UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências Sociais e Humanas

Avaliação da discriminação social de pessoas idosas na sub-região Cova da Beira

Rute Amaro

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Psicologia Clínica e da Saúde
(2º ciclo de estudos)

Orientador: Prof. Doutor Rosa Marina Afonso

Covilhã, Outubro de 2012

Resumo

A velhice é uma fase da vida que tem sido socialmente desvalorizada e negativamente representada, pelo que tal acaba por se reflectir na auto-percepção que os idosos têm. Assim, o envelhecimento da população Portuguesa está de certa forma a emergir novos problemas sociais que se podem transmitir na discriminação social perante este grupo. Esta discriminação pode ser observada através de comportamentos, atitudes, estereótipos e preconceitos presentes na interacção social para com a pessoa idosa, bem como através da comunicação social. O objectivo primordial do presente estudo passa por perceber o próprio ponto de vista da pessoa idosa, ou seja, a sua percepção da ocorrência de actos discriminatórios, tentando perceber também se há diferenças na percepção do idoso em zonas rurais e urbanas da Covilhã e Fundão. Aplicando um instrumentos específico para tal, o "Ageism Survey" concebido por Erdman B. Palmore, irá tentar perceber-se a percepção da discriminação social das pessoas idosas, pelo que a amostra irá ser constituída por idosos residentes em várias regiões da Beira Interior, como Covilhã, Fundão, Alpedrinha, Vila do Carvalho, Belmonte, Teixoso, Tortosendo, Canhoso, Aldeia de São Francisco de Assis, Ferro, São Jorge da Beira, Unhais da Serra, Boidobra, Caria, Aldeia de Joannes, Janeiro de Cima e Silvares.

Palavras-chave

Pessoas Idosas. Discriminação Social. Idadismo. Atitudes Idadistas. Comportamento Discriminatório.

Abstract

Old age is a phase of life that has been socially devalued and negatively represented, wich turns out to reflect on the self-perception of older people. The aging of the Portuguese population is somehow emerging new social problems that can be transmitted in social discrimination against this group. This discrimination can be observed through behaviors, attitudes, stereotypes and prejudices in social interaction towards the elderly, as well as through the media. The primary objective of this study is to realize one's own point of view of the elderly, their perception of the occurrence of discriminatory acts, and try to understand whether there are differences in the perception of the elderly in rural and urban areas of Covilha and Fundão. Applying a specific instruments, the "Ageism Survey" designed by Erdman B. Palmore, it will be tried to understand the perception of social discrimination of the elderly. The sample will consist of elderly residents in various regions of Beira Interior, Covilha, Fundão, Alpedrinha, Vila do Carvalho, Belmonte, Teixoso, Tortosendo, Canhoso, Village of St. Francis of Assisi, Iron, São Jorge da Beira, Unhais da Serra, Boidobra, Caria, Village of Joannes, January Cima and Silvares.

KEYWORDS

Elderly. Social discrimination. Ageism. Ageist Attitudes. Discriminatory behavior.

Índice

Capítulo. I – Fundamentação Teórica

Introdução 1

1.1 O envelhecimento 3
1.1.2 O envelhecimento em Portugal 4
1.2 O Idadismo 4
1.2.1 Estereótipos Idadistas 5
1.2.2 Estereótipos presentes em idosos 7
1.2.3 Definição de Gerontofobia 8
1.3 A percepção do envelhecimento na sociedade 8
1.3.1 A auto-percepção do envelhecimento 9
1.5 A Discriminação idadista 9
1.6 Objectivos e Hipóteses 10

Capítulo. II – Método
2.1 Participantes 13
2.2 Instrumento 14
2.3 Procedimento 15
2.3.1 Análise Estatística 15

Capítulo. III – Resultados 17

Cap. IV – Discussão de Resultados e Conclusões 23

Referência Bibliográficas

Anexos

Lista de Tabelas

Tabela 1– Características sociodemográficas da amostra 13

Tabela 2. Percentagem de reconhecimento de diferentes episódios de discriminação devido à idade avançada 18

Capítulo I. Fundamentação Teórica

Introdução

Ao longo de vários anos, a perspectiva acerca do envelhecimento sofreu grandes alterações. Se por um lado o indivíduo idoso era visto como um sábio, um símbolo de experiência e de respeito, actualmente é encarado como um velho frágil e dependente. Assim, também a sociedade actual se reestruturou por forma a apoiar a população idosa criando novas infra-estruturas que reúnam as condições necessárias para a mesma (Correia, 2007).

É do conhecimento geral que a nossa sociedade encara os idosos de acordo com uma vasta gama de estereótipos negativos que muitas vezes são reforçados, embora por vezes também desafiados, pelos *media*. Estes estereótipos moldam as nossas expectativas acerca da pessoa idosa e o que podemos esperar quando envelhecermos (Fisher, 1992; Hernandez & Gonzalez, 2008).

Então, num processo de interacção social, as pessoas, através do seu comportamento e através das reacções que têm com alguém, demonstram a imagem que têm do último, fazendo com que as atitudes que este indivíduo tem, sejam, em parte esperadas. Neste sentido, a imagem da velhice está rodeada de falsas crenças e contradições, pelo que o processo de envelhecer pode converter-se facilmente numa séria de profecias que se vão auto-cumprir e, frequentemente os idosos acabam por ser vítimas de ideias preconcebidas ou estereótipos (acerca de como os idosos devem agir, por exemplo) (Montorio, Trocóniz, Colodrón & Losada, 2002).

A discriminação contra os idosos seguindo a premissa que estes " já viveram o que tinham a viver" é uma violação de vários princípios da nossa sociedade, como o princípio da justiça e os direitos das pessoas idosas no geral (Dobbs, 2003).

O deterioro progressivo que implica o envelhecimento tem apelado à investigação que analisa as atitudes que a sociedade tem para com os idosos e como estas podem influenciar a imagem que os próprios têm de si mesmos (García, Marín & Bohórquez, 2012).

Concomitantemente e num sentido mais amplo, o idadismo refere-se aos estereótipos, preconceitos ou discriminação contra um grupo em função da dua idade. Assim, de uma perspectiva social, o idadismo pode influenciar as crenças das pessoas mais velhas acerca das suas próprias competências e alimentar auto-estereótipos, pelo que há concordância em que vivemos numa sociedade orientada para uma população mais jovem e, como tal, várias formas de idadismo permanecem. De facto, muitos comportamentos percebidos como cortesia ou amabilidade para com um idoso podem ser manifestações de atitudes discriminatórias e estereótipadas. De um modo geral, o idadismo refere-se então aos estereótipos e comportamentos de discriminação contra as pessoas idosas, baseados na premissa que o envelhecimento torna as pessoas menos atractivas, menos inteligentes, menos sexuais e menos produtivas. Contrariamento ao racismo, sexismo, entre outros, o idadismo pode ter uma discriminação positiva (Fuentes & Negredo, 2010; Palmore, 1999; Cherry & Palmore, 2008).

Efectivamente, os gerontólogos utilizam o termo idadismo para se referir a descrições

pejorativas que as pessoas têm acerca dos idosos baseadas unicamente em critérios relacionados com a idade cronológica avançada, implicando assim uma visão básica de um grupo social. De facto, a velhice é um processo biológico, no entanto, é também uma construção cultural, ou seja, as imagens que a sociedade constrói acerca da velhice vão influenciar a forma como esta se vivencia e desenvolve por parte das pessoas (Montorio, Trocóniz, Colodrón & Losada, 2002).

Paralelamente, atitudes discriminatórias são formas individuais de demonstrar uma ideia. Atitudes como conhecimento e capacidades, são desenvolvidas e aprendidas como parte do processo de socialização. Se a atitude prevalecente for que os idosos são uma "mercadoria excedente", a componente cognitiva percebe a pessoa idosa como não necessária e sem valor para a sociedade. Investigadores acreditam que as atitudes individuais para com os idosos são respostas aprendidas socialmente, resultantes da cultura e também das experiências pessoais (por exemplo ter contacto com pessoas mais velhas) (Robinson, Gustafson & Popovich, 2008; Langer, 1999).

Assim, e inicialmente referido como uma discriminação para com pessoas idosas, a definição de idadismo tem tido algumas alterações uma vez que agora inclui preconceito ou discriminação contra ou a favor de uma faixa etária. Visões idadistas podem surgir de várias fontes, como a falta de conhecimento acerca de idosos, falta de uma interacção próxima com idosos ou medo de envelhecer (Butler, 2002, *cit. in* Ory, Hoffman, Hawkins, Sanner & Mockenhaupt, 2003).

Um dos factores que confirma que presentemente ainda há uma lacuna na nossa cultura é o facto da discriminação social de pessoas idosas se basear num raciocínio pelo qual se calcula o valor de um indivíduo focando-se apenas numa característica: a sua idade. Como já referido, esta discriminação não é muito diferente à discriminação racista ou sexista, que facilmente pode ser combatidas com informação científica desmistificadora (Ferreira-Alves & Novo, 2006).

Tendo em conta que em Portugal não há tanta investigação realizada a respeito da discriminação idadista, apesar de já ser um fenómeno muito comum entre a população norte-americana bem como no Canadá, segundo a investigação realizada por Erdman Palmore (nas suas investigações "The Ageism Survey: First Findings" e "Research note: Ageism in Canada and the United States"), um grande passo para a compreensão deste fenómeno seria contribuir para aquilo a que Palmore (2001, *cit. in* Ribas & Pontes, 2010*)* chama uma "epidemiologia da discriminação" (Ribas & Pontes, 2010).

O objectivo primordial do presente estudo, e à semelhança do estudo de Palmore (2001) e da adaptação portuguesa deste estudo de Ferreira-Alves e Novo (2006) para a população portuguesa, passa então por avaliar a percepção das pessoas idosas acerca dos episódios de discriminação social experenciadas, nomeadamente a população idosa residente na região da Cova da Beira. Fazendo uso de uma metodologia de natureza quantitativa vai-se tentar conhecer os tipos de discriminação mais percepcionados pelos idosos, bem como tentar identificar os sub-grupos de idosos que percepcionam mais discriminação.

