13560-970 - São Carlos - SP - Brasil
propp@power.ufscar.br - <http://www.propp.ufscar.br/>

CAAE 0009.0.135.000-08

Título do Projeto: Avaliação da efetividade de um programa de treinamento de habilidades sociais assertivas sobre a compreensão e o exercício de direito na Terceira Idade.

Classificação: Grupo III

Pesquisadores (as): Ana Carolina Braz, Profª Drª Zilda Aparecida Pereira Del Prette (orientadora)

Parecer Nº. 090/2008

1. Normas a serem seguidas

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 – Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.3.2), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa (Item V.3) que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las para posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, item III.2.e).
- Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente em ___/___/___ e ao término do estudo.

2. Avaliação do projeto

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (CEP/UFSCar) analisou o projeto de pesquisa acima identificado e considerando os pareceres do relator e do revisor DELIBEROU:

Os pesquisadores afirmam no termo (e no corpo do projeto) que a pesquisa não apresenta riscos, contrariando a Resolução 196/96 (V.2. VI . 3.f). Por isso o TCLE deve ser refeito para nele constar a existência de riscos, mesmo que mínimos. As mesmas adaptações devem ser incorporadas no corpo do projeto.

3. Conclusão:

Projeto aprovado com recomendação

São Carlos, 28 de fevereiro de 2008.


Prof. Dra. Cristina Paiva de Sousa
Coordenadora do CEP/UFSCar

Anexo 10 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

1. Você está sendo convidado para participar da pesquisa Avaliação da efetividade de um treinamento de habilidades sociais assertivas sobre a compreensão e o exercício de direitos na Terceira Idade
2. Você foi selecionado por ter idade acima de 60 anos e por freqüentar regularmente um grupo de Terceira Idade, mas sua participação não é obrigatória.
3. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento.
4. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição
5. Os objetivos deste estudo são: avaliar a efetividade de um treinamento de habilidades sociais assertivas específico para pessoas da terceira idade (acima de 60 anos).
6. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder: (a) a uma lista de itens que serão apresentados por escrito ou oralmente, indicando o quanto costuma reagir da forma descrita no item; (b) algumas questões sobre o Estatuto do Idoso, (c) integrar grupos de debates sobre Habilidades Sociais Assertivas e/ou Temas de seu interesse na Psicologia;
7. São mínimos os riscos envolvidos em sua participação - somente o uso de cerca de 30 minutos para responder cada teste (que serão aplicados em três momentos distintos da pesquisa), e a sua participação nos grupos de debate, cujas sessões serão semanais terão duração de uma hora por semana, realizados em sala localizada na sede do grupo de terceira idade que você freqüenta, programados em horário de acordo com a disponibilidade de todo seu grupo.
8. Os benefícios de sua participação são: oportunidade de se conhecer melhor e se avaliar quanto ao seu tipo de relacionamento com as demais pessoas.
9. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação.
10. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação: cada participante receberá um código para organização dos dados e depois todas as informações serão tratadas coletivamente, com valores médios do grupo.
11. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Nome e assinatura do pesquisador
Ana Carolina Braz – Fone 16-3351-8447

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP - Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@power.ufscar.br

São Carlos, ___/___/2008

Participante da pesquisa

Anexo 11 – Exemplo de uma sessão de THSA

Sessão 07 – O sim e o não: Fazer e recusar pedidos/Manifestar opinião, concordar, discordar

