

LILIANA ISABEL CORREIA DE ALMEIDA FERNANDES

**VIOLÊNCIA CONTRA AS PESSOAS IDOSAS
*GERONTOFOBIA: CONCEITO OU PRECONCEITO?***

Orientador: Carlos Alberto Poiares

**Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Faculdade de Psicologia
Lisboa
2012**

LILIANA ISABEL CORREIA DE ALMEIDA FERNANDES

**VIOLÊNCIA CONTRA AS PESSOAS IDOSAS
*GERONTOFOBIA: CONCEITO OU PRECONCEITO?***

Dissertação apresentada para a obtenção do Grau de Mestre, em Psicologia Forense e Exclusão Social, no curso de mestrado em Psicologia Forense e Exclusão Social, conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Orientador: Professor Doutor Carlos Alberto Poiares

**Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Faculdade de Psicologia
Lisboa
2012**

Epígrafe

Tememos a velhice quase tanto como
tememos não viver o suficiente para a
atingir.

Walsh (1989)

Agradecimentos

A autora expressa o seu profundo reconhecimento ao Professor Doutor Carlos Alberto Poiares pela confiança num tema quase desconhecido em Portugal.

À família que tornou possível a realização deste mestrado e compreendeu o refúgio essencial para a realização escrita deste trabalho. Por ter feito de mim a pessoa que sou hoje e por insistir em não deixar de perseguir os meus objetivos.

Ao namorado, que não exigiu mais do que me foi possível dar ao longo destes dois anos de mestrado, me apoiou incondicionalmente e há muito que é um pilar na minha vida. À sua família por toda a compreensão.

Aos amigos que abraçaram esta jornada de dois anos, compreendendo a minha ausência em eventos de convívio e nunca reivindicando mais do que o possível.

Ao Professor Fernando Branco que, mesmo não tendo sido meu docente, se prontificou a ajudar-me na parte estatística do trabalho. Ao Professor Herbert Rubens Koch Filho, que leciona na Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Escola de Saúde e Biociências, Brasil, e ajudou-me a obter as respostas ao questionário naquele país.

Ao Emídio pelo apoio incondicional.

À Cláudia, que hoje é uma Amiga para todas as ocasiões. À Hélia e à Edília pela amizade dedicada.

Índice Geral

Introdução.....	7
PARTE A - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E LEGITIMAÇÃO DO ESTUDO	14
Capítulo I – A pessoa idosa e o envelhecimento.....	17
1. A pessoa idosa na História.....	17
2. A pessoa idosa, a velhice e o envelhecimento	20
3. Estereótipos, (pre)conceitos e mitos.....	25
4. Representações sociais do envelhecimento.....	29
5. A importância de ser belo.....	33
6. Perspetivas teóricas do idadismo	34
6.1.Origem do velhismo	36
6.2. Definição do conceito de <i>ageism</i> e sua evolução.....	37
6.3 Perpetuação do velhismo.....	38
7. Gerontofobia: conceito ou preconceito?	40
Capítulo II – Violência contra as pessoas idosas	44
1. Formas de violência contra as pessoas idosas	44
1.1 Tipos e formas de violência	46
2. Fatores de risco para a ocorrência de maus-tratos.....	48
3. Atitudes discriminatórias com base na idade: como se manifestam?	50
4. Gerontofobia nos contextos sociais.....	53
5. Gerontofobia: uma forma de violência?	61
Capítulo III – Legitimação do estudo.....	72
PARTE B - METODOLOGIA	77
1. Metodologia.....	78
2. Amostra.....	102
3. Instrumento de avaliação	103
4. Procedimento	103
5. Discussão dos resultados.....	104
Conclusão.....	111
Considerações finais.....	113
Referências bibliográficas	117
Bibliografia consultada.....	127
Apêndice	i
Apêndice I.....	ii

Anexos	vi
Anexo I.....	vii
Anexo II.....	ix
Anexo III.....	xi
Anexo IV	xxxi
Anexo V	xxxiii
Anexo VI	xxxv
Anexo VII	xxxvii
Anexo VIII	xxxix
Anexo IX	xli
Anexo X	xliv
Anexo XI	xlix
Anexo XII	li
Anexo XIII	liii
Anexo XIV	lvi

Resumo

O presente trabalho pretende dar a conhecer uma realidade que ocorre nos diversos contextos sociais, sendo, ainda ignorada pela sociedade: a gerontofobia. Esta significa medo ou temor pela pessoa idosa ou pelo envelhecimento/velhice, em suma, por tudo o que seja relacionado com este grupo etário. Todavia, o termo a utilizar não reúne consenso na literatura, que recorre a termos como idadismo, agismo ou velhismo para exprimir igual discriminação com base no critério idade. Para o presente trabalho, optámos por utilizar o conceito de gerontofobia, uma vez que, etimologicamente, é o único que se refere diretamente aos mais velhos, pelo termo grego geronte. Para uma melhor compreensão do tema criámos um *Questionário de Avaliação de Gerontofobia (QAGE)*, aplicado a uma amostra de 535 indivíduos, em Portugal e no Brasil. Dos inquiridos, 476 são de nacionalidade portuguesa e 59 são brasileiros. O *QAGE* tenta apreender a perceção dos inquiridos relativamente à inevitabilidade de envelhecerem, como reagem perante as pessoas idosas ou como as encaram. Comparando o nível de gerontofobia existente em ambos os países, foi possível concluir que a população brasileira apresenta menor atitude gerontofóbica do que os portugueses.

Palavras-chave: pessoa idosa, envelhecimento, velhice, idade, discriminação, Gerontofobia, Idadismo

Abstract

This paper aims to present a reality that occurs in several social contexts, but that is still ignored by society at large: ageism. Ageism equals fear or dread for the elderly or for the aging process, in short, for everything related to this age group. However, there is no consensus on the name, but a series of other options like “idadismo” (Portuguese) or “viejismo” (Spanish) to express age-based discrimination. For this paper we have chosen to use the concept of “gerontofobia” (Portuguese). For a better understanding of the issue, we created a questionnaire (QAGE), applied to a sample of 535 individuals in Portugal (476) and Brazil (59). QAGE tries to understand the respondents’ perception regarding the inevitability of getting older, how they react and see the elderly. When comparing the two countries, we have concluded that the Brazilian population has a lower level of “gerontofobia” than its Portuguese counterpart.

Keywords: elderly, aging, old age, age, discrimination, age-based discrimination, age bias.

Introdução

O aumento galopante do envelhecimento da sociedade europeia, em particular a portuguesa, faz do tema uma das principais preocupações sociológicas, psicológicas, económicas e políticas. Tentar perceber as consequências que daí advêm assume-se como um desafio.

Relativamente à sua evolução na Europa, o relatório da Organização das Nações Unidas (ONU, 2006) estima que, em 2025, 20.7% da população tenha 65 ou mais anos e que em 2050 este valor evolua para os 27.6%. A população mundial irá registar um crescimento de cerca de 2.5 mil milhões nos próximos 43 anos, passando dos atuais 6.7 mil milhões para 9.2 mil milhões, em 2050. Este crescimento equivale à população total do planeta em 1950 (ONU, 2006). O declínio da fecundidade e a crescente longevidade conduzirão a um envelhecimento rápido da população, nomeadamente no que se refere à faixa etária com mais de 60 anos¹.

O *Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento* – resultado da II Assembleia Mundial do Envelhecimento realizada de 8 a 12 de abril de 2002, em Madrid e promovida pela ONU – salienta que o alcance para um envelhecimento ativo² e com qualidade assenta em três valores: as pessoas de idade e o desenvolvimento; a promoção da saúde e do bem-estar na velhice e a criação de ambientes emancipadores e propícios (Cruz, 2008).

No que concerne à realidade portuguesa, o Instituto Nacional de Estatística (INE, 2011), através dos Censos 2011, concluiu que no ano transato Portugal apresentava cerca de 15% da população no grupo etário mais jovem (0-14 anos) e cerca de 19% da população com 65 ou mais anos. Entre 2001 e 2011, verificou-se uma redução da população jovem (0-14 anos de idade) e da população jovem em idade ativa (15-24 anos), 5.1% e 22.5%, respetivamente. Em contrapartida, aumentou a população idosa (com 65 anos ou mais) cerca de 19.4%, bem como o grupo da população situada entre os 25-64 anos, que cresceu 5.3%.

Um estudo de Raftery (2012), professor da Universidade de Washington e coordenador das Nações Unidas, adianta que, dentro de 30 anos, Portugal terá apenas um

¹ Este envelhecimento refere-se à população no hemisfério norte ou nas sociedades ocidentais. Na África subsariana, 70% da população tem menos de 30 anos. Por outro lado, tanto na Ásia como em África, a população está muito longe de estar envelhecida; é jovem e as pessoas idosas morrem muito cedo. Em Angola, por exemplo, a esperança de vida ronda os 47 anos (<https://www.cia.gov>).

² A designação de envelhecimento ativo foi definida na Conferência Mundial sobre o Envelhecimento (OMS, 2002). De acordo com Paúl (s.d.), o envelhecimento ativo implica autonomia (controlo), independência (sobretudo nas atividades de vida diária), qualidade de vida e expectativa de vida saudável.

trabalhador na faixa etária dos 20 aos 64 anos, por cada adulto pronto a reformar-se. O estudo aponta para que dos 3.4 adultos em idade ativa por cada pessoa em idade de reforma em 2010, passarão a ser apenas 1.3 em 2050 e 1.2 em 2100, no Reino Unido, Holanda, EUA, Brasil, China, Índia e Madagáscar. Portugal tem as projeções mais baixas para 2050. O continente europeu é considerado o mais envelhecido do mundo no arranque deste século, com uma esperança média de vida, de 77 anos em 2000, que aumentará para 81 anos em 2025 (Lima, 2010).

O aumento da esperança média de vida resulta num maior número de pessoas não produtivas durante muitos anos consideradas pelos restantes como um peso social, o que faz com que algumas das medidas adotadas em prol dos mais velhos tenham sido fortemente contestadas, uma vez que o seu financiamento provém das contribuições da população ativa (Cerqueira, 2010). A terceira idade³ “tende a ser vista como um peso insuportável para a economia social das sociedades pós-industriais, como a criança o era para a economia doméstica da sociedade industrial”, (Teixeira Fernandes, 2005, p. 225).

Outra consequência do crescimento deste segmento populacional é que o aumento do número de idosos, associado às dificuldades económicas, de saúde ou declínio físico, coloquem as pessoas idosas como as maiores vítimas de violência, aumentando a probabilidade de ocorrência de maus-tratos e de dependência (Serra, 2005).

Além dos mais sonantes tipos de maus-tratos (físico, psicológico, financeiro) temos assistido a uma discriminação baseada na idade, designada por *ageism* introduzida por Butler (1969 citado por Vergueiro, 2009; Marco & Delgado, 2005, Ribeiro, 2007; Ribeiro & Sousa, 2008; Couto, Novo & Soares, 2009; Magalhães, Fernandes, Antão & Anes, 2010; Negredo Y Fuentes, 2010; Marques, 2011; Fuentes Y Negredo, 2011). Alguns investigadores traduziram para agismo ou idadismo, considerando-o como o terceiro grande “ismo”, imediatamente a seguir ao racismo e sexismo⁴ e definindo-o como um processo de estereótipos e discriminação sistemática contra as pessoas por elas serem idosas, da mesma forma que o racismo e o sexismo o fazem com a cor da pele e o género, respetivamente (Neto, 1998; Vergueiro, 2009; Bytheway, 1995; Bullock, 1995, Butler, 1969, 1989, Matsumoto & Juang, 2004; Palmore, 2004, citados por Cerqueira, 2010; Marco & Delgado, 2005; Banaji, 1999, citados por Rup; Vodanovich & Credé, 2005, citados por

³Na Europa, os dados relativos ao limite, categorização e identificação com a idade permitem saber que a juventude termina aos 40 e a terceira idade começa aos 62 anos. A meia-idade dura 22 anos. Em Portugal, percepção-se o fim da juventude aos 30 anos e o início da terceira idade aos 66. Para os portugueses a meia-idade prolonga-se por um período de 31 anos.

⁴O relatório de EURAGE (2010) revela que o idadismo, no contexto europeu, é experienciado com mais frequência (35%) do que o sexismo (25%) ou o racismo (17%). Por outro lado, no que a Portugal diz respeito, apenas 17% da população portuguesa considera ter sido discriminada devido à idade.

Ribeiro, 2007; Ferreira-Alves & Novo, 2006; Negredo Y Fuentes, 2010). No entanto, Tadd (2000) considera esta discriminação um paradoxo, uma vez que defende que se discrimina algo que todos nós seremos um dia.

O relatório *European Research Group on Attitudes to Age* (EURAGE, 2010)⁵ demonstra o resultado de um inquérito realizado a 28 países europeus, incluindo Portugal. O estudo do idadismo na Europa é recente, embora mais desenvolvido no Reino Unido, sendo que Portugal é um dos países europeus onde se desconhece a abrangência deste tipo de atitudes discriminatórias. Apesar de tudo, é um dos cinco países europeus onde o idadismo é considerado como um problema grave (61%). No entanto, este estudo revela que a percentagem de portugueses que referem já terem sido discriminados devido à idade é uma das duas mais baixas da Europa, acrescentando dois aspectos a reter: as experiências de discriminação tendem a aumentar com a idade (a partir dos 65 anos com agravamento entre as pessoas com mais de 80 anos) e “em Portugal o idadismo é mais frequente face aos idosos do que aos jovens” (EURAGE, 2010, p. 4).

Marques (2011) defende que idadismo se refere às atitudes e práticas negativas em relação aos indivíduos, tendo como único critério, a idade. Por seu turno, outros autores propõem o uso do termo velhismo, referindo que significa preconceitos, estereótipos e discriminações para com os idosos pelo avançar da idade cronológica, sendo apelidados de improdutivos, doentes e deprimidos (Salvarezza, s.d., citado por González, s.d.; citado por Goldfarb, 2010; Miguel, 2006; García Pérez, 2003, citados por Negredo Y Fuentes, 2010). Os autores entendem que esta terminologia espelha com melhor rigor a discriminação para com os mais velhos (Cerqueira, 2010; Marco & Delgado, 2005; Veja Y Bueo, 1995, citado por Marco & Delgado, 2005). Todavia, velhismo é um termo maioritariamente utilizado na literatura espanhola, a que se junta etadismo (Negredo Y Fuentes, 2010), pois para estes investigadores agismo é um termo que obriga a uma constante referência ao grupo etário a que se refere. Quando alude às pessoas idosas surgem associados conceitos como decadentes, incapazes, com dificuldades de memória e dependentes física e economicamente (Koch Filho, Azevedo, Rubens, Nogueira, Diniexicz & Diniz, 2010). Goldfarb (2010) vai mais longe e considera que dentro do conjunto de preconceitos, estereótipos e discriminações existe uma outra categoria: a gerontofobia que reflete uma conduta inconsciente baseada no medo e ódio irracionais contra os velhos.

⁵O inquérito realizado corresponde ao módulo *Experiências e expressões do idadismo*, incluído no *European Social Survey*. Em Portugal, a execução deste projeto é assegurada entre o Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa e o Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa. O questionário é aplicado a amostras representativas das populações dos países participantes. O universo é constituído pelos residentes, com 15 ou mais anos, sem limite superior, independentemente da sua nacionalidade ou situação legal.

Pretende-se, com o presente trabalho, perceber, com base na literatura, se a discriminação social com base na idade avançada poderá ser considerada como uma forma de violência.

Para melhor percebermos a reação e a forma como as pessoas idosas e o envelhecimento são apreendidos pelos indivíduos elaborámos um *Questionário de Avaliação em Gerontofobia (QAGE)* (Vide Apêndice I).

O conceito que nos propomos descortinar é o de gerontofobia, cujo significado não reúne consenso na parca literatura. No entanto, este conceito engloba o medo ou o terror para com as pessoas idosas, o envelhecimento ou a velhice, cujo critério para eventuais atitudes discriminatórias é o da idade (Bytheway, 1995, Palmore, 1999, Kart & Kinney, 2001, citados por Cerqueira, 2010; Goldfarb, 2010). Parece possível depreender que quer gerontofobia, quer idadismo representam-se através de atitudes negativas relativamente à idade. A gerontofobia é o termo que melhor se enquadra – até porque é o único que, no que concerne à etimologia, se refere diretamente aos mais velhos, pelo termo grego *geronte*.

Como refere Marques (2011), o termo idadismo provém do conceito *ageism* e é de fácil apreensão que existem manifestações idadistas contra diferentes grupos etários, incluindo para com os mais jovens (Palmore, 1999, citado por Cerqueira, 2010; Schroots, 2003; Neto, 2004). Palmore (1999, citado por Ribeiro & Sousa, 2008) refere que *ageism* surge na literatura como discriminação baseada na idade cronológica, originando o termo adultismo, isto é, a discriminação dos adultos em relação aos adolescentes, considerando-os imaturos, insubordinados. Por outro lado, gerontofobia não se restringe apenas à pessoa idosa em si, mas ao processo de envelhecimento e à velhice, enquanto os restantes conceitos focam-se, apenas, na pessoa, esquecendo o processo e a fase de vida.

Existe uma falta de consenso com o termo gerontofobia, ora designada para descrever o medo do envelhecimento; ora para significar medo ou terror irracional por envelhecimento/velhice e idosos (Goldfarb, 2010). De resto, se nos detivermos no facto de o medo das pessoas idosas implicar também uma consciência da sua faixa etária consequentemente o que estes representam para os mais jovens, é legítimo utilizarmos o termo gerontofobia, pois é um termo mais abrangente, não se restringindo apenas ao grupo de idade avançada, mas também a um processo irreversível e a uma fase de vida inevitável: a velhice, caracterizada por estar em oposição à juventude (Cachioni & Aguilar, 2008, Bissoli & Cachioni, 2011, citados por Koch Filho, Azevedo, Kusma, Werneck, Bisinelli, Moysés, Alanis, 2012). A recência do conceito pode implicar, também, uma relutância na sua aceitação por parte da comunidade científica, mas poderá tratar-se de uma evolução do termo idadismo ou velhismo, pois, a linguagem é mutável. Assim, fica a nota que qualquer referência com os termos *agismo* ou *ageism*, idadismo ou velhismo devem ser entendidos,

no âmbito do presente trabalho, como gerontofobia, uma vez que contempla a forma como o envelhecimento e as pessoas idosas são encarados pelos diversos grupos etários.

No trabalho, descortinamos ainda por que motivo a gerontofobia é encarada como forma de violência, destacando-se em quadrantes pilares da sociedade, como na saúde, no trabalho ou na comunicação social.

A pertinência do estudo poderia ser justificada pelo contexto atual que só agora parece ter despertado para a problemática do envelhecimento e, em concreto, para a solidão que daí advém. São cada vez mais as notícias que dão conta de idosos que morrem sozinhos em casa, detetados dias depois. O crescente envelhecimento das sociedades ocidentais assume cada vez maior expressão, o que aumenta a inquietação de como se lidar com a realidade do envelhecimento (Pimentel, 2008). A responsabilidade por este aumento é imputada à evolução do conhecimento, ao avanço da Ciência, da Tecnologia e da Medicina, melhores condições sanitárias aliadas às medidas de prevenção, quebra das taxas de natalidade e mortalidade, bem como pelo aumento da esperança média de vida (Martins, 2002; Paúl & Fonseca, 2005; Barros de Oliveira, 2005; Cancela, 2007; Koch Filho, Azevedo, Rubens, Nogueira, Diniexicz & Diniz, 2010, Lima, 2010).

Neste âmbito, poderemos aplicar à Revolução Industrial o motor de arranque para o atual quadro, na medida em que impulsionou diversas mudanças sociais e tecnológicas, além de ter encetado uma outra forma dos idosos serem encarados pela sociedade. O desenvolvimento das sociedades industriais contribuiu para um “desprestígio crescente da velhice pelo desprezo da experiência em relação à tecnologia” (Sebastião, 2002, citado por Marques, 2005, p. 212).

O *baby boom* a que se assistiu no século passado (Nelson, 2005; Yassine, 2011), aliado ao progresso das Ciências e da Medicina, deu hoje lugar a uma escassez da taxa de natalidade. Os *baby boomers* e as gerações seguintes alteraram grandemente a estrutura etária da humanidade (Olshansky, Carnes & Cassel, 1993, citados por Yassine, 2011).

As pessoas vivem cada vez mais tempo, com melhor qualidade de vida e este panorama coloca novos desafios às sociedades (Simões, 2006). Foi a partir do final da II Guerra Mundial que a comunidade científica despertou para a necessidade de estudar e saber mais sobre as pessoas idosas e o processo do envelhecimento, motivados pelo aumento significativo da esperança de vida e o correspondente envelhecimento da população (Fonseca, 2004). O ritmo crescente que marca a transformação da pirâmide etária da sociedade poderá resultar numa redução do grupo anteriormente maioritário (as crianças) para dar lugar ao grupo cada vez maior e outrora menor – as pessoas idosas (Fernandes, 2001; Teixeira Fernandes, 2005).

Diversos estudos empíricos permitem documentar que os indivíduos, ao longo do processo de envelhecimento, não se transformam apenas a nível físico, mas também relativamente à vida social, relações com os outros e interesses (Fonseca, 2006).

De facto, nunca antes se viveu mais tempo e com melhores condições do que hoje (Baltes & Smith, 2003; citados por Fonseca, 2004; Arcuri, 2008) e, por este motivo, as pessoas idosas do presente encontram-se melhor preparadas para assegurar um envelhecimento bem-sucedido⁶ (Teixeira, 2002), embora viver uma vida longa se assuma como um desafio para o *eu* e para toda a comunidade (Araújo & Silva, 2011). De acordo com Butler *et al* (2004, citados por Olshanskym, Goldman, Yuhui & Rowe, 2009; citados por Yassine, 2011) os descendentes da geração *baby boom* criarão um leque de novos campos de forma a permitirem aos mais velhos assegurarem a continuidade da sua produtividade além dos 65 anos e participar na criação de uma sociedade mais equitativa. Depreende-se, então, que o aumento da população idosa requer atenção e discussão por parte das entidades competentes, devendo constar na agenda política, mas “tende a desencadear insegurança para os idosos, alimentar o preconceito entre as gerações e gerar medo de envelhecer devido à incerteza de como será (ou como está a ser) o próprio envelhecimento” (Guerra & Caldas, 2010, p. 2932).

A verdade é que o progressivo envelhecimento da população coloca a adaptação, a saúde e o sucesso dos mais velhos em constante escrutínio, uma vez que enfrentam o desafio de uma cultura dominada por estereótipos que valorizam os símbolos da juventude e cujo eco mais ouvido é «ser belo» (Ferreira-Alves & Novo, 2006). A este propósito, “quando consideramos as pessoas de idade avançada (...) constatamos a evidência de que algumas culturas parecem ser ainda muito jovens para integrar, em condições de harmonia intergeracional e de valorização humana, uma larga quantidade de gerontes” (Ferreira-Alves & Novo, 2006, p. 67).

E a prova de que à nossa cultura falta assimilar dados relativamente ao envelhecimento, é o facto de a discriminação social das pessoas assentar “numa espécie de raciocínio pré-operatório” (Ferreira-Alves, Novo, 2006, p. 67) no qual se avalia o valor ou o merecimento do indivíduo com base unicamente na idade. Este critério parece ser o mais relevante na discriminação social como se, de repente, a idade fulminasse o próprio género,

⁶Pressupõe a otimização do processo de envelhecimento, isto é, o indivíduo tem de adotar hábitos saudáveis ao longo da vida e não apenas e só quando se vê a braços com patologias (Hazzard, 1997, citado por Cerqueira, 2010; Jacob, 2008; Ribeiro, 2007; Fernández-Ballesteros, 2002, citado por Ribeiro, 2007) Segundo, Paúl, Fonseca, Cruz & Cerejo (2001) o envelhecimento bem sucedido implica a “manutenção do máximo de capacidade de vida autónoma, que se apoia num estilo de vida saudável, sinalizado através da manutenção de exercício físico, da existência de relações sociais estáveis e pela dieta mediterrânea”, p. 425.

deixando de haver homens idosos e mulheres idosas, para dar lugar apenas a idosos (Ferreira-Alves & Novo, 2006).

Para Barreto (1984, citado por Barroso, 2006) envelhecer é de suma importância nas sociedades humanas, pois implica mudanças biológicas, sociais e culturais e, por isso, importa estudar melhor a população idosa e compreender de que forma a sociedade a encara.

Por outro lado, acreditamos que este trabalho possa contribuir para o estudo deste segmento de população, uma vez que até aos finais da primeira metade do século XX, a produção científica é escassa, nomeadamente estudos de investigação sobre a percepção da imagem do envelhecimento, da velhice e da pessoa idosa, parecendo acompanhar “o adormecimento da Psicologia referente à idade adulta e à velhice, contrastando pelo desenvolvimento das psicologias referentes à infância e à adolescência” (Magalhães, Fernandes, Antão & Anes, 2010, p. 8). Juntamente com estes mesmos autores, Marques, Lima & Novo (2006) consideram que é a partir deste período, impulsionado pela pressão social e demográfica e pelo crescente número de trabalhos de investigação acerca do envelhecimento, que surge um número de investigações no âmbito das percepções/estereótipos acerca das pessoas idosas, mas que ainda apresentam pouca representatividade devido à sua escassez (Simões, 1985; Paúl, 2000; Neto, 1992, citado por Marques, Lima & Novo, 2006).

PARTE A - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E LEGITIMAÇÃO DO ESTUDO

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Capítulo I – A pessoa idosa e o envelhecimento

1. A pessoa idosa na História
2. A pessoa idosa, a velhice e o envelhecimento
3. Estereótipos, (pre)conceitos e mitos
4. Representações sociais do envelhecimento
5. A importância de ser belo
6. Perspetivas teóricas do idadismo
 - 6.1 Origem do velhismo
 - 6.2 Definição do conceito de *ageism* e sua evolução
 - 6.3 Perpetuação do velhismo
7. Gerontofobia: conceito ou preconceito?

Na velhice deixar de se fazer o que já não se pode fazer não é problema, problema é deixar de fazer o que ainda se pode fazer.

Cícero

Capítulo I – A pessoa idosa e o envelhecimento

1. A pessoa idosa na História

“(…) primeiro houve o ancião respeitável, o ancestral de cabelos de prata, o Nestor de sábios e prudentes conselhos, o patriarca de experiência preciosa: o ancião do século XIX. Ele não era ainda muito ágil, mas também não era mais tão decrépito como o ancião dos séculos XVI e XVII. Ainda hoje, resta alguma coisa deste respeito em nossos costumes. Mas, esse respeito, na realidade, não tem mais objeto, pois, em nossa época, (...), o ancião desapareceu. Foi substituído pelo ‘homem de uma certa idade’ e por ‘senhores ou senhoras muito bem conservados’. (...) A ideia tecnológica de conservação substituiu a ideia ao mesmo tempo biológica e moral da velhice” (Ariès, 1981, citado por Drummond de Andrade, s.d.).

Apesar da comunicação social veicular cada vez mais notícias centradas nas pessoas idosas, a verdade é que o processo de envelhecimento, a velhice e as características das pessoas idosas há muito que são tratadas nas artes e na literatura, desde a antiga China, Índia Mediterrâneo Leste, Grécia e Roma Antigas (Prieto, 1999; Salgado, 2000, citados por Cerqueira, 2010). Palmeirão (2002, citado por Teles, 2008), ao aludir aos mitos históricos da velhice na Europa, referiu que os primeiros povos eram obcecados pela juventude, sendo a velhice considerada o pior dos males que podia afligir o ser humano.

Registos egípcios antigos, cerca de 3000 a.C., mencionam que viver mais de cem anos era a recompensa por uma vida equilibrada e harmoniosa; em Israel, maltratar os pais era considerado um crime que podia ser sentenciado com pena de morte; na China, onde havia a chamada «Grande Idade» a pessoa idosa era (e ainda é) considerada sábia, sendo a velhice encarada como a fase mais bela da vida (Cerqueira, 2010; Carvalhais, 2006; Martins, 2004). Freeman (1976, citado por Cerqueira, 2010) referiu que o envelhecimento e a morte sempre estiveram presentes ao longo da História e Zacharewicz (2003, citado por Cerqueira, 2010) sublinha que temas como a longevidade, mortalidade, relações intergeracionais e atitudes perante a velhice estão presentes nos mais diversos campos: lendas, ensaios, provérbios, obras literárias, filosóficas e científicas.

Prova disto mesmo – e também que desde os primórdios a velhice é encarada de formas diversas – é o facto de Hesíodo (VIII a.C.) falar de um povo que vivia centenas de anos sem envelhecer; Homero (VII a.C.) atribuía à velhice virtude e sabedoria, mas enaltecia a juventude nas suas obras emblemáticas (*Ilíada* e *Odisseia*); Sócrates (470-399 a.C.) temia chegar a velho com receio de ficar surdo, cego e com falta de memória; Platão (427-347 a.C.) defendia na sua obra *República* que a velhice era um período de paz e que nada seria melhor do que chegar a uma idade avançada, altura em que se atinge a prudência, sensatez, astúcia e capacidade de raciocínio, considerando que o ser humano

devia preparar-se ao longo da vida para envelhecer (Feijó & Medeiros, 2011; Fuentes Y Negro, 2011). Para Platão o envelhecimento seria o resultado de uma continuidade da juventude e da fase adulta, numa lógica atual de que se envelhece como se viveu (Paúl & Fonseca, 2005); Aristóteles (384-322 a.C.), por sua vez, considerava a pessoa idosa como deprimente e decadente e que a velhice só faria sentido se ausente de doenças; Cícero (103-43 a.C.), autor de *De Senectute*, relatava a substituição dos prazeres corporais pelos intelectuais devido às perdas do envelhecimento; já Séneca (4 a.C.–65 d.C.) considerava a velhice uma fase boa (citados por Cerqueira, 2010; Ribeiro, 2007; Keong, 2010; Negro Y Fuentes, 2010; Fuentes Y Negro, 2011;). Recuando cronologicamente, acrescenta-se, sobre esta evolução, que mediante o Novo Testamento a velhice assumiu grande relevância no povo judeu que, desde o início da História, considerou as pessoas idosas como chefes, guias do povo, com poderes político, religioso e jurídico, além de serem meritórios de veneração e respeito (Carvalhais, 2006). Para Robert (1995, p. 16) a seleção pela sabedoria e pela experiência era quase como um privilégio dos anciãos, sendo que, atualmente, “a maior parte dos velhos terá de esperar por uma legislação social relativamente recente para serem tomados em consideração”.

Na fase do Cristianismo a velhice surgiu associada à moral, decrepitude, fealdade e pecado (Salgado, 2000, citado por Cerqueira, 2010), tendo a ideia de decrepitude e melancolia persistido no Renascimento (XIV-XVI). Na verdade, na Era Romana a pessoa idosa começa a perder protagonismo, quando o poder militar passou a assumir o meio de transformação social (Nogueira, 1996, citado por Martins, 2004) e, na Idade Média, o tempo passou a ser considerado como a principal causa de declínio, iniciando-se o desprezo pela decadência humana (Martins, 2004). O processo de desvalorização da pessoa idosa evoluiu de tal forma que, desde o Renascimento e até ao final do século XVII foi promovido o verdadeiro culto da beleza (Dias, 2005; Martins, 2004).

A partir do século XVII surgem os primeiros trabalhos científicos sobre o envelhecimento humano. Francis Bacon, filósofo e ensaísta inglês, relacionou a longevidade com as condições de higiene, médicas e sociais (Cerqueira, 2010) e o escritor Johann Goethe considerava que era possível encontrar o amor, mesmo que o sujeito já apresentasse sinais de declínio (Cerqueira, 2010). Schopenhauer comparou a velhice com outras fases da vida, abordando temas como a memória, a sexualidade e a morte e Quetelet procurou analisar a evolução da vida com variáveis como a idade, o peso, a profissão e a situação económica (Cerqueira, 2010). A partir do século XVIII até à *época das Luzes*, a velhice e as pessoas idosas são reabilitadas, sendo reconhecidas como seres completos (Dias, 2005).

A percepção da velhice depende da época histórica e da sociedade/cultura, não devendo, por isso, ser encarada de forma unânime (Martins, 2004), isto é, a velhice deve ser avaliada à luz do contexto histórico e social em que está inserida. Neste sentido, Moscovici (1988, citado por Lima, 2010, p. 19) considera que a forma como a velhice é encarada numa determinada cultura “é uma forma de representação social partilhada”. Prova é que na Grécia Antiga a beleza, a força e a juventude eram enaltecidas e as pessoas idosas relegadas para segundo plano (Dias, 2005); a pessoa idosa era considerada como a mais alta sabedoria e fonte de todos os conhecimentos acumulados pela sua existência (Martins, 2004). O mesmo se passava na época helenística, sendo veneradas, à semelhança do Japão, o que lhes conferia uma posição de destaque (Fernandes, 2010). Igual cenário acontecia nas culturas tribais, onde o ancião assumia um papel de relevo devido à memória e sabedoria alcançadas (Lima, 2010), consideração que a Ciência vem “questionando”, tendo em conta os estudos que foram emergindo relativamente às competências cognitivas dos idosos a este nível (Fonseca, 2004, 2006; Correia, 2007). Não obstante, permanece ainda uma perspetiva mais romântica, suportada na crença de que as pessoas idosas não se recordam de acontecimentos recentes, apresentando maior facilidade em recordar acontecimentos da infância ou juventude (Frumi & Celich, 2006; Lima, 2010), uma vez que “a velhice traz a saudade do que ficou para trás” (Frumi & Celich, 2006, p. 96).

A civilização oriental sempre olhou para a velhice de forma positiva, considerando-a com características de bom senso, de serenidade, de equilíbrio, de sabedoria e de conhecimento e onde os mais velhos eram tidos como um exemplo da sociedade, cujas intervenções sociais eram importantes para o seu desenvolvimento (Fernandes, 2010). Segundo a autora, o cenário altera-se se focarmos na sociedade ocidental, que não valoriza esta fase da vida, valorizando antes o que considera serem obstáculos que surgem neste período da vida: a solidão, o isolamento ou as carências afetiva e económica. A pessoa idosa “ (...) passou de ativa a passiva, de sede do saber a secundarizado e até mesmo ignorado; em suma “ser velho é entrar em certa ‘marginalidade’ social” (Teixeira Fernandes, 2005, p. 224).

Mazutti & Scortegagna (2006) também consideram haver dois momentos distintos na forma como as pessoas idosas são ou têm sido encaradas. Antes, nas sociedades desenvolvidas valorizava-se as pessoas de idade avançada e a sua contribuição na sociedade; atualmente a velhice passou a ser vista como uma fase de perdas (Baltes & Baltes, 1990; Martins, 2004; Gonçalves, Martin, Guedes, Cabral-Pinto & Fonseca, 2006; Koch Filho, Azevedo, Rubens, Nogueira, Diniexicz & Diniz, 2010; Freitas, Queiroz & Sousa, 2010).

Lamb considera que a incapacidade se refere a “problemas no funcionamento social e no desempenho de atividades normais da vida diária e de papéis socialmente definidos dentro de um ambiente particular sociocultural e físico” (1996, citado por Rabelo & Neri, 2005, p. 403).

Ariès (1981, citado por Drummond de Andrade, s.d.) ao fazer uma incursão pelas diferentes épocas denota a desatenção com que a velhice tem sido tratada. Depreende-se que houve uma altura em que a velhice era associada a respeito e dignidade e, entretanto, destronada pela ideologia dominante que oferece às pessoas idosas uma panóplia de procedimentos capazes de evitar ou retardar o inevitável: o envelhecimento. Esta nova imagem da velhice desagua na ideia de que os corpos devem manter-se jovens e ativos; valor este legitimado pelo novo mercado de consumo (Drummond de Andrade, s.d.).

Todavia, outros há que consideram esta fase da vida benéfica, uma vez que usufruem de descontos e alguns privilégios devido à idade (Lopes, 2007; Ávila, Guerra & Meneses, 2007), mas o facto de usufruírem de descontos em bilhetes para espetáculos ou transportes públicos, por exemplo, ou terem prioridade numa fila nem sempre é encarado com bons olhos por todos, considerando um tratamento estigmatizante e que segrega a pessoa idosa (Ávila, Guerra & Meneses, 2007). Tavares & Claudino (2010) consideram que a velhice é, de facto, uma fase de perdas, sendo percecionadas pelas pessoas idosas como algo fatídico, com sentimentos de desespero e ansiedade. Esta fase, segundo as mesmas autoras, surge associada a uma visão catastrófica dos acontecimentos, podendo estar relacionada com limitações vivenciadas na velhice vistas como ameaçadoras.

Verificamos que o conceito de envelhecimento, e consequentemente a forma como a pessoa idosa é encarada, varia com as diferentes culturas (Costa, 1999, citado por Marques, 2005). Se por um lado, nas sociedades tradicionais as pessoas mais velhas eram consideradas *o repositório de conhecimento acumulado*, conferindo-lhes poder de decisão; por outro a transformação moderna da sociedade valoriza a produtividade, rentabilidade e consumo, tornando as pessoas idosas propensas à exclusão e vítimas de discriminação e estereótipos (Marques, Lima & Novo, 2006; Anjinho, 2011).

2. A pessoa idosa, a velhice e o envelhecimento

O estudo psicológico dos idosos, do envelhecimento e da velhice⁷ tem sido atribulado, uma vez que “é rico em dados e pobre em teorias, uma coleção vasta de

⁷Etimologicamente, o termo velhice deriva do latim *vetulus/veculus*, cujo significado é pessoa de muita idade ou velha; é concebida a partir da idade cronológica⁷ (Baltes, 1987; citado por Fonseca, 2004) e assume-se como a idade oficial (Carvalhais, 2006). Beauvoir (1990) considerava que se tratava do sentido que os homens davam à existência, de acordo com o seu sistema de valores, devendo, por isso, ser avaliada consoante as desigualdades sociais, económicas e demográficas, as relações intergeracionais, a exclusão social decorrente de preconceitos expressados pela sociedade (Serra, 2005).

informação desarticulada” (Birren, 1995, citado por Fonseca, 2006, p. 49.) A este propósito Guimarães (2007) acrescenta que durante muitos séculos não existiram pesquisas médicas destinadas ao estudo do processo de envelhecimento. Para Fonseca (2006), tal poderá dever-se ao facto de o estudo ser essencialmente direccionado para a resolução de problemas concretos e não para a compreensão do envelhecimento e, talvez por isso, seja tão difícil delimitar conceitos como envelhecimento, velhice e idoso (Lima, 2010). Todavia, Martins (2002) discorda que exista pouca informação e adianta que o aumento da população idosa impulsionou a oferta de livros, manuais, artigos não só de âmbito científico, mas também dirigindo-se à população em geral, com explicações e reflexões sobre como se deve viver na velhice e ser idoso (Mussi, 2011).

A velhice e o envelhecimento são encarados de formas distintas (Concone, 2007), uma vez que o envelhecimento é um marcador biológico, enquanto a velhice é uma construção social (Concone, 2005, citado por Ávila, Guerra & Meneses, 2007). Para alguns investigadores, o envelhecimento é um processo multidimensional e complexo (Fonseca, 2004, 2006; Paúl & Fonseca, 2005; Arcuri, 2008; Koch Filho, Azevedo, Rubens, Nogueira, Diniexicz & Diniz, 2010), mas outros, apesar de reconhecerem a sua complexidade, sintetizam o envelhecimento a um processo gradual, irreversível, cujas transformações ocorrem com o passar do tempo (Pombo & Couvaneiro, 2006; Lima, 2010), dependendo do contexto a que se refere, nomeadamente, área de interesse ou objeto de estudo (Serra, 2005).

Segundo Paúl & Fonseca (2005) o envelhecimento não é homogéneo, ocorrendo em vários processos: género, etnia, cultura. Outros investigadores defendem que a velhice não deve ser encarada como uma categoria social uniforme (Dias, 2005; Gaulier, 2001, citado por Martins, 2004), pois o envelhecimento está intrínseco a todos nós, mas ocorre a vários níveis: psicológico, social e biológico (Paúl, s.d; Paúl, 1997; Paúl, 2000; Fontaine, 2000; Schroots & Birren, 1980, citado por Fonseca, 2004, 2006; Teles, 2008). Neri (1999, citado por Drummond de Andrade, s.d.) também rejeita a ideia de homogeneidade, considerando que a velhice e o envelhecimento são realidades heterogéneas que variam conforme os tempos históricos, culturas e subculturas, classes sociais, histórias pessoais, condições educacionais, estilos de vida, géneros, profissões e etnias, além de outros aspetos.

O envelhecimento deve ser analisado à luz da ótica cronológica, biofisiológica, psicológica, sociológica e cultural (Santos, 2000; Teixeira Fernandes, 2005; Barush & Atcley, 2004; citados por Ribeiro, 2007) (Vide Anexo I), pois envelhecer significa “crescer em anos, tornar-se mais velho” (Martins, 2004, p. 94) e, neste contexto, é um conceito universal, embora o significado social de velhice seja definido consoante uma época e cultura. No

entanto, o envelhecimento parece também ser caracterizado pela incapacidade do organismo se adaptar às transformações ambientais (Robert, 1995).

Correia (2007) evidencia que a mudança de mentalidade relativamente aos cuidados das pessoas idosas – nas sociedades antigas, cabia ao filho mais velho cuidar da pessoa idosa, posteriormente passou a ser uma responsabilidade de toda a família e, atualmente, são «depositados» em instituições – tem contribuído para uma visão uniforme das pessoas idosas, consideradas um grupo com um denominador comum no que toca à diminuição das capacidades vitais, recursos sociais e económicos (Correia, 2007). A autora, juntamente com Simões (1999), considera que esta visão é redutora, simplista e afastada da realidade da terceira idade, uma vez que as pessoas idosas são todas diferentes e para Simões (1999) é muito claro que considerar as pessoas idosas todas iguais é sinónimo de estereotipia.

Os discursos em torno do envelhecimento apresentam um cariz empírico, uma vez que têm por base as experiências individuais (Lima, 2010). Ainda de acordo com a autora, alguns destes discursos apresentam uma conotação negativa: “envelhecer como um suceder de perdas; envelhecer como uma experiência a evitar e envelhecer como um problema social” (Lima, 2010, p. 18). Mas para Ribeiro & Sousa (2008), ao conjunto de limitações que o envelhecimento acarreta – principalmente no que concerne ao declínio das capacidades motoras e sensoriais – a verdade é que também coexistem aspetos positivos como maturidade, sabedoria e experiência de vida. Estes parecem ser ignorados, prevalecendo uma imagem da velhice predominantemente associada a aspetos negativos (Costa, 1998; Leme, 2005; Neri, 2007, citados por Koch Filho, Azevedo, Rubens, Nogueira, Diniexicz & Diniz, 2010). São exemplos as imagens generalizadas, descrevendo as pessoas idosas como conservadoras, descuidadas, pobres e deprimidas; imagem partilhada por todos os grupos sociais (Tukman & Lorge, 1952, citados por Kite & Wagner, 2002, citados por Ribeiro, 2007).

Contudo alguns estudos também revelam que existem atribuições positivas quanto à velhice associadas a características como bondade, sabedoria, confiança, liberdade, felicidade e serenidade (Braithwaite, 1986; Keckhausen, Dixo & Baltes, 1989; Palmore, 1999; Pasupathi, Carstenser & Tsai, 1995; Stewart & Ryan, 1982; citados por Cerqueira, 2010; Fuentes Y Negro, 2011). Estas seriam mais perpetradas por jovens (Hellbush *et al*, 1974; Rothbaum, 1983; citados por Cerqueira, 2010). Vários autores defendem que o convívio intergeracional contribui para que os mais jovens tenham uma atitude positiva relativamente à velhice e ao envelhecimento (O’Hanlon, Camp & Osofsky, 1993; O’Hanlon & Brookover, 2002; Cohen *et al*, 2004; Meshel & McGlynn, 2004; Ferrario *et al*, 2008; McGuire, Klain & Couper, 2005; citados por Cerqueira, 2010). Todavia, trabalhos mais recentes

contrariam a premissa anterior, afirmando que cabem aos mais velhos a conceção de imagens mais positivas (Lutsky, 1980; Jackson & Sullivan, 1988; Berg & Sterneber, 1992; Baltés, Staudinger & Lindenberger, 1999; Guo, Erber & Szuchman, 1999; citados por Cerqueira, 2010).

