

Introdução

A sociedade encontra-se cada vez mais envelhecida, desta forma o envelhecimento tem-se revelado um importante fenómeno social. A relevância dada ao envelhecimento está relacionada com as repercussões que o mesmo tem na sociedade, nomeadamente aos níveis económico, social, político e cultural. Quando se fala de uma população envelhecida, é importante notar que por detrás desta estão associados fenómenos como a redução da taxa de natalidade e um aumento da longevidade. Tal fato faz do envelhecimento, uma área ampla de estudos e que tem suscitado o interesse dos investigadores nas mais diversas áreas (Moreira & Nogueira, 2008; Hartmann, 2008; Couto, 2005; Ferreira-Alves & Novo, 2006).

O aumento da esperança média de vida desencadeou uma reconfiguração de etapas no ciclo do envelhecimento humano, tendo a velhice adquirido um papel mais preponderante, do ponto de vista social. Este fato deve-se ao envelhecimento da população, que faz com que os idosos sejam cada vez mais ativos socialmente. Surge um novo conceito, o envelhecimento social, que promove a existência de uma cultura gerada em torno do fenómeno da velhice, cada vez mais comum. Segundo as previsões da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2025 existirão cerca de 1,2 bilião de pessoas com mais de sessenta anos, no mundo, sendo que esta faixa etária se irá manter com maior crescimento (Elsner, Pavan & Guedes, 2007).

Tal como em outras áreas de estudo, têm surgido diversos modelos teóricos que têm o objetivo de explicar os mecanismos do envelhecimento, contudo nenhum deles é completamente esclarecedor (Hartmann, 2008). Ao nível da Psicologia, é frequentemente referenciado o modelo teórico de Baltes, que defende que o envelhecimento é um processo de desenvolvimento caracterizado por ganhos e perdas que se processa desde que o indivíduo nasce até à sua morte (Ribeiro, 2007; Veloz, Nascimento-Schulze & Camargo, 1999; Murillo, Correa & Aguirre, 2006). Esta etapa do desenvolvimento é maioritariamente definida como uma fase do ciclo vital na qual ocorre um declínio das capacidades biológicas e funcionais, não sendo esta diminuição de aptidões desencadeada por acidentes ou doenças mas sim pelo simples passar do tempo o que limita, de forma progressiva, a adaptação do indivíduo ao meio que o rodeia (Ribeiro, 2007; Lima, 2002; Sousa, Cerqueira & Galante, 2004). Juntamente com a fragilidade e a vulnerabilidade, a resistência física diminui também gradualmente, o que aumenta a probabilidade de morte (Ferreira, 2005; Esquivel, Calleja, Hernández, Medellín & Paz, 2009; Castro, 2007).

Ainda que todas as alterações decorrentes do processo de envelhecimento possam não ocorrer em simultâneo e com o mesmo ritmo, o envelhecimento pode caracterizar-se ainda como um processo biológico, no qual acontecem alterações físicas e morfológicas no indivíduo, associadas ao aumento da probabilidade de morte. O mesmo acontece a nível social, no qual se manifestam mudanças nos papéis sociais e no estatuto social com a transição para a reforma. Na esfera psicológica, por sua vez, são notórias as transformações comportamentais e emocionais (Castro, 2007; Ribeiro, 2007). Não obstante, o facto de haver perdas num envelhecimento dito normal, não implica que o indivíduo perca também a sua qualidade de vida, uma vez que, num envelhecimento normal, as perdas são integradas no funcionamento

deste, preservando o seu próprio bem-estar. Subjacente a esta ideia, nem tudo o que faz parte da velhice tem de ser conotado negativamente. Envelhecer não é sinónimo de estar doente ou incapacitado (Hartmann, 2008; Castro, 2007; Santos, 2008).

Este trabalho está organizado em três partes. A primeira, de carácter teórico, encontra-se dividida em três capítulos, em que, no primeiro capítulo se definem os conceitos de imagens e representações do envelhecimento e se referem algumas das perspetivas teóricas subjacentes à temática, assim como alguns exemplos de estudos efetuados na mesma área. O segundo capítulo diz respeito à discriminação associada ao envelhecimento, com a definição do conceito de *Ageism*, de gerontofobia e de auto-estereótipos na velhice e a referência de alguns estudos efetuados dentro do tema. Por último, o terceiro capítulo debruça-se nas alterações psicológicas relacionadas com o processo de envelhecimento.

Na segunda parte deste trabalho, procede-se à apresentação do estudo empírico, através do seu enquadramento, definição de objetivos, descrição da metodologia utilizada, descrição da amostra e descrição e análise e discussão dos resultados obtidos. Por último, na terceira parte do trabalho, são elaboradas as conclusões deste estudo.

I.

Parte Teórica

1. Imagens e Representações do Envelhecimento

1.1. Conceito de imagens e representações sociais

A imagem é um conjunto de conceitos que são associados ao indivíduo. A imagem é construída de acordo com a cultura de quem a constrói, sendo que essa mesma irá influenciar a percepção e o pensamento acerca da pessoa em questão (Ribeiro, 2007). Desta forma, as imagens servem para generalizar as características de um dado grupo com o principal objetivo de o diferenciar na sociedade em que este se insere, tendo em consideração os fenómenos de identidade política, religiosa, social e profissional que caracterizam essa mesma sociedade. (Ribeiro, 2007).

Para além disto, as imagens são formas de fazer juízos acerca das outras pessoas e promover as interações entre elas (Sousa, Cerqueira & Galante, 2008). No que diz respeito ao envelhecimento, as imagens representam um conjunto de comportamentos, emoções, crenças, representações e estereótipos que se manifestam durante a vida e traduzem-se sob a forma de discriminação, como o Ageism (Ribeiro, 2007).

O fato de utilizar imagens com uma conotação negativa acerca do envelhecimento permite a formação de atitudes negativas em relação aos idosos, o que conseqüentemente, afeta o tratamento social dado às pessoas idosas (Sousa, Cerqueira & Galante, 2008). Crenças e estereótipos que defendem, por exemplo que os idosos se encontram socialmente isolados, deprimidos e apresentam um decréscimo das suas capacidades cognitivas, influenciam negativamente as representações que se formam acerca dos mesmos (Chasteen, Schwarz & Parl, 2002, cit in Gazquez et al., 2009). Contudo, estes estereótipos nunca foram empiricamente demonstrados nas diversas investigações que analisaram as mudanças na saúde e nas aptidões funcionais dos idosos (Férrandez-Ballesteros, 1992). As mudanças cognitivas que ocorrem durante esta fase do desenvolvimento foram já claramente definidas, todavia, as crenças e os estereótipos que se relacionam com o aspeto cognitivo, como por exemplo a utilização de termos como “velho”, estão subjacentes às diversas formas de discriminação promulgadas pela sociedade, nomeadamente por pessoas que se encontram em outras fases de desenvolvimento do ciclo vital (Stallar, Decker & Bunnell, 2002; Gásquez, Rubio, Pérez-Fuentes & Lucas, 2008).

Importa ainda referir que as imagens mentais dizem respeito às percepções o “eu”, do “nós” e dos “outros” e dos estereótipos, as imagens sociais englobam as representações sociais, a discriminação social, atitudes e preconceitos, ao passo que as imagens culturais existem sob a forma de mitos e crenças (Ribeiro, 2007).

1.2. Perspetivas sobre as imagens do envelhecimento

Dada a importância de explicar o papel da discriminação nos idosos, surgem vários modelos explicativos das representações que as pessoas desenvolvem acerca dos indivíduos mais velhos, isto é, teorias que explicam como se processa a formação de imagens sociais como a discriminação.

1.2.1. Teoria da identidade Social

De acordo com esta teoria, a identidade social de um indivíduo representa tanto uma percepção como uma conceção social, que é partilhada e construída, que traduz indiretamente os princípios através dos quais o grupo se regula (Postmes, Haslam & Swaab, 2005). O conceito de imagem, vai ser aqui preponderante, pois uma vez que as imagens representam comportamentos, atitudes, crenças e representações sobre o envelhecimento numa visão do mesmo integrado na sociedade, a identidade social que se irá formar depende dessa mesma visão. O fato de utilizar imagens com uma conotação negativa acerca do envelhecimento, permite a formação de atitudes também negativas em relação aos idosos, o que conseqüentemente, afeta o tratamento social dado às pessoas idosas (Sousa, Cerqueira & Galante, 2008). Dessa forma, a identidade social provém da percepção que o indivíduo manifesta em relação à pertença ao grupo ou a determinada categoria social (Stets & Burke, 2000).

A teoria da identidade social, surge da integração de três importantes conceitos. São eles a categorização social, a identidade social e a comparação social. A primeira não é mais do que a classificação do ambiente em que se está inserido com o objetivo de se definir uma posição na sociedade (Cabecinhas & Lázaro, 1997; Veríssimo, 2001). Tal, permite que os indivíduos relativizem a realidade social, o que favorece a construção de categorias sociais, o que estratifica os grupos da sociedade (Ferreira, 2000).

O conceito de identidade social diz respeito à necessidade que o indivíduo tem de se sentir incluído num dado grupo, ao mesmo tempo que implica o seu próprio reconhecimento e diferenciação (Padilla & Perez, 2003). Por outro lado, a comparação social relaciona-se com a necessidade de possuir uma identidade social positiva, por parte do indivíduo. Se este se distingue positivamente de entre os outros elementos do grupo, tal facto será uma benesse para a sua autoestima (Cabecinhas & Lázaro, 1997). A diferenciação promovida pelo alcance de uma identidade social positiva, possibilita a diferenciação e uma visão despersonalizada dos membros de outros grupos, o que favorece a discriminação (Prette & Prette, 2003).

1.2.2. Teoria da auto-categorização

De acordo com esta teoria, os indivíduos tendem a definir-se como membros de determinada categoria social, sendo que todas as normas aprendidas e estabelecidas nessa mesma categoria, passam a fazer parte do indivíduo. Assim, os comportamentos desse grupo serão entendidos pelos seus membros como normativos, o que faz com que os membros ajam

em conformidade no que diz respeito às atitudes e comportamentos (Leyens, Yzerbyt & Schadron, 1994).

Ao identificar-se com o grupo, no indivíduo, existe a tendência em acentuar as semelhanças em relação ao grupo de pertença, mas por outro lado, também as diferenças em relação aos outros grupos (Serôdio, 1999; Stets & Burke, 2000). Desta forma, pode dizer-se que os estereótipos são utilizados para justificar e explicar os comportamentos, da mesma forma que as percepções, comportamentos e atitudes do grupo (Leyens, Yzerbyt & Schadron, 1994).

1.2.3. Teoria das representações sociais

O conceito que dá origem a esta teoria, o de representação social, diz respeito à forma como os indivíduos, num dado contexto, estabelecem ideais, valores e sistemas de categorização de diferentes grupos sociais. Para isso, é necessária uma determinada rede de interações como meio de aquisição das representações sociais (Castro, 2007; Parales & Ruiz, 2002).

Estas representações surgem como imagens, teorias ou categorias que possibilitam classificar a informação proveniente do meio de modo a se poder atribuir vários significados, interpretar informações e classificar fenómenos e indivíduos (Neto, 1998).

Através da construção de conceitos cognitivos como as imagens e da expressão os mesmos pela linguagem, são formulados os preconceitos, atribuições, atitudes e preconceitos que os indivíduos adquirem acerca de determinada realidade (Moñivas, 1998).

De uma forma simplificada, pode afirmar-se que a representação social se constrói a partir da informação, que diz respeito ao conhecimento prévio que o grupo possui de determinado objeto socialmente partilhado e representado, da representação, que será a imagem do conteúdo desse mesmo objeto e pela atitude, que representa a resposta positiva ou negativa face ao objeto. A atitude, apesar de ter origem em cada indivíduo e isso implicar uma certa idiosincrasia, é a partir de relações sociais e opiniões que ela é expressa (Teixeira, Sttembre & Leal, 2007; Veloz, Nascimento-Schulze & Camargo, 1999; Catita, 2008).

1.2.4. Teoria da cognição social

A teoria da cognição social pressupõe que existem elementos que afetam o armazenamento e processamento da informação, o que permite ao indivíduo construir a sua realidade no meio social (Ferreira, 2000). Hamilton (1981, cit in Leyens, Yzerbeyt & Schadron, 1994), defende que a cognição social diz respeito aos fatores que permitem a aquisição da informação e a representação da mesma a fim de se chegar a um certo juízo, pelo indivíduo. Neste seguimento, surge a importância da formação dos estereótipos, que são considerados como estruturas detentoras do conhecimento, das crenças e das expectativas em relação ao grupo. Deste modo, são capazes de influenciar o processamento das informações de cariz social

assim como processos como a interpretação de comportamentos, a atenção, construção de inferências e o tipo de informação recolhida pela memória (Pereira, Ferreira, Martins e Cupertino, 2002).

De acordo com a teoria da cognição social, o estereótipo é aceite sob a forma de outros conceitos, como o de esquema, protótipo ou *Scripts*. O conceito de esquema provém da noção utilizada por Bartlett (1932), que seria um guia da percepção, da atenção e da recordação, onde são relacionados os conhecimentos já adquiridos e uma nova informação (Marques, 1986). Quando se trata de um esquema, trata-se também de uma construção, de uma interpretação e de uma forma de atuar sobre a realidade social, através de categorias que funcionam como estruturas do conhecimento que interpretam a informação proveniente do meio (Ferreira, 2000; Marques, 1986). Como desempenham uma função de formalizar julgamentos e inferências em relação aos outros, os estereótipos são exemplos de esquemas que se utilizam no processamento da informação acerca de outra pessoa (Brewer & Crane, 1994).

O protótipo, por sua vez, é um conjunto de características atribuídas a uma categoria (Rosh, 1977, cit in Marques, 1986). Na perspetiva de Brewer e Crane (1994), o protótipo é associado a determinados tipos de personalidade, ou seja, indivíduos que são semelhantes entre si no que diz respeito aos hábitos e valores.

Por sua vez, os *Scripts* representam acontecimentos de uma forma generalizada, isto é, servem como uma antevisão de determinadas situações, dizem, por exemplo, como esperamos que as pessoas se comportem. Da mesma forma interferem na memória em situações similares (Brewer & Crane, 1994). No entanto, e tendo em conta as diferenças, todos estes conceitos apontam para um conjunto abstrato de fatores que caracterizam determinado grupo social e que são posteriormente armazenados na memória (Pereira, Ferreira, Martins & Cupertino, 2002).

1.3. Estudos sobre Percepção e Imagens do Envelhecimento

No que concerne aos estudos longitudinais, foi realizado um estudo no Ohio Longitudinal Study of Aging and Retirement (OLSAR), com 50 idosos, ao longo de 20 anos. Este estudo revelou que os indivíduos que possuíam auto percepções positivas sobre o envelhecimento em 1975, apresentavam melhor funcionamento ao nível da saúde, de 1977 a 1995 (Levy, 2003). Levy, Ashman & Dror, 2000, referem que idosos com percepções positivas acerca do seu envelhecimento, viveram em média, mais 7,5 anos que aqueles com percepções negativas do seu envelhecimento. Desta forma, estudos mais recentes sugerem que a auto-estereótipia ou a ativação de estereótipos considerados relevantes para a identidade do indivíduo, pode ter consequências diversificadas, uma vez que os participantes idosos expostos a estereótipos negativos tendem a ter piores desempenhos ao nível da autoeficácia, memória e julgamentos acerca de outros idosos .

Levy, Ashman & Dror, 2000, mostraram também que os idosos expostos a estereótipos positivos tendem a mostrar maior vontade de viver, a procurar tratamento em casos hipotéticos de doença, sem ter em conta os possíveis custos, enquanto que os idosos expostos a

estereótipos negativos tendem a recusar o mesmos tratamentos, com a agravante de morrerem mais rapidamente (Levy, Ashman & Dror, 1999;2000). Deste modo, os estereótipos negativos afetam a qualidade de vida dos idosos bem como a duração da mesma e os cuidados no campo da saúde.

