



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências Sociais e Humanas

Estudo sobre as imagens do envelhecimento em estudantes de medicina

Susana Cristina Cabo Pinto

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

Orientador: Prof. Doutora Rosa Marina Afonso

Covilhã, Outubro de 2012

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação da Prof. Doutora Rosa Marina Afonso apresentada à Universidade da Beira Interior para a obtenção do Grau de Mestre em Psicologia, registado na DGES sob o 9463.

*Dedico este trabalho à minha família,
sem eles nada disto seria possível!*

Agradecimentos

Gostaria de agradecer a todos os estudantes que fizeram parte deste estudo e em especial:

À Professora Doutora Rosa Marina Afonso pela disponibilidade apresentada, pela partilha fornecida, pelas constantes palavras de incentivo e por todo o apoio. Um obrigada sincero.

Aos meus pais, Cristina e Henrique pelo amor, força, disponibilidade, suporte emocional e apoio incondicional em todas as etapas da minha vida. Obrigada por acreditarem sempre em mim e por me encorajarem a atingir os meus objetivos. Sem vocês, este sonho jamais teria sido conseguido.

À minha família pelo carinho, apoio incondicional e por perceberem sem nunca questionar os meus momentos de extrema ausência.

À Flávia Brito por ter sido o meu primeiro apoio na Covilhã estando presente e ajudando-me desde então. Um obrigada simplesmente por tudo aquilo que vivemos. À Carina Menchero pelas partilhas e equilíbrios conseguidos e por toda a preocupação demonstrada. Obrigada pela ajuda e por ter sido a melhor vizinha que eu podia desejar. À Liliana Pilha, por ter entrado tarde na minha vida, mas mesmo assim muito atempadamente. Obrigada por toda a ajuda.

Ao Luís por me amparar nos momentos de maior desânimo.

Às restantes “psicodamas” pelo apoio facultado e por terem sido a minha família durante este percurso académico.

À Maria, Daniela e Ana pelo bom ambiente familiar que vivi na Covilhã. Obrigada pelas palavras reconfortantes depois de um dia menos positivo, pelas constantes gargalhadas e partilhas. Sim, obrigada por termos conseguido que a nossa casa fosse um verdadeiro “lar”.

Ao Ivo, à Diana e à Anita por que me apoiaram fielmente durante esta trajetória.

A todos mais uma vez, a minha profunda gratidão.

Resumo

Atualmente observa-se que à pessoa idosa estão associadas imagens de cariz positivo e negativo, existindo um impacto das imagens nos cuidados de saúde e na interação dos profissionais de saúde para com este grupo. O objetivo deste estudo é conhecer as imagens que os estudantes de medicina da Universidade da Beira Interior apresentam do envelhecimento. Foi utilizada a escala Images (Sousa, Cerqueira & Galante, 2008), para se avaliarem as imagens e um questionário sociodemográfico onde se incluiu a avaliação do contacto intergeracional. Participaram neste estudo 289 estudantes de medicina da Universidade da Beira Interior com idades compreendidas entre os 18 e os 34 anos observando-se uma média de idades de 21 anos (DP= 2, 80). Dos alunos inquiridos 149 (51,5%) eram do 1º ano, 95 (32,9%) do 3º ano e 45 (15,6%) do 6º ano.

Os resultados deste estudo indicam que, relativamente ao fator Dependência, Tristeza e Antiquado são os alunos do 1º (M= 37,01; DP= 6,74) e 3º ano (M= 37,02; DP = 6,29) que pontuam mais alto, sendo estas diferenças estatisticamente significativas [F(2;286)= 9,885; p= 0,000]. No fator relativo às imagens de Maturidade, Atividade e Afetividade, são os alunos do 6º ano que apresentam uma média mais alta (M= 20,93; DP= 4,19), no entanto, estas diferenças não são estatisticamente significativas [F(2;286)=0,348; p=0,706]. Por outro lado, observa-se que os estudantes do género masculino apresentam uma média mais elevada (M= 37, 83; DP= 7,36) na dimensão Dependência, Tristeza e Antiquado, com diferenças estatisticamente significativas [t(287)=2,667; p= 0,008]. Observa-se o mesmo no fator Incompetência Relacional e Cognitiva onde a média mais elevada é do género masculino (M= 15,81; DP= 4,26) com diferenças estatisticamente significativas [t(287)=3,277;p= 0,001]. Contrariamente são os estudantes do sexo feminino que apresentam uma média mais alta (M= 20,79; DP= 3,04) na dimensão Maturidade, Atividade e Afetividade mas sem diferenças estatisticamente significativa [t(287)= -1,614; p= 0,108]. Focando ainda a correlação entre as imagens existentes e a variável frequência da relação com pessoas da família saudáveis, observa-se uma correlação forte negativa mas não estatisticamente significativa (r=-0,89; p=0,133) entre a frequência desta relação e as imagens do fator Dependência, Tristeza e Antiquado; uma correlação fraca negativa sem diferenças estatisticamente significativas (r=-0,15; p=0,011) no fator Incompetência Relacional e Cognitiva e, uma correlação fraca positiva, estatisticamente significativa (r = 0,15; p =0,010) no fator Maturidade, Atividade e Afetividade. Dado o impacto das imagens do envelhecimento na qualidade dos serviços de saúde, o estudo desta temática é fundamental para se promover um desenvolvimento na forma de se olhar esta fase do ciclo vital.

Palavras-chave

Imagens, envelhecimento, estudantes de medicina, contacto intergeracional

Abstract

Currently it appears that the elderly person is associated with positive and negative images with an impact of images in healthcare and in the interaction of health professionals towards this group. The aim of this study is to know the images that the medical students of the 1st, 3rd and 6th year at the University of Beira Interior have about aging. The Images scale (Sousa, Cerqueira & Galante, 2008) was used to evaluate the images and a demographic questionnaire which included the assessment of intergenerational contact. Participated in this study 289 students of medicine at the University of Beira Interior, aged between 18 and 34 years and an mean age of 21 years (DP= 2, 80). Of respondents, 149(51,5) of the 1st year, 95 (32,9) 3rd year and 45 (15,6) of the 6th year.

As results can be noted that with respect to the dimension Dependency, Sadness and Old Fashioned are the 1st (M= 37,01; DP= 6,74) and 3rd year (M= 37,02; DP = 6,29) who score highest with statistically significant differences [F(2;286)= 9,885; p= 0,000]. In the factor that portrays images relating to Maturity, Activity and Affection are students of the 6th year that present the highest mean (M= 20,93; DP= 4,19), not being demonstrated, however, statistically significant differences. On the other hand, it appears that male students have higher mean (M= 37, 83; DP= 7,36) in the dimension Dependency, Sadness and Old Fashioned [t(287)=2,667; p= 0,008]. There is the same in Relational and Cognitive Incompetence, where the higher mean appears that male students (M= 15,81; DP= 4,26) with statistically significant differences [t(287)=3,277;p= 0,001]. In contrast to female students who present a higher mean (M= 20,79; DP= 3,04) in dimension of Maturity, Activity and Affection but without statistically significant differences [t(287)= -1,614; p= 0,108]. Focusing the correlation between the images and the variable frequency of the relation with healthy people of family, there is a strong negative correlation but not statistically significant (r=-0,89; p=0,133) in Dependency, Sadness and Old Fashioned factor, a weak negative correlation with statistically significant differences in relational and cognitive incompetence factor (r=-0,15; p=0,011) and a weak positive correlation, statistically significant (r 0.15; p 0.010) on the Maturity, Activity and Affectivity factor (r = 0,15; p =0,010). Seen the images of aging are reflected in the quality of health services, the study of this issue is crucial to promote development in the way of looking the aging.

Keywords

Images, aging, medical students, intergenerational contact

Índice

Dedicatória	V
Agradecimentos	Vii
Resumo	Ix
Abstract	Xi
Índice Geral	Xiii
Lista de figuras	Xv
Lista de tabelas	Xvii
Introdução	1
Parte I. Parte teórica	3
1. Imagens do envelhecimento	3
1.1. Conceito de imagens	4
1.2. Valência das imagens	7
1.3. Teoria da Cognição Social	11
1.4. Impacto das imagens do envelhecimento	11
1.4.1. Ageism	11
1.4.2. Gerontofobia	13
2. Imagens do envelhecimento em profissionais e estudantes da área da saúde	14
2.1. Imagens do envelhecimento dos profissionais de saúde	14
2.1.1. Impacto das imagens dos profissionais de saúde no contacto com os idosos	16
2.2. Imagens dos estudantes de medicina	17
3. Intergeracionalidade e imagens do envelhecimento	18
3.1. Conceito de intergeracionalidade	18
3.2. Implicações do contacto intergeracional	21
3.2.1. Implicações do contacto intergeracional para idosos	21
3.2.2. Implicações do contacto intergeracional para jovens	21
3.3. Contacto intergeracional e estudantes de medicina	23
Parte II. Estudo empírico	27
4. Apresentação do problema	27
5. Objetivos da investigação	28
6. Método	28
6.1. Participantes	28
6.2. Instrumentos	31
7. Procedimentos	34
8. Análise de dados	35

9. Resultados	36
10. Discussão dos resultados	43
11. Conclusões	51
12. Referências bibliográficas	53
13. Anexos	61

Lista de Figuras

Figura 1 - Características das imagens mentais, sociais e culturais	7
Figura 2 - Escolha da Especialidade de Geriatria (n=289)	7
Figura 3 - Médias e desvio padrão dos alunos do 1º, 3º e 6º ano, referentes ao fator 1 (n=289)	37
Figura 4 - Médias e desvio padrão dos alunos do 1º, 3º e 6º ano, referentes ao fator 2 (n=289)	37
Figura 5 - Médias e desvio padrão dos alunos do 1º, 3º e 6º ano, referentes ao fator 3 (n=289)	38

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Imagens do envelhecimento mais comuns	9
Tabela 2 - Características da amostra (n=289)	29
Tabela 3 - Distribuição da amostra relativamente à variável contacto intergeracional (n=289)	30
Tabela 4 - Fatores da Escala Images	31
Tabela 5 - Fatores e itens da Escala Images	31
Tabela 6 - <i>Alpha de Cronbach</i> da Escala total e de cada fator	34
Tabela 7 - <i>Alpha de Cronbach</i> da Escala total e de cada fator no presente estudo (n=289)	34
Tabela 8 - Médias e desvio padrão obtidos para cada fator (n= 289)	36
Tabela 9 - Resultados para a comparação das imagens do envelhecimento entre os alunos do 1º, 3º e 6º ano (n=289)	38
Tabela 10 - Resultados para a comparação das imagens do envelhecimento nos sujeitos do sexo masculino e feminino (n=289)	39
Tabela 11- Resultados para a comparação das imagens do envelhecimento nos sujeitos que habitam numa zona rural ou urbana (n=289)	40
Tabela 12 - Coeficiente de correlação de Pearson entre os fatores da escala Images e a variável relação com pessoas idosas da família saudáveis (n=289)	41
Tabela 13 - Coeficiente de correlação de Pearson entre os fatores da escala Images e a variável relação com pessoas idosas saudáveis fora da família (n=289)	42

Introdução

A tendência para o crescimento da população idosa é um dos traços mais salientes da sociedade portuguesa atual (Powell, 2010) uma vez que, e de acordo com os resultados conhecidos dos Censos 2011, o fenómeno do duplo envelhecimento da população, caracterizado pelo aumento da população idosa e pela redução da população jovem é notório. Assim, e consoante os dados referidos, se há 30 anos cerca de $\frac{1}{4}$ da população pertencia ao grupo etário mais jovem (0-14 anos), e apenas 11,4% estava incluída no grupo etário dos mais idosos (com 65 ou mais anos), em 2011, Portugal apresenta cerca de 15% de população no grupo etário mais jovem (0-14 anos) e 19% com 65 ou mais anos.

O crescimento populacional nas idades mais avançadas é decorrentes das várias conquistas no âmbito tecnológico e da medicina moderna (Laranjeira, 2010). Atualmente observa-se uma melhoria generalizada nas condições de vida aliada a mais meios para diagnosticar, prevenir e curar diversos problemas de saúde, aumentando assim a esperança de vida (Laranjeira, 2010).

O envelhecimento é um conceito multidimensional que embora na sua grande maioria seja associado simplesmente à questão cronológica, envolve aspetos biológicos, psicológicos e sociais sendo de salientar o facto de variar de individuo para individuo (Fernandes & Garcia, 2010). O envelhecimento pressupõem alterações físicas, psicológicas e sociais, naturais e gradativas que podem ocorrer numa idade mais precoce ou mais avançada, em maior ou menor grau, de acordo com as características genéticas e modo de vida de cada individuo (Ribeiro, 2007).

O envelhecimento sempre foi percebido como um momento particular da vida humana, em relação ao qual, foram inúmeras as perspectivas sociais e culturais que o deferiram e caracterizaram (Fonseca, 2006). A título de exemplo, na civilização grega, Hipócrates caracterizava a velhice como sendo a estação do ano “Inverno” pertencente à idade de 56 anos. Aristóteles, por seu lado, associava a velhice aos 50 anos, designando-a como por quarta idade - a senilidade - caracterizada pela deterioração e doença. Paralelamente, para o império Romano, a idade intelectual exponencial por excelência eram os 80 anos, ressaltando o papel importante da experiência e das pessoas idosas na sociedade (Ribeiro, 2007).

Perante tudo isto, observa-se que desde sempre à velhice foram associadas diversas características que acabavam por definir o envelhecimento. Assim, e mediante a inevitável categorização por parte dos outros, é fundamental perceber-se o conceito de imagem (Ribeiro & Sousa, 2008). Este conceito está intimamente relacionado com as características e valores que se associam a determinada pessoa ou grupo detendo as imagens uma importância vital na forma como se lida com o grupo em questão (Ribeiro, 2007). Nas imagens podem englobar-se outros conceitos como perceções, estereótipos, atitudes, comportamentos e até

mitos que tendem a manifestar-se ao longo da vida e que podem ainda assumir formas de discriminação (Sousa, Cerqueira & Galante, 2008)

Continuamente, e perante o referido aumento de população idosa, constata-se que um dos grupos que manterá um maior contacto com os idosos serão os profissionais de saúde existindo a necessidade, por parte destes profissionais, de atender e tratar um número crescente de pacientes idosos (Meisner, 2012; Hughes, et al., 2008). Visto os estudantes de medicina serem os futuros profissionais de saúde, é fundamental perceber-se as imagens deste grupo, (Meisner, 2012) neste caso, dos estudantes de medicina da Universidade da Beira Interior. Complementar ao referido, encontra-se Robinson e Rosher (2001) que evidenciam a necessidade de se estudarem as imagens e atitudes dos estudantes, visto as previsões demográficas desafiarem as escolas de medicina a despertar o interesse dos futuros médicos em cuidar dos idosos, devendo salientar-se os desafios de uma sociedade envelhecida. Dussen e Weaver (2009) defendem também, que para se auxiliar as universidades na educação sobre o envelhecimento das novas gerações de trabalhadores, é importante entender-se as suas imagens e atitudes; imagens estas que estão intimamente relacionadas com o tratar.

Neste trabalho vai ser destacado ainda o contacto intergeracional visto ser defendido por vários autores (e. g. Knodel & Chayovan, 2009), que o contacto entre jovens e idosos é fundamental para se promover uma diminuição das imagens negativas e estereotipadas e aumentar-se as imagens mais positivas.

Esta dissertação está organizada em duas partes. Uma primeira parte será de carácter mais teórico, onde são apresentados três capítulos. O primeiro capítulo foca as imagens do envelhecimento, evidenciando-se as suas valências: positiva e negativa. Neste capítulo, é apresentado ainda o modelo da cognição social e o impacto das imagens de carácter mais negativo, que podem assumir formas de discriminação como o *ageism* e a gerontofobia. No segundo capítulo serão descritas as imagens dos profissionais e estudantes da área da saúde, observando-se também o impacto dessas imagens no contacto com as pessoas idosas. No terceiro capítulo irá ser descrito o conceito de intergeracionalidade e as implicações do mesmo para os idosos e jovens. Este é colmatado com o contacto intergeracional e a sua relação com os estudantes de medicina. Por outro lado, numa segunda parte deste trabalho procede-se à apresentação do estudo efetuado, através do seu enquadramento, definição de objetivos, descrição da metodologia utilizada, descrição da amostra e descrição e análise dos resultados obtidos. Por último, elaboradas as principais conclusões deste estudo.

Parte I. Parte teórica

1. Imagens do envelhecimento

O envelhecimento é um privilégio e uma conquista social. Trata-se de um processo normativo que envolve alterações fisiológicas, psicológicas e sociais inevitáveis com o passar do tempo (Ribeiro & Sousa, 2008). Mas é igualmente um constructo social, pois as sociedades originam representações e imagens que acabam por caracterizar esse processo (Ribeiro & Sousa, 2008).

Consoante diz Martins e Rodriguez (2004), tópicos, ditos, refrões, frases feitas, etiquetas verbais ou adjetivações a respeito de pessoas e grupos, são alusões que se encontram frequentemente quer em conversas diárias de rua, quer nos meios de comunicação social. Assim é inegável que o mundo social e humano, dificilmente se apresenta sem possuir características que não sejam sujeitas a interpretações prévias culturais e estereotipadas (Martins & Rodriguez, 2004).

No contacto com o meio ambiente os indivíduos são capazes de captar representações que permitam classificar e organizar os dados percebidos (Ribeiro, 2007). Estas perceções, recebidas pelos sentidos, perduram na presença desses dados obtidos. A realidade fica assim armazenada através de imagens que não constituem uma cópia fiel da mesma, pois estão suscetíveis a distorções de natureza física, social e psicológica (Ribeiro, 2007).

O envelhecimento, inevitavelmente também é percecionado mediante estas objeções e imagens. Assim, a velhice e o envelhecimento são fenómenos influenciados por valores e ideologias de contexto histórico e cultural. Desta forma, torna-se um fenómeno importante de estudo, principalmente, pelo seu enorme impacto social (Ribeiro, 2007). A idade e o género constituem duas das características em torno das quais as pessoas categorizam os outros (Vala & Monteiro, 2006). São aspetos imediatos e, por isso, de forma mais ou menos consciente determinam a interação uma vez que permitem inferir à partida competências cognitivas, sociais e funcionais; características estas que estão subjacentes ao conceito de imagens (Sousa & Cerqueira, 2006).

A importância de estudar as imagens da velhice e envelhecimento é justificado por Featherstone e Hepworth (1995) de duas maneiras. Enquanto as imagens refletem as atitudes sociais para com as pessoas mais velhas e o tratamento que recebem, também influenciam perceções individuais do self e a construção de uma identidade pessoal futura.

1.1. Conceito de imagens

Etimologicamente o conceito de imagem deriva do latim *imago* e está relacionado com o verbo *imitari*, que significa toda e qualquer visualização gerada pelo ser humano, seja em forma de objeto, obra de arte, registro fotomecânico, construção pictórica (pintura, desenho, gravura) ou pensamento (Adams-Price & Morse, 2009). Também se entende na matemática e outras ciências exatas como representação de alguma coisa (Adams-Price & Morse, 2009; Foos, Clark & Terrel 2006).

Segundo Ribeiro (2007) as imagens podem ser definidas como um conjunto de conceitos e valores que se associam a determina pessoa, objeto, produto ou instituição. Esta imagem é aliada a um sistema cultural (de valores) que exerce influência na construção da percepção e do pensamento individual. Assim, cada sistema cultural atua num conjunto de construções simbólicas através das quais uma versão particular da realidade é percebida (Montorio, Trocóniz, Colodrón & Losada, 2002). Desta forma qualquer sistema sociocultural estabelece as suas representações coletivas e os seus valores, podendo estas representações e valores ser flexíveis e abertos à interpretação e reinterpretação de acordo com as mudanças históricas e sociais existentes (Featherstone & Hepworth, 1995).

Paralelamente, as experiências culturais são passadas de geração em geração (através da linguagem, do humor, da literatura e dos média) (Tompkins, 2006), adquirindo-se desta forma as características distintivas dessa cultura e conseqüentemente as crenças e imagens da mesma (Featherstone & Hepworth, 1995; Rangel & Proenza, 2006). Segundo Vala e Monteiro (2007), estas crenças são transmitidas pelos agentes de socialização (os pais, a escola, os meios de comunicação social), o que explica o consenso existente em relação aos grupos sociais e à sua dependência do contexto histórico e social.

As imagens têm duas funções: fazer juízos e dar informação que regule a interação com os outros (Featherstone & Hepworth, 1995). De um modo mais global permitem também generalizar as características que descrevem um grupo e os seus membros, tendo como principal função a diferenciação social entre os grupos, articulando-se com os fenómenos da identidade social, profissional, religiosa e política (Sousa, Cerqueira & Galante, 2008). Assim, as imagens podem ser ativadas automaticamente apenas na mera presença de um membro da categoria social em questão (Stein, Blanchard-Fields & Hertzog, 2002).

Segundo Ribeiro (2007), dentro do conceito de imagens pode ainda distinguir-se o conceito de imagens mentais, sociais e culturais. As imagens mentais incluem estereótipos, percepções do “eu” e do “nós” e dos “outros” (por exemplo, dos idosos e não idosos em relação aos idosos). As imagens sociais envolvem as representações, comportamentos, discriminação, atitudes e preconceitos (por exemplo, em relação à velhice e ao envelhecimento). Por fim, as imagens culturais compreendem os mitos, crenças e tabus que se estabelecem depois de um determinado tempo, tornando-se como tal num código (por exemplo, gerontológico e intergeracional). Esta organização pode ser observada na figura 1.

