

HABILIDADES SOCIAIS EM IDOSOS: UM ESTUDO COMPARATIVO

Brenno Arley Rodrigues de Souza¹

Eliza Maria Silva Moreira²

Orientadora do Trabalho: Luciene Costa Araújo-Morais³

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo comparar as habilidades sociais entre idosos que frequentavam grupos de convivência e os que não frequentavam. Trata-se de um estudo de campo, do tipo descritivo e exploratório, de cunho qualitativo. A amostra foi constituída por 20 idosos, do sexo feminino, com idade entre 60 e 99 anos, divididas em dois grupos: 10 idosas que frequentavam um grupo de convivência e 10 idosas que não frequentavam tais grupos, todas residentes na cidade de Campina Grande – PB. Os instrumentos foram: um questionário sociodemográfico, um roteiro que estruturava situações de jogos de papéis, a fim de obter respostas comportamentais dos idosos e uma entrevista semiestruturada, com a finalidade de comparar as habilidades sociais entre as duas amostras. A partir dos dados obtidos observou-se que os idosos que frequentavam grupos de convivência apresentaram habilidades socialmente adequadas de maneira mais recorrente do que os idosos que não frequentavam nenhum grupo diante das situações propostas pelo jogo de papéis. Na entrevista semiestruturada foi possível observar que nas duas amostras de idosos, em sua maioria, consideraram o seu relacionamento familiar como bom e sua interação social como boa, reforçando que o diferencial no manejo das habilidades sociais é a frequência em grupos de convivência, que permite o treino dessas habilidades.

Palavras-chave: Idoso. Habilidades Sociais. Grupo de Convivência.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento humano acontece durante toda a vida, acompanhado de mudanças físicas e cognitivas que ocorrem constantemente. Assim, enquanto vivemos, estamos nos desenvolvendo e envelhecendo, sendo o desenvolvimento percorrido por diversas fases, no qual a terceira idade seria a mais avançada delas. Durante muito tempo vários cientistas focaram seus estudos nas primeiras fases do desenvolvimento humano, como exemplo podemos citar Freud, Skinner, Piaget e Vygotsky que buscaram descrever o processo do desenvolvimento como forma de entender e prever o comportamento do indivíduo voltando suas postulações para a infância (ALMEIDA; CUNHA, 2003).

O foco dos estudos do desenvolvimento humano vem sendo deslocado para as fases mais avançadas, tendo em vista o crescimento exponencial da população idosa no Brasil e

¹ Graduado pelo Curso de **psicologia** do Centro Universitário Uninassau, brenno_arley_souza@hotmail.com;

² Graduada pelo Curso de **psicologia** do Centro Universitário Uninassau, elizasmoreira@live.com;

³ Professora orientadora: Doutora em psicologia, Universidade Federal da Paraíba luciene.psi@gmail.com

no mundo. O crescimento sociodemográfico dessa faixa etária deve-se ao aumento da expectativa de vida e a diminuição na taxa de fertilidade (OMS, 2015). O Brasil vem se destacando no envelhecimento da sua população, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população idosa, atualmente, representa cerca de 12,94%, para 2030 a perspectiva é que esse número aumente para 18,62% da população (IBGE, 2018).

O perfil do idoso também vem passando por mudanças ao longo dos anos, ao assumir um papel mais ativo na sociedade. Por exemplo, uma pessoa com 65 anos, nos anos 70 não praticava as mesmas atividades que uma pessoa desta idade, nos dias atuais. Hoje, os indivíduos que fazem parte da terceira idade podem ser encontrados facilmente praticando atividades físicas, em clubes, exercendo algum tipo de trabalho autônomo e participando de grupos voltados para um envelhecimento ativo (OMS, 2015).

Cada vez mais vem se tornando comum encontrar adultos com mais de 80 anos com um discurso orientado, com o pleno funcionamento de suas funções cognitivas e que praticam atividades físicas regularmente, de modo que apresentem capacidades físicas e mentais que podem ser comparadas a jovens de 20 anos. No entanto, estes dados acerca da terceira idade contemporânea não devem ser utilizados como argumento, para que se enfraqueça o investimento nas políticas públicas direcionadas a este público. Pelo contrário, diante do crescimento dessa população, tornam-se mais urgentes ações voltadas a esse grupo etário (OMS, 2015).