Sánchez (1982), refere que a autoimagem permite que o idoso aceite os elementos positivos e negativos dos estereótipos. Se a autoimagem do idoso for positiva, isso contribui para a aceitação dos estereótipos positivos, o que mantém essa autoimagem positiva. Por outro lado, se a autoimagem for negativa, os elementos negativos serão os privilegiados pelo idoso.

Segundo (aut.), alguns estudos apontam para o facto de se associar ao Envelhecimento uma fase da vida menos feliz e produtiva, contudo, é também evidente que apesar do decréscimo das capacidades com o avançar da idade, os idosos quando saudáveis são capazes de realizar as mesmas tarefas que um adulto seria capaz de realizar. Estudos como o de Murrillo, Correa e Aguire (2006) e de Sijuwade, (2009), revelam que a idade não é um obstáculo para os idosos se sentirem bem. Pelo contrário, é uma fase de liberdade, maturidade, crescimento pessoal e sabedoria.

De acordo com Gazquez et al. (2009), a educação para a gerontologia é fundamental para modificar atitudes e crenças erradas acerca das pessoas idosas. Através de uma amostra de 806 pessoas, que foram divididas em quatro grupos, dois deles constituídos por jovens, sendo que num os jovens não tinham qualquer tipo de formação na área da gerontologia e no outro, os jovens teriam recebido educação na mesma e os outros dois grupos eram formados por idosos, mantendo o mesmo padrão, um grupo sem formação em gerontologia e outro grupo com formação na área. Com a aplicação do instrumento *Beliefs about Old Age Questionnaire*, elaborado por Yuste e Gazquez, chegou-se à conclusão que tanto os idosos como os jovens com conhecimento na área da gerontologia, revelaram estar menos de acordo com a maior parte dos estereótipos contidos no questionário, comparativamente com os jovens e os idosos que não tinham recebido qualquer tipo de formação ao nível da gerontologia.

Por outro lado as percepções e as imagens que os idosos têm de si não são tão positivas. Para os idosos, a velhice surge associada a limitações físicas, doenças, dependência e menor contacto social (Massaia, 2005). A autoimagem negativa do processo de envelhecimento é associada à idade saúde-doença. Os idosos de instituições de longa permanência experimentam o processo de envelhecimento de uma forma negativa, devido ao isolamento sócio-afectivo (Araújo, Coutinho e Saldanha ,2005) .

Alguns estudos realizados junto dos profissionais de saúde, indicam que os idosos são tristes, doentes, debilitados, dependentes, cansados e sem ocupação, no entanto são associados a sabedoria e experiência de vida (Catita, 2008). Ribeiro (2007), por sua vez, sugere que os profissionais da área da saúde agregam ao idoso poucas imagens de tristeza a dependência, sendo mais frequente equiparar o idoso a imagens de maturidade, afetividade e incompetência.

Marques, Lima e Novo (2006), procuraram analisar os atributos estereotípicos de pessoas jovens e idosas. Na população jovem, a maior parte dos atributos são positivos enquanto que na população idosa, os atributos não são tão positivos. Os jovens são encarados

pelos idosos como pessoas que cuidam da sua aparência física, são saudáveis, bonitos, ativos, sociáveis, criativos e instruídos. De um modo mais negativo são também caracterizados como irresponsáveis e precipitados. Por outro lado os idosos são vistos pelos jovens como incapacitados física e intelectualmente, reformados, rabugentos, esquecidos, doentes, dependente, lentos, sós e desorientados. De uma forma mais positiva são também encarados como experientes e sábios.

Na tabela 1 encontram-se alguns estudos sobre percepção e imagens de envelhecimento.

Tabela 1. Estudos Nacionais e Internacionais referentes a Percepção e Imagens de Envelhecimento

Autor(es)/ ano	Amostra N	Instrumentos	Principais resultados
Murillo, Correa e Aguirre, (2006)	20 Idosos, com idades compreendidas entre os 65 e os 88 anos	Entrevistas	A idade não é um obstáculo para os idosos se sentirem bem. É uma etapa de liberdade, maturidade, crescimento pessoal, bem-estar e sabedoria
Massaia (2005)	9 Idosos (maioria viúvos e do sexo feminino)	Entrevistas qualitativas	A velhice surge associada a limitações físicas, doenças e dependência e diminuição dos contactos sociais. A solidão aparece conotada com a viuvez e a institucionalização. A perda de capacidades mnésicas, a reforma, infelicidade são características negativas da velhice. Por outro lado, são tidas como vantagens da juventude, a vontade e a capacidade para trabalhar, a boa memória e a independência.
Marques, Lima e Novo (2006)	60 jovens e 60 idosos	Questionário construído para avaliar estereótipos	A caracterização feita pelos idosos, no que concerne aos aspetos positivos relaciona-se com os conceitos de experiência, sabedoria, maturidade. Por outro lado, relativamente aos conceitos negativos, os idosos apresentam estereótipos sobre si mesmos. Vêem-se essencialmente como sós, lentos e rabugentos.
Araújo, Coutinho e Saldanha (2005)	100 Idosos (Instituições de Longa Permanência e Grupos de Convivência)	Teste de Associação livre de Palavras	A autoimagem negativa do processo de envelhecimento é associada à diade saúde-doença. Os idosos de instituições de longa permanência experimentam o processo de envelhecimento de uma forma negativa, devido ao isolamento sócio-afectivo; - Para as mulheres idosas, o envelhecimento é um momento "feliz" da vida.
Veloz, Nascimento-Schulze e Camargo (1999)	37 Idosos (entre 52 e 92 anos)	Entrevista	Nas mulheres verifica-se a perda de laços familiares e de identidade física. O envelhecimento é associado à doença e a uma auto-imagem negativa. A solidão torna-se um problema quase exclusivo desta etapa de desenvolvimento, sendo uma consequência da viuvez. Os idosos do sexo masculino associam ao envelhecimento a perda da capacidade de trabalho, a inatividade e isolamento social. Corpo visto como uma máquina velha, que incomoda.
Sousa, Cerqueira e Galante (2008),	Jovens (13-27 anos), Adultos (33-47 anos), Jovens idosos (53-67 anos) Muito idosos (73-87 anos),	Escala ImAges	Os participantes mais idosos são aqueles que apresentam imagens mais negativas acerca do envelhecimento. Contudo, os "jovens idosos" revelam imagens positivas do envelhecimento, como a maturidade, sabedoria, vendo o processo de envelhecimento como um meio de obtenção de ganhos. De um modo geral, este estudo aponta para o facto de serem os idosos mais velhos e os jovens a possuir imagens mais negativas do envelhecimento.
Silva, C., Fossati, A. & Portella, M. (2007)	Homens idosos entre os 62 e os 78 anos	Entrevista	Os participantes do estudo destacam no seu processo de envelhecimento, a perda da força muscular, a nível biológico; a discriminação, a nível social e os conflitos intergeracionais, num nível psicológico. Os idosos entrevistados aceitam a chegada do envelhecimento de forma passiva e convivem bem com as mudanças inerentes à idade. No que concerne à dimensão espiritual, eles encontram explicações que os levam a compreender essa nova etapa da vida.
Sijuwade, (2009)	5 Idosos de Grupos de Convivência	Entrevista	O envelhecimento é uma etapa de experiências, maturidade, liberdade e crescimento pessoal.
Gazquez et al. (2009)	806 pessoas jovens com formação em gerontologia e 217 sem informação. 182 idosos com formação em gerontologia e 205 sem formação	The Beliefs about Old Age Questionnaire (Yuste & Gazquez)	As pessoas idosas sem formação em gerontologia, assim como os jovens sem formação na mesma área, expressaram estar mais de acordo com a maior parte dos estereótipos presentes nos questionários. Estas diferenças entre os grupos que receberam educação ao nível da gerontologia, revelam a importância da informação, para mudar atitudes e crenças relacionadas com oAgeism.
Levy, B., Ashman, O.& Dror, I. (1999-2000)	64 participantes: 32 adultos idosos e 32 adultos jovens	Maclab Software (Costin, 1988)	Os participantes mais jovens revelaram alguma tendência a recusar longas intervenções como forma de prolongar a sua vida, enquanto que os participantes idosos contrariaram esta tendência, recorrendo a estereótipos positivos.
Popham, E. L.; Kennison, M. S.; Bradley, K. I. (2011)	475 adultos alunos de graduação: 310 mulheres; 161 homens; 4 não diferenciados	State and Local Youth Risk Behavior Survey (YRBS)	Foi encontrada uma relação entre os níveis elevados de atitudes discriminatórias e os níveis elevados de comportamentos de risco e busca de sensações, nos adultos jovens. Isto remete para o facto de a discriminação relativa à idade estar associada, nesta amostra de participantes com as vivências que os mesmos manifestam.

2. Discriminação associada ao Envelhecimento

2.1. Conceito de Ageism

O conceito de Ageism, surge associado a mais uma forma de discriminação, tal como o sexismo e o racismo. Desta forma, o idadismo é considerado uma nova forma de discriminar as pessoas, com base na sua idade (Palmore, 1999 cit in Palmore, 2004). Esta nova forma de discriminação pode atingir qualquer pessoa, visto que qualquer um pode atingir uma idade avançada. Com o aumento da esperança média de vida, aumenta também a probabilidade deste fenómeno acontecer. Com o crescimento do número de idosos, a adaptação dos mesmos e a sua boa saúde e sucesso ficam comprometidos pelos estereótipos que valorizam a juventude (Ferreira-Alves & Novo, 2006). Tal facto acontece pela sociedade valorizar, cada vez mais, a produtividade, a beleza e a elegância. Assim, os idosos são colocados à margem, sendo vítimas de exclusão social exercida pelos mais jovens devido a representações sociais e estereótipos (Veloz, Nascimento-Schulze & Camargo, 1999).

A generalização que é feita na atualidade acerca dos idosos é baseada na crença de que este grupo etário é constituído por pessoas senis, fracas e dependentes (Catita, 2008). São estas convicções que impedem o idoso de participar na sociedade e desta forma ser discriminado (Mennocchi, 2009). É fundamental que o profissional, assim como os próprios idosos, familiares e cuidadores tenham uma visão integrada do fenómeno do envelhecimento. Com o planeamento precoce desta época da vida, tendo em consideração, desde idades anteriores, a qualidade e o estilo de vida, atividades físicas e mentais, é possível conquistar longevidade e saúde, uma idade desejada por muitos (Santos, F., Andrade, V. & Bueno, O. (2009).

Segundo Greefe (2010), existem dois tipos de Ageism. O primeiro assenta na segregação que os grupos sociais exercem através de estereótipos e preconceitos nos adultos idosos e o segundo, relaciona-se com o medo da morte e as perdas associadas à idade avançada, que contribuem para anulação social dos idosos.

De acordo com a Teoria da Modernização (Cudy & Fiske, 2002), a redução do estatuto dos idosos é o resultado da alteração das sociedades rurais para sociedades modernas, industriais. O avanço da tecnologia permitiu a criação de postos de trabalho para os quais os idosos não estariam preparados, o que levou a exclusão dos mesmos no mercado de trabalho. A urbanização e alfabetização favoreceram a perda da sua posição como transmissores de cultura e sabedoria (Couto, 2005; Palmore, 1999).

O *Ageism* ou Idadismo manifesta-se tanto ao nível individual como instrumental ou social. O primeiro diz respeito àquelas situações em que é evitado o contacto com pessoas idosas ou são formadas atitudes e estereótipos negativos acerca dos idosos. O segundo, instrumental, abrange a discriminação no emprego ou nas instituições para idosos (lares de idosos). A nível social, a discriminação é descrita pela falta de igualdade, linguagem idadista e pela segregação pela idade (McGuire, Klein & Chen, 2008). Assim, o conceito “Idadismo”, pode

manifestar-se através de mitos, estereótipos, práticas discriminatórias tanto no local de trabalho como na educação ou serviços de saúde (Schroots, 2003; Couto, 2005; Castro, 2007).

Sefundo Dobbs et al (2008), grande parte dos autores assumem que o Idadismo é construído ainda na infância, quando são criadas imagens do idoso como uma pessoa mais dependente, frágil e só. A reforma e a institucionalização do idoso contribuem para que as crenças formadas na infância se reforcem na idade adulta. Outra forma de reforçar este conceito é o facto de se utilizar uma linguagem infantilizada, o uso de diminutivos ou a fala vagarosa (Schroots, 2003).

De entre as consequências do Idadismo, para o idoso, podem destacar-se o isolamento, a institucionalização, a diminuição da atividade e consequentemente da percepção de autoeficácia e o aumento dos maus-tratos nesta etapa de desenvolvimento. Por outro lado, a importância exagerada dada à juventude também influencia de uma forma negativa o idoso, podendo suscitar conflitos intergeracionais (Ribeiro, 2007) o que permite o afastamento da população idosa da restante sociedade (Palmore, 1999).

Como forma de reação ao Ageism, Palmore (1999, cit in Magalhães, C., Fernandes, A., Antão, C. & Anes, E., realçou quatro estratégias utilizadas pelos idosos: a aceitação, que se traduz pelo afastamento voluntário por parte do idoso, a negação, quando o idoso revela um esforço por parecer mais jovem, recorrendo muitas vezes a cirurgias plásticas, a evitação que pode conduzir a comportamentos como o isolamento, consumo de drogas, nomeadamente o álcool, manifestação de doenças mentais e até o suicídio e por último, a reforma, que é a forma mais positiva forma de reação e que visa eliminar a manutenção dos estereótipos através da não conformidade com os mesmos, promovendo a procura de atividades aliciantes e prazerosas.

É por isso, fundamental, que se procure aumentar o bem-estar dos idosos através da diminuição de atitudes discriminatórias. De acordo com Greefe (2010), chega-se a duas formas de contrariar a discriminação. Uma delas é a interação entre gerações baseada na narrativa, nomeadamente em grupos religiosos. A outra, verificada também no mesmo contexto, baseia-se no contacto intergeracional, através da partilha de experiências entre jovens e idosos. Tal permite a igualização de estatutos, o trabalho para atingir objetivos comuns e a consequente redução de estereótipos contra os idosos. Assim, a atuação das gerações mais novas, através da transmissão de informações permite a adoção de atitudes positivas face ao envelhecimento.

2.1.1. Investigações sobre Ageism

Foram encontrados estudos dentro da temática do Envelhecimento, mais concretamente nas áreas da discriminação (*Ageism*). Estes estudos foram encontrados tanto a nível nacional como internacional. Contudo, é no estrangeiro que as pesquisas neste âmbito se revelam mais satisfatórias, pelo fato de existir maior diversidade de autores que se propõem a investigar na área do Envelhecimento. Alguns dos estudos encontram-se na Tabela 2.

Tabela 2. Estudos Nacionais e Internacionais referentes a *Ageism*.