Relativamente ao envelhecimento, as imagens que a ele estão associadas englobam comportamentos, representações, emoções, crenças e estereótipos em relação aos idosos que tendem a manifestar-se ao longo da vida, podendo ainda assumir formas de discriminação (Ribeiro, 2007). O seu impacto pode ocorrer quer nas pessoas não idosas, quer nas pessoas idosas (Laranjeira, 2010). A utilização de imagens negativas sobre o envelhecimento tem portanto um papel importante na formação de atitudes negativas e estereótipos afetando como consequência o tratamento social dado à pessoa idosa (Sousa, Cerqueira & Galante, 2008). Complementarmente e mediante Sousa, Cerqueira e Galante (2008), as imagens dos idosos são múltiplas, muitas das vezes contraditórias e complexas, o que torna difícil a sua expressão.

Partindo do referido anteriormente, o conceito de imagens está intimamente ligada ao de estereótipos e ao de atitudes. Ao de estereótipos por os mesmos serem simplificações das imagens (Sousa & Cerqueira, 2006) e ao de atitudes visto este conceito estar relacionado com uma predisposição para responder de forma favorável ou desfavorável a um objeto, pessoa, instituição ou acontecimento (Ajzen, 1988 *cit. in* Vala & Monteiro, 2007).

Perante isto, e de forma mais específica, os estereótipos, segundo Álvaro e Garrido (2007), são uma espécie de esquema perceptivo associado a categorias de pessoas ou objetos, cristalizados em torno da palavra que os designa e que intervém automaticamente aquando a presença dessas pessoas/grupos. Ainda segundo este autor, os estereótipos são imagens antecipadas associadas a esquemas subjacentes e julgamentos sobre um determinado objeto ou situação (Álvaro & Garrido, 2007). Quando um indivíduo avalia um grupo, o conjunto de imagens posterior a essa avaliação forma categorias que propiciam o processo de estereotipização; processo este que intervém posteriormente nas perceções e comportamentos em relação ao grupo em questão (Bernardes, 2003). O estereótipo é armazenado na memória e influencia os comportamentos do indivíduo tornando-se assim uma estrutura cognitiva que pode ser ativada e usada automaticamente (Bernardes, 2003).

Segundo Bernardes (2003) os estereótipos, tendem a estabelecer-se ainda na infância, antes da criança desenvolver capacidade cognitiva para os questionar. Perante isto, são facilmente ativados, e vão-se fortalecendo ao longo da vida e interações diárias.

Os estereótipos são automáticos, socialmente partilhados e têm origem na interação social. Vários autores defendem que os mesmos são rígidos, simplistas, excessivamente generalizáveis, com uma aplicação geralmente estreita e com uma forte componente avaliativa e discriminativa (sendo este fato essencialmente notório quando se observam os estereótipos associados ao envelhecimento) (Castro, 2007).

Segundo Álvaro e Garrido (2007), os estereótipos para além de ordenarem e simplificarem a informação procedente do meio social economizam também, tempo e esforço, minimizando as diferenças entre as pessoas pertencentes ao mesmo grupo social e acentuando as diferenças entre os membros de diferentes grupos. Os estereótipos podem ainda ser considerados uma imagem mental, quando elaborados pela mente humana; mas também podem ser uma imagem social quando se manifestam como representações de um

grupo, levando à construção de representações sociais, de crenças e mitos (imagem cultural) (Ribeiro, 2007).

Uma das consequências dos estereótipos, muito notada quando se foca o processo de envelhecimento é levar os indivíduos a prestar mais atenção aos idosos consistentes com as expectativas e que definem os seus estereótipos, em relação a outros que não demonstram os estereótipos partilhados (Neto, 1998).

Por seu lado, as atitudes referem-se a uma tendência global da orientação de uma ação face a um objeto, num sentido positivo ou negativo (Neto, 1998). Considerando a definição deste conceito como um constructo hipotético observa-se que as atitudes não são diretamente observáveis, isto é, são uma variável latente explicativa da relação entre a situação em que as pessoas se encontram e o seu comportamento (Vala & Monteiro, 2007). É de salientar também que, todos os seres humanos estão motivados para estabelecer uma rede de consistência entre opiniões, comportamentos, sentimentos e crenças e que essa consistência se inscreve na definição de atitudes (Neto, 1998).

Vala e Monteiro (2007) referem que existem várias formas de expressão das atitudes. Assim podem distinguir-se as cognitivas, afetivas e comportamentais. As cognitivas dizem respeito a pensamentos, ideias, opiniões, crenças que ligam o objeto de atitude aos seus atributos ou consequências e que exprimem uma avaliação mais ou menos favorável. As afetivas referem-se às emoções e sentimentos provocados pelo objeto da atitude. As comportamentais, por seu lado reportam-se aos comportamentos ou às intenções comportamentais em que as atitudes se podem manifestar.

Na formação das atitudes intervêm a informação recebida, o grupo de identificação e as próprias necessidades pessoais. A experiência direta também fornece um conjunto de elementos informativos sendo que os acontecimentos presenciados podem, como tal, condicionar determinadas atitudes (Munne, 1980). Complementarmente uma importante fonte de informação e como tal de formação de atitudes é o ensino. Na escola, adquire-se um importante caudal de dados e orientações que vão condicionando as nossas crenças e valores, matizando a afetividade para a ação (Munne, 1980).

As atitudes por outro lado, contribuem para a autorrepresentação que as pessoas têm delas próprias (Neto, 1998). Atitudes e comportamento costumam concordar entre si, uma vez que a atitude é um pré-comportamento, que exprime a predisposição de uma forma determinada de comportamento (Munne, 1980). Assim, o conhecimento das atitudes de uma pessoa em relação a determinados objetos permite que se façam inferências acerca do seu futuro comportamento (Vala & Monteiro, 2007).

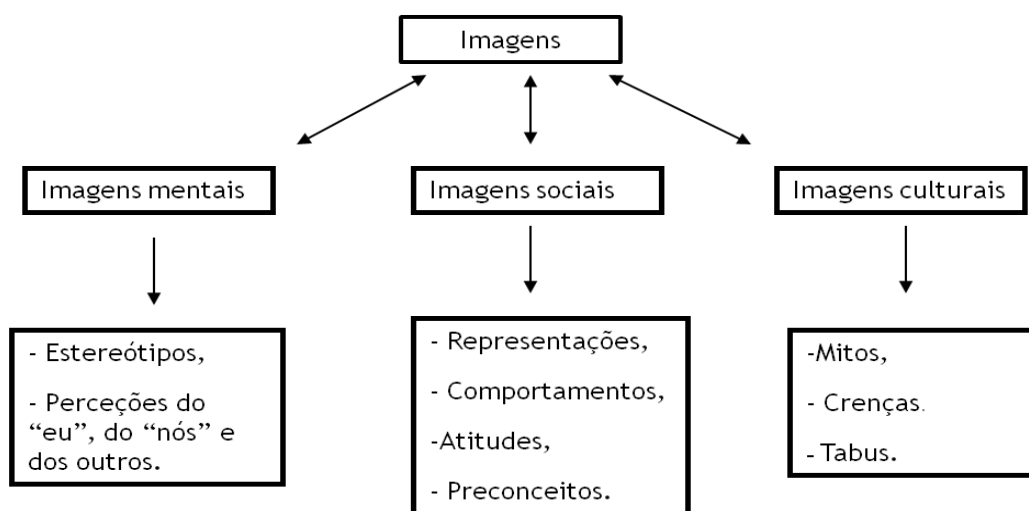


Figura 1- Características das imagens mentais, sociais e culturais

1.2. Valência das imagens

Quando se foca o envelhecimento é inevitável observar-se os constructos a si associados tendo necessidade de se perceber de forma proeminente as imagens inerentes e as suas características definidoras.

Atualmente observa-se que as imagens do envelhecimento presentes na sociedade detêm características tanto positivas como negativas, ultrapassando a simples enumeração de traços e detendo subcategorias (Adams-Price & Morse, 2009). O envelhecimento é acompanhado por limitações, principalmente, das capacidades motoras e sensoriais (Catita, 2008). Contudo, também apresenta aspetos positivos, tais como a maturidade, sabedoria e experiência de vida (Sousa & Cerqueira, 2006). No entanto, esta linha multidimensional, onde são apresentadas características tanto positivas como negativas, nem sempre se observou nos estudos efetuados, percebendo-se que as investigações iniciais nesta área, seguiam uma direção mais negativista e unidimensional (Adams-Price & Morse, 2009).

Numa fase inicial Lehr (1977/1980 *cit. in* Magalhães, Fernandes, Antão & Anes, 2002) consultando diversos estudos de 1950 a 1964 concluiu que até então os autores abordavam esta temática com generalizações simplesmente negativas. Salientava-se assim, a percepção do envelhecimento como um processo onde primava a decadência e a deterioração, sendo-lhe atribuída a responsabilidade pela perda de capacidades físicas e mentais, e por um aumento de enfermidades, do isolamento e da irresponsabilidade. Este polo negativo era dominado por um discurso relativo ao bem-estar e biomédica e, como tal, concebia a velhice como uma fase da vida de declínio, dependência e perda (Rangel & Proenza, 2006).

É a partir da década de 90 que se nota a existência de uma mudança significativa das percepções referentes à pessoa idosa, observando-se nas investigações efetuadas um aumento da visibilidade de traços positivos (Magalhães, Fernandes, Antão & Anes, 2002). Os idosos já eram percebidos como inteligentes, serenos e sábios, encontrando-se até a nível social o

surgimento de políticas públicas que enfatizavam a contribuição dos idosos enquanto cidadãos. Foi a partir daqui que, os estudos sobre esta temática na sua maioria englobam tanto características negativas como positivas (Rangel & Proenza, 2006).

Numa investigação efetuada por Palmore (1999), verificou-se que existiam essencialmente dezassete características que refletiam a imagem da pessoa idosa: uma grande amabilidade, sabedoria, confiança, opulência, poder político, liberdade, eterna juventude, felicidade, doença, impotência sexual, a fealdade, o declínio mental, a doença mental, a inutilidade, o isolamento, a pobreza e a depressão.

Um estudo realizado na Université de Montreal por Champagne e Frennet (*cit. in* Magalhães, Fernandes, Antão & Anes, 2002) permitiu identificar que os idosos eram vistos como não sendo sociáveis, não gostavam de se reunir, temiam o futuro, eram doentes, tomavam muita medicação, apresentavam raciocínios senis, não se preocupavam com a sua aparência, eram muito sensíveis e inseguros, não se interessavam pela sexualidade, eram muito religiosos e praticantes, frágeis para fazer exercício e na sua grande maioria pobres. Complementarmente observou-se também que, os idosos eram caracterizados como sendo divertidos, que gostavam de rir, praticar jogos lúdicos (como jogar às cartas), de conversar, de contar as suas recordações e de ter o apoio dos filhos.

Constata-se também que os estereótipos positivos do envelhecimento incluem noções de ser o avô perfeito, ser conservador, estar numa idade de ouro, ter recursos e ser bons conselheiros (Hummert, Garstka, Shaner & Strahm, 1994; Palmore, 2001). Em termos de estereótipos negativos, os adultos mais velhos podem ser percebidos como senis, inúteis, enfermos, pouco atraentes, assexuados, de capacidade cognitiva questionável, e incapaz de viver de forma independente (Cardinali & Gordon, 2002; Kane, 2004; Palmore, 2001; Ragan & Bowen, 2001).

Apesar de, e como já referido, se constatar a existência de imagens multidimensionais e até uma evolução histórica das conceções do envelhecimento, observa-se no entanto e na bibliografia consultada que, as imagens negativas são ainda muito predominantes (Kane, 2008). Assim, imagens como a rigidez/inflexibilidade, a religiosidade, a baixa atratividade, a senilidade, a improdutividade, a doença, mal-humorados, a tristeza, a pobreza, a assexualidade, a infelicidade, a dependência, o conservadorismo, a homogeneidade, o isolamento/solidão, a crise de identidade, a baixa auto-estima, dificuldades de adaptação a novos papéis e lugares, a baixa motivação para o futuro, atitudes infantis, o seu comprometimentos cognitivo, a tendência à somatização, à hipocondria, à depressão ou ao suicídio, bem como a associação à própria morte, são comumente aceites e estão intrinsecamente enraizados (Cheung, Chang & Lee, 1999; Robinson, Gustafson & Popovich, 2008; Scholl & Sabat, 2008).

Complementarmente, e como afirma Kane (2008), observa-se uma perceção de vulnerabilidade dos idosos quer relativamente a atividades de vida diária (como a higiene, a alimentação, o vestir, entre outras) quer no sentido de serem potenciais vítimas de crime, solitárias, dementes e sujeitas a futuras institucionalizações.

Ribeiro (2007) perante os diversos resultados constata que a velhice e o envelhecimento assumem uma imagem negativa, principalmente, ao nível da aparência (aspeto físico) e da competência (aspeto funcional); sob o ponto de vista psicossocial são mais suscetíveis de emergir imagens positivas (sabedoria, experiência e maturidade).

Segundo Gergen e Gergen (2002), as imagens negativas são mantidas devido ao culto que se vive hoje em dia em relação à juventude e beleza e à tradição que refere a pessoa como um ser livre, forte, vigoroso, capaz de tomar as suas próprias decisões e produtivo. Muitas das vezes como estas características não se constataem em todos os indivíduos idosos, não lhes é dado o valor apropriado ignorando-se a enorme heterogeneidade que caracteriza a população idosa (Kane, Lacey, & Green, 2009). Assim, observa-se que as imagens tendem a generalizar e sobrestimar as incapacidades dos idosos (Sousa & Cerqueira, 2006).

O uso de imagens negativas associadas à velhice e ao processo de envelhecimento tem um grande efeito na formação de atitudes negativas e estereótipos negativos relativos à população idosa interferindo também na forma como cada indivíduo percebe o próprio envelhecimento e conseqüentemente a maneira como percebe o mundo. Assim, a promoção de imagens positivas sobre o envelhecimento constitui uma importante estratégia na promoção do estatuto da população idosa dentro de uma sociedade já por si preconceituosa (Sawchuck 1995 *cit. in* Sousa, Cerqueira & Galante, 2008).

Para uma mais fácil organização da informação, e partindo de diversos estudos sistematizaram-se, de seguida as imagens do envelhecimento mais comuns. A informação está presente na tabela 1.

Tabela 1- Imagens do envelhecimento mais comuns

Imagens negativas	Imagens positivas
<p>Doença/Demência/Senilidade (Catita, 2008; Palmore, 1999; Université de Montreal por Champagne e Frennet <i>cit. in</i> Magalhães, Fernandes, Antão & Anes, 2002; Kane, 2008; Ribeiro, 2007).</p>	<p>Sabedoria (Sousa & Cerqueira, 2006; Palmore, 1999; Ribeiro, 2007).</p>
<p>Assexualidade (Université de Montreal por Champagne e Frennet <i>cit. in</i> Magalhães, Fernandes, Antão & Anes, 2002; Palmore, 1999; Ribeiro, 2007).</p>	<p>Amabilidade (Palmore, 1999; Rbeiro, 2007).</p>
<p>Fealdade (Palmore, 1999; Université de Montreal por Champagne e Frennet <i>cit. in</i> Magalhães, Fernandes, Antão & Anes, 2002; Ribeiro, 2007).</p>	<p>Confiança (Palmore, 1999).</p>
<p>Inutilidade (Palmore, 1999; Hummert, Garstka, Shaner & Strahm, 1994; Palmore, 2001 <i>cit. in</i> Kane, 2008).</p>	<p>Opulência/ Riqueza (Palmore, 1999).</p>

Isolamento/ Solitários

(Palmore, 1999; Université de Montreal por Champagne e Frennet *cit. in* Magalhães, Fernandes, Antão & Anes, 2002; Kane, 2008; Ribeiro, 2007).

Pobreza

(Palmore, 1999; (Université de Montreal por Champagne e Frennet *cit. in* Magalhães, Fernandes, Antão & Anes, 2002; Ribeiro, 2007).

Depressão

(Palmore, 1999).

Temer o futuro/Associação à morte

(Université de Montreal por Champagne e Frennet *cit. in* Magalhães, Fernandes, Antão & Anes, 2002; Robinson, Gustafson & Popovich, 2008; Scholl & Sabat, 2008; Ribeiro, 2007).

Medicados

(Université de Montreal por Champagne e Frennet *cit. in* Magalhães, Fernandes, Antão & Anes, 2002).

Espirituais

(Université de Montreal por Champagne e Frennet *cit. in* Magalhães, Fernandes, Antão & Anes, 2002; Ribeiro, 2007).

Dependentes

(Université de Montreal por Champagne e Frennet *cit. in* Magalhães, Fernandes, Antão & Anes, 2002; Ribeiro, 2007).

Inflexibilidade

(Robinson, Gustafson & Popovich, 2008; Scholl & Sabat, 2008).

Infelicidade/ Mal-humorados

(Robinson, Gustafson & Popovich, 2008; Scholl & Sabat, 2008).

Tristeza

(Robinson, Gustafson & Popovich, 2008; Scholl & Sabat, 2008; Ribeiro, 2007).

Solidão

(Robinson, Gustafson & Popovich, 2008; Scholl & Sabat, 2008; Ribeiro, 2007).

Baixa autoestima

(Robinson, Gustafson & Popovich, 2008; Scholl & Sabat, 2008).

Dificuldade de adaptação e aprendizagem

(Robinson, Gustafson & Popovich, 2008; Scholl & Sabat, 2008; Ribeiro, 2007).

Infantilidade

(Robinson, Gustafson & Popovich, 2008; Scholl & Sabat, 2008).

Vítimas de crime

(Kane, 2008; Ribeiro, 2007).

Institucionalizadas

(Kane, 2008).

Homogeneidade

(Ribeiro, 2007).

Poder político

(Palmore, 1999; Université de Montreal por Champagne e Frennet *cit. in* Magalhães, Fernandes, Antão & Anes, 2002).

Guardiões das tradições

(Ribeiro, 2007).

Felicidade

(Palmore, 1999).

Diversão

(Université de Montreal por Champagne e Frennet *cit. in* Magalhães, Fernandes, Antão & Anes, 2002).

Liberdade

(Palmore, 1999).

Sociabilidade/Praticar desportos lúdicos

(Université de Montreal por Champagne e Frennet *cit. in* Magalhães, Fernandes, Antão & Anes, 2002).

Conversar/ contar recordações

(Université de Montreal por Champagne e Frennet *cit. in* Magalhães, Fernandes, Antão & Anes, 2002).

Avó perfeito

(Université de Montreal por Champagne e Frennet *cit. in* Magalhães, Fernandes, Antão & Anes, 2002).

Idade de ouro

(Université de Montreal por Champagne e Frennet *cit. in* Magalhães, Fernandes, Antão & Anes, 2002).

Bons conselheiros

(Université de Montreal por Champagne e Frennet *cit. in* Magalhães, Fernandes, Antão & Anes, 2002).

Serenidade

(Ribeiro, 2007).

1.3. Teoria da Cognição Social

Visto ter sido exposto até aqui as imagens e características atribuídas ao envelhecimento, achou-se pertinente neste ponto explicar a teoria da Cognição Social, uma vez que através desta teoria, se poderá compreender os fatores que influenciam a aquisição e representação da informação e que geram determinados julgamentos pelo indivíduo (Leyens, Yesserbyt & Schaldron, 1997).

Na teoria da Cognição Social os seres humanos são autorreflexivos e autorregulados, sendo os seus pensamentos e ações considerados produtos de uma inter-relação dinâmica entre fatores cognitivos, comportamentais e ambientais (Pajares & Olaz, 2008). Esta teoria defende então, uma interação entre estes três fatores baseada numa reciprocidade triádica; ou seja, os fatores cognitivos, comportamentais e ambientais agem de forma interativa e mútua contribuindo para as representações, julgamentos, formas de agir e pensar das pessoas em acontecimentos semelhantes (Álvaro & Garrido, 2007). Perante isto, as formas de reação e crenças das pessoas são influenciadas quer por forças internas, quer por eventos ambientais, aglomerando-se para a aprendizagem social não só a experiência pessoal, mas também o comportamento e ensino dos outros (Bandura, 2001; Pajares & Olaz, 2008).

Mediante o descrito, é importante observar que os seres humanos apresentam quer uma capacidade simbólica, mediante a qual podem dar sentido, forma e contingência à experiência (além de memorizá-la para antecipar acontecimentos); quer uma capacidade vicária que permite aprender mediante a observação dos outros e ter uma capacidade de previsão que guia e motiva antecipadamente as ações formando expectativas sobre as consequências das mesmas (Alvaro & Garrido, 2007).

Em suma, e perante as imagens sociais, observa-se que o comportamento individual aglomera não só fatores individuais como também ambientais. Assim, muitas das vezes e olhando a representações estereotipadas, espera-se e acredita-se que (recorrendo à capacidade simbólica) as pessoas se irão comportar de determinada maneira, representando isto, um comportamento estereotipado em relação aquela pessoa ou grupo (Álvaro & Garrido, 2007). No entanto, esta teoria defende também que ao se ser um conjunto não só de crenças estereotipadas como também de informações ambientais recebidas, isso não invalida uma modificação das imagens mais rígidas e inflexíveis, neste caso associadas ao envelhecimento (Álvaro & Garrido, 2007).

1.4. Impacto das imagens do envelhecimento

1.4.1. Ageism

A discriminação relacionada com a variável idade atinge proporções que permitem a idosos e não idosos construir imagens pejorativas originando o *ageism*. Essencialmente, a

sociedade espera que as pessoas se comportem de forma apropriada ao estipulado para a sua idade, salientando-se o facto das imagens do envelhecimento mais negativas contribuírem para esta forma de discriminação (Sousa, Cerqueira & Galante, 2008).

Segundo Laranjeira (2010) a expressão *ageism* deriva do vocábulo inglês *age* (idade) e designa os processos sociais de marginalização e de construção de estereótipos depreciativos sobre a população idosa. O termo foi criado por Robert Butler no ano de 1969, com o intuito de descrever a discriminação de pessoas idosas e das mudanças associadas ao envelhecimento. A descrição deste termo teve por base, os movimentos sociais (como por exemplo os movimentos feministas) da década de 60 e 70 (Loyce & Loe, 2010).