<p>Objetivos da sessão</p>	<p>Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fazer pedidos indicativos de necessidade*; - Discriminar a quem, como e quando fizer pedidos*; - Avaliar o pedido do interlocutor quanto à necessidade do outro, à ocasião e à forma em que é apresentado*; - Dizer não sem se desculpar*; - Apresentar uma breve justificativa ao recusar *; - Articular, ao desempenho assertivo, comportamentos de autocontrole, expressividade emocional e empatia. <p><i>*Retirados de Del Prette e Del Prette (2001, p. 77 e 78)</i></p>	<p>Complementares</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falar sobre si mesmo; - Prestar atenção; -Realizar análises funcionais (A-B-C) dos exemplos apresentados em sessão; - Observar o desempenho do outro; - Aplicar os conceitos apresentados a situações cotidianas - Participar de atividades em grupo; - Exercitar a criatividade -Identificar componentes verbais e não-verbais no desempenho assertivo; -Elencar diferentes opções de topografias de comportamentos assertivos, bem como suas funcionalidades;
<p>Atividades pré-sessão</p>	<p>Objetivo para a facilitadora: Criar um ambiente favorável às interações entre os participantes e a facilitadora durante a sessão</p> <p>Materiais: crachás dos participantes, caixa de sugestões, papel sulfite, urna de sorteio e brinde</p> <p>Procedimento: Organizar as cadeiras da sala em semicírculo, escrever na lousa uma saudação de boas vindas aos participantes, posicionar os materiais específicos e regulares da sessão, recepcionar os participantes que adentram o local da sessão</p>	
<p>Retomar a tarefa de casa da sessão anterior</p>	<p>Objetivos:</p> <p>Da facilitadora: Verificar a generalização das habilidades apresentadas, ensinadas e aperfeiçoadas na sessão anterior.</p> <p>Do grupo: Falar sobre si mesmo, descrever comportamentos, bem como eventos antecedentes e conseqüentes, ouvir o relato do outro</p> <p>Procedimento: Facilitadora cumprimenta o grupo, pergunta sobre a tarefa de casa anterior, pedindo aos participantes que descrevam a demanda, o interlocutor, quais os sentimentos envolvidos (antecedentes), o que fizeram, como fizeram (resposta), o que aconteceu depois, qual foi a reação do outro e qual o sentimento do participante após isso (conseqüentes). Perguntar também a facilidade/dificuldade para fazer (e até mesmo lembrar-se da tarefa) e aos demais participantes o que eles fariam se estivessem no lugar do participante que descreveu sua tarefa de casa, indagando sobre outras</p>	

	<p>possibilidades de resposta. Consequenciar positivamente o grupo quanto à execução da tarefa. Caso algum participante não tenha feito a tarefa, perguntar sobre os possíveis motivos e dificuldades envolvidos (mnemônicos, dificuldades do participante). Enfatizar que, para lembrar-se da tarefa, o mnemônico precisar andar com os participantes.</p> <p>Tempo de duração: 05 minutos</p>
<p>Parte Inicial - Atividade de aquecimento</p>	<p>“Sim, sim, não, não” (versão adaptada da vivência apresentada por Del Prette e Del Prette, 2005)</p> <p>Objetivos da facilitadora: introduzir os participantes às habilidades sociais temas da sessão; do grupo: desempenhar comportamentos de dizer sim/ não</p> <p>Materiais: Texto “Sim, sim, não, não” (adaptado de Del Prette e Del Prette, 2005) em versão impressa (01 cópia para cada participante)</p> <p>Procedimento: Facilitadora pergunta (e, para cada situação apresentada, pede exemplos dos participantes) se os participantes, alguma vez, disseram sim quando deveriam dizer não, ou se disseram não quando deveriam dizer sim. A seguir, lê o texto (seguindo as pausas planejadas para perguntas) o texto a seguir.</p> <p>“Sim, sim, não, não”</p> <p>“Freqüentemente, as pessoas concordam, isto é, dizem SIM para os outros, mesmo quando estão com vontade de dizer NÃO (Facilitadora: <i>Pausar e perguntar ao grupo o que eles acham disso. Por que será que isso acontece?</i>). Isso pode acontecer porque elas têm receio de contrariar seu grupo (Facilitadora: <i>E vocês, o que acham? Será mesmo?</i>). Por exemplo, todo mundo está falando mal de alguém que não está presente, e mesmo sem eu achar o mesmo, acabo falando mal também. Isso quer dizer que eu disse SIM (Facilitadora: <i>Que outros exemplos a gente teria?</i>)</p> <p>Também há ocasiões em que eu digo NÃO, quando deveria dizer SIM. (Facilitadora: <i>E vocês, acham que isso existe? Quando será que acontece?</i>) Por exemplo, quando uma pessoa próxima me pede um pequeno favor (atender um telefonema, emprestar algo), que não tomaria muito de meu tempo, nem me prejudicaria. Nesse caso, eu estou dizendo NÃO. (Facilitadora: <i>Por que será que a gente faz isso às vezes? Alguém se lembra de algum exemplo?</i>).</p> <p>Hoje nós vamos pensar um pouco nas situações em que dizemos SIM, concordando ou aceitando um pedido, e nas situações em que dizemos NÃO, discordando ou recusando um pedido.”</p> <p>Facilitadora organiza os participantes em duplas ou trios e pede que eles pensem em situações em que eles devem dizer sim e em que devem dizer não, e também em situações em que dizem SIM quando devem dizer NÃO ou dizem NÃO quando devem dizer SIM.</p>