Existem, ainda, as imagens neutras, ou seja, as que evitam atribuir qualquer conotação, limitando-se apenas a constatar factos desde a religião, saúde, habitação, política ou vida social (Cerqueira, 2010; Knox, Gekoski Y Johnson, 1986, Perdue Y Gurtman, 1990, citados por Marco & Delgado, 2005; Lutsky, 1980, citado por Ribeiro, 2007; Palmore, 1999, citado por Ribeiro & Sousa, 2008) (Vide Anexo II).

Vários estudos avaliaram os adjetivos mais comuns relativos a pessoas idosas e a principal conclusão é que são alvo quer de aspetos positivos, quer negativos. Brewer, Dull & Lui (1981, citado por Ribeiro, 2007) definiram três subcategorias: 1) avó (representa a matriarca, bondosa, serena e de confiança); 2) cidadão sénior (apresenta a imagem de isolamento e inatividade, retrógrado, preocupado); e 3) diplomata (imagem de distinção e respeito, inteligente, competitivo, agressivo e intolerante). Daqui, podemos concluir que as imagens positivas ocorrem perante relações próximas, enquanto as negativas surgem associadas ao estatuto social.

Sousa, Galante & Figueiredo (2003) realizaram um estudo exploratório na população portuguesa sobre a qualidade de vida e bem-estar das pessoas idosas, com uma amostra de 1665 sujeitos com 75 ou mais anos, residentes em 13 distritos de Portugal, recorrendo ao instrumento de recolha de dados *EASYcare (Elderly Assessment System /Sistema de Avaliação dos Idosos)* (Vide Anexo III), cujo principal objetivo é avaliar a perceção das pessoas idosas em relação às suas capacidades. O estudo concluiu que a qualidade de vida para a maioria dos idosos é considerada bastante positiva e que uma minoria apresentou “problemas de diminuição cognitiva grave” ou algum grau de dependência, (Sousa, Galante & Figueiredo, 2003, p. 364), sendo que 62.8% dos inquiridos são autónomos; 8.5% quase autónomos; 4.3% quase dependentes e 3.2% dependentes.

Se o grupo dos não idosos encara o outro (dos idosos) como incapaz, inútil e ultrapassado, estes últimos consideram que os mais jovens lhes nutrem sentimentos de desprezo e desrespeito, “tornando-os passíveis de maus-tratos” (Lopes, 2007, p. 6).

O envelhecimento humano não poderá ser descrito ou explicado se não tivermos em linha de conta as dimensões psicológica, biológica e social. Impera então perguntar qual o desafio que o envelhecimento impõe à pessoa idosa? De acordo com Fernandes (2010), cabe-lhe fazer da velhice uma fase rica, não olvidando a sua preparação. Segundo a autora, “não faz sentido viver mais se não vivermos com qualidades física, mental, afetiva e cívica” (Fernandes, 2010,p. 19). Deste modo é perceptível que a qualidade dos anos futuros está

intrinsecamente relacionada, senão mesmo dependente, da qualidade com que vivemos as fases da vida anteriores.

Sousa (2006, citado por Ribeiro, 2007) defende que a forma como se fala e aborda a velhice e o envelhecimento tem influência direta no modo como as pessoas idosas lidam com ambos os conceitos: por exemplo, se lhes forem atribuídas características como inteligentes ou capazes, as pessoas idosas tendem a movimentar-se agilmente; se, pelo contrário, lhes forem imputados adjetivos como senil ou frágil as suas capacidades sentir-se-ão afetadas. Ou seja, “o problema da velhice não está nela mesma, mas na maneira como a encaramos” (Guimarães, 2007, p. 17). Um estudo realizado por Levy e colaboradores (2002, citado por Keong, 2010) demonstrou que as pessoas idosas associadas a um estereótipo positivo do envelhecimento demonstravam melhor desempenho de memória, maior controlo da escrita, vontade de viver, quando comparadas com pessoas idosas associadas a estereótipos negativos.

Para a OMS (2006), a velhice é encarada como uma categoria social que, cronologicamente, se atinge no início ou a meio da sexta década de vida, devendo ser entendida como uma etapa do curso da vida na qual ocorrem modificações psicossociais, decorrentes da avançada idade cronológica, que afetam a interação do sujeito com o contexto social (Freitas, Queiroz & Sousa, 2010), ou simplesmente, a velhice é “o que acontece às pessoas quando ficam velhas” (Guimarães, 2007, p. 12). A mesma entidade estipula a entrada nesta fase consoante o desenvolvimento de cada país e segundo a idade cronológica. Ou seja, na maioria dos países desenvolvidos considera-se que ocorre aos 65 anos (altura em que o sujeito entra na reforma – é excluído socialmente - e passa a ser considerado pessoa idosa) (Fernández-Ballesteros, Martínez, & Zamarrón, 1999; Fernandes, 2001).

A velhice é um conceito em constante mutação, que acompanha o desenvolvimento socioeconómico e, por isso, nem sempre espelha as transformações físicas. Ou seja, segundo Fonte (s.d.) a velhice é construída de acordo com um discurso que se altera consoante as necessidades económicas e políticas do contexto histórico e social, e este mesmo discurso corresponde a uma explicação que legitima a sua inserção ou exclusão dentro de um determinado contexto histórico e social. Significa, portanto, que a velhice está relacionada com representações sociais específicas e com significados psicológicos próprios, que originam uma convenção social relativamente ao que o sujeito deve ou não fazer (Aikem, 1995, Degnen, 2007, Bengtson, Kasschau & Ragan, 1977, citados por Cerqueira, 2010; Veloso, 2004).

Parece-nos pertinente realçar a ideia de que o envelhecimento não é uma doença; pelo contrário, envelhecer implica um estado evolutivo normal, onde a incapacidade e a disfunção não são inevitáveis (Martins, 2004).

É possível admitirmos que o envelhecimento não é sinónimo da velhice, pois os indivíduos envelhecem, em ritmos diferentes, consoante as diversas idades (Pombo & Couvaneiro, 2006) distinguidas em idades biológica, social e psicológica (Paúl, 1997; Staab & Hodges, 1998, citado por Martins, 2004; Barros de Oliveira, 2005).

3. Estereótipos, (pre)conceitos e mitos

Anteriormente referimos que à população idosa são imputados diversos estereótipos que contribuem para a forma como as pessoas idosas são encaradas socialmente. De resto, a discriminação como imagem social refere-se a atitudes que prejudicam os indivíduos pertencentes a determinados grupos sociais (Ribeiro, 2007) e é este aspeto que aqui propomos desenvolver.

Há termos que, vulgarmente, são utilizados como sinónimos e, antes de esmiuçarmos as conceções que pairam sobre as pessoas idosas, importa distingui-los para uma melhor perceção desta temática, nomeadamente, estereótipo, preconceito e mito. Segundo Palmore (1999, citado por Ribeiro, 2007), as imagens centradas na idade envolvem preconceito, discriminação, estereótipos e atitudes, resultando em comportamentos. Palmore (1999, citado por Magalhães, Fernandes, Antão & Anes, 2010) enumera nove estereótipos que espelham preconceitos negativos: a doença, a impotência sexual, a fealdade, o declínio mental, a doença mental, a inutilidade, o isolamento, a pobreza e a depressão. Sendo algumas das imagens associadas, mas porque a sua conotação diverge entre si, o autor optou por dividi-las em três dimensões: 1) imagem mental, onde se inclui o estereótipo e existe componente cognitiva; 2) imagem social, que engloba o preconceito – generalização, a atitude – componente afetiva, a discriminação – componente comportamental; e a representação social (Ribeiro, 2007; Negrodo Y Fuentes, 2010; Fuentes Y Negrodo, 2011) (Vide Anexo IV).

Harrigan & Farmer (1992, citados por Ribeiro, 2007) fazem a divisão por outro prisma, para quem as imagens associadas às pessoas idosas assentam em três pilares essenciais: 1) biológica (doença, aspeto físico, incapacidade sexual e esforço); 2) psicológica (rigidez, tranquilidade, responsabilidade, senilidade, inteligência, dependência, memória); e, 3) social (abandono, isolamento, alheamento, stresse, reforma e uso do tempo livre).

Já Eagly & Chaiken (1993, citados por Marques & Lima, 2010; Nelson, 2002) consideram que as manifestações de idadeísmo devem ser encaradas segundo as componentes afetiva/emocional (preconceito; sentimentos face aos idosos), cognitiva (crenças e estereótipos) e a comportamental (discriminação).

O estereótipo (que deriva do grego *stereos*, que significa forma ou sólido e *typos*, impressão ou modelo) (Simões, 1985) associa-se à imagem mental porque perante uma quantidade de informação o indivíduo cria conceitos e categorias para organizar a informação que agrupa na memória através de imagens mentais sobre elementos de um determinado grupo, influenciando o seu comportamento para com os elementos do respetivo grupo (Berger & Mailloux-Poirier, 1995; Marco & Delgado, 2005; Ribeiro, 2007; De Sousa, Jesuíno, Morgado, Aniceto, Bico, Ferreira, Hilário & Neves, 2010).

Estas imagens revelam-se essenciais para a transformação da informação recebida e a interpretação do significado que lhe é atribuído e respetiva categorização que permite ao sujeito conduzir à formação de estereótipos ou imagens mentais (Bondehausen & Wyer, 1973, citados por Martins & Rodrigues, s.d.; Ribeiro, 2007), que tanto podem ser positivos como negativos. Berger & Mailloux-Poirier (1995) aludem que relativamente às pessoas idosas recaem imagens mentais negativas. Falamos de juízos que se formam empiricamente e influenciam o comportamento que desenvolvemos ao longo da vida (Ayesteran & Páez, 1987, citados por Martins & Rodrigues, s.d.).

Existem estereótipos negativos e positivos. Nos primeiros, as pessoas idosas surgem associadas a declínio físico, com rugas, cabelos brancos, enquanto nos estereótipos positivos são encaradas como calmas e afáveis (Cerqueira, 2010). Palmore (1999, citado por Magalhães, Fernandes, Antão & Anes, 2010) enumera oito estereótipos positivos: amabilidade, sabedoria, ser de confiança, opulência, poder político, liberdade, eterna juventude e felicidade.

Se encararmos o envelhecimento positivamente, este tende a ser mais positivo, saudável e longo (Frumi & Celich, 2006; Marques, 2011). Esta premissa é corroborada por Levy, Slade, Kunkel e Kasl (2002, citados por Magalhães, Fernandes, Antão & Anes, 2010), investigadores da Universidade de Yale e de Miami (EUA), que concluíram que os estereótipos negativos constituem um perigo para a sobrevivência. A afirmação resulta de uma comparação da taxa de mortalidade de uma amostra de 660 participantes com as respostas fornecidas pelos mesmos 23 anos antes, constatando que as pessoas com perceções mais positivas acerca do envelhecimento viveram em média mais 7.5 anos.

Para Palmore (1990, citado por Marco & Delgado, 2005) os estereótipos negativos são a base dos maus-tratos e discriminação e, apesar de serem representações cognitivas individuais, a verdade é que são baseadas em crenças culturais e políticas que surgem a

partir da interação social (Marco & Delgado, 2005). No campo social, “a valorização dos estereótipos projeta sobre a velhice uma representação social gerontofóbica” e contribui para a imagem que os próprios idosos têm de si mesmos, bem como das condições e circunstâncias que envolvem a velhice, pela perturbação que causam, uma vez que negam o processo de desenvolvimento (Martins & Rodrigues, s.d., p. 250).

Kart (1990, citado por Marco & Delgado, 2005) identificou os principais estereótipos negativos, no contexto norte-americano: senilidade, isolamento familiar, parca saúde, vítimas de crimes, pobreza, elevada carga social para o sistema social, escassa produtividade, reforma compulsiva devido a doenças, desinteresse por relações sexuais e ser institucionalizado. Esta enumeração corrobora os dados obtidos por DeAngelo (2000, citado por Marco & Delgado, 2005), que afirma que as pessoas idosas são encaradas, essencialmente, como doentes e sem saúde. Para que esta problemática fosse melhor analisada, Palmore (2001) criou um instrumento de avaliação da discriminação social com o propósito de conhecer a prevalência da discriminação com base na idade; os tipos de discriminação mais prevalentes e os subgrupos que relatam mais discriminação.

Por outro lado, Zamarrón & Fernández-Ballesteros (2002, citados por Fonseca, 2006) afirmam que os estereótipos negativos mais predominantes são que as pessoas idosas são chatas, teimosas, tristes, mal-humoradas e Gil Calvo (2004) considera que a opinião pública aceita passivamente que sejam identificadas com conceitos como pobreza, ignorância, passividade, invalidez, doença e morte. Simões (1985, p. 207) considera que, psicossociologicamente, os estereótipos e as crenças são uma “matriz de opiniões, sentimentos, atitudes e reações dos membros de um grupo, com as características da rigidez e da homogeneidade”, o que culmina num tratamento injusto para com esta franja da população, podendo, de igual modo, resultar num impacto das intervenções políticas e sociais (Lima, 2010).

Martins (2004) e Barros de Oliveira (2005) consideram que socialmente os estereótipos projetam sobre a velhice uma representação social gerontofóbica. A Gerontologia⁸ tem feito um esforço para eliminar alguns dos estereótipos negativos, mas parece existir um desencontro entre as investigações e o senso comum, que insiste em olhar para a velhice e envelhecimento de forma negativa (Tuckman e Large (1952, 1956; citados por Marques, 2005; Fernandes, 2010).

⁸Conceito desenvolvido em 1908, pelo médico russo ElieMetchnikoff que, em 1903, defendeu a importância de um campo que apenas estudasse o envelhecimento (Serra, 2005). Assim, nasceu a Gerontologia, resultado das raízes gregas: *gero* (velho) e *logia* (estudo), que visa estudar os gerontes – as pessoas idosas. Uma vez que o processo de envelhecimento implica cruzamento de várias áreas (Medicina, Direito, Psicologia, Economia, Bioquímica, Sociologia e Política), a Gerontologia, com esta base multidisciplinar, estuda fundamentos psicológicos, biológicos e sociais da velhice e do envelhecimento (Fernández-Ballesteros, 2000, citado por Fonseca, 2006; Berger & Mailloux-Poirier, 1995; Teixeira, 2002).

O termo preconceito deriva do latim *praejudicium*, que significa pré-juízo e é definido como uma generalização injustificável, pois julga a pessoa com base no grupo a que pertence e não de acordo com as suas características individuais (Neto, 1998), implicando sempre uma relação social (Bandeira & Batista, 2002). As autoras referem que é comum as pessoas terem algum preconceito não declarado por vergonha ou medo de serem criticadas ou excluídas do grupo de pertença. Deste modo, disfarçam o preconceito, justificando racionalmente certos comportamentos que poderiam ser qualificados de discriminatórios. É nesta nebulosidade que as autoras defendem que o *preconceito discrimina e dá margem a práticas de violência*.

O preconceito para com a população com idade avançada “é uma forma de intolerância que restringe oportunidades e favorece o tratamento desigual” (Koch Filho, Azevedo, Rubens, Nogueira, Diniexic & Diniz, 2010, p. 158). Os preconceitos, por regra, resultam em discriminação, habitando em diversos contextos desde o trabalho aos serviços públicos, passando pela habitação (especialmente em instituições) e cuidados de saúde (Magalhães, Fernandes, Antão & Anes, 2010). Culturalmente, por força do preconceito contra as pessoas idosas, é-lhes negada autonomia e oportunidades, seja por valorizar-se a juventude em detrimento do velho; seja pela forma como se arruína a imagem do velho (Faleiros, 2007). Para alguns autores não há dúvida de que “quando o conhecimento sobre o envelhecimento não é complexo, flexível e crítico o suficiente, existe uma tendência de se formar estereótipos e preconceitos (Martins & Rodrigues, 2004, Néri, 2007, citados por Koch Filho, Azevedo, Kusma, Werneck, Bisinelli, Moysés, Alanis, 2012).

A palavra mito é de origem grega e significa uma lenda que apresenta uma narrativa. Os mitos foram perdendo relevância histórica com o passar dos tempos e, hoje, são utilizados para explicar situações dúbias (Thornton, 2002, citado por Cerqueira, 2010), não se baseando na realidade (Berger & Mailloux-Poirier, 1995) e, uma vez que são uma mistura entre realidade e ficção, baseados em estereótipos geracionais, Salgado (2000, citado por Cerqueira, 2010) entende que criam imagens culturais que caracterizam incorretamente determinados contextos.

Os mitos inserem-se nas imagens culturais acerca de sujeitos ou objetos e são de difícil mudança, tendem a perdurar, uma vez que penetram e interagem nas gerações, servindo como referência social. Os mitos relativamente às pessoas idosas são numerosos (Guerra & Caldas, 2010; Néri & Jorge, 2006, citados por Koch Filho, Azevedo, Kusma, Werneck, Bisinelli, Moysés, Alanis, 2012), baseiam-se única e exclusivamente na idade e patentes em comentários do dia a dia que parecem inócuos, mas encontram-se revestidos de hostilidade: “ela tem um ar jovem para a idade”, “ela ainda está verde” ou “idade de ouro” (Berger & Mailloux-Poirier, 1995, p. 64). Os autores enfatizam que os sinónimos de “velho

(antigo, ancião, ultrapassado, decrépito, idoso, grisalho, primitivo, patriarca, usado, vulnerável, senil) estão carregados de paternalismo e negativismo, uma vez que enaltecem, apenas, certos aspetos do envelhecimento. Outras expressões, de cariz popular, também denotam alguns mitos e estereótipos, como, por exemplo, “ninguém quer ser velho nem morrer novo”; “burro velho não aprende línguas”; “velhos são os trapos” ou “velho e namorado, cedo enterrado” (Fernandes, 2010, p. 37).

Para Berger & Mailloux-Poirier (1995), as pessoas idosas são vulneráveis e sensíveis às opiniões dos outros. Os trabalhos desenvolvidos por Ebersole (1985; citado por Marques, 2005) registaram sete mitos: senis ou doentes; infelizes; não são tão produtivos no trabalho como os jovens; estão doentes e necessitam de ajuda para as suas atividades diárias; mantêm os seus hábitos de vida, são conservadores e incapazes de mudar; estão isolados e sofrem de solidão; e, finalmente, assemelham-se uns aos outros.

Perante esta realidade, alguns autores alertam para a necessidade de toda a sociedade se unir em prol deste combate, quer seja através de educação, de formação dos profissionais e dos meios de comunicação, para eliminar o estigma e estereótipos sobre a velhice (Lima, 2010; Magalhães, 2010).

4. Representações sociais do envelhecimento

Como foi possível verificar, a visão sobre os termos descritos no ponto anterior perpassa pela segregação e o isolamento social, incrementando mitos e preconceitos sobre esta etapa da vida. As pessoas idosas são alvo de mitos e estereótipos assentes em duas ideias principais: por um lado são incapazes de se desenvolverem, mesmo que não tenham qualquer patologia, e a velhice corresponderia a uma segunda infância – em termos de infantilização - na medida em que se assistia a uma redução do seu estatuto social (Fonseca, 2004; Fonseca, 2006). Qualquer das ideias ilustra a representação social do envelhecimento.

O conceito de representação social foi implementado por Emil Durkheim, quando, em 1868, na obra *Revisão da Metafísica e da Moral* estudou os fatores sociais que influenciam o indivíduo na formação de padrões morais de representação social e coletiva. Porém, ganhou expressão com Moscovici, em 1961, (1969, citado por Marques, 2005; Martins, 2002), que gerou a Teoria das Representações Sociais, substituindo a noção de coletividade por sociedade, considerando o termo mais abrangente (Ribeiro, 2007). Sendo assim, representação social é um

“sistema de valores, de noções e de práticas relativas a objetos, aspetos ou dimensões do meio social que permite a estabilização do quadro de vida dos indivíduos e dos grupos, mas constitui igualmente um instrumento de orientação da perceção das situações e da elaboração das respostas” (Moscovici, 1969, citado por Costa 1992, citado por Marques, 2005, p. 211).

Por outras palavras, as representações sociais são caracterizadas como processos psicossociais que determinam a produção de comportamento e das relações com o meio ambiente (Moscovici, 1978, citado por Andrade, 2003, citado por Pombo & Couvaneiro, 2006). O autor reforça que é mais pertinente falar-se de representação social na modernidade, uma vez que as mudanças políticas, económicas e culturais acontecem a um ritmo acelerado, para além da constante influência que a Ciência e os meios de comunicação têm sobre as conversas do dia a dia, que constituem a base das representações sociais (Moscovici, 1978, Moscovici & Hewstone, 1985, Farr, 1998, Guimarães, 1999, citados por Martins, 2002; Moscovici, 1978, citado por Andrade, 2003, citado por Pombo & Couvaneiro, 2006). Durkheim não se afasta desta ideia, referindo que a vida social rege toda a forma de pensamento e é formada por representações coletivas (Martins, 2002).

Segundo Sebastião (2002, citado por Marques, 2005) cada sociedade, em conluio com o momento histórico, tem dado um papel positivo ou negativo à velhice, valorizando-a ou rejeitando-a. Ressalve-se que a atribuição de um peso positivo ou negativo influencia não só a forma como as pessoas idosas se olham, mas também como são vistas pela sociedade (Marques, 2005). O mesmo é dizer que se a sociedade respeitar os idosos, estes serão encarados com segurança e confiança; se, pelo contrário, a imagem para com os mais velhos for negativa, estes tornam-se defensivos e desconfiados (Berger & Mailloux-Poirier, 1995).

Com a tecnologia, o papel das pessoas na sociedade, em geral; e do idoso, em particular, começou a ser repensado (Ribeiro, 2007). As pessoas são cada vez mais avaliadas pelo que têm ou produzem, remetendo a pessoa idosa para uma posição inferior (Berger & Mailloux-Poirier, 1995; Serra, 2005). Robert (1994, citado por Marques, 2005) recorda que, durante muito tempo, o papel do ancião era determinado pelos recursos económicos inerentes.

Com o aumento do número de pessoas idosas, têm surgido novos papéis sociais e Simone de Beauvoir (1990), no seu ensaio *La Vieillesse*, de 1970, parecia, já na altura, antever que as diferentes imagens da velhice são dependentes da construção social. Hoje, as pessoas idosas são tidas como incompetentes, decrépitas e assexuadas, sendo estes alguns dos mitos sobre o envelhecimento que culminaram em estereótipos negativos, que resultaram em idadeísmo (Yassine, 2011) - condiciona a forma como os idosos são vistos e tratados pelos demais, associados, como veremos adiante, à decrepitude e declínio. No entanto, outrora eram significado de sabedoria, quase idolatrados pelas gerações posteriores, e, ao mesmo tempo, associados a guardiões da cultura e história do seu povo

(Nelson, 2005). Vergueiro (2009), por sua vez, considera que a importância que antes lhes era atribuída começou a ser substituída com o incremento de livros que davam a conhecer a história e as tradições e com o aumento da alfabetização; as pessoas idosas foram perdendo a posição de transmissores de cultura (Cuddy & Fiske, 2002, citados por Couto, Novo & Soares, 2009). Antes, cabia aos idosos a transmissão destes conhecimentos aos mais jovens que depressa passaram a conseguir aceder a esta e outras informações através dos livros (Correia, 2007). No entanto, Pimentel & Albuquerque (2010) defendem que, por terem o privilégio de alcançar a longevidade, as pessoas idosas se constituem veículos de cultura inigualáveis e insubstituíveis. A isto, Sampaio (2008) acrescenta que os avós são primordiais na transmissão da herança familiar, na continuidade das relações e trocas intergeracionais, constituindo-se figuras de referência para as crianças (Lima & Viegas, 1988, citados por Paúl, 1997; Mazutti & Scortegagna, 2006). Todavia, as pessoas idosas deixaram de ser o elo de ligação entre gerações, considera Teixeira Fernandes (2005). Neste sentido, o papel do idoso poderá ser encarado como depositário de sabedoria e transmissor da mesma, sendo ao mesmo tempo a memória do seu povo (Agreda, 1999, Mota *et al*, 2001; Gomes, 2002, citados por Carvalhais, 2006).

A construção social nem sempre teve o mesmo significado, valor e função social, sobretudo se tivermos em linha de conta duas conceções defendidas por Anne Marie Guillemard (1980, citada por Simões, 1999): velhice invisível e velhice visível. A primeira estava inerente às sociedades tradicionais ocidentais (século XIX e início do século XX) e primava pela solidariedade para com as pessoas idosas, não sendo marginalizadas por terem idade avançada. Por outro lado, a velhice visível está inscrita nas sociedades industriais e pós-industriais, em que “o modelo de organização social adotado incide na estratificação e segregação etária, de acordo com o ciclo produtivo e na construção social do grupo de «idosos» associados à reforma” (Guillemard, 1980, citada por Simões, 1999, s/p).

Para Giddens (2002) a velhice visível é uma das consequências da modernidade, resultante das transformações que ocorreram nas sociedades industrializadas e das condições para que socialmente se começasse a equacionar a velhice como uma situação problemática a carecer de resolução da sociedade. Numa outra obra, o autor sublinha que as etapas da vida humana tanto são de natureza social como natural (citado por Teixeira Fernandes, 2005), reforçando a ideia de que envelhecemos como nos desenvolvemos (Paúl, 1997).

Palmore (1999, citado por Cerqueira, 2010) considera que existe relação entre quem exerce atitudes discriminatórias e o respetivo estatuto social: as pessoas com um estatuto social elevado tendem a exercer menos atitudes velhistas, enquanto os sujeitos

com um estatuto social inferior, tendem o contrário. A este propósito, Barros (1998, citado por Drummond de Andrade, s.d.) refere que é possível não haver estigma da velhice entre os sujeitos que ocupem posições de relevo na atividade política ou que sejam artistas e intelectuais.

No fundo, a angústia que a sociedade evidencia face ao envelhecimento não é mais do que o espelho da imagem redutora que têm sobre a velhice, ao mesmo tempo que o que mais pesa sobre o ser-se idoso são as imagens estereotipadas e redutoras que se criam em torno da temática (Simões, 1999). Um estudo (s.d., citado por Pombo & Couvaneiro, 2006) sobre as representações sociais indica que os próprios idosos veem a velhice associada à solidão (para os homens), ao deixar de trabalhar (para as mulheres), à perda de capacidades físicas e psicológicas e à discriminação na sociedade (58%), na família e nos lares.

Note-se que a forma como o idoso é encarado assume formas diferentes não só ao longo da História, como também de acordo com a cultura em que se insere (Martins & Santos, 2008). Na cultura oriental, o idoso ainda é tido como o sábio, como o veículo de transmissão de conhecimentos e, acima de tudo, venerado (McGowan, 1996 citado por Vergueiro, 2009). Nas sociedades orientais, a vida e a morte são encaradas como um processo contínuo, no qual se assume a existência de vidas anteriores e posteriores. Por seu turno, a cultura ocidental associa a velhice à decrepitude (Martins & Santos, 2008) e, por isso, “os ‘velhos’ de hoje, os ‘gastos’, os ‘enrugados’ cometeram a asneira de envelhecer numa cultura que deifica a juventude” (Berger & Mailloux-Poirier, 1995, p. 63). É também nas sociedades ocidentais que impera o medo pela morte, uma vez que a velhice é encarada como o fim do sujeito (Cerqueira, 2010) e estar na presença de pessoas idosas obriga a um confronto direto com a fragilidade e finitude humanas (Concone, 2007). Nesta cultura permanece a ilusão de que o envelhecimento, se não pode ser evitado, pode ou deve ser retardado o mais possível, pois o culto da juventude ocupa cada vez mais tempo de antena, enquanto a velhice é premiada com estereótipos e preconceitos, sendo considerada uma fase de perdas e declínio (Drummond de Andrade, s.d.; Ávila, Guerra & Meneses, 2007; Couto, Novo & Soares, 2009). Em suma, a velhice é encarada consoante a sociedade em que se insere: a oriental, nomeadamente a japonesa ou a indiana, exerce grande respeito por quem já viveu muitos anos, considerado sábio e experiente; na sociedade ocidental começa a surgir, ainda que em número pouco expressivo, algumas pessoas idosas com saúde, escolaridade e boa condição financeira (Cerqueira, 2010). Gonçalves, Martin, Guedes, Cabral-Pinto & Fonseca (2006) partilham desta ideia, mencionando que existe um número cada vez crescente de pessoas idosas com

capacidades intelectuais e físicas intactas, com maior formação e interesse em permanecer ativos.

Gil Calvo (2003, citado por Gil Calvo, 2004) considera que as pessoas idosas de hoje, que ainda podem ser associadas ao estigma da velhice dependente, estão predestinadas a desaparecer para darem lugar a novas gerações de idosos com mais habilitações literárias, produtivos e competentes, abolindo a ideia anterior de que a velhice era sinónimo de decrepitude.

Assim, a velhice pode ser entendida como uma representação social de um lado e uma construção individual do outro e é “desta tensão indivíduo/sociedade que se alimentam as representações sociais, o lugar da ambivalência, o lugar do oposto convivendo juntos” (Ávila, Guerra & Meneses, 2007, p. 11). Em suma, uma representação social é o resultado da interação entre várias pessoas, constituindo-se como um conjunto de ideias comuns a um determinado grupo e que culmina na construção de ideias sociais. Segundo Moscovici (2000), a representação social assume uma dupla função: tanto pode dispor objetos, pessoas ou contextos numa categoria cognitiva e social partilhada por um grupo de pessoas, como se impõe socialmente ao sujeito. O mesmo autor (1981, p. 181) sintetiza que a noção de representação social é “um conjunto de conceitos, afirmações e explicações originadas no quotidiano, no curso de comunicações interindividuais (...) são equivalentes, na nossa sociedade, aos mitos e sistemas de crenças das sociedades tradicionais (...)”.

5. A importância de ser belo

Relativamente às questões sociais da violência contra as pessoas idosas, Serra (2005) distingue que a mulher idosa apresenta maior vulnerabilidade que o homem idoso, uma vez que, ao longo da sua vida, depara-se com diversas barreiras – como discriminação, mais queixas de saúde, mais horas de trabalho – que a colocam como potencial vítima. À mulher está igualmente subjacente uma maior preocupação estética, nomeadamente com o intuito de retardar ou disfarçar os efeitos físicos do envelhecimento (Mercadante, 1988, citado por Ribeiro, 2007). Não é por acaso que, numa sociedade contemporânea onde reina o culto da beleza, da energia e da vitalidade (Martins, 2002; Teixeira Fernandes, 2005) seja cada vez maior o apelo aos tratamentos de beleza e cirurgias de rejuvenescimento em busca do “elixir da juventude” (Marques, 2011) que, aliás, tem sido fortemente testado desde a Antiguidade aos dias de hoje (Feijó & Medeiros, 2011).

A este respeito, cumpre referir que um cientista português, João Pedro Magalhães, está a trabalhar numa investigação, cuja meta é, precisamente, alcançar o elixir da eterna juventude. A pesquisa está a ser levada a cabo pela Universidade de Liverpool, no Reino Unido, e liderada por este investigador, que desenvolveu um novo método para identificar

novos genes que aumentam a longevidade. Contactámos o cientista, via *email*, que nos disse acreditar que” um dia será possível desenvolver um medicamento anti-envelhecimento”.

Marques & Lima (2010) consideram que as mulheres são quem mais pressão sente com o processo de envelhecimento, pois existe maior tendência para gastar dinheiro em produtos que visam evitar ou diminuir as alterações que este processo provoca, uma vez que as rugas e cabelos brancos “têm de sair e dar lugar ao aspeto fresco e eterno dos traços da juventude” (Marques & Lima, 2010, p. 13). O género feminino tende a ser mais discriminado e a comunicação social poderá ter a sua quota-parte de responsabilidade, pois à mulher é exigida uma imagem perfeita (jovem, bonita e atraente). Para Palmore (1999, citado por Cerqueira, 2010) esta constante exigência pela obtenção de uma imagem física atrativa poderá acarretar, no futuro, problemas de saúde que poderão colocar em causa a qualidade de vida da pessoa idosa.

A busca da mítica fonte da juventude tem dificultado a forma de envelhecer numa sociedade que repele a doença e a morte, pois “permanecer ou parecer permanentemente jovem não só se tornou num valor espiritual, como material e simbólico” (Dias, 2005, p. 250). Martins (2002) considera que a exaltação do corpo na sociedade atual, a necessidade de alcançar a perfeição através do corpo leva o ser humano a aderir a uma nova prática religiosa, que o autor designou de ‘corpolatria’, ou seja, a busca do prazer no próprio corpo (Martins, 2002). O crescente número de ginásios e dietas milagrosas também é sintomático da nova imagem contemporânea: ser belo e fisicamente perfeito, refere o mesmo autor. A este respeito, Arcuri (2004, citada por Arcuri, 2008) considera que o facto de as pessoas idosas auferirem de uma reforma poderá possibilitar-lhes tornarem-se consumidoras das novas tendências (Arcuri, 2004, citada por Arcuri, 2008).

6. Perspetivas teóricas do idadismo

Anteriormente mencionámos que existem diversas formas de categorizar as pessoas, nomeadamente através da raça, do género e da idade. Qualquer um destes critérios é passível de atitudes discriminatórias: racismo, sexismo e idadismo, respetivamente. É sobre este último que incide esta parte do trabalho, pois diversos autores isolam-no dos restantes ‘ismos’, por ser o único transversal a qualquer ser humano (Marques & Lima, 2010).

Torna-se imperativo compreender o idadismo, uma vez que constitui um atentado aos direitos humanos fundamentais e o respeito pelas pessoas, independentemente da sua idade, constitui um princípio básico universal (Marques, 2011; Gil Calvo, 2004), patente nos

artigos 13º e 59º da *Constituição da República Portuguesa* (2009) e no artigo 21º da *Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia*.

Apesar de ser um conceito que, como já referido, não reúne consenso e só recentemente começou a ser encarado como forma de violência, existem autores que procuram explicar este fenómeno, sendo justificações possíveis: a perspetiva funcional (Snyder & Meine, 1994, citados por Nelson, 2005) e a teoria do manejo do terror (Greenberg, Pyszczynski & Solomon, 1991, citados Nelson, 2005; Vergueiro, 2009). Na primeira, os autores consideram que as atitudes negativas para com as pessoas idosas têm uma função ego-protetora, ou seja, ajudam os mais jovens a negar os aspetos do envelhecimento que consideram mais problemáticos. Quanto à teoria do manejo do terror, esta defende que as pessoas gerem os seus medos de vulnerabilidade e de morte (enraizados social e culturalmente com o cunho da religiosidade) inerentes à velhice, através de construções simbólicas de significados e dos valores adjacentes, onde a autoestima assume o papel principal na negação da própria mortalidade (Martens, Goldenberg & Greenberg, 2005, citados por Vergueiro 2009).

Por outro lado, Kit e colaboradores (2005, citados por Vergueiro, 2009) descrevem a teoria dos papéis sociais (defendida por Egley, 1987, citado por Vergueiro, 2009) que entende que a observação dos comportamentos e atitudes das pessoas nos diversos contextos fundamenta as crenças relativas ao grupo social a que pertence. Por outras palavras, Vergueiro (2009) sintetiza esta premissa, referindo que, deste modo, se generaliza ao grupo o comportamento daquela pessoa, naquele determinado papel. Assiste-se, assim, ao nascimento dos estereótipos e preconceitos a ele associados. A título de exemplo, centremo-nos no contexto laboral em que as pessoas idosas são forçadas a reformarem-se por limite de idade, e como deixam de ter um papel ativo profissionalmente, são rotulados de inativos ou improdutivos, frágeis e dependentes (Vergueiro, 2009; Correia, 2007).

A Teoria da Identidade Social⁹ (Tajfel & Turner, 1986, citados por Hagestad & Uhlenberg, 2005, citados por Vergueiro, 2009; por Couto, Novo & Soares, 2009), que tenta justificar a ocorrência de agismo, afirma existir uma relação entre a auto-identidade e a identidade do grupo. Não obstante, Vergueiro (2009) e Couto, Novo & Soares (2009) desmistificam a ideia anterior, explicando que o sujeito procura uma auto-identidade positiva e esta é influenciada pelo grupo de pertença, sendo natural que o indivíduo procure neste mesmo grupo características positivas que o distingam dos restantes e que justifiquem a sua permanência no mesmo. Deste modo, verifica-se que, aplicando esta premissa ao fator idade, existe uma tendência natural para que os jovens convivam com os jovens e as

⁹ A Teoria da Identidade Social (Tajfel, 1981, citado por EURAGE, 2010) assume a preferência pela pertença a grupos com estatuto social mais elevado.

peças idosas com as peças idosas (Couto, Novo & Soares, 2009); o mesmo é dizer que existe uma sobrevalorização de uma imagem positiva dos mais jovens em relação ao seu grupo em detrimento do grupo dos mais velhos (Amâncio, 2004). A este propósito, Slotterback y Saarnio (1996, citado por Marco & Delgado, 2005) acrescentam que os jovens valorizam positivamente outros jovens (em detrimento das peças de idade avançada), enquanto os mais velhos valorizam positivamente peças da mesma faixa etária.

6.1.Origem do velhismo

No decorrer do trabalho, referimos que a forma como as peças idosas são tratadas sofreu alterações ao longo dos tempos. Desde a sociedade pré-histórica até à agrária, as peças idosas eram tratadas com distinção, segundo a sua experiência. A elas estava incumbida a missão de transmitir o saber e as tradições da comunidade.

Nos últimos dois séculos, em particular, as sociedades modernas têm assistido a transformações sociais, económicas e demográficas, que acarretaram uma alteração na forma de encarar a velhice e o envelhecimento, desvalorizando a pessoa idosa (Dal Picolo & Fernandes, 2008) e ignorando que os seus conhecimentos e experiências podem ser auxiliares das gerações futuras (Guimarães, 2007; Anjinho, 2011).

A experiência e o conhecimento dos mais velhos deixaram de ser valorizados em detrimento de uma linha de produção (McGowan, 1996, citado por Cerqueira, 2010) e o facto de terem menos escolaridade fez com que fossem considerados menos capazes para apreenderem e se adaptarem a novos métodos de trabalho. A percepção adotada pela classe mercantilista fez com que se instalasse um conflito intergeracional – em que os mais jovens eram preferidos em relação aos mais velhos – e abrisse caminho para a concretização de estereótipos e preconceitos em relação às peças idosas (Cerqueira, 2010). É possível depreender que o conflito entre gerações motiva a separação social das diversas idades e, com o intuito de diluir a barreira entre os mais jovens e os mais velhos, este ano assinala-se o *Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre as Gerações*. Já em 2008, Bowling (citado por Yassine, 2011) dava a conhecer que

“uma melhor comunicação e entendimento mútuo entre diferentes gerações e a possível redefinição do curso de vida são necessários, neste sentido, e, cada vez mais, se atentarmos no facto de que existem atualmente mais peças com idades entre os 70 e 80 anos, e com uma esperança de vida cada vez maior, do que em qualquer outro período da história” (Bowling, 2008, citado por Yassine, 2011, p. 7).

Porém, para Cardoso (2009) o conflito secular intergeracional é cíclico, funciona como um pêndulo, que alterna épocas onde os mais velhos predominam, sendo que,

atualmente, se assiste a uma grande participação dos mais jovens, “na qual impera a gerontofobia” (Cardoso, 2009, p 266).

Impõe-se, então, que questionemos por que existe gerontofobia em relação às pessoas idosas? Vários autores tentam encontrar justificação, assentando em três motivos: 1) as pessoas idosas não trabalharem ativamente (Cuddy & Fiske, 2002; citados por Marques & Lima, 2010). Pelo descrito até então constatamos que, numa sociedade que enaltece a produtividade, este fator diminui o interesse das pessoas idosas; 2) as pessoas idosas são encaradas como um «peso» no orçamento do Estado, pois são acusados de usarem os recursos que deviam estar destinados aos mais jovens (Gil Calvo, 2004; Teixeira Fernandes, 2005; Binstock, 2005; citado por Marques & Lima, 2010); e 3) o medo ou temor como tendemos a perceber o envelhecimento e a morte (Greenberg, Schimel & Martens, 2002, citados por Marques & Lima, 2010) porque, sobretudo, tememos a perda da beleza da juventude, a doença e, por fim, a morte. Arcuri (2004, citada por Arcuri, 2008) afirma que temos medo de envelhecer “em primeiro lugar, porque a partir daí a vida termina. Ponto final. E temos medo de envelhecer porque não teremos mais espaços sociais de reconhecimento e de sobrevivência” (Arcuri, 2004, citada por Arcuri, 2008, p. 79).

6.2. Definição do conceito de *ageism* e sua evolução

Aludimos, anteriormente, que o termo *ageism*¹⁰, traduzido para português como agismo nasceu pela mão de Butler. Todavia, Vergueiro (2009) sublinha que coube a Max Lerner, na sua obra *America as a civilization: Life, and thought in the United States today*, publicada em 1957, fazer a primeira referência a este fenómeno, afirmando que o melhor elogio que se podia dar a um americano era que não aparentava ter essa idade (citado por Bytheway, 2005, citado por Vergueiro, 2009) e, desde que os americanos começaram a associar o sucesso à juventude e à força, tornou-se difícil respeitar os que não detinham as mesmas características (citado por Cohen, 2011, citado por Vergueiro 2009).

Porém, o termo *ageism*, que provém do vocábulo inglês *age* (idade) foi, de facto, definido por Butler, em 1969 (Cerqueira,2010; Vergueiro 2009, Fonseca, 2004, 2006; Couto, Novo & Soares, 2009), que considerou tratar-se de um processo de estereotipagem e de discriminação contra as pessoas simplesmente porque são idosas, permitindo aos mais jovens verem e encararem as pessoas idosas como diferentes deles mesmos (Allan, 2008, Nussbaum, *et al*, 2005, citados por Vergueiro, 2009; Marco & Delgado, 2005). Para Palmore (2003) parece claro que existe discriminação negativa para com as pessoas idosas.

¹⁰ O termo *ageism* é definido por Ferreira-Alves & Novo (2006) como um conceito anglo-saxónico que estipula a discriminação social de pessoas idosas com base na idade cronológica, o qual pode ser traduzido como agismo ou idadismo, de acordo com estes mesmos autores.

Para Schaie (1993), agismo assume-se como uma forma de preconceito culturalmente baseado na idade que envolve a restrição de comportamentos ou oportunidades, atitudes negativas e estereótipos baseados na idade.

Nelson (2005) parece insistir na predominância dos estereótipos negativos para com as pessoas idosas ao afirmar que são vistas e consideradas como cidadãos de segunda classe. Para o referido autor esta premissa é manifestada através de atitudes do dia a dia. Para Beauvoir (1990) a discriminação com base na idade avançada não é mais do que considerar a pessoa idosa como inferior e diferente se comparada com os mais jovens.

De acordo com diversos autores, o preconceito implica discriminação manifestada através de atitudes e comportamentos negativos para com as pessoas idosas (Bulter, 1969, Greenberg, Shimel & Martens, 2002, citados por Cerqueira, 2010). Já Neto (1998), Lima (2010) e Magalhães, Fernandes, Antão & Anes (2010) consideram que o preconceito para com as pessoas idosas engloba três componentes: 1) afetiva (atitudes e sentimentos face à pessoa idosa), 2) cognitiva (estereótipos face à pessoa idosa) e a 3) comportamental (discriminação e predisposição comportamental para evitar os mais velhos; atitudes para com a pessoa idosa) e, a estas componentes, Cerqueira (2010) acrescenta as observações e comentários preconceituosos e deficiente atendimento na prestação de serviços.

