



**Departamento de UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA  
Psicología y Antropología**

## **TESIS DOTORAL**

**Actitudes y Conocimientos de los Estudiantes de la Enseñanza  
Superior Población de Coimbra ante la vejez – Influencia de  
experiencias de vida y académicos**

**Dña María Paula Assis de Almeida Cordeiro**

BADAJOS, Febrero 2011



## **Tesis Doctoral**

# **Actitudes y Conocimientos de los Estudiantes de la Enseñanza Superior Población de Coimbra ante la vejez – Influencia de experiencias de vida y académicos**

**AUTOR:** Maria Paula Assis de Almeida Cordeiro

Tesis Doctoral presentado por  
Maria Paula Assis de Almeida Cordeiro  
Dirigido por el doctor D. FLORENCIO VICENTE CASTRO  
Catedrático de Psicología Evolutiva y de la Educación  
de la Universidad de Extremadura

Visto Bueno para su defensa.

El Director del trabajo

---

Fdo. Florencio Vicente Castro



UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA

Departamento de Psicología y Antropología

**BADAJÓZ**

**FLORENCIO VICENTE CASTRO,**

Catedrático de Psicología Evolutiva y de la Educación  
de la Universidad de Extremadura

**CERTIFICO:**

Que el presente trabajo de investigación titulado "Actitudes y Conocimientos de los Estudiantes de la Enseñanza Superior Población de Coimbra ante la vejez – Influencia de experiencias de vida y académicos constituye el trabajo de investigación, original e inédito que presenta Dña Maria Paula Assis de Almeida Cordeiro para optar al grado de Doctor.

Para que conste  
Badajoz, Febrero 2011

## AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor Florêncio Vicente Castro que tive o privilégio de ter como orientador e coordenador do programa de doutoramento, pela orientação, saber, confiança e entusiasmo que me transmitiu, com uma disponibilidade que nunca esquecerei.

A Professora Doutora Maria Isabel Ruíz vai-me permitir que eu lhe dirija um obrigado fraterno pelo apoio, que se estendeu ao longo destes anos, e a provar-me sempre discretamente, que estava ali, muito para além de qualquer formalismo.

A todos os professores do programa de doutoramento, o reconhecimento pela sua disponibilidade e saber.

Á minha rede social de apoio, familiar, de amizade, um muito obrigado muito especial.

## **Índice Geral**

## INDICE GERAL

	Pág.
Resumos.....	12
Resumen en Castellano.....	13
Resumo em Português.....	32
Introdução.....	33

## PARTE I

Enquadramento teórico.....	39
1. Atitudes.....	39
1.1. Conceito de atitude.....	39
1.2. Funções das atitudes.....	44
1.3. Medição das atitudes através de respostas cognitivas.....	48
1.4. Teorias e modelos sobre a consistência da relação atitude - comportamento.....	51
1.5. Atitudes face ao envelhecimento e conceitos relacionados.....	58
1.6. Estereótipos face á velhice: o <i>idadismo</i> .....	65
1.7. Atitudes, Valores e Idades .....	73
2. Envelhecimento Humano.....	78
2.1. A perspectiva biológica do envelhecimento.....	78
2.2. Envelhecimento psicossocial: modelos teóricos.....	80
2.2.1 Teoria da actividade.....	81
2.2.2 Teoria da estratificação por idade.....	82
2.2.3 Teoria político-económica do envelhecimento.....	84
2.2.4 Teoria critica em gerontologia.....	85
2.2.5 Perspectiva do ciclo vital, curso de vida e life span.....	86
2.3. Síntese Reflexiva.....	93

## PARTE II

	Pág.
Estudo empírico.....	99
1. Objectivos e hipóteses de investigação.....	103
2. Metodologia.....	105
2.1. População e amostra.....	105
2.2. Instrumentos de Avaliação.....	109
2.3. Procedimentos de recolha de dados.....	114
2.4. Análise Estatística.....	115
3. Resultados.....	116
3.1. Análise descritiva.....	118
3.2. Análise inferencial.....	121
3.3. Síntese resultados.....	131
4. Discussão dos resultados.....	133
4.1. Das características da amostra.....	133
4.2. Das características psicométricas dos instrumentos.....	134
4.3. Das atitudes face ao idoso e à velhice.....	135
4.4. Dos conhecimentos sobre o envelhecimento .....	140
4.5. Dos factores sociodemográficos e as atitudes e conhecimentos face ao idoso e envelhecimento.....	145
4.6. Dos factores académicos e as atitudes e conhecimentos face ao idoso e envelhecimento.....	148
5. Conclusão.....	150
6. Limitações e Contributos do estudo.....	154
Referências bibliográficas.....	159
Anexos.....	177
Anexo 1 – carta de Apresentação da Investigação ao Estudante.....	180
Anexo 2 – Questionário sociodemográfico e Académico.....	182
Anexo 3 – Facts on Aging Quiz (FAQ).....	184
Anexo 4 – Inventário de Sheppard.....	186