Autor(es)/ ano	Amostra N	Instrumentos	Principais resultados
Alves-Ferreira, J. & Novo, R. (2006)	324	Ageism Survey (2001)	Cientificamente, não existem provas para associar o avanço da idade à falta de capacidades, competência ou dignidade. Os resultados deste estudo sugerem a necessidade de uma intervenção cultural, com o objectivo de esclarecer a dualidade existente entre envelhecimento e saúde, envelhecimento e doença e envelhecimento e competência. Um outro dado está relacionado com a percepção de discriminação superior nas pessoas institucionalizadas. Isto pode dever-se à dificuldade que as pessoas em idade avançada têm para se adaptar à perda de referências de pertença a um lugar geográfico e social. O facto de estar institucionalizado, pode por si só, significar uma situação de discriminação.
Palmore, E. (2004)	152, EUA; 375, Canada 527	Ageism Survey (Palmore, 2001)	O “ageism” é percebido e generalizado como sendo frequente tanto no Canadá como nos Estados Unidos. Os cinco primeiros itens da escala foram identificados como mais frequentes na população Canadiana do que na Americana. Este dado pode estar relacionado com o facto de existir maior discriminação baseada na idade no Canadá do que nos Estados Unidos, ou simplesmente pela razão de que a população Canadiana é mais susceptível à discriminação do que os Americanos, e por isso admitem, em maior proporção a existência deste tipo de situações.
Palmore, E. (2001)	84	Ageism Survey (Palmore, 2001)	A aplicação deste instrumento demonstrou que o Ageism é frequente em todos os inquiridos. O mais frequente tipo de discriminação está relacionado com a falta de respeito revelada pelos indivíduos em relação aos mais velhos.
Couto, M., Koller, S., Novo, R. & Soares, P. (2009)	111	Questionário sóciodemográfico Ageism Survey (Palmore, 2001)	Os resultados revelaram a vivência de episódios de discriminação em contexto brasileiro, tendo sido predominantes os relativos aos contextos sociais e de saúde. Quanto ao nível de stresse atribuído aos eventos de discriminação, de forma geral, os itens apresentaram médias baixas. Esse resultado pode revelar que idosos utilizam diferentes estratégias para lidarem com eventos negativos, tais como o preconceito.
Van den Heuvel, Wim, J.A. & Van Santvoort, Marc, M. (2011)	14	ESS Survey (2008)	Os resultados revelam que um quarto dos cidadãos europeus com mais de 62 anos, experiencia frequentemente situações de discriminação relacionada com a idade. O género, a educação e a pertença a minorias assim como o contexto sócio-cultural são fatores que contribuem para essa discriminação. A satisfação com vida e a percepção de saúde estão também relacionadas com a percepção da discriminação relativa à idade. De acordo com o estudo, as diferenças mais significativas encontradas na percepção de discriminação são visíveis nos idosos que pertencem ao noroeste da Europa, versus os do sudeste da Europa.
Musaiger, O., A. & D’Souza, R. (2007)	305 adultos com idades compreendidas entre os 20 e os 64 anos.	Activity Daily Living Scales (ADL); Instrumental Activities of Daily Living Scale (IADL)	74% dos participantes consideraram que a idade é um fator preponderante para as mulheres idosas. 62,2% das mulheres e 67% dos homens afirmam que a idade define os homens idosos. A imagem corporal constitui um critério importante como forma de definir se uma mulher é considerada idosa. Foi evidente um grau relativamente significativo de Ageism, tanto nos participantes do sexo masculino como nos participantes do sexo feminino. Contudo, apesar das mudanças sócio culturais ocorridas no Kuwait associadas à modernização, o estatuto do idoso mantém-se inalterado no que diz respeito ao seu papel como parte indispensável na família.

2.2. Definição de Gerontofobia

O conceito de gerontofobia, relaciona-se com o de Ageism ou Idadismo, que é uma forma de discriminação das pessoas idosas. Sendo o que a gerontofobia aponta para um comportamento próximo da discriminação, pelo que a própria palavra induz, importa assim esclarecer o que é na realidade a “fobia” pelos mais velhos. Tal como o próprio nome indica, a gerontofobia aponta para um medo irracional, neste caso relativo a tudo o que se relaciona com o envelhecimento e com os idosos (Catita, 2008; Castro, 2007). Desta forma, afeta todos os comportamentos daqueles que, por norma rejeitam o seu próprio processo de Envelhecimento. As pessoas tendem a comportar-se de modo diferente para com indivíduos mais velhos tendo por base a crença de que o processo de envelhecimento está inevitavelmente associado a representações de doença, depressão, incapacidades e limitações físicas. De um modo simplificado, as pessoas que possuem fobia em relação à velhice desempenham condutas menos favoráveis, negativas, através da recusa e da apatia e/ou indiferença face aos idosos (Catita, 2008; Castro, 2007).

De acordo com Palmore, as pessoas não abominam propriamente as pessoas idosas, mas por outro lado, sentem-se intimidadas pelas dificuldades acrescidas, senilidade e aproximação da morte que usualmente se associam à Velhice. Os próprios idosos, por seu turno, podem também revelar estas atitudes (Combe & Schmader, 1999; Castro, 2007).

2.3. Auto-Estereótipos na Velhice

O papel dos estereótipos pode ser bastante importante na percepção que os idosos têm de si mesmos, inclusive as atitudes que são tidas face ao Envelhecimento, traduzem a forma como o idoso percebe esse mesmo processo. Pode acontecer, que os idosos aceitem de tal forma as imagens prejudicadas que existem em torno de si que manifestam atitudes congruentes com essas mesmas imagens (Cathalifaud, Thumala, Urquiza & Ojeda, 2007; Sáez, Meléndez & Aleixandre, 1994).

Desta forma, a autopercepção que o idoso faz, reflete as percepções dos outros em relação ao próprio sujeito (Macia, Lahmam, Baali, Boëtsch & Lucciani, 2009). As imagens maioritariamente negativas que a sociedade vai construindo acerca dos idosos podem influenciar a percepção que estes têm deles próprios, permitindo que as crenças se tornem verdadeiras (McGuire, Klein & Chen, 2008; Catita, 2008), o que torna a sua percepção do Envelhecimento negativa.

De acordo com Levy, os idosos adquirem auto-percepções através de um processo que compreende dois estádios: primeiramente, o estereótipo vai sendo internalizado desde a infância através da socialização. Contudo, nesta fase, o estereótipo ainda não tem qualquer impacto na auto-percepção, uma vez que os estereótipos são, nesta fase, dirigidos a indivíduos exteriores ao grupo. Num segundo momento, quando o indivíduo atinge uma idade avançada, os estereótipos tornam-se auto-estereótipos. Aqui, o idoso apercebe-se que faz parte de um grupo ao qual são atribuídas determinadas características, havendo uma identificação com o grupo

(Macia, Lahmam, Baali, Boëtsch & Lucciani, 2009; Levy, 2003). Com o avanço da idade, os estereótipos são reforçados até que o indivíduo seja o alvo do seu próprio estereótipo. Isto acontece quando se observam atitudes discriminatórias dos idosos em relação ao seu próprio grupo ou em relação a si mesmos (Levy, 2003). Segundo o mesmo autor, o declínio que se pode verificar não é devido apenas a alterações de ordem biológica mas sim aos efeitos psicológicos que os auto-estereótipos têm no idoso. De acordo com este pressuposto, Levy e Langer (1994), puderam analisar que os idosos expostos a estereótipos etários negativos tendem a revelar piores desempenhos do que aqueles que são apresentados a estereótipos positivos, em tarefas que necessitam da intervenção da memória (Levy, 2003; Hess, Hinson & Statham, 2004).

3. Envelhecimento enquanto etapa de Desenvolvimento

3.1 Alterações psicológicas relacionadas com o envelhecimento

As mudanças que ocorrem ao longo do processo de envelhecimento, são maioritariamente de ordem emocional, cognitiva, biológica e psicológica. A seguir, são apresentadas algumas alterações psicológicas que nos permitem caracterizar esta fase. Estas alterações estão associadas principalmente ao aparecimento de doenças ou outras circunstâncias de vida (nível de escolaridade, estatuto socioeconómico, perdas de figuras significativas). Todas estas circunstâncias potenciam a redefinição da identidade pessoal do idoso numa fase diferente da sua vida (Moñivas, 1998). Este subcapítulo irá debruçar-se sobre as capacidades cognitivas principais, a atenção, aprendizagem, memória, inteligência, criatividade, sabedoria e personalidade.

3.1.1. Atenção

Sendo a atenção uma condição fundamental para as restantes habilidades, pode dizer-se que esta é a capacidade básica para apoiar o processamento cognitivo. Pressupõe-se que o envelhecimento cognitivo reduza os recursos atencionais, o que, por sua vez, diminui a eficiência nos processos cognitivos (Plude & Hoyer, 1985, cit in Vega & Bueno, 1995). A atenção divide-se portanto em quatro dimensões, sendo que todas elas funcionam em conjunto.

A atenção concentrada, relaciona-se com a noção de vigilância. See, Howe, Warm & Dember, (1995), consideram que existe uma diminuição da capacidade de vigilância. Existem estudos sobre a diminuição da capacidade de vigilância de acordo com a idade, estes resultados apontam que o processo de manter a atenção não muda com a idade não existem diferenças entre idosos e jovens, no que concerne à velocidade com que a sua precisão diminui (Vega & Bueno, 1995). Contudo, os idosos são, de facto, menos precisos nas tarefas que requerem capacidade de vigilância. Desta forma, autores como Hasher & Zacks, (1989, cit in Vega & Bueno, 1995), referem que os idosos suportam maior quantidade de pensamentos que não estão relacionados com a tarefa e explicam este fato com a diminuição da eficiência dos processos de

inibição, o que aumentaria concomitantemente a intrusão de pensamentos, opiniões e experiências e sensações.

Relativamente à atenção dividida, esta é a capacidade que permite que um indivíduo se focalize em duas ou mais tarefas em simultâneo. Este tipo de atenção deteriora-se com o avançar da idade, nalguns casos. Quando a tarefa é muito simples, não existem diferenças de acordo com as idades. Por outro lado, quando se trata de tarefas mais elaboradas, os idosos têm desempenhos inferiores aos jovens. Pode dizer-se que a atenção dividida se deteriora com a idade, mas isso só é significativo em tarefas mais complexas (Vega & Bueno, 1995).

Quanto à atenção seletiva, esta representa a função mais básica da atenção. Trata-se da habilidade que o indivíduo possui para se centrar na informação relevante, o que se revela essencial para a aprendizagem. Esta dimensão da atenção apresenta alterações ao longo de todo o ciclo vital (Plude, Enns & Brodeur, 1994, cit in Vega & Bueno, 1995). As alterações neste tipo de atenção, dependem da situação. Quando a tarefa é simples e não é necessário processar a informação irrelevante, não aparecem diferenças na atenção seletiva entre jovens e idosos. No entanto, quando é necessário processar a informação irrelevante, já são visíveis as diferenças em função com a idade (McDowd & Birren, cit in Vega & Bueno, 1995).

Quando se trata de mudar o foco de atenção, está patente o processo que implica mudar o foco de atenção entre duas ou mais fontes de informação, de forma alternada. No estudo realizado por Hartley, Kieley & McKenzie, (1987) não se encontraram diferenças no ritmo com que jovens e idosos mudavam a sua atenção visual quando lhes era pedido que alternassem entre um foco estreito e um foco mais amplo de atenção. Esta ausência de diferenças entre jovens e idosos na troca de atenção visual contradiz os resultados obtidos sobre perseverança e rigidez comportamental e com os dados resultantes das tarefas que exigem mudança de atenção auditiva (Vega & Bueno, 1995).

3.1.2. Aprendizagem

Outro aspeto fundamental para os processos cognitivos é a aprendizagem, que está inevitavelmente ligada à memória. A aprendizagem exige algum esforço por parte de quem aprende, ao passo que a memória revela ser fruto de um processo mais complexo e abstrato, que também depende da experiência, mas que não está necessariamente associado a uma situação específica como ocorre a aprendizagem (Kauster, 1982, cit in Vega & Bueno, 1995). A maior parte dos estudos acerca da aprendizagem utilizam técnicas provenientes da perspectiva mecanicista do desenvolvimento. Tentou-se averiguar quais são as características da tarefa que afetam a aprendizagem, se essas influências experimentam mudanças com a idade e como afetam a aprendizagem na vida diária. Foram encontradas diferenças ao nível do condicionamento, da aprendizagem verbal e de diversas habilidades (Vega & Bueno, 1995).

Ao nível do condicionamento, o padrão de mudanças em idades mais avançadas, depende se considerarmos o tipo de condicionamento clássico ou operante. A questão que se coloca, no caso do condicionamento clássico prende-se com o facto de encontrar uma razão

explicativa para os idosos realizarem o condicionamento de uma forma mais lenta, ou em alguns casos nem manifestarem condicionamento. O enfraquecimento da resposta involuntária deve-se à perda de células no cerebelo, uma estrutura essencialmente envolvida na coordenação de movimentos. Desta forma, o decréscimo da manifestação de condicionamento em muitos idosos pode dever-se a mudanças ao nível do sistema nervoso central (Woodruff-Pak, 1990, cit in Vega & Bueno, 1995).

No que concerne ao condicionamento operante, o comportamento é modificado em função das consequências que derivam da ação realizada. Neste sentido, chegou-se à conclusão que, quando a ação conduz à obtenção de uma recompensa, não existem diferenças no condicionamento, ao longo do ciclo vital. Por outro lado, tanto o condicionamento clássico como o operante constituem a base da recuperação de hábitos e comportamentos que se tinham perdido. Tanto o condicionamento clássico como o condicionamento operante foram utilizados com êxito, como por exemplo no controlo da incontinência, com pessoas idosas (McDowell, Burgio, Dombrowski & Locher, 1992, cit in Vega & Bueno, 1995).

Na aprendizagem verbal, parece existir um declive notório da mesma, depois dos 60 anos, segundo alguns estudos transversais de aprendizagem verbal realizados, incluindo os dados encontrados no estudo longitudinal de Baltimore, onde surgem diferenças interindividuais que aumentam com a idade (Vega & Bueno, 1995).

Ao nível da aquisição de habilidades e de acordo com um estudo sobre a aquisição das mesmas para processar palavras, as mulheres de maior idade, ainda que tenham demorado mais tempo para terminar o documento final, este era tão preciso e sem erros como o das mulheres mais jovens (Elias, Elias, Robbins & Gage, 1987, cit in Vega & Bueno, 1995).

3.1.3. Memória

No que concerne às capacidades mnésicas, evidenciam-se outro tipo de alterações. As capacidades relacionadas com a memória, que se compõem de estruturas e processos, podem entrar em declínio. Contudo, os conteúdos da memória que dizem respeito ao conhecimento armazenado, podem aumentar (Vega & Bueno, 1995). De acordo com a perspetiva do processamento, a informação é transferida através de canais distintos, cada um deles com funções e características diferentes (Vega & Bueno, 1995).

Na memória sensorial, de duração muito breve, os idosos parecem necessitar de mais tempo do que os jovens para extrair a informação, o que leva a crer numa perda de capacidade na memória sensorial, e contribui de uma forma significativa para as dificuldades de aprendizagem e recuperação da informação experienciada pelos idosos (Vega & Bueno, 1995).

As maiores dificuldades mnésicas nos idosos prendem-se com a memória a curto e longo prazo. Quando não existem patologias, os idosos são capazes de recorrer a estes dois tipos de patologias tão bem quanto os jovens, apenas necessitam de mais tempo para o fazer (Fonseca, 2004; Lerner, Easterbrooks & Mistry, 2003).

Na memória a curto prazo, a capacidade limitada e de duração relativamente breve perde-se, se não for utilizada. É devido a este facto que a memória a longo prazo funciona em parceria com esta perda de informações. São as recordações do passado, e o nosso conhecimento do mundo e sobre como fazer as coisas que ajudam a recuperar informações apreendidas a curto prazo e posteriormente perdidas (Vega & Bueno, 1995).

Relativamente à memória episódica, adquirida através dos acontecimentos de vida do indivíduo, esta parece ser o tipo de memória que decresce com maior facilidade durante o envelhecimento. No que concerne à memória semântica, que se relaciona com inteligência cristalizada (conhecimentos adquiridos através da experiência) é consensual que os idosos conseguem reter e evocar a mesma quantidade de informação que os jovens, a única diferença será o facto de aceder a essa mesma informação de uma forma mais lenta (Fonseca, 2004; Lerner, Easterbrooks & Mistry, 2003).