1.1 O envelhecimento

Cerca de 25 anos de investigação na área da gerontologia contribuiu em grande escala para a confirmação das características da população idosa e os desafios que adultos, crianças, famílias e a sociedade têm de enfrentar perante uma população mais envelhecida (Hickey, Speers, & Prohaska, 1997; Ory & DeFriese, 1998; Ory, Hoffman, Hawkins, Sanner & Mockenhaupt, 2003).

A velhice é uma fase da vida que tem sido socialmente desvalorizada e negativamente representada. O tema idade deve ser contextualizado e relacionado com princípios de organização social bem como cultural, tais como a noção de pessoa, de tempo, género, morte, curso de vida, etc. Assumindo que a velhice transporta consigo algumas fragilidades, físicas e sociais, numa tentativa de perceber o que gera o maltrato e a discriminação ao idoso, bem como o preconceito perante este grupo, vão surgindo várias propostas de leitura e explicação para este problema. Parece que as representações sociais e as estruturas de suporte à velhice estão intimamente ligadas a esta temática (Decalmer & Glendenning, 1997).

É preciso saber distinguir que o envelhecimento não é um processo igual para todos os indivíduos, há que ter em conta o percurso histórico, social, económico e cultural bem como as condições físicas e idiossincráticas de cada idoso. Assim, este grupo tem de ser percepcionado não de forma homogénea, mas como um grupo de pessoas que percepcionam e têm diferentes reacções no que diz respeito ao próprio processo de envelhecimento (Correia, 2007).

Estes falsos preconceitos e equívocos acerca do envelhecimento entre pessoas mais novas representa um grande desafio para a sociedade pelo que é necesário incentivar as pessoas a que se apercebam das suas próprias perspectivas preconceituosas para com os idosos, apelando a um maior esforço no sentido de encorajar a uma mente mais aberta e positiva no que concerne a aspectos do envelhecimento (Wurtele, 2009).

Na população geral, ideias erróneas dos idosos e do processo de envelhecimento são muito comuns (Abramson & Silverstein, 2004; Barrett & Cantwell, 2007). Um estudo conduzido pela Associação Americana de Pessoas Reformadas (American Association of Retired Persons), com cerca de 1200 adultos, descobriu que os entrevistados responderam apenas correctamente a cerca de metade das 25 perguntas feitas acerca do envelhecimento, sendo que os entrevistados mais novos pontuaram mais baixo que os entrevistados mais velhos. Grande parte dos erros eram associados com equívocos acerca da proporção de idosos que se encontram na população ou em lares, havendo sempre uma subestimação (Abramson & Silverstein, 2004).

Barton (1999), Gorelik, Damron-Rodriguez, Funderburk, e Solomon (2000), Mosher-Ashley e Ball (1999), Schwartz e Simmons (2001) defendem que a qualidade do contacto com o idoso é mais importante que a quantidade de contacto, por forma a que possa existir uma melhor percepção do envelhecimento.

1.1.2 O envelhecimento em Portugal

Portugal apresenta crescentemente uma população mais envelhecida, como tal, há que dar ênfase às instituições que surgem para dar resposta ao cuidado de idosos, uma vez que nem sempre os filhos ou os familiares mais próximos têm condições para cuidar dos seus idosos. Assim, a responsabilidade para com o idoso torna-se pouco activa por parte da família passando a ser uma responsabilidade pública. Este novo processo ajudou a que a população idosa seja encarada como um grupo homogéneo, caracterizado por uma diminuição de capacidades vitais, de recursos sociais e económicos. Acaba por ser uma visão simplista e que não corresponde à realidade da terceira idade. Ora, os idosos, sendo índividuos que possuem uma história própria e única, um património genético e psicossocial bem como diferentes percursos de vida não são de todo um grupo homogéneo (Correia, 2007).

1.2 O Idadismo

As necessidades dos idosos têm sido muitas vezes mal interpretadas pela sociedade em geral. Isto deve-se principalmente ao facto de haver estereótipos acerca dos idosos que não permitem que as pessoas percebam as verdadeiras necessidades dos idosos. Estes estereótipos têm sido referidos como idadismo (Okoye, 2005).

O idadismo é definido por Newman, Faux e Larimer (1997, *cit. in* Gilbert & Ricketts, 2008) como uma série de práticas sociais construídas pela sociedade, com base na diferença de idades percebidas entre as gerações. Este fenómeno descreve o estigma e a descriminação contra adultos mais velhos e o efeito das atitudes negativas para com os mesmos (Blunk & Williams, 1997; Schwalbach & Kiernan, 2002).

É um facto que o idadismo, fenómeno social que se baseia no preconceito que se têm perante outros devido à sua idade, é um fenómeno já bem distribuído mundialmente (Barnes, 2008 *cit in.* Abramson & Silverstein, 2004). Na população americana, os indivíduos que tenham menos de 35 anos estão mais predispostos que os indivíduos de meia idade e os indivíduos mais velhos a pensar que os idosos são maioritariamente pessoas sozinhas, miseráveis, senis, ou que sofrem de algum problema de memória, sendo por isso menos eficientes que os trabalhadores mais novos (Abramson & Silverstein, 2004).

A literatura que aborda desenhos feitos de idosos para avaliar o idadismo, foca-se maioritariamente em crianças que frequentam a escola primária ou do segundo ciclo, pelo que estes estudos têm demonstrado que a socialização precoce com idosos pode diminuir preconceitos acerca da idade (Falchikov, 1990; Lichtenstein, Pruski, Marshall, Blalock, Liu & Plaetke, 2005; Mitchell, Wilson, Revicki & Parker, 1985; Valeri-Gold, 1996; Weber, Cooper & Hesser, 1996).

De facto, há alguma razão para acreditar que o idadismo é um problema exclusivo do Ocidente e que outras culturas veneram e respeitam os idosos. Culturas colectivistas (Ásia de leste, por exemplo) olham para o *self* como embutido no grupo (Markus & Kitayama, 1991, *cit. in* Cuddy, Norton, & Fiske,

2005).

Este tipo de preconceito pode chegar a impedir a pessoa idosa de participar na sociedade. É crucial haver uma uma visão integrada do fenómeno do envelhecimento, por parte dos profissionais assim como os próprios idosos, familiares e cuidadores (Mennocchi, 2009, Santos, Andrade & Bueno, 2009).

O idadismos pode manisfestar-se a nível individual como instrumental ou social. A nível individual, o idadismo abrange situações em que é evitado o contacto com pessoas idosas ou são formadas atitudes e estereótipos negativos acerca dos idosos. A nível instrumental remete para 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). Podemos dizer então que o Idadismo se pode manifestar através de variadas formas: mitos, estereótipos e práticas discriminatórias, tanto no local de trabalho como na educação ou serviços de saúde (Schroots, 2003; Couto, 2005; Castro, 2007). Por outro lado, e segundo Greefe (2010), o idadismo tanto pode se basear na segregação que os grupos sociais exercem através de estereótipos e preconceitos nos adultos idosos como se relaciona com o medo da morte e as perdas associadas à idade avançada, que contribuem para anulação social dos idosos.

1.2.1 Estereótipos Idadistas

Tendo em conta a vasta investigação realizada no âmbito deste domínio, há de facto uma confirmação respeitante à existência de estereótipos predominantemente negativos acerca de pessoas mais velhas. Actualmente, as questões que se prendem com esta temática dizem respeito ao grau e ao modo em como os estereótipos podem estar a contribuir para atitudes negativas para com idosos. Também tem sido estudado as imagens sociais da velhice, sendo que vários métodos têm contribuído para tal, como a análise do discurso falado e escrito, entrevistas, questionários, entre outros. As conclusões mais relevantes de estudos acerca de estereótipos na velhice passam por: a) a percepção social das pessoas mais velhas consiste tradicionalmente numa imagem negativa, havendo no entanto uma diminuição progressiva deste negativismo face ao envelhecimento; b) a probabilidade dos estereótipos negativos incitarem atitudes e discriminações negativas é maior que estereótipos positivos incitarem atitudes positivas, principalmente quando são aplicados a pessoas de idade mais avançada; c) as atitudes dos cuidadores face às pessoas idosas são o melhor preditor de comportamentos paternalistas e de sobreprotecção no cuidado dos próprios familiares idosos; d) é relativamente frequente que os profissionais de saúde tenham dificuldade em reconhecer a presença de processos patológicos em pessoas mais velhas, já que associam de forma natural a idade com a fragilidade e a debilidade, o que implica que muitas vezes não se tratem doenças que poderiam ser curadas com uma atenção médica adequada. Alguns estudos indicam ainda a existência de preconceitos ou atitudes predeterminadas de profissionais de saúde mental, que têm tendência a acreditar que os pacientes mais velhos respondem pior ao tratamento que os mais jovens, tendendo também a pensar que a terapia para os idosos é paliativa (Montorio, Trocóniz, Colodrón & Losada, 2002).

De um modo geral os estereótipos sociais dizem respeito a ideias partilhadas por uma comunidade e cultura num determinado tempo histórico, dos objectos e acontecimentos do mundo que explicam e simplificam informação, pelo que os estereótipos são activados automaticamente na presença dos respectivos estímulos contextuais. No que diz respeito à velhice, os estereótipos ligados à idade são em parte uma função da falta de contacto com os idosos, uma vez que na ausência de informação específica as pessoas baseiam-se em estereótipos para fazer julgamentos. De facto, a teoria da hipótese do contacto social prediz que quanto maior for a exposição aos idosos, menor o recurso aos estereótipos e maior a consideração dos atributos individuais (Paúl, 2000).

Palmore (1999*)* refere que imagens negativas dos idosos incluem aspectos como invalidez, impotência, falta de beleza, senilidade, inutilidade, isolamento e ainda depressão. Outros investigadores têm identificado subcategorias de estereótipos de idosos – cada um associado com características físicas, de comportamento e personalidade específicas, tais como: o idoso é visto como o recluso, o solitário, impotente, uma pessoa fora de moda, etc. Por outro lado, há também estudos que evidenciam estereótipos positivos, como o avô perfeito, a idade de ouro, entre outros.