Todavia, é possível perceber que a discriminação pode ser positiva ou negativa, seguindo um de dois caminhos: ideologia idadista e discriminação pela idade (Palmore, 1999, McMullin & Marshall, 2001, citados por Cerqueira, 2010). A primeira manifesta-se por estereótipos, preconceitos e atitudes, enquanto a segunda assume-se através do comportamento discriminatório e exclusão social. Cerqueira (2010) aprofunda um pouco mais ambas as dimensões. Para a autora, a ideologia idadista pode incluir aspetos todos negativos ou todos positivos, independentemente da faixa etária, exemplificando que as pessoas idosas podem ser vistas ora como senis; ora como sábias; ou, por outro lado, os adolescentes são apelidados de inconscientes ou estão na flor da idade e, por fim, as crianças que tanto podem ignorar o mundo, como a sua inocência ser encantadora.

A discriminação pela idade é, como o próprio nome sugere, a exclusão ou inclusão de alguém julgado apenas pelo fator da idade cronológica. Um exemplo é a reforma compulsiva por termos atingido a idade para o efeito ou o aumento salarial por antiguidade que constitui, também, uma discriminação pela idade: os mais velhos são compensados não pelo trabalho que exercem, mas pela quantidade de anos de serviço.

6.3 Perpetuação do velhismo

No entanto, o velhismo poderá tornar-se crónico não só quando se manifestam atitudes negativas em relação às pessoas idosas, mas também quando estas demonstram

atitudes negativas em relação ao envelhecimento (Marco & Delgado, 2005). Partindo da teoria desenvolvida por Butler, para Bytheway (2005, citado por Cerqueira, 2010) o velhismo baseia-se na aparência física, provocando forte impacto. Neste sentido, entende-se que quanto mais velho for o sujeito, maior a discriminação exercida, sobretudo pelas gerações mais novas que tendem a olhar para as mais idosas com aversão e preconceito, considerando-as distintas de si. O referido autor considera que a idade cronológica assume especial destaque nos comportamentos sociais e é partir do fator idade que o sujeito constrói a sua identidade. Posteriormente, os indivíduos tendem a fazer um de dois juízos: julgar alguém por fisicamente aparentar ter idade avançada ou quando apresenta comportamentos inadequados para a idade (Bytheway, 2005, citado por Cerqueira, 2010). No entanto, fazer esta avaliação com base na aparência física pode revelar-se estéril, uma vez que nem sempre a idade cronológica corresponde. Um exemplo que muito bem espelha a categorização da idade¹¹ é a cedência do lugar em transportes públicos, isto é, se virmos uma pessoa idosa entrar, cedemos-lhe o lugar sem ser necessário perguntar a sua idade e o mesmo acontece na identificação destes lugares, por regra associados a um logótipo com uma pessoa curvada e de bengala (Marques, 2011). Tal poderá explicar-se por “anteriormente exibir-se uma postura ereta e firme; agora apresenta-se de maneira frágil, curvada sobre os próprios ombros, como se carregasse o peso das tristezas vividas” (Guimarães, 2007, p. 14). No entanto, há países despertos para a discriminação das pessoas idosas e substituíram este símbolo: na Austrália, por exemplo, surge um sinal escrito “As pessoas idosas devem passar aqui” e a Namíbia optou por um sinal genérico de um peão associado ao rótulo “pessoas idosas”.

Por este motivo, a categorização por idades é tida como o resultado de uma construção social e como o reflexo da organização das sociedades (Keckhausen & Lang, 1996, Thane, 2003, citados por Marques & Lima, 2010). Por outro lado, a categorização por idades tem uma particularidade: pode assumir diferentes «fronteiras» para cada grupo etário. Levy (2003, citado por EURAGE, 2010) explica como ao realçar que o conhecimento de como as pessoas idosas se auto-categorizam e como categorizam os outros como ‘jovens’ ou ‘idosos’ dão-nos uma indicação importante sobre como, e a quem, serão aplicados determinados rótulos e representações estereotípicas.

A categorização por idades, explicam Marques & Lima (2010), destaca-se de outros tipos de classificação uma vez que os mais jovens e as pessoas de meia-idade assumem-se

¹¹ De facto, a idade funciona como um marcador social, determinando papéis sociais, o estatuto, o poder e as responsabilidades dos diferentes grupos etários. Alguns estudos norte-americanos têm mostrado diferenças na perceção do estatuto social associado aos grupos de diferentes idades. Por exemplo, Garstka e colaboradores (2004, citado por EURAGE, 2010) mostraram que tanto participantes idosos como jovens concordam que o grupo com estatuto social mais elevado na sociedade é o grupo da meia-idade, seguido do grupo das pessoas idosas e, finalmente, do grupo das pessoas jovens (EURAGE, 2010).

como superiores às pessoas idosas. Outros investigadores avançam que existe uma preferência por um grupo que não o nosso (Kite *et al*, 2005, Levy & Banaji, 2002; citados por Marques & Lima, 2010). Bourdieu (1983, citado por Drummond de Andrade, s.d.) considera que a classificação das categorias de idades estão intrinsecamente relacionadas com as lutas políticas, nas quais, pela disputa do poder, os grupos sociais encerram os seus desejos e, arbitrariamente, definem e/ou dividem por idade os diferentes momentos do ciclo da vida. Para o autor, a idade cronológica é o principal mecanismo de atribuição de poder e prestígio no cerne das classes sociais.

Esta forma de idadismo (categorização por idades) tem um efeito devastador sobre as pessoas idosas, assumindo-se diferente de outras formas de preconceito e discriminação como o racismo ou o sexismo (Marques & Lima, 2010). E por que é tão diferente das restantes formas de discriminação? As autoras apontam cinco caminhos: “1) mudanças no grupo etário de pertença; 2) favoritismo exo-grupal muito forte; 3) forma principal de discriminação percebida; 4) aceitação social muito forte; e 5) insuficiência do número de estudos disponíveis” (Marques & Lima, 2010, p. 16).

Palmore (1999, citado por Cerqueira, 2010; Berger & Mailloux-Poirier, 1995) considera que a ocorrência de discriminação e velhismo baseia-se em quatro alicerces: 1) ignorância, isto é, quanto menor conhecimento sobre o envelhecimento e suas características, maiores as atitudes negativas; 2) personalidade autoritária, ou seja, as pessoas inseguras tendem a ser mais intolerantes, autoritárias e rígidas; 3) sentimento de frustração-agressão, o que significa que a frustração poderá originar atitudes hostis que tendem a atingir os grupos mais vulneráveis; e 4) racionalização. Esta mais não é do que a atribuição de uma justificação considerada lógica a um comportamento pouco justo sem se perceber o que realmente motivou aquela atitude. Um bom exemplo de racionalização poderá ser dado com os profissionais de saúde que justificam a sua negligência para com as pessoas idosas, dizendo que as queixas e os sintomas são resultado da idade.

7. Gerontofobia: conceito ou preconceito?

A gerontofobia assume-se como uma tentativa de afastamento físico e psicológico em relação a tudo o que diga respeito à velhice, o que implica réplicas no que concerne às relações sociais (Greenberg, Schimel & Martens, 2002, citados por Cerqueira, 2010), nomeadamente em contextos como a saúde ou o trabalho, como abordado adiante.

Pinto (2008) designa gerontofobia como o medo desproporcional, persistente e repulsivo de envelhecer ou mesmo o ódio pelas pessoas idosas com base na maioria das vezes, em estereótipos negativos. Ribeiro (2007), assente nos mesmos pressupostos, denomina o fenómeno de velhismo.

Bunzel (1972, citado por Fonseca, 2004, 2006; Lima, 2010) também recorre ao conceito gerontofobia para designar o que retrata “atitude que resultará de circunstâncias relativas à história pessoal, da tentativa de negação do próprio envelhecimento ou até mesmo da ação da comunicação social” (Fonseca, 2004, p. 107). Para Bytheway (2000, citado por Fonseca, 2004), a gerontofobia tem reunidas as condições para florescer uma vez que continua a aumentar o número de pessoas que recusam admitir que estão ou irão envelhecer (Fonseca, 2004).

Berger & Mailloux-Poirier (1995) consideram que a gerontofobia é uma atitude essencialmente negativa, assumindo-se como o medo irracional de tudo quanto se relaciona com o envelhecimento e com a velhice (Berger & Mailloux-Poirier, 1995), afirmando-se já como um fenómeno social generalizado. Para os autores, a gerontofobia implica um bloqueio afetivo que provoca desdenho quanto ao envelhecimento e manifesta-se através de comportamentos negativos como a recusa, apatia e indiferença para com aquela franja da população - evitar confrontar-se com representações associadas à velhice como a doença, a inatividade, o aborrecimento, a depressão e a incapacidade (Lima, 2010).

No campo psicológico, as pessoas não-idosas primam por manter uma distância, resultante das diferenças físicas entre si e as pessoas com idade mais avançada, assumindo que os interesses ou gostos não poderão coincidir. Cerqueira (2010) e Palmore (2001) dão como exemplos os postais de parabéns cunhados com um cariz anedótico ou a ridicularizar a velhice. Palmore (2004, citado por Cerqueira, 2010) refere ainda que as pessoas idosas são tratadas com condescendência ou mesmo ignoradas, porque são vistas como sofrendo de falta de audição ou que são doentes e velhas demais para um tratamento mais eficaz.

A gerontofobia pode ser vista como um preconceito, sendo que, como tal, surge como um juízo baseado apenas em crenças, valores ou medos. Por exemplo, como já vimos, as atitudes gerontofóbicas manifestam-se, amiúde, no quotidiano, apesar de, muitas vezes, surgirem camufladas em gestos que mascaram a sua verdadeira intenção. Marcam ainda presença em diversos setores vitais na sociedade como saúde, trabalho e no seio da própria comunidade em que as pessoas idosas estão inseridas. Estes gestos quotidianos podem, no entanto, até serem bem-intencionados, mas não deixam de assumir-se como gerontofóbicos. Quando essas atitudes discriminatórias ocorrem de forma inconsciente no campo da cognição social implícita, podemos designar, então, de gerontofobia implícita (Levy 2011; Levy e Banaji. 2002; Perdue & Gurtman, 1990; citados por Cerqueira, 2010).

Permite-nos depreender que a gerontofobia representa-se através de atitudes negativas relativamente à idade. Goldfarb (2010) considera-a uma categoria dentro de um conjunto de preconceitos, estereótipos e discriminações, refletindo uma conduta

inconsciente baseada no medo e ódio irracionais contra os velhos, o envelhecimento e a velhice, logo contra a idade avançada.

Acrescente-se, ainda, que no ponto 3 do nosso trabalho, no subcapítulo *Estereótipos, (pre)conceitos e mitos*, referimos que Eagly & Chaiken (1993, citados por Marques & Lima, 2010; Nelson, 2002) consideram que as manifestações de idadeísmo devem ser encaradas segundo as componentes afetiva/emocional (preconceito; sentimentos face aos idosos), cognitiva (crenças e estereótipos) e a comportamental (discriminação).

Por seu turno, no subcapítulo *Definição do conceito de ageísmo e sua evolução* mencionámos, também que Neto (1998), Lima (2010) e Magalhães, Fernandes, Antão & Anes (2010) consideram que o preconceito para com as pessoas idosas engloba estas mesmas três componentes: 1) afetiva (atitudes e sentimentos face à pessoa idosa), 2) cognitiva (estereótipos face à pessoa idosa) e 3) comportamental (discriminação e predisposição comportamental de evitar os mais velhos; atitudes para com a pessoa idosa). Ou seja, se para os primeiros autores, o idadeísmo assenta nestes três princípios e se para os últimos, o preconceito abrange estas mesmas dimensões, é possível admitir que a discriminação para com as pessoas idosas constitui um preconceito.

Capítulo II – Violência contra as pessoas idosas

1. Formas de violência contra as pessoas idosas
 - 1.1 Tipos e formas de violência
2. Fatores de risco para a ocorrência de maus-tratos
3. Atitudes discriminatórias com base na idade: como se manifestam?
4. Gerontofobia nos contextos sociais
5. Gerontofobia: uma forma de violência?

*Recusamo-nos a nos reconhecer no velho
que seremos.*

Simone de Beauvoir

Capítulo II – Violência contra as pessoas idosas

1. Formas de violência contra as pessoas idosas

A violência e o envelhecimento estão inerentes à Humanidade que, desde os seus primórdios, protagoniza episódios de violência. Para Faleiros (2007) é um processo relacional, uma vez que deve ser entendido à luz da estrutura da própria sociedade e das relações interpessoais, institucionais e familiares. A violência não é fruto da sociedade que ora prolifera. Na verdade, a Bíblia Sagrada registou alguns episódios de violência: a morte de Abel, assassinado pelo irmão Caim; o genocídio; o apedrejamento pelo crime passional; as perseguições políticas, culminando na morte de Cristo, crucificado (Serra, 2005). A violência está, aliás, presente em toda a esfera, quer nos grandes centros urbanos, quer nos mais recônditos, sendo digna de capa de jornal ou abertura de telejornal, incrementando medo e insegurança em cada um de nós (Serra, 2005).

O presente capítulo visa debruçar-se sobre uma temática que ora começa a ocupar espaço na agenda diária, muito por “culpa”, talvez, dos meios de comunicação social que, recentemente, têm noticiado a morte solitária de diversos idosos. No entanto, cremos que a abordagem dos *media* possa contribuir, de alguma forma, para que as pessoas idosas e todos os conceitos a elas inerentes sejam, a um passo apressado, parte integrante das preocupações da agenda política nacional. A título de exemplo, recorde-se que têm sido promovidos debates nos diversos canais televisivos, debruçando-se, essencialmente, sobre a solidão nos idosos, que falecem envoltos, apenas, no silêncio ensurdecedor das suas casas. Todavia, a literatura parece contrariar a associação entre velhice e solidão, na nossa cultura, referindo que este «casamento» deve-se “à ligação e à confusão frequente entre solidão, isolamento social e viver só”, porque, na realidade, “viver sozinho não é sinónimo de estar sozinho ou de solidão; nem todos os que vivem sozinhos estão isolados, embora a maioria dos isolados vivam sós” (Lima, 2010, p. 62).

Sobre esta dicotomia, Victor e colaboradores (2000, citados por Lima, 2010) propuseram quatro combinações entre isolamento social e solidão: nem solitário nem isolado; isolado mas não solitário; solitário mas não isolado; isolado e solitário.

Vários são os tipos de discriminação praticados contra este grupo etário, com especial destaque para o abuso e os maus-tratos. Neste sentido, o crescimento exponencial do envelhecimento trouxe para a ribalta da agenda da Gerontologia a temática da violência contra as pessoas idosas.

Quando mencionamos os termos “violência contra” é comum pensar-se, essencialmente, em violência contra as mulheres e/ou crianças. Todavia, tem ganho voz a violência perpetrada a pessoas idosas, que, mais recentemente, tem sido divulgada (Ribeiro

& Sousa, 2008). Porém, desde há três décadas que é considerada um problema médico e social (Gonçalves, 2006), tendo sido, todavia, tardiamente admitido (Dias, 2005) e, na Década de 70, pela mão de Baker, surgiu o conceito de violência intrafamiliar sobre agressão de avós (Faleiros, 2004, citado por Araújo & Filho, 2009; Faleiros, 2007). Os tipos de violência predominantes neste género (intrafamiliar) são as violências física, psicológica, negligência, financeira ou sexual (Faleiros, 2007), detalhadas adiante.

Reina a dúvida de como definir-se o termo a ser utilizado quando abordada a violência contra a pessoa idosa, pois, desde que é entendida como um problema social, diversas são as definições que têm surgido para uma melhor compreensão do tema (Dias, 2004). O assunto, que começou por ser estudado nos EUA, Canadá e Inglaterra, estendendo-se aos restantes cantos do mundo (Suécia, Austrália, Grécia, Hong Kong, Nepal) (citado por Glendenning, 1997, citado por Vergueiro, 2009), apresenta-se como um enorme desafio no que concerne à sua definição, pois a complexidade da temática dificulta o consenso do conceito que conhece denominações como *granny-battering*, *elder neglect*, *elder mistreatment*, *elder abuse* (Vergueiro, 2009).

Reflexo desta incerteza são, também, os exemplos que seguem. De acordo com o *Social Services Inspectorate of the Department of Health* (1993, citado por Vergueiro, 2009; Araújo & Silva, 2011), o abuso pode ser físico, psicológico ou financeiro, intencional ou não, e provocar danos temporários ou permanentes à pessoa idosa, quer física quer psicologicamente (Faleiros, 2007). Por sua vez, Eastman (1984, citado por Vergueiro, 2009) considera o abuso como uma violação aos direitos humanos e civis de uma pessoa dependente de outra, que decide, ou não, sobre a sua vida. Já O' Malley e colaboradores (1984, citados por Vergueiro, 2009) entendem que os conceitos de negligência infligidos a pessoas idosas referem-se a casos em que ocorra espancamento, tratamento violento, abuso verbal e negação de cuidados. Valentine & Cash (1986, citados por Vergueiro, 2009) consideram que o maltrato à pessoa idosa é um termo genérico para referir uma situação não acidental na qual a pessoa idosa sofre trauma físico ou privação de algumas necessidades.

Mais recentemente, Bernal e Gutiérrez (2005, citados por Sanches, Lebrão & Duarte, 2008) dão voz a esta incerteza, considerando que os termos abuso e mau-trato, no singular, limitam a abrangência nos estudos e, por isso, sugerem o uso destes conceitos no plural, em consonância com a Declaração de Toronto (OMS, 2002), por entenderem que, assim, representam uma ação no seu todo, com diferentes tipos e categorias. Igualmente importante é a forma como o termo é trabalhado, uma vez que, nos diversos estudos epidemiológicos, a violência está inserida como se de uma causa externa se tratasse; ideia refutada por Minayo (2004, citado Sanches, Lebrão & Duarte, 2008) ao discordar que

violência e causas externas sejam equiparadas. O autor considera que a violência é uma noção referente aos processos e às relações sociais interpessoais, de grupos, de classes, de género ou objetivadas em instituições quando causam danos físicos, morais e mentais a outrem.

Lopes (2007) assegura que é no contexto urbano que mais se verifica a desvinculação de relações familiares e até de vizinhança, enquanto Minayo (2004, citado por Sanches, Lebrão & Duarte, 2008) considera que a violência se trata de um fenómeno biopsicossocial e o ambiente mais propício para se desenvolver é no seio de relações intergrupais e interpessoais. Ainda na busca de uma definição consensual, Minayo (2004, citado por Araújo & Filho, 2009) defende que “violências” é o termo adequado, uma vez que envolve uma panóplia de fatores que podem desencadear diversas sequelas, ao mesmo tempo que se trata de uma realidade multifacetada e, diríamos, polissémica.

A OMS (2002) define violência contra a pessoa idosa como um ato de omissão, que pode ser tanto intencional como involuntário. A esta definição, Faleiros (2007) acrescenta que se trata de uma relação desigual de poder, implicando a negação do outro.

1.1 Tipos e formas de violência

Se no ponto anterior tentámos contextualizar e definir o conceito de maus-tratos contra as pessoas idosas, aqui pretende-se enumerar quais os atos mais comuns de violência para com este segmento da população.

Na lógica de pensamento de Minayo (2004), a autora distingue quatro tipos de violência contra as pessoas idosas: violências estrutural, cultural, resistência e delinquência. A primeira refere-se a estruturas organizadas e institucionalizadas da família, ou, como refere Serra (2005) constitui a base das várias formas de violência (intraclases, entre géneros, das relações familiares e intergeracionais), enquanto a violência cultural está interligada com a anterior, mas abrange, ainda, atitudes de racismo ou outras, limitando a atividade criativa. O terceiro tipo de violência tem como objetivo a contestação pelos grupos subjugados pela violência estrutural e, finalmente, a violência delinquência, que concerne às ações que são consideradas crime.

O abuso pode ser de natureza física ou psicológica ou envolver maus-tratos de ordem financeira ou material (Sanches, Lebrão & Duarte, 2008; Matos, 2011). Qualquer que seja o tipo de abuso praticado, inquestionável é o dano que provoca na vítima, contribuindo, deste modo, para a diminuição da sua qualidade de vida.

Independentemente da conceção do termo nas diversas teorias, a verdade é que todas bifurcam para uma única certeza: o conceito de maus-tratos a pessoas idosas dirige-se a uma pessoa idosa, podendo ocorrer em ambiente de confiança e desencadeando

sofrimentos físico, psicológico e emocional. Para além de tratar-se de uma violação dos direitos humanos (Teixeira Fernandes, 2005).

Igualmente consensual é que o conceito engloba diversos ângulos, propostos pelo *National Center on Elder Abuse* (1998), nomeadamente os maus-tratos:

1) Físico que se refere ao uso da força física que pode resultar em dano, dor ou qualquer outra forma de agressão física como golpes, queimaduras ou mesmo administração indevida de substâncias farmacológicas. Como exemplo destacamos bater, empurrar, ameaça com recurso a arma branca (Anetzberger 2001, Nagpaul 2001, citados por Ferreira-Alves, 2004; Marques, 2011);

2) Psicológico ou emocional, que se define por infligir angústia e dor emocional através, por exemplo, de agressões não-verbais, de gestos com o objetivo único de causar medo ou pânico. Pode ainda manifestar-se sob a forma de intimidação, manipulação, humilhação, chantagem ou infantilização. Este género de abuso provoca na vítima diminuição de dignidade e autoestima (Dias, 2005). São disto exemplos gritar, insultar, fechar a pessoa idosa num compartimento, segui-la para todo o lado (Anetzberger 2001, Nagpaul, 2001 citados por Ferreira-Alves, 2004);

3) Sexual, que implica contato sexual não consensual, sem consentimento;

4) Financeiro ou exploração material está relacionado com o uso ilegal dos bens da pessoa idosa ou impedimento do acesso aos mesmos por parte da vítima.

A estes tipos de maus-tratos juntam-se a auto-negligência e a negligência. O primeiro ocorre quando a própria pessoa idosa atenta contra os seus cuidados, evitando, por exemplo, efetuar a higiene pessoal (Marques, 2011). Neste caso, as vítimas estão, por regra, deprimidas, confusas ou frágeis (*National Elder Abuse Incidence Study*, 1998) e, por último, a negligência - não raras as vezes por aqueles a quem se designa de cuidadores – e assume-se na rejeição de prestação de cuidados como recusa em dar a medicação, alimentação, condições de habitabilidade, assumindo-se como negligência ativa. No entanto, esta última forma de violência deveria ser dos últimos cenários a equacionar, uma vez que cabe ao Estado e à família, em particular, zelar para que a pessoa idosa usufrua de uma velhice digna e, idealmente, em ambiente familiar (Sousa 2004, citada por Sanches, Lebrão & Duarte, 2008).

Em contraposição com a negligência ativa, existe a negligência passiva que se caracteriza por não ser consciente ou intencional (Rosalie, s.d., citado por Dias, 2005).

De acordo com a OMS (2002) e a *International Network for Prevention of Elder Abuse* (INPEA) (s.d.) existem ainda mais dois tipos de abuso: estrutural e social, exercidos, essencialmente, pelos governos e instituições, no que à falta de recursos para colmatar as necessidades diz respeito. Somos da opinião que tal forma de violência poderá estar na

origem de outras formas de abuso, nomeadamente, a falta de respeito e o preconceito contra a pessoa idosa.

Faleiros (2004, citado por Araújo & Filho, 2009) resume a violência contra as pessoas idosas em três grandes paradigmas: violências sociopolítica, institucional e intrafamiliar. A primeira está patente nas relações sociais; a segunda refere-se ao atos violentos que ocorrem em contexto de instituições e, por último, a violência intrafamiliar que abarca a que é perpetrada por familiares agressores.

Nerenberg (2008, citado por Vergueiro, 2009) junta a violação dos direitos e o rapto como formas de violência. O primeiro inclui limitações ao direito à privacidade, confidencialidade, escolhas livres, liberdade religiosa, enquanto o rapto está relacionado com o levar as pessoas idosas, sem o seu consentimento, para instituições, adiando o seu regresso ao seio familiar.

Apesar dos inúmeros tipos de maus-tratos, estes permanecem camuflados num silêncio profundo, não se concretizando a sua queixa. O que causa esta letargia em reagir? Os motivos abrangem a incredulidade e receio de represálias (Gonçalves, 2006; Chaves, 2002, citado por Lopes, 2007) ou, segundo Quinn & Tomita (1997, citados por Ferreira-Alves, 2004), receio de perder o cuidador ou ser institucionalizado.

2. Fatores de risco para a ocorrência de maus-tratos

Vários campos de intervenção, como a Saúde ou a Forense, parecem estar cada vez mais cientes da realidade que são os maus-tratos quer na infância, quer em contexto de violência doméstica. No entanto, parece ser menos precisa a noção de maus-tratos e negligência sobre as pessoas idosas (Ferreira-Alves, 2004) que, como verificado, ocorre, muitas vezes, por parte dos seus cuidadores. No entanto, Goldfarb (2010) considera que a violência familiar contra a pessoa idosa só ocorre num cenário com antecedentes de conflito, ao mesmo tempo que defende que quem foi violento durante toda a sua vida não deixa de o ser.

Na tentativa de perceber o que pode estar na origem de atos violentos para com as pessoas idosas, Reis (2000) desenvolveu uma investigação no sentido de verificar a importância de uma lista de 60 itens como indicadores de abuso. Destes, concluiu que 29 tinham importância para os indicadores de abuso e observou variáveis relacionadas com o agressor e variáveis relacionadas com as vítimas, entre as quais destacamos os três indicadores mais fortemente relacionados com o cuidador, assentes em três pilares: problemas do comportamento; estar financeiramente dependente da vítima e padecer de problemas mentais ou emocionais. Quanto aos quarto e quinto indicadores estavam

relacionados com as pessoas idosas, na medida em que tinham sido abusadas no passado ou sofriam de problemas conjugais (Vide Anexo V).

Sobre esta temática, Hirsh (2001, citado por Ferreira-Alves, 2004) aponta como principais fatores de risco para o abuso: a excessiva dependência da pessoa idosa em relação ao agressor e *stress* do cuidador, por motivos como desemprego, parca situação financeira, depressão (Vide Anexo VI). No entanto, o autor acredita que outros motivos podem desencadear a ocorrência de abusos, destacando o historial de violência familiar, psicopatologia do cuidador (abuso de substâncias, hostilidade perante pessoas de idade avançada; personalidade sociopática); dependência do cuidador em relação à vítima - sobretudo no que diz respeito à habitação ou financeiramente (habitação desadequada); características de personalidade de pessoa idosa; existência de sanções culturais contra a procura de ajuda fora do âmbito familiar (Ferreira-Alves, 2005).

Também Butler (1999, citado por Ferreira-Alves, 2004) sublinha como principal fator de risco a co-habitação da vítima com o seu cuidador agressor, enquanto Cooney & Mortimer (1995, citados in Ferreira-Alves, 2005) dão relevo aos défices cognitivos das pessoas idosas como um fator de risco. Os referidos autores concluíram que 55% dos 67 cuidadores de pessoas idosas dementes admitiram terem cometido abuso verbal; 11.9% cometeram abuso físico e também 11.9% admitiram ter cometido algum tipo de negligência. Este estudo revelou outro dado importante, nomeadamente que os cuidadores que admitiram ter praticado abuso físico indicavam sofrer de problemas de saúde e, em simultâneo, estavam há mais tempo a prestar cuidados dos que os que não estavam (7.9 anos contra 5.1 anos).

Mas, afinal, quais os fatores que poderão contribuir para que a pessoa idosa esteja mais vulnerável a sofrer maus-tratos? Wolf & Pillemer (1989, citados por Dias, 2005) sugerem cinco perspetivas: dinâmicas intra-individuais, transmissão intergeracional do comportamento violento, relações de troca e dependência, *stress* e isolamento social.

A primeira defende que as pessoas idosas que estejam em contacto direto ou dependam de familiares com traços psicopatológicos, problemas mentais e/ou emocionais, ou, ainda, dependência de álcool, são consideradas um grupo de maior risco para virem a sofrer de abuso.

A perspetiva de transmissão intergeracional do comportamento violento sugere, à semelhança da teoria defendida por Hirsh (2011, citado por Ferreira-Alves, 2004), a existência de um historial de violência na família, isto é, que o agressor tivesse presenciado situações de violência para com os mais velhos enquanto criança e, por isso, viria a reproduzir esses atos posteriormente. Todavia, esta teoria não evidencia consenso, uma que vez que nem sempre o ciclo de violência se concretiza (Wolf & Pillemer, 1989, citados

por Dias, 2005). Por outro lado, Palmeirão (2008) arrisca o conceito de educação intergeracional para que uma pessoa tenha uso pleno da sua capacidade para o exercício da civilidade, eliminação de preconceitos baseados na idade cronológica e contra o medo do envelhecimento. No entanto, parece consensual na literatura que a percepção de ameaça intergrupar pode levar a que se desenvolvam atitudes idadistas negativas face às pessoas idosas (EURAGE, 2010). Porém, a pesquisa em Psicologia Social tem demonstrado que “o contacto positivo entre os membros de diferentes grupos pode originar atitudes e comportamentos intergrupais positivos” (Pettigrew, 1998, citado por EURAGE, 2010, p. 108).

Quanto à teoria de relações de troca e dependência assenta na premissa de que a prestação de cuidados por parte de cônjuges ou filhos - colocando a pessoa idosa numa situação de dependência - poderá aumentar o risco desta vir a sofrer de violência. Por outro lado, Wolf & Pillemer (1989, citados por Dias, 2005) defendem que também se assiste a uma dependência financeira dos agressores relativamente às pessoas idosas, o que contribui de igual forma para um maior risco de ocorrência de mau-trato. Para estes investigadores, os autores de abuso são mais dependentes das pessoas idosas do que o contrário, especialmente quanto à habitação, sustento do lar e apoio financeiro. No entanto, os últimos têm a percepção que são protagonistas de uma relação desigual, na medida em que sentem dar muito e receber pouco, comparativamente à atenção e cuidados que necessitam.

Relativamente ao *stress*, estes autores apontam fatores externos, como o desemprego, deficitária situação económica ou divórcio como potenciadores de abuso.

Segundo os mesmos investigadores, a perspetiva de isolamento social é mais comum em pessoas idosas que sofrem de violência física e, assente neste princípio, a teoria defende a inserção de redes de apoio social que terão uma dupla função: servir de mediadores relativamente ao *stress* de famílias com pessoas de idade avançada a seu cargo e combater o isolamento social. De resto, estes dois estudiosos, Wolf & Pillemer (1989, citados por Dias, 2005), acreditam que a presença de pessoas externas ao seio familiar poderá atenuar a probabilidade de ocorrência de atos violentos. Em suma, estas são as perspetivas propostas por Wolf e Pillemer (citados por Dias, 2005) para a ocorrência de maus-tratos a pessoas idosas, podendo acrescentar-se, eventualmente, a qualidade das relações entre pais e filhos, e cônjuges.

3. Atitudes discriminatórias com base na idade: como se manifestam?

No ponto 2 do Capítulo I, evidenciámos que às pessoas idosas estão associadas imagens positivas, negativas ou neutras e, neste ponto, iremos tentar perceber de que forma esta franja da sociedade é discriminada.

Na sociedade atual, as pessoas idosas são essencialmente encaradas como religiosas, rígidas, pouco atraentes, doentes, improdutivoas, pobres, assexuadas (McGowan, 1996, citado por Vergueiro 2009; Cruz, 2008), com dificuldade de adaptação a novos contextos, com pouca motivação para o futuro, com atitudes infantis e tendência para a hipocondria, depressão (Barros de Oliveira, 2005) ou, ainda, como remata este último autor, associados à morte. Cardoso (2009, p. 265) vinca que a sociedade contemporânea é gerontofóbica, pois “os velhos não estão presentes, parecem invisíveis, são ignorados, estão escondidos e são desprezados”. Gil Calvo (2004) afirma que estamos a assistir a um «fantasma do envelhecimento» que contribui para alarmar a opinião pública gerontofóbica que passa pelo medo de estarmos a caminhar para uma sociedade em envelhecimento.

No entanto, para Allan (2008, citado por Vergueiro, 2009), o agismo manifesta-se a três níveis: 1) pessoal (relacionado com a forma como cada um encara o envelhecimento); 2) cultural (sobrevalorização dos aspetos negativos relativos às pessoas idosas); e 3) estrutural (baixa condição económica, reforma forçada ou poucos acessos à saúde). McGowan (1996, citado por Vergueiro, 2009) dá como exemplos a discriminação laboral, a estereotipagem exercida pelos *media*, a segregação intergeracional e o evitar o contacto com as pessoas idosas. Estes preconceitos (relacionados com a idade), segundo Nelson (1993, citado por Vergueiro, 2009), são dos mais aceites e institucionalizados do mundo.

Bytheway (2005, citado por Vergueiro, 2009) corrobora esta premissa, pois afirma que a linguagem utilizada para com os idosos é o espelho das práticas diárias. Apesar de algumas pessoas terem atitudes positivas para com este grupo populacional, a verdade é que assentam a sua forma de comunicação em alguns estereótipos, exemplificando com um discurso sobrevalorizado ou infantilizado. Marques (2011) socorre-se de um exemplo paradigmático, quando uma pessoa idosa está no supermercado, no ato de pagamento, e é pressionado a despachar-se “quer que a ajude? Se calhar já está para aí a fazer alguma confusão” (Marques, 2011, p. 60). Num estudo norte-americano pediu-se a jovens que explicassem um jogo a pessoas com idades distintas e os resultados falam por si: as explicações dadas às pessoas idosas eram muito semelhantes às dadas a crianças e a adolescentes.

Neste comportamento, continua Bytheway (2005, citado por Vergueiro, 2009), estão subjacentes estereótipos de que as pessoas idosas padecem de perda auditiva ou têm diminuição cognitiva. O discurso infantilizado, defende este autor, é muito semelhante à forma como falamos com os bebés ou crianças pequenas: entoação exagerada, tom elevado e linguagem simples e constitui uma forma de discriminação para com as pessoas idosas (Berger & Mailloux-Poirier, 1995); estas tendem a adotar um discurso repetitivo (Cancela, 2007). Deste forma, estas atitudes podem contribuir para que as pessoas idosas

sintam que são dependentes ou inativas na sociedade, ao mesmo tempo que estimula a sua baixa autoestima (Nelson, 2005; Ribeiro, 2007). Por seu turno, Nussbaum *et al* (2005, citados por Vergueiro, 2009), entendem que com o recurso a este discurso, os idosos tendem a responder da mesma forma, assumindo não serem capazes de comunicar de outra maneira. Apesar do discurso infantilizado ser encarado como desrespeitador (Vergueiro, 2009), a verdade é que há idosos que o consideram positivo, mesmo que reforce o agismo (Nelson, 2005). No fundo, as próprias pessoas idosas podem assimilar os preconceitos a elas associados e agir em função deles, o que irá comprometer a sua autoimagem (Lima, 2010).

Ainda no que diz respeito ao discurso dirigido aos mais velhos, Vergueiro (2009) salienta que a tónica ocorre em contexto institucional (lares ou outros locais de cuidados de saúde) onde a linguagem padronizada e estereotipada é dos primeiros sinais de agismo. Sublinhe-se que nestes locais é comum os idosos abandonarem uma série de tarefas a que estavam habituados (tratar da sua higiene, da roupa, cozinhar) mesmo que o seu estado clínico o permita (Vergueiro, 2009). Segundo a autora o “despir” destas tarefas faz com que os idosos se sintam cada vez mais inúteis e à parte da sociedade.

Quanto aos efeitos do idadismo a literatura evidencia consequências como isolamento na comunidade e institucionalização desnecessária, podendo originar repercussões a nível funcional e psicológico para a pessoa idosa (Pombo & Couvaneiro, 2006); redução do sentimento de auto-eficácia; diminuição do rendimento e *stresse* cardiovascular e, por fim, contributo para os maus-tratos (Sousa, 2006, citado por Ribeiro, 2007). Sobre a institucionalização, é lícito acrescentarmos que a desvalorização da velhice, em detrimento dos valores da juventude, faz com que esta fase da vida seja encarada como uma espécie de doença, olhando para o envelhecimento como um processo inevitável e ao qual a sociedade tenta dar resposta. A reação da sociedade passa, também, pelo aumento da institucionalização: a partir do século XIX surgem, de mãos dadas com o conceito de terceira idade, as instituições criadas para albergar as pessoas idosas, desde hospitais a lares. Deste modo, está a institucionalizar-se o isolamento dos mais velhos e a velhice passa a ser encarada como uma espécie de doença social (Lima & Viegas, 1988). A soma, a ida para uma instituição poderá ser encarada como uma “morte social”, pois enfatiza a exclusão social ao invés de representar uma alternativa social (Pimentel, 2009) e melhoria de qualidade de vida em meio institucional, que – segundo Lima (2010) - não tem fórmula secreta, dependendo de cultura para cultura, de país para país e de pessoa para pessoa.

4. Gerontofobia nos contextos sociais

No trabalho

Embora ao longo do trabalho, tenhamos destacado diversas formas de idadeísmo e qual a representação social associada às pessoas idosas, aqui pretende-se particularizar a questão, focando territórios essenciais à vida de qualquer pessoa.

Tanto no contexto europeu, como em Portugal, o aumento da esperança média de vida e a diminuição de nascimentos são uma realidade indiscutível e representam fatores que têm forte impacto no envelhecimento da população, o que, por sua vez, causa grande embate em áreas como o crescimento económico; o sistema de segurança social; o sistema de saúde e as relações estabelecidas entre os diversos grupos etários (Ribeiro, 2007; EURAGE, 2010).

No contexto laboral assiste-se a comportamentos agistas¹², por exemplo através da reforma forçada na inviabilização de admissão de candidaturas a postos de trabalho com base no critério “idade” associado a improdutividade (Vergueiro, 2009; Gil Calvo, 2004) ou na assunção de incapacidade para responder às exigências decorrentes do exercício de funções que exigiam recursos tecnológicos (Cerqueira, 2010). Neste aspeto, a lei portuguesa parece contribuir para este cenário, ao empurrar as pessoas para a reforma aos 65 anos, independentemente da vontade e capacidade que demonstrem em trabalhar (Vergueiro, 2009).

Um estudo produzido pela Comissão Europeia mostrou que alguns fatores podem diminuir o impacto da idade na produtividade, realidade verificada sobretudo quando os níveis de qualificação eram adequados, existiam sinais de um aumento da produtividade nos trabalhadores entre os 50-59 anos (Marques, 2011), aumento que se verificava quando os trabalhadores lidavam com equipamento tecnológico moderno.

Perry, Kulik e Bourhis (1996, citados por Paúl, 2000) estudaram a avaliação de candidatos mais velhos a empregos e concluíram que estes são prejudicados na fase de seleção em função de estereótipos baseados na sua capacidade de adaptação cognitiva e outras, atitudes que trazem repercussões nos índices de autoestima dos respetivos candidatos.

Importa referir que existem vantagens na contratação de pessoas mais velhas, nomeadamente porque a mudança de trabalho tende a ser mais elevada nos mais jovens (Marques, 2011). Segundo a autora, os empregadores partilham a ideia estereotipada de que os trabalhadores mais velhos dispõem de menor abertura e interesse para aprender coisas novas ou tendo poucas habilitações, torna-se difícil a sua inserção em ações de

¹² Tal como explanado na Introdução, no âmbito deste trabalho os termos idadeísmo (idadeísmo), velhismo (velhista) e agismo (agista) devem ser entendidos como gerontofobia.

formação, parecendo fazer jus ao ditado, por vezes irrealista, de que “burro velho não aprende línguas”.

Os resultados de um estudo levado a cabo pelo Instituto de Estudos Sociais e Económicos (IESE, 2004, citado por Marques, 2011) revelam que os portugueses veem os trabalhadores mais velhos como tendo pouca capacidade e interesse para aprender, pouca capacidade de adaptação a novos métodos e baixa posse de qualificações e de habilitações. No entanto, os resultados do EURAGE (2010) são contraditórios, tendo concluído que Portugal evidencia um maior nível de aceitação de um chefe idoso.

Palmore (2001) considera que o agismo está presente noutros contextos sociais, manifestando-se através da utilização de humor depreciativo, desrespeito, evitamento social, práticas e políticas discriminatórias, atitude que parece ser uma proliferação da crença de que as pessoas idosas são vistas como uma ameaça económica e um peso para os serviços de saúde (EURAGE, 2010).

As manifestações velhistas no local de trabalho refletem as imagens sobre as pessoas idosas e a forma como se lida com elas. Os exemplos mais visíveis passam por emitir anedotas ou afirmar que já deviam estar em casa reformadas (Cerqueira, 2010). A literatura demonstra que à medida que um trabalhador envelhece é visto como resmungão, irritadiço, decrépito, pateta, pouco perspicaz, com fraca memória e cognitivamente incapacitado (Braithwaite, 1986, McCann & Gilles, 2002, citados por Cerqueira, 2010). Ser trabalhador com idade avançada pressupõe ter adquirido determinadas características laborais, no entanto raramente é encarado como uma mais-valia sobretudo se estiver inserido num ambiente de trabalho que impere pela tecnologia, uma vez que é comum pensar-se que a capacidade de adaptação é inexistente. Este pensamento vai ao encontro da política social: educação na juventude, trabalho durante a meia-idade e reforma na velhice (Quadagno & Hardy, 1995, citado por Cerqueira, 2010).

Abdicar dos mais velhos em prol dos jovens tem repercussões no sujeito, que hipoteca a sua interação social, perde elos de ligação com os demais.

Todavia, outros autores consideram que os mais velhos podem ser tão proveitosos num trabalho quanto os mais jovens pelo facto de evidenciarem perseverança, cuidado, menor taxa de absentismo, de troca de trabalho, maior lealdade para com o empregador e, até, menos taxas de toxicodependência ou de álcool (Palmore, 1999, McCann & Giles, 2002, citados por Cerqueira, 2010).

No âmbito laboral, o Código do Trabalho (2009) deu um passo importante referindo, nos artigos 23º, 24º e 25º, que é proibida a discriminação com base na idade no contexto do trabalho e das relações laborais. Contudo, objetivamente e à margem do que está legislado, um trabalhador com mais de 35 anos tende a ser considerado velho no contexto laboral

(Marques, 2011). A autora dá conta, ainda, de que os dados do Eurobarómetro Especial 71.2 relativos à prevalência de práticas discriminatórias na UE mostra que a idade é considerada como um principal motivo de exclusão numa entrevista de emprego (referido por 48% dos inquiridos) (Marques, 2011).

Perante um quadro de experiência e antiguidade no posto, ao que se deve, afinal, a sua rejeição? Para Siqueira (2010, citado por Koch Filho, Azevedo, Kusma, Werneck, Bisinelli, Moysés, Alanis, 2012) a responsabilidade deve-se ao facto das sociedades ocidentais valorizarem a informação, a informática e o conhecimento, construindo, assim, um mundo feito de imagens que podem distorcer a imagem da pessoa idosa, apelidando-a de obsoleta. A cultura ocidental tende a associar o envelhecimento à saída do mercado de trabalho, por força do ingresso na reforma (Costa, 1998, Leme, 2005, citados por Koch Filho, Azevedo, Kusma, Werneck, Bisinelli, Moysés, Alanis, 2012). A condição de reformado contribui para que à pessoa idosa sejam associados conceitos como improdutividade, inutilidade, desatualização, incapacidade, senilidade, fraqueza (Lopes, 2007, Néri, 2007, Paschoal, 2007, citados por Koch Filho, Azevedo, Kusma, Werneck, Bisinelli, Moysés, Alanis, 2012), impulsionadores de marginalização para a participação social.