3.1.4. Inteligência

É comum a ideia de que a inteligência tende a diminuir com o avançar do processo de envelhecimento. Apesar de uma enorme multiplicidade de teorias e pontos de vista, existem autores que defendem que a inteligência poderia ser treinada em adultos, melhorando os seus desempenhos independentemente da sua idade. Contudo, existem teorias que conferem maior relevância às habilidades intelectuais de adultos idosos que serão exploradas mais à frente.

Torna-se pertinente fazer referência à importância do pensamento formal e consequentemente, ao pensamento pós formal, uma vez que o segundo surge na necessidade de complementar o primeiro. O desenvolvimento do pensamento formal, permite ao jovem/adulto usar o pensamento lógico para resolver problemas abstratos, utilizando um pensamento científico capacitado de encontrar uma solução para um determinado problema/situação. Desta forma, é útil para a resolução de problemas para os quais apenas existe uma solução ou resposta. Todavia, na vida adulta é frequente o deparar com problemas que requerem mais do que uma resposta/solução. É neste âmbito que surge o conceito do pensamento pós-formal (Paúl & Ribeiro, 2012).

De acordo com o seguimento dos trabalhos de Piaget, o estágio que melhor caracterizaria o pensamento do adulto e do idoso, seria o pós-formal. Esta perspectiva faz referência aos conceitos de pensamento divergente e de operações dialécticas (Vega & Bueno, 1995).

Segundo o ponto de vista de Arlin, em 1975, o quinto estágio do desenvolvimento cognitivo do modelo explicativo iniciado por Piaget, diria respeito a um pensamento operativo formal, caracterizado pela solução de problemas ou por um pensamento convergente. Desta forma, o mesmo autor defende que o período das operações formais, diz respeito à solução de problemas (Arlin, 1976, cit in Vega & Bueno, 1995). Porém, o pensamento pós-formal assenta num tipo de pensamento divergente, caracterizado pela procura de novos problemas, com o

intuito de descobrir novas formas de os resolver, sendo portanto um pensamento relativo e não absoluto (Vega & Bueno, 1995).

De acordo com o aumento da experiência, e a complexidade do contexto social se acentua, o indivíduo avalia a natureza da realidade e a subjetividade. Ao fazer esta reavaliação, o pensamento lógico combina-se com o intuitivo e emocional, o que traduz um pensamento mais interpretativo e realizado de uma forma mais autónoma (Vega & Bueno, 1995). É na forma como os indivíduos lidam com o conhecimento e o processo inerente ao mesmo, e nas suposições que desenvolvem acerca da natureza, limites e exatidão do conhecimento que se debruça o conceito do pensamento pós-formal (Paúl & Ribeiro, 2012).

De um ponto de vista dialético, Riegel, em 1973, propôs que o período das operações dialéticas seria o último do desenvolvimento cognitivo. Isto resulta de uma reinterpretação da teoria de Piaget à luz de um ponto de vista dialético. As operações dialéticas representam o pensamento maduro, isto é, o indivíduo não necessita de passar por todos os quatro estádios de uma forma ordenada para atingir este tipo de pensamento. Este facto implica que um indivíduo pode executar um nível de pensamento numa determinada área e outro nível diferente numa outra área (Vega & Bueno, 1995).

Segundo Lavouvie-Vief (1985), existem evidências que apoiam a existência de um pensamento pós-formal dialético em idosos. Num estudo que consistia em apresentar frases logicamente inconsistentes, os jovens concentravam-se em analisar a informação dessas frases com o objetivo de chegar a uma conclusão, enquanto os idosos dirigiam o seu foco de atenção para as premissas inconsistentes, empregando o seu conhecimento para introduzir premissas complementares como forma de resolver as inconsistências (Vega & Bueno, 1995).

A investigação acerca do pensamento pós-formal trouxe um aumento da validade ecológica aos estudos relativos ao envelhecimento intelectual, permitindo desta forma, compreender mais aprofundadamente os comportamentos inteligentes que os adultos e os idosos utilizam para resolver os problemas do seu quotidiano (Lewis, 1994, cit in, Vega & Bueno, 1995). É por isso, assumida uma posição desenvolvimental, quando se trata deste constructo. Os pensamentos que os indivíduos têm acerca do conhecimento e o processo de conhecer são parte integrante de um processo desenvolvimental coerente, lógico e sequenciado. No que diz respeito ao conteúdo, as suposições incidem sobre a natureza do conhecimento (Paúl & Ribeiro, 2012). Não obstante, é de salientar a importância dos conceitos de inteligência fluida e inteligência cristalizada, promulgados por Horn e Cattell, na década de 60.

De acordo com a perspectiva de Cattell, a inteligência fluida relaciona-se com os processos cognitivos básicos, adquiridos com a aprendizagem, mais ligada aos aspetos neurológicos e fisiológicos. Está patente na amplitude de consciência imediata no raciocínio, na abstração, na formação de conceitos e na resolução de problemas Lerner, Easterbrooks & Mistry, 2003; Fonseca, 2004; Vega & Bueno, 1995).

A inteligência cristalizada, corresponde ao conhecimento adquirido e às habilidades intelectuais desenvolvidas, de acordo com o processo de socialização, ou seja, é todo o

conhecimento que uma pessoa adquire através da sua experiência (Vega & Bueno, 1995). Estes dois tipos de inteligência seguem vias diferentes de evolução, muito distintas nas últimas décadas de vida devido à atuação de diversos fatores. O funcionamento neurofisiológico com a idade, para a inteligência fluida e a educação e aculturação para a inteligência cristalizada. A inteligência fluida aumenta e acaba por diminuir ao longo do ciclo vital, enquanto que a inteligência cristalizada geralmente aumenta e/ou mantém-se estável na maior parte dos adultos. Tal como o próprio nome indica, a inteligência fluida varia com o desempenho do indivíduo perante situações novas. A cristalizada, adquire uma forma definida com a experiência (Vega & Bueno, 1995). Existem evidências que permitem concluir que os adultos, comparativamente com os jovens, apresentam um pensamento mais elaborado, isto é, possuem um nível superior de desenvolvimento epistemológico (Pascarella & Terenzini, 1991, 2005, cit in Paúl & Ribeiro, 2012). Contudo, o que é fulcral neste processo é a natureza, diversidade e especificidade das experiências de vida que caracterizam o desenvolvimento dos indivíduos adultos, e não apenas a idade (Kitchener, Wood e Jensen, 1999; Baxter Magolda, 2004; Faria, 2008, cit in Paúl & Ribeiro, 2012).

3.1.5. Criatividade

De acordo com Perlmutter e Hall (1992, cit in Vega & Bueno, 1995), a criatividade deve ser considerada, tendo em conta quatro perspetivas, segundo os processos, a personalidade, os produtos e a persuasão.

Os processos criativos, são o resultado de como se processa a informação. A maioria dos estudos longitudinais indicam que a criatividade e a preferência pela complexidade, diminuem com a idade, ainda que se tenha encontrado um ponto máximo antes de começar a decrescer, sendo que esse nível ótimo de criatividade circunda os 30 anos de idade (Vega & Bueno, 1995). Efetuou-se um estudo, no qual se compararam mulheres em idade ativa, entre os 24 e os 74 anos, com um bom nível educativo, que nunca haviam elaborado provas de criatividade, com mulheres artistas e escritoras profissionais, com idades compreendidas entre os 22 e os 87 anos, apareceram essencialmente dois padrões de resultados distintos. Entre as mulheres não criativas, as jovens manifestaram a sua preferência por desenhos mais complexos que as mais velhas. Por outro lado, não se encontraram diferenças significativas em função da idade, no grupo das mulheres consideradas criativas (Crosson & Robertson-Tchabo, 1983, cit in Vega & Bueno, 1995).

Assim sendo, é possível que os traços e as habilidades que são importantes para uma determinada pessoa, se mantenham na velhice ou de outra forma, quando as pessoas exercitam de uma forma continuada uma habilidade, é improvável que esta decline (Vega & Bueno, 1995). Tendo em conta a personalidade, o processo criativo seria um traço característico da pessoa, uma combinação entre pensamento, motivação e personalidade (Perlmutter & Hall, 1992, cit in Vega & Bueno, 1995). Para isso, os investigadores estudam estes aspetos em pessoas criativas e que estão ativas, na atualidade. Para além de que um certo nível de inteligência (Q.I.

aproximado a 120) é uma condição para o desenvolvimento da criatividade, este não constitui um facto decisivo para a mesma se desenvolver (Vega & Bueno, 1995). Tendo em conta a perspectiva de Teresa Amabile, cit in Kohn, 1987, cit in Veja & Bueno, 1995, existem determinadas características subjacentes ao trabalho criativo, como a experiência, a concentração, persistência e o pensamento divergente, assim como a motivação intrínseca. O papel desempenhado pela experiência significa que a criatividade é específica tendo em conta os diferentes domínios. Isto indica a probabilidade de que os testes gerais desenvolvidos para avaliar o pensamento divergente e outros aspetos da criatividade constituem uma medida imprecisa da mesma (Vega & Bueno, 1995).

No que concerne aos produtos, é analisada a evolução do processo de produção, a relação entre a quantidade e a qualidade daquilo que é produzido e as diferenças interindividuais entre a precocidade, longevidade e o ritmo de produção.

A curva desenvolvimental indica como variam os produtos resultantes da criatividade ao longo do decorrer de uma carreira. A partir da investigação deste aspeto, chegou-se à conclusão que a produtividade tende a aumentar de uma forma rápida até alcançar um pico máximo, sendo que após esse pico, esta tende a diminuir gradualmente. O momento de máxima produtividade situa-se entre o final da década dos 30 anos e o princípio da década dos 40 anos. Todavia, este momento máximo tende a variar de acordo com o domínio do trabalho que é efetuado (Vega & Bueno, 1995).

A relação entre a quantidade e a qualidade daquilo que é produzido, em que a quantidade resulta apenas como produtividade, enquanto a qualidade significa a verdadeira criatividade. De acordo com o “modelo de probabilidade de êxito constante”, a criatividade é uma consequência probabilística da produtividade, tanto ao longo de uma carreira como em várias carreiras diferentes (Vega & Bueno, 1995).

Por último, existem diferenças consideráveis a nível interindividual, na quantidade de produtos criativos que se geram ao longo da vida. Existe três formas de produzir ao longo da vida. Pode ser-se muito precoce e produzir produtos criativos desde cedo; pode-se viver muitos anos e produzir até praticamente ao final da vida, o que se denomina de longevidade criativa; e pode-se ter um ritmo de produção alto, independentemente do início ou do final da carreira (Vega & Bueno, 1995).

3.1.6. Sabedoria

Todas as sociedades vêem a sabedoria como um aspeto positivo, associado à maturidade, contudo as características que a constituem divergem de acordo com as diferentes culturas (Veja & Bueno, 1995).

Nas sociedades orientais, encara-se a capacidade racional do intelecto como um impedimento à sabedoria. Para compreender a experiência, seriam necessárias, intuição e compaixão. De acordo com os orientais, a sabedoria alcançar-se-ia através de meditação ou da interação com um mestre sábio. Já no ocidente, esta temática é vista de uma forma

completamente distinta. A sabedoria é composta pelo conhecimento, emoção e intuição. Para os gregos, a sabedoria iria mais além do conhecimento formal, como forma de incluir a conduta moral. Para além disso, incluiria o conhecimento daquilo que é desconhecido (Clayton & Birren, 1980).

Este conceito surge como um modo de abordar o desenvolvimento e envelhecimento cognitivo. A sabedoria por si só, não constitui o tema da cognição, é por outro lado, um olhar positivo acerca do envelhecimento ou desenvolvimento da cognição, daí existirem autores que afirmam a existência de ganhos à medida que envelhecemos. Contudo, existem teorias que assumem a posição de que a sabedoria é uma faculdade que tende a diminuir em função do processo de envelhecimento, assim como outros apontam para uma correlação positiva entre a idade e a sabedoria e apenas em algumas circunstâncias, a sabedoria é passível de aumentar com a idade (Smith e Baltes, 1990; Sternberg, 1990; Staudinger e Baltes, 1996; Baltes e Staudinger, 2000; Kunzman e Baltes, 2003; Bluck e Gluck, 2004; Sternberg e Jordan, 2005; Brugman, 2006; cit in Paúl & Ribeiro, 2012).

A sabedoria é vista, por muitos autores, como uma nova forma de inteligência (Fernández-Ballesteros, 1999, cit in Gazquez et al. 2009), atribuída às pessoas de idade avançada, como que um estágio final do desenvolvimento vital (Eriksson, 2000; Pinillos, 1992; Shapiro, Sandman, Crossman & Crossman, 1995, cit in Gazquez et al, 2009). O nível de sabedoria aumenta com a idade, não obstante, esta está relacionada com a experiência. Desta forma, os idosos poderão constituir uma grande parte da sabedoria existente na sociedade (Baltes & Staudinger, 1993, cit in Gazquez et al, 2009). Todavia, embora a sabedoria esteja associada à velhice, as investigações indicam que este é um constructo que se desenvolve, numa primeira fase, entre a adolescência e o início da vida adulta (Pasupathi & Staudinger, 2001; Pasupathi, Staudinger & Baltes, 2001; Staudinger & Pasupathi, 2003, cit in Paúl & Ribeiro, 2012).

Porém, a investigação não sustenta a existência de diferenças entre jovens e idosos, excetuando o estudo desenvolvido por Baltes e col. (1995). É importante salientar que este estudo é composto por uma amostra de pessoas consideradas sábias, o que não se verifica em outros estudos nos quais se investiga um constructo teoricamente definido na população (Paúl & Ribeiro, 2012). Assim sendo, os principais resultados encontrados por Baltes e Smith (2008), revelam que “níveis elevados de sabedoria são raros na população e para que a sabedoria se desenvolva, é necessário mais do que idade, é resultado de um conjunto de fatores psicológicos, sociais, profissionais e históricos. Durante a vida adulta, a inteligência não é o maior preditor de sabedoria associada ao conhecimento, uma vez que os valores e a emoção desempenham um papel relevante. A investigação associada à intervenção demonstra que as pessoas possuem muito mais sabedoria do que aquilo que é possível avaliar com os procedimentos de investigação em uso e a sabedoria manifesta-se em comportamentos não verbais e sociais.” (Paúl & Ribeiro, 2012, p.121).

Meacham (1983, cit in Vega & Bueno, 1995), defende que a sabedoria não consiste num conjunto de conhecimentos, sem haver uma compreensão do desconhecimento pessoal. As

peessoas sábias consideram continuamente o que conhecem dentro do contexto mais amplo daquilo que desconhecem. O mesmo autor acrescenta que as pessoas sábias valorizam tudo aquilo que desconhecem. De acordo com Sternberg (1998, cit in Papalia, Olds & Feldman, 2004), a sabedoria seria uma consequência do desenvolvimento da personalidade, no final do ciclo vital de desenvolvimento, considerada uma habilidade cognitiva decorrente da prática da inteligência.

Grande parte das pessoas pensa que a sabedoria tende a aumentar com a idade e por isso, é encontrada com maior probabilidade, nos idosos. Um estudo realizado por Baltes e os seus colaboradores, as pessoas de todas as idades estavam de acordo que uma das características desejáveis que aumenta com a idade era a sabedoria, que segundo estes, se desenvolveria a partir dos 55 anos. Apesar disso, os estudos indicam que as pessoas idosas são mais conscientes que os jovens, mas a idade não é acompanhada necessariamente pela sabedoria (Vega & Bueno, 1995). Contudo, a sabedoria está relacionada com vários aspetos que constituem a cognição, a inteligência cristalizada, a criatividade, a forma coerente de raciocinar e diversas dimensões da personalidade como a abertura a novas experiências e as motivações do indivíduo perante a vida (Staudinger, Lopez & Baltes, cit in Papalia, Olds & Feldman, 2004).