O termo *ageism* na sua origem apenas se referia a uma discriminação negativa dos idosos (Palmore, 1999). No entanto e perante a existência nos anos 1990 de estudos que evidenciam que as imagens da velhice e do envelhecimento ultrapassavam a simples enumeração de traços negativos e se poderiam observar em subcategorias combinando aspetos positivos e negativos, o termo *ageism* começou a emergir na literatura como fazendo referência à discriminação baseada na idade cronológica; ou seja entre grupos etários (Palmore, 1999).

Em Portugal Andrade (2002 *cit. in* Nunes, 2009) empregou um neologismo para a língua portuguesa traduzindo-se o termo de *ageism* para *idadismo*, sendo no entanto também traduzido muitas vezes para *ancionismo*.

Constata-se atualmente que a discriminação dos idosos é a terceira grande forma de discriminação, prevalecendo juntamente com o sexismo e o racismo embora seja normalmente mais difícil de detetar (Rupp, Vodanovich & Créde, 2005). A grande diferença deste tipo de discriminação das restantes é que, toda a população poderá tornar-se um alvo da mesma, desde que viva o tempo suficiente para atingir a última fase do seu ciclo vital (Palmore 2004). Esta forma de discriminação pode ser difundida através de ideias e crenças, interações interpessoais, práticas institucionais, políticas e campanhas de marketing (Calasanti, 2000; Nunes, 2009).

Para Ferreira-Alves e Novo (2006) a discriminação de pessoas idosas assenta, em si mesma, numa espécie de raciocínio pré-operatório com o qual se calcula o valor ou o merecimento de um indivíduo com base apenas numa característica, neste caso, a idade. Perante isto, o *ageism* pode ser produto da falta de conhecimento sobre o estado real de pessoas mais velhas, uma falta de interação com este grupo ou um desejo da existência de um distanciamento do posterior “ser-se velho” (Jonso & Magnusson, 2001).

No entanto, é uma forma de discriminação implícita, uma vez que não se verifica a existência de um sentimento negativo e discriminativo explícito, como acontece com outras formas de discriminação; ou seja observa-se um contexto de ausência de ódio para com as pessoas idosas, ao lado de uma aceitação global de sentimentos e crenças negativas sobre eles, fazendo do *ageism* um fenómeno particular e não consciente (Sousa, Cerqueira & Galante, 2008).

O *ageism* pode manifestar-se nos níveis individual, instrumental e social (McGuire, Klein & Chen, 2008). A nível individual quando se evita o contacto com pessoas idosas, quando se fazem piadas sobre o envelhecimento, ou sobre a forma de atitudes e estereótipos negativos sobre os idosos. A nível instrumental quando se envolve uma discriminação no emprego, nas políticas públicas e até mesmo nas instituições para idosos. A nível social, através da não equidade, linguagem idadista e segregação por idade (McGuire, Klein & Chen, 2008).

Por outro lado, esta forma de discriminação acarreta consequências para os próprios idosos, uma vez que os idosos poderão aceitar as imagens impostas pela sociedade (Komp & Tilburg 2010). Isto acontece porque as vítimas de preconceito e discriminação tendem a adotar a imagem imposta pelo grupo dominante, comportando-se de acordo com a mesma (Vala & Monteiro, 2006). Desta forma, determina-se o que o idoso deve ou não fazer (Loyce & Loe, 2010).

Complementarmente, esta forma de discriminação acarreta distintos custos pessoais, levando os idosos, por exemplo a serem improdutivos, a não apresentarem novas ideias ou a evitar ter relações sexuais, conduzindo esta atitude a uma conformidade com os estereótipos existentes (Magalhães, Fernandes, Antão & Anes, 2009). Por sua vez, esta conformidade pode resultar numa redução da autoestima, das suas habilidades pessoais, bem como induzir a deterioração da sua saúde física e mental (Magalhães, Fernandes, Antão & Anes, 2009). Para Paltmore (2004), esta forma de discriminação, para além de influenciar toda a interação social e consequentemente a formulação de políticas eficazes influencia também, os serviços e tratamentos que devam ser administrados aos idosos, uma vez que, existe uma desvalorização dos cuidados relativos a este grupo. Esta questão vai ser abordada mais à frente.

Ao *ageism* contrapõem-se a ideologia do envelhecimento ativo, adotada pela Organização Mundial de Saúde que designa a otimização das oportunidades de vida, em termos de saúde, de participação e desenvolvimento multidimensional da pessoa, à medida que esta envelhece (Laranjeira, 2010).

1.4.2. Gerontofobia

Seguindo o ponto anterior, e continuando a focar as atitudes de discriminação para com os idosos urge a necessidade de focar a gerontofobia. Segundo Baugh (2009), a gerontofobia é um medo irracional de tudo o que diz respeito ao envelhecimento e à velhice, manifestando-se num medo em relação às pessoas idosas e à população idosa.

Esta forma de discriminação traduz-se numa atitude negativa. Esta atitude afeta o comportamento das pessoas mais novas em relação às mais velhas, podendo conduzir um bloqueio afetivo das relações, e a uma posterior resistência a todo o processo de envelhecimento (Catita, 2008). Segundo Castro (2007) e Catita (2008), a gerontofobia manifesta-se essencialmente através de comportamentos desfavoráveis e negativos como a recusa, a apatia e a indiferença face ao grupo social supracitado.

Este tipo de comportamento tende a desenvolver-se, numa perspetiva das pessoas mais novas, do não querer e do não assumir que estão ou irão envelhecer (Catita, 2008). Assim, ao não assumirem que estão a envelhecer evitam o mais possível confrontar-se com a ideia do envelhecimento e do seu próprio envelhecimento (Castro, 2007). Este raciocínio acontece de forma a não existir uma confrontação com a doença, as limitações físicas, e outras incapacidades associadas ao envelhecimento. Os idosos também podem revelar este tipo de atitudes, verificando-se mais nas mulheres que se poderão sentir desgostosas com o seu processo de envelhecimento (Castro, 2007).

São várias as explicações apontadas para a emergência deste tipo de fenómenos de discriminação. Henrard (1996) acredita que as orientações do valor contemporâneo, a competição intergeracional sobre os recursos e a organização política/económica contribuem para esta forma de discriminação. Baugh (2009) assume que, para existir uma modificação destas representações sociais é necessário um esforço para educar a sociedade sobre a verdadeira realidade associada à velhice. Paralelamente, as pessoas idosas devem também aprender a lidar, a compreender e a aceitar o seu próprio processo.

Assim, apesar do envelhecimento que se vive na sociedade atual não ter mudado significativamente as nossas perceções sobre os idosos é necessário ajudar o idoso, a família e a sociedade a encarar a velhice como um processo natural, aceitando as particularidades que daí advêm (Castro, 2007).

2. Imagens do envelhecimento em profissionais e estudantes da área da saúde

2.1. Imagens do envelhecimento dos profissionais de saúde

Os médicos, enfermeiros e técnicos de serviço social são os grupos profissionais que mais prestam cuidado e apoio à pessoa idosa. A função dos médicos centra-se essencialmente no diagnóstico e tratamento da doença e na informação e educação para a saúde (Ribeiro & Sousa, 2008).

A literatura tem demonstrado que os profissionais de saúde e médicos em particular apresentam uma imagem predominantemente negativa em relação à terceira idade e ao envelhecimento (e. g. Ory, Hoffman, Sanner & Mockenhaupt, 2003). Este prevalecer das imagens pejorativas em relação às positivas é explicado, segundo Bernard, McAuley, Belzer e Neal (2003), pelo fato das imagens destes profissionais serem próximas das mantidas pela sociedade em geral, não se ignorando como tal, que os médicos são também membros de uma sociedade e partilham os seus valores, expectativas e imagens sociais.

Complementarmente, estas imagens são mantidas porque os médicos durante o exercício das suas funções lidam repetidamente e maioritariamente com idosos doentes e comprometidos (Kane, 2008). Assim, é inegável observar que estes profissionais de saúde,

estão mais familiarizados com o envelhecimento patológico do que com o envelhecimento saudável, tendendo a generalizar e a projetar as suas expectativas para os processos patológicos que deverão ser apresentados (Bernard, McAuley, Belzer & Neal, 2003).

Rosowsky (2005) sugere que os médicos tendem a acreditar que os indivíduos mais idosos são frágeis e fisicamente comprometidos qualificando aqueles que não apresentam estas características, como atípicos. Por outro lado, estes profissionais de saúde associam também alguma fragilidade e debilidade que o idoso apresenta à sua idade cronológica (Ribeiro & Sousa, 2008). Assim esta fragilidade pode ser interpretada como um simples processo normativo, não se tratando as dificuldades reais apresentadas (Montorio, Trocóniz, Colodrón & Losada, 2002).

Num estudo que examinou a interação entre médicos e paciente mais velhos, observou-se que, no que toca às decisões conjuntas e ao estabelecer de metas entre médicos e pacientes, estas diminuía quando se focavam pacientes mais velhos (Cheung, Cheung-Ming & Joen, 1999). Isto acontece visto os pacientes geriátricos serem percebidos pelos médicos como resistentes ao tratamento, rígidos, inflexíveis, exigentes e desinteressados como demonstra Cheung, Cheung-Ming e Joen (1999). Assim, constata-se também que, e olhando ao facto de se acreditar que todos os idosos têm dificuldades em perceber a informação transmitida, muitas das vezes, os profissionais podem presumir concordância com serviços sem fornecer a informação completa ou a obtenção do consentimento voluntário. Outros profissionais ignoram ainda o processo de obtenção de consentimento informado do mais velho, solicitando o consentimento dos membros da família (Kane, 2002 *cit. in* Kane, 2008).

Ory, Hoffman, Sanner e Mockenhaupt (2003) consideram também, que os médicos que se sentem desconfortáveis com o seu próprio envelhecimento ou que não possuem conhecimento sobre os processos associados ao envelhecimento apresentam imagens mais negativas. Estes autores afirmam que estes médicos perdem a oportunidade para diagnosticar e oferecer tratamento adequado a condições geriátricas sensíveis (por exemplo, depressão, incontinência urinária, disfunção sexual, abuso em relação aos mais velhos). Constata-se, no entanto, que as atitudes negativas tendem a diminuir nos profissionais mais experientes e com mais contacto com idosos (Stone & Barbarotta, 2011).

Em suma verifica-se que as imagens transversais da sociedade ocorrem também em profissionais que trabalham com idosos, influenciando a forma como estes profissionais cuidam e apoiam as pessoas idosas (Ribeiro, 2007). Observa-se paralelamente que as imagens da velhice e envelhecimento parecem ser implícitas, conjugando-se a desejabilidade de ter imagens mais positivas com a forte assimilação social e mental de imagens negativas (Ribeiro & Sousa, 2008). Assim, os profissionais podem tentar manter as suas imagens mais positivas ou moderadas, ao mesmo tempo que têm tendências mais negativas (Ribeiro & Sousa, 2008). Perante isto, segundo Ribeiro e Sousa (2008) e atendendo à formação e prática dos médicos, será importante que os mesmos possam ser atores da transformação das imagens sociais negativas sobre o envelhecimento, levando-as a aproximar-se da realidade da vivência da velhice.

2.1.1. Impacto das imagens dos profissionais de saúde no contacto com os idosos

Os cuidados sociais e de saúde sofrem diretamente uma influência inequívoca da interação entre os profissionais e os idosos (Ribeiro, 2007). Assim, quando se observam as imagens negativas presentes neste grupo, observa-se complementarmente repercussões desta realidade na interação entre pacientes e médicos, constatando-se como tal (e no que toca a condições geriátricas) que poderá existir um processo de avaliação e intervenção médica com algumas falhas (Ribeiro & Sousa, 2008).

Num momento inicial, Minichiello, Browne e Kending (2000) afirmam que as pessoas mais velhas não são tratadas de forma igualitária. Assim, aos pacientes idosos está associado um nível menor de importância e um retirar da autonomia tal como uma menor informação em relação a todo o processo médico. Estes autores relatam também que, como os médicos percecionam os idosos como debilitados, associam a dor expressa a um processo normativo do envelhecimento.

Jonson e Magnusson (2001), por seu lado, referem que a estigmatização negativa existente potencia que os idosos sejam sujeitos a tratamentos menos agressivos (decisão tomada com base apenas na idade cronológica), se desvalorizarem as suas queixas (o que implica uma menor compreensão da situação clínica), se desencoraje a sua atividade física (acreditando que os idosos “merecem descanso”, apesar dos comprovados benefícios da mesma para todas as idades); e se subvalorize e sub-trate a sua dor, (considerando como algo próprio da velhice ou associando a comportamentos infantilizados dos idosos que se “queixam de tudo”). Kane (2004) comunga da opinião expressa até aqui. Um estudo realizado por este autor chegou à conclusão que, em comparação com jovens, os idosos são menos inquiridos em relação aos seus sintomas estão mais propensos a receber menos terapia a longo prazo e são mais facilmente hospitalizados.

Por outro lado observa-se também que muitas das vezes os profissionais de saúde perante idosos tendem a infantilizar a sua linguagem (Martins & Rodrigues, 2004). A infantilização é uma atitude que se manifesta geralmente pelo tratamento por “tu”, pela simplificação demasiada das atividades propostas, por um oferecer de ajuda excessiva e pela organização de programas de atividades, que não correspondem às necessidades reais dos indivíduos (Martins & Rodrigues, 2004). Apesar do processo de infantilização da linguagem ser notório aquando se verifica uma atitude paternalista e positiva por parte dos profissionais de saúde, a mesma não é de todo benéfica para os idosos. Assim, e de acordo com Coudin e Alexopoulos (2010), esta ajuda excessiva pode transmitir uma noção de dependência e incompetência em relação a este grupo etário.

Paralelamente, este processo de desvalorização dos idosos e da sua saúde, também se observa nos serviços de psicologia/psiquiatria, visto os idosos serem menos propensos a

receber terapia ou a serem menos referidos para uma consulta nestas duas áreas (Jonso & Magnusson, 2001).

Perante as atitudes encontradas na pesquisa bibliográfica por parte dos médicos constata-se que, quando se focam os cuidados em relação aos idosos existe um perigo real de se falhar um diagnóstico e de se oferecer um tratamento menos adequado, podendo observar-se também, a existência de *ageism* e processos de discriminação (Martins & Rodriguez, 2004). Esta situação é ainda de maior relevo em Portugal, uma vez que não existe a especialidade de geriatria e a formação em gerontologia ainda escasseia (Ribeiro & Sousa, 2008).

Em suma para que a cultura de cuidados profissionais represente a autonomia e o protagonismo do idoso é fundamental que se estimule a formação de profissionais treinados, mediante a abertura de disciplinas na universidade que detenham as áreas de geriatria e gerontologia por forma a se verificarem à posteriori conceções mais positivas da velhice e envelhecimento (Willig, Silva, Shimbo, Tallmann & Maruo, 2006).

2.2. Imagens dos estudantes de medicina

Relativamente aos estudantes de medicina observa-se também uma preocupação em se perceber as imagens e atitudes associadas ao envelhecimento (Westmoreland, et al., 2009).

Constata-se na revisão bibliográfica, e tal como acontece a nível social, que este grupo detém também imagens e atitudes positivas e negativas, predominando as negativas (Hughes, et al., 2008). Assim e a título de exemplo os estudantes poderão acreditar que os idosos são conhecedores e sociáveis (Mosher-Ashley & Ball, 1999.). Predomina no entanto a imagem que o envelhecimento reduz a atratividade, que os idosos são dependentes de terceiros, infelizes, entediados e com múltiplas doenças (Mosher-Ashley & Ball, 1999).

Numa investigação realizada por Ron (2008) com alunos desta área observou-se que, e analisando parâmetros relativos ao fato dos idosos serem capazes de se adaptarem às mudanças, de interagirem em meio social e de obterem a sua independência, as pontuações dos alunos foram positivas, traduzindo-se isto em imagens positivas. No entanto, os resultados desta investigação não são os mais usuais.

Assim, dadas as imagens sociais do envelhecimento serem negativas e tal como acontece com os profissionais de saúde dado a maior parte das interações destes estudantes durante a formação académica ser com idosos com dificuldades, as imagens negativas e o *ageism* poderão sair fortalecidas (Gonzales, Morrow-Howell & Gilbert, 2010; Breystpraak, Arnold & Hogan, 2008).

Focando esta exposição médica inicial e tal como refere Westmoreland et al. (2009), não se pode esquecer que, nos estágios, os estudantes de medicina interagem com idosos que apresentam múltiplas incapacidades. Observa-se complementarmente que muitas das vezes o primeiro e único contacto que os alunos têm com idosos, é com idosos hospitalizados, num cenário de trabalho intensivo, de rotina, físico e não estimulante (Butler & Baghi, 2008).

Como refere Westmoreled et al. (2009), estes pacientes, não são representativos da maioria dos idosos, no entanto, poderão propiciar um efeito poderoso numa impressão inicial e, conseqüentemente os futuros profissionais de saúde correm o risco de adotar imagens, comportamentos e atitudes predominantemente negativas.

Um estudo realizado por Mosher-Ashley e Ball (1999) obteve como resultado que os estudantes acreditavam preferencialmente que os idosos não eram recetivos a novas ideias e valores. Por outro lado, os estudantes de medicina acreditam também que, a população idosa é mais exigente e muito mais crítica (Dussen & Weaver, 2009).

Relativamente aos anos onde as imagens e as atitudes dos estudantes são mais negativas, não se constata um consenso nos estudos revistos. Se, por um lado existem autores que, através dos seus estudos chegaram à conclusão que os estudantes num primeiro ano não detinham as imagens mais negativas do envelhecimento (e. g. Robinson & Rosher, 2001), outros, constataam que, num primeiro ano os estudantes detêm imagens mais negativas e não pensam de forma nenhuma em seguir uma carreira na área de geriatria (e. g. Eskildsen & Flacker, 2009).

Perante tudo isto, Cheong, Wong e Kohn (2009) atestam a importância dos alunos de medicina possuírem atitudes e imagens positivas por forma a futuramente não existir uma prática profissional de discriminação, visto se reconhecer nos dias que correm um crescimento rápido da população idosa. No entanto observa-se também uma escassez de conhecimentos e profissionais que poderiam seguir a área da geriatria (Voogt, Mickus, Santiago & Herman, 2008). Para Stone e Barbarotta (2011), atualmente existe uma falta de valor atribuído aos serviços de envelhecimento, falta de reconhecimento da importância da geriatria e educação gerontológica, e conseqüente falta de investimentos adequados na educação e formação, sendo isto muito notório essencialmente em Portugal.

3. Intergeracionalidade e imagens do envelhecimento

3.1. Conceito de intergeracionalidade

Ao abordar-se a temática das imagens do envelhecimento é importante observar-se o contacto intergeracional e a sua relação com este constructo. Ao longo deste trabalho, irá ser abordado o contacto intergeracional entre uma população mais idosa e uma população mais jovem.

Mediante Oliveira (2011), as relações intergeracionais podem ser compreendidas como vínculos que se estabelecem entre duas ou mais pessoas com idades diferentes e em distintos estádios de desenvolvimento. Por seu lado, em 1984, Peacock e Talley (*cit. in* Ribeiro, 2007) definem as relações intergeracionais como uma interação planeada entre um grupo de pessoas com idades diferentes, em diferentes fases da vida e em diferentes contextos. Complementarmente, Marquês (2009) entende que o conceito de intergeracionalidade

compreende as relações que se estabelecem entre pessoas que vivenciam diferentes contextos históricos e, como tal, são confrontadas com sistemas de valores, interesses, experiências e expectativas em relação ao futuro divergentes, tornando-se esta relação num sistema de socialização recíproca. Assim, as relações intergeracionais são encaradas como exercícios de cidadania, influenciando os dois grupos em interação, tal como refere este autor.

Nas relações intergeracionais ambas as gerações possuem sabedorias distintas e a transmissão de saberes não é linear (Oliveira, 2011). Segundo este autor, isto possibilita que se dê origem a uma história em comum, a partir da experiência de cada um, funcionando como uma via dupla, pois ambos ensinam e aprendem.

Quando se observa o conceito de intergeracionalidade, observa-se que, a família é o meio que propicia mais este tipo de contacto visto, as redes familiares abarcarem várias gerações e como tal, serem constituídas por uma multiplicidade de ligações entre as mesmas (Hanks & Ponzetti, 2004). No entanto, não é consensual a nível da bibliografia consultada a situação atual da dinâmica familiar e dos laços intergeracionais existentes. Por um lado existem autores que defendem que as mais recentes mudanças familiares (como por exemplo os divórcios ou a migração), contribuíram para uma modificação das relações entre as gerações e conseqüente diminuição da capacidade familiar para fornecer conexões e compreensão entre os seus membros visto se assistir também a um crescimento horizontal da família e como tal a uma redução das oportunidades de contacto entre os idosos e os jovens (Thang, 2006). Outros autores por seu lado, defendem que, cada vez mais em resultado do aumento da esperança de vida, da descida dos índices de natalidade e conseqüente envelhecimento da sociedade e visto as famílias de hoje terem mais probabilidades de embarcar várias gerações, observa-se assim, uma maior convivência entre as diferentes gerações e conseqüente fortalecimento de laços familiares entre jovens e idosos continuando os mesmos a serem uma parte integrante da maioria das famílias (Jarrott, Smith & Weintraub, 2008).

Apesar desta discrepância, é consensual que, a família é um dos principais contextos de desenvolvimento da criança e de subsistência do idoso e predomina como elemento chave na vida de todos os seus membros (Oliveira, 2011). Assim, dentro das famílias a relação entre os avós e netos é importante e constitui por excelência a prática intergeracional (Oliveria, 2011). Perante isto constata-se que as relações entre os idosos e as crianças são fundamentais para o desenvolvimento dos mesmos, sendo o intercâmbio entre gerações amplamente reconhecido como importante para o bem-estar individual e social (Meshel & McGlynn, 2010). Meshel e McGlyn (2010) firmam que apesar de separadas pelo tempo, avós e netos detêm um conjunto de experiências passíveis de serem transmitidas. Esta interação possibilitará um crescimento social e emocional positivo, provocando um impacto no desenvolvimento e nos relacionamentos quer das gerações mais novas, quer das mais velhas (Oliveria, 2011).