Segundo a (OMS, 2005), o envelhecimento ativo “é o processo de otimização de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida na medida em que as pessoas ficam mais velhas” (p. 13). Levando em consideração essa definição, devemos retomar o conceito de saúde a partir do modelo biopsicossocial, para se trabalhar melhor a qualidade de vida dos indivíduos.

O modelo de saúde biomédico é inspirado na visão mecanicista do homem, com um olhar predominantemente biológico e com explicação unicausal da doença. Teve sua origem no século XIX, enxergando o homem como uma máquina e sua saúde como pleno funcionamento desta, caso houvesse alguma doença, seria reparado o dano para que a máquina voltasse a funcionar (CUTOLO, 2006).

Contraopondo-se a este paradigma surgiu o modelo biopsicossocial, afirmando que a doença não pode ser vista com uma explicação unicausal, ou o ser humano ser observado de forma mecânica. O modelo biopsicossocial enxerga o indivíduo de forma sistêmica,

considerando não apenas o biológico, mas as esferas psíquicas e sociais, buscando compreender as influências das emoções e das relações sociais no bem-estar do sujeito (PEREIRA; BARROS; AUGUSTO, 2011).

A compreensão sobre saúde/doença de acordo com esta visão é processual, um contínuo que considera a qualidade de vida e a importância dos fatores sociais na promoção desta. O olhar para a saúde do idoso, de acordo com a perspectiva deste modelo envolve promover, prevenir e intervir também no ambiente e relações sociais em que os idosos estão inseridos.

As relações sociais em que o indivíduo estabelece influenciam diretamente na sua qualidade de vida. Como parte fundamental no processo das relações sociais, estão as habilidades sociais. De acordo com Carneiro e Falcone (2003), na terceira idade é necessário o desenvolvimento de algumas habilidades sociais específicas como estabelecer e manter contato social e lidar com comportamentos sociais relacionados ao preconceito contra a velhice. Assim, construir junto aos idosos, habilidades sociais mais assertivas promoverá um envelhecimento mais ativo e bem-sucedido, trabalhando com a esfera biopsicossocial desses indivíduos. A discussão de tais dados direciona ao seguinte problema de pesquisa: quais as principais habilidades sociais de idosos que participam de um grupo de convivência?

Pretende-se com esse estudo comparar as habilidades sociais em idosos que frequentam grupos de convivência e dos idosos que não frequentam, considerando que as habilidades sociais são comportamentos aprendidos e que o treinamento dessas habilidades consiste no processo de aperfeiçoá-las e treiná-las, principalmente usando como instrumento os grupos de convivência. Assim, é possível supor que tal fato venha a promover uma satisfação de vida nos idosos, uma vez que, em diversas situações, essas habilidades são prejudicadas pelo fato dos idosos não as vivenciarem em sua totalidade.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva e exploratória, de cunho qualitativo. A pesquisa foi constituída por 20 idosos, do sexo feminino, com idades entre 60 e 99 anos divididos em dois grupos: 10 idosos que frequentavam um gru

po de convivência assiduamente (há mais de três meses) e 10 idosos que não frequentavam nenhum grupo de convivência, todos residentes em Campina Grande – PB. As

duas amostras autorizaram a participação na pesquisa assinando o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

Foram utilizados como instrumentos um questionário sociodemográfico contendo informações relevantes sobre os participantes como: idade, sexo, renda, religião, entre outros. Foram aplicados testes comportamentais, utilizando o modelo proposto por Falcone, Clark, Del Prette & Del Prette (2007), orientados por um roteiro que estruturava situações de jogos de papéis que avaliavam as respostas dos idosos frente a cinco circunstâncias que envolvesse habilidades como: recusar pedido, fazer pedido com conflito de interesses, defender os próprios direitos em situações nas quais são oferecidos serviços insatisfatórios, lidar com pessoas com atitudes grosseiras e expressar opiniões pessoais.

Durante todo o estudo foram seguidos todos os pressupostos sugeridos na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que rege a ética da pesquisa envolvendo seres humanos e aprovação do Comitê de Ética do Centro Universitário Unifacisa, CAAE 92632318.0.0000.5175. Depois de recebida a autorização oficialmente assinada pelas instituições, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a Autorização de Gravação de Voz assinados pelos idosos voluntários, foi iniciada a pesquisa.

A coleta de dados das 10 idosas que frequentam o grupo de convivência ocorreu em uma sala cedida previamente pela associação organizadora do grupo. Já a coleta das outras 10 participantes foi realizada em suas residências, com a autorização delas. Antes de iniciar a coleta de dados foram repassadas as informações acerca do estudo as idosas. Em seguida deu-se a aplicação dos instrumentos, seguindo a ordem de apresentação: questionário sociodemográfico e o roteiro de situações, com duração média de 20 minutos.