Convém, contudo, termos em linha de conta que estas atitudes não se compadecem com os desafios impostos pelo envelhecimento demográfico e, por isso, é urgente criarem-se alternativas para promover a atividade neste grupo etário. Neste âmbito, o IESE (2004, citado por Marques, 2011) propõe formação para trabalhadores acima dos 45 anos ou programa de estágios para desempregados. Só assim será possível abriremos caminho para a alteração da mentalidade vigente, sobretudo dos empregadores, e acreditar na capacidade de adaptação e aprendizagem dos trabalhadores mais velhos. Acima de tudo, se queremos que as pessoas trabalhem até mais tarde é conveniente colocarmos um «travão» na ideia de que a partir dos 65 anos todos se tornam incompetentes (Marques & Lima, 2010). Para Barros de Oliveira (2005) as pessoas idosas podem ser excelentes recursos se lhes forem dadas oportunidades de participar ativamente na sociedade, o que contribui para sentimentos de competência e utilidade que podem impulsionar o desenvolvimento de atividades de apoio ao outro (e.g. animar as crianças nas creches, cuidar delas particularmente, animar outras pessoas idosas que se encontrem em instituições).

No sistema de Segurança Social

Devido à nova perspetiva do envelhecimento e do cada vez maior número de pessoas idosas, a sociedade atual, com especial incidência no ocidente, teve de reestruturar-se a nível de política social. Assim, nos anos 1970, com a mudança de regime,

investiu-se em novos profissionais, criaram-se novos serviços, incluindo sistema hospitalar, assistência social e o sistema de segurança social não só com o intuito de apoiar o crescente número de reformados, mas também a criação de novas infraestruturas de acolhimento (Correia, 2007).

Também neste domínio se verifica a tendência de encarar as pessoas idosas como um estorvo para o sistema de segurança social, uma vez que os seus rendimentos, na maioria reformas, provêm da população ativa. Muitas das pessoas idosas que auferem reforma pouco contribuíram para a segurança social, constituindo-se uma real despesa. Deste modo, a população ativa entende que as pessoas idosas utilizam recursos que deveriam ser destinados unicamente a quem faz descontos, constituem um peso económico suportado pelos mais jovens.

Neste sentido, importa referir que, em 2004, o Estado português gastava 11.1% do PIB em pensões públicas e 6.7% em despesas de saúde. Este cenário tende a agravar-se e segundo estimativas realizadas pela União Europeia, em 2007, calcula-se que “Portugal venha a gastar, em 2050, cerca de 21% em pensões públicas e 7.2% em saúde”, sendo que, no contexto europeu, Portugal (depois do Chipre) sofrerá um agravamento no gasto em pensões públicas em 2050 (Marques, 2011, p. 31). Este panorama contribui para a criação de sentimentos negativos face às pessoas idosas e a reforçar esta ideia estão os resultados do *European Social Survey* de 2009 (citado por Marques, 2011), que davam conta de 53% dos portugueses considerarem que as pessoas com mais de 70 anos têm uma reduzida contribuição para as reformas, enquanto 39% consideram-nas um peso para os serviços de saúde. No fundo, estes dados indicam que os portugueses veem os gastos com as pessoas idosas como uma ameaça ao desenvolvimento económico nacional.

Além das condicionantes económicas, existe, de igual modo, uma componente cultural em relação às pessoas idosas no atual contexto contemporâneo, uma vez que “vivemos numa época que privilegia o ‘novo’ e a ‘mudança’” (Marques, 2011, p. 45). A título de exemplo, a autora enaltece o recurso às tecnologias, que parecem estar para os mais jovens como *peixe para a água*, pois aprendem nas universidades para, posteriormente, implementarem no mercado de trabalho. Tal acarreta que o espaço para a experiência etária e a maturidade seja cada vez menor.

Ao contrário do que poderia ser expectável, as pessoas idosas não são alvo de discriminação apenas por estranhos. Pimentel (2005) revela no seu estudo que as pessoas idosas têm clara consciência da desvalorização por parte da sociedade, mas também pelos entes familiares. Nas entrevistas realizadas, os inquiridos manifestaram que os seus filhos não lhes reconhecem capacidade para a realização de tarefas domésticas ou gestão dos seus bens. A autora refere, ainda, que caso a pessoa idosa necessite de maior apoio numa

determinada situação, este é discutido pelos vários elementos da família, mas muitas vezes excluindo a opinião do interessado. Por outras palavras, o peso familiar também pode promover uma imagem negativa da pessoa idosa, uma forma de discriminação, ainda que mais subtil.

Na Saúde

Dados recolhidos nos EUA mostram atitudes idadistas em relação aos pacientes de idade avançada, pois os médicos mostram-se mais recetivos a pacientes mais jovens e o tempo dedicado nas consultas das pessoas idosas é inferior ao dos doentes jovens (Marques, 2011; Carvalhais, 2006). Ainda no contexto americano, as pessoas idosas não são contempladas nos programas de prevenção do cancro e apenas 10% realizam testes de rastreio adequados para o cancro da próstata e do cólon (Marques, 2011). Carvalhais (2006) alerta para a importância dos profissionais de saúde combaterem a gerontofobia ou idadismo, não infantilizando os mais velhos e assim alterarem os seus comportamentos e atitudes para com este grupo etário para, desta forma, assegurarem cuidados de saúde adequados. Gil Calvo (2004) considera que em serviços de cuidados de saúde, ou em lares, as pessoas idosas são tratadas com autoritarismo ou com desatenção, ignorância e desprezo como se de um objeto se tratasse.

Em Portugal, os dados sobre esta temática são escassos, mas, em 1996, Gomes Ermida (citado por Marques, 2011), médico especialista em Medicina Interna no Hospital de Coimbra, descrevia que grande parte dos hospitais gerais está impreparada para tratar de doentes idosos, uma vez que a hospitalização contribui para a imobilidade e perda de autonomia, rematando que é difícil, em contexto hospitalar, evitar o “ageísmo” do pessoal de saúde e suas consequências.

No fundo, mesmo que não estejamos perante atos expressivos de maus-tratos, a discriminação pode estar patente na forma paternalista como as pessoas idosas são tratadas nos serviços de saúde. Um trabalho publicado na revista *Nursing* espelhou desta forma o tratamento para com as pessoas idosas: “Se o idoso se suja, berra-se com ele, se anda devagar, que se despache, se não quer tomar banho, tem de ser à força” (Catalo dos Anjos, Leal & Leal, 2005, p. 14).

Diversos investigadores consideram que os profissionais de saúde assumem atitudes gerontofóbicas, quer através do discurso utilizado, tendencialmente infantilizado, quer por ignorarem as queixas dos doentes de idade avançada, assumindo que são inerentes à idade (Ward, Duquin y Streetman, 1992, citado por Marco & Delgado, 2005; Goldfarb, 2010; Cerqueira, 2010; Goldani, 2010, citado por Koch Filho, Azevedo, Kusma, Werneck, Bisinelli, Moysés, Alanis, 2012).

A discriminação na saúde é onde as pessoas idosas são encaradas como uma ameaça para a sustentabilidade financeira do sistema de saúde, ficando expostas ao que autores designam de *gerontofobia sanitária*, uma aversão ao idoso no campo da saúde (Koch Filho, Azevedo, Kusma, Werneck, Bisinelli, Moysés, Alanis, 2012), baseada na crença de estereótipos como a doença é inerente ao envelhecimento; os idosos já cumpriram a sua missão na vida; os idosos são improdutivos; o investimento na sua saúde não tem retorno social (Rovira, 2004, citado por Koch Filho, Azevedo, Kusma, Werneck, Bisinelli, Moysés, Alanis, 2012).

Neste sentido, o *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas* (Direção-geral de Saúde - DGS, 2004) incentiva a autonomia e independência das pessoas idosas, bem como o envelhecimento ativo, sob as premissas: promoção de um envelhecimento ativo, ao longo de toda a vida; maior adequação dos cuidados de saúde às necessidades específicas das pessoas idosas; e promoção de ambientes capacitadores da autonomia e independência das pessoas idosas.

Se queremos garantir a sustentabilidade do sistema de saúde é crucial deixarmos de associar envelhecimento a doença, pois ambos os conceitos não são sinónimos (Marques & Lima, 2010).

Na comunicação social

Ao longo do trabalho aludimos a alguns exemplos discriminatórios por parte da comunicação social, mas antes importa referir que dados da *Marktest*, de 2009, davam conta de que os adultos ativos e as crianças veem cerca de duas horas e meia de televisão, em contraponto com as pessoas idosas, que veem cinco horas (Marques, 2011). Tal, perpassa a ideia de que o envelhecimento é um período de repouso, a olhar para o vazio, sem nada para fazer (Cruz, 2008). No entanto, dados disponibilizados pelo INE (2001), referentes a 1999, dão conta de que a televisão domina o período de lazer, ocupando mais de três horas por dia, valor que aumenta nos homens, que não têm tarefas domésticas destinadas. O mesmo estudo revela que a expressão «não fazer nada» traduz-se em situações de passividade “como sejam o descansar, o fazer festas nos animais de estimação e o pensar na vida”, “atividades” que têm nesta categoria da população um valor significativo – 38.4% da população reformada preenche o seu tempo livre com esta «atividade», quase duas horas. No entanto, pedimos dados atualizados à *Media Monitor* (MediaMonitor/CAEM - dados retirados do MMW/Telereport) com o intuito de perceber o tempo diário que pessoas acima dos 65 anos dedicam a ver televisão. Os dados referem-se ao período de Março a Setembro de 2012 e indicam que as pessoas com 65-74 anos viram,

em média, 5 horas e 53 minutos diários, enquanto as pessoas com idade acima dos 75 anos dedicaram 5 horas e 28 minutos diários (Vide Anexo VII).

Como sabemos, a presença constante da comunicação social na vida dos cidadãos – quer seja televisão, jornais ou rádio - é um predominante veículo de formação de opiniões e atitudes nos espetadores. Assim sendo, importa perceber de que forma as pessoas idosas são representadas nos diversos meios de comunicação social? A resposta surge na investigação liderada por Marques (2011) que denuncia que, nos EUA, existe uma reduzida representação das pessoas idosas nos programas e nos anúncios publicitários, variando entre 2% e 10%. Todavia, a tendência para as imagens das pessoas idosas tem sido positiva. Por exemplo, na Década de '70 este segmento populacional aparecia como pouco saudáveis e rejeitadas socialmente e, recentemente, são apresentadas como mais saudáveis, felizes, independentes, assertivas e poderosas. Este fato talvez explique vermos pessoas com idade avançada a fazerem publicidade a cremes anti-rugas, o que poderá ser delator da consciência que começa a ganhar terreno num mercado com consumidores mais velhos e que convém fidelizar (Marques, 2011). Estes anúncios apelam a que os cuidados com o corpo iniciem-se aos 20 anos e não aos 30 ou 40 (Palacios, s.d.). Deste modo, é de realçar que a indústria da beleza, da saúde e do bem-estar contribui para “disseminar atitudes fantasiosas a respeito da velhice entre mulheres dos segmentos médios urbanos, fazendo apologia da velhice como estado de espírito e condição que pode ser disfarçada, adiada ou remediada por meio de recursos gerados pela Ciência e pela Medicina” (Debert, 1997, Motta 1999, citados por Neri, 2001, pp. 7-8).

Além do papel da comunicação social neste âmbito, Sperry (1992, citado por Yassine, 2011, p. 6) acrescenta a publicidade como responsável pela distorção do que é ser mais velho, referindo que a mensagem incutida é “deves ser jovem para ter valor”, contribuindo para que a nossa cultura seja gerontofóbica.

Valentim (1982, citado por Marques, 2005) responsabiliza, de igual modo, a comunicação social pela imagem negativa que passa da população idosa, ao mesmo tempo que critica os anúncios publicitários maioritariamente relativos a próteses dentárias, problemas de incontinência urinária, e seguros de poupança/reforma (Valentim, 1982, citado por Marques, 2005) - reforçando o enlace entre velhice e necessidade ou velhice e declínio – ou clubes, associações e grupos de terceira idade (Concone, 2007; Teixeira Fernandes, 2005). Sobre estas “ofertas”, Bytheway (2000, citado por Fonseca, 2004) refere que a tentativa de perpetuação da juventude, patente na ideia «vida sem idade» foi o mote para a criação da chamada «indústria da reforma», isto é, atividades e serviços dirigidos aos mais velhos.

Porém, não é consensual na literatura que a comunicação social contribui para o incremento de uma imagem gerontofóbica em relação às pessoas idosas. Martins (2002) e Lopes (2007) discordam da ideia acima veiculada, referindo que a comunicação social tem contribuído positivamente para a alteração da imagem negativa da velhice, mostrando pessoas idosas “felizes, independentes, participantes em atividades jamais vistas, revelando seres desejantes e não decrépitos” (Lopes, 2007, p. 1; Marques & Lima, 2010). A imagem positiva do envelhecimento, que parece começar a florescer, é um impulso para a mudança das representações do envelhecimento, mas Marques (2011) crê ser, ainda, circunspecto ao meio televisivo.

Cerqueira (2010) refere que desde as políticas educativas à promoção de saúde, as iniciativas têm como público-alvo os mais jovens e só recentemente é que as pessoas idosas são meritórias de igual tratamento, nomeadamente iniciativas direcionadas a lares, clínicas de estética ou lazer. Também Fonseca (2008) se debruça sobre esta temática, afirmando que estamos a assistir a um “novo mercado dos idosos”, cujos pilares são viver bem até aos 90 anos, preparar a reforma, manter-se jovem ou conselhos sobre exercícios físicos e alimentação. Por aqui, já é possível denotar a forma como as pessoas idosas são encaradas socialmente: por um lado, seduzidos a entardecer o inevitável o mais possível e, por outro lado, sinónimo de doença. Este princípio é partilhado por Montoro Rodríguez (1998, citado por González, s.d.), que considera que a perceção do idoso e do processo de envelhecimento como um problema condiciona de alguma forma as ideias, estereótipos e atitudes, incluindo dos próprios idosos, sobretudo numa sociedade dominada pela influência dos *media* e seduzidos por um mercado em expansão de produtos e serviços direcionados a esta faixa etária.

De acordo com Marques (2011), os jornais diários veiculam conteúdos idadistas, cujo exemplo é a notícia de 2010, intitulada *Santa Casa da Misericórdia lança campanha para a adoção de idosos* (Vide Anexo VIII). O título em causa e, em particular, o termo “adoção” mais não é do que uma forma de infantilizar as pessoas idosas, colocando-as no mesmo patamar que as crianças.

Em Portugal, o *Eurobarómetro Especial 71.2* divulgou que 42% dos portugueses inquiridos consideram que os meios de comunicação social refletem adequadamente todos os grupos etários, contra 30% que disse não ter a resposta para esta questão (Marques, 2011).

Urge uma mudança ideológica na forma como encaramos o envelhecimento e as pessoas idosas, de forma a combater a realidade da discriminação das pessoas com idade avançada.

Está patente que nos mais diversos contextos “a supergeneralização induz a credences que tendem a oscilar entre ‘a glorificação e a depreciação’, entre a ‘aceitação e a rejeição’, bem como entre o ‘realismo e o idealismo da velhice e da figura dos idosos” (Cachioni, & Aguilar, 2008, Néri, 2008, citados por Koch Filho, Azevedo, Kusma, Werneck, Bisinelli, Moysés, Alanis, 2012, p. 42).

5. Gerontofobia: uma forma de violência?

É possível admitirmos que o idadismo assume-se como uma visão negativa das pessoas idosas, mantendo-as socialmente desvalorizadas, mas a comunidade científica começa a despertar para a temática, encarando-a como uma das causas de maus-tratos a pessoas idosas (Paul Y Larrión, 2005; Losada Baltar, 2004; Martínez Maroto, 2005, citados por Negrodo Y Fuentes, 2010). Deste modo, o idadismo, segundo Sheets (2005, citado por Vergueiro, 2009) abre caminho a comportamentos de evitamento, negação ou subordinação, mas também a situações de maus-tratos, abuso ou negligência para com as pessoas idosas. De acordo com a OMS (2002) o agismo tem vindo a ser considerado como uma forma de mau-trato, uma vez que os sentimentos e estereótipos negativos servem de mote a muitos dos comportamentos abusivos praticados sobre os idosos, que se manifesta de diversas formas como a negligência e as violências física, psicológica e exploração financeira.

Tal como a gerontofobia, os maus-tratos referidos anteriormente também constituem um problema social decorrente da alteração demográfica: diminuição da taxa de natalidade e aumento da esperança média de vida, cujo principal responsável é a melhoria das condições de higiene, segurança, saúde, qualidade de vida e progresso na Medicina (Vergueiro, 2009). Por estes motivos, o fenómeno dos maus-tratos levanta desafios às sociedades contemporâneas. Saliente-se, a propósito, que a maioria dos abusos a pessoas idosas ocorre no seio familiar (Araújo & Silva, 2011) e, como mencionado, de diversas formas, podendo ser considerada como uma problemática emergente no Ocidente (Vergueiro, 2009). A confirmação de que os maus-tratos são perpetrados por familiares abalou a estrutura familiar e o mito de que a família é espaço de segurança e afeto (Lima, 2010).

A violência contra as pessoas idosas assume diversos tipos, como descrito, e pode ocorrer quer no seio familiar, quer institucional. No entanto, a violência com configuração social, segundo Minayo (2004, citado por Serra, 2005) pode assumir-se de duas formas: coletiva e individual. A primeira é proveniente das atitudes, comportamentos, visões e imagens da velhice (originadas de crenças, normas e valores criados) reproduzidos e mantidos no meio em que vivemos. Recorde-se que a sociedade valoriza a pessoa que é

bela, ativa e produtiva, excluindo, deste grupo, as pessoas idosas que são vistas como inúteis, inativas, ultrapassadas (Serra, 2005).

Quanto à violência individual, esta está patente na visão que a própria pessoa idosa tem do envelhecimento, influenciada pelo seu percurso de vida, do que entende por velhice, como viveu e está a viver o envelhecimento (Serra, 2005). Em ambas as dimensões está presente a responsabilidade da sociedade no que concerne à reprodução e manutenção da ideia de velhice.

A gerontóloga Maria José Barroso (2004, citada por Serra, 2005) considera a violência social relacionada com os preconceitos para com a pessoa idosa e ao envelhecimento social proporcionado pelo período de reforma que rotula as pessoas idosas de inatividade física e mental. A autora acredita que o combate à violência social passa por valorizar o Homem em todas as suas etapas de vida. Barroso (2004, citada por Serra, 2005; Marco & Delgado, 2005) alerta para o facto deste tipo de violência camuflar-se de “pezinhos de lã”, tal a subtilidade que assume.

É perceptível, então, que o fechar de olhos da sociedade em relação aos mitos, preconceitos, atitudes, gestos impostos aos idosos como tipos de violência, perpassa pelas diversas representações da velhice na sociedade (Serra, 2005). Constitui-se, assim, numa violência velada, indignando, já na época, Beauvoir (1990) que classificou a sociedade que adota este comportamento violento como criminoso, enaltecendo, apenas, o consumo e o descartável.

A filósofa adianta, no célebre ensaio *La Vieillesse* (1970, 1990), que a própria família se torna cúmplice deste desprezo, pois não quer vislumbrar-se na imagem desdenhosa que se criou das pessoas idosas. Por outro lado, a autora referiu, ainda, que às pessoas idosas não lhes são reconhecidas as mesmas vontades que aos jovens, exemplificando que, no primeiro grupo, o amor ou o desejo são tidos como ridículos e a sexualidade repugnante, rotulando-os de loucos e colocando-os à mercê do gozo alheio. O conceito de ideia velada, proposto por Beauvoir (1990) assemelha-se à teoria de violência simbólica sugerida por Bourdieu (1999). Para o antropólogo e sociólogo francês, a violência simbólica¹³ implica que o dominado não se oponha e não se aperceba do sofrimento.

13 É assumida como uma violência natural para os intervenientes e seguida pela sociedade, pois os termos utilizados são, também eles, aceites pela sociedade. O autor adverte, no entanto, que o termo «simbólica» não se refere à «leveza» da violência; antes à forma de apresentação, ao ato de imposição simbólica, que se dá por meio de significados, legitimando o interesse do mais forte. O autor considera, no entanto, que as posturas e os termos utilizados provêm dos costumes intrínsecos no seio de cada família, desde tenra idade, contribuindo para a não percepção da violência simbólica e remata, afirmando que o indivíduo ao colocar-se numa situação de dependência assume dois papéis em simultâneo no processo de violência simbólica: o de agente e o de vítima. Outra situação em que a pessoa idosa pode auto-violentar-se é sugerida por Goldfarb (2010) quando a pessoa idosa, para conseguir um melhor e mais rápido atendimento, assume uma postura de “piegas”.

Em que medida podemos aplicar o conceito de violência simbólica contra as pessoas idosas? Serra (2005) aponta como pretexto a dificuldade de denúncia por parte da vítima, considerando que os maus-tratos podem ocorrer em contexto familiar. A ser assim, as vítimas são, ainda, assaltadas por sentimento de vergonha em assumir o que está a ocorrer, escudando-se em pretextos como “é um assunto de família”; “fui eu que o/a criei assim”. Mas o que poderá, então, contribuir para este comportamento violento? Serra (2005) aponta como justificação possível uma estratégia de sobrevivência à classe dominante, ou seja, a classe dominante impõe as suas ideologias através dos mais diversos meios (escola, igreja, família, meios de comunicação), sendo assimilados pelos sujeitos desde cedo, que se acomodam ao que é veiculado como se da ordem vigente se tratasse. Por outras palavras, a sociedade impõe à classe idosa a sua crença e a restante população torna-se cúmplice deste critério.

Por violência simbólica entende-se as normas, valores, ideias impostos pela sociedade e aceites pelos dominados que não se opõem ao agressor, uma vez que, na realidade, não se reveem como tal e consideram toda a situação como natural (Serra, 2005). Este conceito não se distancia do termo discriminação indireta, a que se refere Ribeiro (2007), para quem apesar de não existir discriminação formal são aplicadas condições que se sabe, *a priori*, não existirem na maioria dos elementos do grupo que se pretende discriminar. A par, o autor distingue discriminação direta que mais não é do que o tratamento menos favorável a alguém por que pertence a um determinado grupo.

A velhice sempre fez parte da Humanidade, mas o aumento vertiginoso do número de pessoas idosas assume uma importância sem precedentes. No fundo, a forma como a sociedade encara a violência constitui uma ameaça para este grupo populacional, para quem a condição das pessoas idosas, já na Década de 70 era vista como um escândalo (Beauvoir, 1970, 1990); decorrente da omissão da sociedade com os comportamentos de exclusão social, perdas, violação dos direitos e situações de violência (Serra, 2005).

Da pessoa idosa são esperados comportamentos de acordo com a sua idade: sabedoria, respeito, sensatez, experiência e, ao menor desvio deste padrão, é considerada demente, esclerosada; daí não imaginarmos, por isso, que uma pessoa idosa possa roubar uma carteira, por exemplo, simplesmente porque a imagem correspondente é de uma pessoa boazinha (Lopes, 2007).

Serra (2005) considera haver, igualmente, violência simbólica pelo discurso infantil muitas vezes adotado para com as pessoas idosas. As palavras, não raras vezes, assumem-se no diminutivo (perninha, olhozinho), perpassando pela estereotipização. Para Goldfarb (2010) as palavras usadas com as pessoas idosas espelham o lugar social que lhes é atribuído e, simultaneamente, definem as relações de dominação. Sobre este aspeto,

a autora admite que as crianças e os adolescentes são o grupo que ainda não conquistaram o poder de dominação sobre os outros, enquanto as pessoas idosas já o perderam. Serra (2005) entende que sempre que a pessoa idosa tenta romper com as normas impostas sofre algum tipo de contrarreação e ao anulá-las contribui para a ocorrência simbólica. Torna-se, por isso, premente que também a violência simbólica seja alvo de medidas de combate e prevenção.

Sendo a gerontofobia o medo e ódio irracionais contra os idosos, a questão que impera é: de que forma este medo se cruza com a violência? Goldfarb (2010) justifica que o medo provoca reações defensivas e, como diz a sabedoria popular, «a melhor defesa é o ataque». Este, por sua vez, pode assumir-se de diversas formas, desde a ignorância, exclusão ou morte, adianta o mesmo autor. Por outro lado, o preconceito “é a mola central e o reprodutor mais eficaz da discriminação e de exclusão, portanto da violência” (Bandeira & Batista, 2002; p. 126). Se a gerontofobia é o medo ou temor pelo envelhecimento e pelas pessoas idosas, discriminando-as apenas pelo fator idade, e se a discriminação é uma forma de violência, então a gerontofobia também se assume como tal. Esta ideia ganha forma com o remate destes autores, que consideram a gerontofobia como alavanca para a produção de situações de menosprezo, humilhação, intimidação, discriminação, exclusão nas relações entre os géneros, no trabalho e em outros espaços sociais.

De acordo com outros autores, que aprofundam esta questão, a exclusão ou a inclusão dos sujeitos pode ocorrer a três níveis: gerontofobia, gerontofilia e gerontocracia (Bytheway, 1995, Palmore, 1999, Kart & Kinney, 2001, citados por Cerqueira, 2010).

Quanto à gerontofobia, estes autores concordam com Goldfarb (2010) ao considerá-la como um medo (ir)racional em relação às pessoas idosas e à velhice, demonstrado através de atitudes negativas; por gerontofilia entendem precisamente o oposto, isto é, afeição desmesurada por pessoas idosas e pela velhice ou interesse sexual pela pessoa idosa como patológica; gerontocracia é quando a sociedade é liderada por pessoas idosas, sendo considerada um exemplo de discriminação positiva (Cerqueira, 2010).

Sobre este último conceito, Cardoso (2009) refere que uma sociedade gerontocrática não se caracteriza tanto pelo número de pessoas idosas, mas sim porque são admiradas, temidas e invejadas, pois são conscientes da sua autoestima e ostentam o estatuto que possuem.

Gil Calvo (s.d., citado por Cardoso, 2009) sintetiza que numa sociedade gerontocrática as pessoas com idade avançada são tratadas com respeito, tidas como «Pessoas», gozam de poder e autoridade, com direitos e são ouvidas por quem as rodeia; ao contrário da sociedade gerontofóbica que trata esta população como objetos, não lhes

reconhece poder social ou atribui-lhes papéis relevantes, tornando-os dependentes e sem autonomia (Cardoso, 2009). Por estas palavras, a gerontocracia atribui importância ao poder social, sendo este «bem» inexistente na sociedade gerontofóbica.

Quer a exclusão, quer a inclusão podem pertencer a dois cenários: no seio do grupo onde a pessoa idosa está inserida (endogrupo) e fora do mesmo (exogrupo) (Cerqueira, 2010). A literatura justifica que os comportamentos dos sujeitos tendem a ser mais positivos em relação ao endogrupo e menos favorável em relação ao exogrupo (Tajfel & Turner, 1986, citado em Matsumoto & Juang, 2004, citados por Cerqueira, 2010).

Quando confrontadas com comportamentos velhistas, as pessoas idosas, segundo Palmore (1999, citado por Cerqueira, 2010; Magalhães, Fernandes, Antão & Anes, 2010) poderão reagir de quatro formas. Estas englobam a aceitação das atitudes discriminatórias, agindo segundo as mesmas; negação, que implica mentir ou omitir sobre a idade, procurar conviver com pessoas mais novas ou recorrer a produtos e fórmulas anti-envelhecimento, sendo esta resposta consequência do chamado ‘mito da juventude’, que vinca a ideia de que o sucesso está intimamente ligado à juventude, beleza e saúde. As duas outras formas de reagir são a evitação ou fuga à pressão, isto é, evitamento das atitudes gerontofóbicas sob a forma de segregação, isolamento, alcoolismo, dependência às drogas, doença mental ou mesmo suicídio e, finalmente, reforma ou correção das atitudes discriminatórias. Esta última reconhece o prejuízo e a discriminação e procura a sua eliminação, recorrendo a atividades que demonstrem que uma pessoa idosa não é necessariamente dependente.

À luz do que já foi relatado, quando preconceitos ou atitudes se manifestam de forma expressiva, estamos perante a discriminação, que assume um carácter pejorativo, pois implica um comportamento injustificado perante alguém que pertence a um determinado grupo. (Dovidio *et al*, 1996, citados por Cerqueira, 2010).

Em Portugal, os dados sobre esta matéria são escassos, mas o trabalho elaborado por Ferreira-Alves & Novo (2006) permite uma melhor perceção do panorama português. Os autores utilizaram o instrumento *Ageism Survey* (Palmore, 2001) (Vide Anexo IX), composto por 20 itens que solicitam à pessoa que considere em que medida experienciou situações de discriminação social. O total de inquiridos portugueses foi de 324, com idades entre os 60 e 94 anos, tendo 68% revelado terem sido alvo de situações discriminatórias devido à idade - ser vítima de crime ou vandalismo; ver recusado o arrendamento de casa ou uma promoção ou um empréstimo.

Por outro lado, os resultados de uma investigação americana concluíram que a gerontofobia era frequente entre os inquiridos. A maioria relatou vários incidentes e mais de metade destes ocorreram ‘mais do que uma vez’. Os tipos mais frequentes foram o

‘desrespeito por idosos’ seguido de ‘estereótipos sobre problemas ou fragilidades causadas pela idade’ (Palmore, 2001).

Os dados portugueses obtidos são semelhantes aos da investigação de Palmore (2001). Ferreira-Alves & Novo (2006) concluíram que em cinco itens há uma percepção de discriminação mais expressiva por parte dos norte-americanos relativamente aos portugueses. Os itens em causa são: “anedotas ou enviar cartões de aniversário, troçando das pessoas pela sua idade avançada; assumir paternalismo; tratar com menos dignidade ou respeito devido à idade ou o considerar as pessoas idosas demasiado velhas” (Ferreira-Alves & Novo, 2006, p. 71).

Outros itens foram fortemente escolhidos como símbolo de discriminação – 12, 16 e 17 – com especial incidência no primeiro, ou seja, desvalorização do sofrimento dos idosos. Esta investigação revelou, ainda, que 32% dos inquiridos já experienciou formas de discriminação e “ a percepção de que as ocorrências foram vividas ‘mais do que uma vez’ é superior em relação à vivência de situações isoladas, identificadas na categoria de resposta ‘uma única vez’” (Ferreira-Alves & Novo, 2006, p. 73). À semelhança da literatura de maus-tratos a pessoas idosas – que indica que a discriminação social pode ser considerada uma faceta ou fator contextual propiciador – estes autores portugueses concluíram haver unanimidade de que a sua prevalência se situa entre os 4 e os 10%, devendo ser considerado um problema grave de saúde pública.

No Brasil, Moura & Viana (2011) aplicaram o mesmo instrumento, com pessoas entre os 40 e 80 anos, a alunos de aulas de hidroginástica, na Faculdade Adventista de Hortolândia e concluíram que os participantes já tinham sofrido situações de discriminação, nomeadamente através de piadas em relação à idade ou ver-lhes negado um trabalho devido a este fator.

Os resultados do Eurobarómetro Especial de 2009 relativo à *Discrimination in UE in 2009* (citado por Marques, 2011) evidencia que a discriminação em relação à idade é a principal forma de discriminação sentida pelos portugueses (17%), sendo superior à discriminação com base no sexo (13%) ou à etnia (11%). Ao contrário do que acontece no Reino Unido, em que o idadismo é direcionado para os mais jovens (Marques, 2011; Simões, 1985), em Portugal 20.8% dos sujeitos entre os 65-79 anos e 31.6% dos indivíduos com mais de 80 anos já sentiram-se discriminados em razão da idade; os dados do EURAGE (2010) demonstram que os portugueses revelam sentimentos pessoais mais positivos face aos idosos do que aos jovens (EURAGE, 2010). O estudo apresentado por Marques (2001) revela, ainda, que 15.9% dos indivíduos entre os 65-79 anos e 26.8% dos sujeitos com mais de 80 anos afirmam terem sido maltratados devido à idade, insultados, vítimas de abuso e recusados em determinados serviços. De forma mais subtil, 19.9% dos

inquiridos entre os 65-79 anos e 30.6% dos sujeitos com mais de 80 anos apontam como discriminação o pouco respeito, serem ignorados ou alvo de paternalismo. Sobre este último aspeto, Marques (2011) enfatiza que as pessoas idosas quando não são maltratadas são alvo de algum paternalismo, mesmo que não seja intencional. A autora defende que o simples facto de estarmos perante uma pessoa idosa pode levar-nos a assumir uma postura paternalista por dois motivos essenciais: é o que estamos habituados a fazer (desde sempre) e porque foi assim que nos ensinaram.

No entanto, segundo o relatório EURAGE (2010) refere que Portugal é o país que mais importância dá ao auto-controlo do preconceito, uma vez que a importância que os portugueses atribuem a não serem vistos como preconceituosos, tende a diminuir à medida que a idade aumenta.

Pelo explicado até aqui, já é possível denotar que o preconceito contra as pessoas idosas surge como um dos fatores potenciadores para a ocorrência de maus-tratos e abuso. Uma investigação norte-americana pediu a 300 jovens que analisassem o caso de uma senhora idosa alegadamente abusada pelo filho, tendo concluído que as atitudes idadistas estão relacionadas com uma menor empatia. O estudo deu a conhecer, ainda, que os jovens com maior índice de idadismo mostravam-se céticos quanto à questão, imputando à senhora senilidade ou necessidade de chamar a atenção, não se mostrando disponíveis para qualquer tipo de ajuda (Marques, 2011). Esta autora concluiu, portanto, que as representações mais negativas em relação às pessoas idosas podem influenciar o modo como encaramos o abuso e a violência contra os indivíduos deste grupo etário (Marques, 2011). Torna-se, por isso, premente que cada um de nós denuncie casos de suspeição de maus-tratos, pois 1) a violência doméstica, desde 2000, é considerada crime público e 2) não existem serviços de apoios específicos dirigidos à violência contra as pessoas idosas. Além-fronteiras, Moçambique assume-se interessado na criação de uma lei de proteção das pessoas idosas (Vide Anexo X).

Marco & Delgado (2005) entendem que a discriminação se refere a ações negativas em relação aos indivíduos e Kelchner (1999, citado por Marco & Delgado, 2005) considera o velhismo uma forma de mau-trato. Dias (2005) exemplifica que o facto de os idosos serem considerados fisicamente pouco atraentes e desprovidos de poder, não só contribui para que eles próprios se vejam desta forma, como são impulsionadores de discriminação e controlo social. Para a autora, fomentam processos de intimidação e mau-trato.

No entanto, quando confrontadas com atitudes velhistas, as pessoas idosas podem optar por um de dois caminhos: velhismo benevolente ou negociação de novas imagens do envelhecimento e da velhice (Minichiello, Browne & Kendig, 2000, citados por Cerqueira, 2010). Segundo estes autores, o primeiro está relacionado com o pouco ou nada que as

peças idosas podem fazer para evitar a criação de imagens negativas; quanto à negociação de novas imagens do envelhecimento e da velhice, as pessoas idosas tudo fazem para se diferenciar das imagens negativas, assumindo para si mesmas o compromisso de alterarem a imagem do envelhecimento e da velhice. Fonseca (2008) partilha desta última ideia, pois defende que a pessoa idosa deve conseguir lidar com as transformações inerentes ao processo de envelhecimento e assumi-lo como um ciclo de vida que se enceta, devendo ser encarado positivamente (Frumi & Celich, 2006).

Relativamente a esta temática, a OMS (2010, citado por Moura & Viana, 2011) preocupada com a discriminação em relação às pessoas idosas, elaborou um documento sobre a violência contra os sujeitos desta faixa etária, identificando três formas de abuso: abuso estrutural e social; negligência e abandono; e desrespeito e atitudes de preconceito relativos à idade. De acordo com a mesma entidade, esta temática tem sido melhor estudada por países desenvolvidos do que em desenvolvimento e, por isso, apela a que se efetuem mais estudos sobre a violência, mau-trato e preconceito de forma a elaborarem-se estratégias de combate.

Pelo descrito, permite-nos entender que a gerontofobia não é apenas o reflexo de atitudes negativas, mas sobretudo o espelho dos nossos valores culturais. Marques (2011) defende, então, que o idadismo sofre três tipos de influência: “o processo de categorização por idades; a inatividade das pessoas idosas e a percepção de ameaça dos gastos com o envelhecimento; e o predomínio da cultura da juventude” (Marques, 2011, p. 36).

Importa questionarmos quais as principais razões que fundamentam o escasso interesse sobre o mau-trato infligido a pessoas idosas? Além da dificuldade em denunciar e detetar, como referido anteriormente, Moya Y Barbero (2003, p. 177) sugerem outro motivo; a gerontofobia passiva. Para estes autores, a sociedade não valoriza os aspetos positivos da velhice - que tende a defender-se e a evitá-la - e, quando assim é, “não temos consciência (cognitiva) e sensibilidade (emocional e axiológica) para percebermos que os direitos dessa realidade podem estar a ser violados” e que a discriminação com base na idade “tem sido a norma ao longo da História e, hoje, continua a ser uma realidade palpável”.

Deste modo, é lícito depreendermos que a discriminação contra as pessoas idosas, simplesmente porque têm idade avançada, constitui uma forma de violência, impedindo a sociedade de beneficiar das contribuições e conhecimentos desta população (Carstensen & Hartel, 2006, citados por Couto, Novo & Soares, 2009). O mesmo é dizer que a par de violências como a fome ou a guerra, existe, no nosso quotidiano, a exclusão social (Goldfarb, 2010). A OMS (2002) corrobora esta percepção ao afirmar que um estudo

realizado pela própria entidade, com idosos dos quatro cantos do mundo, demonstra que os próprios consideram o desrespeito como a maior forma de maus-tratos.

LEGITIMAÇÃO DO ESTUDO

Capítulo III – Legitimação do estudo

Parte B - Metodologia

1. Metodologia

2. Amostra

3. Instrumento de avaliação

4. Procedimento

5. Discussão dos resultados

Conclusão

Considerações finais

Idoso... mero esquecimento, sem dentes,
sem olhos, sem gosto, sem coisa nenhuma.

William Shakespeare

Capítulo III – Legitimação do estudo

Há diversos estudos internacionais que consideram que a forma mais frequente de violência contra a pessoa idosa ocorre em contexto familiar, o que poderá contribuir para a dificuldade em denunciar os maus-tratos. Mas, em Portugal, os estudos debruçam-se unicamente na análise dos maus-tratos e na violência doméstica em que as pessoas idosas são as vítimas.

A violência contra as pessoas idosas não se resume à violência física e psicológica, englobando outras designações. À medida que a informação foi sendo recolhida, percebemos que o tema da violência se agigantava, abrangendo muitas outras questões, algumas praticadas por todos nós, no dia a dia. Por exemplo, com o uso de expressões como “isto não é para a sua idade” ou “o que se espera de uma pessoa com aquela idade?” (Fonseca, 2006, p. 28).

O fenómeno dos maus-tratos contra a pessoa idosa está intrinsecamente relacionado com as representações sociais e é, neste contexto, que surge um outro fator de risco: idadismo, podendo ser entendido, como justificado anteriormente, como gerontofobia.

Importa ressaltar que este é um tema, ainda, pouco mencionado em Portugal (EURAGE, 2010) e, por isso, a nossa abordagem surge como o único estudo elaborado em Portugal exclusivamente sobre a gerontofobia, assumindo que esta se traduz num medo irracional de uma pessoa idosa, do envelhecimento e da velhice. Os outros estudos restringem-se essencialmente às atitudes discriminatórias face às pessoas idosas, não identificando essas atitudes como medos irracionais. Ou seja, ignoram a gerontofobia e dedicam-se apenas ao idadismo.

Ao longo do trabalho, vimos como as atitudes gerontofóbicas se manifestam no quotidiano e, não raras vezes, camufladas em gestos que mascaram a sua verdadeira intenção, além de marcarem presença em diversos quadrantes, como saúde, trabalho e no seio da própria comunidade. Porém, é lícito frisar que, por vezes, os gestos podem, de facto, ser bem-intencionados e inconscientemente assumirem-se como forma de gerontofobia. Quando as atitudes discriminatórias sucedem de forma inconsciente ocorre no campo da cognição social implícita, podendo referir, então, como gerontofobia implícita¹⁴ (Levy e

¹⁴ Fernández-Ballesteros (2000, citado por Ribeiro, 2007) recorre ao termo discriminação idadista implícita, exemplificando que há pessoas que apresentam semelhanças físicas decorridos alguns anos de convívio e que as características comuns enquanto grupo isola-as de outros grupos sociais. Segundo Ribeiro (2007) a justificação para existirem imagens implícitas está relacionado com o facto de não existirem grupos que odeiem ou persigam os idosos, à semelhança do que acontece com a raça e/ou com a religião e, provavelmente, porque idosos todos seremos um dia. Assim, há autores que consideram que a rejeição das pessoas idosas dificilmente será explícita (Sousa, Cerqueira & Galante, 2004; Ribeiro, 2007). Berger & Mailloux-Poirier (1995) rematam que a gerontofobia parece um processo de condicionamento, contendo causas exógenas (ou sociais) ou endógenas.

Banaji, 2002; Perdue & Gurtman, 1990; citados por Cerqueira, 2010). Tal verifica-se quando imputamos à velhice acontecimentos que podem ocorrer em qualquer idade como quando se esquecem do nome de alguém ou aparentam uma atitude mais aviltante: no primeiro caso é vista como senil; no segundo como débil (Cerqueira, 2010).

No início de Agosto de 2012, a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) (2012) mostrou que “coisas de família” já não ficam entre quatro paredes. A entidade divulgou, através do relatório *Pessoas Idosas vítimas de crime 2011*, que 78% das vítimas (587) era do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 65 e 70 anos (31.8%; 238). A relação com o autor do crime era em 273 casos (36.4%) a de pai/mãe e 25.8% (193) a de cônjuge (APAV, 2012). A referida entidade realça que, em 2011, por cada 7 dias, cerca de 14 pessoas idosas foram vítimas de crime (média 2 por dia).

Em 469 dos casos, o que representa 63%, o autor do crime era do sexo masculino e com 65 ou mais anos (134; 17.9%) e 6.5% (49) correspondia a idades compreendidas entre os 45 e os 50 anos (APAV, 2012).

A entidade refere, no mesmo documento, que o crime mais sinalizado foi o de violência doméstica com 1 111 casos (79,8%). A entidade faz a distinção entre sentido estrito e sentido lato na violência doméstica. O primeiro abrange os crimes puníveis no art.º 152 do Código Penal (2011), nomeadamente maus-tratos físicos; maus-tratos psíquicos; ameaça, coação; injúrias; difamação e crimes de natureza sexual. O sentido lato inclui outros crimes em contexto doméstico, como, por exemplo, violação do domicílio ou perturbação da vida privada; devassa da vida privada; violação de correspondência; violência sexual; subtração de menor; violação da obrigação de alimentos; dano; furto; roubo e homicídio tentado/consumado. Assim, dos crimes de violência doméstica em sentido estrito (75.9%), assumem destaque os maus-tratos físicos (395; 35.6%), os maus-tratos psíquicos (194; 17.5%) e a ameaça/coação (158; 14.2%); enquanto dos crimes de violência doméstica em sentido lato (24.3%) sobressaíram a violação de domicílio (70; 6.3%) e o furto/roubo (60; 5,4%).

Num outro relatório, intitulado *Filhos que agridem os pais: 2004-2011*, divulgado em igual período, a APAV (2012 a) menciona que houve 3380 pessoas a queixarem-se, entre 2004 e 2011, de maus-tratos infligidos pelos filhos, o que se traduziu em 7805 factos criminosos, metade deles nas categorias de maus-tratos psíquicos e físicos. Em oito anos, este crime apresentou um aumento de 97,7%, sendo as mães as principais vítimas (59%) e os rapazes (72%) assumem o papel de agressor. Dos pais agredidos, 40% tem idades superiores a 65 anos, enquanto 1/3 dos agressores compreendem idades entre os 18 e 35 anos (APAV, 2012).