## Índice quadros

	Pág.
Quadro 1 - Funções psicológicas das atitudes.....	47
Quadro 2 - Distribuição dos participantes segundo as suas características sociodemográficas.....	107
Quadro 3 - Distribuição dos participantes segundo as suas características formativas.....	108
Quadro 4 - Inventário de Sheppard (1986) na versão adaptada Neri, A. L.; Cachioni, M.; Resende, M. (2002).....	110
Quadro 5 - Domínios factoriais e itens da Escala Neri para avaliação de Atitudes em Relação ao Idoso.....	111
Quadro 6 - Facts on Aging Quiz (FAQ) de Erdman Palmore 1977- Versão de Palmore-Neri-Cachioni.....	112
Quadro 7 - Coeficiente <i>alpha</i> de Cronbach para as escalas utilizadas.....	113
Quadro 8 - Medidas descritivas observadas para os itens da escala de avaliação das atitudes em relação ao idoso.....	117
Quadro 9 – Medidas descritivas observadas para os domínios e global da escala de avaliação das atitudes.....	118
Quadro 10 - Estudantes segundo o conhecimento sobre o envelhecimento.....	120
Quadro 11 - Correlação da atitude em relação ao idoso com o conhecimento sobre a velhice.....	121
Quadro 12 - Comparação da atitude em relação ao idoso e do conhecimento sobre a velhice em função do género do estudante.....	122
Quadro 13 - Correlação da atitude em relação ao idoso e do conhecimento sobre a velhice com a idade.....	123
Quadro 14 - Comparação da atitude em relação ao idoso e do conhecimento sobre a velhice em função da área de residência.....	124
Quadro 15 - Comparação da atitude em relação ao idoso e do conhecimento sobre a velhice em função da área do curso.....	125
Quadro 16 - Comparação da atitude em relação ao idoso e do conhecimento sobre a velhice em função da frequência de disciplinas que abordaram a temática da velhice.....	126



	Pág.
Quadro 17 - Comparação da atitude em relação ao idoso e do conhecimento sobre a velhice em função da participação em actividade extracurricular sobre envelhecimento/velhice.....	127
Quadro 18 - Comparação da atitude em relação ao idoso e do conhecimento sobre a velhice em função da convivência regular com idosos.....	128
Quadro 19 - Comparação da atitude em relação ao idoso e do conhecimento sobre a velhice em função da experiência profissional de apoio a idosos.....	129
Quadro 20 - Comparação da atitude em relação ao idoso e do conhecimento sobre a velhice em função da experiência de voluntariado em apoio a idosos.....	131

## Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Modelo Geral de Fishbein e Ajzen (1975, citados por Hill, 1981, p.357) sobre a relação entre crenças, atitudes, intenções e comportamentos em relação a um determinado objecto.....	54
Figura 2. Modelo de Fishbein e Ajzen (1975, citados por Hill, 1981, p. 358) para prever intenções e comportamentos específicos.....	55
Figura 3. Modelo de Ajzen (2002 <sup>a</sup> , p.1) representativo da Teoria do Comportamento Planeado/ da Acção Planeada (Theory of Planned Behavior - TPB).....	56
Figura 4. Modelo MODE (Motivacion and Oportunity as Determinants) de Fazio (1990, citado por Lima, 2004, p. 214).....	68

## Índice de gráficos

	Pág.
Gráfico 1. Valores médios observadas para os itens da escala de avaliação das atitudes face ao idoso.....	118

## Resumos

## **Resumen Ampliado**

El envejecimiento de la población Portuguesa está emergiendo nuevos problemas sociales como la discriminación social vehiculada por medio de comportamientos, actitudes y prejuicios presentes en las interacciones diarias con mayores y/o difundidos a través de los medios de comunicación.