No que concerne a diferenças interculturais, estas existem nos valores e crenças que se tem relativamente às pessoas mais velhas (por exemplo, na cultura chinesa ou japonesa há claras diferenças interpessoais no que concerne à visão da velhice, comparativamente com a cultura ocidental) sendo que, há também investigadores que sugerem que os estereótipos negativos face à velhice podem ter um impacto negativo sobre a cognição das pessoas mais velhas e ainda que este impacto negativo pode variar em função da cultura a que se pertence (Montorio, Trocóniz, Colodrón & Losada, 2002).

De um modo geral, a maior parte dos estudos revelam uma grande falta de conhecimento acerca do envelhecimento, atitudes negativas e estereótipos negativos relativamente a idosos. Também se tem observado que um dos mais comuns estereótipos acerca dos idosos incluem os seguintes: que as pessoas mais velhas estão sempre doentes, são feias, têm pouca habilidade mental, são senis, agem como crianças, são solitários, pobres, deprimidos, conservadores, com fraca memória, que não têm interesse ou capacidade para relações sexuais, não são tão eficientes como pessoas mais jovens, que a sua vida é condicionada por doenças muito graves de saúde, entre outros (Gellis, Sherman & Lawrance, 2003; Palmore, 1999; Okoye, 2005).

Efectivamente, os estereótipos têm uma natureza muito fixa, mas podem ser alterados. Por exemplo, há evidências que os estereótipos relativos à idade têm mudado nos últimos 30 anos, uma vez que políticas sociais e de saúde têm evoluído bastante, permitindo que a população idosa tivesse mais acesso a cuidados médicos e a outras intervenções (Cutler, 2002 *cit. in* Ory, Hoffman, Hawkins, Sanner & Mockenhaupt, 2003).

Algumas pessoas actualmente percepcionam os idosos – especialmente aqueles que são mais "novos"- como estando numa posição vantajosa (Ory, Hoffman, Hawkins, Sanner & Mockenhaupt, 2003).

Em 1976, Neugarten (*cit. in* Cummings, Williams & Ellis, 2003) afirmou que estereótipos idadistas criam uma série de problemas, incluindo o medo do envelhecimento. Tal é confirmado por outras investigações recentes em que se demonstrou que há jovens que receiam mais o envelhecimento que os próprios adultos mais velhos ou idosos (Cummings, Kropf & DeWeaver, 2000).

Mackie, Hamilton, Russkind e Rosselli, (1996) citaram ainda que uma das razões pelas quais os

indivíduos estereotipam os outros é devido a uma necessidade de "eficiência cognitiva". Isto é, quando as pessoas são agrupadas num grupo, têm como objectivo fornecer estímulos diferentes de estímulos de outras categorias, assim, características do grupo são atribuídas aos indivíduos dentro do próprio grupo.

1.2.2 Estereótipos presentes em idosos

Ao examinar efeitos a longo prazo das auto-percepções do envelhecimento, há investigadores que observaram que os indivíduos com atitudes mais positivas revelam melhor saúde funcional que os indivíduos que apresentam uma visão mais estereotipada do envelhecimento, sendo esta relação mediada parcialmente pelo controlo percebido. Levy (1996, *cit. in* Ory, Hoffman, Hawkins, Sanner & Mockenhaupt, 2003) aponta que idosos expostos a estereótipos negativos sofrem de uma redução a nível do seu *performance* da memória, auto-eficácia e vontade de viver, pelo que estereótipos negativos também aumentam respostas cardiovasculares perante stress, enquanto estereótipos positivos exercem um efeito protector, fazendo com que a mudanças fisiológicas fiquem nos seus níveis base (Levy, 2002, *cit. in* Ory, Hoffman, Hawkins, Sanner & Mockenhaupt, 2003).

Thornton (2002) acredita que estereótipos e uma atitude negativa para com os idosos é especialmente perigosa, uma vez que o envelhecimento é inevitável e afecta toda a gente (que viva tempo suficiente). Isto porque para além destas atitudes nos fazerem temer o processo de envelhecimento, os estereótipos podem levar à divisão na sociedade no geral. Há académicos que também partilham da opinião que estereótipos negativos são um elemento infeliz da nossa sociedade e uma vez que são prejudiciais às pessoas mais idosas, na medida em que se podem auto-concretizar, deveriam ser desencorajados (Minichiello, Browne & Kendig, 2000; Palmore, 1999; Polizzi & Millikin, 2002; Haught, Walls, Laney, Leavell, & Stuzen, 1999).

Seguindo estudos acerca do envelhecimento Levy, Slade, Kunkel & Kasl (2002, *cit. in* Ory, Hoffman, Hawkins, Sanner & Mockenhaupt, 2003) descobriram que há um benefício muito importante associado a imagens positivas de envelhecimento. Num estudo longitudinal de envelhecimento em Ohio, estes mesmos autores descobriram em pessoas com imagens positivas de envelhecimento uma média de 7,5 anos a mais de vida comparativamente a pessoas que têm imagens negativas acerca do envelhecimento. Esta descoberta é a mais forte evidência que a internalização de estereótipos negativos pode ser prejudicial à saúde (Ory, Hoffman, Hawkins, Sanner & Mockenhaupt, 2003).

Por outro lado, um estudo transcultural acerca do idadismo realizado em diferentes países – Bélgica, Israel, Japão, Costa Rica e Hong Kong – concluiu que há duas dimensões que definem o idadismo: competência e benevolência, sendo que os idosos pontuaram mais nesta última (Hardwood, Giles, Ota, Pierson, Gallois, & Ng, 1996; Koyano, 1989).

Os resultados de estudos mais recentes também seguem a mesma linha que o estudo anteriormente mencionado, pelo que alguns autores defendem que os estereótipos também são mantidos pelos próprios idosos ao ponto de contribuir para a sua falta de ilusão ou motivação (Kite, Stockdale, Whitley, & Johnson, 2005 *cit. in* Hernandez & Gonzalez, 2008).

Assim, a teoria dos esquemas fornece alguma explicação do porquê e como os estereótipos negativos ou ofensivos afectam os indivíduos. Esquemas são scripts ou guias comportamentais que nós

desenvolvemos com base nas nossas associações através da observação de outros e também pelos *media*. Os esquemas ajudam-nos a perceber o mundo por nos permitir inferir características que nós não percebemos imediatamente. De acordo com Schneider (2004) os estereótipos podem ser, entre outras coisas, considerados esquemas. A teoria dos esquemas ajuda-nos a categorizar pessoas e eventos nas nossas vidas e como nós utilizamos essas categorias por forma a fazer inferências acerca dessas pessoas e eventos. A teoria assume que nós aprendemos activamente por construir e rever constantemente os nossos esquemas com novas informações e conhecimentos. Se uma pessoa é exposta a um estereótipo particular dos media (por exemplo as pessoas mais velhas são más e mal-humoradas) e as suas experiências de vida real não contradizerem este estereótipo, então o esquema é mantido (Robinson, Gustafson & Popovich, 2008).

1.2.3 Definição de Gerontofobia

Este conceito de gerontofobia encontra-se associado ao Idadismo e, de modo gerale é uma forma de discriminação das pessoas idosas. Como o próprio nome remete, a gerontofobia aponta para um medo irracional a tudo o que se relaciona com o envelhecimento e com os idosos, afectando todos os comportamentos daqueles que, por norma rejeitam o seu próprio processo de envelhecimento (Catita, 2008; Castro, 2007)

Assim, a gerontofobia passa por um comportamento próximo da discriminação. 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. Por norma, as pessoas que possuem fobia em relação à velhice revelam comportamentos menos favoráveis e negativos (Catita, 2008; Castro, 2007).

1.3 A percepção do envelhecimento na sociedade

Através de um estudo qualitativo realizado por Constança Paúl (2000) em Portugal acerca dos estereótipos negativos sobre os idosos, concluiu-se que os estereótipos negativos perante este grupo e presentes no discurso das crianças, traduzem de certa forma a relação que estas estabelecem com os idosos e as suas expectativas do envelhecimento dos seus pais e das próprias. Foi verificado que a existência de um relacionamento próximo com os avós alterava a percepção do envelhecimento das crianças de forma positiva, inserindo sentimentos de afecto e entreajuda nos seus discursos.

1.3.1 A auto-percepção do envelhecimento

Num processo de interacção social, as pessoas, através do seu comportamento e através das reacções que têm com alguém, demonstram a imagem que têm do último, fazendo com que as atitudes que este indivíduo tem, sejam, em parte, esperadas. Neste sentido, a imagem da velhice está rodeada de falsas crenças e contradições, pelo que o processo de envelhecer pode converter-se facilmente numa

séria de profecias que se vão auto-cumprir e, frequentemente os idosos acabam por ser vítimas de ideias preconcebidas ou estereótipos (acerca de como os idosos devem agir, por exemplo) (Montorio, Trocóniz, Colodrón & Losada, 2002).

Um grande número de pessoas idosas sente-se um pouco deprimida e tende a considerar-se menos produtivos do que são na realidade. Isto deve-se ao facto da ideia preconcebida de quando se envelhece se perde capacidades (Kahn, Zarit, Hilbert, & Niederehe, 1975, *cit. in* Hernandez & Gonzalez, 2008).

As percepções dos idosos têm sido estabelecidas há mais de duas décadas desde a introdução do conceito de Davison (1983, *cit. in* Umphrey & Robinson, 2007). A ideia básica deste autor, baseado na teoria da atribuição do campo da psicologia social (Gunther, 1991, Rucinski & Salmon, 1990, *cit. in* Umphrey & Robinson, 2007) é que as pessoas ao serem expostas a mensagens dos *media* fazem julgamentos acerca dos efeitos destas comunicações nos outros e nas próprias.