Os dados obtidos através do questionário sociodemográfico foram analisados apenas para apreciação da frequência, em razão da quantidade de participantes. Para análise do jogo de papéis proposto por Carneiro *et al.* (2007) também foi realizada a transcrição das gravações de voz e então avaliadas por três juízes independentes. Para orientar os juízes na avaliação das respostas dos participantes, de acordo com a proposta de Falcone (2000, 2001 citado por Falcone, *et al.*, 2007) (a) respostas sociais inadequadas; (b) respostas sociais parcialmente adequadas e (c) respostas sociais adequadas, os juízes foram instruídos a combinar na categoria número 1 e as respostas passivas (de esquiva) ou agressivas (de hostilidade). Na categoria número 2, respostas de enfrentamentos da situação (assertiva) de defesa dos próprios interesses de forma objetiva. E finalmente a categoria número 3, (empatia e assertividade) nas respostas de enfrentamento que contêm a defesa dos próprios interesses,

vontades, conveniências, depois da evidência de compreensão e de interesse pelos desejos e necessidades do interlocutor. Os participantes que verbalizaram, em cada situação do jogo de papéis, receberam de cada juiz apenas uma avaliação (resposta social inadequada, resposta social parcialmente adequada).

DESENVOLVIMENTO

Terceira Idade em Ascensão

A partir do momento em que a presença da população idosa se torna mais perceptível na sociedade, não só pelo crescimento numérico, como também pela melhoria relacionada ao nível de vida de parte desse grupo populacional, passa-se a demandar mais serviços especializados por parte de todas as instituições. Ao passo que se a velhice for bem-sucedida, toda a sociedade se beneficia.

Nesse contexto de velhice bem-sucedida, um dos aspectos que emergem é a qualidade de vida, que se relaciona à autoestima e ao bem-estar pessoal, englobando uma ampla gama de aspectos, tais como: capacidade funcional, nível socioeconômico, estado emocional, interação social, atividade intelectual, autocuidado, suporte familiar, estado de saúde, valores culturais, éticos e religiosidade abrangendo ainda, estilo de vida, satisfação do emprego e/ou com as atividades da vida diária e com o ambiente em que se vive (VECCHIA et al, 2005).

O bem-estar do idoso também perpassa por um olhar subjetivo, de acordo com Neri (2008), eventos subjetivos proporcionam um maior bem-estar quando comparados a situações objetivas. Qualidade de vida no idoso está mais interligada com os aspectos sociais e psíquicos, comprovando a importância de interações sociais adaptativas, principalmente nessa faixa etária.

A interação social é um elemento básico para a sobrevivência de qualquer ser humano. A existência está intrinsecamente ligada às relações sociais em que o indivíduo estabelece e constrói durante a vida, tendo em vista que ninguém vive de maneira isolada, estamos sempre inseridos em um ou mais grupos sociais (GUNTHER, 2011).

Habilidades Sociais

Um aspecto fundamental que embasa essas relações são as habilidades sociais. Tais habilidades começam a ser desenvolvidas desde a primeira infância, surgindo a necessidade de novas habilidades durante toda a vida, como resposta as mudanças de

demandas advindas das interações sociais que o indivíduo vai estabelecendo em diferentes contextos (CARNEIRO; FALCONE, 2003).

Em todo o tempo estamos nos deparando com as mais diversas demandas sociais, estas podem aparecer em qualquer faixa etária variando apenas, o caráter das mesmas. E as habilidades sociais consistem em lidar com tais demandas, que possam surgir a partir das interações sociais. Fazer uso de habilidades sociais corresponde a identificar qual a demanda que está surgindo a partir da situação, em seguida decidir se haverá ou não uma reação diante da ação e, por conseguinte, avaliar a competência pessoal para lidar com a situação (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001).

Grupo de Convivência Para Idosos

Diante disso, um dos ambientes para observar as habilidades sociais em idosos é através dos grupos de convivência, pois propiciam aos idosos uma série de estímulos, que vão desde discussão de temáticas, ao controle do comportamento. De acordo com Miranda e Banhato (2008), fenômenos como a aposentadoria, o casamento dos filhos e, talvez, a viuvez podem propiciar o engajamento do idoso em algum tipo de atividade, promovendo a utilização de habilidades sociais para um bom relacionamento interpessoal e, assim, relacionar-se consigo mesmo.