<p>Parte Central - Atividade de apresentação, exploração e discussão</p>	<p>Objetivos: Partindo dos exemplos mencionados, apresentar as habilidades de fazer, aceitar e recusar pedido, concordar, discordar</p> <p>Atividade 1 – Concordo/ discordo</p> <p>Material: fichas com frases variadas (“Uma andorinha só não faz o verão”, “Leite com manga faz mal”, “Tomar banho após comer dá congestão”, “Errar é humano”, “ Comer em pé engorda as coxas”, “Água mole em pedra dura, tanto bate até que fura”, “Quem ri por último, ri melhor”, “Quem com ferro fere, com ferro será ferido”, “Ladrão que rouba ladrão, tem 100 anos de perdão”, “Santo de casa não faz milagre”, “Amigo de bom tempo muda com os ventos”, “Ninguém assobia e chupa cana ao mesmo tempo”, “Gato que nunca comeu azeite, quando come se lambuzar”, “É melhor prevenir do que remediar”)</p> <p>Procedimento:Facilitadora entrega uma ficha para cada participante, pede para eles não mostrarem, ainda, ao colega; A seguir, divide os mesmos em duplas/trios e explica a tarefa: Cada um recebeu uma ficha e deve ler a sua ficha. A seguir, pensa se concorda ou não com o que está escrito. Depois, conta para o colega qual é a sua ficha e diz se concorda ou não com a ficha. O colega deve ouvir e decidir se concorda ou não, comunicando ao outro sua concordância ou discordância, e explicando o porquê de sua decisão.</p> <p>Discussão: Perguntar aos participantes se eles já pensaram em quantas situações, no nosso dia-a-dia, precisamos concordar ou discordar com outros, como eles fazem e como notam os outros fazerem isso. Pedir aos participantes para listarem o que é importante fazer quando se expressa concordância ou discordância. A partir de cada resposta dada pelos participantes, a facilitadora tentaria associá-las com requisitos dessa subclasse, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Discriminar contextos e interlocutores de demandas relativas a manifestar, concordar e discordar opinião; - Ouvir ao outros, suas crenças e opiniões*; - Prestar atenção ao conteúdo da fala do interlocutor*; - Identificar os pontos e a profundidade das divergências bem como das convergências*; -Expressar suas próprias crenças e opiniões*; - Defender suas próprias crenças e opiniões*; - Apresentar idéias sustentadas em fatos, acontecimentos e referências*; - Oferecer oportunidade ao interlocutor para a apresentação de idéias sustentadas em fatos, acontecimentos e referências*; <p><i>*classes apresentadas por Del Prette e Del Prette (2001; 2005)</i></p> <p>Caso o grupo apresente dificuldades, a pesquisadora oferece exemplos de situações.</p> <p>A facilitadora, retomando um dito popular sobre assuntos que não devem ser discutidos (religião, futebol, política), exemplifica os contextos em que o indivíduo deve decidir se emite ou não a sua opinião.</p>
--	---

	<p>Será que é difícil fazer isso? Será que a gente, mesmo discordando, pode optar por não expressar a nossa opinião? Será que, ao defender uma opinião nossa, a gente não tenta convencer o outro a mudar?</p> <p>Atividade 2- Fazer/aceitar/recusar pedido - Peça o que quiser Tempo previsto: 10 minutos Materiais: Lápis e papel sulfite Procedimento: A facilitadora pede para os participantes de organizarem em pequenos grupos e os instrui a elaborarem pedidos razoáveis e ir razoáveis (abusivos) aos outros participantes (de outros grupos) Pessoal, vocês já pararam para pensar que, quando a gente se relaciona com outras pessoas, o tempo todo se vê diante de fazer pedidos, atender pedidos ou até recusar pedidos. Partindo do procedimento sugerido por Del Prette e Del Prette (2001, p.174) para a vivência “Peça o que quiser”, faz breve introdução sobre as habilidades de aceitar ou recusar pedidos. Informa que, o grupo que receber o pedido, poderá recusar ou aceitar o pedido. Diante de cada desempenho, a facilitadora pede feedback ao grupo e também fornece feedback. Discussão: Enquanto estivermos nos relacionando com outras pessoas, muitas de nossas necessidades (afetivas, materiais, sociais) para serem atendidas necessitam da mediação do outro. Em muitas vezes, para dar a conhecer a necessidade, precisamos informá-la, indicá-las por meio de pedidos. Algumas pessoas, costumam rejeitar pedidos com muita frequência e o que pode acontecer? Diminuir as oportunidades de contato social. Num outro extremo, temos aquelas pessoas que aceitam sempre os pedidos dos outros. Por que será? Algumas vezes elas realmente se sentem bem ajudando, colaborando com o outro e gostam disso. Mas será que é sempre? Pode acontecer de que, em algumas vezes, elas não consigam recusar, embora tenham vontade. Já aconteceu alguma vez com vocês? pergunta aos participantes a dificuldade em fazer e recusar os pedidos. Ressalta que, na maioria das vezes, os pedidos irrazoáveis, embora sejam mais fáceis de serem recusados, são feitos geralmente por pessoas que exercem algum tipo de controle, o que dificulta a recusa. Assim, é muito importante discriminar a quem, como e quando fazemos esses pedidos. Aceitar ou recusar o pedido, depende de nossa disponibilidade e também da nossa avaliação da necessidade do outro e da ocasião e forma que o outro nos apresenta o pedido. Quando atendemos a pedidos razoáveis e pertinentes, expressamos solidariedade e cooperação.</p>
--	--