Em suma, pode aceitar-se a sabedoria como um sistema de conhecimento especializado (Baltes & Smith, 1990, cit in Paúl & Ribeiro, 2012), constituído por uma dimensão quantitativa e outra qualitativa do conhecimento. A dimensão quantitativa, diz respeito ao volume de conhecimento que o indivíduo consegue reunir, ao passo que a qualitativa se relaciona com aspetos procedimentais como por exemplo a forma como o indivíduo utiliza esse conhecimento. Assim sendo, ser especialista em determinado assunto exige um tempo considerável e dessa forma, coloca-se a hipótese de que os adultos mais velhos desenvolvem mais esse nível de conhecimento (Paúl & Ribeiro, 2012).

3.1.7. Personalidade

Ao contrário de algumas ideias erróneas e estereotipadas que cultivam a crença de que os idosos são pessoas tendencialmente deprimidas, atualmente é cada vez mais frequente associar a velhice a aspetos positivos (Papalia, Olds & Feldman, 2004). Isto relaciona-se não só com a melhoria das condições de vida e conseqüentemente do aumento da longevidade, mas também com o fato de existirem traços de personalidade que se mantêm ou são reforçados ao longo do processo de desenvolvimento do ciclo vital (Papalia, Olds & Feldman, 2004).

Contudo, e uma vez que se pretende aludir à temática da personalidade, teremos de ter em conta a unicidade de cada indivíduo, uma vez que nenhum processo de desenvolvimento consiste apenas em crescimento, declínio ou continuidade (Baltes & Schaie, 1973, cit in Paúl & Ribeiro, 2012). Desta forma, a Personalidade adquire uma abordagem tão complexa e subjetiva quanto o ser humano, dado que esta não se reflete apenas numa direção, mas em várias, à

semelhança dos comportamentos, pensamentos e sentimentos. Por isso, é considerada como um processo dinâmico no interior do indivíduo (Carver & Scheier, 2000, cit in Hansenne, 2004).

É importante considerar o modelo dos cinco traços da personalidade, implementado por Costa & McCrae (1992), uma vez que é baseado neste modelo, que se debruça o estudo longitudinal de Baltimore acerca da estabilidade da personalidade no decorrer do processo de envelhecimento (Vega & Bueno, 1995).

O modelo dos cinco traços da personalidade, considera que existem cinco fatores que contribuem para uma definição da personalidade no indivíduo. O primeiro fator, é designado por extroversão, caracterizada pelo afeto, assertividade, atividade, procura de sensações e emoções positivas. O segundo, a agradabilidade, tem como características a confiança, retidão, altruísmo, submissão, modéstia e sensibilidade. A conscienciosidade, inclui a competência, ordem, sentido de dever, procura de êxito, autodisciplina e deliberação. O quarto fator refere-se ao neuroticismo, que engloba o grau de ansiedade, cólera, depressão, timidez social, impulsividade e vulnerabilidade que o sujeito possui. Por último, a abertura ao exterior, define os sonhos, a estética, sentimentos, ações, ideias e valores (Hansenne, 2004).

O estudo de Baltimore, com cerca de 1100 pessoas com idades compreendidas entre os 18 e os 96 anos. Os dados revelados por este estudo indicam as diferenças entre o envelhecimento normal e envelhecimento patológico. Nesse sentido, as pontuações referentes ao fator neuroticismo surgem associadas à percepção de saúde física, stresse e estratégias de coping utilizadas para atingir a satisfação e o bem estar psicológico. Contudo, chegou-se à conclusão que existia, na amostra estudada, um elevado grau de estabilidade da personalidade adulta. (Vega & Bueno, 1995).

Esta abordagem dos cinco grandes fatores da personalidade constitui uma visão compreensiva, geral e simples daquilo que é a personalidade e contribui para a estabilidade e consistência do comportamento, pensamento e sentimento ao longo do tempo e das situações. Porém, é necessário compreender a pessoa como um todo, pois independentemente do individuo possuir características que permanecem mais ou menos constantes com o avanço do processo de desenvolvimento, há pessoas que se envolvem em tarefas desenvolvimentais que são relevantes para si e não o são para outras (Paúl & Ribeiro, 2012).

De entre uma variada existência de propostas no que concerne à análise da personalidade ao longo do processo de envelhecimento, o modelo que parece ser mais consistente na atualidade, é o de McAdams (1995). De acordo com o mesmo autor, é a partir da meia-idade que a conscienciosidade e a amabilidade atingem o seu pico e o neuroticismo pode diminuir, uma vez que as atividades pessoais dos indivíduos passam por uma reformulação de papéis. Por outro lado, é por volta dos 50 anos que a complexidade cognitiva e afetiva pode também declinar. Em simultâneo, os indivíduos podem ser mais seletivos na contemplação de metas e estratégias de acordo com as suas aptidões. Isto envolve uma mudança nas estratégias de controlo primário para estratégias de controlo secundário, isto é, o indivíduo passa por deixar de mudar o ambiente em função das suas necessidades, para se mudar a si próprio de acordo com o ambiente (McAdams & Adler, 2006; McAdams & Olson, 2010, cit in Paúl & Ribeiro,

2012). É frequente que as pessoas idosas tendam a intensificar o uso de estratégias com o objetivo de se adaptarem ao meio para atingir metas e, por outro lado, incluir metas de desvinculação. Os idosos com idades muito avançadas passam a investir em metas que se lhes deparam como essenciais, o que lhes permite guardar recursos e aptidões, que se manifestam mais escassos (McAdams & Olson, 2010, cit in Paúl & Ribeiro).

No que diz respeito à última fase do desenvolvimento, pode afirmar-se que o indivíduo idoso possui uma “arquitetura incompleta da personalidade” (Paúl & Ribeiro, 2012). Tal como nas restantes fases da sua vida. Isto permite o desvanecimento de muitos estereótipos criados em torno da pessoa idosa, como o fato desta ser uma pessoa frágil, dependente, pobre, assexuada e cognitiva e emocionalmente limitada (Paúl & Ribeiro, 2012). Esta “arquitetura incompleta da personalidade”, implica que a relação do indivíduo com os diferentes contextos, numa idade avançada ainda não está suscetível de uma definição. Por outro lado, se não houver uma ideia preconcebida sobre o que é a personalidade na velhice, permite ter uma visão mais ampla e conseqüentemente uma projeção mais complexa acerca da temática e desta forma, respeitar o caráter de plasticidade e heterogeneidade inerente ao desenvolvimento humano e à última fase do seu ciclo de vida (Paúl & Ribeiro, 2012).

II.

Estudo Empírico

Como já foi referido, o presente estudo debruça-se em conhecer a percepção da discriminação relativa à idade - *Ageism*. Para isso, é importante referir que ao longo da história, a imagem social do idoso, tem vindo a sofrer diversas alterações, em que se caminha desde a imagem de prestígio a uma imagem de inutilidade. Atualmente, prevalece a imagem do idoso como vivendo isolado, com dificuldades ao nível biológico e mental, com problemas de saúde, dependente de outros, ultrapassado, antiquado e senil predominando uma imagem negativa de velho e de envelhecimento (Ribeirinho, 2005).

Em função disto, a imagem deixa de ser apenas uma forma de caracterizar os outros, para passar a ser uma representação social dos estereótipos, atitudes, crenças e mitos, com impacto na produção de informação e nos conhecimentos sobre um determinado grupo social (Ribeiro, 2007). A seguir serão descritos os objetivos desta investigação.

4. Objetivos da Investigação

Este estudo pretende conhecer a percepção de discriminação relativa à idade que os idosos institucionalizados e não institucionalizados possuem. Os objetivos específicos são:

Identificar as formas mais frequentes através das quais as pessoas idosas se sentem mais discriminadas.

Averiguar se existem diferenças na percepção de discriminação relativa à idade - *ageism*- comparativamente entre homens e mulheres idosos.

Averiguar se existem diferenças na percepção de discriminação relativa à idade, comparativamente entre grupos com diferente estado civil, escolaridade e última profissão.

Averiguar se existem diferenças na percepção de discriminação relativa à idade, comparativamente idosos residentes em meio rural e idosos residentes em meio urbano.

Averiguar se existem diferenças na percepção de discriminação relativa à idade entre idosos institucionalizados e não institucionalizados.

Analisar a relação entre a percepção de discriminação relativa à idade e a percepção da saúde.

Analisar a relação entre a percepção de discriminação relativa à idade e o contato intergeracional.

5. Método

5.1. Caracterização do estudo

O estudo caracteriza-se ainda por ser transversal, uma vez que os dados foram recolhidos num determinado espaço de tempo. Os dados foram recolhidos através da administração direta de questionários. Trata-se também de um estudo quantitativo, sendo que os dados são tratados estatisticamente através do *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 19.0, como forma de responder aos objetivos propostos para esta investigação.

5.1.1. Sujeitos

Fizeram parte da amostra estudada, 698 sujeitos, com idades compreendidas entre os 60 e os 98 anos, sendo que, n=243 (34,8%) dos sujeitos situavam-se entre os 60 e os 70 anos, n=282 (40,4%), entre os 71 e os 80 anos e n=17 (2,4%) dos sujeitos tinham mais de 81 anos de idade. A média de idade dos sujeitos que participaram neste estudo é de 74,72 anos e o desvio padrão de 7,935. 40,1% dos sujeitos eram do sexo masculino (n=280) e 418 do sexo feminino (59,9%). No que respeita o estado civil, n=49 (7%) dos sujeitos são solteiros, n=395 (56,6%) são casados, n=14 (2%), são divorciados, n=237, (34%), são viúvos e apenas 3 sujeitos (0,4%), afirmam ter outro tipo de estado civil.

No que concerne ao nível de escolaridade, n=92 (13,2%) dos sujeitos não sabe ler, n=469 (67,2%) frequentou o nível de escolaridade entre o 1º e 4º ano, n=46 (6,6%) entre o 5º e o 6º ano de escolaridade n=28, (4%) entre o 7º e 9º ano, n=31 (4,4%) frequentou o liceu ou uma escola industrial/comercial e também 4,4% frequentou o ensino superior. Em relação à última profissão desempenhada, n=177 (25,4%) dos sujeitos inquiridos pertenciam ao setor primário, enquanto que n=247, (35,4%) pertenciam ao setor secundário e n=191 (27,4%) trabalhavam no setor terciário. 83 sujeitos (11,6%) estavam repartidos pelos restantes setores. Quanto ao local de residência, n= 491 (70,3%) dos sujeitos encontravam-se a residir na sua própria residência, enquanto que, n=205 (29,4%) dos idosos residiam num lar de idosos. É importante também referir que, 59,3% dos idosos inquiridos, n=414 viviam em contexto rural e n= 284 (40,7%) viviam em contexto urbano. Estes valores podem ser visualizados na Tabela 3.

Tabela 3. Características sociodemográficas da amostra.

	N(%)
Sexo	
Masculino	280 (40,1%)
Feminino	418 (59,9%)
Idade	
Entre os 60 e os 70 anos	243 (34,8%)
Entre os 71 e os 80	282 (40,4%)
Mais de 81 anos	173 (24,8%)
Estado Civil	
Solteiro	49 (7%)

Casado	395 (56,6%)
Divorciado	14 (2%)
Viúvo	237 (34%)
Outro	3 (0,4%)
Escolaridade	
Não sabe ler nem escrever	92 (13,2%)
1º - 4º ano	469 (67,2%)
5º - 6º ano	46 (6,6%)
7º - 9º ano	28 (4%)
Liceu / Escola Industrial ou Comercial	31 (4,4%)
Ensino Superior	31 (4,4%)
Última Profissão	
Setor primário	177 (25,4%)
Setor secundário	247 (35,4%)
Setor terciário	191 (27,4%)
Outro	83 (11,6%)
Local Residência	
Residência	491 (70,3%)
Lar	205 (29,4%)
Outro	2 (0,3%)
Contexto Residência	
Rural	414 (59,3%)
Urbano	284 (40,7%)

Relativamente ao convívio intergeracional, n= 107 (15,3%) dos idosos revelam nunca lidar com crianças ou jovens no seu quotidiano, n=160 (22,9%), mantêm contato com jovens e/ou crianças, menos de uma vez por semana, n=143 (20,5 %) mantêm esse mesmo contato uma vez por semana e n=120 (41,1%) afirmam lidar com crianças mais de duas vezes por semana.

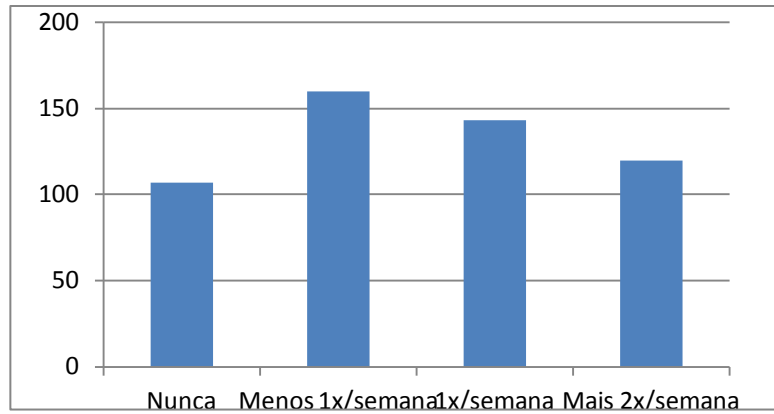


Figura 1. Gráfico representativo da frequência do contacto intergeracional entre pessoas idosas e jovens.

A última variável sociodemográfica estudada diz respeito à percepção de saúde por parte dos idosos inquiridos. 167 sujeitos (32,7%) considera ter uma saúde muito má ou má. 51% classifica a sua saúde como razoável e 163 (16,2%) classifica-a como boa ou muito boa.

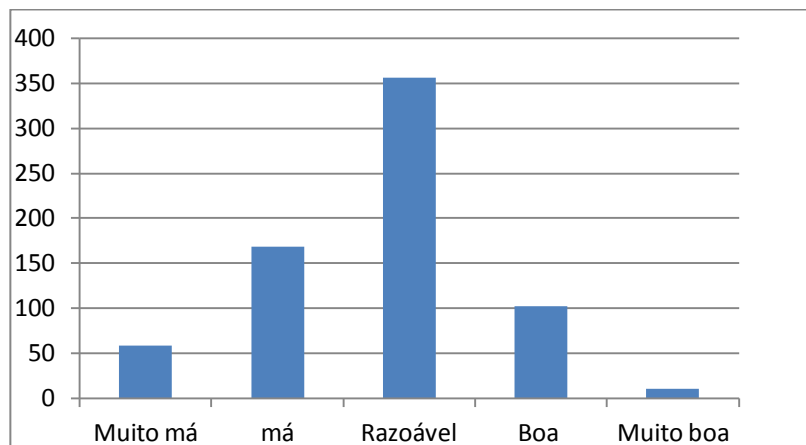


Figura 2. Gráfico representativo da percepção de saúde nas pessoas idosas.

5.1.2. Instrumentos

No âmbito deste estudo, foram utilizados dois questionários, o questionário sociodemográfico e o questionário Ageism Survey, (Palmore, 2001, traduzido e adap. para a população portuguesa por Ferreira-Alves & Novo, 2006) (Anexo II).

Questionário sociodemográfico

Este questionário permite recolher informações como o sexo, idade, estado civil, escolaridade e última profissão, acerca da amostra em estudo. Foram ainda recolhidas outras informações relativas à amostra que resultaram da revisão da literatura e constituíram variáveis relacionadas com a percepção de discriminação relativa à idade, como o local de residência, contexto de residência, convívio intergeracional e a percepção de saúde.