A inserção de idosos em grupos de suporte social proporciona uma mudança no paradigma de velhice enquanto limitação e incapacidade, porque nesses grupos é possível encontrar idosos ativos, autônomos e satisfeitos com sua condição geral. Diante disso, é possível observar que essas características são resultantes de uma série de atitudes e comportamentos desempenhados nesses grupos, relacionando-se diretamente com as habilidades sociais. Contudo, apesar dos idosos conviverem com limitações físicas e de saúde, isto não os impossibilitam de exercerem seu papel de sujeito, socialmente ativo (MIRANDA; BANHATO, 2008).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Questionário sociodemográfico

A Tabela 1 refere-se aos dados sociodemográficos dos participantes. A idade foi subdividida em três faixas etárias, sendo mais frequentes as idosas com idades entre 70 e 79 anos. Em relação ao estado civil, a maioria das participantes era casada. No que se refere a

escolaridade a maioria tinha apenas o ensino fundamental incompleto (9). Em relação à organização familiar a maior parte das idosas morava sozinhas (5) ou com o cônjuge (6).

Tabela 1. Distribuição dos dados sociodemográficos das idosas que frequentam e que não frequentam grupos de convivência (n=20)

Variável	Níveis	F
Faixa etária	61-68	07
	70-79	11
	87-99	02
	Total	20
Sexo	Feminino	20
	Total	20
Tem filhos?	Sim	18
	Não	02
	Total	20
Estado civil	Solteira	02
	Casada	12
	Viúva	06
	Total	20
Escolaridade	Fundamental incompleto	09
	Ensino fundamental completo	01
	Ensino médio incompleto	02
	Ensino médio completo	02
	Curso superior incompleto	01
	Curso superior completo	05
Total	20	
Como considera sua saúde?	Muito boa	04
	Boa	07
	Nem boa, nem ruim	07
	Ruim	01
	Muito ruim	01
Total	20	
Religião	Católico	14
	Evangélico	06
	Total	20
Qual sua renda?	Menos de um salário mínimo	01
	Um salário mínimo	06
	Dois salários mínimos	06
	Três salários mínimos	02
	Acima de três salários mínimos	05
Total	20	
Com quem reside/ mora	Sozinha	02
	Com os filhos	05
	Com o cônjuge	06
	Com outros parentes	03
	Outra opção	04
Total	20	

As tabelas 2 e 3 referem-se aos resultados das análises das cinco situações do jogo de papéis propostas por Carneiro, Falcone, Clark, Del Prette e Del Prette (2007) que foi utilizado para avaliar as habilidades sociais nas idosas entrevistadas e realizar um comparativo entre as respostas da amostra que frequentava com assiduidade o grupo de convivência e a amostra que não frequenta nenhum grupo de convivência.

As respostas que apresentaram habilidades socialmente inadequadas variaram entre respostas agressivas e passivas, enquanto as de habilidades parcialmente adequadas (faziam referência às respostas parcialmente assertivas), e por fim, as respostas assertivas que foram enquadradas nas de habilidades socialmente adequadas. Participaram da análise para o julgamento das respostas três juízes independentes, avaliando as habilidades das participantes para lidar com as situações sociais expostas.

Tabela 2. Resultados da análise das cinco situações do jogo de papéis propostas por Falcone (2000) das idosas que frequentam grupo de convivência (n=10)

Situações	Categorias	Frequência
1. <i>Recusar pedido</i>	Socialmente inadequada	4
	Parcialmente adequada	2
	Socialmente adequada	4
2. <i>Fazer pedido com conflitos de interesse</i>	Socialmente inadequada	5
	Parcialmente adequada	0
	Socialmente adequada	5
3. <i>Defender os próprios direitos em situações nas quais são oferecidos de forma insatisfatória</i>	Socialmente inadequada	5
	Parcialmente adequada	0
	Socialmente adequada	5
4. <i>Lidar com pessoas com atitudes grosseiras</i>	Socialmente inadequada	6
	Parcialmente adequada	3
	Socialmente adequada	1
5. <i>Expressar opiniões</i>	Socialmente inadequada	3
	Parcialmente adequada	3
	Socialmente adequada	4

Tabela 3. Resultados da análise das cinco situações do jogo de papéis propostas por Falcone (2000) das idosas que não frequentam grupo de convivência (n=10)