Diversos estudos apontam também que, o contacto entre crianças e idosos quando bem-sucedido é um fator crítico na promoção de atitudes, imagens e estereótipos mais

positivos em relação ao envelhecimento. Consequentemente quando esta relação não é bem-sucedida, as imagens do envelhecimento tendem a ser negativas (Oliveira, 2011). Assim, Costonzo e Hoy (2007) referem uma relação positiva entre o contacto com os avós e imagens do envelhecimento positivas. Por seu lado Marquês (2009), acredita que, neste cruzamento de vivências intergeracionais está presente a velhice, enquanto vivência atual para avós e distante para os netos. Assim, este encontro pode constituir uma oportunidade para se desenvolverem atitudes positivas em relação ao envelhecimento nos avós uma vez que, os avós ao se sentirem valorizados e queridos pelos netos, vão atribuir um significado mais positivo à velhice. Ao mesmo tempo, este encontro pode constituir também uma oportunidade para se desenvolverem atitudes mais positivas em relação ao envelhecimento nos netos visto que os netos ao se relacionarem com os avós percebem menos a velhice como uma fase de perda de competências, acreditando em imagens mais positivas (Marques, 2009).

Complementarmente, quando se constata uma relação entre estes dois grupos envolta num clima de conflito e desentendimento as imagens negativas da velhice ganhem relevo (Sousa, 2006). Esta situação é muito importante uma vez que as imagens do envelhecimento adquiridas na infância influenciam a futura interação com este grupo populacional, como já tem sido explicado ao longo deste trabalho (Vala & Monteiro, 2007). Num estudo realizado por Saito e Yasuda (2009), quer os avós, quer os netos desejariam passar mais tempo em interação reconhecendo como tal que as atividades intergeracionais enriqueciam a vida diária de ambos.

No entanto, as benéficas do contacto intergeracional não se verificam só nas crianças. Knodel e Chayovan (2009) reconheceram que, jovens e idosos desfrutam também de benefícios mútuos ao estabelecerem uma relação, sendo cada vez mais importante que os jovens estejam sensibilizados para as questões, problemas, oportunidades e recursos associados aos idosos.

Complementarmente, no contexto social moderno, o conceito de intergeracionalidade extrapola o âmbito familiar, não se restringindo à família, mas envolvendo todo o campo social da vida dos indivíduos (Debert, 1998). Assim, quando se focam as relações intergeracionais as mesmas podem também ocorrer em contexto extra familiar (Bridges, Roe, Dunn & O'Connor, 2007). As relações intergeracionais extrafamiliares ocorrem muitas vezes, em serviços comunitários como o voluntariado, estágios ou em atividades desenvolvidas propositadamente que reúnem diversas gerações em atividades pré-programadas com o objetivo de promover uma maior compreensão e respeito entre as gerações (programas intergeracionais) (Kennedy, 2010).

Alguns autores defendem que, ao se valorizarem os contactos intergeracionais fomenta-se o respeito, a dignidade, a autonomia e a solidariedade, desmontando o paradigma da velhice como antiga, usada e gasta e construindo-se um novo sentido baseado na velhice ativa, participativa e motivada (Marquês 2009).

3.2. Implicações do contacto intergeracional

3.2.1. Implicações do contacto intergeracional para os idosos

Ao examinar-se o desenvolvimento psicossocial na terceira idade, várias pesquisas têm sugerido a importância do contacto intergeracional para este grupo populacional (Oztop, Sener, Guven & Dogan, 2009).

Inicialmente e, como já foi referido, o contacto intergeracional está fortemente associado à relação entre avós e netos. Observa-se também, e de forma complementar, que o contacto entre estas duas gerações é muito importante e valorizado para os idosos (e.g. Hurme, Westerback & Quadrello, 2010; Weston & Qu, 2009).

Assim, num estudo de Clarke e Roberts (2004) para os avós esta forma de interação era sinónimo de continuidade, sentindo um misto de orgulho, dever cumprido e que tinham passado o seu legado às gerações vindouras. Neste estudo ficou comprovado que, estes idosos acreditavam colaborar para o desenvolvimento e crescimento dos seus filhos, contribuindo este fato para o seu bem-estar. Paralelamente, Saito e Yasuda, (2009) constatam que o contacto intergeracional contribuía para os avós se sentirem mais apoiados emocionalmente, acompanhadas e com menores índices de solidão.

Por seu lado, Drew e Silverstein (2007), num estudo que relacionou os efeitos da perda do contacto intergeracional na sintomatologia depressiva, observaram que estes sintomas aumentam exponencialmente com o afastamento dos netos (por situações de divórcio, separação ou eventos súbitos na família). Complementarmente, através da bibliografia consultada também parece ser consensual a relação positiva entre o contacto de avós e netos e uma maior perceção por parte dos avós da satisfação com a sua vida e a sua própria velhice uma vez que se sentem uteis e não um fardo para a família/sociedade (Hurme, Westerback & Quadrello, 2010).

Por outro lado, verifica-se também uma melhoria da autoestima por parte dos idosos que se encontrem em contacto com população mais jovem (Breystpraak, Arnold & Hogan, 2008). Nestes casos, esta interação é vista como recompensadora, enriquecedora e revigorante sentindo como tal que melhoram a sua qualidade de vida e conseqüentemente um aumento da autoestima e uma diminuição de problemas emocionais (Nunes, 2009). Litwin (2004) comprovou que, quando os idosos sentiam apoio, este apoio desempenhava um papel muito importante na manutenção da saúde mental. Assim, a quantidade e a qualidade das relações sociais estão positivamente associadas à saúde (George, 1996).

Oztop, Sener, Guven e Dogan (2009) por seu lado, reconheceram que, o contacto intergeracional para a terceira idade é percecionado para este grupo como uma fonte de suporte social e conseqüentemente transmite uma maior satisfação com a vida e bem-estar. Os idosos neste contexto sentem-se mais jovens, mais animados e com um maior sentido na sua vida.

Também Sparling e Rogers (1985 *cit. in* Nunes, 2009) e Cherry, Benest, Gates e White (1985 *cit. in* Nunes, 2009) partilham das opiniões até aqui propostas. Para os primeiros autores, a cooperação intergeracional constitui um fator decisivo na qualidade de vida das pessoas idosas. Por seu lado, os segundos autores sugerem que sempre que se faz uso das competências e das necessidades de uma geração para ir ao encontro da outra, estão a proporcionar-se papéis significativos e benéficos para ambos os grupos.

Em Portugal Nunes (2000) aponta como benefícios da prática intergeracional para os idosos, os seguintes aspetos: promoção da educação ao longo da vida, aumento da autoestima e perspectivas de vida dos participantes, promoção da aprendizagem, sensibilização dos mais velhos para a compreensão e aceitação dos mais novos, criação de oportunidades para a transmissão de saberes e experiências, redução do isolamento e promoção de estilos de vida saudáveis e estimulantes.

Perante isto e perante todos os benefícios comprovados, Kennedy (2010) refere que as trocas intergeracionais deviam estar presentes, quer nas famílias, quer nas comunidades, quer nas escolas, devendo promover-se, como tal, atividades que colocassem em contacto diferentes grupos de idade.

3.2.2. Implicações do contacto intergeracional para os jovens

Como tem sido demonstrado até aqui, as atividades intergeracionais são uma parte importante da educação sobre o envelhecimento. Estas oportunidades permitem que os mais novos vejam em primeira mão o envelhecimento e as verdadeiras características a ele associadas (McGuire, Klein & Couper, 2007).

Oliveira (2011) considera que as relações intergeracionais são importantes em qualquer um dos estádios de desenvolvimento. Afirma que uma maior frequência e contato com os idosos (essencialmente na infância) é crucial para um desenvolvimento equilibrado. Este contacto permite às crianças observar e aprender originando-se uma série de ensinamentos que se desenrolarão e se repercutirão ao longo da vida adulta. Por outro lado, este autor considera também que, o contato com os avós proporciona uma assistência prática, um apoio e uma cadeia de experiências e de novos ensinamentos. Assim, a transmissão da sabedoria e da experiência vivida, é uma das principais vantagens apontadas na bibliografia (Costonzo & Hoy, 2007).

Segundo Jesus (2002), os jovens que mantém contato com os mais velhos obtém uma maior experiência partilhada sobre o futuro, sobre o presente, sentem-se mais acarinhados e mais afetuosos. Nogueira e Nunes (2009), por seu lado, referem que o contacto intergeracional é benéfico para os mais jovens visto, observar-se um aumento do conhecimento, respeito, responsabilidade e estima para com a terceira idade. Afirmam também de forma complementar que este contacto propicia nos jovens um incentivo à

criação de modelos de vida, indução de comportamentos de tolerância para com algumas atitudes e preferências dos idosos e um aumento da entreaajuda com este grupo populacional.

Perante isto, observa-se que o envelhecimento bem-sucedido começa durante a juventude. Pessoas com conhecimentos e atitudes positivas em relação aos idosos e ao envelhecimento, vão presenciar e viver o envelhecimento como algo positivo. Por outro lado, também terão a capacidade, a compreensão e a autoconfiança para adaptar-se ao envelhecimento, uma vez que os jovens tornar-se-ão idosos e como tal as suas perceções acerca da velhice influenciarão quer o seu desenvolvimento pessoal durante a idade adulta, quer o seu próprio processo de envelhecimento (Nogueira & Nunes, 2009).

3.3. Contacto intergeracional e estudantes de medicina

Tal como é notório a nível social, também os estudantes de medicina detêm mais opiniões negativas do que positivas em relação ao envelhecimento (Kalavar 2001). Este processo ocorre com mais força nesta classe profissional uma vez que, e tal como acontece em relação aos médicos, estes estudantes apresentam maioritariamente uma exposição a idosos com múltiplas patologias (Lu, Hoffman, Hosokawa, Gray & Zweing, 2010). As mais recentes conclusões revelaram que os alunos em profissões de saúde, como um todo, demonstravam um elevado grau de equívocos estereotipados e pouco conhecimento sobre o envelhecimento e os mais velhos (Fajemilehin, 2004). Constata-se também segundo este autor, uma relutância em seguir a área de geriatria.

Como já foi referido até aqui, muita das vezes o contato intergeracional entre jovens e idosos faz com que os jovens detenham um maior conhecimento sobre o processo de envelhecimento e menos estereótipos em relação à pessoa idosa (Lupien & Wan, 2004). Perante isto, urge questionar também, e visto os estudantes de medicina serem maioritariamente jovens, a relação do contacto intergeracional com estes estudantes. Como tem vindo a ser demonstrado, as crianças e jovens detêm melhores imagem da velhice e do envelhecimento devido a relações positivas quer com idosos da sua família, quer com idosos com quem interajam na comunidade (Weston & Qu 2009).

No que toca aos estudantes de medicina, a bibliografia sugere também que, os estudantes que se relacionam com os seus avós e familiares idosos, apresentam atitudes mais positivas comparativamente com os estudantes que não se relacionam (Voogt, Mickus, Santiago & Herman, 2008). Assim, Dusse e Weaver (2009) chegaram à conclusão que, os estudantes que têm um maior contato e proximidade com familiares idosos, com familiares idosos saudáveis mas também com amigos ou professores próximos idosos apresentariam atitudes mais positivas em relação à terceira idade. Neste estudo, os conhecimentos e perceções sobre o envelhecimento destes estudantes foram influenciados por experiências familiares e extra familiares.

Eskildsen e Flacker (2009) comungam da mesma opinião acreditando que e até durante a faculdade uma interação destes estudantes com idosos da sua família propiciará

atitudes mais positivas. Para os autores supracitados, são muito importantes as experiências relacionadas com o voluntariado ou atividades comunitárias que coloquem em interação direta estes jovens e os idosos. Assim, Eskildsen e Flacker (2009) referem que este relacionamento implementará imagens mais positivas e uma mudança de atitudes, mudança esta que melhoraria a qualidade do atendimento que os idosos recebem nos serviços hospitalares.

Uma premissa comumente também na literatura refere-se ao fato de, um maior contacto dos estudantes durante a sua formação com pessoas idosas (e não apenas com idosos doentes e que recorrem aos centros hospitalares) poderá influenciar a sua interação posterior com estes sujeitos (e. g. Dussen & Weaver, 2009). Wilkinso, Gower e Sainsburg (2002) acreditam que um contacto cedo com pessoas mais velhas na formação de um estudantes de medicina, tem um efeito positivo sobre as atitudes deste grupo de alunos e conseqüente uma futura atitude médica também mais positiva.

Stewart, Eleazer, Boland e Wieland (2007), partilham da mesma opinião visto terem concluído que um aumento da relação entre os idosos e os estudantes aumenta a imagem positiva que o segundo grupo tem do primeiro. Assim, segundo estes autores os idosos não eram simplesmente percebidos como fazendo parte de um grupo social, mas como detendo características individuais. Defendem assim, a criação de programas intergeracionais que coloquem os estudantes de medicina a relacionarem-se com indivíduos mais velhos de forma a se favorecerem trocas e conhecimentos entre estas duas gerações.

O que também é muito referenciado ao longo da bibliografia consultada é a necessidade de uma exposição dos alunos de medicina a pessoas idosas saudáveis, e não só a idosos, contribuindo este facto, segundo alguns autores, de forma proeminente para uma mudança de atitudes (e. g. Breystpraak, Arnold & Hogan, 2008). Assim, Gonzales, Morrow-Howell e Gilbert (2010), chegaram à conclusão que, socializar estudantes de medicina com adultos mais velhos saudáveis pode promover uma melhoria das atitudes dos estudantes para com todo o processo do envelhecimento aumentando o seu sentido de semelhança com adultos mais velhos. Westmoreland, et al. (2009) partilham da mesma opinião, acreditando que uma exposição a idosos saudáveis no início da sua formação médica produziria uma mudança duradoura na opinião dos futuros médicos. Estes autores afirmam que os estudantes poderiam ter mais confiança, satisfação e paixão para trabalhar com este grupo populacional em específico. Este aspeto vai ser tratado posteriormente.

Por outro lado, um crescente corpo de evidências indica também, que complementar a esta exposição a idosos, seria benéfico para os estudantes de medicina a junção de currículos específicos de áreas relacionadas com a gerontologia por forma a se aumentar significativamente o conhecimento dos alunos sobre os idosos (Kantor & Myers, 2006; Roberts, Richeson, Thornhill, Corwin & Eleazer, 2006) e ajudar estes futuros profissionais a ganhar um maior sentido de empatia, simpatia e respeito para com esta faixa etária (Lu, Hoffman, Hosokawa, Gray & Zweing, 2010). Esta mudança curricular aumentaria também, as suas habilidades de comunicação e diagnóstico (Maurer, et al., 2006). Assim, a inclusão de cursos,

formações ou módulos que aumentem o conhecimento sobre os idosos e sobre todo o processo de envelhecimento reduziria os estereótipos e aumentaria o interesse destes estudantes de trabalharem futuramente com idosos mais velhos (Lu, Hoffman, Hosokawa, Gray & Zweig, 2010), Não esquecer que é nas universidades que se estabelecem as bases para os comportamentos dos estudantes enquanto médicos (Meisner, 2012). Alguns autores defendem também a necessidade de existir uma mudança curricular, incorporando-se os aspetos relacionados com o envelhecimento nas disciplinas, leituras ou conferências obrigatórias (Wieland, et al., 2008).

Quando acabam os cursos e ingressam no mercado de trabalho deve garantir-se que todos os médicos estão adequadamente preparados para cuidar de adultos mais velhos, qualquer que seja o seu futuro interesses clínico. Caso esta realidade não se verifique, será cada vez mais difícil satisfazer as necessidades dos mais velhos uma vez que se observa um rápido crescimento deste grupo populacional e nos centros médicos uma proporção crescente da sua base de pacientes é a população com 65 anos ou mais (Voogt, Mickus, Santiago & Herman, 2008).

Parte II. Estudo Empírico

4. Apresentação do problema

O processo de envelhecimento é um processo inevitável mas também um constructo social, uma vez que é acompanhado de representações e imagens que acabam por o caracterizar (Ribeiro & Sousa, 2008). Estas imagens e representações são fundamentais na produção de informação e conhecimento sobre o envelhecimento influenciando quer a maneira como se percebe o envelhecimento individual, quer a forma como as pessoas idosas são tratadas, cuidadas e que atitudes são demonstradas.

Perante isto, visto as imagens sociais influenciarem a forma como se interage com o grupo em questão, e visto a área de saúde e prestação de cuidados à pessoa idosa ser muito importante para o bem-estar deste grupo, é necessário assegurar-se a qualidade dos serviços prestados aos idosos (Ribeiro, 2007). Assim e perante o facto da prestação de cuidados sofrer uma influência direta da relação entre os profissionais de saúde e os idosos deve perceber-se quais as imagens dos alunos, uma vez que, e segundo Ribeiro (2007) as imagens que os profissionais ou futuros profissionais têm da velhice e do envelhecimento influenciarão de modo positivo ou negativo o seu desempenho. Consoante o referido, é fundamental perceber-se as imagens do envelhecimento presentes nos alunos de medicina da Universidade Interior, visto serem estes os futuros médicos que acompanharão e prestarão cuidados aos idosos.

Por outro lado, associado ao envelhecimento está também o contacto e o convívio entre gerações nos mais diversos âmbitos: social, familiar e educacional. Nestes contextos, estabelecem-se relações privilegiadas com pessoas idosas, relações que têm subjacente as imagens que cada um detém do envelhecimento (Cachioni & Aguilar, 2008). Assim, é fundamental perceber-se se o contacto estabelecido (e a natureza do contacto) modifica a percepção sobre as pessoas idosas, e o envelhecimento, melhorando simultaneamente as imagens, estereótipos e atitudes criadas. Visto estar a ser alvo de investigação uma população muito específica e que interage com os idosos frequentemente nos hospitais vai ser especificado neste estudo a relação com idosos saudáveis.

A pertinência do referido até então, advém do facto de muitas das vezes, o conhecimento acumulado sobre a velhice, indiciar uma fase de declínio de perdas físicas e sociais, associadas ao binómio saúde-doença (Magnabosco-Martins, Vizeu-Camargo & Biasus, 2008) e não da enorme heterogenia, plasticidade e diversidade que também caracteriza este grupo populacional, visto o processo de envelhecimento não ser vivido da mesma forma por todos os idosos (Fernandes & Garcia, 2010).

5. Objetivos de investigação

Este estudo tem como objetivo conhecer as imagens que os alunos do 1º, 3º e 6º ano de medicina da Universidade da Beira Interior detêm do envelhecimento. Especificamente os objetivos desta investigação são:

- 1- Analisar as imagens do envelhecimento dos estudantes de medicina da Universidade da Beira Interior;
- 2- Averiguar se existem diferenças em relação às imagens do envelhecimento, comparativamente entre os alunos do 1º, 3º e 6º ano de medicina da Universidade da Beira Interior;
- 3- Averiguar se existem diferenças em relação às imagens do envelhecimento e à variável género e à variável local de residência de origem;
- 4- Analisar a relação entre as imagens do envelhecimento e a frequência da relação com pessoas idosas da família saudáveis;
- 5- Analisar a relação entre as imagens do envelhecimento e a frequência da relação com pessoas idosas saudáveis fora do âmbito familiar.

6. Método

6.1. Participantes

Participaram neste estudo 289 estudantes com idades compreendidas entre os 18 (mínimo) e os 34 anos (máximo). A média de idades dos sujeitos é de 21 anos (DP= 2, 80) a mediana de 20 anos e a moda também de 20 anos. Foram incluídos neste estudo os estudantes de medicina do 1º, 3º e 6º ano. Assim, dos estudantes inquiridos, 149 (51, 5%) eram do 1º ano, 95 (32, 9%) eram do 3º ano e 45 (15, 6%) eram do 6º ano.

Da amostra, observa-se que 93 (32, 2%) dos sujeitos são do sexo masculino e 196 (67,8%) são do sexo feminino. Quanto ao estado civil, 284 (98, 3%) são solteiros, 3 (1,0%) são casados, 2 (0,7%) encontram-se em união de facto, não existindo nenhum estudante viúvo.

Relativamente ao local de residência de origem, 96 (33,2%) estudantes habitam num meio rural e 193 (66,8%) num meio urbano. Por outro lado, 264 (91,3%) estudantes durante o ano letivo moram deslocados da sua família e 25 (8,7%) não se encontram deslocados da sua família.

Os dados apresentados podem ser visualizados na tabela 2.