Num estudo recente, Robinson, Popovich, Gustafson, e Fraser (2003) descobriram que as pessoas mais velhas são influenciadas mais pelas imagens que pelas mensagens nos anúncios. Os investigadores determinaram que as pessoas mais velhas eram mais positivamente influenciadas por anúncios que incluíam imagens de idosos fisicamente atraentes ou de um idoso activo, mesmo que a imagem fosse negativa. Descobriram também que os seniores se sentiam ofendidos pelas imagens que os demonstravam como fora de moda, objectos de ridículo, como tendo traços de personalidade indesejáveis (intrometediços, desanimados, muitos sentimentais ou rezingas), ou como desenhos animados com o propósito de atrair compradores jovens. Os adultos mais velhos revelaram o seu desagrado de tais práticas, tendo uma forte compreensão das ramificações destas imagens entre os mais velhos e também os mais novos: tais imagens fazem-nos sentir vulneráveis, inseguros, mal compreendidos, explorados e sem poder (Robinson, Popovich, Gustafson, & Fraser, 2003).

É importante salientar que estes estereótipos negativos não afectam somente os mais velhos mas têm também um profundo efeito nos mais novos e como estes se sentem em relação aos idosos e a sua perspectiva de envelhecimento (Blunk & Williams 1997; Middlecamp & Gross 2002)

1.4 A Discriminação Idadista

As atitudes discriminatórias evoluem e desenvolvem-se com base em sistemas de valor familiar e cultural. São reforçadas por experiências, informações e outras influências externas. Estas atitudes, que são consideradas uma emoção do pensamento e sentimento são também baseadas nas crenças do indivíduo. De uma forma geral, são consideradas como complexas e resistentes à mudança, podendo ter um forte impacto no comportamento de uma pessoa (Newman, 1997, Nishi-Strattner & Myers, 1983 *cit. in* Gilbert & Ricketts, 2008).

No entanto, a investigação de vários autores indica que as ideias dos indivíduos acerca do envelhecimento mudam e desenvolvem-se com a idade (Aday, Sims, McDuffie, & Evans, 1996; Page, Olivas, & Driver, 1981; Seefeldt, Jantz, Galper, & Serock, 1977 *cit. in* Gilbert & Ricketts, 2008).

A investigação acerca das atitudes para com os idosos emergiu sensivelmente nos anos 60, começando com dois estudos fundamentais de Hickey (Hickey, Hickey & Kalish, 1968, Hickey & Kalish,

1968 *cit. in* Gilbert & Ricketts, 2008). Desde então, outros autores têm conduzido a sua investigação de forma a encontrar percepções mais profundas que os indivíduos têm dos idosos, bem como a capacidade de mudar atitudes através de várias formas de medida e intervenção. A investigação tem-se dirigido às atitudes da população para com os idosos desde os seus 3 anos (Page et al., 1981 *cit. in* Gilbert & Ricketts, 2008), também em jovens universitários (Knapp & Stubblefield, 2000) e em praticamente todas as faixas etárias (Pinequart, Pinquart, Wenzel & Sorensen, 2000).

Resumidamente, o estereótipo tem sido descrito como uma crença exagerada associada a uma categoria, sendo a sua função justificar o nosso comportamento relativamente a essa categoria (Allport, 1954 *cit. in* Robinson, Gustafson & Popovich, 2008).

A essência desta definição é que os estereótipos exageram e homogeneízam as características de um grupo servindo ainda como uma "manta" de generalizações para todos os indivíduos nesse grupo em particular (Pickering, 2001 *cit. in* Robinson, Gustafson & Popovich, 2008). Ou seja, estes estereótipos podem também influenciar a percepção individual, atitudes e comportamentos discriminatórios para com outra pessoa ou grupo, ou ainda ditar como uma pessoa se pode inserir com sucesso num grupo (Cuddy & Fiske 2002). Estas percepções e opiniões são moldadas pelo género, raça, idade, religião, orientação sexual, etc., mas, contrariamente às várias categorias sociais descritas, a velhice é a categoria que, na maior parte dos casos, vai ser comum a todos (Cuddy & Fiske, 2002).

1.5 Objectivos e Hipóteses

O objectivo primordial do presente estudo é avaliar a percepção das pessoas idosas acerca da ocorrência de episódios de discriminação social. Adoptando uma metodologia de natureza quantitativa é proposto nesta investigação responder às seguintes questões "Qual a prevalência da discriminação social na amostra em estudo?" "Quais os tipos de discriminação mais percepcionados pelos elementos da amostra?" "Quais os subgrupos de pessoas que relatam mais discriminação?".

Assim, os objectivos específicos da presente investigação são:

1) Avaliar e descrever a percepção da discriminação social das pessoas idosas residentes na zona Cova da Beira.
2) Analisar a associação entre a percepção de discriminação entre grupos etários, estados civis, nível de escolaridade, filhos, situação profissional e situação económica.
3) Analisar se existe associação entre a percepção de discriminação entre pessoas idosas do género masculino e do género feminino.
4) Averiguar a associação entre o meio que o idoso reside e a percepção de discriminação.
5) Analisar a associação da percepção de discriminação entre pessoas idosas com diferentes percepções de saúde.

Capítulo II - Método

2.1 Participantes

Na presente amostra fizeram parte 222 sujeitos, com idades compreendidas entre os 65 e os 96 anos. A média de idade dos sujeitos é de 75,46 e o desvio padrão de 8,463, pelo que 60,8% dos participantes (n=135) situavam-se entre os 65 e os 75 anos, 24,3% (n=54) dos participantes entre os 76 e os 85 anos e 14,9% (n=33) dos sujeitos tinham mais de 85 anos. No que diz respeito ao género, 48,6% (n=108) dos participantes eram dos sexo masculino e 51,4% (n=114) eram do sexo feminino. Desta amostra, participaram 109 sujeitos (49,1%) oriundos de meio urbano e 113 sujeitos (50,7%) oriundos de meio rural. No total da presente amostra 79,3% (n=176) da mesma era constituída por sujeitos casados ou em união de facto, 20,3% (n=45) eram viúvos e apenas 0,5% (n=1) eram solteiros. Relativamente aos filhos que os sujeitos possuem, 4,1% (n=9) tem 0 filhos, 23,9% (n=53) tem 1 filho, 44,6% (n=99) tem 2 filhos, 19,4% (n=43) tem 3 filhos, 6,8% (n=15) tem 4 filhos e 1,4% (n=3) tem 5 filhos. Na presente amostra 11,3 % (n=25) é analfabeta, 35,1% (n=78) sabe ler e escrever, 40,5% (n=90) teve instrução primária, 12,2% (n=27) tem o ensino secundário, e 0,9% (n=2) tem um curso superior. Referindo a situação económica da amostra em estudo, 8,1% (n=18) considera a mesma como má, 69,8% (n=155) como média e 22,1% (n=49) considera a sua situação económica como boa. 93,2% da amostra (n=207) encontra-se reformado, 4,5% (n=10) é pensionista e 2,3% (n=5) ainda se encontram no activo. Por fim, e no que diz respeito à saúde, 4,5% (n=10) da amostra considera a sua saúde como muito má, 36,9% (n=82) como má, 51,4% (n=114) como nem boa nem má e 7,2 (n=16) como boa. Todos estes valores podem ser visualizados na tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas da amostra.

	N (%)
Género	
Masculino	n=108 (48,6%)
Femino	n=114 (51,4%)
Idade	
Entre os 65 e os 75 anos	n=135 (60,8%)
Entre os 76 e os 85 anos	n=54 (24,3%)
Mais de 85 anos	n=33 (14,9%)
Residência	
Meio urbano	n=109 (49,1%)
Meio rural	n=113 (50,9%)
Estado Civil	
Casado ou em união de facto	n=176 (79,3%)
Viúvo	n=45 (20,3%)
Solteiro	n=1 (0,5%)
Filhos	
0 filhos	n=9 (4,1%)
1 filho	n=53 (23,9%)
2 filhos	n=99 (44,6%)
3 filhos	n=43 (19,4%)
4 filhos	n=15 (6,8%)
5 filhos.	n=3 (1,4%)
Escolaridade	
Analfabeta	n=25 (11,3%)
Sabe ler e escrever	n=78 (35,1%)
Teve instrução primária	n=90 (40,5%)
Ensino secundário	n=27 (12,2%)
Curso superior	n=2 (0,9%)
Situação Económica	
Má	n=18 (8,1%)
Média	n=155 (69,8%)
Boa	n=49 (22,1%)
Situação Profissional	

Reformado	n=207 (93,2%)
Pensionista	n=10 (4,5%)
Activo	n=5 (2,3%)

Saúde	
Muito má	n=10 (4,5%)
Má	n=82 (36,9%)
Nem boa nem má	n=114 (51,4%)
Boa	n=16 (7,2%)

2.2 Instrumento

No âmbito deste estudo foram utilizados dois questionários, em primeiro lugar a aplicação do questionário sociodemográfio e a escolha do instrumento recaíu sobre o Ageism Survey (Palmore, 2001) aplicado e validado para a população portuguesa por Ferreira-Alves e Novo (2006).

O questionário sociodemográfico permite recolher informações como o sexo, idade, estado civil, escolaridade e profissão dos participantes da amostra presente. Foram ainda recolhidas outras informações respeitantes aos sujeitos que podem constituir variáveis relacionadas com a perceção de discriminação relativa à idade, como o contexto de residência, a percepção de saúde e da situação económica, bem como o número de filhos que os sujeitos possuem.

O Ageism Survey, que pretende avaliar a perceção de discriminação relativa à idade, tem por base uma escala de resposta tipo Likert e é composto por vinte itens que solicitam que a pessoa considere em que medida experenciou determinados episódios ou situações de discriminação social. Face a cada item, o participante tem de assinalar o número que corresponde à frequência com que o respectivo episódio ocorreu ao próprio, estando previstas três hipóteses: (0) o episódio'nunca ocorreu'; (1) 'ocorreu uma vez'; ou, então, (2) 'ocorreu mais do que uma vez'.

De modo a estudar a consistência interna do questionário Ageism Survey, foi calculado o Alpha de Cronbach, onde se obteve, para a escala global um valor satisfatório bom de 0,697.