Situações	Categorias	Frequência
-----------	------------	------------

1. <i>Recusar pedido</i>	Socialmente inadequada	3
	Parcialmente adequada	4
	Socialmente adequada	3
2. <i>Fazer pedido com conflitos de interesse</i>	Socialmente inadequada	10
	Parcialmente adequada	0
	Socialmente adequada	0
3. <i>Defender os próprios direitos em situações nas quais são oferecidos de forma insatisfatória</i>	Socialmente inadequada	8
	Parcialmente adequada	1
	Socialmente adequada	1
4. <i>Lidar com pessoas com atitudes grosseiras</i>	Socialmente inadequada	8
	Parcialmente adequada	2
	Socialmente adequada	0
5. <i>Expressar opiniões</i>	Socialmente inadequada	4
	Parcialmente adequada	5
	Socialmente adequada	1

Diante da situação de fazer pedido com conflitos de interesse, foi dada a seguinte circunstância: **“você foi comprar pão no supermercado, ao se dirigir ao caixa, verifica que as filas são longas. Se você ficar esperando sua vez, não conseguirá chegar a tempo ao programa marcado com seu amigo. O que você faz?”** Para a amostra de idosas que frequentavam grupo de convivência, observou-se que cinco apresentaram habilidades socialmente inadequadas (participante 12): *“Eu zelava mais pelo compromisso do que pelo pão. Deixaria o pão e iria para o compromisso”*. Igualmente, cinco idosas também demonstraram habilidades socialmente adequadas (participante 11): *“Eu falo assim: eu estou com pressa, porque eu tenho um compromisso e eu tenho que seguir mais na frente de vocês. Pedia licença e seguia na frente”*.

A amostra das idosas que não frequentavam grupo de convivência apresentou frequências diferentes da amostra que frequentava, as dez idosas apresentaram habilidades socialmente inadequadas (participante 9): *“Desisto, deixo pra ir outra hora”*. As respostas das entrevistadas foram consideradas adequadas quando estas conseguiam manejar a situação de forma que conseguissem comprar o pão e comparecer ao compromisso marcado.

A terceira situação diz respeito a defender os próprios direitos em situações nas quais são oferecidos serviços insatisfatórios, foi relatada a seguinte situação: **“Há duas semanas você comprou uma roupa nova numa loja da vizinhança que você tem sido cliente. E depois de vestir a roupa pela segunda vez, você descobriu que o zíper está quebrado. O que você faz? Caso volte na loja, como falaria com a vendedora?”** Nas idosas participantes da pesquisa que frequentavam grupo de convivência, cinco apresentaram respostas que demonstram habilidades socialmente inadequadas (participante 3): *“Assim, se eu comprei o objeto já faz tempo, já usei e tudo eu não iria a loja, não iria, porque eu ia só criar problema, aí ia ser muita justificativa, muita coisa, uma coisa que eu ia perder meu tempo, meu sossego, então... eu ignoraria, deixava pra lá”* e cinco apresentaram habilidades socialmente adequadas (participante 12): *“Olha, devolver não pode, porque eu já tinha usado, mas eu iria lá reclamar, com certeza. Eu chegava lá e falava para que ela que tinha comprado a roupa e já tinha vestido e o zíper estava quebrado, só que ela tinha que me dar pelo menos uma opinião do que fazer ou indicar uma pessoa para ajeitar... Porque na loja eu não poderia trocar já usada”*.

Em relação às entrevistas com as idosas que não frequentavam grupo de convivência, observa-se o resultado predominantemente de habilidades socialmente inadequadas, em que a frequência foi de oito idosas com resposta para essa classificação (participante 20): *“Eu vou na casa de uma costureira e mando botar, porque já tinha usado”*. As respostas inadequadas faziam referência as que as idosas reagiam de maneira grosseira com a vendedora ou não retornariam à loja para prestar sua reclamação e solicitar resolução do problema, assumindo os prejuízos pelo conserto da roupa.

De forma geral, os resultados encontrados a partir das situações de jogo de papéis permitiu constatar que, em sua maioria, as respostas que demonstraram habilidades socialmente inadequadas evidenciaram respostas de passividade das idosas diante das situações apresentadas. Uma frequência maior dessas respostas foi observada no grupo de idosas que não frequentavam grupos de convivência, quando comparado à amostra que frequentava estes grupos.