Tabela 2- Características da amostra (n=289)

	n	%
Ano		
1º ano	149	51,5%
3º ano	95	32,9%
6º ano	45	15,6%
Género		
Masculino	93	32,2%
Feminino	196	67,8%
Estado civil		
Solteiro	284	98,3%
Casado	3	1,0%
União de facto	2	0,7%
Viúvo	0	0%
Local de residência de origem		
Rural	96	33,2%
Urbano	193	66,8%
Morada ano letivo		
Mora deslocado da família	264	91,3%
Não mora deslocado da família	25	8,7%
Total	289	100%

Relativamente ao contacto intergeracional, e observando-se a frequência com que os inquiridos se relacionam e contactam com pessoas idosas da sua família, observa-se que 20 (6,9%) estudantes nunca se relacionam, 86 (29,8%) relacionam-se menos de uma vez por semana, 88 (30,4%) uma vez por semana, 74 (25,6%) duas a três vezes por semana e 21 (7,3%) relacionam-se todos os dias com idosos da sua família. Pormenorizadamente, e observando-se a frequência com que os estudantes se relacionam com pessoas idosas da sua família saudáveis constata-se que, 33 (11,4%) inquiridos nunca se relacionam com pessoas da sua família saudáveis, 92 (31,8%), relacionam-se menos de uma vez por semana, 80 (27,7%) relacionam-se uma vez por semana, 67 (23,2%) duas a três vezes por semana e 17 (5,9%), todos os dias. Por outro lado, e observando-se a variável associada à frequência com que os estudantes se relacionam com pessoas idosas da sua família com algum problema de saúde, 52 (18,0%) diz nunca se relacionar, 101 (34,9%) diz ser menos de uma vez por semana, 71 (24,6%) aponta uma vez por semana, 53 (18,3%) duas a três vezes por semana e 12 (4,2%) refere relacionar-se com idosos saudáveis da sua família todos os dias. Complementarmente, e observando a frequência com que se relacionam com pessoas saudáveis fora da sua família, 35 (12,1%) dos participantes aponta nunca se relacionar, 142 (49,1%) menos de uma vez por semana, 53 (18,3%) uma vez por semana, 33 (11,4%), duas a três vezes por semana e 26 (9,0%) todos os dias. Por último, e focando a frequência com que os estudantes se relacionam com pessoas idosas com algum problema de saúde fora da sua família, 49 (17,0%) diz nunca se relacionar, 150 (51,9%), menos de uma vez por semana, 33 (11,4%) uma vez por semana, 32

(11,1%) duas a três vezes por semana e 25 (8,7%) estudantes, todos os dias. Estes dados podem ser observados na tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição da amostra relativamente à variável contacto intergeracional (n=289)

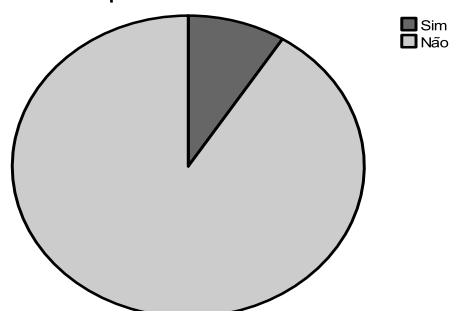
	Nunca		Menos de uma vez por semana		Uma vez por semana		Duas a três vezes por semana		Todos os dias		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Frequência da relação com pessoas idosas da família	20	(6,9%)	86	(29,8%)	88	(30,4%)	74	(25,6%)	21	(7,3%)	289 (100%)
Frequência da relação com pessoas idosas da família saudáveis	33	(11,4%)	92	(31,8%)	80	(27,7%)	67	(23,2%)	17	(5,9%)	289 (100%)
Frequência da relação com pessoas idosas da família com problemas de saúde	52	(18,0%)	101	(34,9%)	71	(24,6%)	53	(18,3%)	12	(4,2%)	289 (100%)
Frequência da relação com pessoas idosas fora da família saudáveis	35	(12,1%)	142	(49,1%)	53	(18,3%)	33	(11,4%)	26	(9,0%)	289 (100%)
Frequência da relação com pessoas idosas fora da família com problemas de saúde	49	(17,0%)	150	(51,9%)	33	(11,4%)	32	(11,1%)	25	(8,7%)	289 (100%)

De seguida, e focando os contextos em que os estudantes se relacionam com pessoas idosas fora da família, 214 (74,0%) estudantes assinalaram estágios nos hospitais, 37 (12,8%) atividades de voluntariado/comunitárias, 10 (3,5%) assinalaram programas intergeracionais, 44 (15,2%) referiram outro e 44 (15,2%) nenhuma das anteriores. De salientar que, neste ponto, os participantes poderiam assinalar mais do que uma opção.

Por fim, e observando-se a variável relacionada com a especialidade de geriatria em Portugal, 26 estudantes (9,0%) refere que, caso essa especialidade existisse em Portugal a seguiria e 263 (91,0%) refere que não a seguiria, prevalecendo o não, como se pode observar na figura 2.

Figura 2 - Escolha da Especialidade de Geriatria (n=289)

Escolha da Especialidade de Geriatria



6.2. Instrumentos

No âmbito deste estudo foi utilizado o Questionário sociodemográfico e a Escala Images ambos presentes no anexo A.

Questionário sociodemográfico

O questionário sociodemográfico recolhe dados sobre: a idade, género, estado civil, local de residência de origem e se o estudante se encontra deslocado durante o ano letivo. O questionário contém ainda questões que incidem sobre o contacto intergeracional detendo uma escala de resposta formato likert, onde é pedido ao estudante de 1 a 5 que mencione com que frequência se relaciona com pessoas idosas da sua família (saudáveis e com algum problema de saúde) e com que frequência se relaciona com pessoas idosas fora da sua família, também saudáveis e/ou com algum problema de saúde. Por fim, questiona-se, em que contextos fora da família o estudante se relaciona com pessoas idosas e a intenção de seguir ou não uma carreira geriátrica.

Escala Images

A Escala Images foi desenvolvida por Sousa, Cerqueira e Galante (2008) e tem como objetivo avaliar as imagens sociais da velhice e do envelhecimento em diferentes faixas etárias (Sousa, Cerqueira & Galante, 2008).

A Escala Images é uma escala desenvolvida para a população portuguesa, destinada a jovens (13-27 anos de idade), adultos (33-47 anos de idade), “jovens- idosos” (53- 67 anos de idade) e “muito idosos” (73- 87 anos de idade) (Sousa, Cerqueira & Galante, 2008). Considerando o forte componente social das imagens estudadas, os autores desta escala optaram por desenvolver a mesma de raiz, e não pela aferição de instrumentos criados noutros contextos temporais, sociais e culturais, facto que poderia influenciar os resultados. Assim, este instrumento foi construído em várias etapas.

Inicialmente foi efetuada uma recolha de itens baseada na revisão da literatura e de diversos instrumentos que privilegiassem o estudo de imagens, estereótipos, atitudes ou crenças em relação à velhice e ao envelhecimento, tanto nacionais como internacionais (Sousa, Cerqueira & Galante, 2008). Complementarmente foi utilizado um questionário que detinha 3 frases que os inquiridos deveriam completar: “*Uma pessoa velha é...*”, “*A velhice é.... Sabemos que alguém está velho quando...*”. Os itens obtidos através da análise efetuada foram organizados num questionário com respostas de tipo likert de 5 pontos (1- discordo totalmente, 2- discordo, 3- não concordo nem discordo, 4- concordo, 5- concordo totalmente) (Sousa, Cerqueira & Galante, 2008; Ribeiro, 2007).

Esta escala era composta por 146 itens que foram depois aplicados em dois momentos a duas amostras por conveniência com o objetivo de eliminar os itens que, por um

lado representassem a mesma ideia e por outro fossem pouco compreensíveis. Posterior a esta análise observou-se a necessidade de remoção de vários itens, resultando numa Escala total de 32 (Sousa, Cerqueira & Galante, 2008).

Por fim, estudou-se a estrutura fatorial da escala, tendo-se analisado os itens em componentes principais (rotação varimax) onde se obtiveram quatro fatores (Sousa, Cerqueira & Galante, 2008). Note-se que três dimensões mostram características negativas (fatores 1, 2 e 4) e apenas um tem uma natureza positiva (fator 3) (Sousa, Cerqueira & Galante, 2008). Os fatores obtidos podem ser observados na tabela 4.

Tabela 4- Fatores da Escala Images

Fator 1 Dependência, Tristeza e Antiquado	Compreende itens relacionados com a doença e perda de capacidades físicas e, dependência, e itens associados a tristeza, solidão e viver de recordações.
Fator 2 Incompetência Relacional e Cognitiva	Compreende itens que se reportam para uma diminuição do desempenho ao nível cognitivo e para comportamentos sociais desajustados.
Fator 3 Maturidade, Atividade e Afetividade	Compreende itens que descrevem a velhice como uma fase de maturidade e a pessoa idosa como ativa e carinhosa.
Fator 4 Inutilidade	Compreende itens que descrevem a velhice e a pessoa velha como já não tendo contributo a dar.

Os itens que correspondem a cada fator podem ser observados na tabela 5.

Tabela 5- Fatores e itens da Escala Images

Fator 1: Dependência, Tristeza e Antiquado

- 4 - A velhice é uma fase da vida especialmente difícil (aproximação da morte, doenças, solidão)
- 3 - Uma pessoa velha é triste e amargurada
- 6 - Uma pessoa velha vive das suas recordações (repete sempre as histórias do passado)
- 7 - Uma pessoa velha sente muitas dores físicas
- 8 - Uma pessoa velha geralmente é pobre
- 12 - Uma pessoa velha é doente (tem pouca saúde física e psicológica)
- 13 - A velhice é uma segunda infância
- 16 - Uma pessoa tem pouca criatividade
- 18 - Uma pessoa velha não domina as novas tecnologias
- 19 - A velhice é a fase da deterioração das capacidades físicas
- 21 - Uma pessoa velha precisa de muito descanso
- 22 - Uma pessoa velha precisa que tenham paciência com ela
- 23 - Uma pessoa velha já deu o seu contributo (bom ou mau) ao mundo
- 30 - Uma pessoa velha é dependente e por isso precisa da ajuda dos outros

Fator 2: Incompetência Relacional e Cognitiva

- 1 - Uma pessoa velha não cuida do seu aspeto físico
- 5 - Uma pessoa velha tem menos responsabilidades e obrigações
- 9 - Uma pessoa velha tem um discurso incoerente
- 10 - Uma pessoa velha não admite os seus erros

- 11 - Uma pessoa velha sente menos as emoções (alegria, tristeza, ansiedade, amor, ...)
- 14 - Uma pessoa velha não reconhece que precisa de ajuda
- 15 - Uma pessoa velha é egoísta
- 31 - Uma pessoa velha é aborrecida, rabugenta, teimosa

Fator 3: Maturidade, Atividade e Afetividade

- 24 - Uma pessoa velha sente-se bonita
 - 26 - Uma pessoa velha tem vontade de viver
 - 27 - A velhice é uma fase da vida especialmente boa (mais maturidade, tempo para desfrutar a alegria e a felicidade)
 - 28 - Uma pessoa velha é uma pessoa amorosa e carinhosa
 - 29 - Uma pessoa velha continua a ter uma vida normal
 - 32 - Uma pessoa velha é ativa e esforça-se por assim continuar
-

Fator 4: Inutilidade

- 2 - A velhice pode ser boa ou má, dependendo dos que nos rodeiam (amigos, família)
- 17 - As pessoas velhas são todas iguais
- 20 - Uma pessoa velha tem conhecimentos que já não interessam aos outros
- 25 - Uma pessoa velha é inútil, parada e preguiçosa

Posteriormente e de modo a se verificar a consistência interna da Escala Images, os autores calcularam o *Alpha de Cronbach*, da escala global e de cada fator. Estes dados são apresentados na tabela 6.

Neste estudo foi também calculado o *Alpha de Cronbach* da Escala Images e de cada fator isoladamente. No que toca à escala total, obteve-se um valor de 0,89. Especificando os fatores presentes, o *Alpha de Cronbach* para o fator 1 (Dependente, Tristeza e Antiquado) é de 0,81 valor considerado muito bom (DeVellis, 1991), para o Fator 2 (Incompetência Relacional e Cognitiva) o *Alpha* encontrado foi de 0,82 valor como já foi expresso no fator anterior como muito bom (DeVellis, 1991), para o fator 3 (Maturidade, Atividade e Afetividade) o *Alpha* obtido foi de 0,76 valor considerado como bom (DeVellis, 1991). O fator 4, por seu lado, obteve um *Alpha* de 0,43 valor considerado inaceitável (DeVellis, 1991). Perante isto, o fator 4 não vai ser analisado no presente estudo. Os dados supracitados podem observar-se na tabela 7.

Tabela 6- *Alpha de Cronbach* da Escala total e de cada fator

	<i>Alpha de Cronbach</i>
Escala total	0,86
Fator 1: Dependência, Tristeza e Antiquado	0,90
Fator 2: Incompetência Relacional e Cognitiva	0,83
Fator 3: Maturidade, Atividade e Afetividade	0,74
Fator 4: Inutilidade	0,68

Tabela 7- *Alpha de Cronbach* da Escala total e de cada fator no presente estudo (n=289)

	<i>Alpha de Cronbach</i>
Escala total	0,89
Fator 1: Dependência, Tristeza e Antiquado	0,81
Fator 2: Incompetência Relacional e Cognitiva	0,82
Fator 3: Maturidade, Atividade e Afetividade	0,76
Fator 4: Inutilidade	0,43

7. Procedimentos

Numa fase inicial deste trabalho procedeu-se a uma pesquisa bibliográfica para fundamentar de forma apropriada o tema e a contextualização teórica pretendida.

Complementarmente foram também pesquisados instrumentos que avaliassem os conceitos alvo do estudo. Verificando-se que a Escala Images (Sousa, Cerqueira & Galante, 2008) era a escala por excelência que deveria ser utilizada, procedeu-se ao contacto com os autores desta escala (contacto este realizado através da orientadora), que transmitiram uma resposta positiva.

O passo seguinte foi a concretização do questionário sociodemográfico, alvo de algumas modificações até chegar ao seu aspeto final. É de salientar que as perguntas existentes sobre o contacto intergeracional no questionário sociodemográfico vão a favor da bibliografia consultada. Por outro lado, foi solicitada autorização ao Presidente da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, uma vez que como a amostra pretendida se encontrava aqui, a recolha de dados iria ser realizada nesta faculdade.

Posteriormente foi realizado um pré-teste a estudantes de medicina. Este pré-teste teve como objetivo avaliar a adequação das questões à população alvo de estudo, e quais seriam as reais dificuldades percecionadas pelos mesmos. As alterações sugeridas ocorreram no questionário sociodemográfico na variável “idosos com patologias”, tendo sido sugerido a modificação desta expressão para “idosos com problemas de saúde”, visto que problemas de saúde seriam mais abrangentes e conseqüentemente avaliariam de uma forma mais correta e precisa o que se pretendia. Na Escala Images, não houve qualquer tipo de modificação.

Seguidamente procedeu-se à aplicação dos questionários. Para tal, e visto os alunos de medicina na maior parte das suas aulas se encontrarem por tutorias, foi necessário articular-se um dia em que os estudantes do mesmo ano estivessem presentes na mesma sala. Quando isto aconteceu de forma efetiva, no início da aula pediu-se ao Professor da disciplina em questão que disponibiliza-se tempo para os estudantes responderem a este questionário. Posterior à articulação com o Professor de qual seria o melhor horário, foram dirigidos aos alunos palavras relativas ao seu consentimento para preencher os questionários. Aqui, foram abordadas também todas as questões relacionadas com a confidencialidade e com o

anonimato dos questionários, a inexistência de respostas certas e erradas, a necessidade de se responder a todas as questões e o objetivo da investigação. Por fim, observou-se a necessidade de se anularem 6 questionários.

Este é um estudo quantitativo que terá por base um design transversal, de natureza descritiva.

8. Análise de dados

A análise dos dados foi realizada com base no programa *Statistical Package for Social Sciences (SPSS, versão 19.00)*. Após a construção da base de dados foi caracterizada a amostra do presente trabalho.

De seguida, foi calculada a consistência interna da Escala Images, bem como dos fatores derivados da mesma. A consistência interna foi calculada através do *Alpha de Cronbach*, medida associada à fiabilidade interna do instrumento. Esta medida varia de 0 a 1, sendo que quanto mais elevadas forem as correlações dos itens maior a homogeneidade e consistência interna da escala. Considera-se que um *Alpha* inferior a 0,50 é inaceitável, entre 0,50 e 0,60 é mau, 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 quanto maior ou igual a 0,90 é excelente (DeVellis, 1991). É de salientar que para se observar de forma correta o *Alpha de Cronbach* da escala total, houve necessidade de se proceder a um processo de inversão dos itens associados ao fator 3, de forma a se conseguir uma real homogeneidade do instrumento.

Seguidamente, e visto o teorema do limite central referir que para uma qualquer população com variância finita a distribuição da média amostral calculada com base numa amostra simples tende para uma distribuição Normal à medida que a dimensão da amostra cresce (Guimarães & Cabral, 1997), permitiu-se a utilização de testes paramétricos neste estudo. Utilizou-se então, o *t de student* e a análise de variância ANOVA.

O teste *t de student* foi utilizado com o objetivo de se testar se as médias de dois grupos são ou não significativamente diferente (Maroco, 2007). A análise de variância ANOVA, por seu lado, foi empregue para se observar a comparação de médias de duas ou mais populações (Maroco, 2007). Foi ainda utilizado o coeficiente de correlação de Pearson, para determinar o grau de correlação linear entre as imagens presentes na Escala Images, e a variável contacto com pessoas idosas dentro e fora do contexto familiar. De forma pormenorizada, considera-se que quando $r = 1$, a correlação é perfeita positiva, quando $0,8 \leq r < 1$ a correlação é forte positiva, quando $0,5 \leq r < 0,8$ a correlação é moderada positiva, quando $0,1 \leq r < 0,5$ a correlação é fraca positiva, quando $0 < r < 0,1$ a correlação é ínfima positiva e quando $r = 0$ é nula. Por outro lado, quando $r = -1$, é uma correlação perfeita negativa, quando $-1 < r \leq -0,8$ é uma correlação forte negativa, quando $-0,8 < r \leq -0,5$ a correlação é moderada negativa, quando $-0,5 < r \leq -0,1$ a correlação é fraca negativa e quando se encontra entre $-0,1 < r < 0$ a correlação é ínfima negativa (Santos, 2010). Para a

análise estatística das informações recolhidas foi estabelecido como nível de significância $p \leq 0,05$.

9. Resultados

A seguir são apresentados os resultados, a partir dos objetivos para este estudo.

1- Analisar as imagens do envelhecimento dos estudantes de medicina da Universidade da Beira Interior.

Os resultados obtidos neste estudo indicam que os estudantes inquiridos, relativamente às imagens de dependência, tristeza e antiquado apresentam uma média de imagens de 36, 26 (DP= 6, 97).

Em relação ao fator 2, Incompetência Relacional e Cognitiva, observa-se que a média apresentada neste estudo é de 14, 65 (DP= 4, 20).

Por último, no fator 3, Maturidade, Atividade e Afetividade o valor médio é de 20, 57 (DP= 3, 24). Estes resultados podem ser observados na tabela 8.

Tabela 8- Médias e desvio padrão obtidos para cada fator (n= 289)

Fator	N	Média	Desvio padrão
1- Dependência, Tristeza e Antiquado		36, 26	6, 97
2- Incompetência Relacional e Cognitiva	120	14, 65	4, 20
3- Maturidade, Atividade e Afetividade		20, 57	3, 24

2- Averiguar se existem diferenças em relação às imagens do envelhecimento, comparativamente entre os alunos do 1º, 3º e 6º ano de medicina da Universidade da Beira Interior.

No que diz respeito ao fator Dependência, Tristeza e Antiquado, são os alunos do 1º ano (M= 37,01; DP= 6,74) e do 3º ano (M= 37,02; DP = 6,29) que apresentam mais imagens referentes à pessoa idosa como dependente, triste e antiquada, comparativamente com os alunos do 6º ano que apresentam uma média inferior (M= 32,13; DP= 7,79). Estas diferenças apresentam-se como estatisticamente significativas [$F(2;286)= 9,885$; $p= 0,000$]. As médias e desvio padrão podem ser observados na figura 3.

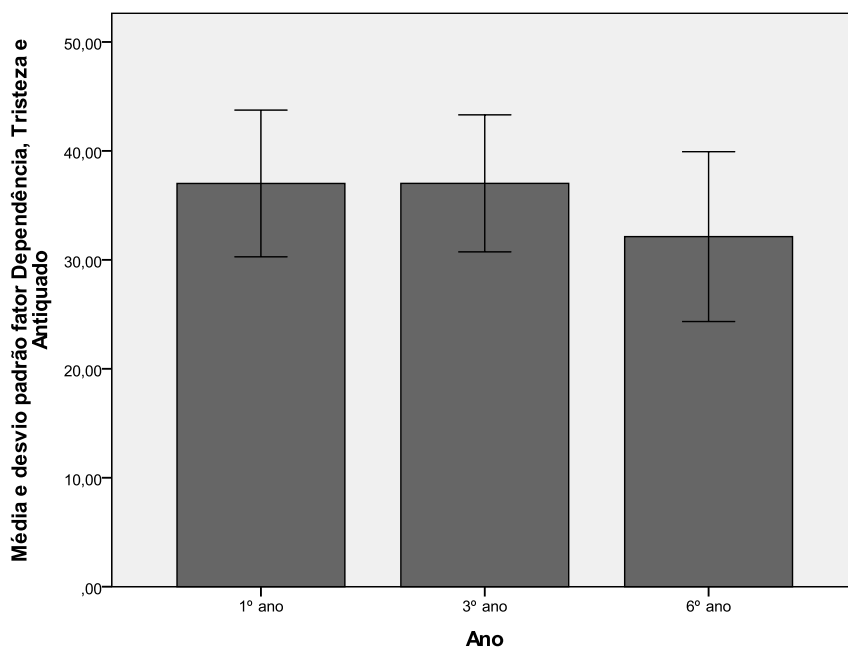


Figura 3- Médias e desvio padrão dos alunos do 1º, 3º e 6º ano, referentes ao fator 1 (n=289)

Em relação ao fator 2, Incompetência Relacional e Cognitiva, são os alunos do 1º ano que apresentam mais imagens da pessoa idosa como incompetente, com uma média de 15,19 (DP= 4,30). O grupo que se segue com uma média de 14,60 (DP= 3,86) é o 3º ano. Perante isto, o grupo que apresenta menos imagens associadas a este fator é o 6º ano, visto obter uma média de 12,96 (DP= 4,20). Estas diferenças apresentam-se como estatisticamente significativas [$F(2;286)=5,061$; $p= 0,007$]. As médias e desvio padrão podem ser observados na figura 4.