2.3 Procedimento

Numa primeira fase deste trabalho, procedeu-se a uma pesquisa bibliográfica acerca do tema escolhido, por forma a poder efectuar uma revisão da literatura bem como a aprofundar e fundamentar o mesmo. Assim tornou-se imperativo iniciar uma pesquisa acerca dos estudos efectuados na área pretendida.

Tal pesquisa culminou na escolha da escala Ageis Survey (Palmore, 2001), que permite avaliar a perceção que as pessoas idosas têm de si próprias acerca da discriminação decorrente da idade avançada. Foi também elaborado um questionário sociodemográfico ainda no âmbito do presente estudo.

A aplicação dos instrumentos foi feita junto do público alvo, principalmente em

estabelecimentos, como esplanadas e espaços de ocupações de tempos livres, bem como na própria residência do idoso. Alguns participantes manifestaram pouca receptividade ao preenchimento do questionário, pelo que houve várias recusas, bem como algumas reticencias em fazer o preenchimento sozinhos, pelo que a grande maioria dos questionários foram aplicados oralmente e preenchidos pelo investigador. Após uma breve explicação da natureza do presente estudo e salvaguardando e garantido o completo anonimato de identidade, através de um consentimento informado realizado oralmente os participantes, na sua maioria demonstravam maior receptividade e colaboração para com a investigação.

2.3.1 Análise Estatística

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

A consistência interna para a escala usada neste estudo e para cada um dos fatores foi feita 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 foi possível 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).

Por forma a comparar a percepção de discriminação social na presente amostra com as diferentes variáveis foram utilizados os testes qui-quadrado e o Kruskall Wallis, para a comparação entre dois grupos e na comparação de dois ou mais grupos, respectivamente. Quanto à percepção da saúde foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson. Para a análise estatística de toda a informação recolhida foi estabelecido como nível de significânica $p< 0,05$.

Capítulo III – Resultados

Os resultados deste estudo serão apresentados a partir dos objectivos referidos no ponto.

1) Avaliar e descrever a percepção da discriminação social das pessoas idosas residentes na zona Cova da Beira.

No que concerne à temática apresentada, a discriminação social parece ser percepcionada de forma frequente pela presente amostra, pelo que muitos dos itens são assinalados como tendo ocorrido uma vez ou mais que uma vez. Os episódios que foram identificados como mais frequentes, tendo em conta os sujeitos que responderam aos itens "uma vez"e "mais que uma vez", foram os seguintes: ser ignorado ou não tomado seriamente devido à idade (30,6%), ser chamado de um nome insultuoso (36,5%), falar de forma condescendente ou paternalista (53,6%), ser tratado com menos dignidade (35,6%), um médico ou enfermeiro supor que as dores são devidas à idade (58,1%), assumir que não iria ouvir bem (61,7%), supor que não iria compreender bem (54%) e alguém dizer "és demasiado velho" (43,3%). Por outro lado, a grande frequência com que os sujeitos respondem que nunca experenciaram episódios de discriminação social sugere que há muitos casos que não experenciam o idadismo de forma relevante. Estes dados podem ser observados na Tabela, onde se podem comparar os resultados obtidos neste estudo com os de Ferreira-Alves & Novo (2006) e de Palmore (2001).

Tabela 2. Percentagem de reconhecimento de diferentes episódios de discriminação devido à idade avançada (n=222)

Itens	Recohecimento de Discriminação								
	Estudo Actual (n=222)			Portugal (n=324)			EUA (n=84)		
	Nunca	1 vez	>1 vez	Nunca	1 vez	>1 vez	Nunca	1 vez	>1 vez
1. Contar anedota	88,7	7,7	3,6	79	5	16	42	17	42
2. Enviar cartão	95,5	4,1	0,5	99	1	0,3	70	12	18
3. Ser ignorado	68,9	27	3,6	77	9	14	69	15	15
4. Sofrer insulto	63,5	26,6	9,9	84	7	9	82	10	8
5. Paternalismo	46,4	39,6	14	79	9	11	61	20	19
6. Recusa de arrendamento	99,1	0,5	0,5	99	1	0,3	99	0	1
7. Obter empréstimo	95	4,5	0,5	97	3	0,3	92	5	4
8. Negar liderança	94,1	5,4	0,5	90	1	8	92	7	1
9. Rejeição p/ aparência	99,5	0	0,5	91	3	6	82	8	10
10. Falta de respeito	64,4	30,2	5,4	86	5	9	70	10	20
11. Ser ignorado	94,1	5	0,9	97	2	1	89	6	5
12. Associar dores à velhice	41,9	41,4	16,7	68	14	18	57	24	19
13. Negar tratamento	99,1	0,5	0,5	95	2	3	92	4	5
14. Negar emprego	99,5	0	0,5	95	4	1	95	5	0
15. Negar promoção	95,5	4,1	0,5	96	2	1	90	8	1
16. Assumir surdez	38,3	40,5	21,2	70	11	19	67	13	20
17. Assumir incompreensão	45,9	37,8	16,2	70	9	21	69	14	17
18. Ser demasiado velho	56,8	32,9	10,4	86	6	8	57	17	26
19. Casa vandalizada	99,5	0	0,5	98	1	1	95	4	1
20. Vítima de crime	99,5	0	0,5	95	3	2	95	2	2
Média	79,26	15,39	5,35	88	6	8	78	10	11

2) Analisar a associação entre a percepção de discriminação entre grupos etários, estados civis, nível de escolaridade, filhos, situação profissional e situação económica.

No que diz respeito à variável idade, podemos observar que as faixas etárias do idosos não parecem encontrar-se associadas à percepção de discriminação, pelo que a distribuição dos grupos etários não parece diferir, no entanto, parece haver uma forte associação nos itens 11 (χ^2=6,89, gl=2, p<0,05), item 16 (χ^2=7,513, gl=2 p<0,05) e item 18 (χ^2=6,071 gl=2 p<0,05), já que no item 11 os sujeitos de todas as faixas etárias responderam que nunca foram ignorados por um empregado de mesa devido à sua idade (de 80 a 98% dos sujeitos), no item 16 o grupo etário que mais pontua é o grupo dos mais de 85 anos, onde cerca de 70% desta faixa etária relatou que pelo menos uma vez alguém assumiu que o sujeito não ouvia bem devido à idade, e no item 18 cerca de 60% dos sujeitos que compreendem umaidade entre os 76 e os 85 anos relataram que alguém lhes disse que era demasiado velho.

No que diz respeito ao estado civil, e tendo em conta os 8 itens com maior frequência de percepção de discriminação social pode-se perceber que os sujeitos apesar de terem estados civis distintos, apresentam diferentes frequências de percepção de discriminação. Quando analizados os 20 itens da escala, os resultados são semelhantes, não havendo resultados significativos. Assim, parece haver uma ausência de associação entre estado civil e frequência de reconhecimento de discriminação.

No que concerne ao nível de escolaridade esta variável também não parece estar associada aos níveis de percepção de discriminação, uma vez que para a escala total e para os 8 itens com maior frequência de percepção de discriminação não há resultados muito significativos, à excepção do item 2 (p=0,013) e do item 18 (p=0,035), que confirmam de certa forma este resultados, já que de facto sugerem que o nível de escolariade não influencia a percepção da discriminação da idade. Também para a variável filhos não parece haver associação entre a variável e a percepção de discriminação.

Relativamente à situação profissional parece haver aqui alguma associação entre esta variável e a percepção de discriminação social, principalmente nos itens 12 e 16 onde encontramos diferenças significativas (item 12 com p=0,048, gl=2, χ^2=6,081 e item 16 com p=0,011, gl=2, χ^2=9,038). Assim, em ambos os itens parece que os sujeitos que se encontram no activo não têm percepção de discriminação social, por outro lado, quem se encontra reformado já percepciona esta dicriminação, pelo que no item 12 cerca de 60% dos sujeitos reformados já sentiram que foram discriminados por técnicos de saúde e no item 16 cerca de 65% dos participantes reformados sentiu que alguém assumiu que não ouvia bem devido à sua idade.

Por fim, e no que diz respeito à situação económica não parece haver grandes diferenciações, no entanto há resultados significativos para o item 1 (p=0,009) e para o item 17p=(0,035) já que apesar da amostra parecer não demonstrar grandes diferenças, nestes dois itens os sujeitos com um estatuto económico mais baixo parecem ter uma amior percepção de discriminação.

3) Analisar se existe associação entre a percepção de discriminação em pessoas idosas do género masculino e do género feminino.

Não são encontradas associações com valores significativos entre a percepção de discriminaçãoe os géneros, pelo que a média dos dois é semelhante, apesar do sexo masculino apresentar uma média superior (M= 23,54) à do sexo feminino (M= 20,79). Assim, e analisando os 20 itens não são observadas diferenças, contudo, para o item 16 da escala, que remete para assumir que o idoso não ouve bem devido à sua idade, é encontrada uma diferença significativa, com p= 0,043. Assim, é constatado que a variável género não é diferenciadora, pelo que os resultados indicam que não se encontram associações significativas entre os sexos (χ^2= 35,86; p= 0,50).

4) Averiguar a associação entre o meio que o idoso reside e a percepção de discriminação.

A análise dos resultados da amostragem relativamente ao local de residência do sujeito indica que de facto, no presente estudo parece haver uma forte associação entre as variáveis, pelo que há vários itens com valores significativos e em quase todos os itens da escala os sujeitos que residem em meio rural relataram ter uma maior percepção de discriminação social. Os itens que registaram as diferenças mais significativas são relativos às seguintes situações: chamar um nome insultuoso (item 4, p=0,000, gl=2, χ^2=17,77 em que 49,56% dos sujeitos de residência rural relata ter sido tratado de forma insultuosa), falar de forma condescendente ou paternalista (item 5, p=0,008, gl=2, χ^2=9,56 em que cerca de 64% dos sujeitos de residência rural relata este tipo de discriminação), ser tratado com menos dignidade e respeito (item 10, p=0,000, gl=2, χ^2=18,26 em que cerca de 49% dos sujeitos que habitam zonas rurais relata esta discriminação), um médico ou enfermeiro supor que as dores são devido à idade (item 12, 12, p=0,008, gl=2, χ^2= 9,69, em que 68,14% dos participantes que habitam em zonas rurais relataram já ter sido discriminados da seguinte forma), assumir que a pessoa não ouve bem devido à idade (item 16, p=0,001, gl=2, χ^2=14,217, em que 73,45% dos participantes que habitam em zonas rurais relatam ter sido discriminados neste item), supor que a pessoa não compreende bem devido à idade (item 17, p=0,000, gl=2, χ^2=18,58 em que 68,14% dos participantes relata já ter sido discriminado da seguinte forma), e por fim dizer que o individuo é demasiado velho (item 18, p=0,028, gl=2, χ^2=7,141 em que 51,32% dos participantes relata já ter sido vítima desta discriminação). Desta forma, pode-se afirmar que na presente amostra, a percepção de discriminação relativa à idade difere de acordo com o contexto de residência.