Ageism Survey

Construída por Palmore, em 2001, adaptada por Rosa Novo e Ferreira Alves, em 2006 que pretende avaliar a percepção de discriminação relativa à idade. É constituída por 20 itens, colocados sob a forma de uma escala de tipo Likert de 3 pontos (1- Nunca, 2- Uma vez, 3- Mais do que uma vez). Relativamente a cada item, o participante deve assinalar o número que corresponde à frequência que o respetivo episódio ocorreu, sendo que tem três opções de resposta: (0), em que o episódio de discriminação “nunca ocorreu”, (1), e, que “ocorreu uma vez” ou (2), em que “ocorreu mais do que uma vez”.

Posteriormente, estudou-se a estrutura fatorial da escala, através da rotação varimax, o que permitiu decompor os itens em componentes principais e onde se obtiveram 3 fatores. Os fatores obtidos podem ser observados na tabela 4.

Tabela 4. *Alpha* de Cronbach da escala Ageism Survey, por fatores (n=698)

	<i>Alpha</i> de Cronbach
Escala Completa	0,81
Primeiro Fator (Apoio social e médico)	0,727
Segundo Fator (Integração do idoso na sociedade)	0,716
Terceiro Fator (Criminalidade infringida ao idoso)	0,518

5.1.3. Procedimento

Numa primeira fase deste trabalho, após a escolha do tema, procedeu-se a uma pesquisa bibliográfica acerca do mesmo, por forma a poder efetuar a revisão da literatura. Deste modo, teve-se o cuidado de pesquisar estudos na área, e um instrumento capaz de avaliar o conceito pretendido.

Como resultado desta pesquisa, teve-se o conhecimento da escala *Ageism Survey* (Palmore, 2001), que permite avaliar a percepção que as pessoas idosas têm de si próprias acerca da discriminação decorrente da idade avançada.

Foi elaborado um questionário sócio demográfico, no âmbito deste estudo. O estudo foi divulgado junto da população-alvo, sobretudo em estabelecimentos como academias e espaços destinados à ocupação de tempos livres para pessoas idosas. Para além destes participantes, também colaborarem neste estudo, sujeitos que tiveram conhecimento do mesmo através de amigos, familiares ou vizinhos que tiveram conhecimento desta investigação.

Seguidamente foram realizados os contatos necessários junto das instituições para pedir autorização para se poderem aplicar os questionários. Estes contatos foram realizados

informalmente, e posteriormente foram formalizados através de um ofício (Anexo I). Dos vários locais onde foram recolhidos questionários, foram pedidas autorizações nas seguintes instituições: Lar de Idosos da Fundação D. Laura dos Santos, Lar de Idosos Quinta do Monterroso, Lar de Idosos da Fundação Aurora Borges, Lar de Idosos da Santa Casa da Misericórdia de Seia, Lar de idosos de Torrocelo, Academia Sénior de Seia e Centro de Maiores de São Romão.

No que concerne aos instrumentos, foi pedida autorização ao autor da escala *Ageism Survey*, para a utilização da escala adaptada à população portuguesa. Essa autorização foi concedida.

Entre os meses de Fevereiro, e Dezembro de 2011 e Janeiro de 2012, procedeu-se à aplicação individual dos questionários. Os aplicadores foram sempre estudantes de mestrado da UBI, no âmbito das unidades curriculares de gerontologia e psicogerontologia, provenientes de diferentes zonas do país. Sempre que a pessoa idosa manifestava alguma dificuldade em seleccionar uma resposta, o procedimento adotado consistia numa aplicação individual do questionário, em que o aplicador teria a responsabilidade em ler todos os itens assim como as hipóteses de resposta. O mesmo aconteceu nos casos de analfabetismo. Nos restantes casos, eram dadas as instruções necessárias para o correto preenchimento do questionário, sem intervenções do aplicador, a não ser por solicitação dos participantes. Na maioria dos lares de terceira idade mencionados, colaboraram no auxílio da escolha dos idosos que apresentavam condições para responder aos questionários, alguns técnicos da instituição, como assistentes sociais e psicólogos. Foi-lhes também garantido o consentimento informado.

5.1.4. Análise Estatística

A análise de dados foi realizada utilizando o programa *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 19.0 para Windows. Primeiramente foram feitas as estatísticas descritivas para se caracterizar a amostra, tendo-se para isso, calculado a média, moda, mediana, mínimo, máximo e desvio padrão.

A consistência interna para a escala usada neste estudo e para cada um dos fatores foi calculada através do coeficiente *alfa* de Cronbach, que é uma medida de fiabilidade interna. Este valor tende a aumentar com um número de itens mais elevado e com correlações entre itens mais fortes. Assim, através deste procedimento temos a possibilidade de verificar o grau de confiança ou exatidão da informação obtida. Considera-se que um *alpha inferior* a 0,50 é inaceitável, entre 0,50 e 0,60 é mau, entre 0,60 e 0,70 é aceitável, entre 0,70 e 0,80 é bom, entre 0,80 e 0,90 é muito bom e quando maior que 0,90 é considerado excelente (DeVellis, 1991).

Para a comparação dos índices de percepção de discriminação entre os grupos, foram utilizados os testes qui quadrado, χ^2 e Kruskal Wallis, KW. Para avaliar a relação entre a percepção de discriminação baseada na idade e as diferentes variáveis. No caso do χ^2 na comparação entre 2 grupos e na comparação de dois ou mais grupos, o teste KW. Para analisar

a relação entre o contato intergeracional e a percepção de saúde relativamente à percepção de discriminação, foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson. Considera-se que a correlação é forte se o coeficiente for superior a 0.8. Entre 0.4 e 0.8 a relação é considerada moderada, inferior a 0.4, a relação tende a ser vista como fraca (Poeschl, 2006). De acordo com (Poeschl, 2006), a correlação é muito baixa quando o valor é inferior a 0,19; de 0.20 a 0.39, é baixa; entre 0,40 e 0,69 é considerada moderada; de 0,70 a 0,89 é elevada, e superior a 0,89, é considerada muito elevada.

Para a análise estatística das informações recolhidas foi estabelecido como nível de significância $p < 0,05$.

6. Resultados

Os resultados deste estudo serão apresentados a partir dos objetivos do mesmo.

1. Identificar as formas mais frequentes através das quais as pessoas idosas se sentem mais discriminadas.

Os resultados deste estudo sugerem que existe um reconhecimento relativamente frequente da discriminação relativa à idade entre os participantes. Os itens aqui considerados dizem respeito a episódios de discriminação mais frequentes, isto é, que ocorreram mais do que uma vez. Assim sendo, os itens que foram identificados como as formas mais frequentes de discriminação pela amostra em estudo dizem respeito à forma como as pessoas se sentem discriminadas por terceiros. O fato de alguém assumir que o idoso ouviria mal devido à idade N (31,1%), supor que não compreendia bem devido à idade (28,7%), supor que as suas dores se devem à idade avançada (28,1%), ou falar de forma condescendente ou paternalista para com o idoso (28,2%) constituem as formas mais frequentes de discriminação relativa às pessoas idosas, identificadas neste estudo.

Constatou-se um aspeto importante relativo à percentagem de reconhecimento de idadismo ser mais elevada (79,86%) na frequência de resposta “Nunca”. Este resultado sugere que, para além da frequência de episódios em que é reconhecida a discriminação relativa à idade, haverá, um grande número de casos que não experienciam o idadismo de uma forma relevante. Estes dados estão descritos na Tabela 5, onde se podem comparar os resultados obtidos neste estudo com os de Ferreira-Alves & Novo (2006) e Palmore (2001).

Tabela 5. Percentagem de reconhecimento de diferentes episódios de discriminação devido à idade avançada (n=698).

Itens	Reconhecimento de Discriminação (%)								
	Portugal (n=324)			EUA (n=84)			Atual Estudo (n=698)		
	Nunca	1 Vez	>1 Vez	Nunca	1 Vez	>1 Vez	Nunca	1 Vez	>1 Vez
1. Contar anedota	79	5	16	42	17	42	66,5	17,5	16
2. Enviar cartão	99	1	0,3	70	12	18	95,8	3,7	0,4
3. Ser ignorado	77	9	14	69	15	15	64,6	16,8	18,5
4. Sofrer insulto	84	7	9	82	10	8	78,2	12,8	9
5. Paternalismo	79	9	11	61	20	19	55,9	15,8	28,1
6. Recusa de arrendamento	99	1	0,3	99	0	1	97,1	1,9	1
7. Obter empréstimo	97	3	0,3	92	5	4	90,8	7,0	2,1
8. Negar liderança	90	1	8	92	7	1	90,8	7,3	1,9
9. Rejeição p/ aparência	91	3	6	82	8	10	90,5	5,9	3,4
10. Falta de respeito	86	5	9	70	10	20	82,1	7,7	10,2
11. Ser ignorado	97	2	1	89	6	5	91,1	5,6	3,3
12. Associar dores à velhice	68	14	18	57	24	19	55,7	16,2	28,1
13. Negar tratamento	95	2	3	92	4	5	90,8	5,3	3,9
14. Negar emprego	95	4	1	95	5	0	88,8	8	3,2
15. Negar promoção	96	2	1	90	8	1	94,7	3,2	2
16. Assumir surdez	70	11	19	67	13	20	51,1	17,6	31,1
17. Assumir incompreensão	70	9	21	69	14	17	51,9	19,5	28,7
18. Ser demasiado velho	86	6	8	57	17	26	67,5	16,6	15,8
19. Casa vandalizada	98	1	1	95	4	1	96,6	2,6	0,7
20. Vítima de crime	95	3	2	95	2	2	96,7	2,6	0,7
Média	88	6	8	78	10	11	79,86	9,68	10,41

2. Averiguar, se existem diferenças na percepção de discriminação relativa à idade - Ageism - comparativamente entre homens e mulheres idosos.

Não são encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os géneros. Para o sexo masculino ($M=26,19$; $DP=5,16$) apresenta uma média inferior e para o sexo feminino ($M=26,12$; $DP=5,73$). Os resultados indicam que não se encontraram diferenças estatisticamente significativas entre os sexos ($\chi^2=29,25$; $p=0,50$), relativamente à percepção de discriminação referente à idade, no que diz respeito à generalidade dos itens. Da mesma forma, e em relação aos fatores, também não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. Para o fator “Apoio Social/Médico”, $p=0,83$, para o fator “Integração do idoso na sociedade”, $p=0,49$ e para o fator “Criminalidade infringida ao idoso”, $p=0,64$. Estes valores encontram-se descritos na tabela 6.

Tabela 6. Descrição comparativa dos valores da percepção da discriminação.

	Escala Total				Fator 1				Fator 2				Fator 3			
	N	M	DP	χ^2 / KW	N	M	DP	χ^2 / KW	N	M	DP	χ^2 / KW	N	M	DP	χ^2 / KW
Sexo																
Masculino	277	26,19	5,16	29,26	280	9,28	2,94	7,48	279	7,64	1,37	10,38	280	2,08	0,34	2,50
Feminino	415	26,12	5,73	29,26	417	9,22	3,03	7,48	417	7,66	1,57	10,38	417	2,08	0,40	2,50

Nota: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

3. Averiguar se existem diferenças na percepção de discriminação relativa à idade no que diz respeito às variáveis estado civil, escolaridade, última profissão e idade.

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no que respeita à variável estado civil em relação à generalidade da amostra ($KW=0,428$). Isto quer dizer que pessoas de diferentes estados civis parecem perceber de forma idêntica a discriminação relativa à idade, isto é, o estado civil não é uma variável que parece afetar a forma como as pessoas idosas se sentem ou não discriminadas. O mesmo acontece com a variável idade ($p=0,826$), o que indica que a percepção da discriminação pelas pessoas idosas, nesta amostra, não depende da idade que estas apresentam.

Por outro lado, os resultados encontrados no que concerne à variável Escolaridade, sugerem diferenças significativas, tanto em relação à totalidade da amostra ($KW=0,001$) como em relação ao fator “Apoio Social/Médico” ($KW=0,000$) e ao fator “Integração do Idoso na Sociedade” ($KW=0,009$). Estas diferenças sugerem que a forma como o idoso percebe a

discriminação relativa à idade, é associada à forma como a pessoa idosa vivencia a sua integração na sociedade assim como lhe é prestado o devido apoio social e médico. É maioritariamente nestas situações, que a percepção da discriminação pelo idoso, depende da Escolaridade que o mesmo possui. Deste modo, e no caso da variável Escolaridade, existe uma variação nos valores médios de resposta bem como nos de desvio padrão. Para o grupo que não sabe ler nem escrever ($M=27,5$; $DP=6,07$), para os participantes que frequentaram a escola entre o 1º e o 4º ano, ($M=26,1$; $DP=5,43$), para os participantes que frequentaram o 5º e o 6º ano, ($M=25,1$; $DP=4,97$), para o 7º e 9º ano ($N=28$), ($M=28,7$; $DP=6,63$), liceu, escola industrial ou comercial ($N=30$), ($M=23,7$; $DP=3,79$) e ensino superior ($N=30$), ($M=24,9$; $DP=4,42$).

A variável Última Profissão, sugere também diferenças estatisticamente significativas na totalidade da amostra ($KW=0,05$). Todavia, as diferenças encontradas estão maioritariamente associadas aos fatores “Apoio Social/Médico”, ($KW=0,000$) e “Criminalidade Infringida ao Idoso”, ($KW=0,037$). Esta forma, existe uma variação significativa dos valores médios de resposta: para o setor primário, ($N=177$), ($M=26,3$; $DP=5,14$), para o setor secundário, ($N=244$), ($M=25,6$; $DP=5,49$), no setor terciário ($N=189$), ($M=26,1$; $DP=5,64$). Para outros setores ($N=80$) e ($M=27,7$; $DP=5,85$). No quinto setor, apenas respondeu um participante, que obteve ($M=26$). Estes valores encontram-se descritos na Tabela 7.

Tabela 7. Descrição comparativa dos valores da percepção de discriminação.

	Escala Total				Fator 1				Fator 2				Fator 3			
	N	M	DP	χ^2 /KW	N	M	DP	χ^2 /KW	N	M	DP	χ^2 /KW	N	M	DP	χ^2 /KW
Estado civil				0,428				0,518				0,56				0,389
Solteiro	47	25,91	5,61		49	8,94	2,92		48	7,79	1,91		49	2,10	0,59	
Casado	392	25,81	5,18		394	9,09	2,84		394	7,59	1,42		395	2,06	0,30	
Divorciado	14	27,14	5,76		14	9,07	2,59		14	8,50	1,99		14	2,14	0,53	
Viúvo	236	26,70	5,96		237	9,56	3,24		237	7,68	1,49		236	2,11	0,43	
Outro	3	26,00	6,25		3	10,33	3,51		3	7,00	0,00		3	2,00	0,00	
Escolaridade				0,001**				0,000 ***				0,009 *				0,511
Não sabe ler	92	27,52	6,08		92	10,25	3,29		92	7,48	1,06		92	2,14	0,48	
1º - 4º Ano	466	26,05	5,43		469	9,21	2,91		469	7,64	1,47		468	2,07	0,36	

5° - 6° Ano	45	25,11	4,97	46	8,61	2,95	45	7,53	1,82	46	2,07	0,33
7° - 9° Ano	28	28,71	6,63	28	9,96	3,09	28	9,00	2,62	28	2,07	0,38
Liceu	30	23,73	3,79	30	7,63	2,19	31	7,39	0,72	31	2,13	0,43
Ensino Superior	30	24,90	4,42	31	8,68	2,98	30	7,57	1,10	31	2,06	0,25
Última Profissão												
			0,005*			0,000***			0,423			0,037*
Setor Primário	177	26,28	5,14	177	9,42	2,67	177	7,47	0,94	177	2,05	0,26
Setor Secundário	244	25,59	5,49	247	8,86	2,93	247	7,67	1,56	247	2,06	0,33
Setor Terciário	189	26,10	5,64	191	9,06	3,04	190	7,67	1,63	190	2,08	0,40
Outro	80	27,68	5,85	80	10,46	3,39	81	7,92	1,88	81	2,20	0,60
5	1	26,00	5,51	1	12,00		1	7,00		1	2,00	

Nota: * p <0,05; ** p <0,01; *** p <0,001

4. Averiguar, se existem diferenças na percepção de discriminação relativa à idade, entre idosos residentes no meio rural e idosos residentes no meio urbano.