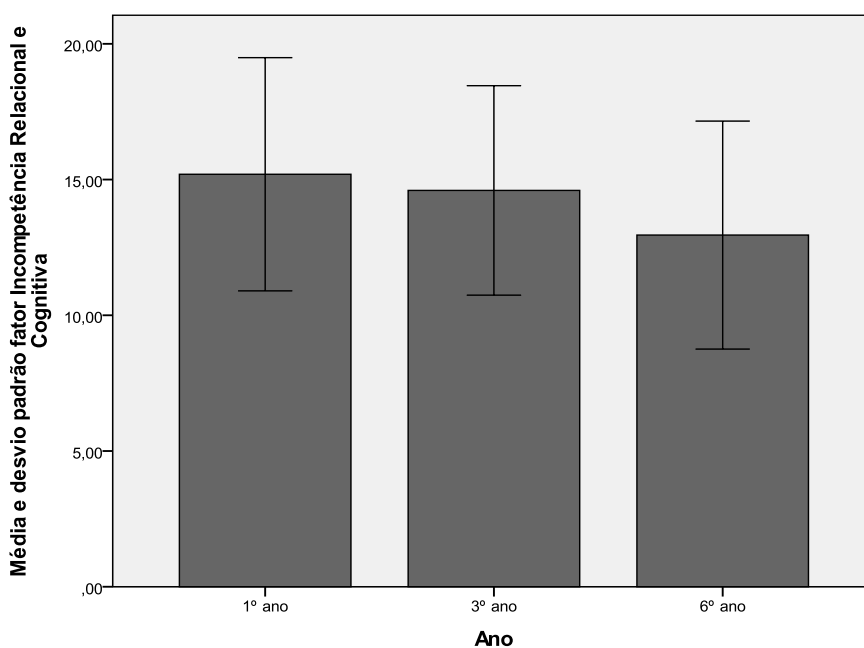


Figura 4- Médias e desvio padrão dos alunos do 1º, 3º e 6º ano, referentes ao fator 2 (n=289)

No que concerne ao fator 3, não se observam diferenças estatisticamente significativas entre os 3 anos acadêmicos [$F(2;286)=0,348$; $p=0,706$]. No entanto, os resultados indicam que os alunos que apresentam mais imagens dos idosos como sendo maduros, ativos e afetivos são os do 6º ano ($M= 20,93$; $DP= 4,19$). Seguidamente encontram-se os alunos do 1º ano com uma média de 20,54 ($DP= 3,13$), localizando-se por fim, e consequentemente com imagens menos positivas em relação a este fator, os alunos do 3º ano ($M= 20,45$; $DP= 2,90$). As médias e desvio padrão podem ser observados na figura 5. Os dados supracitados e referentes aos 3 fatores encontram-se na tabela 9.

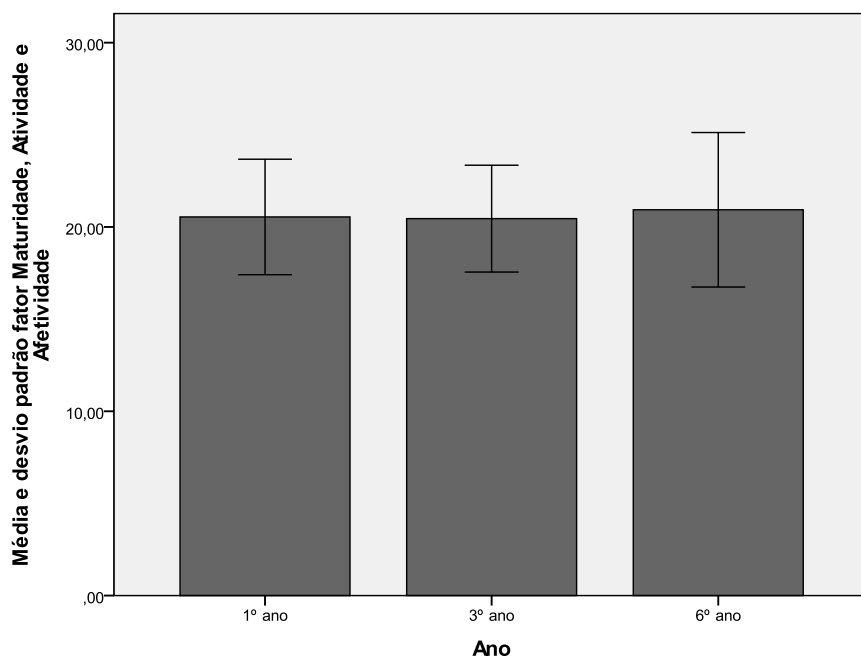


Figura 5: Médias e desvio padrão dos alunos do 1º, 3º e 6º ano, referentes ao fator 3 (n=289)

Tabela 9- Resultados para a comparação das imagens do envelhecimento entre os alunos do 1º, 3º e 6º ano (n=289)

Fatores	n	Média	Desvio Padrão	Df(B;W)	F
Fator 1 - Dependência, Tristeza e Antiquado					
1º ano	149	37,01	6,74	2;286	9,885*
3º ano	95	37,02	6,29		
6º ano	45	32,13	7,79		
Fator 2- Incompetência Relacional e Cognitiva					
1º ano	149	15,19	4,30	2;286	5,061*
3º ano	95	14,60	3,86		
6º ano	45	12,96	4,20		
Fator 3- Maturidade, Atividade e Afetividade					
1º ano	149	20,54	3,13	2;286	0,348
3º ano	95	20,45	2,90		
6º ano	45	20,93	4,19		

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

3- Averiguar se existem diferenças em relação às imagens do envelhecimento e à variáveis gênero e à variável local de residência de origem.

No que diz respeito ao fator 1, constata-se que o índice médio de imagens de dependência, tristeza e antiquado presente no grupo de indivíduos do sexo masculino (M= 37,83; DP= 7,36) é superior à média presente no sexo feminino (M= 35,51; DP= 6,67), detendo, como tal, o sexo masculino imagens mais negativas referentes a este fator em prol do feminino. Estas diferenças apresentam-se como estatisticamente significativas [t(287)=2,667; p= 0,008].

Observando o fator 2, Incompetência Relacional e Cognitiva, e tal como se verificou no fator anterior, é o grupo masculino que apresenta um índice médio de imagens do envelhecimento relativas à incompetência, superior (M= 15,81; DP= 4,26) quando comparada com a média presente no sexo feminino (M= 14,10; DP= 4,07). Estas diferenças são estatisticamente significativas [t(287)=3,277;p= 0,001].

Por último, no fator 3, são as estudantes do sexo feminino que apresentam um índice médio (M= 20,79; DP= 3,04) de imagens do envelhecimento relativas à maturidade, atividade e afetividade superior aos estudantes do sexo masculino (M= 20,13; DP= 3,61). Contudo, estas diferenças não são estatisticamente significativas [t(287)= -1,614; p= 0,108]. Estes resultados encontram-se descritos na tabela 10.

Tabela 10- Resultados para a comparação das imagens do envelhecimento nos sujeitos do sexo masculino e feminino (n=289)

Fatores	n	Média	Desvio Padrão	Df	t
Fator 1 - Dependência, Tristeza e Antiquado					
Masculino	93	37,83	7,36	287	2,667*
Feminino	196	35,51	6,67		
Fator 2- Incompetência Relacional e Cognitiva					
Masculino	93	15,81	4,26	287	3,277*
Feminino	196	14,10	4,07		
Fator 3- Maturidade, Atividade e Afetividade					
Masculino	93	20,13	3,61	287	-1,614
Feminino	196	20,79	3,04		

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

Focando agora a variável local de residência e perante o primeiro fator, constata-se a inexistência de diferenças estatisticamente significativas [t(287)=0,472; p= 0,637]. Observando-se no entanto de forma detalhada os resultados, verifica-se que os alunos que habitam numa zona rural apresentam uma média superior (M= 36,53; DP= 6,70) de imagens do

envelhecimento relativas à dependência, tristeza e antiquado comparativamente aos alunos que habitam em contexto urbano (M= 36,12;DP= 7,12).

Em relação ao fator 2, Incompetência relacional e Cognitiva, observa-se que os estudantes que habitam no meio urbano apresentam uma média de 14,74 (DP= 4,26), superior aos estudantes que habitam no meio rural (M= 14,47; DP= 4,09) detendo, como tal, e em relação à dimensão avaliada os alunos do meio urbano mais imagens de incompetência inerentes à pessoa idosa. No entanto, estas diferenças não são estatisticamente significativas [t(287)= - 0,518; p= 0,605].

Por fim, perante o fator 3, e tal como se observa nos fatores anteriores, também aqui, não se verificam diferenças estatisticamente significativas [t(287)=0,765; p=0,445]. De forma detalhada, são os alunos do meio rural que apresentam mais imagens do idoso como sendo maduro, ativo e afetivo com uma média de 20,78 (DP= 3,39), média superior aos alunos que habitam em contexto urbano (M= 20,47; DP= 3,16). Os resultados podem ser consultados na tabela 11.

Tabela 11- Resultados para a comparação das imagens do envelhecimento nos sujeitos que habitam numa zona rural ou urbana (n=289)

Fatores	n	Média	Desvio Padrão	Df	t
Fator 1 - Dependência, Tristeza e Antiquado					
Rural	96	36,53	6,70	287	0,472
Urbano	193	36,12	7,12		
Fator 2- Incompetência Relacional e Cognitiva					
Rural	96	14,47	4,09	287	-0,518
Urbano	193	14,74	4,26		
Fator 3- Maturidade, Atividade e Afetividade					
Rural	96	20,78	3,39	287	0,765
Urbano	193	20,47	3,16		

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

4- Analisar a relação entre as imagens do envelhecimento e a frequência da relação com pessoas idosas da família saudáveis.

Observando-se a variável frequência dos idosos da família saudáveis e focando o fator 1, verifica-se que o coeficiente de correlação de Pearson indica uma correlação forte negativa, ou seja, quanto maior a frequência dos estudantes com idosos da família saudáveis da família, menores as imagens do envelhecimento associadas à dependência, tristeza e imagem do idoso como sendo antiquado. No entanto, estes resultados não se apresentam como estatisticamente significativos (r = -0,89; p = 0,133).

No que diz respeito ao fator 2, o coeficiente de correlação de Pearson indica uma correlação fraca negativa, não sendo, estatisticamente significativa ($r = -0,15$; $p = 0,011$). Tal como no fator anterior, esta tendência sugere que quanto maior a frequência dos estudantes com pessoas idosas da família saudáveis, menores as imagens do idoso como incompetente.

Para o fator 3, o coeficiente de correlação de Pearson indica uma correlação fraca positiva e estatisticamente significativa ($r = 0,15$; $p = 0,010$). Isto sugere que, ao aumentar a frequência com idosos da família saudáveis, aumentam as imagens associadas à maturidade, atividade e afetividade. Os resultados podem ser observados na tabela 12.

Tabela 12- Coeficiente de correlação de Pearson entre os fatores da escala Images e a variável relação com pessoas idosas da família saudáveis (n=289)

	Frequência da relação com pessoas idosas da família saudáveis
Fator 1: Dependência, Tristeza e Antiquado	-0,89
Fator 2: Incompetência Relacional e Cognitiva	-0,15
Fator 3: Maturidade, Atividade e Afetividade	0,15**

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

5- Analisar a relação entre as imagens do envelhecimento e a frequência da relação com pessoas idosas saudáveis fora do âmbito familiar.

Relativamente ao fator 1, Dependência, Tristeza e Antiquado, o coeficiente de correlação de Pearson indica uma correlação fraca negativa. Assim, o aumento da frequência com idosos saudáveis fora da família diminui as imagens associadas a este fator. Estas diferenças não são estatisticamente significativas ($r = -0,11$; $p = 0,058$).

Relativamente ao fator 2, o coeficiente de correlação de Pearson indica uma correlação fraca negativa observando-se que, e tal como exposto no fator anterior, quando aumenta a frequência dos estudantes com idosos saudáveis fora da família, diminuem a imagem do idoso como incompetente. Este resultado não é estatisticamente significativo ($r = -0,12$; $p = 0,046$).

Focando o fator 3, e tal como nos fatores anteriores, os resultados apresentados não são estatisticamente significativos, apresentando uma correlação de Pearson ínfima positiva ($r = 0,08$; $p = 0,190$). Estes resultados sugerem no entanto que, o aumento da frequência da relação dos estudantes com os idosos saudáveis fora da família aumenta as imagens do idoso como maduro, ativo e afetivo. Os resultados encontram-se na tabela 13.

Tabela 13- Coeficiente de correlação de Pearson entre os fatores da escala Images e a variável relação com pessoas idosas saudáveis fora da família (n=289)

Coeficiente de relação	Frequência da relação com pessoas idosas fora da família saudáveis
Fator 1: Dependência, Tristeza e Antiquado	- 0,11
Fator 2: Incompetência Relacional e Cognitiva	- 0,12
Fator 3: Maturidade, Atividade e Afetividade	0,08

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

10. Discussão dos resultados

Partindo para uma análise dos resultados, de uma forma geral pode observar-se que os estudantes detêm imagens positivas e negativas do envelhecimento tal como acontece a nível social onde as imagens tendem a apresentar esta dualidade.

Começando pelo primeiro fator que aglomera as dimensões Dependência, Tristeza e Antiquado, observa-se que os estudantes inquiridos tendem a ver a pessoa idosa como dependente, triste, que vive de recordações e com perda de capacidades e aparecimento de doenças. Estes resultados corroboram outros estudos que salientam também estas características (e. g. Mosher-Ashley & Ball, 1999). Assim, numa investigação realizada por Mosher-Ashley e Ball (1999), os estudantes observavam os idosos como infelizes, dependentes de terceiros, entediados mas essencialmente pessoas com múltiplas doenças. Mithideri e Tura (2003), por seu lado, descobriram que os estudantes associavam ao idoso elementos de conotação negativa, como a fragilidade, a discriminação, a doença e até a morte. Para Paris, Gold, Taylor, Fields, Mulvihill, Capello e DeBeer (1997) os estudantes detinham a imagem do idoso como doente e funcionalmente dependente, tal como se verificou no estudo de Ezequiel e Sanzogno (2006) onde os estudantes associavam à velhice a doença, sofrimento, perda e a morte. Os estudantes inquiridos por Stewart, Eleazer, Boland e Wieland (2007) viam, por seu lado, o idoso como antiquado e conservador.

De forma detalhada, vários autores (e. g. Breystprakk, Arnold & Hogan, 2008), associam as imagens negativas supracitas (onde se verifica um predomínio da doença e perda de capacidades) ao facto da maior parte das interações dos estudantes de medicina com idosos ser em hospitais e privilegiar, como tal, o contacto com idosos que apresentam múltiplos problemas de saúde (Breystpraak, Arnold & Hogan, 2008). Westmoreland, et al. (2009) referem que os estudantes de medicina interagem desde logo nos seus estágios com idosos que apresentam múltiplas incapacidades, frágeis, funcionalmente dependentes, sobrecarregados por comorbilidades e com hospitalizações prolongadas. Perante tudo isto, a imagem do idoso como doente e com dificuldades sai fortalecida (Westmoreled et al. 2009). Não esquecer de forma complementar que estes estudantes recebem influência direta da cultura em que estão inseridos, prevalecendo atualmente imagens de cariz mais negativo (Ezequiel & Sanzogno, 2006).

Quanto ao fator que aglomera as imagens positivas (Maturidade, Atividade e Afetividade) também estes estudantes tendem a observar a velhice como uma fase da vida associada à maturidade, atividade e afeição Estes dados estão em consonância com outros estudos (e.g. Mithidieri & Tura, 2003). Assim, e consoante defende Mithidieri e Tura (2003) os estudantes identificaram os idosos como maduros e sabedores. Para Mosher-Ashley e Ball (1999), os idosos eram identificados como conhecedores e sociáveis. Ron (2008), por seu lado, observou que os alunos valorizavam a atividade social, independência e capacidade de

mudança, enaltecendo os estudantes de Stewart, Eleazer, Bolando e Wieland (2007), o facto de os idosos serem amistosos, generosos e de confiança.

Mediante estes resultados, e de acordo com uma justificação adiantada por com Mello, Piccinini, Viana e Henrique (2009) os mesmos podem ser associados ao facto de, e observando-se a idade cronológica deste grupo populacional, estes estudantes poderem manter ou ter mantido contacto próximo com avós ou outros membros familiares mais velhos. Assim, Mello, Piccinini, Viana e Henrique (2009) justificam a dualidade das imagens presentes neste grupo, pelo facto de coexistirem nestes estudantes, quer as imagens das representações familiares que detém, quer as imagens das suas interações diárias nos hospitais.

Perante isto, presencia-se que, embora muitas investigações apontem o predomínio das imagens negativas nos estudantes de medicina (e.g. Ezequiel & Sonzogno, 2006), também é notório e de ressaltar a existência, de imagens positivas. De forma específica, pode observar-se que em vários estudos realizadas aparecem quer imagens positivas, quer negativas e não apenas um dos polos (e. g. Paris, Gold, Taylor, Fields, Mulvihill, Capello e DeBeer & 1997).

Focando o fator da Incompetência Relacional e Cognitiva, não se observam muitos estudos que privilegiem esta dimensão, ou seja, a diminuição do desempenho ao nível cognitivo e de comportamentos sociais desajustados. Deve salientar-se no entanto, o estudo de Dussen e Weaver (2009), que foca os idosos como críticos e o estudo de Paris, Gold, Taylor, Fields, Mulvihill, Capello e DeBeer (1997) em que os estudantes detinham a imagem do idoso como não conseguindo interagir positivamente com o ambiente social que os rodeava.

Por outro lado e tendo em consideração a média da idade cronológica (21 anos), estes resultados vão de encontro a outras investigações, como por exemplo a investigação de Wachelke, Camargo, Hazan, Soares, Oliveira e Reynaud (2008). No estudo destes autores, os jovens inquiridos fazem referência ao envelhecimento como fim da vida produtiva e início do aparecimento de dependência face à família e até morte. No entanto, observam também o idoso como sabedor e experiente. Na investigação de Magnabosco-Martins, Vizeu-Camargo e Biasus (2009), os jovens defendem a velhice ser vinculada a perdas com transformações orgânicas e psicológicas, mas, de forma ambivalente, perceberem que o passar dos anos reserva ao idoso sabedoria, experiência e conhecimento. Mais uma vez, estes investigadores apontam que estes resultados estão associados ao manter de relações com familiares próximos.

Relativamente às imagens do envelhecimento do 1º, 3º e 6º ano, observa-se que de uma forma global, são os alunos do 1º e 3º ano que apresentam uma imagem mais negativa do envelhecimento. Em contrapartida, são os alunos do 6º ano que manifestam imagens mais positivas de todo o processo relativo à velhice. Especificamente, no que toca à dimensão Dependência, Tristeza e Antiquado, são os estudantes do 1º e 3º ano que pontuam mais alto, situando-se em último, e como tal, com menores imagens do envelhecimento associadas a

esta dimensão os alunos do 6º ano. Complementarmente, quando se observam as imagens referentes à incompetência relacional e cognitiva são também os alunos do 1º e 3º ano que pontuam mais alto, situando-se novamente a média mais baixa nos alunos do 6º ano. Estas diferenças são estatisticamente significativas.

Estes resultados corroboram alguns autores (e. g. Dussen e Weaver, 2009) que referem essencialmente o facto dos alunos do 1º ano apresentarem imagens menos positivas do envelhecimento. Assim, Dussen e Weaver (2009) indicam que os alunos mais novos tendem a ter uma visão menos favorável do envelhecimento, comparativamente com os restantes anos escolares. Este resultado foi também obtido por Paris, Gold, Taylor, Fields, Mulvihill, Capello e DeBeer (1997). De igual modo, Hughes, et al. (2008) constata também estes dados quando compara o 1º com o 4º ano. Um estudo que não vai de encontro aos resultados obtidos pertence à investigação de Robinson e Rosher (2001), onde as piores imagens eram pertencentes ao 3º ano e não ao 1º.

Por outro lado, e atendendo à maturidade, atividade e afetividade não se constata resultados estatisticamente significativos. No entanto, observa-se uma tendência para a continuação do exposto anteriormente, ou seja, na única dimensão positiva são os alunos do 6º ano que pontuam mais alto comparativamente aos 2 anos supracitados. Este resultado contempla outros estudos, tal como Dussen e Weaver (2009), Hughes, et al. (2008) e Snyder e Zweig (2010) que observaram nas suas investigações o facto de os alunos dos anos mais velhos tenderem a ter uma visão mais favorável do processo de envelhecimento do que os seus contrapartes.

Estes resultados podem estar relacionados com uma explicação avançada por Robinson e Rosher (2001). Para estes autores, muitas das vezes, os alunos iniciam os seus encontros clínicos antes de lhes ser facultada informação indispensável sobre o seu processo de envelhecimento. Perante isto, é imprescindível que as informações relativas ao envelhecimento sejam apresentadas aos estudantes, antes do seu encontro nos hospitais com pessoas idosas visto que sem uma educação direcionada, as atitudes negativas podem ser intensificadas num ambiente biomédico (Robinson & Rosher, 2001). Esta realidade talvez possa justificar os resultados obtidos uma vez que a disciplina de geriatria é apenas lecionada no 3º ano de escolaridade, sendo que este questionário foi passado aos alunos do 3º ano antes de presenciarem esta aula. Assim, apenas os alunos do 6º ano, tinham assistido a esta disciplina.

Por outro lado, e de acordo com Mello, Piccinini, Viana e Henrique (2009), estes resultados podem derivar também, da existência por parte dos alunos do 6º ano de vivências familiares positivas e valorizadas com pessoas idosas. Da mesma forma, e tal como é observado na teoria da Cognição Social, o contacto destes estudantes com pessoas idosas nos hospitais (e não só doentes nos seus estágios), pode ter influenciado as suas imagens mais rígidas e inflexíveis, modificando-as e melhorando-as. De salientar, que a aprendizagem social, a experiência pessoal e o ensino por parte dos outros (Pajares & Olaz, 2008) poderão ter contribuído para a modificação das imagens existente.