	<p>Agora, se atendemos a pedidos irrazoáveis, isso pode indicar dificuldade em recusar.</p> <p>E por que isso pode acontecer? A pessoa pode achar difícil recusar por temer conseqüências negativas (por exemplo: terminar a relação, o outro ter reações agressivas), a pessoa pode não ter desenvolvido essas habilidades ou a situação pode gerar tanta ansiedade que a pessoa fica inibida para recusar o pedido.</p> <p>Recusar pedidos abusivos envolve dizer não, sem pedir desculpas, e, se for o caso, apresentar uma justificativa curta.</p> <p>Finalizar ressaltando que se o pedido vai ou não ser atendido, depende das possibilidades e disponibilidades da pessoa a quem pedimos e também da ocasião, forma, justeza dos pedidos.</p> <p>É importante, também articulação de empatia, autocontrole e expressividade emocional.</p> <p>Tempo previsto: 15 minutos</p>
Parte final – Atividade de finalização	<p>Objetivo da facilitadora: Identificar os aspectos positivos e negativos da sessão, bem como as possíveis dificuldades encontradas pelos participantes. Verificar quais aspectos da sessão foram compreendidos pelo grupo</p> <p>Do grupo: Resumir sessão, Oferecer feedback, falar sobre o próprio desempenho, avaliar a atividade</p> <p>Material: Suplemento sobre a aula</p> <p>Procedimento: Pedir para os participantes contarem, com suas próprias palavras, sobre o assunto da sessão e para avaliarem a sessão. Entregar suplemento. Tempo previsto: 10 minutos</p>
Tarefa de casa	<p>Apresentar a tarefa:</p> <p>Organizar participantes em duplas (preferencialmente não de amigos) – trabalho em duplas</p> <p>Pessoa 1: Faça um pedido</p> <p>Pessoa 2: Aceite o pedido/ Recuse o pedido</p> <p>(haverá 2 variações: pedido razoável/aceitar, pedido irrazoável/recusar)</p>
Encerramento	<p>Materiais: urna, brinde e papéis para sorteio.</p> <p>Procedimento: A facilitadora agradece a participação de todos e realiza o sorteio do brinde da semana. Tempo previsto: 05 minutos</p>

Anexo 12 – Categorias elaboradas para a análise de conteúdo das questões qualitativas do IREI

Categorias elaboradas para questões 1, 2 e 3 do IREI

Afeto: Incluir nessa categoria itens que fazem referência às necessidades afetivas dos idosos. Exemplos considerados: carinho, amor, atenção

Alimentação: Incluir nessa categoria itens que fazem referência ao direito de alimentação. Exemplos considerados: refeições, comida, alimentos, alimentação.

Apoio judiciário: Incluir nessa categoria itens que fazem referência a apoio fornecido por instâncias judiciárias. Exemplos: situação judiciária, atendimento judiciário, suporte judiciário, apoio judiciário, advogado.

Apoio político: Incluir nessa categoria itens que fazem referência a políticas públicas com função de apoio ao idoso. Exemplos: referências a governantes (bem como suas práticas) em níveis municipal, estadual e federal.

Apoio Social: Incluir nessa categoria itens que fazem referência a redes de apoio social (familiares, amigos, colegas, conhecidos). Exemplos: companhia, ajuda, apoio, suporte, auxílio.

Atenção à saúde: Incluir nessa categoria itens que fazem referência ao direito de o idoso ter acesso à saúde (termo genérico), a remédios gratuitos, acompanhante em quarto de hospital, plano de saúde, consulta médica, atendimento médico.

Educação: Incluir nessa categoria itens que fazem referência ao direito de educação do idoso. Exemplos considerados: estudos, aulas, cursos, bem como o termo genérico “educação”.