5) Analisar a associação da percepção de discriminação entre pessoas idosas com diferentes percepções de saúde.

Para esta variável foram encontrados vários resultados significativos, o que sugere que de facto a percepção da saúde está altamente associada à percepção de discriminação do idoso. Nesta variável os sujeitos pontuaram mais na percepção de discriminação quando relatavam que tinham uma saúde muito má, ou uma saúde boa. Assim, no item 1 ("Contaram-me uma anedota que ridiculariza ou faz troça das pessoas de idade) temos um p=0,010, χ^2=11,360, M=0,15, DP=0,447, em que os sujeitos que ponturam mais foram os sujeitos que tinham uma saúde muito má; no item 3 ("Fui ignorado(a) ou não

tomado seriamente devido à minha idade") temos um p=0,001, χ^2=16,488, M=0,35, DP=0,548 em que os sujeitos que mais pontuaram na frequência de discriminação social tinham uma saúde muito má; o item 5 ("Falaram comigo de forma condescendente ou paternalista devido à minha idade") temos um p=0,001, χ^2=16,159, M=0,68, DP=0,708 em que os sujeitos que tiveram uma maior pontuação na percepção de discriminação social também relatam uma péssiam saúde. No que diz respeito à percepção de discriminação social por parte dos indíviduos que relatam uma boa saúde, os itens são os seguintes: "Tive dificuldade em obter um empréstimo devido à minha idade" (item 7, p=0,046, χ^2=7,989, M=0,05, DP=0,246), "Fui rejeitado(a) por não ser atraente devido à minha idade" (item 9, p=0,005, χ^2=12,875, M=0,01 DP=0,134), "Negaram-me emprego devido à minha idade" (item 14, p=0,005, χ^2=12,875, M=0,01 DP=0,134), "A minha casa foi vandalizada devido à minha idade" (item 19, p=0,005, χ^2=12,875, M=0,01, DP=0,134), "Fui vitimado(a) por um crime devido à minha idade" (item 20 p=0,005 χ^2=12,813, M=0,01, DP=0,135). Assim, pode-se constatar que na percepção da idade, os valores significativos que se relacionam com uma saúde boa relatam os episódios de discriminação que têm uma frequência baixíssima ou nem foram relatados, o que parece demonstrar que quanto melhor a percepção de saúde menor a percepção de discriminação social.

Capítulo IV – Discussão de Resultados e Conclusões

Tendo em conta os resultados obtidos, e fazendo agora uma análise mais abrangente dos mesmos, podemos chegar à conclusão que os valores obtidos no presente estudo no que concerne à percepção da discriminação relativa à idade seguem a mesma linha dos resultados do estudo de Ferreira-Alves e Novo (2006) que, consecutivamente também são semelhantes à investigação original de Palmore (2001), apesar do presente estudo ter diferentes características.

Globalmente e ao comparar os resultados da presente investigação com a investigação de Palmore (2001) e Ferreira-Alves e Novo (2006), estes resultados sugerem uma grande frequência de não reconhecimento de discriminação social, bem como a percepção da ocorrência de episódios discriminativos isolados, superior em vários aspectos à ocorrência de episódios discriminativos mais que uma vez, o que pode transmitir a ideia que a pessoa idosa tem receio em admitir ou reconhecer que já foi vítima de discriminação social devido à sua idade.

Concomitantemente, existem algumas divergências nos resultados dos estudos de Ferreira-Alves e Novo (2006) e Palmore (2001). De modo geral, as maiores oscilações, ainda que não muito grandes, entre o presente estudo e o estudo de Ferreira-Alves e Novo (2006) dizem respeito aos itens que referem sofrer um insulto, paternalismo, falta de respeito, associação de dores à velhice, assumir surdez e incompreensão e ainda o ser demasiado velho. No presente estudo, os participantes pontuaram um pouco mais alto, apresentando nestes itens uma maior frequência de percepção de discriminação. Estes itens de certa forma relacionam-se mais com o suporte familiar, social e médico que a pessoa idosa tem disponível, podendo este ser um factor de influência. Estes resultados alertam para um possível agravamento ou aumento de frequência destas situações podendo reflectir um aumento da percepção e consciência por parte das pessoas idosas deste tipo de situações de discriminação.

Por outro lado, e relativamente ao estudo realizado por Palmore (2001), as grandes diferenças a nível da frequência de percepção de discriminação social reportam outros níveis que não foram verificados em estudos portugueses. No estudo de Palmore (2001) as pessoas idosas percepcionam a discriminação relativa à idade em itens que incluem maioritariamente questões relacionadas com o emprego (promoções, por exemplo), ou atitudes discriminatórias, como contar anedotas ou enviar cartões de aniversário com o ituito discriminatório em relação aos mais velhos. Estas diferenças podem relacionar-se com aspectos socio-culturais e ou com características das pedddoas idosas participaram no estudo.

Por outro lado também se encontram aspectos comuns nos 3 estudos. Constata-se que o contexto de saúde é um contexto onde há frequência de episódios de discriminação, principalmente na interacção com os técnicos de saúde, havendo ainda a larga assumpção e associação entre velhice e doença, bem como velhice e dor. No entanto, tal não se seria de esperar uma vez que os profissionais de saúde já deveriam estar preparados para lidar com indivíduos idosos, principalmente numa sociedade tão envelhecida como a nossa (Gonçalves, Martín, Guedes, Cabral-Pinto, & Fonseca, 2006).

É de salientar que as diferenças observadas entre o estudo de Ferreira-Alves e Novo (2006), Palmore (2001) e o presente estudo podem dever-se principalmente às diferenças culturais existentes entre os Estados Unidos da América e Portugal, bem como também às diferentes sub-regiões existentes em Portugal, pelo que as imagens de envelhecimento diferem de cultura para cultura. Assim, as diferenças na frequência de percepção de discriminação social não se exprimirem quantitivamente, ou seja, o facto de haver diferenças não implica que ocorra mais ou menos frequência de discriminação na amostragem portuguesa ou americana, uma vez que esta diferenciação de frequências de discriminação deve ser observada de forma qualitativa, já que há diferenças na percepção de discriminação quando se observa os itens. Como tal, as grandes diferenças passam não por percentagens mas pelo conteúdo da discriminação. Estas diferenças podem dever-se a variados factores, como por exemplo a amostra não representar por completo a população portuguesa, ou até mesmo a região estudada.

Relativamente à análise da associação verificada entre a discriminação social e situação económica, bem como entre o estado civil, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, o que vai de encontro e também corrobora o estudo de Ferreira-Alves e Novo (2006). A não constatação de associação entre variáveis com a percepção de discriminação parece indicar que independentemente das características do idoso, e das variáveis associadas ao mesmo, o sujeito não parece experenciar de forma significativa situações de discriminação associadas à idade. Paralelamente, também o nível de escolaridade, número de filhos e situação económica não parecem estar associados com a percepção de discriminação social relativa à idade. Também na percepção de discriminação relativa à idade entre indivíduos do sexo masculino e indivíduos do sexo feminino não foram observadas diferenças relevantes ou significativas.

Contrariamente à presente investigação, o estudo de Ferreira-Alves e Novo (2006) indica uma diferenciação na frequência de percepção de discriminação social no que diz respeito à variável idade dos participantes, pelo que a idade do indivíduo parece afectar a percepção que este tem da discriminação social. Com esses resultados pode-se afirmar que há uma inclinação para se acreditar que conforme a idade do sujeito aumenta, também a sua percepção de discriminação social é maior. O actual estudo não corrobora este resultado, não apresentando diferenças estatisticamente significativas relevantes que possam sustentar estar hipótese. Esta diferença de resultados pode ser devido à localização geográfica onde foi recolhida a amostra, e ainda a desejabilidade social dos individuos que de certa forma pareceram sempre um poucos receossos com a aplicação da escala em questão. Segundo Ferreira-Alves e Novo (2006), o único ponto que deveria parecer certo no que concerne a este aspecto, relativo à idade do sujeito, seria o facto de: de um ponto de vista científico não se puder atribuir ao avanço da idade práticas discriminatórias, como supor que o idoso tem uma menor capacidade, competência ou dignidade.

Contudo, nem sempre a mudança pode ser vista como uma forma de discriminação, é um facto que a nossa sociedade evoluiu, pelo que por vezes, pode-se entender as formas distintas de discriminação. Remetendo principalmente à região investigada, a Cova da Beira teve bastantes alterações nos últimos anos, passando a desenvolver-se muito mais, permitindo que uma sociedade mais rural se tornasse numa sociedade mais moderna e muito mais industrial. Estas mudanças foram permitir um grande avanço tecnológico, começando a surgir novos postos de emprego que possivelmente podiam

trazer entraves a um indivíduo idoso.