Paralelamente, e comparativamente entre géneros, observa-se que de uma maneira geral os inquiridos do sexo masculino apresentam imagens mais negativas, comparativamente aos inquiridos do sexo feminino. Especificamente, e quando se observa os aspetos negativos, ou seja, a dimensão Dependência, Tristeza e Antiquado e a dimensão Incompetência Relacional e Cognitiva, a média do sexo masculino é superior à do sexo feminino, apresentando-se estas diferenças como estatisticamente significativas. Quando se observa o terceiro fator, e como tal o fator associado a aspetos positivos, como a maturidade, atividade e afetividade, apesar de não existirem diferenças estatisticamente significativas, pode observar-se a tendência do sexo feminino pontuar mais alto que o sexo masculino, sendo isto complementar às dimensões anteriores.

Os dados obtidos corroboram Zambrini, Morauro, Hanna, Kalache e Nunez (2008) e Kalavar (2001) que focam essencialmente, as imagens negativas por parte do sexo masculino. Estes resultados, no entanto, não são consensuais na bibliografia pesquisada visto, existirem investigações que indiciam a não existência de diferenças significativas entre os dois sexos (Voogt, Mickus, Santiago & Herman, 2008) ou o sexo feminino apresentar imagens mais negativas (Hughes, et al. 2008).

A explicação destes resultados pode estar na linha do que refere Sousa e Cerqueira (2006) ao considerarem o facto de o sexo masculino observar de forma mais proeminente o envelhecimento como perda de capacidades físicas e de atividade, visto, a imagem social do homem estar mais centrada na atividade e energia, tornando-se, como tal, mais saliente a perda destas competências. Por outro lado, e observando-se o grupo feminino, a imagem da mulher a nível social, aponta para a existência de uma emoção e preocupação com os outros, desta forma, há um elemento de continuidade ao longo do ciclo vital, não se percebendo nas idosas uma perda tão fluente destas competências.

Relativamente à variável local de residência, não se observam, diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das dimensões alvo de análise. No entanto, podem perceber-se algumas tendências. Assim, relativamente à dimensão Dependência, Tristeza e Antiquado, são os alunos do meio rural que apresentam uma média superior. Este resultado, no entanto, é contrário à dimensão Incompetência Relacional e Cognitiva visto serem os estudantes do meio urbano que pontuam mais alto. Por outro lado, e no que toca ao terceiro fator, são novamente os alunos do meio rural que apresentam mais imagens positivas do idoso.

A revisão da bibliografia apresenta essencialmente dados que corroboram o facto de os alunos do meio rural tenderem a apresentar médias mais altas, na dimensão que retrata as imagens positivas (maturidade, atividade e afetividade). Assim, Dussen e Weaver (2009) e Gergen e Gergen, (2002), que obtiveram este resultado, indicam que os membros das comunidades rurais tendem a sentir-se parte integrante de um tecido intergeracional, onde uma maior proximidade entre vizinhos e familiares idosos é valorizada. Contra estes resultados aparece, no entanto, a primeira dimensão alvo deste estudo, ou seja, os alunos do meio rural verem os idosos como mais dependentes, tristes e antiquados.

Por outro lado Gergen e Gergen (2002) ao terem um resultado semelhante ao encontrado na dimensão Incompetência Relacional e Cognitiva, justificam o mesmo pelo facto de, nas comunidades urbanas se dar mais importância ao idoso como independente, vigoroso, capaz de tomar as suas decisões e escolher o seu modo de vida, logo, é mais valorizado o decréscimo quando se focam estas áreas, ou seja, os aspetos privilegiados neste fator.

De uma forma geral e no que diz respeito ao contacto com pessoas idosas, presencia-se que, o aumento da frequência da relação com idosos da família saudáveis diminui as imagens negativas e aumenta as imagens positivas. De forma específica, quanto maior o contacto dos estudantes com idosos da família saudáveis, menor as imagens que associam o idoso a ser dependente, triste e antiquado e incompetente relacional e cognitivo. A correlação presente na primeira dimensão é forte mas não se apresenta como estatisticamente significativa tal como na segunda dimensão onde o resultado é fraco e não significativo. Por outro lado, o aumento do contacto com idosos da família saudáveis aumenta as imagens de maturidade, atividade e afetividade. Esta correlação é fraca mas estatisticamente significativa.

Apesar dos resultados não indicarem na sua maioria diferenças estatisticamente significativas, pode constatar-se que a tendência observada vai a favor do encontrado na bibliografia pesquisada. Assim, Eskildsen e Flacker (2009) observaram que durante a faculdade uma interação dos estudantes com idosos da sua família saudáveis propiciaria imagens mais positivas. Foos, Clark e Terrel (2006), por seu lado, indicam que a existência de uma interação familiar entre idosos e jovens melhoraria, quer as imagens e atitudes dos jovens, quer as imagens dos idosos. Continuando nesta linha, Voogt, Mickus, Santiago e Herman (2008) e Dussen e Weaver (2009), apoiam também estes dados, visto terem concluído que os estudantes que se relacionam com os seus avós saudáveis apresentam melhores atitudes para com este grupo.

Estes resultados podem estar relacionados com uma explicação avançada por Lupien e Wan (2004) visto, no contacto com familiares prevalecerem aspetos emocionais em prol de aspetos físicos, contribuindo este fator para uma diminuição das imagens negativas e dos estereótipos.

Perante isto, e como tem sido reconhecido, o contacto entre jovens e idosos é fundamental para se promover uma diminuição das imagens estereotipadas e negativas sobre o processo de envelhecimento (Knodel & Chayovan, 2009). Complementarmente, e como se constatou ao longo deste trabalho, são vários os benefícios desta relação quer para os mais velhos quer para os mais jovens.

Seguindo os resultados obtidos no ponto anterior, também na relação com pessoas idosas saudáveis fora da família se observa o descrito. Assim, este contacto, leva à diminuição das imagens negativas (dependência, tristeza e antiquado e incompetência relacional e cognitiva) e ao aumento das imagens positivas (maturidade, atividade e afetividade). As correlações obtidas neste ponto, no entanto, não indiciam diferenças estatisticamente significativas, sendo complementarmente fracas.

Apesar dos resultados não indicarem correlações estatisticamente significativas pode constatar-se que a tendência observada vai a favor do encontrado na bibliografia pesquisada sendo semelhante, por exemplo, aos dados obtidos por Allen, Cherry e Palmore (2009), onde a experiência pessoal e relacionamento com pessoas mais velhas saudáveis influenciam a perspectiva dos jovens sobre os idosos. Bernard, McAuley, Belzer e Neal (2003) por seu lado, concluíram que os estudantes ao conviverem alguns dias por semana com idosos saudáveis melhoravam as imagens sobre o envelhecimento em geral. Mosher, O'Neill, D'Huyvetter e Fain (2010), observaram também que a convivência entre os estudantes e os idosos transmitia ao primeiro grupo, uma compreensão mais ampla e baseada em evidência sobre o envelhecimento saudável, melhorando complementarmente as imagens apresentadas. Westmoreland et al. (2009) e Gonzales, Morrow-Howell e Gilbert (2010) apresentam também estes dados, valorizando quer o sentido de semelhança criado, quer um hipotético aumentar da satisfação em trabalhar com este grupo populacional. De forma continua ao referido até então, Paris, Gold, Fields, Mulvihill, Capello e DeBeer (1997) relatam que, o grupo de alunos que detêm contacto com pessoas idosas saudáveis a nível comunitário apresenta imagens mais positivas que os estudantes que apenas lidam com idosos aquando da hospitalização dos mesmos.

A explicação para estes resultados pode estar relacionada com o exposto por Tan, Hawkins e Ryan (2001). Estes autores referem que a experiência com idosos saudáveis tende a tornar as imagens mais positivas, uma vez que os futuros profissionais de saúde têm a oportunidade de confrontar as suas ideias estereotipadas com a realidade, verificando que muitos idosos são autónomos, ativos e independentes. Assim, pode concluir-se que muitos alunos têm imagens negativas devido, em parte, à falta de exposição a idosos saudáveis durante a formação médica (Dumbrell, Michelle & Diachun, 2007).

Perante tudo isto, e mediante o referido por Ribeiro e Sousa (2008), é necessário a existência de intervenções que compensem as imagens mais negativas e estereotipadas que existem, ao mesmo tempo que induzam imagens mais positivas. Estas intervenções deveriam partir de uma educação mais gerontológica e da existência de um maior contato com populações mais velhas fora do âmbito escolar (por exemplo, através da realização de atividades de voluntariado, atividades comunitárias, outro tipo de posicionamento no campo ou programas intergeracionais) (Dussen & Weaver, 2009).

Focando de forma inicial a educação gerontológica proposta, e tal como foi sendo indicado ao longo deste trabalho, uma vasta panóplia de investigações sugere que o desenvolvimento de conteúdos mais especializados, ajudariam à diminuição de atitudes, crenças e estereótipos etários e como tal existia uma diminuição das imagens negativas e *ageism* existente. Por outro lado esta educação propiciaria o desenvolvimento de conhecimentos, habilidade e atitudes positivas face à pessoa idosa (Kane, 2008). Esta realidade poderá também ter sido constatada neste estudo, quando se observaram as imagens mais positivas por parte do sexto ano, sendo que uma das explicações apontadas seria a educação geriátrica existente.

Por outro lado, e focando de forma mais direta as atividades fora do âmbito escolar já referidas e que alguns autores (Alford, Miles, Palmer & Espino, 2001; Voogt, Mickus, Santiago & Herman, 2008) defendem serem importantes para a velhice ser encarada de outra forma dentro dos hospitais, constata-se que, a grande maioria dos estudantes universitários não as realiza (Hatton-Yeo, 2010), tal como é também observado neste estudo. De acordo com Marquês (2009), só é possível tomar verdadeira consciência das transformações que decorrem no processo de envelhecimento, se existir um confronto das ideias presentes com o envelhecimento em si. Perante isto, é fundamental fomentarem-se as relações quer familiares quer extra familiares visto as práticas intergeracionais colocarem não apenas a velhice numa perspetiva de resolução dos problemas existentes, mas sim de criação de situações novas, potenciadoras de diferentes aprendizagens quer para os jovens, quer para os idosos (Mâques, 2009)

Rothbart e John (1985 *cit. in* Gonzales, Morrow-Howell & Gilbert, 2010) seguindo o referido, referem que a socialização entre grupos é a intervenção por excelência para se dissiparem imagens negativas e estereotipadas. No entanto, deve ser valorizado a qualidade dessa relação visto poderem aumentar-se ou afirmar-se preconceitos se os membros do grupo estereotipado são bons representantes dos estereótipos (dai, e tal como observado no objetivo anterior, a necessidade expressa destes estudantes contactarem com idosos saudáveis).

Alguns autores defendem também, como foi sendo observado, que os estudantes que se relacionam com idosos mais velhos apresentam uma maior recetividade em cuidar deste grupo populacional (Hughes, et al., 2008), observando-se que uma melhoria das imagens poderá contribuir, de igual modo, para o aumentar desta recetividade (Breystpraak, Arnold & Hogan, 2008). Assim, uma atitude mais positiva para com os idosos aumenta a probabilidade de se considerar uma carreira em medicina geriátrica (Hughes, et al., 2008). Perante isto, a nível geral, e tal como se observa neste estudo, também os estudantes de medicina apresentam uma especial relutância quando colocam em perspetiva uma futura carreira geriátrica tendo 91% respondido não seguir esta especialidade. Esta realidade é descrita frequentemente na literatura, observando-se que a grande maioria dos alunos menciona não querer trabalhar com este grupo populacional (Leng, Tian, Lui, Lazarus, Bellantoni, Greenough, Fried, Shen & Durso 2010; Zuilen, Rubert, Silverman & Lewis, 2001; Kalavar, 2001). Esta opção pode ser justificada pelo facto de os estudantes não conseguirem perspetivar mudanças e evolução relativas à pessoa idosa, vendo apenas o declínio e tendo dificuldades em lidar também com o seu próprio envelhecimento (Mello, Piccinini, Viana & Henrique, 2009). Segundo Tompkins (2006), esta escassez de profissionais preparados e dispostos a trabalhar com este grupo populacional é o resultado dos estigmas associados à terceira idade.

No entanto, deve salientar-se que devido ao envelhecimento da população existe atualmente, uma necessidade crescente de profissionais de diferentes áreas, mas

particularmente os médicos em cuidar dos idosos, devendo esta problemática ser alvo de análise (Constonzo & Hoy, 2007).

Em suma, observa-se que é fundamental estudar-se cada vez mais esta realidade de forma a se contribuir para uma evolução no cuidar, no tratamento e no apoio social à pessoa idosa. Deve salientar-se também, a necessidade de existir uma desconstrução dos estereótipos existentes com o objetivo de se ir promovendo um sentido mais positivo para o envelhecimento, perspetivando-se assim uma melhor qualidade de vida para este grupo populacional e uma vivência mais positiva futuramente para os próprios estudantes (uma vez que estes ao observarem que a velhice não apenas é declínio, futuramente viverão melhor o seu próprio envelhecimento).

11. Conclusão

A realização deste trabalho colocou em evidência que os jovens estudantes de medicina da Universidade da Beira Interior tendem a perceber as pessoas idosas de forma negativa, atribuindo-lhes imagens como a tristeza, dependência, doença, mas também de forma positiva como sendo maduros, ativos, afetivos e com vontade de viver. O facto de surgirem na amostra tanto imagens positivas como negativas evidencia mais uma vez, a enorme complexidade associada ao envelhecimento, refletindo de forma complementar a grande variabilidade social das imagens.

Neste estudo, e perante os resultados obtidos, ficou perceptível que, apesar de serem os alunos do 6º ano que se dirigem mais aos hospitais, são também estes estudantes que apresentam as imagens mais positivas, o que poderá estar relacionado com a sua interação com pessoas idosas, mas essencialmente com a formação académica e científica que têm vindo a receber. Cada vez mais, as instituições de ensino superior irão servir de base para elevar a consciência e compreensão do envelhecimento e dos idosos, com o objetivo de se educarem os futuros profissionais de saúde sobre a diversidade e a complexidade do envelhecimento (Dussen & Weaver, 2009).

Outro resultado a salientar relaciona-se com o facto da interação com idosos saudáveis poder dissipar imagens negativas e aumentar imagens positivas, devendo, perante isto, incentivar-se os jovens a conviverem com idosos, quer em contexto familiar, quer em contexto extra familiar, perspetivando-se assim, uma melhoria das imagens e conseqüentemente de atitudes. Nesta linha, poderá, em termos académicos avaliar-se e pensar-se a pertinência do desenvolvimento de projetos intergeracionais.

Por outro lado, e apesar de a grande maioria dos inquiridos não perspetivar uma carreira na área da geriatria e como tal o trabalho com idosos, é necessário consciencializar estes jovens para o facto de ser imperativo a necessidade de ampliar e melhorar os serviços de saúde direcionados para esta população em específico (Robinson & Rosher, 2001). Assim, todos os profissionais de saúde devem ser capazes de compreender o processo de envelhecimento e as particularidades do mesmo de forma a assistir o idoso de uma maneira integral e multidisciplinar (Robinson & Rosher, 2001).

Perante tudo isto, é fundamental, que estes estudantes questionem a visão e atitudes preconceituosas que possam existir sobre as pessoas idosas, com o objetivo de se observar um progresso gradual na forma de cuidar e de tratar proporcionando-se assim, uma melhoria na qualidade de vida dos idosos e uma melhor percepção do próprio envelhecimento para estes jovens. É importante desconstruir-se a imagem da velhice como sendo caracterizada pela decadência física e ausência de papéis sociais, dando o devido valor ao idoso. Consoante refere Robinson & Rosher (2001), concepções adequadas sobre o envelhecimento preparam os

jovens para futuras interações positivas no mercado de trabalho com o grupo populacional supracitado.

Como potencialidades deste estudo, pode apontar-se o facto de ter sido trabalhado um tema pouco abordado a nível da investigação nacional e internacional, visto os estudos que focam as imagens do envelhecimento serem realizados essencialmente com outro tipo de populações. Por outro lado, e tendo em consideração a revisão da literatura que indica que as imagens interferem nos cuidados e apoio prestado (Ribeiro, 2007), é fundamental compreender-se a perceção destes estudantes sobre as pessoas idosas, no sentido de se esclarecer possíveis preconceitos e estereótipos e de se melhorar a qualidade da interação e cuidados entre estes estudantes e as pessoas nesta fase desenvolvimental. O objetivo será sempre a melhoria da saúde tentando atingir-se o bem-estar deste grupo e garantindo que cada pessoa idosa recebe cuidados de saúde de alta qualidade.

Como limitações deste estudo pode ser apontado o facto da amostra não ser representativa de todos os alunos de medicina e o facto de não existir um número equitativo entre os estudantes do 1º, 3º e 6º ano (sendo de salientar que ao longo destes anos existiu um aumento do número de vagas). Deve referir-se ainda, que algumas das medidas apresentam, de alguma forma, alguma fragilidade em termos dos constructos que pretendem avaliar, nomeadamente a variável de avalia o contacto intergeracional.

Como propostas futuras, seria importante a realização de estudos longitudinais que permitissem estudar a evolução das imagens do envelhecimento nestes alunos ao longo do tempo. Seria também pertinente enveredar-se pelo caminho do contacto intergeracional, percebendo-se as implicações do mesmo no cuidar.

12. Referências bibliográficas

- Adams-Price, C. E. & Morse, W. (2009). Dependency Stereotypes and Aging: The Implications for Getting and Giving Help in Later Life. *Journal of Applied Social Psychology, 39*(12), 2967-2984.
- Alford C. L., Miles, T., Palmer, R & Espino, L. (2001). An introduction to geriatrics for first-year medical students. *Journal of the American Geriatrics Society, 49*, 782-787.
- Allen, P. D., Cherry, K. E. & Palmore, E. (2009). Self-Reported Ageism in Social Work Practitioners and Students. *Journal of Gerontological Social Work, 52*, 124-134.
- Álvares, J. L. & Garrido, A. (2007). *Psicologia Social- perspectivas psicológicas e sociológicas*. São Paulo: McGrawHill.
- Bandura, A. (2001). Social Cognitive Theory: na agentic perspective. *Annual review of psychology, 52*, 1-26.
- Bernardes, D. L. G. (2003). Dizer não aos estereótipos sociais: as ironias do controlo mental. *Análise Psicológica, 3*, 307-321.
- Breystpraak, L. M., Arnold, L. & Hogan, K. (2008). Dimensions of an Intergenerational Relationship Between Medical Students and Mentors-on-Aging. *Journal of Intergenerational Relationships, 6*(2), 131-153.
- Bridges, L. J., Roe, A. E. C., & O'Connor, T. (2007). Children's Perspectives on Their Relationships With Grandparents Following Parental Separation: A Longitudinal Study. *Social Development, 16*(3), 539-554.
- Bulterm R. (1980). Ageism: A Foreword. *Journal of Social Issues, 36*(2), 8-11.
- Butler, F. R. & Baghi, H. (2008). Using the Internet to Facilitate Positive Attitudes of College Students Toward Aging and Working with Older Adults. *Journal of Intergenerational Relationships, 6*(2), 175-189.
- Cacioni, M. & Aguilar, L. E. (2008). A convivência com pessoas idosas em instituições de ensino superior: a percepção de alunos da graduação e funcionários. *Revista Kairós, 11*(1), 79-104.
- Calasanti, T. (2000). Ageism, Gravity, and Gender: Experiences of Aging Bodies. *Generations Journal Of The American Society On Aging, 8*-12.
- Cardinali, R., & Gordon, Z. (2002). Ageism: No longer the equal opportunity stepchild. *Equal Opportunities International, 27*(2), 58-69.
- Castro, C. M. V. (2007). Representações Sociais dos Enfermeiros face ao Idoso em contexto de prestação de cuidados. *Tese de Mestrado não publicada*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Catita, P. A. L. (2008). As representações sociais dos enfermeiros do serviço de urgência face ao doente idoso. *Tese de Mestrado não publicada*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Cheung, C., Chan, C. & Lee, J. (1999). Beliefs about elderly people among social workers and the general public in Hong Kong. *Journal of Cross-Cultural Gerontology, 14*, 131-152.