La vejez es un concepto históricamente construido que se basa en la dinámica de las actitudes, de las creencias y de los valores de la sociedad. En las sociedades contemporáneas aún predominan muchos prejuicios que se relacionan con esta etapa de la vida.

Diversas investigaciones han demostrado que los estereotipos son transmitidos por la educación y a ellas están asociadas prácticas sociales discriminatorias.

La Universidad no es responsable por la solución de los problemas sociales relativos a la vejez, sino contribuir con la construcción de conocimientos significativos sobre esa etapa del ciclo vital y de saberes, actitudes y comportamientos, y consolidación y profundización de los valores que deben orientar nuestro modo de estar en el mundo – la solidaridad, la humildad, el respeto a los demás, la verdad, la tolerancia y la libertad.

El aumento del número de jóvenes que frecuentan la enseñanza superior, dio espacio a que surgiera un nuevo estadio de desarrollo, entre el fin de la adolescencia y el inicio de la edad adulta, caracterizado por cambios e importantes ajustes personales y sociales como independencia personal (emocional, social y económica), cambios en el campo de los intereses y en el sistema de valores, asumir responsabilidades cívicas y tener más autocontrol.

El concepto de los jóvenes adultos sobre el envejecimiento puede tener consecuencias en el futuro si los jóvenes tienen que asumir la responsabilidad de cuidar a los mayores. Por otro lado, muchos de esos jóvenes se volverán ellos mismos mayores y, como tal, sus percepciones sobre la vejez pueden influir su desarrollo personal durante la edad adulta así como su propio envejecimiento.

Con la realización de este estudio cuantitativo, se pretendía conocer la forma como los estudiantes de la enseñanza superior de Coimbra se posicionan ante al mayor y a la vejez, como también reunir datos de índole sociodemográfica y formativa sobre la prevalencia de esos comportamientos.

Más concretamente, se pretendía los siguientes objetivos:

- i) Describir la intensidad, la dirección y el contenido de las actitudes de los estudiantes de la enseñanza superior de Coimbra con respecto a los mayores;
- ii) Evaluar los conocimientos básicos de gerontología de los estudiantes de la enseñanza superior de Coimbra sobre todo los aspectos físicos, sociales y psicológicos de la vejez;
- iii) Caracterizar relaciones univariadas, bivariadas y multivariadas entre las actitudes y los conocimientos de los estudiantes con respecto a la vejez, y a partir de cada una de esas construcciones con las variables sociodemográficas (sexo, edad, área de residencia, convivencia con mayores, experiencias de voluntariado y experiencias profesionales) y variables académicas/formativas (área de estudio, asignaturas que aborden temáticas sobre la vejez, actividades extracurriculares en el ámbito gerontogeriátrico).

En la secuencia de los objetivos presentados y de la bibliografía consultada, se puede enunciar las hipótesis de estudio que están en la base de la presente investigación:

**Hipótesis 1** – La actitud con respecto al mayor está relacionada con el conocimiento sobre la vejez.

**Hipótesis 2** – La actitud con respecto al mayor y el conocimiento sobre la vejez son diferentes en función del sexo del estudiante.

**Hipótesis 3** – La actitud con respecto al mayor y el conocimiento sobre la vejez están relacionados con la edad del estudiante.

**Hipótesis 4** – La actitud con respecto al mayor y el conocimiento sobre la vejez son diferentes en función del área de residencia del estudiante.

**Hipótesis 5** – La actitud con respecto al mayor y el conocimiento sobre la vejez son diferentes en función del área del curso que el estudiante frecuenta.

**Hipótesis 6** – La actitud con respecto al mayor y el conocimiento sobre la vejez son diferentes en función de la frecuencia de asignaturas que abordaron la temática de la vejez.

**Hipótesis 7** – La actitud con respecto al mayor y el conocimiento sobre la vejez son diferentes en función de la participación en actividad extracurricular sobre la vejez.

**Hipótesis 8** – La actitud con respecto al mayor y el conocimiento sobre la vejez son diferentes en función del convivencia regular del estudiante con el mayor.

**Hipótesis 9** – La actitud con respecto al mayor y el conocimiento sobre la vejez son diferentes en función de la experiencia profesional de apoyo a los mayores.