Seguindo esta linha de raciocínio, na presente investigação pode-se observar que uma variável que se associa com a percepção de discriminação é a variável situação profissional, onde são encontradas diferenças significativamente estatísticas. Assim, sujeitos que se encontram ainda a trabalhar parecem não ter uma grande percepção de discriminação, ao passo que os sujeitos que estão reformados percepcionam com mais frequência os episódios de discriminação social. Este dado pode ser corroborado corroborar a literatura, uma vez que há vários estudos que investigam como a reforma afecta a auto-percepção do idoso e o seu dia-a-dia. Gáspari e Schwartz (2005) apontam que é saudável para o auto-conceito que o idoso se mantenha ocupado e que continue a ter ocupações, ao conseguir manter o seu estilo de vida, a pessoa idosa consegue contrariar os estereótipos comuns da nossa sociedade, contrariando a visão do idoso como uma pessoa fraca, debilitada, menos capaz. De facto, e ainda que a discriminação relativa à idade seja percepcionada em qualquer actividade desempenhada pelo idoso, é na reforma que se torna mais evidente esta percepção de discriminação social. Uma explicação para tal pode ser o facto da própria pessoa se sentir desanimada e não se sentir mais útil em sociedade. O facto também de chegar à reforma pode ser um sinal para o sujeito que está realmente a envelhecer, sendo possível que esta imagem seja interiorizada pelo próprio sujeito, que para além de percepcionar com mais facilidade atitudes discriminatórias em relação à sua idade começa também a ter um auto-conceito mais negativo.

Outro aspecto importante a referir é a variável que remete para a residência onde o sujeito habita. Neste ponto facilmente se observa que esta variável está fortemente associada à percepção de discriminação que a pessoa idosa tem, pelo que foram encontradas diferenças significativas que permitem inferir que de facto, o local onde as pessoas residem é determinante na forma como estas percepcionam a descriminação relativa à idade, tendo em conta a amostragem presente.

Este resultado vai de encontro e corrobora também o estudo de Ferreira-Alves e Novo (2006), pelo que estes autores concluiram que o local de residência do idoso parece ser determinante para a sua percepção de discriminação. No entanto, é de ressalvar que no estudo de Ferreira-Alves e Novo (2006) os resultados apontam essencialmente para uma maior percepção de discriminação de idosos institucionalizados, o que desde já aponta logo para uma forma de discriminação, uma vez que acaba por induzir a um maior afastamento do idoso da sociedade bem como a uma menor autonomia e independência deste.

No presente estudo, uma das principais variáveis foi o contexto do local onde o idoso habita, pelo que a diferenciação foi feita somente entre idosos que habitam em meios rurais e idosos que habitam meios urbanos. Foi então possível averiguar que de facto este meio pode estar associado à percepção de discriminação, uma vez que os idosos que habitam o meio rural têm uma maior frequência de percepção de discriminação social. Tal resultado pode ser devido ao facto das pessoas que vivem em aldeias não terem presentemente o respeito que em décadas anteriores se tinha pelas pessoas idosas, o que pode de certa forma influenciar a percepção dos próprios da discriminação social. Tal como foi observado, os idosos que habitam em meios rurais relatam sofrer mais da discriminação que se relaciona com falta de respeito, por exemplo, ser insultado, ser tratado de forma paternalista, com menos dignidade e respeito, assumir que não ouve bem, profissionais de saúde assumirem que as suas dores

derivam da sua idade e ser considerado demasiado velho. De certa forma, e contrariando o facto de as aldeias por terem uma população mais envelhecida teriam de ter menos preconceitos idadistas, estes resultados parecem apontar para uma grande auto-percepção de discriminação social relativa à idade.

Por fim podemos referir que o presente estudo também averiguou a existência de uma associação presente entre a percepção de saúde e a discriminação social relativa à idade, ou seja, se os indivíduos que possuem uma má ou boa percepção da sua saúde também podem percepcionar mais ou menos episódios de discriminação social.

Esta variável é um factor importante para o estudo uma vez que há uma forte tendência para os próprios idosos se auto-estereotiparem no que diz respeito a questões de envelhecimento que, por um lado, acaba por confirmar o facto de que se uma pessoa idosa tem uma má percepção da sua saúde, ao interiorizar que tal se deve à sua idade ou ao deterioro, também a sua percepção de episódios de discriminação social tende a ser maior. Pelo facto de crescermos com estereótipos acerca do envelhecimento desenvolvemos a ideia que o próprio idoso acaba por enraizar estas mesmas imagens, acabando por manter os preconceitos contra o próprio envelhecimento. Assim, estas atitudes face ao envelhecimento podem-se manisfestar na forma com que a pessoa idosa vai encarar e percepcionar todo o processo de envelhecimento. A literatura refere que a auto-percepção do idoso pode refletir as percepções de outros em relação ao próprio sujeito (Cathalifaud, Thumala, Urquiza & Ojeda, 2007; Sáez, Meléndez & Aleixandre, 1994; Macia, Lahmam, Baali, Boëtsch & Lucciani, 2009). Assim, e para terminar esta discussão de resultados, para a variável saúde foram de facto encontrados vários resultados significativos, o que sugere uma forte associação entre a percepção de saúde e a percepção de discriminação social. É de salientar que os sujeitos tiveram uma maior frequência de percepção de discriminação social quado tinham uma menor percepção de saúde, e os sujeitos que tinham uma boa percepção de saúde tinham uma fraca frequência de percepção de discriminação. Estes resultados vão de encontro ao que já foi discutido anteriormente e que é corroborado pela literatura (por exemplo nos seguintes estudos: Palmore (2001), Ferreira-Alves e Novo (2006) e Ribas (2010).

Em jeito de conclusão, o objectivo primordial do presente estudo passou então por perceber a percepção de discriminação social que as pessoas idosas sentem. Este permitiu, assim, observar e descrever várias situações em que as pessoas idosas inquiridas relataram episódios de discriminação social relativamente à sua idade. Assim, é possível destacar alguns resultados, nomeadamente o facto das pessoas que residem em meio rural, das pessoas que se encontram reformadas e das pessoas que percecionam a sua saúde como muito má se sentirem mais discriminadas devido á sua idade.

Os resultados desta investigação alertam para a existência de percepção de discriminação por parte das pessoas idosas e, consequentemente, alertam para a necessidade de se realizarem investigações neste âmbito, por forma a melhor compreender o fenómeno da discriminação social na idade avançada para se construírem estratégias de deteção e combate. Segundo Gatz e Pearson (*cit. in* Ferreira-Alves & Novo, 2006) é importante combater nas comunidades de profissionais da saúde um "*Professional Ageism*", ou seja, é necessário que os profissionais de saúde tenham o conhecimento necessário acerca do envelhecimento para não fazer falsas inferências ou ter ideias pré-concebidas. Assim estes profissionais teriam de ter uma formação mais alargada e uma formação mais específica para lidar com esta população.

Com esta investigação pode-se observar como o Idadismo está presente em variados contextos e como a discriminação está presente a nossa sociedade, temos que por isso estar alerta para estes acontecimentos, por forma a evitar os estereótipos idadistas. Assim, podemos inferir que a discriminação social relativa à idade assume vários contextos e várias formas de se exprimir.

Tal como já foi referido, Portugal é um país em que a população está cada vez mais envelhecida e é fundamental alertar para este fenómeno tão enraizado na nossa sociedade e tão raramente discutido e apresentado. Na base destes resultados encontram-se os estereótipos sobre o envelhecimento que existem nos mais jovens e, também, nos mais idoso e que, possivelmente irão condicionar a interação e a auto- perceção da pessoa idosa e a forma como vai encarar o seu processo de envelhecimento.

Deste estudo podem-se retirar algumas conclusões, bem como implicações práticas. Se o facto do contexto onde a pessoa habita está associado ao facto do idoso ter uma maior percepção de discriminação, isto pode significar que de facto em meios mais urbanos podem existir outras construções/imagens sobre a velhice e que pdode, possivelmente, ser mais divulgada informação acerca do processo de envelhecimento.

Como limitações deste estudo, destaca-se a questão de alguns itens da escala de Palmore poderem ser mais usuais nos E.U.A que em Portugal. Outra possível limitação prende-se com a amostra, nomeadamente pelo facto dos participantes não se distribuírem de forma mais homogénea pelos diferentes grupos etários, de forma a que todas as idades estivessem bem representadas. Por fim, outra limitação é a desejabilidade social que, possivelemente enviesou as respostas dos sujeitos.

De certa forma, os dados obtidos apontam e parecem emergir uma necessidade de aprofundar o estudo do instrumento utilizado, por forma a conseguir explorar ao máximo todos as potenciais funcionalidades do mesmo bem como explorar novos itens que sejam mais pertinentes e discriminatórios para o pretendido. Tal como referiu Ferreira-Alves e Novo (2006) é preciso clarificar algumas respostas, por exemplo, nos itens 5, 12, 16 ou 18 não é totalmente perceptível se a discriminação é positiva ou negativa, já que o objectivo de Palmore (2001) seria considerar todos os itens como uma discriminação negativa mas, por exemplo, poderemos considerar que ser condescente ou paternalista possa ser uma discriminação positiva, não sendo ofensiva.

Assim, e com o actual estudo, pode surgir a necessidade de uma maior investigação no tema abordado por forma a apronfudar conhecimentos na área do envelhecimento e gerontologia, tendo em vista o objectivo de diminuir as ideias pré-concebidas que a nossa sociedade possuí acerca do processo de envelhecimento

Referência Bibliográficas

Abramson, A., & Silverstein, M. (2004). Images of aging in America 2004. Retirado a 2 de Dezembro, 2011, de http://assets.aarp.org/rgcenter/general/images_aging.pdf.

Aday, H., Sims, R., McDuffie, W. & Evans, E. (1996). Changing children's attitudes toward the elderly: The longitudinal effects of an intergenerational partners program. *Journal of Research in Childhood Education, 10*(2), 143-151.

Barrett, A. E. & Cantwell, L. E. (2007). Drawing on Stereotypes: Using Undergraduates Sketches of Elders as a Teaching Tool. *Educational Gerontology, 33*, 327–348.

Barton, H. (1999). Effects of an intergenerational program on the attitudes of emotionally disturbed youth towards the elderly. *Educational Gerontology, 25*, 623-640.

Blunk, E. M., & Williams, S. W. (1997). The effects of curriculum on preschool children's perceptions of the elderly. *Educational Gerontology, 23* (3), 233–241.

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

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.

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.

Cherry, K. & Palmore, E. (2008). Relating to older people evaluation (rope): a measure of self-reported ageism. *Educational Gerontology, 34*, 849–861.