Perante estes dados é inevitável constatarmos que as mulheres continuam a ser consideradas o género mais fraco, protagonizando os episódios de violência contra as pessoas idosas. Em 2011, as mulheres representaram 78.4% das 749 vítimas de violência contra idosos, que na sua maioria tinham entre 65 e 75 anos. No mesmo ano, 62.6% dos agressores eram homens. Das 749 vítimas idosas registadas em 2011, 273 (36.4%) foram agredidas pelos filhos e 193 (25.7%) foram-no pelos cônjuges. Analisados os números de casos de idosos violentados entre 2000 e 2011, dos 6249 factos criminosos registados pela APAV, 23% foi praticado pelos filhos, ao passo que os cônjuges foram responsáveis por 29% dos casos (APAV, 2012). Em ambos os estudos, constata-se que a discriminação com base na idade ainda não está contemplada como forma de violência, não constando em nenhum dos trabalhos.

Para Minayo (2004, citado por Sanches, Lebrão & Duarte, 2008) é indiscutível que a violência está intrinsecamente relacionada com conflitos intergeracionais¹⁵ e com a negligência quer de familiares, quer em contexto institucional. Segundo o autor, esta evidência é reforçada por um estudo que concluiu que 90% dos casos de maus-tratos e negligência contra pessoas acima dos 60 anos ocorre dentro das suas próprias casas. O mesmo autor revelou, ainda, que cerca de 2/3 dos agressores são cônjuges ou filhos da vítima.

Depender diretamente de alguém significa, antes de tudo, estar subjugado ao poder de outrem e, neste sentido, torna-se imperativo que as relações familiares sejam repensadas no sentido de poderem ser um porto seguro aos mais frágeis e não o pior dos cenários. No fundo, é junto da família que a pessoa idosa reúne as condições necessárias para que a sua velhice decorra sem sobressaltos de maior preocupação, bem como incute um ambiente de companheirismo e dignidade que ajuda à identificação pessoal. Deste modo, a disposição da pessoa idosa para integrar atividades de lazer ganha maior expressão, pode contribuir para a sua concentração que, por força das circunstâncias, tende a diminuir (Oliveira *et al*, 2008). Por outro lado, a inclusão social fomenta não só o desenvolvimento físico e intelectual, como contribui para a prevenção e promoção da saúde.

Segundo Ferreira-Alves (2005) existem três níveis de abuso visíveis: aquele que é considerado para as estatísticas; o que não é referido (cifras negras), mas é identificado; e, por fim, aquele que não é nem referido nem identificado. Segundo a Associação Americana de Psicologia (APA) (1999, citada por Ferreira-Alves, 2005), por cada caso denunciado às autoridades competentes, existirão cinco casos não referenciados ou não identificados.

¹⁵Segundo Dias (2005) os recursos dos idosos são parcos pelo que, dificilmente, podem contribuir para a troca intergeracional, o que poderá justificar a queda na qualidade das relações entre os mais velhos e os mais novos.

A OMS, através de um estudo divulgado em 2002 (citado por Sanches, Lebrão & Duarte, 2008), refere que o que mais inquieta a vítima é o sentimento de “fossilização” em relação ao envelhecimento, isto é, sentir-se excluído do contexto social e até infantilizado por parte dos familiares. Wolf (1997, citado por Sanches, Lebrão & Duarte, 2008) defende que situações de desprezo para com o idoso podem culminar em quadros de depressão, não descartando, ainda, a possibilidade de desenvolvimento de medo, vergonha e alienação. Jorge (2002, citado por Sanches, Lebrão & Duarte, 2008) apela a um maior incremento de estudos sobre esta temática (as sequelas nos anos seguintes à agressão), alegando que permitirá conhecer não só o perfil do agressor, bem como os fatores de risco para a vulnerabilidade da ocorrência de situações deste carácter. Gonçalves (2006) completa, apontando como principais consequências do abuso contra a pessoa idosa, fraturas, depressão, demência, má-nutrição e, em casos extremos, pode mesmo culminar em morte.

Uma visão mais redutora e, diríamos, até com uma tonalidade pueril, aponta como caminho para extinguir este flagelo o colocar-se no lugar do outro, sentir o que ele sente, identificar-se com ele, afirmando ser suficiente para que os comportamentos violentos fossem facilmente identificados não apenas por profissionais de saúde, mas pela sociedade em geral.

Minayo (2000, citado por Serra, 2005) entende que a violência é, antes de um problema intelectual, uma questão da *práxis sócio-política*, argumentando que o antónimo da violência não é, como poderia pensar-se, a não-violência, mas sim a cidadania e a valorização da vida humana.

Em suma, é notório que a problemática dos maus-tratos a pessoas idosas não depende apenas de um fator isolado, mas de uma panóplia de diversos fatores (Vergueiro, 2009).

Os abusadores podem distinguir-se pela sua personalidade e Ramsey-Klawnsnik (2000, citado por Ferreira-Alves, 2004) propõe cinco tipos de abusadores: stressados; limitados; narcisistas; dominadores e sádicos. Os primeiros distinguem-se quando a capacidade de trabalho excede a do cuidador e poderá tornar-se em abusador episódico. Os limitados, por seu turno, exercem essencialmente maus-tratos sob a forma de negligência, podendo, apesar disso, recorrer ao abuso físico e psicológico, dependendo do tipo de limitação que tenham. Os narcisistas praticam, sobretudo, exploração financeira e negligência de forma crónica e, por fim, os últimos (dominadores e sádicos) são os mais temidos pelas vítimas, pois os maus-tratos podem tornar-se crónicos.

Neste sentido, surgiu o *QAGE*, um estudo populacional com inquéritos a 535 pessoas, de nacionalidade portuguesa e brasileira, de ambos os sexos, com idades

compreendidas entre os 17 e os 71 anos, cujo objetivo é perceber de que forma a população idosa, a velhice e o envelhecimento são encarados e perceber se as atitudes dos diversos segmentos populacionais podem ser consideradas gerontofóbicas. Recorde-se que a maioria dos estudos a pessoas idosas foca-se apenas no grupo etário, não englobando conceitos como velhice e envelhecimento e, por isso, o *QAGE* pretende dar o seu contributo para a temática ao abordar as três dimensões num só questionário.

Pelo que a literatura indica, a gerontofobia não é somente o que o nome sugere – medo de envelhecer e de pessoas idosas – mas, também, assume-se como forma de violência através dos gestos ou expressões mais inócuos. Bytheway (2000, citado por Fonseca, 2006) considera que a gerontofobia começa a ser tida como um campo fértil porque o número de pessoas que recusam estar a envelhecer é cada vez maior. As pessoas evitam confrontar-se com o envelhecimento e tudo o que ele encerra, nomeadamente porque representa, no íntimo de cada uma, doença, inatividade, depressão, aborrecimento e, sobretudo, porque é antagónico à sociedade que vê na imagem física um passaporte para qualquer objetivo a que nos propúnhamos, que incute um cuidado extremo com a aparência exterior à semelhança de um quadro idílico e porque confronta-nos com o que seremos no futuro (Fonseca 2006). Uma vez que as pessoas idosas surgem associadas à certeza da morte e à deterioração física do corpo, os mais jovens tendem a adotar atitudes ageistas para se distanciarem das pessoas idosas, na tentativa de negar a inevitabilidade da própria morte (Nelson, 2005; Martens, Goldenberg & Greenberg, 2005, citados por Vergueiro, 2009).

Vários estudos sobre as perceções velhistas, positivas ou negativas, admitem que estas influenciam as crenças, atitudes e comportamentos de todos nós (Carstensen & Tsai, 1995, Levy, 2001, Stein, Bhanchard-Fields & Hertzog, 2002; Hummert et al, 2004, Kane, 2004, Pasupathi, Ryan et al, 2004, citados por Cerqueira, 2010). Estes autores acreditam que os comportamentos velhistas exercem forte influência no quotidiano das vítimas, uma vez que o grupo das pessoas não-idosas (quem exerce a discriminação) assume um padrão de comportamento do que as pessoas idosas devem ou não fazer.

Na indústria cinematográfica, o envelhecimento parece, também, começar a ser alvo de interesse. Recorde-se, por exemplo, o filme animado *UP*, que coloca um idoso de 78 anos com um menino de 8 anos a viverem uma grande aventura, e, mais recentemente, o filme realizado por Julie Gavras, *Três Vezes 20 Anos*, que mostra como um casal encara o envelhecimento: ela prepara-se a todos os níveis para esta nova fase – incluindo através da adaptação dos materiais sanitários - enquanto o marido recusa a ideia de estar a envelhecer, envolvendo-se emocionalmente com uma estagiária sua.

PARTE B - METODOLOGIA

1. Metodologia

Enquanto método, a elaboração dos itens que compõem o *QAGE* sustentou-se no levantamento da literatura, tendo compreendido duas fases: a de recolha e a de construção dos itens. Esta fase sustentou-se no levantamento da literatura para elencar os itens que constituem o instrumento de avaliação.

O primeiro item – *A velhice está associada a coisas boas (mais maturidade, tempo para desfrutar a alegria e a felicidade)* – reúne consenso entre vários autores, surgindo associada a aspectos positivos, como maior maturidade, experiência de vida e paz (Beauvoir, 1990; Sousa, Cerqueira & Galante, 2002; Ribeiro, 2007; Ribeiro & Sousa, 2008; Drummond de Andrade, s.d.). Partilhando deste princípio, Veloz, Nascimento-Schulze, Camargo (1999) e (Lenowitz, Pearson & Cohen, 1998, citados por Cerqueira, 2010) consideram que, nesta fase de vida, as pessoas idosas apresentam maior capacidade para lidar com alguns problemas, bem como acarretam uma enorme bagagem de conhecimentos, ao mesmo tempo que a velhice é encarada como um período de calma e plenitude (Cerqueira, 2010). Já Cícero (s.d., citado por Cerqueira, 2010) dizia que a velhice não devia ser vista como sinónimo de perdas e declínio, mas antes como a altura propiciadora para a ocorrência de mudanças positivas em termos de produtividade. Ryff (1989, citado por Fonseca, 2006) também defende que a velhice não é palco para que a infelicidade, a insatisfação, a baixa autoestima ou o desânimo desfilem. No entanto, Fonseca (2006) entende que são bem menos os idosos que encaram o envelhecimento como uma oportunidade seja para o que for, acabando a maioria de nós por vê-lo como um mal irremediável. Pelo contrário, isto é, quem encarar o envelhecimento positivamente, como um fenómeno natural, é mais feliz, consegue integrar-se na sociedade e reconhece-lhe aspectos igualmente positivos: sistema de valores estável, sensatez, sentido crítico, diminuição das responsabilidades e do trabalho, ausência de competição, abertura de espírito (Berger & Mailloux-Poirier, 1995; Zimmerman, 2000, citado por Frumi & Celich, 2006).

Também Fonseca (2008) entende que esta nova etapa é a oportunidade para libertar e utilizar energias e capacidades, muitas delas retidas pela falta de tempo que a vida ativa obriga, nomeadamente dedicando-se a prazeres outrora incautos, mantendo-se ativos, quer seja a trabalhar, a estudar, a exercer voluntariado ou em busca do aumento de competências pessoais e sociais (Fontaine, 2000; Jacob, 2008). Na realidade, não podemos afirmar de ânimo leve que a velhice é uma fase maravilhosa da vida, mas tal também não significa que a pessoa idosa, só por sê-lo, perca dignidade pessoal ou capacidade de participar socialmente: Para Novo (2003, citado por Fonseca, 2006) “o bem-estar psicológico é possível na fase mais tardia da vida (...)” e defende que a forma de escapar à inclusão no

‘grupo dos inúteis’ é compatibilizar competências desenvolvidas no passado com valores atuais de vida e com um envolvimento na esfera interpessoal.

Segundo Lopes (2007), os próprios idosos reconhecem que a velhice tem coisas boas, das quais destacam: sabedoria; tempo livre; proteção/carinho/compreensão familiar; independência económica e direitos sociais, nomeadamente, prioridade em filas, gratuidade em transportes públicos, descontos em eventos culturais.

Ao longo do trabalho, delineámos que o envelhecimento é acompanhado por um conjunto de limitações e estereótipos, cuja tendência contemporânea é para revê-los, uma vez que a ideia de perdas e declínio tem sido substituída pelas considerações de que os estágios avançados podem ser potenciadores de conquistas, guiadas pela busca do prazer e da satisfação pessoal (Freitas, Queiroz & Sousa, 2010). Para estes mesmos autores, as experiências vividas e os saberes acumulados são ganhos que oferecem oportunidades de explorar novas identidades, realizar projetos abandonados noutras etapas, estabelecer relações mais profícuas com o mundo dos mais jovens e dos mais velhos.

O item 2 (*As pessoas idosas são todas iguais*) é, talvez, dos itens que maior consenso reúne na literatura. Para a maioria dos investigadores, o envelhecimento não ocorre a uma velocidade, nem no mesmo momento, num dado indivíduo e nem acontece de igual forma entre os sujeitos. Tal deve-se ao facto de o envelhecimento depender de diversos fatores: hereditários, ambientais, higiénico-sanitários e alimentares. Estas transformações, por seu turno, têm forte impacto no indivíduo, no que concerne às modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas, psicológicas ou sociais (Atchley & Barush, 2004, Netto & Borgonovi, 1966, Novo *et al*, 2001, citados por Cerqueira, 2010; Cerqueira, 2010; Fernandes, 2010). Daqui, depreende-se que todos os sujeitos envelhecem, mas, devido à sua heterogeneidade, o processo de envelhecimento assume um ritmo diferente para cada pessoa (Cerqueira, 2010). A homogeneidade é dos estereótipos mais vigentes relativamente às pessoas idosas, mas a ciência demonstra que a heterogeneidade é maior no grupo de idade avançada do que noutras faixas etárias (Veja Y Bueno, 1995, citados por Marco & Delgado, 2005). Para alguns autores, “a conceção de velhice sob uma ótica estereotipada tende a generalizar uma camada da população, onde a heterogeneidade é prevalente” (Koch Filho, Azevedo, Kusma, Werneck, Bisinelli, Moysés, Alanis, 2012, p. 45).

Como referido anteriormente, o processo de envelhecimento implica modificações ao nível psicológico, social, biológico (Fontaine, 2000) (Vide Anexo XI) e, do ponto de vista biopsicossocial, não se envelhece da mesma forma, no mesmo ritmo e na mesma época cronológica. Alguns autores admitem que o envelhecimento está intrínseco a todos nós, mas existem factores que derrubam a noção de homogeneidade neste grupo etário: características próprias do sujeito; constituição biológica; estrutura da personalidade e

interação com o meio ambiente, (Fontaine, 2000; Spar & La Rue, 1998, citado por Fernandes, 2010).

Podemos admitir que existe uma tendência para que o grupo de idade avançada seja visto como homogéneo, devido à forma de vestir, pensar, estar, preferências estéticas, mas Marco & Delgado (2005) discordam deste princípio, afirmando que a investigação indica precisamente o contrário: a heterogeneidade e a diversidade aumentam com a idade e à medida que o indivíduo envelhece destaca-se dos restantes (Berger & Mailloux-Poirier, 1995). Porém, a heterogeneidade está patente num outro nível: se, por um lado, existem pessoas idosas a queixar-se em demasia; que não têm atividade física; que não querem ter hábitos de higiene ou que se vestem de escuro; em contraponto, existem outras que não se lamentam; que se exercitam nas atividades de vida diária; que têm hábitos de higiene e vestem-se com cores variadas (Moody, 2002, citado por Cerqueira, 2010). No entanto, não existe uma fórmula única que ensine envelhecer com sucesso. O que determina a obtenção ou não de sucesso no processo de envelhecimento é o fator individual, que se revela determinante para afirmar-se a (in)existência de um caminho único de evolução, “podendo diferentes pessoas percorrerem diferentes percursos de envelhecimento, mantendo uma idêntica satisfação de vida e alcançando um idêntico sucesso” (Fonseca, 2008, p. 21). Cabe ao sujeito, na interação com o meio, escolher as suas ações, objetivos e metas, pois no desenvolvimento pessoal, “as representações cognitivas (imagens mentais) organizam-se em função de interesses próprios, expectativas, motivações de aspectos cognitivos” (Thomae, 1967, citado por Narro, Herrera & Maceira, 1996, citados por Ribeiro, 2007, pp. 31-32). De resto, são estas escolhas que fazem com que os idosos da mesma idade tenham envelhecimentos de modo diferente (Ribeiro, 2007; Lima, 2010).

Mas, então, o que contribui para que continue a emergir a ideia de que as pessoas idosas são todas iguais? Além dos motivos atrás evocados (vestirem todos de igual, lamentarem-se, não terem atividade física ou recusarem cuidados de higiene), outros autores apontam como motivos prováveis: linhas físicas semelhantes (rugos, cabelos brancos); estarem nos mesmos espaços (lares) e com os mesmos papéis sociais (Berger & Mailloux-Poirier, 1995; Lott & Maluso, 1995; WHO/HSC/AHE, 1999, citado por Ribeiro, 2007). Outros autores recusam a ideia de homogeneidade, realçando que o envelhecimento não atinge todas as funções, nem todos os indivíduos, de maneira uniforme, tendo as pessoas idosas características próprias (Berger & Mailloux-Poirier, 1995; Lima, 2010).

Pelo descrito, a heterogeneidade assume-se como a característica mais marcante da velhice e, devido ao aumento de longevidade, a população idosa tende a ser cada vez mais heterogénea (Yassine, 2011), uma vez que as suas características individuais aumentam com a idade (Simões, 1990).

Parece não haver dúvidas de que o envelhecimento é um processo de declínio progressivo e diferencial, uma vez que ocorre de forma única em cada sujeito (Correia, 2007), ao mesmo tempo que parece consensual que a pessoa envelhece como um todo, mas nem todas as pessoas envelhecem ou mudam fisicamente ao mesmo ritmo (Dias, 2005).

Quanto ao item 3 (*A morte e o envelhecimento são a mesma*), a literatura não faz um paralelismo direto entre ambos os conceitos, afirmando que, em contexto idadista, a subestimação das capacidades físicas e mentais dos mais velhos pode favorecer a perda de independência, uma maior incapacidade, maiores índices de depressão e uma mortalidade antecipada ao contrário do que aconteceria a pessoas com uma vida produtiva, satisfatória e saudável (Losada Baltar, 2004, citado por González, s.d.). Por outro lado, uma investigação da autoria de Levy e outro (s.d., citado por González, s.d.; Marques, 2011) demonstrou que as pessoas com uma perceção positiva do envelhecimento vivem mais sete anos do que as que alimentam uma imagem negativa deste processo. Para Motta *et al* (2001, citados por Carvalhais, 2006, p. 15) “a velhice/envelhecimento não é sinónimo de doença ou incapacidade, mas sim de uma menor capacidade orgânica e psíquica”, enquanto Guimarães (2007, p. 13) considera que “a velhice não é um passo para a morte, mas mais uma etapa da existência humana que deve ser encarada de forma constante”.

O item 4 (*Uma pessoa idosa é útil*) contraria o estereótipo de que as pessoas idosas são inúteis, nada mais tendo a oferecer à sociedade. Ao longo dos tempos, tem perpassado a ideia de que a velhice é a fase das carências e que, à medida que os anos avançam, as pessoas idosas retiram-se dos aspetos da vida (Subirats, 1997, citado por Fonte,). Atualmente, defende-se a perspetiva de revalorização da pessoa idosa através do estímulo à sua participação e produtividade Fonte (s.d.). No entanto, na cidade de Carnaíba (Baía, Brasil), Medrado (1994, citado por Veloz, Nascimento-Schulze & Camargo, 1999) efetuou uma pesquisa, de onde foi possível concluir as representações sobre o idoso caracterizadas por conteúdos tais como: “não serve para nada, inutilidade, não vai para a frente, não tem saúde, só doença, não tem destino, não volta” (Medrado, 1994, citado por Veloz, Nascimento-Schulze & Camargo, 1999, s.p).

Num outro trabalho, desenvolvido por Santos (1990, citado por Veloz, Nascimento-Schulze & Camargo, 1999, s.p.), a pesquisadora concluiu que as sociedades modernas continuam a ter a tónica na juventude e na capacidade de produção, perdurando a ideia de que “ser velho representa um afastamento do mundo social”. Para colmatar a cronicidade desta noção, Veloz, Nascimento-Schulze & Camargo (1999, s.p.) afirmam que está nas mãos das pessoas idosas mudar a tendência, afirmando que “nós temos a experiência, temos toda uma sabedoria”. Deste modo, a experiência que a acumulação de anos confere,

justifica a participação social da pessoa idosa como transmissora de conhecimentos e da sua sabedoria, além de que a sua participação na sociedade é parte integrante da economia e da vida social (Marques, 2011).

Todavia, a imagem da velhice, associada à inutilidade, reflete a ideia de que as pessoas idosas estão física e mentalmente incapazes para trabalhar, rotulando-as de inúteis ou não produtivas. Porém, algumas investigações demonstram o contrário, isto é, que os indivíduos idosos trabalham tanto ou melhor do que os mais jovens; tendem a ser mais persistentes nas tarefas laborais, a trocar menos de emprego, a ter menos acidentes e a apresentar menores índices de absentismo do que os colegas mais jovens (Palmore, 1999, McCann & Giles, 2002, citados por Cerqueira, 2010). A utilidade das pessoas idosas está patente noutras vertentes, nomeadamente, na participação nas tarefas familiares do dia a dia, tais como ajudar no quotidiano dos filhos (compras, recados, pagamentos, trabalho doméstico) ou cuidar dos netos (refeições, levar à escola, passeios); atividades de lazer de interesse pessoal; viajar; realizar atividades produtivas; dar apoio emocional ou material a familiares, amigos, vizinhos ou desconhecidos; ser cuidador formal ou informal, orientar e aconselhar indivíduos mais novos; ser voluntário em instituições que prestam serviços ao próximo ou participar nas atividades religiosas da sua comunidade. Desta forma, envolvem-se ativamente nas relações sociais e na ajuda aos outros e sentem-se úteis na sociedade (Alarcão, 2000, citado por Ribeiro, 2007, Cerqueira, 2010; Fonseca, 2008) e como o elo de ligação entre o passado e o presente (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2006). A estas atividades, a literatura acrescenta outras em que as pessoas idosas participam ativamente: agricultura, produção animal, caça e silvicultura (INE, 2002, citado por Ribeiro, 2007).

O incentivo de atividade nas pessoas idosas, é igualmente incrementado no artigo 12.º do Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento (2003, citado por Cruz, 2008), que apela a que as pessoas idosas tenham a oportunidade para trabalharem durante o tempo que assim o desejarem e que se sintam aptas para, em trabalho produtivo e satisfatório, continuando a aceder à educação e a programas de formação.

A velhice é ter cabelos brancos, rugas e andar devagar (item 5) é, como demonstrado anteriormente, um dos estereótipos associados à velhice/pessoas idosas. De facto, num estudo realizado por Blanchard-Fields, Baldi, & Stein (1999, citados por Cerqueira, 2010) sobre características identificativas às diferentes faixas etárias, sugere-se que as características relacionadas com a velhice (e que obtiveram índices mais elevados) são as externas, como a presença de cabelos grisalhos e rugas, enquanto a juventude é marcada por características internas como o otimismo. Na verdade, o aspeto físico associa-se à representação externa do corpo, com o aparecimento dos sinais acima descritos, e, por este motivo, o impacto discriminatório é superior não só pela sua visibilidade, mas também

por não corresponder ao ideal de juventude (Berger & Mailloux-Poirier, 1995). Talvez por isso, envelhecer não é sinónimo de adoecer, mas sim de mudar (Lima, 2010).

O item 6 (*Burro velho não aprende línguas*), ditado popular, é uma clara metáfora para descrever que a pessoa idosa já não tem capacidade para se aventurar em novos conhecimentos e outras aprendizagens. A este nível, a literatura defende que aprender a aceder a novas formas de comunicação e a serviços específicos promovem a autonomia no quotidiano, nomeadamente a utilização de um computador com Internet, de um telemóvel ou fax, permitem comportamentos mais pró-ativos (Cerqueira, 2010). Mas a capacidade de aprendizagem das pessoas de idade avançada é igualmente visível noutros aspetos: cada vez mais vemos pessoas idosas a participar e até dirigir ações de voluntariado, a frequentarem universidades seniores, a tirarem cursos de computadores, de línguas, de arte (Fonseca, 2008).

Na sequência da relação entre as pessoas idosas e as chamadas novas tecnologias, surgiu o conceito de tecnofobia (medo pelas tecnologias modernas), como um dos estereótipos associados às pessoas idosas. Este novo estereótipo surge na sequência da crença de que as pessoas idosas recuam perante as novas tecnologias e que não cresceram com a ascensão das mesmas, tendo dificuldades em integrá-las no seu quotidiano ou dificuldades de aprendizagem neste domínio (Pinto, 2008). O mesmo autor realça o facto de, em Portugal, trabalhar-se no sentido de as pessoas idosas não fazerem parte da info-exclusão, incentivando o seu contacto com as novas tecnologias, sobretudo nos serviços públicos, que fomentam a utilização gratuita de Internet, inclusive, para tratamento de questões burocráticas, evitando as filas dos serviços. Podemos depreender que estas iniciativas favorecem a info-inclusão das pessoas idosas, além de melhorarem a sua qualidade de vida, contribuindo para a sua autonomia e participação social. Pinto (2008) refere, ainda, que a diminuição de algumas capacidades físicas não é argumento para que os idosos não utilizem as tecnologias de informação e comunicação. O autor sintetiza que os equipamentos permitem hoje múltiplas adaptações e formas de utilização.

Por outro lado, há autores que verificam que as pessoas idosas denotam dificuldade de aprendizagem, sendo descritas como lentas, esquecidas, confusas e incapazes de adquirirem novas informações (Robellato & Morreli, 2004, citado por Ribeiro, 2007); ou percebidos como tendo um poder de iniciativa limitado, dificuldade em abraçar novos projetos, vivendo “num estado de esterilidade intelectual e impotência emocional” (Hazan, 1994, citado por Fonseca, 2006, pp. 28/29). De facto, até à Década de 60, do século XX, admitia-se um declínio significativo na capacidade de aprender, associado à idade avançada. Mas esta teoria não englobava dois aspetos fundamentais que influenciam a aprendizagem: o conteúdo da aprendizagem e os fatores não cognitivos (Simões, 2006,

citado por Lima, 2010). Depreende-se, então, que uma *performance* menos brilhante pode dever-se a fatores não cognitivos, como a falta de motivação ou de auto-confiança. A este respeito, parecem existir barreiras que parecem comprometer o desempenho das pessoas idosas. Uma dessas barreiras é a interiorização do estereótipo que associa a velhice ao declínio nas capacidades cognitivas (Marques, 2011). Este estereótipo parece ganhar forma entre a população idosa. De acordo com os dados do Eurobarómetro Especial *Lifelong learning: citizen's views* de 2003, 26% dos portugueses consideram que a aprendizagem ao longo da vida é para os jovens (Marques, 2011).

Ao longo do trabalho ficou, de igual modo, patente que a pessoa idosa é encarada de formas diferentes, consoante a cultura e/ou a sociedade em que se insere. Esta dicotomia deu origem ao item 7 (*As pessoas idosas são encaradas como símbolo de sabedoria em todas as culturas*). A este propósito, (Cruz, 2008) confirma que é do senso comum que os velhos são ícones de sabedoria e experiência, devendo ser ouvidos e respeitados, sendo esta diferenciação mais notória no meio rural ou na China, onde os governantes devem ter mais de 70 anos para darem algumas garantias de capacidade e prudência. A forma como as pessoas idosas e a velhice são encaradas, na China, deve-se, em grande parte, à tradição confuciana, que considera as pessoas idosas como modelos éticos e morais que devem ser honrados e seguidos (Marques, 2011). Em suma, à pessoa idosa era-lhes atribuído um papel de dirigente pela experiência e sabedoria que lhe conferia a sua longa vida (Carvalhais, 2006). Na realidade, a atuação para não discriminar as pessoas idosas é mais facilitada se existir à partida uma tradição milenar de respeito pelos mais velhos, como sucede em certos países orientais como, por exemplo, a China e o Japão, onde são venerados pela sua sabedoria (Marques, 2011).

Pelo contrário, na Grécia Antiga, o estatuto social das pessoas idosas estava muito dependente da sua condição socioeconómica e apesar de existirem alguns anciãos que eram reverenciados como sábios, a velhice era vista geralmente como um período de declínio e perda (Marques, 2011). Nas sociedades da antiguidade, a velhice é relacionada com o mundo sagrado e com a magia (Carvalhais, 2006); “a oposição entre o vigor físico da juventude e a decadência da velhice coexiste com outras representações que consideram o velho depositário máximo da sabedoria, como na Grécia Antiga, aproximando o velho sábio do mundo dos deuses” (Pinho, 1990, citado por Marques, 2005, p. 212).

No entanto, as sociedades modernas veem as pessoas idosas de outra forma, como justifica Sebastião (2002, citado por Marques, 2005): o desenvolvimento das sociedades industriais alimenta um “desprestígio crescente da velhice pelo desprezo da experiência em relação à tecnologia” (Sebastião, 2002, citado por Marques, 2005, p. 212). Apesar de os países orientais, como o Japão e a China, não ficarem indiferentes à

industrialização, a valorização da sabedoria dos mais velhos tem-se mantido incólume (Kimmel, 1974, citado por Ribeiro, 2007).

O facto de a velhice também estar associada a uma fase de declínio, como evidenciado ao longo do trabalho, acarreta que um dos estereótipos associado, como demonstrado, seja o de *uma pessoa idosa é doente* (item 8). Na verdade, é inegável que algumas competências intelectuais sejam afetadas (como a aptidão para organizar informação e concentrar-se, para raciocínios abstratos, competências psicomotoras, atividades perceptivas), o que implica que sofra mudanças sociais, psicológicas e fisiológicas, que se vão sucedendo (Salthouse, 1991, citado por Cerqueira, 2010). Por este motivo, o sujeito tende a sentir um vazio emocional (García, 1999, citado por Cerqueira, 2010), que poderá originar algumas patologias, sobretudo, “ansiedade, preocupações hipocondríacas, agressividade, apatia e depressão intermitente, assim como regressões a etapas infantis, novas dependências, aumento de atitudes egoístas e maior exigência de atenção” (Cerqueira, 2010, p. 56). A mesma autora refere que, nesta fase, ganha terreno a ideia de fragilidade e vulnerabilidade, pouca atratividade e perda de interesse sexual; senilidade, depressão, rabugice, emotividade, infelicidade e desespero, pouca ou nenhuma criatividade; solidão, conservadorismo, inflexibilidade, segunda infância. Associa-se a velhice, assim, “à debilidade física, à perda de faculdades mentais e a um corpo ‘pouco digno’” (Cerqueira, 2010, p. 124). Esta constitui, talvez, a imagem da velhice mais popularizada, considerando-se todas as pessoas idosas como doentes (Rowe & Kahn, 1998; Kart & Kinney, 2001; citados por Cerqueira, 2010; DeAngelo, 2000, citado por Marco & Delgado, 2005) e que, por causa de eventuais patologias, desenvolvem infeções com demasiada facilidade; que, devido a doenças, ficam muito tempo em casa ou que estão cansadas na maior parte do tempo (Tuckman & Lorge, 1958, citado por Cerqueira, 2010). Em suma, “a doença aparece aliada a senilidade, hipocondria, necessidade de mais cuidados de saúde, polimedicação, hospitalização frequente e maior vulnerabilidade e sofrimento” (Palmore, 1999, citado por Ribeiro, 2007, p. 58). No campo da saúde, importa referir que a atual conjuntura económica contribui para que as pessoas idosas sejam estereotipadas como doentes e não produtivas, uma vez que constituem uma enorme despesa para as contas públicas (Cerqueira, 2010).

Saliente-se, todavia, que o envelhecimento normal não afeta todas as capacidades mentais de uma forma previsível, podendo existir um envelhecimento saudável (Berger & Mailloux-Poirier, 1995), mas parece incontornável que os idosos estão mais sujeitos a doenças e incapacidades crónicas, como artroses e doenças cardiovasculares (Ribeiro, 2007); ou que ao envelhecimento está associada uma diminuição da capacidade de resposta: os idosos continuam capazes, demoram é mais tempo a resolver as tarefas (Fonseca, 2006). Por este motivo, não se pode confundir envelhecimento com doença;

senescência com senilidade. Isto não significa que não há idosos doentes. Significa, sim, que nem todo o idoso é doente (Simões, 1990).

Na realidade, existe, na velhice, uma maior probabilidade de padecer ou desenvolver determinados problemas de saúde, mas tal não significa, contudo, que se tornem crónicas; por outro lado, poderá ocorrer um declínio do estado de saúde precoce, existindo, também, casos em que até aos 80 anos ou até mais, não se manifesta qualquer doença (Esres & Rundall, 1982, citados por Cerqueira, 2010). Na realidade, há autores que defendem que cerca de 80% das pessoas idosas é saudável, assegurando as suas atividades de vida diária, sem qualquer tipo de ajuda (Berger & Mailloux-Poirier, 1995; Marques, 2011). Num estudo exploratório realizado na população portuguesa, com pessoas idosas com 75 anos ou mais, 79.7% dos inquiridos eram autónomos, 10,8% quase autónomos, por contraposição a 5,4% quase dependentes e 4,1% dependentes (Sousa, Galante & Figueiredo, 2003). Depreendemos, portanto, que existe uma relação implícita entre saúde e doença, assumidas como “coisas próprias da vida”, mas que são independentes do fator idade (Martins, 2002; Concone, 2007, p. 27).

Se pudesse seria sempre jovem (item 9) é um item que faz sentido, devido ao medo que o envelhecimento representa, como patente neste trabalho. Um estudo liderado por Veloz, Nascimento-Schulze & Camargo (1999, s.p.), cuja amostra era composta por 37 pessoas, entre os 52 e 59 anos, visava conhecer as representações sociais do envelhecimento, da velhice e do idoso. Algumas respostas dadas pelos inquiridos manifestam bem o desejo de prolongar a longevidade: “(...) ninguém gosta de ficar cheia de rugas (...) se eu me olhar no espelho, não me reconheço mais de quando eu era moça”. Esta frase espelha a contradição bonito-feio, como se resumisse a identidade da mulher, e reflete o elemento central desta dicotomia: o não reconhecimento da sua própria imagem, a recusa ou dificuldade de aceitar as transformações físicas que ocorrem com o envelhecimento (Veloz, Nascimento-Schulze & Camargo, 1999). No mesmo estudo, um dos inquiridos referiu que “aceitar a velhice é uma coisa muito cruel. Olhas-te ao espelho, vêes que o cabelo está a cair, que a pele está a ficar enrugada, nós ficamos horríveis” (Veloz, Nascimento-Schulze & Camargo, 1999, s. p). Neste contexto, a palavra espelho assume especial relevância, uma vez que constitui o suporte para o reconhecimento da ação do envelhecimento sobre o corpo.

A velhice assume-se, por outro lado, como um paradoxo, uma vez que ora se assume como uma fase temida (pela dependência e pela doença) ora desejada (todos desejam viver o maior número de anos possível) (Ribeiro, 2007). O mesmo autor adianta que “todas as pessoas querem viver mais tempo, mas não querem ficar velhas” (Ribeiro, 2007, p. 60). Outro aspeto paradoxal é dizer-se que vivemos numa época de constante

mudança o que aparentemente contrasta com o desejo de parecer/ser sempre jovem, de não querer envelhecer (Lima, 2010).

Lima (2010), por seu turno, menciona que a calvície está associada ao “envelhecimento cosmético” masculino, juntamente com o cabelo branco e as rugas. A autora enfatiza que a crença comum é que, com a idade, ficamos mais feios, sendo o principal motivo para a procura da fonte da eterna juventude, que se agudiza no género feminino. Porém, no Japão, parece não haver espaço para a palavra fealdade, pois o termo japonês *shibui* significa, precisamente, “a beleza que resulta do acumular dos anos” (Lima, 2010, pp. 105-106).

O item 10 (*Uma pessoa idosa é excluída socialmente (trabalho, saúde, situação económica)*) sintetiza o capítulo que aborda os quadrantes onde a gerontofobia se manifesta. Serra (2005) entende que as pessoas, mal atingem a condição de velhos, são marginalizados, estabelecendo-se a relação entre velhice e improdutividade. O mesmo autor salienta, ainda, que esta marginalização está patente, também, em contexto familiar, onde ocorre privação da liberdade e impossibilidade de participar nas decisões do grupo. Resumindo, as alterações biofisiológicas próprias do envelhecimento associadas às alterações socioeconómicas perfazem os idosos de menor poder aquisitivo, de menor acessibilidade aos recursos básicos de saúde, de segurança, de habitação, transporte e logo a tornarem-se vítimas de violência (Serra, 2005).

Por outro lado, interessa considerar-se a importância que as sociedades industriais atribuem ao trabalho, isto é, o sentido de valor pessoal e do prestígio estão vinculados ao desempenho ocupacional. Deste modo, a saída do mercado de trabalho acelera a perda de *status* da pessoa e do seu processo de inserção social (Fonte, s.d.). Também aqui se verifica algum paradoxismo, na medida em que as pessoas idosas integradas no meio laboral são vistas como estando a ocupar lugares de trabalho destinados aos jovens. Por este motivo, há autores que entendem que “a sociedade faz-nos sentir idoso, a sociedade usou-nos e agora quando já sugou tudo joga fora. A sociedade rejeita quando o ritmo do idoso não convém” (Veloz, Nascimento-Schulze & Camargo, 1999, s.p.).

A velhice assusta os mais jovens (item 11) reúne consenso na literatura. O medo intrínseco à velhice prende-se com o facto desta fase da vida ser encarada como o «fim de linha», associada, a diversas incapacidades e mudança de aparência física (nomeadamente cabelo grisalho ou rugas, dificuldade de locomoção), apelidando as pessoas idosas de feias numa sociedade que venera a beleza e cultiva o belo. Estas marcas próprias do avançar do tempo geram o medo da dependência e, consequentemente, o de envelhecer nos mais jovens, que evitam o estar com pessoas idosas; as doenças que surgem e, por vezes, acarretam custos grandiosos, sobrecarregando o sistema social e de saúde; proximidade da

morte (Oliveira, 2008; Sheets, 2005 citado por Vergueiro, 2009, p. 3). Estes são alguns dos exemplos que poderão implicar temor pelo envelhecimento. A este propósito, Goldfarb (2010) sublinha que a velhice é a última fase vital antes da morte e os velhos lembram aos jovens que eles também vão morrer e “numa cultura em que a morte deve ser negada e excluída, quem está mais perto dela deve ser deixado de fora, marginalizado, pois lembra a finitude” (Goldfarb, 2010, p. 2674). Por outras palavras: as pessoas idosas, representantes da ameaça ou sendo a própria ameaça, mostram a imagem do futuro das não-idosas (Greenberg, Shimel & Martens, 2002, Cuddy & Fiske, 2002, citados por Cerqueira, 2010; Fonseca, 2004): o declínio da beleza e da saúde, o decréscimo das sensações, a diminuição da produtividade e a morte (Cerqueira, 2010; Ribeiro, 2007).

Deste modo, a população mais jovem tende a afastar-se da população idosa, numa espécie de função ego-protetora (como sugere a teoria da perspetiva funcional) (Snyder & Meine, 1994 citados por Nelson, 2005), como se quisessem negar os aspetos que consideram mais negativos do envelhecimento. Apesar de não recorrer ao conceito de perspetiva funcional, a verdade é que também Butler (1975, citado por Marco & Delgado, 2005) entende que “o velhismo funciona como uma capa de proteção aos jovens daquilo que têm medo: o envelhecimento, a doença e a morte” (Marco & Delgado, 2005, p. 44; Matcha, 1997, citado por Marco & Delgado, 2005).

Denota-se, assim, que envelhecer é um tema que incomoda os jovens, adultos e velhos, estando também presente na literatura adulta, sendo símbolo máximo o romance de Oscar Wilde, *O Retrato de Dorian Gray*. O envelhecimento “incomoda os velhos porque podem ficar ainda mais velhos; mas provoca em todos nós a necessidade de pensar no próprio destino, (...), pensar que existe uma lei da vida que faz do declínio algo inexorável” (Freitas, 2006, citado por Yassine, 2011, p. 5). Por este motivo, aumenta o número de pessoas que recusam admitir que estão ou irão envelhecer para evitar confrontar-se com as representações do envelhecimento (doença, incapacidades várias), contrárias à sociedade «juvenilizada» (*youth-oriented*) que nos rodeia e inspira (Fonseca, 2004). Em suma, a presença de idosos “nos nossos espaços confrontar-nos-ia com a passagem do tempo para nós próprios, obrigar-nos-ia a encarar a nossa fragilidade e a nossa finitude” (Concone, 2007, p. 21). A sociedade, com a sua cultura de exclusão, deixa à parte esse outro que ninguém quer como espelho, porque, talvez anuncie a possibilidade do próprio futuro que cada um poderá vir a ter (Monteiro, 2003, citado por Ávila, Guerra & Meneses, 2007).

Nas sociedades ocidentais, os valores e crenças relativos à glorificação da juventude contribuem para uma sobrevalorização dos problemas decorrentes do envelhecimento em detrimento dos eventuais benefícios que esta fase pode trazer (McGowan, 1996 citado por Vergueiro, 2009).

Ao longo do trabalho referimos que um fator que poderá empurrar a pessoa idosa para um cenário de exclusão é a escassez de recursos financeiros, constituindo-se o item 12 do nosso instrumento (*Uma pessoa idosa geralmente é pobre*). No contexto português, a população idosa é dos grupos mais desfavorecidos a nível económico, sendo a sua principal fonte de rendimento as próprias reformas, empurrando-a para uma situação de pobreza e exclusão social (Cruz, 2008; Cerqueira, 2010). Se, na idade ativa, já poderia auferir de rendimentos baixos, com a passagem à reforma verifica-se uma discrepância relativamente à média da restante população, conduzindo a um “baixo poder de compra e de pouca opção social” (Cerqueira, 2010, p. 78). A este propósito, dados disponibilizados pelo INE (2011) revelam que, em 2010, a população residente em risco de pobreza era de 18%; quanto à população idosa a taxa de risco de pobreza foi de 20.0%, 1 p.p. menos do que o valor de 2009 (21.0%) (Vide Anexo XII).

Os recursos económicos reduzidos diminuem o estatuto social desta população em particular, abrindo caminho a manifestações velhistas, pois pode dar origem a uma maior e mais grave notória perda de prestígio e influência social do que as já existentes (Cerqueira, 2010). A mesma autora sublinha que esta situação é mais gravosa no género feminino que tende a “assumir o papel de cuidadoras (dos filhos, dos parentes dependentes ou das pessoas idosas em geral), acabando por não exercer uma profissão remunerada ou investindo menos na carreira profissional” (Cerqueira, 2010, p. 145).

Para Lima (2010) a velhice e a pobreza associam-se devido às más políticas de inserção social e laboral, fazendo com que as pessoas idosas ocupem um estatuto socioeconómico mais baixo, o que aumenta o risco de saúde precária e probabilidade de ocorrência morte (Correia, 2007). No panorama nacional, Portugal ocupa o pódio por ser o país onde se estima maior risco de pobreza nas pessoas com mais de 65 anos (Marques, 2011). Esta autora evidencia, ainda, que a ausência de uma atividade laboral agrava a situação económica, sustentada pelos dados do Eurostat 2008 (citado por Marques, 2008) que indicam que em Portugal 22% das pessoas com mais de 65 anos viviam em risco de pobreza. Este valor era superior à média europeia (19%) e mais elevado do que o risco de pobreza associado à população ativa (16%) (Marques, 2011).