**Hipótesis 10** – La actitud con respecto al mayor y el conocimiento sobre la vejez son diferentes en función de la experiencia de voluntariado de apoyo a los mayor.

En este estudio, la estrategia de investigación empírica se basa en un estudio descriptivo – correlacional, transversal que permite explotar y determinar la existencia de relaciones entre las variables, con el objetivo de describir esas relaciones, siendo su principal objetivo la descubierta de factores asociados a un determinado fenómeno.

Nuestra población meta engloba todos los estudiantes de la enseñanza superior pública de Coimbra que suma un total de 33.278 estudiantes. Para nuestro estudio fue seleccionada una muestra aleatoria estratificada de tipo proporcional constituida por 592 estudiantes que frecuentan la enseñanza superior pública en Coimbra, a la cual corresponde un 1.8% del total de la población. Esta muestra es representativa de la población con una margen de error máximo de un 3.99% y un grado de confianza de un 95%.

La reunión de datos fue efectuada durante el año lectivo de 2008/2009, en varios espacios públicos de la ciudad de Coimbra en lugares próximos de las respectivas Instituciones de la Enseñanza Superior. Al ser contactados, los estudiantes fueron informados de la búsqueda, su naturaleza y sus objetivos, y fueron consultados cuánto a la aceptación en participar en el estudio. Tras la clarificación, ellos fueron invitados a participar, manifestando su aceptación firmando el acuerdo de consentimiento Libre y Aclarado.

La aplicación de las encuestas fue realizada personalmente por la investigadora que forneció las orientaciones para rellenarlas e hizo énfasis al carácter voluntario y anónimo del entrevistado. Los instrumentos fueron respondidos de forma individual por los participantes. Por consecuencia, a cada estudiante se solicitó individualmente que respondiese a una escala de evaluación de Conocimientos básicos sobre la vejez – La escala Palmore – Neri – Cachioni, una versión de *Palmore Facts on Aging Quiz*; una escala de actitudes – *escala de diferencial semántica – Inventario de Sheppard* – versión validada y adaptada al portugués por Neri (1991, 1995) y a la encuesta sociodemográfica, conformemente con los criterios éticos utilizados en búsquedas con seres humanos. Todas las encuestas utilizadas se encuentran presentes en anejo.

De un modo general, la reacción de nuestros inquiridos fue positiva, manifestando satisfacción al participar en el estudio. Lo mismo se verifica por la totalidad de ítems contestados por todos los inquiridos.

Los instrumentos utilizados en este estudio fueron dos versiones adaptadas de instrumentos previamente contruidos para la evaluación de las actitudes ante el idoso y el envejecimiento y de conocimientos básicos sobre el envejecimiento: a) el *Inventario de Sheppard* (1986) en la versión adaptada al portugués por Neri (1995) y el b) *Facts on Aging Quiz (FAQ)* de Palmore (1977), versión adaptada y validada por Cachioni (2002).



Con la intención de reunir los datos que permitían una caracterización general del perfil de los diversos tipos de estudiantes, se utilizó una encuesta de construcción propia.

**a) El *Inventario de Sheppard (1986)* en la versión adaptada al portugués por *Neri (1995)* y validada en varias búsquedas (*Neri, 1995; Cachioni, 1998; Pereira da Silva, 1999; Resende, 2001; Cachioni, 2002*).**

La versión utilizada en este estudio se destina a adultos jóvenes y a adolescentes. Se construyó para discriminar personas con una visión positiva en respecto a la vejez de otras con una visión negativa.

Se trata de una escala de diferencial semántico, cuyos ítems son representados por dos adjetivos con significados opuestos. La intensidad de las respuestas se expresa en una variación de cinco puntos y su dirección se expresa por la posición relativa de los adjetivos positivos o negativos en cada par.

Es constituida por treinta parejas de adjetivos asociados a cuatro dominios factoriales:

- ***Cognitivo***, relativo a la capacidad de procesamiento de la información y de solución de problemas, con reflejos de la adaptación social;
- ***Agencia***, refleje la autonomía y su instrumentación para la realización de tareas;
- ***Relación interpersonal***, cubriendo aspectos afectivos-motivacionales y su influencia en la interacción social de los mayores;
- ***Persona***, se refiere a la imagen social, reflejando los rótulos sociales usados comúnmente para designar y describir a los mayores;

La disposición de los atributos en esa escala se decidió por sorteo. También se eligió la ubicación de los pólos, positivo y negativo de cada ítem, a la derecha o a la izquierda, por sorteo de modo a minimizar los errores sistemáticos.