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.

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

Cummings, S., Williams, M. & Ellis, R. (2003). Impact of an Intergenerational Program on 4th Graders' Attitudes Toward Elders and School Behaviors. *Journal of Human Behavior in the Social Environment, 8* (1) 43 – 61.

Decalmer, P. & Glendenning, F. (1997). *The mistreatment of the elderly people*. London: Sage Publications.

Dobbs, M. (2003). Discrimination against the elderly. *Nursing Forum, 38* (4), 42-42.

Falchikov, N. (1990). Youthful ideas about old age: An analysis of children's drawings. *International Journal of Aging and Human Development, 31*, 79–99.

Fisher, B. (1992). Exploring ageist stereotypes through Commercial motion pictures. *Teaching sociology, 20*, 280-284.

Fuentes, C. & Negredo, A. (2010). Estereotipos viejistas en ancianos: actualización de la estructura factorial y propiedades psicométricas de dos cuestionarios pioneros. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 10* (2), 259-278.

García, A., Marín, M. & Bohórquez, M. (2012). Autoestima como variable psicosocial preditora de la actividad física en personas mayores. *Revista de Psicología del Deporte, 21* (1), 195-200.

Gáspari, J. & Schwartz. G. (2005). O Idoso e a Ressignifi cação Emocional do Lazer. Psicologia: Teoria e Pesquisa. 21 (1), 69-76.

Gellis, Z. D., Sherman, S. & Lawrance, F. (2003). First year graduate social work students' knowledge of and attitude toward older adults. *Educational Gerontology, 29,* 1-16.

Gilbert, C. & Ricketts, K. (2008). Children's Attitudes Toward Older Adults and Aging: A Synthesis of Research. *Educational Gerontology, 34* (7), 570-586.

Gonçalves, D., Martín, I., Guedes, J., Cabral-Pinto, F. & Fonseca, A. (2006). Promoção Da Qualidade De Vida Dos Idosos Portugueses Através Da Continuidade De Tarefas Produtivas. *Psicologia, Saúde & Doenças, 7* (1), 137-143.

Gorelik, Y., Damron-Rodriguez, J., Funderburk, B., & Solomon, D.H. (2000). Undergraduate interest in aging: Is it affected by contact with older adults? *Educational Gerontology, 26,* 623-638.

Hardwood, J., Giles, H., Ota, H., Pierson, H., Gallois, C., & Ng, S. H. (1996). College students' trait ratings of three age groups around the Pacific Rim. *Journal of Cross-cultural Gerontology, 11,* 307–317.

Haught, P. A., Walls, R. T., Laney, J. D., Leavell, A., & Stuzen, S. (1999). Child and adolescent knowledge and attitudes about older adults across time and States, *Educational Gerontology, 25*, 501-517.

Hernandez, C. & Gonzalez, M. (2008). Effects of intergenerational interaction on aging. *Educational*

Gerontology, 34, 292–30.

Hickey T., Speers M., Prohaska T., (1997). Public health and aging. Baltimore: Johns Hopkins Press.

Knapp, J. L. & Stubblefield, P. (2000). Changing students' perceptions of aging: The impact of an intergenerational service learning course. *Educational Gerontology, 26,* 611–621.

Laney, J. D., Wimsatt, T. J., Moseley, P. A., & Laney, J. L. (1999). Children's ideas about aging before and after an integrated unit of instruction. *Educational Gerontology*, *25*, 531–547.

Langer, N. (1999). Changing youngsters' perceptions of aging: aging education's role. *Educational Gerontology*, 25, 549–554.

Lichtenstein, M. J., Pruski, L.A.,Marshall,C. E., Blalock,C. L., Liu, Y. & Plaetke, R. (2005). Do middle school students really have fixed images of elders? *Journal of Gerontology, 60*, 37–47.

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.

Mackie, D. M., Hamilton, D. L., Russkind, J. & Rosselli, F. (1996). Social psychological foundations of stereotype formation. In C. N. Macrae, C. Stangor, & M. Hewstone (Eds.), *Stereotypes and stereotyping* (pp. 41–78). New York & London: Guilford.

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.

Middlecamp, M., & Gross, D. (2002). Intergenerational day care and preschoolers' attitudes about aging. *Educational Gerontology*, *28*, 271–288.

Minichiello, V., Browne, J., & Kendig, H. (2000). Perceptions and consequences of ageism: Views of older people. *Ageing and Society 20,* 253-278.

Mitchell, J., Wilson, K., Revicki, D., & Parker, L. (1985). Children's perceptions of aging: A multidimensional approach to differences by age, sex, and race. *Gerontologist, 25*, 182–187.

Montorio, I., Trocóniz, M., Colodrón, M. & Losada, A.. (2002). Dependencia y autonomía funcional en la vejez. La profecía que se autocumple. *Revista Multidisciplinar de Gerontologia, 12* (2), 61-71.

Mosher-Ashley, P. M. & Ball, P. (1999). Attitude of college students toward elderly person and their perception of themselves at age 75, *Educational Gerontology, 25,* 89-102.

Newman, S. (1997). Rationale for linking the generations. Pittsburgh, PA: University of Pittsburgh, University Center for Social and Urban Research.

Okoye, U. O (2005). Young Children's Perception of the Elderly: A Comparison of Data from the United States and Southeastern Nigeria. *Journal of Intergenerational Relationships, 3* (3), 7 - 24.

Page, S., Olivas, R., Driver, J., & Driver, R. (1981). Children's attitudes toward elderly and aging. Educational Gerontology, 7, 43–47.

Palmore, E. (2001). The Ageism Survey: First findings. *The Gerontologist, 41*, 572-575.

Palmore, E. B. (1999). *Ageism: Negative and positive*. New York: Springer.7

Paúl, C. (2000). Estereótipos sobre os idosos. *Cidade Solidária, 5* (3), 50-56.

Pinquart, M., Wenzel, S., & Sorensen, S. (2000). Changes in attitudes among children and elderly adults in intergenerational group work. *Educational Gerontology, 26*, 523–540.

Ribas, I. & Pontes, M. (2010). Percepção dos idosos sobre episódios de discriminação social. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde, 7,* 144-154.

Robinson, T. E., Popovich, M., Gustafson, R. & Fraser, C. (2003). Older adults' perceptions of offensive senior stereotypes in magazine advertisements: results of a Q-method analysis. *Educational Gerontology, 29* (6), 503–19.

Robinson, T., Gustafson, B. & Popovich, M. (2008). Perceptions of negative stereotypes of older people in magazine advertisements: comparing the perceptions of older adults and college students. *Ageing and Society, 28*, 233-251.

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

Schneider, D. J. 2004. *The Psychology of Stereotyping*. Guilford, New York.

Schwalbach, E. & Kiernan, S. (2002). Effects of an intergenerational friendly visit program on the attitudes of fourth graders toward elders. Educational Gerontology, 28, 175-187.

Thornton, J. E. (2002). Myths of aging or ageist stereotypes. *Educational Gerontology 28*, 301-312.

Umphrey, D. & Robinson, T. (2007). Negative stereotypes underlying other-person perceptions of the elderly. *Educational Gerontology, 33,* 309–326.

Valeri-Gold, M. T. (1996). College developmental learners' perceptions, knowledge, and experiences with aged persons. *Educational Gerontology, 22*, 306–316.

Wurtele, S, K. (2009). ''Activities Of Older Adults'' Survey: Tapping Into Student Views Of The Elderly. *Educational Gerontology*, 35, 1026–1031.

Anexos

Anexo A

Género:

- Masculino
- Feminino

Idade: _____ anos

Residência: _____(Urbano/Rural)

Estado Civil:

- Solteiro
- Casado(a)/União de facto
- Divorciado(a)/Separado
- Viúvo(a)

Número de Filhos: ____

Escolaridade:

- Analfabeto(a)
- Sabe ler e escrever
- Instrução primária
- Ensino secundário
- Curso Médio
- Curso Superior

Como classifica a sua situação económica:

- Má
- Média
- Boa

Situação Profissional:

- Reformado(a)
- Pensionista
- Activo

Como considera a sua saúde:

- Muito má
- Má
- Nem boa nem má
- Boa
- Muito boa

Anexo B

Por favor, coloque no espaço em branco uma cruz sobre o número que melhor identifica a frequência com que viveu ou sentiu cada uma das situações que a seguir se descrevem:	Nunca	Uma vez	Mais do que uma vez
1. Contaram-me uma anedota que ridiculariza ou faz troça das pessoas de idade.	0	1	2
2. Enviaram-me um cartão de aniversário que ridiculariza ou faz troça das pessoas de idade.	0	1	2
3. Fui ignorado(a) ou não tomado seriamente devido à minha idade.	0	1	2
4. Chamaram-me um nome insultuoso relativo à minha idade.	0	1	2
5. Falaram comigo de forma condescendente ou paternalista devido à minha idade.	0	1	2
6. Recusaram arrendar-me uma casa devido à minha idade	0	1	2
7. Tive dificuldade em obter um empréstimo devido à minha idade.	0	1	2
8. Negaram-me uma posição de liderança devido à minha idade.	0	1	2
9. Fui rejeitado(a) por não ser atraente devido à minha idade.	0	1	2
10. Fui tratado(a) com menos dignidade e respeito devido à minha idade.	0	1	2
11. Um empregado de mesa ignorou-me devido à minha idade.	0	1	2
12. Um médico ou enfermeiro supôs que as minhas dores são devidas à minha idade.	0	1	2
13. Negaram-me tratamento médico devido à minha idade.	0	1	2
14. Negaram-me emprego devido à minha idade.	0	1	2
15. Negaram-me uma promoção devido à minha idade.	0	1	2
16. Alguém assumiu que eu não ouviria bem devido à minha idade.	0	1	2
17. Alguém supôs que eu não compreendia bem devido à minha idade.	0	1	2
18. Alguém me disse: “és demasiado velho(a).	0	1	2
19. A minha casa foi vandalizada devido à minha idade.	0	1	2
20. Fui vitimado(a) por um crime devido à minha idade.	0	1	2