A análise de resultados em função do tipo de residência, indica que não há diferenças estatisticamente significativas na percepção de discriminação relativa à idade, na generalidade dos itens, ($\chi^2=33,56$; $p=0,299$). Contudo, em relação ao Fator “Apoio Social/Médico” ($M=9,34$; $DP=3,06$) para “Rural” e ($M=9,12$; $DP=2,87$), foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, ($p=0,018$). Desta forma, pode afirmar-se que na amostra estudada, a percepção de discriminação relativa à idade, difere de acordo com o contexto de residência, em itens relacionados com o apoio social e médico para com as pessoas idosas. Os valores mencionados encontram-se na Tabela 8.

Tabela 8. Descrição comparativa dos valores da percepção de discriminação.

	Escala Total				Fator 1				Fator 2				Fator 3			
	N	M	DP	χ^2 /KW	N	M	DP	χ^2 /KW	N	M	DP	χ^2 /KW	N	M	DP	χ^2 /KW
Contexto				33,56				24,318				16,037				0,945
residência																
Rural	411	26,35	5,69		414	9,34	3,06		413	7,66	1,44		413	2,08	0,39	
Urbano	281	25,85	5,21		283	9,10	2,87		283	7,64	1,57		284	2,07	0,35	

Nota: * p <0,05; ** p <0,01; *** p <0,001

5. Averiguar, se existem diferenças na percepção da discriminação relativa à idade entre idosos institucionalizados e não institucionalizados.

De acordo com a análise dos resultados, segundo o teste do χ^2 não foram encontradas quaisquer diferenças significativas, quer ao nível da generalidade dos itens, quer ao nível de cada fator. Pode dizer-se que na amostra estudada, a percepção de discriminação não depende do fato de o idoso se encontrar institucionalizado ou não institucionalizado, sendo que a média das respostas dos idosos institucionalizados (M= 26,3; DP= 5,63) não se afasta muito da média das respostas dos idosos não institucionalizados (M=25,9; DP=5,21). Os valores referenciados, encontram-se na Tabela 9.

Tabela 9. Descrição comparativa dos valores da percepção de discriminação.

	Escala Total				Fator 1				Fator 2				Fator 3			
	N	M	DP	χ^2 /KW	N	M	DP	χ^2 /KW	N	M	DP	χ^2 /KW	N	M	DP	χ^2 /KW
Local				0,926				0,618				0,742				0,736
residência																
Residência	487	26,26	5,63		490	9,34	3,06		490	7,66	1,53		491	2,09	0,41	
Lar de Idosos	203	25,88	5,21		205	9,02	2,81		204	7,64	1,42		204	2,06	0,30	
Outro	2	24,50	0,71		2	8,50	0,71		2	7,50	0,71		2	2,00	0,00	

Nota: * p <0,05; ** p <0,01; *** p <0,001

6. Analisar a relação entre a percepção de discriminação relativa à idade e a percepção da saúde.

O valor do coeficiente de correlação de Pearson ($\rho=0,006$, $p=0,87$), remete para uma correlação elevada, para o fator relacionado com a “Integração do Idoso na Sociedade”. Para os restantes fatores, assim como para a generalidade dos itens, os valores de ρ indicaram sempre presença de correlações muito baixas, isto é, abaixo dos 0,19. Assim sendo, pode dizer-se que a percepção de discriminação relativa à idade varia de acordo com a percepção de saúde que o idoso possui, para os itens pertencentes ao “Integração Social do idoso”. Deste modo, quanto melhor for a percepção da saúde que a pessoa idosa manifestar, menor será a sua percepção de discriminação relativa às situações sociais.

7. Analisar a relação entre a percepção de discriminação relativa à idade e o contato intergeracional.

Quer para a generalidade dos itens, quer para os fatores “Apoio social/médico” e “Integração do Idoso na Sociedade”, os valores de ρ , encontrados foram muito baixos, ou seja, menores que 0,19. Este fato indica que, neste estudo não foi possível correlacionar a percepção de discriminação relativa à idade com o contato intergeracional.

Na tabela 10, podem verificar-se os valores do coeficiente de correlação de Pearson, para as duas variáveis analisadas.

Tabela 10. Coeficiente de Correlação de Pearson entre a escala Ageism e os respetivos fatores de acordo com as variáveis Percepção de Saúde e Contato Intergeracional (N=698).

	Percepção de Saúde	Contato Intergeracional
Escala Ageism	-0,77***	0,099
Apoio Social e Médico	-0,089***	0,059
Integração do idoso na Sociedade	0,006**	0,095
Criminalidade infringida ao idoso	-0,75***	0,171

Nota: * $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$

7. Discussão de Resultados

Partindo para uma análise dos resultados obtidos, podemos chegar à conclusão que os valores encontrados referentes à discriminação relativa à idade percebida pelas pessoas idosas, vão de encontro aos valores do estudo de Ferreira-Alves & Novo (2006) e por sua vez, são também semelhantes aos da investigação original de Palmore (2001).

As maiores oscilações de valores entre o atual estudo e a investigação de Ferreira-Alves & Novo (2006), dizem respeito aos itens relacionados com o paternalismo, a associação de dores à idade, o fato de assumir incompreensão devido à idade o ser demasiado velho, no fundo itens que estão subjacentes ao apoio social e médico que a pessoa idosa recebe. Em relação ao estudo americano, realizado por Palmore (2001), as maiores discrepâncias reportam-se a itens de outra natureza. Ao contrário desta investigação, no estudo de Palmore (2001) as pessoas idosas percebem a discriminação relativa à idade, com maior frequência, nos itens que incluem a rejeição, a falta de respeito, dificuldade em arranjar emprego, assim como atitudes explícitas como contar anedotas e enviar cartões de teor discriminatório em relação aos idosos.

Estas diferenças na percepção da discriminação podem dever-se às diferenças culturais entre os países. Formam-se imagens relativas ao envelhecimento baseadas na cultura e nos costumes do país em questão. Desta forma, sendo a imagem um modo de generalizar as características de um indivíduo com o principal objetivo de o diferenciar na sociedade, tendo em consideração os fenómenos de identidade política, religiosa, social e profissional que caracterizam essa sociedade, é assim explicável o fato de os resultados encontrados em Portugal diferirem, não de uma forma quantitativa significativa, mas mais de uma forma qualitativa (Ribeiro, 2007). Estas diferenças podem dever-se a diversos fatores, como por exemplo o fato de os dados do atual estudo não terem sido recolhidos todos no mesmo momento e por não representarem, por completo a população portuguesa.

Relativamente às diferenças na percepção de discriminação relativa à idade entre indivíduos do sexo masculino e indivíduos do sexo feminino, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. Este resultado corrobora a investigação de Ferreira-Alves & Novo (2006). O mesmo se verifica com a variável “estado civil” e “idade”, segundo a qual a percepção da discriminação relativa à idade também não permanece significativamente alterada. Isto indica que os participantes do estudo, independentemente do seu estado civil e da sua idade, não experienciam de uma forma significativa situações de discriminação associada à idade.

A investigação de Ferreira-Alves e Novo (2006) aponta para uma diferenciação na percepção da discriminação relativa à idade em função da idade dos participantes, isto é, a idade do indivíduo parece afetar a percepção da discriminação relativa à idade. Assim, quanto mais avançada seria a idade, maior a percepção de discriminação. O atual estudo não corrobora este resultado, dado que não existem diferenças nos valores de resposta que permitam fazer este tipo de associação. Esta diferença pode dever-se a vários fatores, uma vez que o atual

estudo engloba uma amostra consideravelmente maior e que foi recolhida a nível nacional, ao passo que a de Ferreira-Alves & Novo (2006), com um N=324, cujos participantes residiam em determinadas áreas geográficas restritas. Existe também um espaço temporal significativo que separa ambas as investigações, o que poderá constituir uma razão para as diferenças nos resultados.

Por outro lado, podemos entender estas formas distintas de perceber a discriminação, como uma consequência da alteração das sociedades rurais para sociedades modernas e industriais. O avanço da tecnologia nos meios mais desenvolvidos, permitiu a criação de postos de trabalho para os quais os idosos não estariam preparados, o que levou à exclusão dos mesmos no mercado de trabalho. A urbanização e a alfabetização favoreceram a perda da sua posição como transmissores de cultura e conhecimentos (Couto, 2005; Palmore, 1999). É por isso provável que a idade constitua um fator decisivo na percepção de discriminação em áreas geográficas mais desenvolvidas como as que foram alvo da investigação de Ferreira-Alves & Novo (2006) do que numa amostra da população heterogeneamente distribuída, como é o exemplo do atual estudo.

De acordo com os resultados do presente estudo é possível também concluir que no grau de escolaridade não são encontradas diferenças na forma como as pessoas idosas se percebem discriminadas. Pessoas que não possuem alfabetização ou que possuem baixo grau de escolaridade, parecem perceber, com maior frequência a discriminação relativa à idade. Isto prende-se com o fato de possivelmente não estarem tão bem informadas acerca do envelhecimento. Este dado corrobora a literatura, sendo que a formação permite que os indivíduos possuam uma maior amplitude de conhecimentos, nomeadamente na área do envelhecimento e da gerontologia, o que permite contrariar os frequentes estereótipos de que o idoso é uma pessoa fraca, debilitada, dependente e com reduzidas capacidades cognitivas (Chasteen, Schwarz & Parl, 2002, cit in Gázquez et al., 2009). Segundo Gázquez et al. (2009), as pessoas idosas sem formação em gerontologia, assim como os jovens sem formação na mesma área, demonstram estar mais de acordo com a maioria dos estereótipos, desta forma, o conhecimento sobre o tema desempenha um papel fundamental para mudar atitudes e crenças relativas à discriminação relativa à idade. Não obstante, estes índices de percepção de discriminação estão maioritariamente associados, no atual estudo, com o fator que engloba itens relacionados com o apoio social e médico e com o fator que inclui itens relacionados com a integração do idoso na sociedade, sendo que o primeiro é mais frequente. Este dado corrobora também a literatura, pois é nos contextos de saúde, nomeadamente na interação com um médico ou enfermeiro, que as pessoas idosas se percebem discriminadas. Neste contexto, é frequente associar a presença de doença à idade avançada, talvez pelo fato de se lidar, na maioria das vezes com a doença ao invés do envelhecimento normal, o que envia as atitudes dos próprios profissionais de saúde para com as pessoas idosas (Ferreira-Alves & Novo, 2006).

Em relação à última profissão desempenhada pelos participantes no estudo, são notórias diferenças significativas ao nível da percepção de discriminação relativa à idade. Isto

quer dizer que, ainda que a percepção de discriminação relativa à idade se verifique em qualquer um dos setores de atividade, é no fator terciário que essa percepção é mais evidente. Uma explicação possível para isso, é o fato de as pessoas que trabalham ao nível dos serviços, terem maiores possibilidades de lidar com o público, o que as coloca numa situação mais propícia para assistir a comportamentos e atitudes discriminatórias. Estas diferenças são mais evidentes no fator “Apoio Social e Médico”, em qualquer um dos setores de atividade. Mais uma vez, o estudo em questão comprova o que é referido na literatura. As pessoas percebem-se discriminadas relativamente à idade em contextos de saúde. Alguns estudos realizados junto dos profissionais de saúde, consideram que os idosos são tristes, doentes, debilitados, dependentes, cansados e sem ocupação, no entanto são associados a sabedoria e experiência de vida (Catita, 2008). Ainda que existam mecanismos básicos que associam a velhice à patologia, é fundamental perceber a história do paciente, assim como os seus problemas, diagnósticos, como veículo de compreensão da diversidade individual e cultural das pessoas (Daniel, Roysircar, Abeles & Boyd, 2004, cit in Ferreira-Alves & Novo, 2006).

De acordo com a análise da variável “local de residência”, não foram encontradas diferenças significativas capazes de permitir afirmar se o local onde as pessoas idosas residem é determinante na forma como estas percebem a discriminação relativa à idade, tendo em conta a generalidade da amostra. Este dado não corrobora o estudo de Ferreira-Alves & Novo (2006), no qual se chegou à conclusão que os idosos institucionalizados apresentavam maiores índices de percepção da discriminação relativa à idade. Não obstante, e apesar de não existir uma relação direta entre o local de residência e a percepção de discriminação nesta investigação, o fato de o idoso se encontrar institucionalizado é já uma forma de discriminação, pois provoca um afastamento da sociedade e põe em causa a independência da pessoa idosa (Ferreira-Alves & Novo, 2006).

No entanto, no contexto de residência, as diferenças encontradas referem-se ao fator “Apoio Social e Médico”, isto é, os participantes residentes em meio rural, manifestaram maior percepção de discriminação relativa à idade. Este valor pode dever-se ao fato de que, na amostra estudada, o número de participantes residentes em meio rural ser acentuadamente superior ao número de participantes residentes em meio urbano e assim se verificar um maior índice de percepção de atitudes discriminatórias face às pessoas idosas.

No entanto, em relação ao fator “Apoio Social e Médico”, é possível verificar que existe um determinado grau de percepção da discriminação relativa à idade, para as pessoas idosas que vivem na sua própria residência. É possível compreender este dado se tivermos em conta que as pessoas que vivem nas suas próprias residências são mais independentes, o que lhes permite lidar mais de perto com as situações de discriminação, ao passo que os idosos residentes em lares de terceira idade, possuem uma rede de apoio que lhes fornece os cuidados necessários, sem que estes necessitem de se deslocar a locais onde as atitudes discriminatórias são mais frequentes.

O presente estudo permitiu, também, analisar a relação entre a percepção de saúde e a percepção de discriminação relativa à idade, isto é, os indivíduos que possuem uma percepção da

sua saúde má ou muito má, manifestam tendência em perceber um maior número de vezes, situações de discriminação relativa à idade. Isto pode prender-se com o fato de que os próprios idosos, pela familiarização que alcançam com os estereótipos criados em torno do envelhecimento, permitam a manutenção desses mesmos estereótipos. Estes estereótipos podem desempenhar um papel tão decisivo na percepção que as pessoas idosas têm acerca de si mesmas, que as atitudes tidas face ao envelhecimento, traduzem a forma como o indivíduo percebe esse processo. Pode acontecer que os idosos aceitem de tal forma as imagens que existem entre si que manifestam atitudes congruentes com essas mesmas imagens (Cathalifaud, Thumala, Urquiza & Ojeda, 2007; Sáez, Meléndez & Aleixandre, 1994). Tal como refere a literatura, a auto-percepção que o idoso faz, reflete as percepções dos outros em relação ao próprio sujeito (Macia, Lahmam, Baali, Boëtsch & Lucciani, 2009), dessa forma, as imagens maioritariamente negativas que a sociedade vai construindo acerca dos idosos podem influenciar a percepção que estes têm deles próprios, permitindo que as crenças se tornem verdadeiras (McGuire, Klein & Chen, 2008; Catita, 2008), o que torna a sua percepção do Envelhecimento negativa.