---

**b) El *Facts on Aging Quiz (FAQ)* de Palmore (1977) en la versión adaptada y validada por Cachioni (2002)**

Se trata de una encuesta compuesta por veintitrés preguntas, con respuestas dicotómicas de tipo verdadero (V) o falso (F), cubriendo los dominios físico, cognitivo, psicológico y social. El análisis de la consistencia interna, realizada por medio del cálculo del coeficiente alpha de Cronbach, realizado por Cachioni (2002), presentó  $\alpha = 0.7545$ , lo que es indicativo de alta consistencia y confiere confiabilidad a los datos trabajados.

Para estudiar la fiabilidad de las escalas aplicadas en este trabajo se procedió al análisis de la respectiva consistencia interna. Para tal, se calculó el coeficiente *alpha de Cronbach* para las escalas globales y también para cada uno de los dominios, en el caso de la escala de actitudes.

Los resultados revelan que, en la escala de actitudes (**Inventario de Sheppard**), el coeficiente presentó valores incluidos entre 0.70 en el dominio de Agencia y 0.80 en el dominio de la Relación Interpersonal. Para el total de esta escala se observa el valor 0.88.

En la escala relativa al conocimiento sobre la vejez (*Facts on Aging Quiz – FAQ*), el coeficiente presentó el valor 0.87.

Teniendo en cuenta que la mayoría de los autores considera que valores del coeficiente alpha de Cronbach iguales o superiores a 0.70 son reveladores de buena consistencia interna, se puede concluir que los resultados nos dan garantías de que la cualidad de las escalas en términos de sus propiedades psicométricas, concretamente, al nivel de la fiabilidad.

**c) Encuesta de construcción propia**

Con la intención de reunir los datos que permitían una caracterización general del perfil de los varios tipos de estudiante, se utilizó una encuesta de construcción propia, constituida por doce preguntas cerradas.

De este modo, se evaluaron, por ejemplo, cuestiones asociadas a la edad, sexo, qué curso frecuentan y el área de residencia.

También se incluye una cuestión de elección múltiple (*¿A partir de qué edad consideras una persona como mayor?*), una cuestión dicotómica que evalúa el convivencia de los

estudiantes con los mayores (*¿Convives a menudo con tus abuelos o con otros familiares mayores?*), una otra cuestión interrogando si ellos tenían experiencia de trabajo con esa población (*¿Desarrollas o ya has desarrollado alguna actividad profesional o de voluntariado, englobando algún tipo de apoyo a mayores?*), y dos sobre sus experiencias académicas con el tema *envejecimiento* (*¿En el Curso, ya has frecuentado alguna asignatura que abordase temáticas sobre la vejez? Ya has participado en alguna actividad extracurricular sobre el envejecimiento/vejez (Congreso, Jornadas, otros eventos)*)

Para la realización de todos los análisis estadísticos se recurrió al programa Statistical Package for the Social Science (SPSS) en la versión 17.0 de 2009.

Para sistematizar la información fornecida por los datos, se utilizaron técnicas de estadística descriptiva y de estadística inferencial.

Las técnicas estadísticas aplicadas fueron frecuencias absolutas(n) y relativas (%), medidas de tendencia central como media aritmética ( $\bar{x}$ ), mediana (Md) y moda (Mo), medidas de dispersión o variabilidad, siendo el valor mínimo (Xmin), el valor máximo (Xmáx) y desvíos padrón (s), coeficientes, tales como, el alpha de Cronbach ( $\alpha$ ) y correlación de Pearson (r) y pruebas de hipótesis, sobre todo, prueba t de Student para la diferencia de medias, prueba de Análisis de la Varianza unifactorial (ANOVA) y prueba de la significancia del coeficiente de correlación de Pearson.

La opción por pruebas paramétricas se justifica por la naturaleza de las variables en estudio y por el hecho de que se está trabajando con una muestra grande.

En todas las pruebas se fijó el valor 0.050 para el nivel máximo de significancia, o sea, la probabilidad máxima aceptable para la ocurrencia del error tipo I.