No meio rural, o cenário não se altera, verificando-se “uma forte vulnerabilidade dos idosos ao empobrecimento, o qual é agravado por um sistema de proteção social recente, lacunar e com baixas prestações “ (Dias, 2005, p. 270). Apesar do índice de pobreza da população idosa, Teixeira Fernandes (2005) refere existir, nesta franja da sociedade, um potencial económico considerável, que as sociedades ocidentais tendem a explorar através de um *marketing* voltado para a venda de produtos, a criação de instituições, e o lançamento de empreendimentos habitacionais e de atividades turísticas.

O item 13 (*Uma pessoa idosa é religiosa*), que se refere à religiosidade nas pessoas idosas, é justificado pela literatura como tratando-se de uma prática pessoal neutra: nem negativa (sinónimo de beatice), nem positiva (sinónimo de força). Ainda assim, Kart & Kinney (2004, citados por Cerqueira, 2010) consideram que com o avançar do tempo os sujeitos tendem a desenvolver e a exercer a sua vertente espiritual. Para estes autores, a investigação indica, ainda, que a frequência de instituições de cariz religioso mantém-se regular ao longo da vida, não existindo indicadores de que as pessoas idosas ficam mais religiosas com a idade, pois a geração atual das pessoas religiosas já era religiosa na sua juventude, mantendo este interesse (Fowler, s.d., citado por Lima, 2010). Ainda assim, não invalida que algumas pessoas se tornem religiosas com o passar do tempo, devido a eventuais acontecimentos perturbadores, incluindo a solidão ou a aproximação da morte (Fowler, s.d., citado por Lima, 2010). O mesmo investigador adverte, ainda, que o que poderá impedir o acesso à religião são as dificuldades de locomoção, mas defende que qualquer pessoa tem a sua fé, independentemente de pertencer a uma religião específica.

Ainda assim, Oser (s.d., citado por Lima, 2010) considera a religiosidade como um compromisso institucional, mas, antes de tudo, como uma panóplia de inquietações sobre o sentido da vida. No entanto, o autor denota que a religiosidade e a espiritualidade têm sido relacionadas com várias consequências positivas do desenvolvimento, como o bem-estar, o sentido da vida e a saúde física.

Numa investigação realizada no Brasil, concluiu-se que a certeza da presença de Deus ajuda os idosos a prosseguirem a sua vida com mais perseverança (Frumi & Celich, 2006). Ainda em contexto brasileiro, Freitas, Queiroz & Sousa (2010) realizaram um estudo com o objetivo de analisar o significado da velhice e da experiência de envelhecer sob o olhar das pessoas idosas, com uma amostra de 48 pessoas. Segundo alguns entrevistados, a velhice saudável está associada à religião. A ideia mais marcante é a de que ter uma velhice com saúde é uma dádiva de Deus, ficando nítida uma conceção religiosa de que o processo do envelhecer saudável está associado à vontade divina (Freitas, Queiroz & Sousa, 2010).

No decorrer deste trabalho, evidenciámos, diversas vezes, que os estereótipos associados às pessoas idosas contribuem para as isolar e, neste aspeto, parece não haver opiniões antagónicas na literatura, originando o item 14 (*As pessoas idosas são vítimas de discriminação e estereótipos que contribuem para as isolar*). Deste modo, Serra (2005) entende que a fragilidade física, imposta pela doença, as designações e atitudes da sociedade, destituem o idoso como cidadão e é esta sinonímia entre doença e velhice que serve de pretexto para a exclusão da pessoa idosa (Attias-Donfut, 1998, citado por Fonte, s.d.). O mesmo autor refere que a lógica dominante afirmava que a pessoa idosa não podia

participar da sociedade pela condição natural de incapacidade física e mental. Esta lógica permitiu ocultar os aspetos políticos e económicos presentes na marginalização imposta a este grupo da população.

A constante comparação entre as pessoas idosas e os mais jovens, sugados por «mensagens sedutoras» de prolongamento da jovialidade, contribui para que as primeiras se sintam inadequadas e em desvantagem social em relação às gerações mais novas (Cerqueira, 2010). Da mesma maneira, quando as pessoas idosas interiorizam as atitudes velhistas, as repercussões são negativas, pois conduz à “insatisfação; fomenta a inatividade e passividade social; reduz a autoestima; reforça o sentimento de inutilidade” (Hummert et al, 2004, Kane, 2004, Ryan *et al*, 2004, Stein, Blanchard-Fields & Hertzog, 2002, citados por Cerqueira, 2010, p. 88). Esta insatisfação condiciona, ainda, o comportamento das pessoas idosas, que tendem a adaptá-lo em conformidade com a expectativa negativa que paira sobre si (McGowan, 1996; citado por Cerqueira, 2010). Esta atitude “traduz-se em exclusão, mas também em autoexclusão social” (Cerqueira, 2010, pp.87-88), não havendo dúvidas de que “os idosos são muitas vezes vítimas de discriminação e de estereótipos que contribuem para os isolar e para os fechar em “ghettos” (Berger & Mailloux-Poirier, 1995, p. 63; Fernandes, 2010). Esta última autora remata que as atitudes da sociedade face à velhice e aos idosos são sobretudo negativas, sendo responsáveis pela imagem que nutrem de si mesmos.

O item 15 (*Identifico se é pessoa idosa pelo aspeto físico*) é mencionado pela literatura através de velhismo, que pode ocorrer em duas dimensões: quando se julga alguém por aparentar ser pessoa idosa ou quando se julga alguém por se comportar de forma (não) adequada à sua idade cronológica” Bytheway (2005, citado por Cerqueira, 2010, p. 85). No entanto, julgar alguém pelo aspeto físico não é, por si só, indicador da idade cronológica, uma vez que, segundo o mesmo autor, “a aparência é menos precisa do que os anos exatos que o indivíduo tem”, (Bytheway, 2005, citado por Cerqueira, 2010, p. 85). No entanto, esta é a forma mais comum no quotidiano para categorizar os indivíduos pela idade, constituindo-se mais rigorosa e menos flexível do que a categorização baseada na aparência, refere o mesmo autor.

Por outro lado, o critério em que a discriminação assenta é pouco relevante, pois as atitudes velhistas não são adotadas apenas relativamente às pessoas idosas, mas também em relação ao envelhecimento, como se de uma *autocrítica se tratasse* (Schonfield, 1982, citado por Cerqueira, 2010). Deste modo, o «casamento» entre fealdade e velhice é muito comum, estando espelhadas em termos quando se faz referência às pessoas idosas: “encarquilhadas, fósseis, bruxas, desorientadas, enrugadas” (Palmore, 1999, citado por Cerqueira, 2010, p. 127). Esta imagem ganha, ainda, mais vigor devido ao «mito da

juventude», que não só limita diversos tipos de beleza, como só o novo é associado ao sucesso e, por isso, o resto é marginalizado.

Todavia, à semelhança do que acontece com as pessoas idosas – veneradas em algumas culturas, o mesmo acontece com a beleza, nomeadamente nas sociedades japonesa e indiana. Aqui, as pessoas são respeitadas e consideradas de sobremodo: “a quem possuir cabelo prateado e rugas é-lhe atribuído o estatuto de sábio, maturo, valorizando os seus muitos anos de trabalho pela comunidade (Palmore, 1999, citado por Cerqueira, 2010, p. 127). Para DeAngelo (2000, citado por Marco & Delgado, 2005) não há dúvidas de que o julgamento com base na idade é o alicerce para a atribuição de características negativas; o mesmo é dizer que a aparência física do «ser velho» tem um forte sentido estigmatizante, pelo simples facto de ser visível a todos (Marco & Delgado, 2005), acarretando comportamentos velhistas (Ribeiro, 2007).

A avaliação de uma pessoa, baseada no critério da aparência física está presente em situações tão comuns quanto uma pessoa idosa entrar no autocarro e todos os olhares seguirem na sua direção a fim de avaliar se se enquadra na categoria com direito aos assentos reservados. Para sustentar a decisão, utilizamos como critérios a presença de cabelos brancos, as rugas ou uma postura curvada.

A verdade é que quer neste contexto, ou em ceder o lugar numa fila, nunca se pergunta à pessoa a sua idade, confiando na nossa análise, decidindo, sozinhos, se a inserimos ou não no grupo das pessoas idosas. Em suma, após alguns segundos de encontrarmos uma pessoa, tendemos a classificá-la num determinado grupo etário tendo por base pistas visíveis como, por exemplo, a existência de rugas ou de cabelos brancos (Hummert, Garstka & Shaner, 1997, citados por Marques & Lima, 2010).

Não se distanciando do item 11, e uma vez que a gerontofobia reflete, também, o medo do envelhecimento e da velhice, como referido anteriormente, achámos que faria sentido a inclusão do item 15 (*Tenho medo de envelhecer*). Este medo, talvez, tenha sido o pontapé-de-saída para as primeiras interrogações sobre o envelhecimento, cujo objetivo principal era a busca do prolongamento da vida e da juventude (Fonte, s.d.).

Deste modo, importa lembrar, novamente, que o velhismo, apesar de coexistir com outros –ismos (racismo, sexismo, heterossexismo, etnocentrismo) tem a particularidade de apresentar uma componente de autoaversão: “ninguém quer ser velho, embora todos queiram viver muitos anos” (Andrews, 1999 citado por Cerqueira, 2010, p. 139). Marques (2011) vai mais longe e afirma que tememos dois principais aspetos: o declínio físico associado ao envelhecimento e a inevitabilidade da morte.

Este receio, contudo, surge desde tenra idade, a julgar pelos resultados de um estudo exploratório em ambiente pré-escolar acerca do envelhecimento humano e identificar

os mitos e estereótipos relacionados com a velhice. A principal conclusão é que a percepção da velhice é associada a doenças, fraqueza, fragilidade e, aliados a essas perdas, vêm a negação e o medo das crianças dessa etapa da vida. Quando questionadas se queriam chegar à velhice, a maioria relatou não querer ficar velho ou ter medo da velhice, em virtude das limitações que ocorrem ao longo desse processo (Mazutti & Scortegagna, 2006). Para Concone (2007) este medo do envelhecimento ou de ser velho é mais do que justificável, pois o envelhecimento implica, mesmo, diversas perdas, desde sociais a afetivas.

Guimarães (2007) expressa bem os aspetos que mais temor podem causar, nomeadamente: 1) pele enrugada e cabelo grisalho; 2) visão menos apurada; 3) postura frágil, provocando um sentimento de recusa perante a imagem refletida no espelho.

Também Beauvoir (1990) considera que a velhice acarreta uma degradação que se teme e a reação espontânea é recusá-la, uma vez que se define pela impotência, pela feiura, pela doença. No entanto, o medo que acompanha o envelhecimento “tem a ver com a privação do poder, da independência e da autonomia, isto é, do controlo sobre si próprio e sobre o seu meio ambiente (Teixeira Fernandes, 2005, p. 237; Martins, 2004; Hummel, 1998, citado por Guerra & Caldas, 2010). Arcuri (2004, citada por Arcuri, 2008) concorda que temos medo de envelhecer, sendo perentória: “temos medo de envelhecer, em primeiro lugar, porque a partir daí a vida termina. Ponto final. E temos medo de envelhecer porque não teremos mais espaços sociais de reconhecimento e de sobrevivência” (Arcuri, 2004, citada por Arcuri, 2008, p. 75).

Se as pessoas idosas são alvo de discriminação por parte da sociedade e em vários quadrantes como a Saúde (Bytheway, 1995, citado por Cerqueira, 2010), por exemplo, a verdade é que aqui é notável a falta de preparação por parte dos profissionais de saúde, originando o item 17 (*Os profissionais de saúde sabem lidar com pessoas idosas*).

As atitudes discriminatórias podem habitar nos gestos mais singelos, ainda que revestidos, de ternura, nomeadamente na expressão «meus velhinhos» que, para Goldfarb (2010) constitui uma forma de exclusão. Os profissionais de saúde podem racionalizar a sua negligência para com as pessoas idosas, dizendo que as queixas apresentadas se relacionam com sintomas naturais da idade, não reconhecendo ou sequer equacionando a hipótese de que poderão não ter conhecimentos específicos na área da Geriatria¹⁶ e Gerontologia (Cerqueira, 2010).

Deste modo, parece clarividente existirem ações velhistas “como o evitar estabelecer relações interpessoais, exercer segregação no acesso a oportunidades laborais

¹⁶ Em 1909, Ignaz Leo Nascher, médico austríaco, criou uma nova especialidade da medicina, exclusivamente dedicada ao estudo e tratamento das doenças de idosos e da própria velhice, originando a Geriatria (Serra, 2005; Cerqueira, 2010), proveniente também do grego: *gero* (velho) e *iatrikos* (tratamento) e fundador da Sociedade de Geriatria de Nova Iorque, em 1912.

ou em atividades sociais e culturais. A própria não promoção da independência dos mais velhos (reforço do estigma) se observa em alguns lares de idosos” (Pasupathi & Löckenhoff, 2002, citados por Cerqueira, 2010, p. 149).

Vários estudos sugerem a presença de inúmeras situações velhistas, no sistema de saúde, em que a atribuição dos cuidados de saúde varia com a idade do beneficiário: as pessoas idosas tendem a receber pior tratamento do que a população em geral (Busschbach, Hessing & Charro, 1993, Quinn, 1987, citado por Wilkinson & Ferraro, 2002, citados por Cerqueira, 2010). Por outro lado, as suas queixas, quando não desvalorizadas, são mal diagnosticadas ou sem o atendimento médico necessário porque são ‘catalogadas’ como velhas, pelo que as queixas são ‘próprias da idade’ e não haverá muito a fazer. Deste modo, observa-se a negação da prestação de serviços por se considerar que os recursos devem ser direcionados para os mais jovens ou porque as pessoas idosas apresentam doenças crónicas (Cuddy, 2002; Wilkinson & Ferraro, 2002; citados por Cerqueira, 2010). Esta diferenciação no tratamento, devido à idade, faz com que as pessoas idosas sejam mais medicadas do que as pessoas mais jovens, ainda que os sintomas sejam idênticos. Num estudo sobre os tratamentos de saúde a aplicar consoante o beneficiário, identificaram-se três categorias relacionadas com o valor social da saúde nas diferentes idades (Tshuchiya, 1999, citado por Cerqueira, 2010): 1) idadismo utilitário, no qual se beneficiam os jovens, uma vez que os efeitos dos cuidados de saúde repercutir-se-ão, à partida, de uma forma mais prolongada no tempo; 2) idadismo produtivo, no qual se beneficiam os jovens uma vez que serão, à partida, indivíduos mais produtivos e por mais tempo que as pessoas idosas e 3) idadismo igualitário, no qual se beneficia, à partida, quem ficar com uma esperança média de vida superior após o tratamento, independentemente da idade (que na verdade, tendem a ser os mais jovens) (Kane, 2004, Pasupathi, Carstensen & Tsai, 1995, Ryan et al, 2004, citados por Cerqueira, 2010).

Este excerto não deixa margem a dúvidas de que, no tratamento médico, as pessoas idosas sofrem de discriminação, podendo dever-se à escassa preparação dos profissionais nesta área, afiançam os mesmos autores. Porém, a interação entre o paciente idoso e o profissional de saúde também merece mais atenção: a transmissão da informação é menos detalhada, em menor tempo, registo vocal mais emocional, gestos de impaciência como o revirar dos olhos e bater consecutivamente com o pé (Cerqueira, 2010).

É, por isso, premente incentivar os futuros profissionais a adquirirem competências para trabalhar com este segmento da população, mas antes importa que desfaçam algumas ideias. Uma investigação levada a cabo por Ward, Duquin y Streetman (1992, citado por Marco & Delgado, 2005, pp.50-51), realizada com estudantes de diversas áreas da saúde, revela que os discípulos veem os “idosos como pouco ativos, pouco produtivos e pouco

saudáveis. Uma situação que implique contacto físico, como uma massagem, também é encarada com receio, nomeadamente com temas relacionados com a sexualidade e a fragilidade física”. Deste modo, depreende-se que o velhismo profissional, de carácter negativo, acaba por se refletir nas atitudes profissionais, impedindo uma postura construtiva no atendimento dos idosos (Jönson, 2005, citados por Ribeiro, 2007). Os profissionais que apresentam imagens da velhice e do envelhecimento mais negativas podem prejudicar a qualidade da intervenção junto da população idosa. Diversos estudos indicam que os idosos são bem tratados em termos de cuidados, embora não tenham um atendimento que lhes dê prioridade (Almeida, 1998, Cruz *et al*, 2003, Costa, 2005, citados por Ribeiro, 2007).

Quer seja no campo da saúde, ou no de serviço social, as pessoas idosas enfrentam atitudes gerontofóbicas. Para os enfermeiros, “os idosos associam-se a imagens de dependência, inatividade e isolamento (Cruz *et al*, 2003, citado por Ribeiro, 2007, pp. 65-66), enquanto os técnicos de serviço social tendem a associar aos idosos as imagens de fragilidade, dependência, infantilização e doença (Henrard, 1996, Choi & Dinse, 1998, citados por Ribeiro, 2007).

Em alguns estudos sobre a discriminação de pessoas idosas, encontrou-se associação positiva com a idade, em que as ocorrências negativas mais frequentes se situam em interações com os profissionais de saúde e em situações em que existe uma imagem prévia da pessoa idosa como ouvindo e/ou compreendendo mal (Ferreira- Alves & Novo, 2006). Na interação profissional de saúde–idoso, Palmore (1999, citado por Ribeiro, 2007) afirma existirem determinadas imagens, tendo este último autor identificado: rigidez, dificuldade de mudança, deterioração das capacidades mentais, doença, cansaço, incompetência, tristeza e falta de interesse pela interação social.

Na opinião de Lima (2010), “o *ageism* institucional limita o acesso aos recursos que promovem a saúde e o bem-estar, incluindo o trabalho e a escola” (Lima, 2010, p. 25), cabendo à enfermeira, que trabalha em Gerontologia, ser afável e muito humana, mas, sobretudo, assegurar-se de que os direitos dos seus pacientes são respeitados mas também informá-los convenientemente e implicá-los nas intervenções apropriadas (Berger & Mailloux-Poirier, 1995). Todavia, as enfermeiras gerontofóbicas infantilizam os doentes idosos (Marques, 2011), assumindo uma postura autoritária. Para que estes profissionais de saúde se libertem desta gerontofobia, Berger & Mailloux-Poirier (1995, p. 77) propõem que tomem “consciência do seu próprio envelhecimento e sensibilizarem-se mais para ele e para os problemas da velhice”.

Todavia, não existe uma sensibilização para os enfermeiros trabalharem em serviços destinados a pessoas idosas, o que parece estar em sintonia com as atitudes

negativas, mitos e estereótipos adotados pela sociedade em que, como membros destas, os enfermeiros não estão imunes (Moniz, 2003, citado por Carvalhais, 2006).

Ribeiro (2007) utilizou o instrumento *ImAges* (Vide Anexo XIII) para perceber a atitude dos profissionais de saúde perante as pessoas idosas, tendo concluído que as profissões com foco direto de trabalho ligado aos idosos sofrem uma influência inequívoca da discriminação da sociedade em geral, visto estes profissionais (enfermeiros, médicos e técnicos de serviço social) serem um produto da sociedade onde se formaram (Ribeiro, 2007).

Ao longo do trabalho fizemos alusão aos crescentes cuidados com a aparência física, demonstrando que a adoção de um estilo de vida saudável poderá contribuir positivamente para o alcance de um envelhecimento bem-sucedido e para uma maior longevidade (Botelho, 2000 citado por Cerqueira, 2010), originando o item 18 (*Um estilo de vida saudável ajuda a uma velhice bem-sucedida*).

Assim, o estilo de vida adotado, a existência ou não de hábitos tabágicos e etílicos ou a exposição solar prolongada influi na saúde e no bem-estar do indivíduo (Cerqueira, 2010). A estes, juntam-se os fatores sociais e económicos adversos que acabam por repercutir-se tanto na esperança média de vida como no surgimento de doenças.

A literatura sugere, ainda, outros contributos para o alcance de um envelhecimento bem-sucedido como, por exemplo, a manutenção de um estado de saúde aceitável e estilo de vida saudável, bem como manter-se ativo física e mentalmente (Von Faber *et al*, 2001, Knight & Ricciardelli, 2003; Tate, Lah & Cuddy, 2003, Duay & Bryan, 2006, citados por Cerqueira, 2010). O envelhecimento bem-sucedido pode ser atingido mediante o percurso de vida e respetivas escolhas (Ribeiro, 2007).

Quanto ao facto de, eventualmente, a pessoa idosa não ter como ocupar o seu tempo, poderá induzir que “*Uma pessoa idosa passa o dia a ver televisão*”, item 19, servindo de metáfora de que não se dedica a qualquer atividade. Cruz (2008, p. 19) rejeita a ideia de inércia nesta fase da vida, enaltecendo que “o envelhecimento tem de ser um tempo de atividade e não um tempo de repouso estarecido a olhar para uma mesa vazia, sem pessoas à nossa volta, sem convivência, sem problemas para resolver”. São poucos os dados disponíveis sobre a ocupação das pessoas idosas, em Portugal, mas dados de 2009, divulgados pela empresa *Marktest* mostram que “as pessoas com mais de 65 anos passam em média cerca de cinco horas por dia a ver televisão, o que representa o dobro do tempo despendido pelas pessoas em idade ativa” (Marques, 2011, p. 32). Uma vez que o apelo de atividade física e mental é cada vez maior, quisemos saber se o cenário ter-se-ia alterado em três anos e contactámos a *Media Monitor* (MediaMonitor/CAEM - dados retirados do MMW/Telereport), pedindo que nos facultassem os dados mais recentes sobre esta matéria.

Os valores referem-se ao período de Março a Setembro de 2012 e indicam que as pessoas com 65-74 anos viram, em média, 5 horas e 53 minutos diários, enquanto as pessoas com idade acima dos 75 anos dedicaram 5 horas e 28 minutos diários. Ou seja, o tempo despendido a ver televisão, na população idosa, não se alterou.

Na sequência do medo do envelhecimento ou do prolongamento da juventude, importa perceber se a literatura defende a adesão a tratamentos anti-envelhecimento, cujo apelo é cada vez maior (*Sou apologista de tratamentos anti-envelhecimento*), item 20. Neste sentido, a diferenciação em que se baseia o velhismo, implica que as pessoas tentem demarcar-se das características que originam esta discriminação, podendo identificar nas culturas ocidentais: “a aparência física (ser-se mais ou menos atraente), o comportamento (ser-se mais ou menos coerente com as normas da sociedade), os traços da personalidade e os papéis profissionais” (Fiske, 1993, citado em Páez, 2004, citados em Cerqueira, 2010, p. 82).

Na realidade, é mais fácil sermos aceites socialmente, se formos mais atraentes, enérgicos e produtivos e, caso queiramos ocultar a verdadeira idade, podemos recorrer a simulações, alterando as características mais deladoras da idade cronológica, ou efetuar correções estéticas com recurso à Medicina. No entanto, convém alertarmos que a omissão da idade cronológica incrementa o velhismo, isto é, corrobora “o processo de perpetuação da estratificação dos indivíduos pela idade (Cerqueira, 2010, pp. 82-83). Para esta autora, o cuidado com a imagem – vestir bem, cuidar da pele e do cabelo, com recurso ou não a produtos de cosmética – é uma das estratégias de promoção do envelhecimento bem-sucedido, pois “a transmissão de uma imagem cuidada é uma forma de valorização pessoal e um facilitador de interação social” (Cerqueira, 2010, p. 192)

Neste trabalho sublinhámos que a relação entre avós e netos é salutar, devendo, por isso, ser incentivada, pelo que considerámos fazer sentido o item 21 (*O contacto intergeracional contribui para um envelhecimento ativo*). No entanto, há fatores que contribuem para o afastamento entre gerações, como a migração para os centros urbanos. Este movimento contribui para que as relações intergeracionais se diluam, sendo menor a participação direta nas tarefas do dia a dia, como as ajudas aos filhos ou aos netos.

Apesar de alguns estudos sugerirem que as pessoas idosas mantêm uma forte ligação com os seus familiares (Schaei & Willis, 2001, citados por Cerqueira, 2010), os indivíduos mais novos tendem a preocupar-se mais com a carreira e educação dos filhos; enquanto os mais velhos deixam de ser encarados como figuras de referência e conhecimento e as suas preocupações acabam por se centrar mais no seu quotidiano, em particular na saúde (Bengston, Kasschau & Ragan, 1977, citados por Cerqueira, 2010). Estes fatores resultam na quase inexistente interação entre as gerações, fazendo com que o

velhismo se agigante entre os mais novos (Cerqueira, 2010). E porquê? A literatura sugere que os mais novos sentem dificuldade em conversar com as pessoas idosas, uma vez que as perspetivam como “indivíduos que têm um discurso revoltado, excessivo sobre a sua situação, que não ouvem os outros e são muito críticos e preconceituosos em relação aos jovens” (Giles & Dorjee, 2004, citados por Cerqueira, 2010, p. 150). Outro aspeto que pode ditar este distanciamento, no que ao discurso diz respeito, prende-se com a possibilidade de os mais novos recorrerem a códigos comunicacionais recentes, como o calão, por exemplo, evitando, assim, a interação.

No entanto, esta situação pode ser reversível, se forem tomadas medidas estratégicas na “promoção da educação, na construção de grupo de intervenção que procurem os mesmos objetivos, de cooperação e de suporte legal” (Fiske, 2002, citado por Ribeiro, 2007, p. 72). Para (Sousa, 2005, citado por Ribeiro, 2007, p. 73) essas medidas passam por “fomentar a relação dos idosos com os netos; alterar os meios de comunicação social e as instituições; desenvolver programas orientados para este fim, destinados à formação correta sobre o processo de envelhecimento”. Alguns investigadores acreditam que a aposta na educação/formação é a chave para que o grupo dos não-idosos encare a velhice dos seus e a sua futura velhice positivamente (Minichiello, Browne & Kending, 2000; McContaha, 2004, citados por Ribeiro, 2007), além de funcionarem como dissuasores de atitudes idadistas (Marques, 2011).

Para a pessoa idosa, o contacto com diferentes faixas etárias, aufere-lhe um sentimento de que os seus direitos são respeitados, ao mesmo tempo que “revela um ser saudável, ao contrário das pessoas sós, que apresentam uma certa dificuldade de relacionar-se e manter um vínculo afetivo com alguém (Vicini, 2002, citado por Frumi & Celich, 2006, p. 96). Outro fator que poderá contribuir para o fosso entre jovens e idosos é a escassez de recursos destes últimos, que acentua o declínio das relações entre uns e outros (Dias, 2005).

As pessoas idosas fazem sexo (item 22) não reúne consenso na literatura, pelo que nos fez sentido a sua inclusão. Beauvoir (1990), na década em que escreveu o ensaio *La Vieillesse*, já se preocupava com esta questão, reconhecendo que às pessoas idosas não eram reconhecidos os mesmos desejos e vontades que aos mais jovens, referindo que, no grupo de idade avançada, estes sentimentos são tidos como ridículos e a sexualidade repugnante; ou então como perversos e ‘anormais’ (Palmore, 1999, citado por Cerqueira, 2010). Esta, por sua vez, é encarada como pertencendo, apenas, às pessoas saudáveis e atraentes (Serra, 2005), mas o mesmo autor, num outro extremo, enfatiza que se antes a sexualidade era motivo de repressão – sobretudo na mulher – agora existe a consciência de que a vida sexual pode ser usufruída até à morte, apesar de ainda ser encarada com

preconceito, relativamente às pessoas idosas, consideradas assexuadas, incluindo pelos familiares e profissionais.

Este preconceito exercita-se, apenas, em estereótipos não comprovados, uma vez que diversos estudos demonstram que a necessidade psicológica de intimidade, excitação, prazer, não desaparecem com o passar dos anos; enquanto na biologia do envelhecimento não há qualquer fator, relacionado apenas com a idade, que indique o fim de forma automática da função sexual (Serra, 2005). Este autor afirma que a sensação erótica é sentida em qualquer idade, mas admite que, durante a velhice, a função sexual sofrerá alterações, à semelhança de outras funções. Se, pelo que a literatura indica, o campo sexual poderá manter-se ativo, independente da idade, o que prejudica, então, a manutenção da vida sexual da pessoa idosa? Serra (2005) sublinha que a supervalorização dos padrões de beleza pode afetar negativamente a performance sexual.

Perante este cenário, as pessoas idosas tendem a reprimir os seus desejos e vontades; aceitam a ideia de que a sexualidade está confinada, apenas, aos mais jovens (Lima, 2010; Fernandes, 2010), constituindo-se uma forma de violência simbólica. As mulheres são quem mais sofre com esta questão, a quem lhes é constantemente exigida a permanência de elevados padrões estéticos (Serra, 2005).

A investigação sugere, de igual modo, que a sexualidade constitui uma parte importante da vida, sendo, por vezes, mais satisfatória do que quando vivida em idades anteriores. Na sua base poderá estar a já “inexistência do medo de engravidar, de *stresse* no emprego ou de cuidados com crianças/filhos, assim como o facto de existir mais tempo de lazer e haver mais maturidade nas relações” (Palmore, 1999, Cerqueira, 2010, p. 127; Lima, 2003, citada por Lima, 2010). A corroborar esta tese, a literatura indica que pessoas com 65 anos ou mais não só mantêm o interesse e capacidade para uma vida sexual ativa; como, quando ambos são saudáveis, mantêm a atividade sexual (Verwoerd, Pfeiffer & Wang, 1969, Rowe & Kahn, 1998, Kart & Kinney, 2001, citados por Cerqueira, 2010; Lima, 2003, citada por Lima, 2010; Fernandes, 2010), devendo assumi-la sem pudores, publicamente e com naturalidade, sem serem considerados ridículos (Cruz, 2008).

Existe, assim, o estereótipo de que a pessoa idosa extingue a atividade sexual porque atingiu a idade avançada, sendo encarados como seres não-sexuais, isto é, “não amam, nem se interessam pela sexualidade” (Kart & Kinney, 2001, Help Age, 2003, citados por Ribeiro, 2007, p. 58). Estes autores não negam, no entanto, que a capacidade de amar pode ser afetada com a idade, sobretudo se imputada a diversos acontecimentos como a viuvez, a perda de atratividade e dificuldade em fazer novas amizades; mas Lima (2010) afirma que as pessoas idosas fazem sexo.

Gomes (1987, citado por Lima, 2010) agrupa em três categorias de estereótipos as ideias sobre a sexualidade, na velhice, conotadas com anedotas ou ditos do senso comum: 1) a cessação da sexualidade com a idade (“a maioria dos idosos perde o desejo e a capacidade para ter relações sexuais”); 2) as influências nefastas que a sexualidade pode ter na saúde (“os doentes não devem ter relações sexuais”); 3) e a conotação perversa, se as atividades sexuais continuarem (“os idosos são particularmente vulneráveis a desvios sexuais, como o exibicionismo e as parafilias”).

Esta última autora e Fernandes (2010) consideram que os melhores preditores sobre a sexualidade na terceira idade são os níveis de atividade sexual e respetiva satisfação ao longo da vida e, mesmo na velhice, as pessoas necessitam manter-se ativas sexualmente. No entanto, devido à crença estigmatizante, vincada pela sociedade, a pessoa idosa vive a sexualidade de forma passiva e inativa, convencendo-se de que esta é a postura correta (Simões, 1990; Fernandes, 2010). Em jeito de conclusão, “a sociedade olha para o velho como avô frágil, conselheiro e assexuado diante de uma sociedade preconceituosa que se recusa a aceitar que o idoso também possui desejos, anseios e qualidades a serem exploradas (Guerra & Caldas, 2010, p. 2937).

Quer ao longo do trabalho, quer neste capítulo, já ficou evidenciado que as pessoas idosas são maioritariamente alvo de estereótipos negativos (*As atitudes da sociedade face à velhice e aos idosos são sobretudo negativas*), item 23. Goldfarb (2010), sobre esta temática, assume uma postura contestatária, referindo que se a pessoa idosa é apelidada de “coisa descartável, impotente, que velho é carga social e não património, de alguma forma está a dizer que não precisamos cuidar deles e que eles podem morrer” (Goldfarb, 2010, p. 2675).

No entanto, se fosse exercitada uma visão positiva do envelhecimento, seria um reconhecimento da autoridade, sabedoria e dignidade de uma vida inteira (Carmen Marco, 2004 citado por González, s.d.); contudo, as sociedades contemporâneas encaram as pessoas idosas, essencialmente, como um estorvo para a própria sociedade e para a saúde (González, s.d.; García, 1999, citado por Cerqueira, 2010).

A sociedade tem para com as pessoas idosas estereótipos essencialmente negativos (Berger & Mailloux-Poirier, 1995) e o risco de perdurarem no tempo é elevado, pois as imagens negativas formam-se desde muito cedo, ainda na infância, cujo testemunho é passado de geração em geração (Monteiro, 2000, citado por Ribeiro, 2007). Por outro lado, o desconhecimento sobre a idade avançada também abre espaço para a implementação de perceções erradas, estereotípicas e negativas (Ron, 2007, citado por Keong, 2010).

Saliente-se, ainda, que a aparência física é o que ferozmente opõe aos mais jovens, devido a uma estereotipia positiva da juventude que influencia a sociedade, originando efeitos negativos relativamente a tudo o que se relaciona com a velhice e/ou envelhecimento (gerontofobia) (Ribeiro, 2007). Esta imagem negativa que paira sobre as pessoas de idade avançada, considerando-as incompetentes e senis, “é parcialmente responsável pela tendência da sociedade para discriminá-las, ignorá-las ou não levá-las a sério” (Hoffman, Paris & Hall, 1994, citados por Fonseca, 2006, p. 27). Deste modo, o idadismo assenta no facto de a pessoa idosa ser muitas vezes caricaturada e identificada num modelo assente “na solidão, na inutilidade, na dependência e em diminuições de várias ordens, negando-se quase a existência de idosos não problemáticos (capazes, autónomos, saudáveis, curiosos e com alegria de viver)” (Fonseca, 2006, p. 71).

Assim, Sperry (1992, citado por Yassine, 2011) enumera os mitos relativamente às pessoas acima dos 65 anos: 1) o entendimento da atual idade da reforma como marco do fim da possibilidade de se ser um indivíduo capaz e trabalhador; 2) o de que os mais velhos são pessoas debilitadas; 3) o de que os mais velhos não serão tão “brilhantes” quanto os mais jovens; 4) o mito de não serem produtivos, atraentes nem sexualmente ativos; e 5) de que os mais velhos são iguais entre si.

Na sociedade ocidental, é onde mais se evidencia o negativismo quanto às pessoas de idade avançada e a velhice é considerada como um fenómeno social, acompanhado de imagens e representações negativas. Apesar de nos últimos anos haver tentativas de mudar a visão sobre a velhice e as pessoas idosas, a imagem negativa é ainda a mais frequente entre os diversos grupos etários, incluindo os próprios velhos (Palmore, 1998, Kane, 1999, citados por Ron, 2007, citados por Yassine, 2011).

Por tudo o que foi especificado neste trabalho, considerámos fazer sentido, tendo em conta o que a literatura regista sobre esta temática, sintetizar tudo isto num único item, intitulado *A velhice deve ser retardada o mais possível* (item 24). Nem de propósito, aquando da elaboração deste trabalho, deparamo-nos com uma notícia (Vide Anexo XIV) que dava conta de uma investigação liderada pelo cientista português João Pedro Magalhães, na Universidade de Liverpool, no Reino Unido, cuja meta é descobrir o elixir da juventude. Após alguma pesquisa, entramos em contacto com o investigador, via *email*, fazendo-lhe algumas perguntas que corroborassem que a busca pela jovialidade é um objetivo cada vez mais concreto. João Pedro Magalhães explicou-nos que desenvolveu “um novo método para identificar novos genes que aumentam a longevidade”, acreditando que “um dia será possível desenvolver um medicamento anti-envelhecimento”. À publicação confessou que o seu principal objetivo “é combater o envelhecimento e encontrar “uma cura”

para este processo degenerativo, isto é, encontrar uma medida equivalente a uma espécie de fonte de eterna juventude”.

Relacionada com a glorificação da juventude, esta descoberta atíça a ideia de que as pessoas idosas podem permanecer jovens se assim entenderem; “seja em termos físicos, com aplicação de cremes e recurso a cirurgias plásticas, seja em termos psicológicos (principalmente), com a manutenção de um estado de ‘espírito jovem” (Bernard, 1994, citado por Ribeiro, 2007, p. 15).

Por outro lado, à luz do que a literatura afirma sobre o envelhecimento bem-sucedido, também aqui se aplica, segundo o mesmo autor, a adoção de um estilo de vida saudável (não fumar, não beber, não se expor em demasia ao sol, praticar exercício físico, ter uma alimentação equilibrada, beber muita água, dormir bem). Opinião partilhada por Bernard (1994, citado por Ribeiro, 2007), que afirma que a velhice pode ser mais ou menos retardada, segundo a constituição individual, estilo de vida e uma série de outras circunstâncias do contexto social, individual e familiar (Bernard, 1994, citado por Ribeiro, 2007).

A corrida ao retardamento da velhice e do envelhecimento é mais notória na cultura ocidental, onde “admiramos a aparência jovem e tentamos afastar-nos, o mais que nos for possível, da velhice” (Yassine, 2011, p. 5). E porquê? Porque numa sociedade em que ser “idoso” é ser desvalorizado e colocado à margem da participação social, “queremos ser idosos cada vez mais tarde, sobretudo quando nos aproximamos desse limiar” (Marques, 2011, p. 42). O facto de todos nós não quereremos ser idosos é justificado, por esta autora, por crescermos e vivermos numa sociedade marcadamente idadista em relação aos mais velhos (Marques, 2011). De futuro, quando nós formos pessoas idosas será difícil contestar as crenças negativas instaladas, pelo que é natural aderirmos a “operações estéticas para manter eternamente uma aparência mais jovem” (Marques & Lima, 2010, pp. 16-17).

Com base na fundamentação da literatura, levantámos algumas hipóteses a que tentámos dar resposta através do QAGE, uma vez que os estudos existentes são deficitários no que concerne à gerontofobia. As hipóteses abrangem cinco aspetos: 1) existe relação entre a faixa etária e a gerontofobia; 2) os homens são mais gerontofóbicos do que as mulheres; 3) os inquiridos com níveis de habilitações literárias são menos gerontofóbicos do que os restantes; 4) os inquiridos com pessoas idosas na família são mais gerontofóbicos; 5) os brasileiros são tão gerontofóbicos quanto os portugueses.

2. Amostra

A recolha dos dados foi feita numa amostra de 535 participantes, dos quais 476 portugueses e 59 brasileiros, 30% do sexo masculino e 70% do sexo feminino, sendo a

idade mínima de 17 anos e a idade máxima de 71 anos. Mais de metade dos inquiridos (52%) é licenciada e 47.5% são casados.

Em ambos os sexos, a média de idades é entre os 31 e 40 anos. O sexo masculino apresentou uma média de idades de 39 e o feminino de 40.

Na amostra retratamos a população inquirida demograficamente, ficando a saber, além dos aspetos já focados, que 459 dos inquiridos encontram-se ativos profissionalmente, sendo na faixa etária dos 41 aos 50 anos que prevalece a religiosidade (81%).

Os dados analisados revelaram, ainda, que a população brasileira é menos gerontofóbica do que a portuguesa.

3. Instrumento de avaliação

O questionário é composto por 24 itens, sendo as opções de resposta de 1 a 4 – discordo totalmente (1), discordo (2), concordo (3) e concordo totalmente (4) - à semelhança do que ocorre na escala de Lickert. Dos itens que compõem o instrumento de avaliação, importa referir que os 1; 4; 7; 17; 18; 21; 22 são positivos; os itens 2; 3; 5; 6; 8; 9; 10; 11; 12; 14; 15; 16; 19; 20; 23; 24 são negativos e o item 13 é neutro.

Com base na relevância dos fatores explanados no ponto da metodologia, construímos o *QAGE* (Vide Apêndice I).

4. Procedimento

Para a realização deste estudo, primeiramente, obtivemos a autorização formal para a recolha da amostra.

Após o consentimento informado dos participantes, tendo como prioridade o anonimato e a confidencialidade, procedeu-se à aplicação dos questionários. Aos participantes foi explicado o objetivo do estudo e a possibilidade de desistirem espontaneamente do preenchimento do questionário se sentissem algum tipo de desconforto com as questões do mesmo. Foi pedido para responderem ao inquérito tendo em conta que não existem respostas certas nem erradas, sendo o que realmente importa é a opinião individual, devendo, para o efeito, assinalar a resposta que se aproximasse do seu pensamento.

Depois de efectuada a recolha dos dados, submetemo-los a tratamento estatístico, recorrendo a *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20 para *Windows*.

A recolha de dados efectuou-se presencialmente (em Portugal) e *online*, aplicado tanto ao Brasil como a Portugal. Neste último país, a colheita de resposta realizou-se de duas formas: 172 inquéritos foram respondidos em formato papel, na Escola Secundária de Silves, meio rural, abrangendo professores, funcionários e alunos; os restantes

responderam através do *link* <http://tinyurl.com/bmxowl3>, criado no Google Docs. Inicialmente, o *link* foi enviado para pessoas conhecidas, pedindo-lhes não só que colaborassem na pesquisa, bem como o divulgassem pelos respetivos contactos e assim sucessivamente. Este método mostrou-se eficaz não só no número de respostas, bem como na inserção de dados em SPSS, pois os patentes no papel tiveram de ser colocados manualmente.

A amostra no Brasil foi recolhida via Internet, acedendo ao *link* <http://tinyurl.com/d498vnu>, também criado no Google Docs. Primeiramente, enviei o *link* para um contacto naquele país e para colegas brasileiras, pedindo-lhes, de igual forma, que colaborassem e passassem o inquérito a outros contactos. Ambos os *links* estiveram disponíveis desde o dia 20 de maio a 29 de junho (de 2012), tendo sido desativados após o período de recolha. Embora o número de dados brasileiros seja francamente inferior ao de Portugal, acreditamos conseguirmos reproduzir uma ideia, ainda que diminuta, de como o envelhecimento e as pessoas idosas são encaradas naquele país e, possivelmente, perceber quais as diferenças culturais relativamente ao tema.

Recorreu-se à realização de uma análise de frequências relativas. As primeiras análises estatísticas incidiram nos aspetos sociodemográficos, que permitiram concluir que a prevalência de idades dos inquiridos é de 31-40 anos, sendo a idade mínima de 17 anos e máxima de 71 anos. A maioria dos inquiridos é do género feminino, representando 367 da amostra. A média de idades situa-se entre os 31 e 40 anos. De igual modo, no que às habilitações literárias diz respeito, quer no género masculino, quer no feminino, a maioria dos inquiridos possui licenciatura e é casada. Cerca de 86% dos inquiridos encontram-se ativos profissionalmente. Embora não fosse possível estabelecer relação entre a religiosidade e as respostas dadas, foi possível descortinar que 358 dos inquiridos assumem-se como religiosos, com especial incidência entre os 41 e 50 anos.

Devido aos inúmeros graus de parentesco obtidos não foi possível avaliar se existe relação entre as respostas e a presença de pessoas idosas na família; no entanto, foi possível saber que 425 dos inquiridos têm pessoas de idade avançada na família.