Esporte: Incluir nessa categoria itens que fazem referência ao direito de acesso ao esporte e às práticas esportivas. Exemplos considerados: caminhada, ginástica, bem como o termo genérico “esporte”.

Lazer: Incluir nessa categoria itens que fazem referência ao direito de lazer do idoso. Exemplos considerados: diversões gratuitas, viagens, bem como o termo genérico “lazer”.

Liberdade de expressão: Incluir nessa categoria itens que fazem referência a demandas de expressão de opiniões, crenças, pensamentos e idéias.

Locomoção: Incluir nessa categoria itens que fazem referência ao direito de ir e vir do idoso. Exemplos considerados: direito de ir e vir, travessia de ruas e espaços públicos, caminhada em calçadas bem como o termo genérico “locomoção”.

Moradia: Incluir nessa categoria itens que fazem referência ao direito de moradia do idoso. Exemplos considerados: lar, casa, abrigo bem como o termo genérico “moradia”.

Prioridade de atendimento: Incluir nessa categoria itens que fazem referência ao direito de o idoso ser atendido antes que os demais ou, em casos específicos, de ter filas especiais. Exemplos considerados: filas em bancos, filas em supermercados, ser atendido primeiro, não precisar esperar a vez para ser atendido em lojas ou por médicos ou postos de saúde, bem como o termo genérico “prioridade de atendimento”/ “atendimento prioritário”.

Rendimentos financeiros: Incluir nessa categoria itens que fazem referência ao direito financeiro do idoso. Exemplos considerados: aposentadoria, salário mínimo, empréstimos.

Respeito: Incluir nessa categoria itens que fazem referência ao direito de ser respeitado por pessoas conhecidas (familiares, amigos, colegas, vizinhos) ou desconhecidas. Exemplos considerados: respeito, consideração.

Trabalho: Incluir nessa categoria os itens que fazem referência ao direito de trabalhar. Exemplos considerados: “trabalhar”, “ter uma ocupação profissional”, “estar empregado”.

Transporte coletivo: Incluir nessa categoria itens que fazem referência ao direito de o idoso ter assentos reservados em ônibus, passagens gratuitas (municipais e intermunicipais) e termos genéricos como “ônibus”, “transporte”, “andar/viajar de graça”.

Resposta genérica positiva: Incluir nessa categoria as respostas de participantes que são vagas e utilizam expressões positivas como “muito”, “bastante”, “tudo”, “todos”.

Resposta genérica negativa: Incluir nessa categoria as respostas de participantes que são vagas e utilizam expressões negativas como “nada”, “pouco”, “nenhum”, “ninguém”.

Não respondeu à pergunta: Incluir nessa categoria os relatos dos participantes que divagam sobre outros temas que não o da pergunta.

Deixou em branco: Indicar quando o participante não respondeu à pergunta (note que aqui ele não escreveu).

Categorias elaboradas para questão 4 do IREI

Indivíduo como agente direto de exercício de direitos: Incluir nessa categoria os relatos dos participantes de conhecer/reconhecer/exercer/lutar por direitos reclamar, denunciar, reivindicar seus direitos.

Indivíduo como agente indireto de exercício de direitos: Incluir nessa categoria os relatos dos participantes de votar/eleger seus representantes, pedir para que outrem tome providência por ele.

Indivíduo como modelo: Incluir nessa categoria os relatos dos participantes em que ele próprio oferece o modelo de comportamento adequado. Exemplos: tratar os outros bem, respeitar para ser respeitado.

Indivíduo como suporte/apoio: Incluir nessa categoria os relatos dos participantes que sugerem que ele oferece suporte e apoio a outrem. Exemplos: oferecer ajuda/suporte, aconselhar, dar assistência, mediar assistência.

Indivíduo que se abstém de exercer seus direitos: Incluir nessa categoria os relatos dos participantes de ações que não se relacionam direta e concretamente com o exercício de direitos. Exemplo: orar.

Resposta genérica positiva: Incluir nessa categoria as respostas de participantes que são vagas e utilizam expressões positivas como “muito”, “bastante”, “tudo”, “todos”.

Resposta genérica negativa: Incluir nessa categoria as respostas de participantes que são vagas e utilizam expressões negativas como “nada”, “pouco”, “nenhum”, “ninguém”.

Não respondeu à pergunta: Incluir nessa categoria os relatos dos participantes que divagam sobre outros temas que não o da pergunta.

Deixou em branco: Indicar quando o participante não respondeu à pergunta (note que aqui ele não escreveu).