### **1. De los resultados adquiridos por medio de la aplicación de la encuesta que se elaboró y de las técnicas estadísticas aplicadas se evidencia:**

- La muestra del estudio era constituida por 592 estudiantes, la mayoría (un 64,2%) era del sexo femenino y las edades variaban entre los 18 y los 30 años, siendo el valor medio 20,72 años con un desvío padrón de 2.23 años.
- En respecto al contexto residencial, la mayoría de los estudiantes residía en el contexto rural, un 36.0% en un pueblo y un 20.8% en una villa. En las ciudades, contexto urbano, residían un 43.2% de los estudiantes.
- Frecuentaban cursos del área de la salud un 48.8% de los estudiantes, un 17.8% en el área de las humanidades y un 13.7% en las áreas de economía y gestión.
- Refieren haber estudiado asignaturas que abordaron temáticas sobre el envejecimiento, un 52.9%. La mayoría, un 85.5%, nunca ha participado en actividades extracurriculares sobre el envejecimiento.
- La mayoría (un 79.6%) convivía a menudo con los abuelos y/o otros familiares mayores. También un 76,0% no desarrollaba ni ha desarrollado alguna actividad profesional y de voluntariado (un 76.7%), englobando algún tipo de apoyo a mayores.
- La edad cronológica atribuida por los estudiantes a los mayores está comprendida mayoritariamente en la categoría de los 66 a los 70 años.

### **2. Datos adquiridos de la aplicación del Inventario de Sheppard (1986) en la versión adaptada Neri, A. L.; Cachioni, M.; Resende, M. (2002)**

- De una forma general, los estudiantes evidenciaron actitudes moderadamente positivas ante el mayor. El valor medio se situó en los 1.53 puntos, con un desvío padrón (s) de 16.00 y los valores observados se situaron entre los -49 y 57 puntos.

- Los dominios de la escala de actitudes, evaluados con tendencia más positiva fueron los de la Relación Interpersonal y los del Cognitivo.
- El Dominio de la Relación Interpersonal obtuvo puntuaciones entre los -10 y los 18 puntos, con una media de 2.54 puntos y un desvío padrón de 4.42 puntos. Los ítems más puntuados fueron “Interesado por las personas/Desinteresado”, “Cordial/Hostil”, “Generoso/Mezquino”, o sea, los estudiantes suelen considerar los mayores personas interesadas por los demás, cordiales y generosas.
- El Dominio Cognitivo obtuvo puntuaciones entre los -25 y los 22 puntos, con una media de 0.35 y un desvío padrón de 6.40 puntos. En el dominio cognitivo, los ítems más puntuados fueron “Sabio/Tonto”, “Persistente/Inconstante” y “Alerta/Dormido”.
- En el sentido opuesto, los estudiantes evidenciaron actitudes más negativas en los dominios de la Autonomía y de la Imagen Social.
- El dominio de Agencia obtuvo puntuaciones entre los -15 y los 15 puntos, con una media de -1,01 y un desvío padrón de 4.17 puntos. El dominio de Persona obtuvo puntuaciones entre los -14 y los 18 puntos, con una media de -0.35 y un desvío padrón de 4.42 puntos.
- Los ítems que presentaron puntuaciones más bajas fueron “Actualizado/Excedido”, “Progresista/Retrógrado”, “Condescendiente/Crítico”, “Creativo/Convencional”, “Flexible/Rígido”, “Independiente/Dependiente”, “Integrado/Aislado” y “Rápido/Lento”.

### **3. Datos adquiridos de la aplicación del *Palmore Facts on Aging Quiz* Palmore-Neri-Cachione, una versión del *Palmore Facts on Aging Quiz*.**

- De una forma general y en una escala que podría variar entre los 0 y los 30 puntos, se verificó que los resultados se situaron entre los 8 y los 21 puntos, siendo la media 13.72 puntos con un desvío padrón de 2.28 puntos. Mitad de los estudiantes presentó

resultados iguales o inferiores a 14.00 puntos. Estos resultados nos llevan a concluir que los estudiantes evidenciaron pocos conocimientos sobre el envejecimiento.