5. Discussão dos resultados

Como referido, o instrumento de avaliação engloba itens positivos (1; 4; 7; 17; 18; 21; 22), negativos (2; 3; 5; 6; 8; 9; 10; 11; 12; 14; 15; 16; 19; 20; 23; 24) e um neutro (13). De seguida, retirámos o item 13 e invertemos a escala de respostas dos itens positivos para a escala dos itens negativos, isto é, a resposta “Discordo totalmente” (1) passou a “Concordo totalmente” (4), a resposta “Discordo” (2) passou a “Concordo” (3), a resposta “Concordo” (3) passou a “Discordo” (2) e a resposta “Concordo totalmente” (4) passou a “Discordo

totalmente” (1). O mesmo é dizer que nas perguntas positivas, quanto maior for a resposta, menor é o grau de gerontofobia; nas perguntas negativas, quanto maior é a resposta, maior é o grau de gerontofobia. Deste modo, se em ambas as respostas a escolha recaísse sobre (4), a média não seria fiável, porque estaria a medir conceitos distintos, pelo que invertemos, então, os positivos para negativos. Como o valor final de gerontofobia vai ser obtido com uma média simples, a escala de respostas deve estar em concordância. Com a alteração dos itens positivos para itens negativos, já foi possível realizar a média simples.

Uma vez que a literatura, como evidenciado, refere que as atitudes discriminatórias em relação às pessoas idosas ocorrem, essencialmente, de jovens para pessoas de idade avançada, considerámos fazer sentido incluir, nos dados sociodemográficos, um espaço para preenchimento da idade. No entanto, tratando-se de uma pergunta aberta, sem limitação de faixa etária, originou demasiadas respostas, obrigando-nos, para uma análise mais clara, a reagrupar as idades dos inquiridos, com intervalos de nove, como por exemplo: 21-30; 31-40 e assim sucessivamente. Na amostra obtivemos uma percentagem de 6.1% de respostas válidas de participantes com idade inferior a 20 anos, 17.9% de indivíduos entre os 21 e 30 anos. No entanto, a prevalência de idades dos inquiridos é 41-50 anos, com 27.1% (Tabela 1). No entanto, a Tabela 2 reflete uma análise descritiva, sendo a média próxima dos 40 anos.

Tabela 1 Caracterização da amostra por idade

	Idade	Frequência	%	% válidos	% acumulada
Válidos	<20	32	6	6,1	6,1
	21-30	94	17,6	17,9	24
	31-40	157	29,3	30	54
	41-50	142	26,5	27,1	81,1
	51-60	84	15,7	16	97,1
	61-70	14	2,6	2,7	99,8
	>70	1	0,2	0,2	100
	Total	524	97,9	100	
S/ resposta	.	11	2,1		
Total		535	100		

Tabela 2 Análise descritiva

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Idade	524	17	71	39,7	11,83

Total
válidos 524

A maioria dos inquiridos é do sexo feminino, sendo a taxa etária com maior prevalência a de 31-40 anos, conforme patente na Tabela 3.

Tabela 3 Distribuição do género por idade

	Género		Total	
	Masculino	Feminino		
	<20	15	17	32
	21-30	29	65	94
	31-40	40	117	157
Idade	41-50	36	106	142
	51-60	34	50	84
	61-70	3	11	14
	>70	0	1	1
	Total	157	367	524

Relativamente às habilitações literárias, a literatura refere, como demonstrado, que um dos motivos desencadeadores de atitudes gerontofóbicas é o desconhecimento sobre o processo de envelhecimento. Deste modo, as habilitações literárias dos inquiridos distribuem-se de acordo com a Tabela 4. De referir que as habilitações literárias brasileiras foram adotadas de acordo com os graus académicos portugueses, para permitir uma análise mais uniforme dos dados; e as habilitações literárias tiveram de ser reagrupadas, de forma a melhor sintetizar a informação. Desta forma, obtivemos os resultados da distribuição das habilitações literárias por género. Assim, no sexo masculino, a habilitação literária com menor expressão é até ao 9.º ano (8%), sendo a prevalência na licenciatura, com 48% das respostas. No género oposto, os inquiridos com habilitações literárias até ao 9.º ano é mais expressivo (10%), sendo, também, a licenciatura a que mais respostas reúne.

Tabela 4 Habilitações literárias dos inquiridos

		Género				Total	%
		Masculino	%	Feminino	%		
Habil. Lit.	Até 9º ano	12	8%	37	10%	49	9%
	10º a 12º	42	26%	106	28%	148	28%
	Licenciatura	76	48%	200	53%	276	52%
	> Licenciatura	29	18%	33	9%	62	12%
		159	100%	376	100%	535	100%

Relativamente ao estado civil dos inquiridos, revela-se prevalência no estado civil de casado (47.5%). Dos inquiridos, 176 (32.9%) são solteiros e apenas 1.1% é viúvo(a) (Tabela 5).

Tabela 5 Estado Civil

		Frequência	%	% válida	% acumulada
Estado civil	Solteiro(a)	176	33	32,9	32,9
	União de facto	45	8,4	8,4	41,3
	Casado(a)	254	48	47,5	88,8
	Divorciado(a)	54	10	10,1	98,9
	Viúvo(a)	6	1,1	1,1	100
	Total	535	100	100	

Um outro dado sociodemográfico que nos ajuda a fazer uma análise sobre os inquiridos é a sua situação profissional, encontrando-se 86% dos inquiridos em situação de emprego (Tabela 6).

Tabela 6 Situação profissional

		Frequência	%	% acumulada
Estado civil	Empregado(a)	459	86	85,8
	Desempregado(a)	67	13	98,3
	Reformado	5	0,9	99,3
	Estudante	4	0,7	100
	Total	535	100	

A literatura demonstrou que existe tendência para as pessoas idosas serem religiosas, afirmando, contudo, que as atuais pessoas religiosas sempre o foram ao longo da vida. Apesar deste questionário abranger diversas faixas etárias, considerámos fazer

sentido perceber se a prevalência de religião nos inquiridos é relevante, permitindo-nos concluir que 68.3% assume-se religiosa. As faixas etárias com maior percentagem de resposta positiva é a de 51-60 anos, com 82.1% e 41-50 anos, com 81%. (Tabela 7).

Tabela 7 Prevalência de religião por faixa etária

	Religião			
	Sim	Não	Total	
Faixa etária	<20	15 46,90%	17 53,10%	32 100,00%
	21-30	45 47,90%	49 52,10%	94 100,00%
	31-40	106 67,50%	51 32,50%	157 100,00%
	41-50	115 81,00%	27 19,00%	142 100,00%
	51-60	69 82,10%	15 17,90%	84 100,00%
	61-70	7 50,00%	7 50,00%	14 100,00%
	>70	1 100,00%	0 0,00%	1 100,00%
	Total	358 68,30%	166 31,70%	524 100,00%

Como verificámos, a gerontofobia ganha lugar desde tenra idade, na infância, cabendo à família, escola e grupos de pares assumir uma posição educadora no sentido de evitar futuros cidadãos gerontofóbicos. Por outro lado, a literatura indica, ainda, que a relação intergeracional contribui para disseminar alguns dos estereótipos negativos relativamente às pessoas idosas, pelo que considerámos pertinente perceber se os inquiridos têm pessoas idosas na família, embora não tivesse sido possível perceber se existe convívio intergeracional. No entanto, 79% dos inquiridos afirma ter pessoas de idade avançada como familiares Tabela 8.

Tabela 8 Pessoas idosas na família

	Frequência	%	% válida	% acumulada
Sim	425	79	79,4	79,4
Não	110	21	20,6	100
Total	535	100	100	

Após a análise sociodemográfica, procedemos à análise de consistência interna, sendo o valor de Alpha Cronbach's 0.710 (Tabela 9), o que revela uma fiabilidade aceitável no questionário apresentado.

Tabela 9 Fiabilidade Estatística

Alpha de Cronbach	Total Itens
0,71	16

Este foi reduzido para 16 itens (Tabela 10), uma vez que maximizam o Alpha de Cronbach. A redução dos itens efetuou-se no sentido de maximizar o Alpha de Cronbach, ou seja, a consistência interna do instrumento. Como patente na mesma Tabela, (coluna "Alpha de Cronbach's se o item for apagado"), não é possível aumentar significativamente o Alpha de Cronbach com a remoção de mais itens.

Tabela 10 Itens do QAGE

	Média da escala se o item for apagado	Variância da escala se o item for apagado	Correlação corrigida item-total	Alpha de Cronbach's se o item for apagado
1. A velhice está associada a coisas boas	31,48	20,437	0,317	0,695
3. A morte e o envelhecimento são a mesma coisa	32,14	21,312	0,239	0,703
4. Uma pessoa idosa é útil	31,85	20,946	0,26	0,701
5. A velhice é ter cabelos brancos, rugas e andar devagar	31,74	20,436	0,328	0,694
6. Burro velho não aprende línguas	31,89	19,962	0,424	0,684
8. Uma pessoa idosa é doente	31,93	20,526	0,373	0,69
9. Se pudesse seria sempre jovem	30,8	19,324	0,371	0,688
10. Uma pessoa idosa é excluída socialmente	30,93	20,975	0,194	0,71
12. Uma pessoa idosa geralmente é pobre	31,8	20,304	0,348	0,692
15. Identifico se é pessoa idosa pelo aspeto físico	30,99	19,638	0,416	0,683
16. Tenho de medo de envelhecer	31,05	20,106	0,299	0,698
19. Uma pessoa idosa passa o dia a ver televisão	31,56	20,598	0,363	0,691
20. Sou apologista de tratamentos anti-envelhecimento	31,05	20,958	0,197	0,709

22.As pessoas idosas fazem sexo	31,5	21,535	0,228	0,704
23.As atitudes da sociedade face à velhice e aos idosos são sobretudo negativas	30,69	21,755	0,126	0,714
24.A velhice deve ser retardada o mais possível	30,9	19,283	0,411	0,683

Posteriormente, criámos uma nova variável – que designámos de gerontofobia – como escala de avaliação de gerontofobia no indivíduo: quanto mais elevado é o valor, maior é o nível de gerontofobia. Foi feita uma média simples dos 16 itens que se mantiveram e, como tal, é um valor que vai de 1 a 4. Apesar deste intervalo, o mínimo é 1.25 e o máximo é 2.94. Importa referir que uma diferença de décimas no nível de gerontofobia já é significativa (Tabela 11).

Tabela 11 nível de gerontofobia existente nos inquiridos

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Gerontofobia	535	1,25	2,94	2,092	0,30045
Total	535				

Pelo descrito na literatura, levantámos as hipóteses explanadas na parte final da metodologia. Para todas as hipóteses, a variável dependente é a gerontofobia, enquanto as restantes constituem a variável independente.

Na hipótese *existe relação entre a faixa etária e a gerontofobia* não se pode rejeitar que não haja correlação entre idade e gerontofobia ($p = 0.197$), embora a literatura, como demonstrado, frise que existe prevalência de discriminação etária dos mais jovens para com as pessoas idosas.

Na segunda hipótese (*os homens são mais gerontofóbicos do que as mulheres*) não se pode rejeitar que as médias de gerontofobia para os dois géneros sejam iguais ($p = 0.610$). No entanto, recordemos que a literatura sublinha que o género feminino é quem mais recorre a produtos e tratamentos anti-envelhecimento, ao mesmo tempo que demonstra elevada preocupação por retardar o envelhecimento e nutre cuidado com a alimentação e o aspeto físico.

Na hipótese 3 (*os inquiridos com níveis de habilitações literárias são menos gerontofóbicos do que os restantes*) não se pode rejeitar que a média de gerontofobia nos intervalos de habilitações literárias sejam iguais ($p = 0.92$).

Na hipótese 4 (*os inquiridos com pessoas idosas na família são mais gerontofóbicos*) não se pode rejeitar que as médias de gerontofobia para os dois grupos sejam iguais ($p = 0.747$).

Quanto à última hipótese (*os brasileiros são tão gerontofóbicos quanto os portugueses*), o cenário de resultados apresenta diferença na leitura, ou seja, verificou-se que a população portuguesa é mais gerontofóbica do que a brasileira ($t= 2.968$, $gl=533$, $p = 0.003$). A média portuguesa é de 2.1052, enquanto a brasileira é de 1.9831 (Tabela 12). Importa recordar o que afirmámos anteriormente: uma diferença de décimas já é significativa.

Tabela 12 Grau de gerontofobia no Brasil e em Portugal

	País de recolha	N	Média	Desvio padrão	Erro-padrão da média
Gerontofobia	Portugal	476	2,105	0,29846	0,01368
	Brasil	59	1,983	0,29677	0,03864

Conclusão

Foram identificadas algumas limitações neste estudo, devendo ser consideradas na interpretação dos resultados. O primeiro grande obstáculo, quer para a realização do instrumento, quer para a concretização do trabalho prende-se com a escassez de informação sobre esta temática.

A amostra foi constituída tendo em consideração o universo da população portuguesa e respeitaram-se as variáveis sociodemográficas determinadas (idade, género, escolaridade, estado civil, situação profissional, religião e existência de pessoas idosas na família). A maioria dos inquéritos recolhidos manualmente ocorreu na cidade de Silves devido à proximidade afetiva entre quem realizou o questionário e a respetiva população, podendo, eventualmente, representar uma possibilidade de enviesamento dos resultados.

O facto de o dado sociodemográfico ‘idade’ estar em aberto dificultou a respetiva análise, obrigando a um reagrupamento das faixas etárias, respeitando os respetivos intervalos. Só assim foi possível delimitar a análise com este fator. A mesma dificuldade refletiu-se em mais uma pergunta aberta, quando era pedido que informassem qual o parentesco da pessoa idosa na família, em caso afirmativo à questão *Tem pessoas idosas na família?*. A variedade de resposta assumiu tal proporção que se revelou impossível reagrupar em graus de parentesco, não constando, por isso, em nenhum resultado da análise efetuada.

Em relação ao instrumento utilizado (*QAGE*) importa referir que apresenta algumas fragilidades que, em estudos futuros, serão passíveis de ser alteradas, alcançando, assim, o propósito de se constituir uma ferramenta de trabalho. O recurso à expressão “pessoa idosa” (patente em quase todos os itens do instrumento) tem uma conotação positiva – relativamente a velho, por exemplo – pelo que consideramos a possibilidade deste último

vocábulo conduzir à obtenção de resultados eventualmente positivos. Outro aspeto a melhorar prende-se com a formulação dos itens, pois alguns inquiridos próximos advertiram que sentiram dificuldades em interpretar alguns deles, não percebendo se o que se pretendia era obter a postura do inquirido relativamente ao tema ou o que achava que acontecia, na realidade, mesmo que o seu comportamento fosse outro. Além disso, a presença do item 13 não representou qualquer mais-valia, tendo sido retirada da escala, constituindo-se uma categoria neutra, à semelhança do que poderia ser se em vez de religião tivéssemos tendência política, por exemplo, não se revelando necessária para a interpretação dos resultados.

Será proposto num estudo futuro, no tratamento estatístico, que teria sido de extrema importância efetuar a análise dos resultados e, posteriormente, reapplicar o instrumento entretanto revisto para que os resultados apresentados pudessem constituir significância estatística para o estudo em causa.

Todavia, acreditamos que este instrumento, ainda que apresente algumas lacunas, é passível de ser melhorado ou servir de inspiração à criação de um instrumento futuro. Nomeadamente, se os itens forem agrupados por dimensões (envelhecimento, velhice e pessoa idosa, por exemplo) facilita a compreensão do instrumento e não mistura opiniões genéricas com comportamentos individuais. Apesar das fragilidades apontadas, consideramos que o *QAGE* pode não só potenciar estudos próximos, como se constitui uma mais-valia relativamente aos trabalhos desenvolvidos neste campo. Estes apenas abordam a violência contra as pessoas idosas no que concerne ao contexto doméstico, quase fechando os olhos e tornando-se coniventes com uma realidade que está patente em episódios diários, dos quais qualquer um de nós pode assumir o papel de cúmplice. O *QAGE*, por sua vez, propõe-se perceber a forma como não só as pessoas idosas são encaradas pela sociedade, mas também a velhice e o envelhecimento, tornando-se, por isso, mais abrangente que outros instrumentos.

Neste sentido, era importante que a gerontofobia começasse a ser olhada como um problema social e que deve ser eliminado, sobretudo numa altura em que abundam apelos a um envelhecimento bem-sucedido e as pessoas idosas são capazes até cada vez mais tarde.

Pelo descrito ao longo deste trabalho e pelas evidências de que o grupo etário das pessoas idosas é discriminado nos diversos contextos sociais, sentimos haver necessidade de investigar-se os efeitos do preconceito etário junto deste segmento da população, seja no contexto social, na saúde ou no trabalho.

No entanto, acreditamos que admitir a existência de gerontofobia nos diversos contextos sociais poderá contribuir para que se encetem ações de mudança de mentalidade

(sobretudo nas escolas, visto a literatura indicar que os comportamentos gerontofóbicos manifestam-se desde a infância), com especial contributo do Instituto do Envelhecimento, por exemplo, pois é inegável que o nosso comportamento é influenciado perante estes preconceitos, com reflexo negativo para com as pessoas idosas. Urge, por isso, tornar claro para a sociedade portuguesa que a gerontofobia é inconstitucional, além de desafiar os direitos humanos fundamentais, à semelhança do racismo ou do sexismo.

O combate à discriminação com base na idade ou a tudo o que se relacione com o envelhecimento/velhice constitui, antes de mais, um dever cívico, que pressupõe um combate aos estereótipos de índole negativa, que teimosa e injustificadamente se mantêm na sociedade atual. Assim, é de salutar a sugestão de Magalhães (2010, citado por Magalhães, Fernandes, Antão & Anes, 2010) que sugere a implementação de um *Plano Nacional Gerontológico* que contemple a promoção de uma imagem positiva do ser-se idoso e da velhice; o incentivo à inserção na sociedade das pessoas idosas pelos seus valores, sabedoria e experiência de vida e, por fim, motivar o contacto intergeracional.

Considerações finais

Com este trabalho, verificámos que a informação sobre a gerontofobia é escassa. Porém, uma das dificuldades mais sentidas foi o facto de, na própria literatura, ainda ser um termo bastante recente e, por isso, por desbravar, sendo utilizado conjuntamente com conceitos como idadismo ou velhismo, tendo limitado a nossa exposição. Marques (2011), na elaboração do ensaio, também referiu ter pesquisado as bases de dados de 30 universidades portuguesas e, embora tenha encontrado alguns resultados quando a pesquisa foi efetuada por idosos ou envelhecimento, o mesmo não aconteceu quando a restringiu a idadismo, tendo aparecido, apenas, três resultados.

Porém, pelo descrito ao longo deste trabalho, a gerontofobia, maioritariamente designada na literatura de idadismo/agismo ou velhismo, pode ser encarada como uma manifestação negativa relativa às pessoas idosas, influenciar as representações sociais e ser considerada um fator desencadeador de abuso (Lachs, 1995; Glendenning, 1997; Alberto, 2004; Allan, 2008 citados por Vergueiro, 2009; Dias, 2004; Nelson, 2005). O facto de não haver consenso, como demonstrado, quanto ao significado do conceito, apresenta-se como uma dificuldade na apresentação deste trabalho.

Cada vez mais, o envelhecimento está associado a longevidade, em pleno exercício das atividades física e intelectual. Como demonstra este trabalho, habita, ainda, a ideia de que a pessoa idosa tem cabelos brancos, é surda, corcunda, feia e, para tal, contribuem as instituições vigentes: comunicação social, família, escola, igreja (Serra, 2005). Estas ideias preconceituosas alimentam a imagem estereotipada da velhice e justificam a

discriminação e a rejeição para com as pessoas idosas (Serra, 2005). Segundo o mesmo autor, o facto de a esperança média de vida ter aumentado significativamente, faz com que jovens e pessoas idosas convivam entre si o que poderá originar conflitos intergeracionais. Associam-se as desigualdades sociais e a cultura preconceituosa, que sobrevalorizam a juventude, e estão reunidas as condições para a ocorrência de violência para com as pessoas idosas (Serra, 2005).

Como refletido no nosso trabalho, a pessoa idosa foi encarada como peso social e económico e, hoje, não só é vista como capaz, como deve participar no processo produtivo da sociedade. A ideia de trabalho fica diretamente vinculada à nova imagem da pessoa idosa, pois o trabalho é fundamental para a inclusão social (Fonte, s.d.). Uma sociedade para todas as idades, como defende a ONU, não faz sentido sem que a velhice seja entendida como construção social plural e heterogénea (Fonte, s.d.).

Ficou evidenciado que a literatura defende que a pessoa idosa mantenha a sua participação contínua em questões sociais, económicas, culturais, cívicas e espirituais, apresentando-se como um desafio ao Estado (na tomada de decisões) e a todos nós: como cidadãos, familiares e futuros idosos. A velhice tem que ser encarada como o início de uma nova etapa da vida, em termos de realizações de projetos, planos e sonhos que foram adiados e que se esquecermos os mitos e preconceitos e considerarmos o potencial de experiência e sabedoria acumulados da pessoa idosa, os benefícios poderão ser elevados (Fonseca, 2008).

Por outro lado, parece não haver dúvidas de que o critério mais usual para a categorização das pessoas é o fator idade, sendo muito mais evidente nas pessoas idosas, avaliadas pela sua aparência física (cabelo brancos, pele enrugada). No entanto, a sociedade julga este segmento populacional com base em crenças e estereótipos ultrapassados, impedindo-nos de admitir que podem constituir uma mais-valia para o bem comum.

Um outro aspeto delineado neste trabalho, é que os termos “violência contra” não se restringe apenas às mulheres e/ou crianças, ganhando voz a violência perpetrada a pessoas idosas, ainda que seja uma forma de abuso mais recente. Verificámos que pode ser exercido de diversos ângulos: físico, psicológico, emocional, sexual, financeiro ou sob a forma de negligência, não raras as vezes por aqueles a quem se designa de cuidadores. Deste modo, é fácil concluir que os fatores de risco para o abuso do idoso passam, sobretudo, pela dependência, incapacidade física ou mental, perda de laços afectivos e/ou familiares, escassez de recursos financeiros ou mesmo ausência de resposta por parte da sociedade. Por outro lado, existem fatores que podem camuflar o conhecimento desta

realidade, quer seja por negação da vítima ou do agressor – pois podem co-habitar - ou relutância dos órgãos competentes em denunciar estas ignominias.

A gerontofobia assume-se como uma forma de violência, uma vez que discrimina a pessoa idosa e tudo o que a ela esteja associado; e, como refere a literatura, a discriminação é uma forma de violência. Assim, julgamos poder afirmar que a gerontofobia, além de designar medo ou temor pelo envelhecimento/velhice e pela pessoa, constitui-se, de igual modo, como um preconceito. Importa, por isso, recordar o que foi escrito anteriormente relativamente ao preconceito: significa pré-juízo e é definido como uma generalização injustificável, pois julga a pessoa com base apenas ao grupo a que pertence e não de acordo com as suas características individuais (Neto, 1998), implicando sempre uma relação social (Bandeira & Batista, 2002). Estas autoras referem, ainda, que é comum as pessoas terem algum preconceito não declarado por vergonha ou medo de serem criticadas ou excluídas do grupo de pertença. Deste modo, disfarçam o preconceito, justificando racionalmente certos comportamentos que poderiam ser qualificados de discriminatórios. É nesta nebulosidade, continuam as mesmas investigadoras, que “o preconceito discrimina e dá margem a práticas de violência” (p. 128).

E porque os amanhãs sendo cada vez mais povoados por pessoas com mais de 65 anos; e de maiores de 70, 80 anos, esta dissertação deve ser encarada como rampa de lançamento para futuros trabalhos, e não como fechada por, eventualmente, conter verdades incondicionais. Recorrendo a uma visão que poderá ser batizada de pueril, consideramos que o caminho para o combate a esta realidade poderá passar pela equidade social; incremento de ações baseadas na educação gerontológica (na escola, na sociedade, na família) com o objetivo de colmatar os mitos e preconceitos de que a velhice e as pessoas idosas são alvo; implementação de políticas de combate às diversas formas de violência, incluindo a simbólica. No fundo, as pessoas idosas devem ser encaradas como uma mais-valia, como agentes produtivos, capazes de acrescentar valor às constantes mutações do mundo (Goldfarb, 2010).

Este é um problema que diz respeito a todos nós. Pode não morar connosco, mas pode estar à distância de um olhar porque todos nós temos ou tivemos avós, tios, ou conhecemos alguém que ainda os tem. Acima de tudo, porque seremos as pessoas idosas de amanhã.

Referências bibliográficas

- Amâncio, L. (2004). *Identidade social e relações intergrupais*. In J. Vala, & M. B. Monteiro (Eds.). *Psicologia Social* (6.^a ed., pp.387-410. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.
- Anjinho, T. (2011). *A “onda” da idade: a especial vulnerabilidade das mulheres idosas*. [versão eletrónica] Retirado a 11 de dezembro, 2011, <http://www.fd.unl.pt/Anexos/3983>. 28 Janeiro 2012.
- Araújo, L.F. & Filho, J.G.L. (2009). *Análise Psicossocial da Violência contra Idosos*. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22, 153-160.
- Araújo, L. F. & Silva, H. S. (2011). *Significados da violência na velhice: narrativas e a auto-percepção de idosos participantes em um centro de convivência no município de São Paulo (SP)*. *Revista Kairós Gerontologia*, 14, São Paulo, 47-61.
- Arcuri, I. G. (2008). *Envelhecimento à luz da Psicologia Analítica*, *Revista Transdisciplinar de Gerontologia*, Universidade Sénior Contemporânea, Ano II, vol. I.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) (2012). *Estatísticas APAV Pessoas Idosas Vítimas de Crime e de Violência 2011*. [versão eletrónica] Retirado a 27 de setembro, 2012, www.apav.pt.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) (2012a). *Estatísticas APAV: Filhos que agridem os pais (2004-2011)*. [versão eletrónica] Retirado a 27 de setembro, 2012, www.apav.pt.
- Ávila, A.H., Guerra, & M., Meneses, M.P.R. (2007). *Se o velho é o outro, quem sou eu? A construção da auto-imagem na velhice*. *Pensamiento Psicológico*, Vol. 3, N.º 008. Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia, 7-18.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (Eds.). (1990). *Successful aging. Perspectives from the behavioral sciences*. New York: Cambridge University Press.
- Bandeira, L & Batista, A.S. (2002). *Preconceito e discriminação como expressões de violência*. *Estudos Feministas*, 119-141. Universidade de Brasília.
- Barros de Oliveira, J.H. (2005). *Psicologia do envelhecimento e do idoso*. Livpsic, 3.^a edição, Porto.
- Barroso, V.L. (2006). *Órfãos Geriatras: Sentimentos de Solidão e Depressividade face ao Envelhecimento – Estudo Comparativo entre Idosos Institucionalizados e Não Institucionalizados*, Instituto Superior de Psicologia Aplicada. [versão eletrónica] Retirado a 26 de dezembro, 2011, www.psicologia.com.pt.
- Beauvoir S. (1990). *La Vieillesse: essai (1970)*. Gallimard, Paris.
- Berger, L., Mailloux-Poirier, D. (1995). *Pessoas Idosas – uma abordagem global*, Lusodidacta.

- Bourdieu, P. (1999). *A Dominação Masculina*.
- Cancela, D.M.G. (2007). *O Processo de Envelhecimento*. Universidade Lusíada do Porto [versão eletrónica] Retirado a 29 de dezembro, 2011, www.psicologia.com.pt.
- Cardoso, A.L. (2009). *La gerontocracia y la gerontofobia* in *Rer. Fac. Med. UNAM*, vol. 52, 265-267.
- Carvalhais, M. D. (2006). *Relação enfermeiro-idoso: valores e crenças*. Universidade de Aveiro.
- Catalo dos Anjos, F., Leal, I. & Leal, J. (2005). *Cuidar em enfermagem a pessoa idosa institucionalizada*. *Nursing*, 205, p. 13-19.
- Cerqueira, M. M. (2010). *Imagens do Envelhecimento e da Velhice – um estudo na população portuguesa*. Secção Autónoma de Ciências da Saúde, Universidade de Aveiro.
- Código Penal (2011). Almedina.
- Concone, M.H.V.B (2007). *Medo de envelhecer ou de parecer?* *Revista Kairós*, 10, 19-44, São Paulo.
- Constituição da República Portuguesa*, 2009, Editora Almedina.
- Correia, P.S.S. (2007). *Velhos são os Trapos: mito ou realidade?* Escola Superior de Educação de Coimbra [versão eletrónica] Retirado a 15 de dezembro, 2011, www.psicologia.com.pt.
- Couto, M.C.P.P, Novo & R. Soares, P.S. (2009). *Avaliação de Discriminação contra Idosos em Contexto Brasileiro – Ageismo*. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Vol. 25, N.º 4, 509-518.
- Cruz, P. (2008). *Envelhecer Ativamente*. *Revista Editeia*, 41.
- Dal Pícolo, C.C.R. & Fernandes, B.S. (2008). *Re-significando o grupo e a velhice* in *Revista da SPAGESP – Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo*, vol. 9, n.º 2, 68-77.
- De Sousa, C., Jesuíno J.C., Morgado, A.S., Aniceto, P., Bico, P., Ferreira, R., Hilário, A.L. & Neves, M.B. (2010) *Estereótipos de género nas emoções dos idosos*, Atas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia.
- Dias, I. S. (2004). *Violência na família. Uma abordagem sociológica*, Porto, Edições Afrontamento.
- Dias, I. S. (2005). *Envelhecimento e violência contra os idosos*. *Revista da Faculdade de Letras: Sociologia*, 15, 249-274, Universidade do Porto.
- Direção-Geral de Saúde (DGS) (2004). *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas*, Ministério da Saúde.

- Drummond de Andrade, C. (s.d.). *O Processo e o Sujeito do Envelhecimento* [versão eletrônica] Retirado a 16 janeiro, 2012, <http://www.afrid.faefi.ufu.br>.
- European Research Group on Attitudes to Age (EURAGE) (2010). *Idadismo na Europa – Uma abordagem psicossociológica com o foco no caso português*. Relatório I. Centro de Investigação e Intervenção Social.
- Faleiros, V.P. (2007). *Violência contra a pessoa idosa – ocorrências, vítimas e agressores*. Editora Universa, Brasília.
- Feijó, M.C.C. & Medeiros, S.A.R. (2011). *A sociedade histórica dos velhos e a conquista de direitos de cidadania*. Revista Kairós Gerontologia, 14, 109-123, São Paulo.
- Fernandes, A.A. (2001). *Velhice, solidariedades familiares e política social: itinerário de pesquisa em torno do aumento da esperança de vida*. Sociologia, Problemas e Práticas. Lisboa. Nº 36, p. 39-52.
- Fernandes, S. L. C. (2010). *Vivências em lares de idosos: Diversidade de Percursos Um Estudo de Caso*. Dissertação de mestrado em Gerontologia Social. Departamento de Ciências da Educação e do Património. Universidade Portucalense.
- Fernández-Ballesteros, R., Fresneda, R., Martínez, J., & Zamarrón, M. D. (1999). *Aspectos básicos en el estudio psicológico de la vejez y el envejecimiento*. In R. Colom (Coord.). *Qué es la psicología de la vejez*. Madrid, Editorial Biblioteca Nueva, p. 17-36.
- Ferreira-Alves, J. (2004). *Fatores de risco e Indicadores de Abuso e Negligência de Idosos*. Coimbra Editora.
- Ferreira-Alves, J. (2005). *Avaliação do Abuso e Negligência de Pessoas Idosas: Contributos para a sistematização de uma visão forense dos maus tratos*. In R. Abrunhosa e C. Machado (Eds.), *Psicologia Forense*. Quarteto.
- Ferreira-Alves, J. & Novo, R.F. (2006). *Avaliação da Discriminação Social de Pessoas Idosas em Portugal*. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 65-77.
- Fonte, I. B. (s. d.) *Diretrizes Internacionais para o Envelhecimento e suas Consequências no Conceito de Velhice*. Fundação Joaquim Nabuco [versão eletrônica] Retirado a 18 de dezembro, 2011, <http://www.abep.nepo.unicamp.br>.
- Fonseca, A.M. (2004) *Uma abordagem psicológica da “passagem à reforma” – desenvolvimento, envelhecimento, transição e adaptação*. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto.
- Fonseca, A.M. (2006). *O Envelhecimento – Uma abordagem psicológica*. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.
- Fonseca, A. M. (2008). *Envelhecimento bem-sucedido*. Revista Rediteia, 42.
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento*. Climepsi Editores, Lisboa.

- Freitas, M.C., Queiroz, T.A. & Sousa, J.A.V. (2010). *O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos* in Rev. Esc. Enferm. USP, 44, 407-412.
- Frumi, C. & Celich, K.L.S. (2006). *O olhar do idoso frente ao envelhecimento e à morte*. RBCEH - Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, 92-100.
- Fuentes, C.L.C. Y Negrodo, A. de M. (2011). *Propiedades psicométricas del cuestionario Conductas Discriminatorias hacia la Vejez y el Envejecimiento (CONDUC-ENV): análisis del componente conductual de actitudes viejistas en ancianos*, International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 11, 3, 359-375, Universidad de La Laguna, Espanha.
- Giddens, A. (2002). *As consequências da modernidade*. Celta Editora, 4.^a edição.
- Gil Calvo, E. (2004). *El «Poder Gris». Consecuencias Culturales y Políticas del Envejecimiento de la Población* in Consecuencias de la Evolución Demográfica en la Economía, ICE, n.º 815, 219-230, Universidad Complutense de Madrid.
- Goldfarb, D. C. (2010). *Pensando nas origens da violência*. Ciência & Saúde Coletiva, 15 (6), pp. 2669-2676.
- Gonçalves, C.A. (2006). *Idosos: abuso e violência*. Revista Portuguesa Clínica Geral, 22, 749-45.
- Gonçalves, D., Martin, I., Guedes, J., Cabral-Pinto, F. & Fonseca, A.M. (2006). *Promoção da Qualidade de Vida dos Idosos Portugueses através da Continuidade de Tarefas Produtivas*. Psicologia, Saúde & Doenças, 7, 137-143.
- González, M. E.P (s.d.). *La resocialización de los mayores – Una asignatura pendiente*. Comunicación e Personas Mayores.
- Guerra, A.C.L.C. & Caldas, C.P. (2010). *Dificuldades e Recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso*. Ciência & Saúde Coletiva, 15, 2931-2940.
- Guimarães, E. C. (2007). *Reflexão sobre a velhice*. CES Revista, v. 21 p. 11-23 Universidade de Coimbra.
- Instituto Nacional de Estatística (INE) (2001). *Inquérito à Ocupação do Tempo*.
- Instituto Nacional de Estatística (INE) (2011). *Censos 2011-Resultados Provisórios*. Lisboa. [versão eletrónica] Retirado a 12 de janeiro, 2012.
- Instituto Nacional de Estatística (INE) (2011). *Taxa de risco de pobreza segundo o sexo etário, Portugal, EU-SILC 2011*. [versão eletrónica] Retirado a 19 de junho, 2012, http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=132814977&DESTAQUEStema=55565&DESTAQUESmodo=2

- International Network for Prevention of Elder Abuse (INPEA)* (s.d.) [versão eletrónica]
Consultado a 27 setembro, 2012, www.inpea.net
- Jacob, L. (2008). *Participação ativa*. Revista Rediteia, 41.
- Keong, A.M.P.A. (2010). *A Auto-percepção do Envelhecimento em Idosas Viúvas*. Faculdade de Psicologia. Universidade de Lisboa.
- Koch Filho, H.R., Azevedo, L.F., Rubens, H., Nogueira, M.F., Diniexicz, F.A., Diniz, R.A. (2010). *Envelhecimento Humano e Ancianismo*, Revista Portal n.º 2 [versão eletrónica] Retirado a 14 de abril, 2012, www.portaldoenvelhecimento.org.br.
- Koch Filho, Azevedo, Kusma, Werneck, Bisinelli, Moysés, Alanis (2012). *Uma reflexão sobre o preconceito etário na saúde*. Revista Gestão & Saúde, Curitiba, v. 4, n. 2, p.40-48. 2012.
- Lima, A. & Viegas, S. (1988). *A diversidade cultural do envelhecimento: A construção social da categoria de velhice*, in Psicologia, 2, 149-158.
- Lima, M. P. (2010). *Envelhecimento(s)*. Estado da Arte, Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Lopes, R.G.C (2007). *Imagem e Auto-imagem – Da Homogeneidade da Velhice para a Heterogeneidade das Vivências*, in Idosos no Brasil: vivências desafios e expectativas na terceira idade.
- Magalhães, C.P. (2010). *Estereótipos Acerca das Pessoas Idosas em Estudantes do Ensino Superior, no Distrito de Bragança*. XVII Congresso Internacional INFAD, Zamora, Espanha.
- Magalhães, C, Fernandes, A., Antão, C., Anes, E. (2010). *Repercussão dos Estereótipos sobre as Pessoas Idosas*. Revista Transdisciplinar de Gerontologia, Universidade Sénior Contemporânea, vol. III, n.º 2.
- Marco, M. J. & Delgado, B. J. (2005). *Modificación de los estereótipos sobre los mayores: análisis del cambio de actitudes*. Imsero, Madrid p. 38-54.
- Marques, I. (2005). *Atitudes dos Enfermeiros face aos Idosos*. Interações, n.º 8, 209-222.
- Marques, S., Lima, M.L. & Novo, R. (2006). *Traços estereotípicos associados às pessoas jovens e idosas na cultura portuguesa*. Laboratório de Psicologia, 4, 91-108.
- Marques, S. & Lima M.L. (2010). *Idadismo e a construção social da idade ou as razões psicossociais para o sucesso dos anti-rugas, do botox e da tinta para o cabelo*, In-Mind_Português, vol. 1, N.º 1.
- Marques, S. (2011) *Discriminação da terceira idade*. Coleção de ensaios da Fundação Francisco Manuel dos Santos. Lisboa: Relógio D'água.

- Martins, R.M.L. & Rodrigues, M.L.M (s.d.). *Estereótipos sobre Idosos: Uma Representação Social Gerontofóbica*. educação, ciência e tecnologia. 249-254.
- Martins, C. R. M. (2002). *O envelhecer segundo adolescentes, adultos e idosos usuários do SESC Maringá: um estudo de representações sociais*. Universidade Federal de Santa Catarina, Mestrado em Psicologia. Brasil.
- Martins, R.M.L. (2004). *Qualidade de vida dos idosos da Região de Viseu*. Tese de Doutorado apresentada ao Departamento de Psicologia e Sociologia da Educação da Universidade da Extremadura.
- Martins, R.M.L., Santos, A.C.A. (2008). *Ser Idoso Hoje* in Revista Milenium, n.º 35, Instituto Politécnico de Viseu, 1-8.
- Matos, A.R. (2011). *No Patamar da Institucionalização: Com Sofrimento e Sem Voz*, Revista Transdisciplinar de Gerontologia, Universidade Sénior Contemporânea, Ano V, vol. IV, n.1.
- Mazutti, C., Scortegagna, H.M. (2006). *Velhice e envelhecimento humano: concepções de pré-escolares do município de Tapejara – RS* in Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, 101-112.
- Moscovici, S. (1981). *On social representations*. Em J. P. Forgas (org.), *Social cognition. Perspectives on everyday understanding*, Nova Iorque: Academic Press, p.181-209
- Moscovici, S. (2000). *Social representations: Explorations in social psychology*. Cambridge: Polity Press.
- Moura, R.M., Viana, H.B. (2011). *Envelhecimento e preconceito: uma análise da percepção de pessoas da meia-idade e idosos praticantes de atividades física*. Revista Digital, Buenos Aires, N.º 152 [versão eletrónica] Retirado a 06 de janeiro, 2012, www.efdeportes.com.
- Moya, A. Y Barbero, J. (2003). *Malos tratos en personas mayores: marco ético*. Ver. Esp. Gerontol., 38, 177-185.
- Mussi, L.H. (2011). *Parece uma guerra: vivemos para não envelhecer?*, Revista Portal n.º 15 [versão eletrónica] Retirado a 22 de março, 2012, www.portaldoenvelhecimento.org.br.
- National Elder Abuse Incidence Study*, 1998, [versão eletrónica] Retirado a 06 de outubro, 2012, www.ncea.aoa.gov.
- Negredo, A. de M. Y Fuentes, C.L.C. (2010). *Estereotipos viejistas en ancianos: actualización de la estructura factorial y propiedades psicométricas de dos cuestionarios pioneros*. International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 10, 1, 79-95, Universidade de la Laguna, Espanha.
- Nelson, T. (2002). *Ageism, stereotyping and prejudice against older persons*. Cambridge .

- Nelson, T. (2005). *Ageism: prejudice against our feared future self*. Journal of Social Issues, 61 (2), 207-221.
- Neri, A. L. (2001). *Envelhecimento e qualidade de vida na mulher*. 2.º Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia, Universidade Estadual de Campinas.
- Neto, F. (1998). *Psicologia Social* (Vol. 1). Lisboa, Universidade Aberta.
- Neto, F. (2004). *Idadismo*. In M. Lima & M. Pereira (Orgs.), *Estereótipos, preconceito e discriminação: Perspetivas teóricas e metodológicas*. Salvador da Bahia, Editora da Universidade Federal da Bahia, p. 279-300.
- Oliveira et al. (2006). *Idosos e Família: asilo ou casa* [versão eletrónica] Retirado a 06 de outubro, 2012, www.psicologia.com.pt.
- Organização Mundial de Saúde (OMS / World Health Organization) (2002). *Active Ageing: a Policy Framework*. Geneva: WHO.
- Organização Mundial de Saúde (OMS / World Health Organization) (2006). *Definition of an older or elderly person* [versão eletrónica] Retirado a 15 de dezembro, 2012, <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en>.
- Organização das Nações Unidas (ONU/United Nations Organization) (2006). *World Population Prospects The 2006 Revision*. [versão eletrónica] Retirado a 07 de janeiro, 2012, www.un.org/en
- Palacios, A.R. J. (s.d.). *Velhice, palavra quase proibida; terceira idade, expressão quase hegemónica: apontamentos sobre o conceito de mudança discursiva na publicidade contemporânea* [versão eletrónica] Retirado a 06 de janeiro, 2012, em www.bocc.ubi.pt.
- Palmeirão, C. (2008). *Aproximar gerações*. Revista Rediteia, 41.
- Palmore, E. B. (2001). *The ageism survey: First findings*. *The Gerontologist*, 41 (5), 572-575. [versão eletrónica] Retirado a 30 de janeiro, 2012, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11574698>
- Palmore, E. B. (2003). *Ageism comes of age*. *Gerontologist*, 43, 418-420.
- Paúl, C. (s.d.). *Envelhecimento ativo e redes de suporte social*. Departamento de Ciências do Comportamento, ICBAS, Porto.
- Paúl, C. (1997). *Lá Para o Fim da Vida Idosos, Família e Meio Ambiente*. Coimbra, Almedina, p. 9-15.
- Paúl, C. (2000). *Esteriótipos sobre Idosos – vivências e imagens*. Cidade Solidária.
- Paúl, C. & Fonseca, A.M. (2005). *Envelhecer em Portugal*. Climepsi Editores, Lisboa.
- Pimentel, L. (2005). *O lugar do Idoso na família: contextos e trajetórias*. Editora Quarteto, 2.ª edição.