- Costanzo, P. R. & Hoy, M. B. (2007). Intergenerational Relations: Themes, Prospects, and Possibilities. *Journal of Social Issues*, 63(4), 885-902.
- Coudin, G., & Alexopoulos, T. (2010). 'Help me! I'm old!' How negative aging stereotypes create dependency among older adults. *Aging & Mental Health*, 5(14), 516- 523.
- DeVellis, R. (1991). *Scale development: Theory and applications*. Newbury Park: Sage Publications.
- Drew, L. & Silverstein, M. (2007). Grandparents' psychological well-being after loss of contact with their grandchildren. *Journal of Family Psychology*, 21(3), 372-379.
- Dumbrell, A. C., Michelle, M. A. & Diachun, L. L. (2007). White Coats Meet Grey Power: Students and Seniors Respond to an "Intergenerational Gala". *Journal of the American Geriatrics Society*, 55(6), 948-954.
- Dussen, D. J. V. & Weaver, R. R. (2009). Undergraduate students' perceptions and behaviors related to the aged and to aging processes. *Educational Gerontology*, 35, 342-350.
- Eskildsen. M. A., & Flacker, J. (2009). A Multimodal Aging and Dying Course for First-Year Medical Students Improves Knowledge and Attitudes. *Journal American Geriatrics Society*, 57(8), 1492- 1497.
- Ezequiel, M. C. D. G. & Sonzogo, M. C. (2006). O idoso e a velhice sob a ótica de estudantes de Medicina: um estudo de representações sociais. *Psicologia da Educação*, 32, 123-153.
- Fajemilehin, B. R. (2004). Attitudes of students in health professions toward caring for older people: need curricular revisions in Nigeria. *Educational Gerontology*, 30, 383-390.
- Featherstone, M. & Hepworth, M. (1995). Images of Positive Aging. *Historical and comparative perspectives*, 29-47.
- Fernandes, M. C. M. & Garcia, L. C. (2010). O Sentido da Velhice para Homens e Mulheres Idosos. *Saúde Sociedade São Paulo*, 19(4), 771-783.
- Ferreira-Alves, J. & Novo, R. F. (2006). Avaliação da discriminação social de pessoas idosas em Portugal. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 1(6), 65-77.
- Fonseca, A M. (2006). Envelhecer em Portugal- Um olhar psicológico. *Povos e Culturas*, 10, 65-80.
- Foos, P.W., Clark, C. & Terrel, D. F. (2006). Adult Age, Gender, and Race Group Differences in Images of Aging. *The Journal of Genetic Psychology*, 167(3), 309-325.
- Gergen, M. M. & Gergen, K. J. (2002). Positive aging: new images for a new age. *Ageing International*, 27(1), 3-23.
- Gonzales, E., Morrow- Howell, N. & Gilbert, P. (2010). Changing Medical Students' Attitudes Toward Older Adults. *Gerontology & Geriatrics Education*, 31(3), 220-234.
- Guimarães, R. C. & Cabral, J. A. S. (1997). *Estatística*. Lisboa: McGraw- Hill.
- Hanks, R. S. & Ponzetti, J, J. (2004). Family Studies and Intergenerational Studies. *Journal of Intergenerational Relationships*, 2(4), 5-22.
- Hatton-Yeo, A. (2010). An introduction to intergenerational practice. *Working with Older People*, 14(2), 4-12.

- Hoffman, K. G., Gray, M. P., Hosokawa, M. C., & Zweig, S. C. (2006). Evaluating the effectiveness of a senior mentor program: The University of Missouri- Columbia School of Medicine. *Gerontology and Geriatrics Education, 27*(2), 37-47.
- Hughes, N. J., Hoyle, G. E., Seymour, D. G. Soiza, R. L., Chua, M., MacDonald, A. & Primrose, W. R. (2008). Medical Student Attitudes Toward Older People and ness to consider a Carrer in Geriatric Medicine. *Journal of the American Geriatric Society, 56*(2), 334-338.
- Hummert, M.L., Garstka, T.A., Shaner, J.L., & Strahm, S. (1994). Stereotypes of the elderly by young, middle-aged, and elderly adults. *Journal of Gerontology Psychological Sciences, 49*, 240-249.
- Hurme, H., Westerback, S. & Quadrello, T. (2010). Traditional and New Forms of Contact Between Grandparents and Grandchildren. *Journal of Intergenerational Relationships, 8*, 264-280.
- Jarrott, S. E., Smith, C. L., & Weintraub, A. P. C. (2008). Development of a Standardized Tool for Intergenerational Programming: The Intergenerational Observation Scale. *Journal of Intergenerational Relationships, 6*(4), 433-447.
- Jesus, A. F. (2002). *Uma experiência de solidariedade entre gerações: contributos para a formação pessoal e social de uma escola secundária*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.
- Jonson, H. & Magnusson, J. A. (2001). A new age of old age? Gero transcendence and the reechantment of aging. *Journal of Aging Studies, 15*, 317-331.
- Joyce, K. & Loe, M. (2010). A sociological approach to ageing, technology and health. *Sociology of Health & Illness, 32*(2), 171-180.
- Kalavar, J. M. (2001). Examining ageism: do male and female college students differ?. *Educational Gerontology, 27*, 507-513.
- Kane, M. N. (2004). Ageism and Intervention: what social work students believe about treating people differently use of age. *Educational Gerontology, 30*(9), 767-784.
- Kane, M. N. (2008). When I'm 75 Years Old: Perceptions of Social Work Students. *Social Work in Health Care, 47*(2), 185-213.
- Kane, M. N., Green, D. & Lacey, D. (2009). Investigating Social Work Students' Perceptions of Elders' Vulnerability and Resilience, *Social Work in Mental Health, 307-324*.
- Kantor, B. S. & Myers, M. R. (2006). From Aging . . . to Saging- The Ohio State Senior Partners Program: Longitudinal and Experiential Geriatrics Education. *Gerontology & Geriatrics Education, 27*(2), 69-81.
- Kennedy, C. (2010). The City of 2050— An Age-Friendly, Vibrant, Intergenerational Community. *Journal of the American Society on Aging, 34*(3), 70-75.
- Knodel, J. & Chayovan, N. (2009). Intergenerational Relationships and Family Care and Support for Thai Elderly. *Ageing International, 33*, 15-27.

- Komp, K. & Tilburg, T. V. (2010). Ageing societies and the welfare state: where the inter-generational contract is not breached. *International Journal of Ageing and Later Life*, 5(1), 7-11.
- Laranjeira, A. C. (2010). "Velhos são os Trapos": do positivismo clássico à nova era. *Saúde, Sociedade, São Paulo*, 19(4), 763-770.
- Lenardt, M. H., Willig, M. H., Silva, S. C., Shimbo, A. Y., Tallmann, A. E. & Maruo, G. H. (2006). O idoso institucionalizado e a cultura de cuidados profissionais. *Cogitare Enfermagem*, 11(2), 117-23.
- Leng, S. X., Tian, X., Liu, X., Lazarus, G., Bellantoni, M., Greenough, W., Fried, L. P., Shen, T. & Durso, S. C. (2010). An International Model for Geriatrics Program Development in China: The Johns Hopkins-Peking Union Medical College Experience. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58, 1376-1381.
- Leyens, J. P & Yzerbyt, V. (1997). *Psicologia Social. Nova edição revista e aumentada*. Lisboa: Edições 70.
- Litwin, H. (2004). Intergenerational exchange and mental health in later-life—the case of older Jewish Israelis. *Aging & Mental Health*, 8(3), 196-200.
- Lu, W., Hoffman, K. G., Hosokawa, M. C., Gray, M. P. & Zwein, S. C. (2010). First Year Medical Students' Knowledge, Attitudes, and Interest in Geriatric Medicine. *Educational Gerontology*, 36(8), 687-701.
- Lupien, S. & Wan, N. (2004). Successful ageing. *The Royal Society*, 359, 1413-1426.
- Magalhães, C. P., Fernandes, A. M. P. S., Cruz, C., Antão, M. & Anes, E. M. G. J. (2009). Congresso: O doente crónico e a saúde comunitária, *Comunicação: Idadismo*: Bragança.
- Magalhães, C., Fernandes, A., Antão, & Anes, E. (2002). Repercussão dos Estereótipos sobre as Pessoas Idosas. *Revista transdisciplinar de gerontologia*, 7-16.
- Magnabosco-Martins, C. R., Vizeu-Camargo, B. & Biasus, F. (2009). Representações sociais do idoso e da velhice de diferentes faixas etárias. *University Bogatá Psychology Publications*, 8(3), 831-848.
- Bernard, M. A., McAuley, W. J., Belzer, J. A. & Neal, K. S. (2003). An Evaluation of a Low-Intensity Intervention to Introduce Medical Students to Healthy Older People. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51(3), 419-423.
- Maroco, J. (2007). *Análise Estatística - com utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Marquês, S. A. L. (2009). Educabilidade e construção de laços intergeracionais. *Publicação apresentada no X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia*. Braga: Universidade do Minho.
- Martins, R. M. L. & Rodrigues, M. L. M. (2004). Estereótipos sobre os idosos: uma representação social gerontofóbica. *Revista Millenium*, 29, 249-254.
- Maurer, S. M., Costley, A. W., Miller, P. A., McCabe, S., Dubin, S., Cheng, H., Varela-Burstein, E., Lam, B., Irvine, C., Page, K. P., Ridge, G., Gurland, B. (2006). The Columbia Cooperative Aging Program: An Interdisciplinary and Interdepartmental

- Approach to Geriatric Education for Medical Interns. *Journal American Geriatrics Society*, 54(3), 520- 526.
- McGuire, S. L., Klein, D. A. & Chen, S. L. (2008). Ageism revisited: A study measuring ageism in East Tennessee, USA. *Nursing Helath Sciences*, 10, 11-16.
- Mello, P. B., Piccinini, A. M., Viana, P. & Henrique, L. (2009). Percepção dos acadêmicos dos cursos da saúde da Unicruz sobre o envelhecimento humano. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 1(6), 42-49.
- Meisner, B. A. (2012). Physicians' attitudes toward aging, the aged, and the provision of geriatric care: a systematic narrative review. *Critical Public Health*, 22(1), 61-72.
- Meshel, D. S. & McGlynn, R. P. (2010). Intergenerational contact, attitudes, and stereotypes of adolescents and older people. *Educational Gerontology*, 30(6), 457-479.
- Minichiello, V. Browne, J. & Kendig, H. (2000). Perceptions and consequences of ageism: views. *Ageing and Society*, 20, 253-278.
- Mithidieri, O. B., & Tura, L. F. R. (2003). *Os sentidos de idoso para estudantes de medicina: subsídios para a seleção de conteúdos curriculares - Textos Completos da III Jornada Internacional sobre Representações Sociais*. Rio de Janeiro: Editora da UERJ.
- Mohler, M. J., O'Neill, L., D'Huyetter, K. & Fain, M. J. (2010). Healthy Aging Rounds: Using Healthy-Aging Mentors to Teach Medical Students About Physical Activity and Social Support Assessment, Interviewing, and Prescription. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58, 2407-2411.
- Montorio, I., Troncóniz, M. I. Z., Colodrón, M. S. & Losada, A. (2002). Dependencia y autonomía funcional en la vejez. La profecía que se autocumple. *Revista Multidimensional Gerontology*, 12(1), 61-71.
- Mosher- Ashley, P. M. & Ball, P. (1999). Attitudes of college students toward elderly persons and their perceptions of themselves at age 75. *Educational Gerontology*, 25, 89-102.
- Munne, F. (1980). *Psicologia Social*. Mem Martins: Edições Cetop.
- Neto, F. (1998). *Psicologia Social*. Lisboa: Universidade Aberto.
- Nogueira, L. & Nunes, V. (2009). Promoção do Bem-Estar Subjectivo dos Idosos através da Intergeracionalidade. *Tese de mestrado não publicada*. Coimbra: Universidade de Coimbra.
- Oliveira, C. (2011). Relações Intergeracionais: Um estudo na área de Lisboa. *Tese de mestrado não publicada*. Lisboa: Universidade técnica de Lisboa.
- Ory, M., Hoffman, K. H. & Scanner, B. (2003). Challenging Aging Stereotypes Strategies for Creating a More Active Society, *American Journal of Preventive Medicine*, 25(3), 164-171.
- Oztop, H., Sener, A., Guven, S. & Dogan, N. (2009). Influences of intergenerational support on life satisfaction of the elderly: a Turkish sample. *Social Behavior and personality*, 37(7), 957- 970.

- Pajares, F. & Olaz, F. (2008). Teoria Social Cognitiva e auto-eficácia: uma visão geral. In A. Bandura, R. G. Azzi, & Polydoro, S (Eds). *Teoria Social Cognitiva: Conceitos Básicos* (pp. 97-114). São Paulo: Artmed.
- Palmore, E. B. (1999). *Ageism. Negative and Positive*. New York: Springer Publishing Company.
- Palmore, E. B. (2001). The ageism survey: First findings/response. *The Gerontologist*, 41, 511-515.
- Palmore, E. B. (2004). Research note: Ageism in Canada and the United States. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 19, 41-46.
- Paris, B. E. C., Gold, G., Taylor, B., Fields, S. D., Mulvihill, M. N., Capello, C. & DeBeer, K. (1997). First Year Medical Student Attitudes Toward the Elderly: A Comparison of Years 1986, 1991 and 1994. *Gerontology & Geriatrics Education*, 18(1), 13-22.
- Powell, J. L. (2010). The Power of Global Aging. *Ageing International*, 35, 1-14.
- Ragan, A. M., & Bowen, A. M. (2001). Improving attitudes regarding the elderly population: The effects of information and reinforcement for change. *The Gerontologist*, 41, 511-515.
- Rangel, C. L. & Proenza, A. Z. S. (2006). The university for older adults: on cuba's universalization of the university. *Review of Education*, 52, 171-183.
- Ribeiro, A. & Sousa, L. (2008). Imagens da velhice e do envelhecimento em médicos, enfermeiros e técnicos de serviço social. *Revista Transdisciplinar de Gerontologia*, 22-38.
- Ribeiro, A. P. F. (2007). Imagens da velhice em profissionais que trabalham com idosos. *Tese de mestrado não publicada*. Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Roberts, E., Richeson, N. A., Thornhill, J. T., Corwin, S. J., & Eleazer, P. G. (2006). The senior mentor program at the University of South Carolina School of Medicine: An innovative geriatric longitudinal curriculum. *Gerontology and Geriatrics Education*, 27(2), 11-23.
- Robinson, H. B. & Rosher, R. B. (2001). Effect of the Half-Full Aging Simulation Experience on Medical Students' Attitudes. *Gerontology & Geriatrics Education*, 21(3), 3-12.
- 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 & Society*, 28, 233- 251.
- Rosowsky, B. (2005). Ageism and Professional Training in Aging : Who WiU Be There To Help. *Journal of Retirement Planning*, 55-58, 2005.
- Rupp, D. E., & Vodanovich, S. J. & Créde, M. (2005). The Multidimensional Nature of Ageism: Construct Validity and Group Differences. *The Journal of Social Psychology*, 3(145), 335-362.
- Saito, Y. & Yasuda, T. (2009). An Empirical Study of the Frequency of Intergenerational Contacts of Family Members in Japan. *Journal of Intergenerational Relationships*, 7(1), 118-133.

- Santos, C. (2010). *Manual de Auto-aprendizagem: Estatística descritiva*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Schigelone, A. R. S. (2003). How Can We Ignore the Why?. *Journal of Gerontological Social Work*, 40(3), 31-39.
- Scholl, J.M., & Sabat, S.R. (2008). Stereotypes, stereotype threat and ageing: Implications for the understanding and treatment of people with Alzheimer's disease. *Ageing and Society*, 28, 103-130.
- Sousa, L. (2006). Avós e netos: uma relação afectiva, uma relação de afectos. *Povos & Culturas*, 10, 39-51.
- Sousa, L. & Cerqueira (2006). Influência do género nas imagens da velhice: um estudo exploratório na população portuguesa. *Kairós*, 9(2), 69-82.
- 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, 77-90.
- Stein, R., Blanchard-Fields., F. & Hertzog, C. (2002). The Effects of Age-Stereotype Priming on the Memory Performance of Older Adults. *Experimental Aging Research*, 28,169-181.
- Stewart, T. J., Elezer, P., Boland, R. & Wieland, G. D. (2007). The Middle of the Road: Results from the Aging Semantic Differential with Four Cohorts of Medical Students. *Journal of the American Geriatrics Society*, 55(8), 1275-1280.
- Stone, I. S. & Barbarotta, L. (2011). Caring for an Aging America in the Twenty-First Century. *Journal of the American Society on Aging By*, 34(4), 5-11.
- Tan, P., Hawkins, M. J., & Ryan, E. (2001). Baccalaureate social work student attitudes toward older adults. *Journal of Baccalaureate Social Work*, 6(2), 45-55.
- Tompkins, C. J. (2006). Are We Really Teaching Our Students an Aging Perspective When We Use the Term Intergenerational? Are We Encouraging the Stigmas Associated with Aging if We Use a "Backdoor Approach" in Recruiting Students to Become Interested in Working with Older Adults?. *Journal of intergenerational relationships*, 4(4), 109-112.
- Vala, J. & Monteiro, M. B. (2006). *Psicologia Social* (7ªed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Voogt, S. J., Michus, M., Santiago, O. & Herman, S. E. (2008). Attitudes, Experiences, and Interest in Geriatrics of First-Year Allopathic and Osteopathic Medical Students. *Journal American Geriatrics Society*, 56(2). 339- 344.
- Wachelke, J. F. R., Camargo, B. V., Hazan, J. V., Soares, D. R., Oliveira, L. T. P. & Reynaud, P. D. (2008). Princípios organizadores da representação social do envelhecimento: dados coletados via internet. *Estudos de Psicologia*, 13(2), 107-116.
- Westmoreland, G. R., Counsell, S. R., Sennour, Y., Schubert, C. C., Frank, K. I., Wu, J., Frankel, R. M., Litzelman, D. K., Bogdewic, S. P. & Inui, T. S. (2009). Improving Medical Student Attitudes Toward Older Patients Through a "Council of Elders" and Reflective Writing Experience. *Journal American Geriatrics Society*, 57(2), 315-320.

- Weston, R., & Qu, L. (2009). Relationships between grandparents and grandchildren. *Family Matters*, 81, 58-61.
- Wieland, D., Eleazer, G. P., Bachman, D. L., Corbin, D., Oldendick, R., Boland, R., Stewart, T., Richeson, N. & Thornhill, J. T. (2008). Does It Stick? Effects of an Integrated Vertical Undergraduate Aging Curriculum on Medical and Surgical Residents. *Journal compilation*, 132-138.
- Wilkinson, T. J., Gower, S. & Sainsburg, R. (2002). The earlier, the better: the effect of early community contact on the attitudes of medical students to older people. *Medical Education*, 36, 540- 542.
- Zambrini, D. B., Moraru, M., Hanna, M., Kalache, A. & Nunez, M. (2008). Attitudes Toward the Elderly Among Students of Health Care Related Studies at the University of Salamanca. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 28(2), 86-90.
- Zuilen, M. H., Rubert, M. P., Silverman, M. & Lewis, J. (2001). Medical Students' Positive and Negative Misconceptions About the Elderly: The Impact of Training in Geriatrics. *Gerontology & Geriatrics Education*, 21(3), 31-40.

13. Anexos

Anexo A

No âmbito de dissertação de mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, pretende-se analisar as imagens sobre o envelhecimento. Solicita-se a sua colaboração no preenchimento deste questionário. Por favor, responda de forma sincera a todas as questões. Não há respostas certas nem erradas e este questionário é confidencial e anónimo. Agradece-se a sua colaboração.

Responda às questões a seguir formuladas e coloque uma cruz (x) no quadrado que melhor descreve o seu caso:

1. Idade: _____
2. Género: Masculino Feminino
3. Estado civil: Solteiro(a) Casado (a)
Viúvo (a) União de facto
4. Local de residência de origem: Rural Urbano
5. Durante o ano letivo mora deslocado da sua família: Sim Não
6. Contacto intergeracional

	1	2	3	4	5
	Nunca	Menos de uma vez por semana	Uma vez por semana	Duas a três vezes por semana	Todos os dias
Com que frequência se relaciona com pessoas idosas da sua família.					
Com que frequência se relaciona com pessoas idosas da sua família saudáveis.					
Com que frequência se relaciona com pessoas idosas da sua família com algum problema de saúde.					
Com que frequência se relaciona com pessoas idosas saudáveis fora da sua família.					
Com que frequência se relaciona com pessoas idosas com algum problema de saúde fora da sua família.					

7. Em que contextos se relaciona com pessoas idosas fora da sua família (pode assinalar mais do que uma opção):

Estágios nos hospitais

Atividades de voluntariado/ Atividades comunitárias

Programas intergeracionais

Outros Quais: _____

Nenhuma das anteriores

8. Se existisse a especialidade de Geriatria em Portugal, seguiria essa área?

Sim Não

Escala ImAges (Sousa, Cerqueira & Galante, 2008)

Por favor, responda às questões utilizando a grelha seguinte. Coloque um (x) no número que corresponde à sua opinião pessoal. Obrigada.

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente

		1	2	3	4	5
1	Uma pessoa velha não cuida do seu aspeto físico					
2	A velhice pode ser boa ou má, dependendo dos que nos rodeiam (amigos, família)					
3	Uma pessoa velha é triste e amargurada					
4	A velhice é uma fase da vida especialmente difícil (aproximação da morte, doenças, solidão, ...)					
5	Uma pessoa velha tem menos responsabilidades e obrigações					
6	Uma pessoa velha vive das suas recordações (repete sempre as histórias do passado)					
7	Uma pessoa velha sente muitas dores físicas					
8	Uma pessoa velha geralmente é pobre					
9	Uma pessoa velha tem um discurso incoerente					
10	Uma pessoa velha não admite os seus erros					
11	Uma pessoa velha sente menos as emoções (alegria, tristeza, ansiedade, amor, ...)					
12	Uma pessoa velha é doente (tem pouca saúde física e psicológica)					
13	A velhice é uma segunda infância					
14	Uma pessoa velha não reconhece que precisa de ajuda					
15	Uma pessoa velha é egoísta					
16	Uma pessoa velha tem pouca criatividade					
17	As pessoas velhas são todas iguais					
18	Uma pessoa velha não domina as novas tecnologias					
19	A velhice é a fase da deterioração das capacidades físicas					
20	Uma pessoa velha tem conhecimentos que já não interessam aos outros					
21	Uma pessoa velha precisa de muito descanso					

		1	2	3	4	5
22	Uma pessoa velha precisa que tenham paciência com ela					
23	Uma pessoa velha já deu o seu contributo (bom ou mau) ao mundo					
24	Uma pessoa velha sente-se bonita					
25	Uma pessoa velha é inútil, parada e preguiçosa					
26	Uma pessoa velha tem vontade de viver					
27	A velhice é um a fase da vida especialmente boa (mais maturidade, tempo para desfrutar a alegria e a felicidade)					
28	Uma pessoa velha é um a pessoa amorosa e carinhosa					
29	Uma pessoa velha continua a ter uma vida normal					
30	Uma pessoa velha é dependente e por isso precisa da ajuda dos outros					
31	Uma pessoa velha é aborrecida, rabugenta, teimosa					
32	Uma pessoa velha é ativa e esforça-se por assim continuar					