▪ Se verificó que las afirmaciones, en que ocurrieron los porcentajes más elevados de respuestas correctas fueron: «*la fuerza física suele retroceder en la vejez*», «*la mayoría de los mayores portugueses vive con pensiones muy bajas (aproximadamente un sueldo mínimo nacional)*», «*la mayoría de los mayores es senil (tienen la memoria deficiente, están desorientados o dementes)*», «*el tiempo de reacción de la mayoría de los mayores suele ser más lento que el tiempo de reacción de las personas más jóvenes*», «*es casi imposible para la mayoría de los mayores aprender algo nuevo*» y «*la capacidad pulmonar suele retroceder en la vejez*».

▪ Por otro lado, las afirmaciones en que ocurrieron porcentajes más bajos de respuestas correctas fueron «*la mayoría de los trabajadores mayores no consigue trabajar tan efectivamente cuanto los trabajadores más jóvenes*», «*la mayoría de los agentes de salud suele dar poca prioridad a los pacientes mayores*», «*motoristas mayores sufren menos accidentes que los motoristas con menos de 60/65 años*», «*los trabajadores mayores sufren menos accidentes que los trabajadores jóvenes*», «*la mayoría de los mayores no cambia fácilmente su punto de vista, su modo de pensar o de actuar*» y «*por lo menos, un 20% de los mayores portugueses viven hace mucho tiempo en instituciones, hospitales, casas de descanso, asilos, etc.*».

En seguida, se presentan los resultados y el análisis inferencial de los resultados de las técnicas aplicadas para estudiar las relaciones entre las variables.

▪ Para medir el grado de correlación entre las actitudes y los conocimientos se calculó el coeficiente de Pearson y la respectiva prueba de significancia. Las correlaciones positivas y estadísticamente significativas ( $p < 0.001$ ) encontradas permiten afirmar que los estudiantes que poseían grandes conocimientos sobre la vejez suelen evidenciar actitudes más positivas en respecto al mayor.

▪ Para evaluar la hipótesis «*la actitud ante el mayor y el conocimiento sobre la vejez son diferentes en función del sexo del estudiante*» se aplicó la prueba t de Student para comprobar la diferencia de medias. Se verificó que existen diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0.050$ ) en todos los dominios y generalmente de las actitudes, no siendo la diferencia significativa en términos del conocimiento ( $p = 0.857$ ). Se concluye que los datos corroboran la hipótesis formulada en términos de actitudes y, comparando con los valores medios, **los estudiantes del sexo masculino suelen evidenciar actitudes más negativas en respecto al mayor.**

▪ Se evaluó la hipótesis «**la actitud ante al mayor y el conocimiento sobre la vejez están relacionados con la edad del estudiante**» por medio del coeficiente de correlación de Pearson y de la respectiva prueba de significancia. Sólo en el dominio cognitivo ( $p = 0.016$ ) y en el de agencia ( $p = 0.009$ ), las correlaciones son estadísticamente significativas, no siendo la diferencia significativa en términos de conocimiento ( $p = 0,227$ ).

Estos resultados, aliados al hecho de que las correlaciones son positivas, permiten concluir que los datos confirman parcialmente la hipótesis formulada, o sea, **los estudiantes mayores suelen evidenciar actitudes más positivas en respecto al idoso, pero sólo al nivel Cognitivo y de la Agencia.**

▪ La hipótesis «**la actitud ante el mayor y el conocimiento sobre la vejez son diferentes en función del área de residencia del estudiante**» fue evaluada por medio de la prueba del Análisis de la Varianza unifactorial (ANOVA). Se verificó que en ninguna de las variables existen diferencias estadísticamente significativas ( $p > 0.050$ ).

Se concluye que los datos no confirman la hipótesis formulada, o sea, el hecho de que el estudiante reside en una ciudad, villa o pueblo parece no afectar la actitud en respecto al mayor y el conocimiento sobre la vejez.

La hipótesis «**la actitud ante el mayor y el conocimiento sobre la vejez son diferentes en función del área de estudios /curso que el estudiante frecuenta**» fue evaluada aplicando de nuevo la prueba t de Student para la diferencia de medias.

Como se verifica a partir de los resultados presentados en el cuadro 13, sólo en el dominio Persona la diferencia no es estadísticamente significativa ( $p = 0.116$ ). Comparando los

valores medios, se verificó que **los estudiantes que frecuentan cursos en el área de la salud evidencian actitudes más positivas en respecto al mayor y revelan más conocimientos sobre la vejez que los estudiantes que estaban en cursos de otras áreas.** Se concluye que los datos confirman la hipótesis formulada.