- Pimentel, L. (2008). *Entre o dever e os afectos: os dilemas de cuidar de pessoas idosas em contexto familiar*, in VI Congresso Português de Sociologia, Lisboa.
- Pimentel, L. (2009). *O Serviço Social no Século XXI: Desafios e Oportunidades* in *Intervenção Social*, n.º 35, Universidade Lusíada, Lisboa.
- Pimentel, L.G. & Albuquerque, C.P. (2010). *Solidariedades Familiares e o Apoio a Idosos. Limites e Implicações*. *Textos & Contextos*, v. 9, n.º 2, 251-263, Porto Alegre.
- Pinto, T. A. (2008). *Novas Tecnologias & Idosos*. *Revista Rediteia*, 41.
- Pombo, A. & Couvaneiro, C. (2006). *Idosos: Identidade e Representações Sociais*. *Psychologica*, n.º 2, Instituto Piaget.
- Rabelo, D. F., Neri, A. L. (2005). *Recursos psicológicos e ajustamento pessoal frente à incapacidade funcional na velhice*. *Psicologia em Estudo*, v. 10, n.º 3, 403-412, Maringá.
- Raftery, A. (2012). Bayesian probabilistic population projections for all countries [versão eletrónica] Consultado a 06 de novembro, 2012, <http://www.pnas.org/content/early/2012/08/13/1211452109.abstract>.
- Reis, M. (2000). *The IOA screen: An abuse-alert measure that dispels myths*. *Generations*, Vol. 24 Issue 2 [versão eletrónica]. Retirado a 29 de Janeiro, 2012, <http://www.questia.com/library/1P3-59724420/the-ioa-screen-an-abuse-alert-measure-that-dispels>.
- Ribeiro, A.P.F. (2007). *Imagens da velhice em profissionais que trabalham com idosos*. Secção Autónoma de Ciências da Saúde, Universidade de Aveiro.
- Ribeiro, A. & Sousa, L. (2008) *Imagens da velhice e do envelhecimento em médicos, enfermeiros e técnicos de serviço social*, *Revista Transdisciplinar de Gerontologia*, Universidade Sénior Contemporânea, Ano II, vol. I.
- Robert, L. (1995). *O Envelhecimento – Factos e Teorias*. Biblioteca Básica de Ciência e Cultura, Instituto Piaget.
- Sampaio, D. (2008). *A razão dos avós*. Editora Caminho, Lisboa.
- Sanches, A.P.R.A., Lebrão, M.L. & Duarte, Y.A.O. (2008). *Violência Contra Idosos: uma questão nova?*, *Saúde Soc. São Paulo*, v. 17, n.º 3, 90-100.
- Schaie, K. W. (1993). *Ageist language in psychological research*. *American Psychologist*, 48 (1), pp. 49-51.
- Schroots, J, J. (2003). *Ageism in science: Fair-play between generations*. *Science and Engineering Ethics*, 9, 445-451.
- Serra, J. N. (2005). *Eu não tenho mais querer – A violência simbólica contra os idosos*. Centro de Ciências Sociais, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Brasil.

- Simões, A. (1985). *Estereótipos relacionados com os idosos*. Revista Portuguesa de Pedagogia, 19, 207-234.
- Simões, A. (1990). *Alguns Mitos Respeitantes ao Idoso*. Revista Portuguesa de Pedagogia, vol. 24, 2ª série, 109-121.
- Simões, A. (2006). *A nova velhice*. Porto. Ambar.
- Simões, C.M.J. (1999). *Velhice: Realidade Viva ou Imagem Sofrida?*, Faculdade de Medicina de Coimbra, 124-130.
- Sousa, L., Galante, H. & Figueiredo D. (2002). *Easycare: Um sistema de avaliação de idosos (qualidades psicométricas)*. Revista de Estatística.
- Sousa, L., Galante, H. & Figueiredo D. (2003). *Qualidade de vida e bem estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa*. Revista de Saúde Pública, 37, 364-371.
- Sousa, L., Cerqueira, M., & Galante, H. (2004). *Agevariations in the perceptions of how to age successfully: An exploratory study in the portuguese population*. Reviews in Clinical Gerontology, 14, 327-335.
- Sousa, L., Figueiredo, D. & Cerqueira, M. (2006). *Envelhecer em família. Os cuidados familiares na velhice*, Porto, Âmbar.
- Tadd, W. (2000). *Aging and ageism in the 21st century*. Reviews in Clinical Gerontology, 10, p. 203-205.
- Tavares, S. & Claudino, A. (2010). *Apoio Social Percebido e Estado Emocional: que relação entre as percepções de envelhecimento e o bem-estar psicológico em adultos ativos?*, Atas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia, Universidade do Minho.
- Teixeira, M. B. (2002). *Empoderamento de idosos em grupos direcionados à promoção da saúde*. Escola Nacional de Saúde Pública, Departamento de Administração e Planeamento em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, Brasil.
- Teixeira Fernandes, A. (2005). *Processos e estratégias de envelhecimento* in Sociologia, vol. 15, Faculdade de Letras, Porto, 223-247.
- Teles, L. (2008). *Adaptação do Questionário de Reminiscências*. Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa.
- Veloso, E. (2004). *Políticas e contextos educativos para os idosos: um estudo sociológico numa Universidade da Terceira Idade em Portugal*. Tese apresentada ao Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho com vista à obtenção do grau de Doutor em Educação.
- Veloz, M. C. T., Nascimento-Schulze, C. M., Camargo, B. V. (1999). *Representações sociais do envelhecimento*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.

Vergueiro, M.E.C. (2009). *O ageism e os maus-tratos contra a pessoa idosa*. Dissertação de mestrado, Faculdade de Psicologia, Universidade de Coimbra.

Yassine, I.M.C. (2011). *A Auto-percepção do Envelhecimento e os Traços de Personalidade em Idosos*. Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa.

Páginas consultadas

<https://www.cia.gov>

[MediaMonitor/CAEM – Retirado a 06 de outubro, 2012, MW/Telereport](#)

<http://www.pnas.org/content/early/2012/08/13/1211452109.abstract>

Bibliografia consultada

- Aldwin, C., & Levinson, M. (1994). *Aging and personality assessment*. In Lawton, M., Teresi, J. (Ed), *Annual review of gerontology and geriatrics: Focus on assessment techniques*, Vol. 14 (pp. 182-209). New York: Springer Publishing Co.
- Almeida, I. (2006/2007). *A Promoção do “Envelhecimento Ativo”*. Revista Transdisciplinar de Gerontologia, Universidade Sénior Contemporânea, Ano I, vol. I.
- APA (American Psychological Association) (2005). *Justification for APA Resolution on Ageism* [versão eletrónica] Retirado a 15 de Fevereiro, 2012, <http://www.apa.org>.
- Associação de Apoio à Vítima (APAV) (2010). *Pessoas idosas vítimas de crime e violência – estatísticas APAV 2010*.
- Araújo, L., Teixeira, L. & Ribeiro, O. (2010). *Saúde em pessoas idosas com 80 e mais anos residentes na comunidade: a contradição entre o que é visto e o que é sentido*. Trabalhos em eventos/palestras académicas. Instituto Politécnico de Viseu.
- Araújo, L.F., Carvalho, C.M.R.G., Carvalho, V.A.M.L. (2009). *As Diversidades do Envelhecer – uma Abordagem Multidisciplinar*. Editora CRV, Curitiba.
- Azeredo, Z. (2011). *O Idoso Como um Todo...Psicosoma*, Viseu.
- Barker, M.M O'Hanlon, A., McGee, H.M., Hickey, A., Conroy, R.M. (2007). *Cross-sectional validation of the Aging Perceptions Questionnaire: a multidimensional instrument for assessing self-perceptions of aging*, Bio Med Central [versão eletrónica] Retirado a 26 de janeiro, 2012, www.biomedcentral.com.
- Bazo, M. T. (1996). *Aportaciones de las personas mayores a la sociedad: análisis sociológico*. Revista de Investigación Sociológica, 73, p.209-222.
- Cachioni, M., Neri, A.L. (2004). *Educação e Gerontologia: desafios e oportunidades*. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, 99-115.
- Carmona, C., Claudino, A. (2010). *Dimensões Relacionais Subjetivas na Compreensão do Envelhecimento em Idosos*, Atas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia, Universidade do Minho.
- Carrilho, M.J. (2008). *Os Estudos da População em Portugal: Contributo da Revista de Estudos Demográficos e do INE*. III Congresso Português de Demografia, Instituto Nacional de Estatística.
- Claudino, A., Ferreira, A., Carmona, C., Tavares, S. (s.d.). *Adaptação Portuguesa do Questionário de Perceções de Envelhecimento: Estudo Preliminar*. Decreto-lei, n.º 197/2009, 25 de Agosto.
- De Vitta, A., Neri, A.L., Padovani, C.R. (2006). *Saúde percebida em homens e mulheres sedentários e ativos, adultos jovens e idosos*. Salusvita, vauru, v. 25, n.º 1, 23-34.

- Do Vale, M.S. (2010). *Mediação de conflito de violência intrafamiliar contra pessoas idosas*. Universidade Católica de Brasília [versão eletrónica] Retirado a 12 de fevereiro, 2012, www.scielo.br.
- Dias, I. S. (2000). *A violência doméstica em Portugal: Contributos para a sua visibilidade*. IV Congresso Português de Sociologia.
- Dias, I. S. (1998). *Exclusão social e violência doméstica: que relação?*, I Congresso Português de Sociologia Económica, Fundação Calouste Gulbenkian.
- Duarte, I.A. (2011). *A Institucionalização do idoso no concelho de Anadia*. Revista Transdisciplinar de Gerontologia, Universidade Sénior Contemporânea.
- Duarte, M. & Paúl, C (2006/2007). *Avaliação do Ambiente Institucional-Público e Privado: estudo Comportamental dos Idosos*. Revista Transdisciplinar de Gerontologia, Universidade Sénior Contemporânea, Ano I, vol. I.
- Esteves, A.J. (1994). *Jovens e Idosos. Família, escola e trabalho*, Porto, Edições Afrontamento.
- Fernandes, A.A. (1997). *Velhice e Sociedade*. Oeiras, Celta Editora.
- Fernandes, A. T., (1998). *A violência na família*, in Fernandes, A.T., *O Estado Democrático e a Cidadania*, Porto, Edições Afrontamento.
- Fernandes, H.J. (2007). *Solidão em Idosos do meio rural do concelho de Bragança*, Universidade do Porto.
- Fernández-Ballesteros (2004). *Gerontologia Social. Una introducción*, in Gerontologia Social, Madrid, Ediciones Pirámide.
- Fernández-Ballesteros, R. (2009). *Envejecimiento activo: Contribuciones de la psicología*. Ediciones Pirámide.
- Ferreira, M.N. (2006/2007). *Transição à Reforma, Qualidade de Vida e Envelhecimento*. Revista Transdisciplinar de Gerontologia, Universidade Sénior Contemporânea, Ano I, vol. I.
- Florêncio, M.V.Di L., Ferreira Filha, M.O., Sá, L.D. (2007). *A violência contra o idoso: dimensão ética e política de uma problemática em ascensão*. Revista Eletrónica de Enfermagem, v. 9, n.º 3, 847-857.
- Fonseca, A. (2005) *O Envelhecimento Bem-Sucedido*. In C. Paúl & A. Fonseca (Eds.), *Envelhecer em Portugal* (pp. 281-311). Lisboa: Climepsi.
- Fonseca, A.M., & Paúl, C. (2002). *Adaptação e validação do "Inventário de Satisfação com a Reforma" para a população portuguesa*. Psychologica, Revista da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, n.º 29, Coimbra.
- Fonseca, A.M. (s.d.). *Envelhecimento e qualidade de vida em Portugal: algumas evidências e outras tantas inquietações*. I Congresso Internacional Envelhecimento e Qualidade

- de Vida, Universidade Católica Portuguesa & Unifai [versão eletrónica] Retirado a 17 de fevereiro, 2012, www.socialgest.pt .
- Foucault, M. (1986). *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro.
- García, M.M. (s.d.) *Trabajo Social en Gerontología*. Editorial Síntesis, Madrid.
- Gomes, M.S.A., Lessa, J., Sá R.N. (2006/2007). *O Papel do Idoso nas Dinâmicas Sociais de Realização do Ser-no-Mundo-com-o-Outro*. Revista Transdisciplinar de Gerontologia, Universidade Sénior Contemporânea, Ano I, vol. I.
- INE (Instituto Nacional de Estatística) (2010). *Estatísticas Demográficas 2009*. Lisboa. [versão eletrónica] Retirado a 12 de janeiro, 2012, www.ine.pt.
- Júnior, R.C.F., Tavares, M.F.L (2005). *A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião*. Interface – Comunic., Saúde, Educ.v. 9, N.º 16, 147-158 [versão eletrónica] Retirado a 20 de fevereiro, 2012, www.scielo.br.
- Levet, Maximilienne (1995). *Viver Depois dos 60 Anos*. Biblioteca Básica de Ciência e Cultura, Instituto Piaget.
- Lima, M.P. (s.d.). *O envelhecimento bem sucedido*.
- Loureiro, M (2011). *Aprender na 3ª Idade: Uma Mudança de Paradigma*, Revista Transdisciplinar de Gerontologia, Universidade Sénior Contemporânea, Ano V, vol. IV, n.1.
- Magalhães, C.P., Fernandes, A.M.P.S., Antão, C.C.M., Anes, E.M.G.J (2009). *Idadismo*, Congresso “O Doente Crónico e a Saúde Comunitária”, Bragança.
- Martins Correia, J. (2003). *Introdução à Gerontologia*. Universidade Aberta, Lisboa.
- Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social (2009). *Carta Social – rede de serviços e equipamentos*.
- Moreira, J.M. (2004). *Questionários: Teoria e Prática*. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Lisboa.
- National Center on Elder Abuse [versão eletrónica] Consultado a 10 de maio, 2012, <http://www.ncea.aoa.gov>.
- Neto, A.M.S. (2010). *Da Vida Laboral à Reforma: Expectativas de Ocupação*. Universidade Portucalense Infante D. Henrique, Departamento de Ciências da Educação e do Património.
- Neri, A. L. (2008). *As necessidades afetivas dos idosos*. Faculdade de Ciências Médicas. Programa de Gerontologia, Brasília.
- Novo, R. (2003). *Para além da eudaimonia. O bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

- Organização Mundial de Saúde (OMS) (World Health Organization) (2002a). *Relatório Mundial sobre violência e saúde*. [versão eletrónica] Consultado a 02 de março, 2012, <http://www.who>.
- Organização Mundial de Saúde (OMS) (World Health Organization) (2002b). *Missing Voices: Views of older persons on elder abuse* [versão eletrónica] Consultado a 02 de março, 2012, http://who.int/ageing/projects/elder_abuse/missing_voices/en/.
- Organização das Nações Unidas (ONU) (2002). *El maltrato de las personas de edad: reconocer y responder al maltrato de las personas en un contexto mundial*, Consejo Económico Y Social, p.8 [versão eletrónica] Consultado a 02 de fevereiro, 2012, <http://www.un.org/en/>.
- Organização das Nações Unidas (ONU) (United Nations Organization) (2002a). *World Population Ageing 1950-2050*. New York. ONU [versão eletrónica] Consultado a 02 de fevereiro, 2012, <http://www.un.org/en/>.
- Organização das Nações Unidas (2002b) *Estratégia Internacional de Ação sobre o Envelhecimento* [versão eletrónica] Consultado a 02 de fevereiro, 2012, www.madrid2002-envejecimiento.org
- Organização das Nações Unidas (2002c). *Salud y Envejecimiento. Un documento para el debate*. www.madrid2002-envejecimiento.org
- Paixão Jr., C.M., Reichenheim, M.E. (2006). *Uma revisão sobre instrumentos de rastreamento de violência doméstica contra o idoso*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22, 1137-1149.
- Paúl, C. (2007). *GeroPsicologia Ambiental e Vulnerabilidade da pessoa Idosa*. II Congresso Português de Gerontologia Social: A Vulnerabilidade da Pessoa Idosa.
- Paúl, C & Fonseca, A.M., Cruz, F. & Cerejo A.P. (2001). *Excelsa – Estudo Piloto Sobre Envelhecimento Humano em Portugal*. Psicologia: Teoria, investigação e prática, Vol. 6, N.º 2.
- Paúl, C., Fonseca, A.M. (2001). *Psicossociologia da saúde*. Lisboa. Climepsi.
- Pereira, A.C. (2010), *Percepção do Idoso sobre o seu nível de Qualidade de Vida*, Revista Transdisciplinar de Gerontologia, Universidade Sénior Contemporânea, Ano IV, vol. III, n.º 2.
- Pimentel, L. (2009). *O Serviço Social no Século XXI: Desafios e Oportunidades in Intervenção Social*, n.º 35, Universidade Lusíada, Lisboa.
- Pimentel, L. (2007). *A Articulação entre Solidariedades Formais e Solidariedades Informais no Apoio Social às Pessoas Idosas*. CMStatus – Saúde e Educação, n.º 1, 32-39.

- Pinto, A.M., Rosa, M.S., Rendas, A.B., Botelho, M.A., Santos, A.S., Grazina, M.M.M., Bom, A.M.T., Veríssimo, M.T., Vieira, A.I., Pinto, M.M. (2001). *Envelhecer Vivendo*. Coleção e Sociedade, n.º 8, Coimbra.
- Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento (2003) [versão eletrónica] Retirado a 05 de maio, 2012, <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/manual/5.pdf>.
- Queroz, N. C., Neri, A. L. (2005). *Bem-estar Psicológico e Inteligência Emocional entre Homens e Mulheres na Meia-Idade e na Velhice*. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18, 292-299, Universidade Estadual de Campinas.
- Silva, S.M. (2009). *Envelhecimento Ativo – Trajetórias de Vida e Ocupações na Reforma*. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.
- Simões, A., Lima, M.P., Vieira, C.M.C., Ferreira, J.A., Oliveira, A.L., Alcoforado, L., Neto, F.F.M., Ruiz, F., Cardoso, A.P., Felizardo, S. & Sousa, L.N. (2006). *Promover o bem-estar dos idosos: Um estudo experimental*. *Psycologica*, n.º 42, Revista da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Coimbra.
- Souza, D.L., Vendrusculo, R. (2010). *Fatores determinantes para a continuidade da participação de idosos em programas de atividade física: a experiência dos participantes do projeto “Sem Fronteiras”*. *Ver. Bras. Educ. Fís. Esporte*, São Paulo, v. 24, N.º 1, 95-105.
- Terra, N.L., Dornelles, B. (2003). *Envelhecimento bem-sucedido*. Programa Gerons, Porto Alegre.
- Veloso, E. (2008). *A análise da Política da Terceira Idade em Portugal, de 1976 a 2002*. VI Congresso Português de Sociologia, 2-12.
- Viegas, S. M., & Gomes, C. A. (2007). *A identidade na velhice*. Ambar, Porto.
- VVAA (2009). *Envelhecimento Ativo*. Rede Europeia Anti-Probreza.
- Walsh, F. (1989). *The family in later life*. In Carter B.; McGoldrick, M. (Eds.), *The changing family life cycle* (pp. 311-334). Boston: Allyn & Bacon.
- 2009 Ageing Report: *Economic and budgetary projections for the EU-27 Member States (2008-2060)*. [versão eletrónica] Consultado a 18 de fevereiro, 2012, www.europa.eu.
- Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações*. 2012. Consultado a 18 de fevereiro, 2012, www.europa.eu.
- Violência contra as mulheres idosas em contexto familiar: reconhecer e agir*. (s.d.) Consultado a 18 de fevereiro, 2012, www.europa.eu.
- Governo extingue Fundação Cartão do Idoso (2009). [versão eletrónica] Consultado a 09 de janeiro, 2012, www.ionline.pt.

Programa Apoio 65 – Idosos em Segurança (s.d.). [versão eletrónica] Consultado a 09 de janeiro, 2012, www.portalseguranca.gov.pt.

Páginas consultadas

Linha do Cidadão Idoso (s.d.). www.provedor-jus.pt

Ano Internacional das Pessoas Idosas. www.un.org consultado em Dezembro 2011

<http://www.amnistia-internacional.pt/>

www.rutis-org

www.dn.pt

www.publico.pt

www.scielo.br

www.sol.sapo.pt

www.inpea.net

www.ajudas.com

<http://www.ufrgs.br>

www.cienciahoje.pt consultado a 16 agosto 2012

www.ionline.pt consultado a 21 de agosto 2012

www.scml.pt

<http://www.imsersomayores.csic.es>

http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/5.pdf

<http://www.ncea.aoa.gov>.

<http://www.ienvelhecimento.ul.pt>

Apêndice

Apêndice I

Questionário de Avaliação de Gerontofobia (QAGE), (Fernandes, 2012)

O questionário que se segue visa, apenas, conhecer a sua opinião sobre a Gerontofobia (medo irracional ou temor em relação às pessoas idosas e a tudo o que se relaciona com o envelhecimento e a velhice). Pretende-se, com este questionário, obter uma melhor perceção de como as pessoas entendem e encaram a velhice, o envelhecimento e as pessoas idosas.

Para tal, pedimos-lhe que responda às questões que se seguem, tendo em atenção que não há respostas certas nem erradas. O que verdadeiramente interessa é a sua opinião pessoal, pelo que deve assinalar a alternativa que mais se aproxima ao seu pensamento.

Este questionário é anónimo e confidencial relativamente aos dados e resultados.

Obrigada pela colaboração.

I – Dados sociodemográficos

Este questionário é confidencial.

Idade:

Género:

Masculino

Feminino

Habilitações Literárias:

1ª à 4ª classe

7.º ao 9.º ano

5º ao 6.º ano

10.º ao 12.º ano

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

Estado civil:

Solteiro/a

Casado/a

União de facto

Divorciado/a

Viúvo/a

Situação profissional:

Empregado/a

Desempregado/a

Tem religião?

Sim

Não

Tem pessoas idosas na família?

Sim

Não

Se sim, quem? _____

II. Assinale com um X o número que corresponde à sua opinião pessoal e apenas uma resposta por cada item.

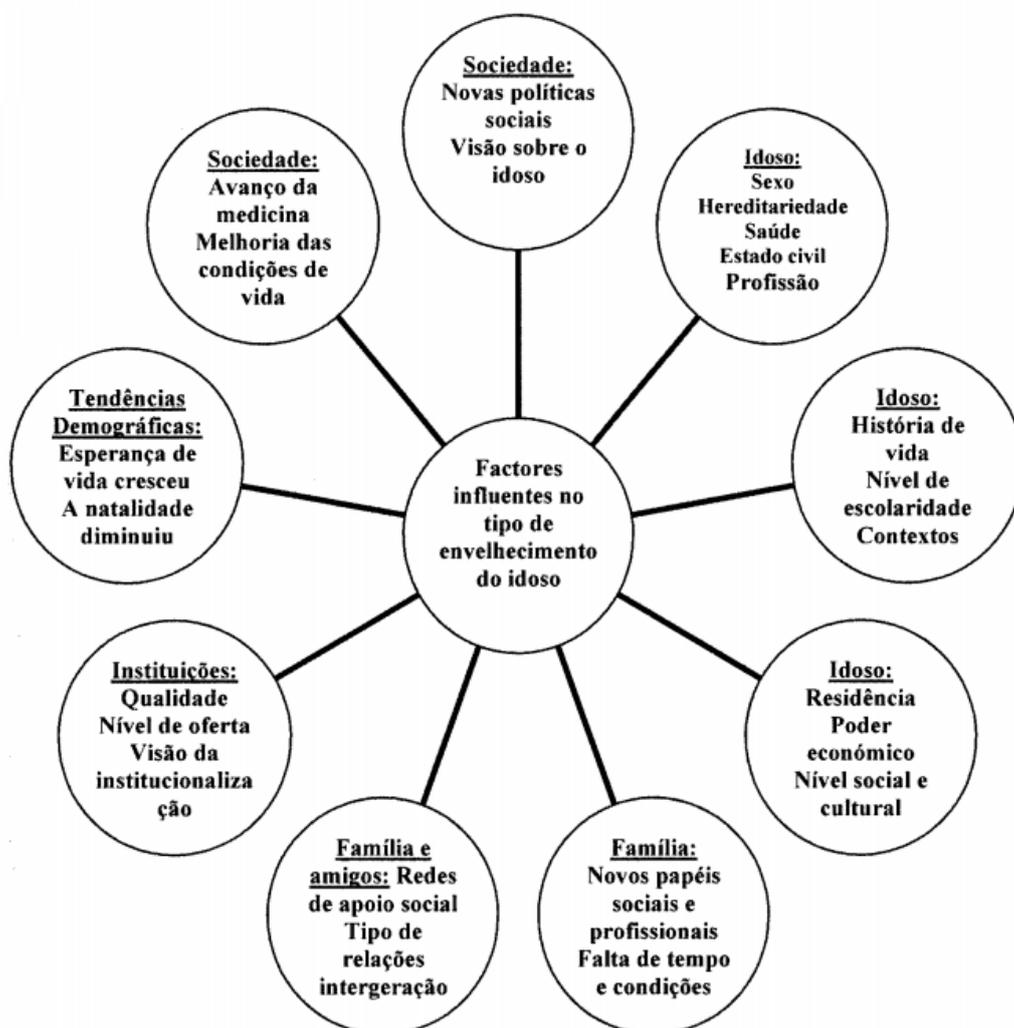
1	2	3	4
Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente

	1	2	3	4
1 A velhice está associada a coisas boas (mais maturidade, tempo para desfrutar a alegria e a felicidade)				
2 As pessoas idosas são todas iguais				
3 A morte e o envelhecimento são a mesma coisa				
4 Uma pessoa idosa é útil				
5 A velhice é ter cabelos brancos, rugas e andar devagar				
6 Burro velho não aprende línguas				
7 As pessoas idosas são encaradas como símbolo de sabedoria em todas as culturas				
8 Uma pessoa idosa é doente				
9 Se pudesse seria sempre jovem				
10 Uma pessoa idosa é excluída socialmente (trabalho, saúde, situação económica)				
11 A velhice assusta os mais jovens				
12 Uma pessoa idosa geralmente é pobre				
13 Uma pessoa idosa é religiosa				
14 As pessoas idosas são vítimas de discriminação e estereótipos que contribuem para as isolar				
15 Identifico se é pessoa idosa pelo aspeto físico				
16 Tenho medo de envelhecer				
17 Os profissionais de saúde sabem lidar com pessoas idosas				
18 Um estilo de vida saudável ajuda a uma velhice bem-sucedida				
19 Uma pessoa idosa passa o dia a ver televisão				
20 Sou apologista de tratamentos anti-envelhecimento				
21 O contacto intergeracional contribui para um envelhecimento ativo				
22 As pessoas idosas fazem sexo				
23 As atitudes da sociedade face à velhice e aos idosos são sobretudo negativas				
24 A velhice deve ser retardada o mais possível				

Por favor, confirme se respondeu a todas as questões. Obrigada.

Anexos

Anexo I



Correia (2007). *Velhos são os Trapos: mito ou realidade?*, Escola Superior de Educação de Coimbra [versão eletrónica] Retirado a 15 de dezembro, 2011, www.psicologia.com.pt.

Anexo II

	IMAGENS	DESCRIÇÃO
POSITIVAS	Amabilidade e amizade	Caloroso; bondoso; amigo especial.
	Serenidade	Anos de ouro; prudência; tranquilidade; existência de mais tempo livre; momento feliz para aproveitar a vida
	Sabedoria	Maturidade; experiência; conselheiros; influência; inteligência; mestres.
	Felicidade e sociabilidade	Gostam de se divertir e de conversar/conviver.
	Avós	Provedores dos cuidados, educação e afectos aos netos.
	Guardiães das tradições familiares	Fazem a ligação entre o passado e presente da família; descrevem o passado de forma vivida, ultrapassando a descrição informativa.
NEGATIVAS	Solidão e tristeza	Isolados; pouco sociáveis e participativos. Abandonados e excluídos da família. Infelicidade, depressão e desânimo.
	Insegurança	Temem o futuro e têm poucas ilusões ou desejos. Muito sensíveis.
	Doença	Senil; hipocondríaco. Necessitam de muitos cuidados de saúde, tomam muita medicação e são hospitalizados com frequência. Vulneráveis; com pouca saúde e muitas dores.
	Assexualidade	Não se apaixonam, nem se interessam pela sexualidade.
	Pobreza	São na maioria pobres
	Dependência e incapacidade	Dependência dos filhos; inutilidade; inactivos e improdutivos. Perda de funcionalidade.
	Aproximação da morte	Vivem a fase de espera da morte, em que já viveram o que tinham para viver.
	Homogeneidade	Os idosos são todos iguais.
	Vítimas de crime	Abuso a nível físico, sexual e psicológico. Actos de negligência e abuso, nas famílias e nas instituições de apoio.
	Aspecto físico	Rugas; despreocupados com a aparência.
	Aborrecido e antiquado	Têm muitos hábitos e rotinas; impaciência; rígidos.
	Incapacidade de aprender	Não adquirem novas informações; desorientação e confusão; mais lentos; esquecidos.
Espirituais	Muito religiosos e praticantes	
NEUTRAS	Fase normal da vida	Ter muitos anos; mais uma fase da vida com características específicas.
	Estado de espírito	Sentir-se velho

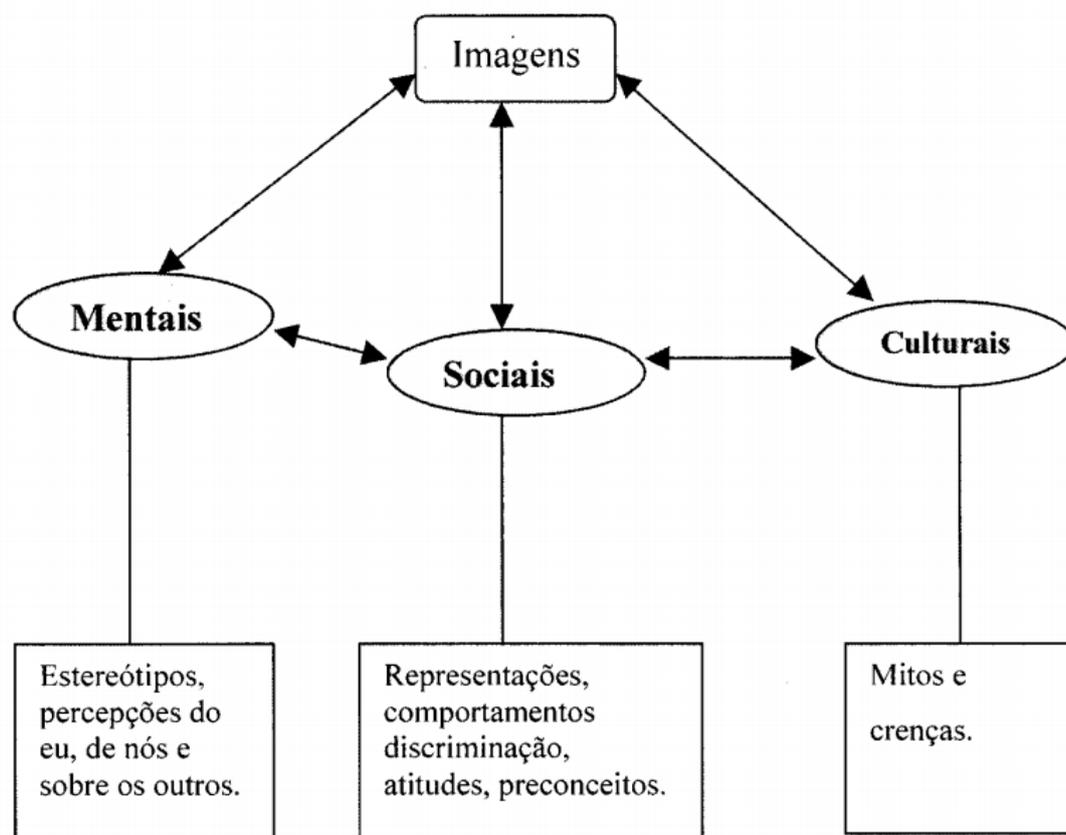
Construído a partir de: Berger & Mailloux (1995); Palmore (1999); INE (2000, 2002); Martins & Rodrigues (2004); Sousa, Figueiredo & Cerqueira, (2004); Lehr & Thomae (2003); WHO/HSC/AHE (1999); HelpAge (2003); Sousa (2005); AARP, (2004); Levy *et al.* (2002); Monteiro (2000); Salgado (2000); Rodriguez (2000); Kart & Kinney (2001); Jönson (2005); Simões (1985); Neto, Raveau & Chiche (1989).

Ribeiro (2007). *Imagens da velhice em profissionais que trabalham com idosos*.
Secção Autónoma de Ciências da Saúde, Universidade de Aveiro.

Anexo III

Anexo IV

Figura 1. Imagens: mentais, sociais e culturais



Ribeiro (2007). *Imagens da velhice em profissionais que trabalham com idosos*.
Secção Autónoma de Ciências da Saúde, Universidade de Aveiro.

Anexo V

Indicadores de Abuso (Reis, 2000)	
Cuidador	Idoso
1. Ter problemas de comportamento	4. Foi abusado no passado
2. Estar financeiramente dependente	5. Tem conflitos conjugais/familiares
3. Ter problemas mentais/emocionais	8. Pouca compreensão da sua condição médica
6. Ter problemas de abuso de álcool ou outras substâncias	11. Sofre de isolamento social
7. Ter expectativas irrealistas	15. Falta-lhe suporte social
9. Não compreende a condição médica do idoso	16. Tem problemas de comportamento
10. Relutância nos cuidados	18. É financeiramente dependente
12. Ter conflitos conjugais ou familiares	19. Tem expectativas irrealistas
13. Relação actual de baixa qualidade com o idoso	20. Tem problemas de álcool ou de medicação
14. Inexperiência na prestação de cuidados	21. Relação actual com o cuidador de baixa qualidade
17. Acusador	22. Sofre de ferimentos ou de quedas suspeitos
24. Relação passada com o idoso de baixa qualidade	23. Tem problemas emocionais/mentais
	25. Acusador
	26. É emocionalmente dependente
	27. Não tem médico regular

Reis (2000). *The IOA screen: An abuse-alert measure that dispels myths*. *Generations*, Vol. 24 Issue 2 [versão eletrónica]. Retirado a 29 de Janeiro, 2012, <http://www.questia.com/library/1P3-59724420/the-ioa-screen-an-abuse-alert-measure-that-dispels>.

Anexo VI

QUADRO I

FACTORES DE RISCO PARA ABUSO DE IDOSOS¹

- idade avançada
- escassos recursos económicos, sociais
- baixos rendimentos, condições de salubridade precárias
- isolamento social
- nível sócio-económico reduzido
- reduzido nível educacional
- debilidade funcional
- abuso de substâncias pelo prestador de cuidados ou pelo idoso
- alterações psicológicas e personalidade patológica
- história anterior de violência
- frustração ou exaustão do prestador de cuidados
- limitação cognitiva

Adapt. de Swagerty DL Jr, Takahashi PY, Evans JM. Elder mistreatment. *Am Fam Physician* 1999 May 15; 59 (10): 2804-8.

Gonçalves (2006). *Idosos: abuso e violência*. *Revista Portuguesa Clinica Geral*, 22, 749-45.

Anexo VII

Dados de audiência de 1 de Março de 2012 a 30 de Setembro de 2012

Universo: 9.459.000 indivíduos
 Idade 65-74 anos: 953.900 indivíduos
 Idade +75 anos: 675.100 indivíduos

	Universo		Idade 65-74 anos		Idade +75 anos	
	atv	rat%	atv	rat%	atv	rat%
March 2012	04:20:18	18,1	05:50:38	24,4	04:56:09	20,6
April 2012	04:37:03	19,2	06:03:11	25,2	05:23:57	22,5
May 2012	04:27:56	18,6	05:56:04	24,7	05:24:19	22,5
June 2012	04:45:47	19,8	06:00:17	25,0	05:46:37	24,1
July 2012	04:36:51	19,2	05:38:27	23,5	05:40:26	23,6
August 2012	04:47:12	19,9	05:46:57	24,1	05:32:35	23,1
September 2012	04:45:37	19,8	05:58:40	24,9	05:35:46	23,3

Fonte: MediaMonitor/CAEM

Anexo VIII



Santa Casa da Misericórdia lança campanha para adopção de idosos

por Marta Cerqueira com Agência Lusa, Publicado em 16 de Maio de 2010

A **Santa Casa da Misericórdia** vai lançar no fim de Maio uma campanha de acolhimento familiar para pessoas idosas ou adultos com deficiência. Segundo avança o Diário de Notícias, as famílias que se mostrarem disponíveis recebem 622 euros por mês. Se o idoso estiver bem de saúde recebe 447 euros, mais 70% da pensão da pessoa escolhida.

Segundo dados do **Instituto Nacional de Estatística**, há 321 mil idosos a morar sozinhos em Portugal.

"É preferível incluir um idoso numa família e não numa instituição", explicou ao DN Anabela Sousa, subdirectora da **Acção Social da Santa Casa**.

Os candidatos são sujeitos a uma entrevista e partir daí são feitos cruzamentos de dados para inserir o idoso numa casa perto da sua zona de residência.

Anexo IX

Ageism Survey (Palmore, 2001)	
Instruções	
<i>Por favor, coloque no espaço em branco uma cruz sobre o número que melhor identifica a frequência com que viveu ou sentiu cada uma das situações que a seguir se descrevem</i>	
<i>Nunca = 0; Uma vez = 1; Mais do que uma vez = 2</i>	
<i>1. Contaram-me uma anedota que ridiculariza ou faz troça das pessoas de idade .</i>	<i>0 1 2</i>
<i>2. Enviaram-me um cartão de aniversário que ridiculariza ou faz troça das pessoas de idade.</i>	<i>0 1 2</i>
<i>3. Fui ignorado(a) ou não tomado seriamente devido à minha idade</i>	<i>0 1 2</i>
<i>4. Chamaram-me um nome insultuoso relativo à minha idade</i>	<i>0 1 2</i>
<i>5. Falaram comigo de forma condescendente ou paternalista devido à minha idade.</i>	<i>0 1 2</i>
<i>6. Recusaram alugar-me uma casa devido à minha idade.</i>	<i>0 1 2</i>
<i>7. Tive dificuldade em obter um empréstimo devido à minha idade.</i>	<i>0 1 2</i>
<i>8. Negaram-me uma posição de liderança devido à minha idade.</i>	<i>0 1 2</i>
<i>9. Fui rejeitado(a) por não ser atraente devido à minha idade.</i>	<i>0 1 2</i>
<i>10. Fui tratado(a) com menos dignidade e respeito devido à minha idade.</i>	<i>0 1 2</i>
<i>11. Um empregado de restaurante ignorou-me devido à minha idade.</i>	<i>0 1 2</i>
<i>12. Um médico ou enfermeiro supôs que as minhas dores são devidas à minha idade.</i>	<i>0 1 2</i>
<i>13. Negaram-me tratamento médico devido à minha idade.</i>	<i>0 1 2</i>
<i>14. Negaram-me emprego devido à minha idade.</i>	<i>0 1 2</i>

15. Negaram-me uma promoção devido à minha idade.	0 1 2
16. Alguém assumiu que eu não ouviria bem devido à minha idade.	0 1 2
17. Alguém supôs que eu não compreendia bem devido à minha idade.	0 1 2
18. Alguém me disse: “vc é muito velho(a) .	0 1 2
19. A minha casa foi vandalizada devido à minha idade.	0 1 2
20. Fui vitimado(a) por um crime devido à minha idade.	0 1 2
Por favor responda às seguintes questões:	
Idade: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____	
Qual o seu grau de escolaridade que concluiu?	

Anexo X

Anexo XI

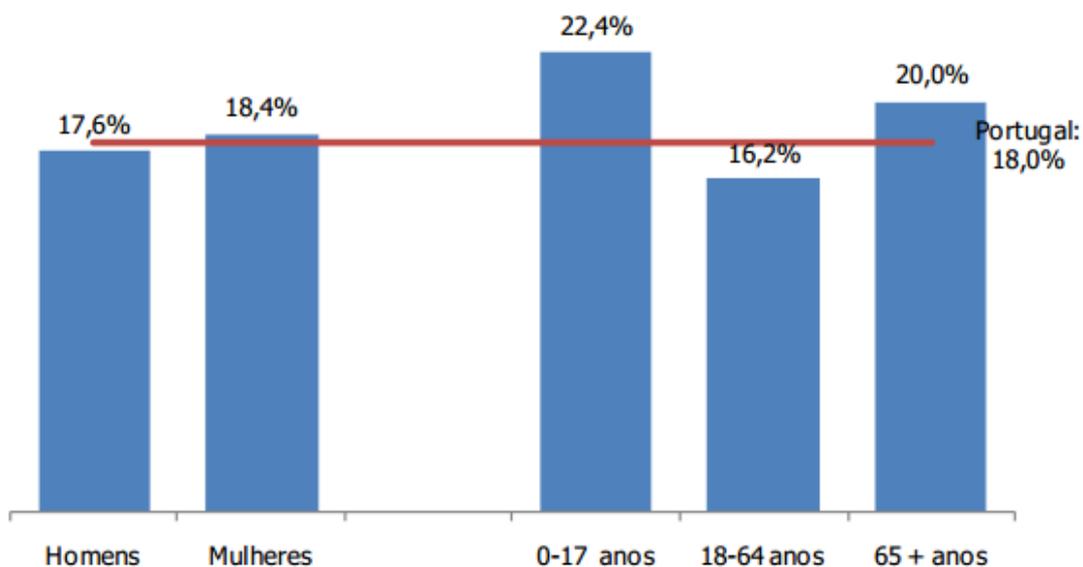
	Características
Envelhecimento biológico	<ul style="list-style-type: none">• Perda progressiva de funcionalidade e de adaptação ou de resistência face ao stresse• Vulnerabilidade do organismo e gradual probabilidade de morte• Adaptação na manutenção da homeostase (em função da idade)
Envelhecimento psicológico	<ul style="list-style-type: none">• Alterações associadas ao aspecto intelectual e à história de vida do indivíduo• Adaptação da capacidade de auto-regulação psicológica do indivíduo (em relação à componente biológica)
Envelhecimento social	<ul style="list-style-type: none">• Adaptação do padrão de interacção entre o ciclo de vida do indivíduo e a estrutura social em que está inserido• Desempenho do indivíduo, em termos comportamentais, esperado pela sociedade (em função da idade que tem)• Atribuição de novas normas, posições, oportunidades ou restrições ao indivíduo (em função da idade que tem)

(Adaptado de Atchley & Barusch, 2004; Cox, 2006; Filho, 1996; Garcia, 1999; McPherson, 1990; Nova et al., 2001; Schroots & Birren, 1980)

Cerqueira (2010). *Imagens do Envelhecimento e da Velhice – um estudo na população portuguesa*. Secção Autónoma de Ciências da Saúde, Universidade de Aveiro.

Anexo XII

Taxa de risco de pobreza segundo o sexo e grupo etário, Portugal, EU-SILC 2011



INE

(2011). *Taxa de risco de pobreza segundo o sexo etário, Portugal, EU-SILC 2011*. [versão eletrónica] Retirado a 19 de junho, 2012, http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=132814977&DESTAQUEStema=55565&DESTAQUESmodo=2)

Anexo XIII



UNIVERSIDADE DE AVEIRO

Secção Autónoma Ciências da Saúde

O envelhecimento da população é um fenómeno recente na história da Humanidade. Nunca antes se viveu tantos anos: é a primeira vez na história que os idosos constituem um grupo numeroso na população. Daí que seja importante estudar as características do envelhecimento.

Este trabalho tem dois objectivos: conhecer o que as pessoas pensam do envelhecimento e o que pensam que pode determinar um *envelhecimento bem sucedido*, o que se deve fazer para o *promover*. Para tal, pedimos-lhe que responda às seguintes questões, tendo em atenção que **não há respostas certas nem erradas**. O que verdadeiramente interessa é **a sua opinião pessoal**.

Este questionário é confidencial. No entanto, indique-nos, por favor:

Idade: _____ **Sexo:** _____

Profissão: _____ **Escolaridade:** _____

Estado civil: _____ **Tem filhos?** _____

Freguesia onde reside: _____

Alguma vez trabalhou (ou trabalha) com idosos? Sim Não

Obrigada pela colaboração!

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 aspecto 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					
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 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					
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 activa e esforça-se por assim continuar					

Cerqueira, M. M. (2010). *Imagens do Envelhecimento e da Velhice – um estudo na população portuguesa*. Secção Autónoma de Ciências da Saúde, Universidade de Aveiro.

Anexo XIV