Desta forma, podemos fazer menção ao que Del Prette e Del Prette (2001) postulam sobre habilidades sociais, que estas correspondem a identificar qual a demanda que está surgindo a partir da situação, em seguida decidir se haverá ou não uma reação diante da ação e, por conseguinte, avaliar a competência pessoal para lidar com a situação. Os dados encontrados pelo presente estudo corroboram com a visão destes autores, ao enfatizar que

com os grupos de convivência é possível ver um aumento significativo da interação social do idoso, promovendo o treino dessas habilidades sociais, resultando em maior empoderamento dos participantes assíduos em tais grupos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo principal da pesquisa foi alcançado, tendo em vista que através da coleta de dados e análise destes, foi possível realizar um comparativo entre as habilidades sociais em idosos que frequentavam grupo de convivência (amostra 1) e idosos que não participavam de grupo de convivência (amostra 2).

Por meio das situações trazidas pelo jogo de papéis propostas por Carneiro, Falcone, Clark, Del Prette e Del Prette (2007), pode-se observar que a frequência ao grupo de convivência parece afetar positivamente as demonstrações de habilidades sociais no comportamento das idosas entrevistadas, quando comparado às respostas da amostra que não participava de nenhum grupo. Através da análise das respostas das idosas foi possível averiguar a possível influência que o grupo de convivência pode propiciar na aprendizagem de habilidades sociais em idosos. Tendo em vista que as habilidades sociais são aprendidas ao longo da vida, em um grupo de convivência os idosos interagem socialmente com maior frequência, em relação com aqueles que não participam, refletindo de maneira direta na assertividade, ou falta dela, nas respostas às situações apresentadas. Reforçando, portanto, a necessidade de políticas públicas que propiciem um olhar diferenciado ao lugar do idoso na sociedade, promovendo espaços e contextos nos quais os idosos tenham acesso ao treino de habilidades sociais, assistida por profissionais.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. M. O. & CUNHA, G.G. (2003). **Representações Sociais do Desenvolvimento Humano**. Psicologia: Reflexão e Crítica, Porto Alegre, v. 16, n. 1.
- CARNEIRO, R. S. & FALCONE, E. M. O. (2004) **Um estudo das capacidades e deficiências em habilidades sociais na terceira idade**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 9, n. 1.
- CARNEIRO, R. S; FALCONE, E. M. O; CLARCK, C; DEL PRETTE, Z. A. P & DEL PRETTE, A. (2007). **Qualidade de Vida, Apoio Social e Depressão em Idosos: Relação com Habilidades Sociais**. Revista Psicologia: Reflexão e Crítica, 20 (2), 229-237. Recuperado de <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v20n2/a08v20n2.pdf> >. Acesso em: 15/03/2018.

- CUTOLO, L. R. A. (2006). **Modelo biomédico, reforma sanitária e a educação pediátrica.** Revista brasileira de educação médica. Recuperado de: <<http://www.acm.org.br>>. Acesso em: 15/03/2018.
- DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Psicologia das relações interpessoais.** Petrópolis: Vozes, 2001.
- GUNTHER, I. A. (2011) **Envelhecimento, Relações Sociais e Ambiente.** In: FALCÃO, D. V. S., ARAÚJO, L. F. (orgs.). **Psicologia do Envelhecimento: relações sociais, bem-estar subjetivo e atuação profissional em contextos diferenciados.** 2. ed. Campinas: Alínea.
- IBGE. **Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação.** IBGE. Recuperado de: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acesso em: 21/03/2018
- MIRANDA, L. C. & BANHATO, E. F. C. (2008). **Qualidade de vida na terceira idade: a influência da participação em grupos.** Psicologia em Pesquisa, Juiz de Fora, v. 2, n. janeiro-junho.
- NERI, A. L. (2008). **Palavras-chave em Gerontologia.** 3. ed. Campinas: Alínea.
- OMS. **Relatório Mundial De Envelhecimento e Saúde.** Genebra: OMS, 2015.
- PEREIRA, T. T. S. O, BARROS, M. N. S. & AUGUSTO, M. C. N. A. (2011). **O cuidado em saúde: o paradigma biopsicossocial e a subjetividade e foco.** Mental. Recuperado de: <<http://pepsic.bvsalud.org> >. Acesso em: 15/03/2018.
- VECCHIA, R. D., RUIZ, T., BOCCHI, S. C. M. & CORRENTE, J. E. (2005). **Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo.** Revista brasileira de epidemiologia, São Paulo, v.8, n. 3.