Outra relação encontrada diz respeito ao contato intergeracional. A atual investigação revelou que a percepção da discriminação relativa à idade não está relacionada com o contato intergeracional, isto é, o fato de os idosos interagirem frequentemente com pessoas mais jovens, não parece reduzir a percepção de atitudes discriminatórias em relação aos mesmos. Este dado não vem corroborar o que é dito na literatura. De acordo com Greefe (2010), chega-se a duas formas de contrariar a discriminação. Uma delas é pode ser a interação entre gerações, através da partilha de experiências entre jovens e idosos. Tal permite a igualização de estatutos, o trabalho para atingir objetivos comuns e a consequente redução de estereótipos contra os idosos. Assim, a atuação das gerações mais novas, através da transmissão de informações permite a adoção de atitudes positivas face ao envelhecimento. Para além disso, muitos autores, defendem que o *Ageism* é construído ainda na infância, quando são criadas imagens do idoso como uma pessoa mais dependente, frágil e só. A reforma e a institucionalização do idoso contribuem para que as crenças formadas na infância se reforcem na idade adulta (Dobbs et al, 2008). Assim, sendo, o contato intergeracional constitui um meio duplamente favorável para contrariar a formação de estereótipos e das consequentes atitudes discriminatórias face às pessoas idosas, uma vez que beneficia ambas as partes, pela desmistificação daquilo que é o processo de envelhecimento.

8. Conclusões

Esta investigação, vem alertar que o *Ageism*, ou a discriminação relativa à idade é de fato uma realidade do envelhecimento da população, o que foi possível analisar através dos resultados obtidos. Foi possível concluir que a discriminação face às pessoas idosas é um problema que está presente nos mais variados contextos, sob as mais variadas formas.

Existe notoriamente uma tendência para associar o envelhecimento a crenças erradas que se traduzem sob a forma de estereótipos e atitudes discriminatórias, o que surge para corroborar as investigações já realizadas nesta área.

Efetuada uma comparação com os dados recolhidos na revisão da literatura, este estudo parece indicar que a sociedade transmite para o idoso, determinados estereótipos acerca do envelhecimento, estereótipos estes que condicionam a forma como a pessoa idosa se auto percebe e como percebe o processo de envelhecimento.

No que concerne ao objetivo geral desta investigação, que era o de avaliar a percepção da discriminação social de pessoas idosas, verificou-se que o mesmo foi alcançado, pois foi possível descrever em que situações os idosos se percebem mais discriminados, relativamente à sua idade. São de destacar os contextos de saúde, nos quais muitas vezes a pessoa idosa se percebe discriminada, através do contato com os profissionais de saúde. Tal como já foi referido, isto pode acontecer devido ao fato destes profissionais estarem habituados a lidar, um maior número de vezes com situações de patologia do que propriamente com situações de envelhecimento saudável. O grau de escolaridade, assim como o contexto e o local de residência parecem também influenciar a forma como as pessoas idosas se percebem discriminadas relativamente à sua idade.

Podem retirar-se deste estudo algumas implicações práticas, nomeadamente o fato de que a escolaridade e a formação definem, de certa forma o conhecimento que as pessoas idosas têm do envelhecimento, o que influencia a sua percepção acerca da discriminação relativa à idade. Quanto maior o nível de formação, mais conhecimento acerca do envelhecimento a pessoa possui e menor é a sua percepção da discriminação relativa à idade.

A realização deste estudo, vem complementar as investigações já realizadas na área e diversificar um pouco o conhecimento na área da discriminação relativa à idade, em Portugal, o que constitui uma potencialidade desta investigação. Por outro lado, e quanto às limitações, pode referir-se o fato de algumas medidas utilizadas poderem ter alguma fragilidade em termos dos constructos que pretendem avaliar, nomeadamente a variável relativa à percepção da saúde pelo idoso, e à avaliação da frequência do contato intergeracional. O fato de os dados não terem sido recolhidos todos no mesmo momento, pode também constituir uma limitação do estudo, visto que são visíveis diferenças acentuadas nos resultados, quando comparados com a investigação de Ferreira-Alves & Novo (2006).

A atual investigação pode sugerir a necessidade de aprofundar os conhecimentos já alcançados na área do envelhecimento e da gerontologia, uma vez que é fundamental informar e educar a sociedade no sentido de evitar situações de discriminação social relativa à idade.

9. Referências Bibliográficas

Araújo, L.F., Coutinho, M.P.L. & Saldanha, A.A.W. (2005). Análise comparativa das representações sociais da velhice entre idosos de instituições geriátricas e grupos de convivência. *PSICO*, 36 (2), 197-204.

Brewer, M.B. & Crano, W.D. (1994). *Social Psychology*. West Publishing Company: Minneapolis/ St.Paul.

Couto, M.C.P.P. (2005). *Fatores de Risco e de Proteção na Promoção de Resiliência no Envelhecimento*. Projecto de Dissertação apresentado para obtenção do grau de Mestre em Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande Do Sul: Porto Alegre.

Cabecinhas, R. & Lázaro, A. (1997). Identidade Social e Estereótipos Sociais de Grupos em Conflito: Um Estudo numa Organização Universitária. *Cadernos do Noroeste*, 10 (1), 411-426.

Cathalifaud, M.A., Thumala, D., Urquiza, A. & Ojeda, A. (2007). La Vejez desde la Mirada de los Jóvenes Chilenos: Estudio Exploratorio. *Ultima Década*, 27, 75-91.

Catita, P.A.L. (2008). *As representações sociais dos enfermeiros do serviço de urgência face ao doente idoso*. Dissertação de Mestrado em Comunicação e Saúde. Universidade Aberta: Lisboa.

Combe, K. & Schmader, K. (1999). Naturalizing Myths of Aging: Reading Popular Culture. *Journal of Aging and Identity*, 4 (2), 79-109.

Castro, C.M.V. (2007). *Representações Sociais dos Enfermeiros face ao Idoso Em contexto de prestação de cuidados*. Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde. Universidade Aberta: Lisboa.

Cuddy, A.J.C., Norton, M.I. & Fiske, S.T. (2005). This Old Stereotype: The Pervasiveness and Persistence of the Elderly Stereotype. *Journal of Social Issues*, 61 (2), 267-285

Diane E. Papalia; Olds, S. & Feldman, D. R. (2004); *Human Development*; Ninth Ed.; McGraw-Hill.

Elsner, V. R., Pavan, F. & Guedes, J. M. (2007). Violência contra o idoso: ignorar ou atuar? *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 4 (2), 46-54.

Esquivel, L.R., Calleja, A.M.M., Hernández, I.M., Medellín, M.P.O. & Paz, M.T.H. (2009). Aportes para una conceptualización de la vejez. *Revista de Educación y Desarrollo*, 11, 47-56.

Ferreira-Alves, J. & Novo, R.F. (2006). Avaliação da discriminação social de pessoas idosas em Portugal. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6 (1) 65-77.

Ferreira, A.J. (2005). *Concepção de envelhecimento de um Idoso Autor: Um estudo de Caso*. Dissertação de Mestrado apresentada como requisito para obtenção do grau de Mestre em Gerontologia Biomédica. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul: Porto Alegre.

Ferreira, S.A.C.R.D. (2000). *A influência da Pertença Grupal no Tratamento de Informação Social. A Pertença Ideológica na Avaliação e Processamento de Informação sobre o 25 de Abril*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social. Universidade do Porto. Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação: Porto.

Fonseca, A.M.G. (2004). *Uma Abordagem Psicológica da "Passagem à Reforma" - Desenvolvimento, Envelhecimento, Transição e Adaptação*. Dissertação de Doutoramento em Ciências Biomédicas. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar: Porto

Gásquez, J.J., Pérez-Fuentes, M.C., Fernández, M., González, L., Ruiz, I. & Díaz, A. (2009). Old-Age Stereotypes related to the Gerontology Education: A Intergenerational study. *European Journal of Education and Psychology*, 2 (3), 263-273.

Hansenne, M. (2004); *Psicologia da Personalidade*; 1ª Ed.; Climepsi Editores.

Hartmann, A.C.V. (2008). *Factores associados a Autopercepção de Saúde em Idosos de Porto Alegre*. Tese de doutorado apresentado para obtenção do título de Doutor em Gerontologia Biomédica. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul: Porto Alegre.

Hess, T.M., Hinson, J.T. & Statham, J.A. (2004). Explicit and Implicit Stereotype Activation Effects on Memory: Do Age and Awareness Moderate the Impact of Priming? *Psychology and Aging*, 19 (3), 495-505.

Lerner R.M., Easterbrooks M.A. & Mistry, J. (Eds.). (2003). *Handbook of Psychology: Developmental Psychology* (Vol. 6). New Jersey: John Wiley & Sons.

Leyens, J.P., Yzerbyt, V. & Schadron, G. (1994). *Stereotypes and Social Cognition*. London: Sage Publications

Lima, N.M.B.C.A. (2002). *Auto-estima e Actividade Física "Contributo de um programa de actividade física na Auto-estima em adultos idosos do concelho de Coimbra"*. Dissertação de Mestrado em Ciências do Desporto e Educação Física. Universidade do Porto: Porto.

Levy, B., Ashman, O., & Dror, I. (1999-2000). To be or not to be: The effects of aging selfstereotypes on the will-to-live. *Omega: Journal of Death and Dying*, 40, 409-420.

Levy, B.R. (2003). Mind Matters: Cognitive and Physical Effects of Aging Self-Stereotypes. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 58 (4), 203-211.

Macia, E., Lahmam, A., Baali, A., Boëtsch, G. & Chapuis-Lucciani, N. (2009). Perception of Age Stereotypes and Self-Perception of Aging: A Comparison of French and Moroccan Populations. *Journal of Cross Cultural Gerontology*, 24, 391-410.

Marques, S., Lima, M.L. & Novo, R. (2006). Traços estereotípicos associados às pessoas jovens e idosas na cultura portuguesa. *Laboratório de Psicologia*, 4, 91-108.

Marques, J.M. (1986). *Toward a Definition of Social Processing of Information: an Application to Stereotyping*. Dissertação de Doutorado, Université Catholique de Louvain.

Massaia, E. (2005). *A concepção de Envelhecimento de Idosos Institucionalizados*. Tese de Doutorado para obtenção do grau de Doutor em Gerontologia Biomédica. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul: Porto Alegre.

McGuire, S.L., Klein, D.A. & Chen, S.L. (2008). Ageism revisited: A study measuring ageism in East Tennessee, USA. *Nursing and Health Sciences*, 10, 11-16.

Mennocchi, L.M. (2009). *Representações Sociais de Professores e Alunos sobre o Envelhecimento Humano e Educação em um programa de Universidade Aberta à Terceira Idade*. Dissertação apresentada para obtenção do grau de Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem. Universidade Estadual Paulista: Bauru.

Moñivas, A. (1998). Representaciones de la vejez (Modelos de Disminución y de Crecimiento). *Anales de psicología*, 14(1), 13-25.

Moreira, V. & Nogueira, F.N.N. (2008). Do indesejável ao inevitável: a experiência vivida do estigma de envelhecer na contemporaneidade. *Psicol. USP*, 19(1), 59-79.

Murillo, E.N., Correa, M.P.C. & Aguirre, O.L.C. (2006). Representaciones de la vejez en relación con el proceso Salud- Enfermedad de un grupo de ancianos. *Hacia la Promoción de la Salud*, 11, 107 - 118.

Musaiger, O. A. & D'Souza, R. (2007); Role of Age and gender in the perception of aging: A community-based survey in Kuwait; *Archives of Gerontology and Geriatrics*; 48 (2009), 50-57.

Padilla, A.M. & Perez, W. (2003). Acculturation, Social Identity, and Social Cognition: A New Perspective. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 25 (1), 35-55.

Parales, C.J. & Ruiz, E.D. (2002). La Construcción Social del Envejecimiento y de la Vejez: Un Análisis Discursivo en Prensa Escrita. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 24 (1-2), 107-121.

Palmore, E.B. (1999). *Ageism: Negative and Positive*. Springer Publishing Company: New York.

Palmore, E. (2004). Research note: Ageism in Canada and the United States. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 19, 41-46.

Paul, C.; Ribeiro, O., (2012); Manual de Gerontologia; 1ª Ed.; Lidel.

Pereira, M.E., Ferreira, F.O., Martins, A.H. & Cupertino, C.M. (2002). Imagens e significado e o processamento dos estereótipos. *Estudos de Psicologia*, 7 (2), 389-397.

Popham, E. L.; Kennison, M.S.; Bradley, K. I. (2011); Ageism, Sensation-Seeking and Risk-Taking Behavior in Young Adults; (30), 184-193.

Postmes, T., Haslam, S.A. & Swaab, R.I. (2005). Social influence in small groups: An interactive model of social identity formation. *European Review of Social Psychology*, 16, 1-42.

Prette, A.D. & Prette, Z.A.P.D. (2003). Assertividade, sistema de crenças e identidade social. *Psicologia em Revista, Belo Horizonte*, 9 (13), 125-136

Ribeirinho, C.M.C. (2005). *Concepções e Práticas de Intervenção Social em Cuidados Sociais ao Domicílio*. Dissertação de Mestrado em Serviço Social. Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa: Lisboa

Sáez, N., Meléndez, J.C. & Aleixandre, M. (1994). Los Estereotipos en los Ancianos: Un Estudio Empírico y sus resultados. *Revista de Psicología de la Educación*, 14, 75-89.

Sánchez, A.N. (1982). Imagen y Estereotipos Acerca de los Ancianos en Venezuela. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 14(3), 363-383

Santos, R.F. (2008). *A Influência dos Estereótipos no Julgamento da Veracidade de Enunciados*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Bahia, Bahia, Brasil

Santos, S.D.M. (2006). *Motivação para a prática de Atividade Física em Mulheres Idosas. Estudo com idosas em Lares e Centros de Dia*. Dissertação apresentada para obtenção do grau de Mestre em Ciências do Desporto. Universidade do Porto: Porto

Serôdio, R.N.G. (1999). *Reacção aos Desvios nos Grupos e Homogeneidade Normativa - Efeitos da Categorização Social e da Uniformidade do Grupo*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto: Porto.

Sijuwade, P.O. (2009). Attitudes towards Old Age: A Study of the Self-Image of Aged. *Stud Home Comm Science*, 3(1), 1-5.

Silva, A. C.; Fossatti, F. A. & Portella, R. M. (2007); Percepção do Homem Idoso em Relação às Transformações decorrentes do Processo de Envelhecimento Humano, *Estud. Interdiscip. Envelhec.*; Porto Alegre, v.12; p.111-126.

Sousa, L., Cerqueira, M. & Galante, H. (2008). How images of old age vary with age: an exploratory study among the Portuguese population. *Reviews in Clinical Gerontology*, 18, 1-14.

Sousa, L., Figueiredo, D. & Cerqueira, M. (2004). *Envelhecer em Família. Os Cuidados Familiares na Velhice*. Porto: Ambar.

Stets, J.E. & Burke P.J. (2000). Identity Theory and Social Identity Theory. *Social Psychology Quarterly*, 63(3), 224-237.

Van der Heuvel Wim, J. A. & Van Santvourt Marc, M. (2011); Experienced discrimination amongst European old citizens; *Eur J Aging*; (8), 291-299.

Vega, J.L. & Bueno, B. (1995). *Desarrollo Adulto y Envejecimiento*. Madrid: Sintesis Psicologica.

Veloz, M.C.T., Nascimento-Schulze, C.M. & Camargo, B.V. (1999). Representações Sociais do Envelhecimento. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 12 (2), 1-19.

Veríssimo, L.L. (2001). *Papel do Desviante no Sistema Normativo do Grupo*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Porto.

Neto, F. (1998). *Psicología Social*. Lisboa: Universidade Aberta.