De igual modo se evaluó la hipótesis **«la actitud ante el mayor y el conocimiento sobre la vejez son diferentes en función de la frecuencia de asignaturas que abordaron la temática de la vejez»**. Se verificó que la hipótesis se confirma en todas las variables con excepción del dominio de la imagen social ( $p = 0.450$ ). Comparando los valores medios, se puede afirmar que **los estudiantes que estudiaron asignaturas que abordaron la temática del envejecimiento suelen evidenciar actitudes más positivas en respecto con el idoso y revelan también mejores conocimientos sobre la vejez.**

Se evaluó la hipótesis **«la actitud ante el mayor y el conocimiento sobre la vejez son diferentes en función de la participación en actividad extracurricular sobre la vejez»**, aplicando, una vez más, la prueba t de Student para diferenciar las medias. Se constata que en ninguna de las variables las diferencias observadas son estadísticamente significativa ( $p > 0.050$ ). Este hecho nos lleva a concluir que los datos no corroboran la hipótesis formulada y que las actitudes en respecto al mayor y los conocimientos sobre la vejez parecen no ser influenciados por el hecho de que los estudiantes hayan participado, o no, en actividades extracurriculares sobre la vejez.

▪ Con la aplicación de la prueba t de Student se evaluó la hipótesis **«la actitud ante el mayor y el conocimiento sobre la vejez son diferentes en función del convivencia regular del estudiante con el mayor»**.

Como se puede constatar, las diferencias no son estadísticamente significativas en el dominio de la relación social ( $p = 0.107$ ) y en términos de conocimiento sobre la vejez ( $p = 0.110$ ). Este hecho nos permite afirmar que los datos confirman la hipótesis al nivel de las actitudes en respecto al mayor y que, comparando con los valores medios, se puede concluir aún que **los estudiantes que conviven regularmente con mayores evidencian actitudes más positivas en respecto a estas personas.**



▪ Para evaluar también la hipótesis «**la actitud ante el mayor y el conocimiento sobre la vejez son diferentes en función de la experiencia profesional de apoyo a los mayores**», se aplicó la prueba t de Student para diferenciar las medias. Se verificó que las diferencias observadas son estadísticamente significativas en todas las variables con la excepción en los dominios de la Relación Interpersonal ( $p = 0.177$ ) y de Persona ( $p = 0.091$ ).

Se concluye que los datos corroboran la hipótesis formulada y que, a partir del análisis de los valores medios, **los estudiantes que tienen experiencia profesional de apoyo a mayores evidencian actitudes más positivas y mejores conocimientos sobre la vejez.**

▪ Se aplicó la prueba t de Student para diferenciar las medias con el objetivo de evaluar la hipótesis «*la actitud ante el mayor y el conocimiento sobre la vejez son diferentes en función de la experiencia de voluntariado en apoyo a mayores*».

Como se puede constatar, ninguna de las diferencias observadas en los dominios o en el total de las actitudes es estadísticamente significativa ( $p > 0.050$ ). No obstante, se verificó que la hipótesis se confirmó en términos de conocimientos sobre la vejez ( $p = 0.014$ ) y que los estudiantes que tenían experiencia de voluntariado de apoyo a mayores revelan mejores conocimientos.

Como conclusiones más significativas se registra:

▪ La edad cronológica atribuida por los estudiantes a los mayores está mayoritariamente entre los 66 y los 70 años.

▪ Actitudes moderadamente positivas ante el mayor. Los dominios de la escala de actitudes, evaluados con tendencia más positiva, fueron los de la Relación Interpersonal y los del Cognitivo.

▪ Globalmente, los estudiantes evidenciaron pocos conocimientos sobre el envejecimiento. Al nivel de los dominios del conocimiento, fue en el dominio físico donde los participantes presentaron un porcentaje más elevado de respuestas correctas.

- Ocurrieron correlaciones positivas y estadísticamente significativas entre las variables: actitud en respecto al mayor y conocimiento sobre el envejecimiento.
  
- Actitudes más positivas en las mujeres, en los mayores y en quien convive regularmente con los abuelos y otros familiares mayores.
  
- Más conocimientos en quien tiene experiencia de voluntariado englobando algún tipo de apoyo a mayores.
  
- Actitudes positivas y más conocimientos en los estudiantes de cursos del área de salud y que relataron ya haber frecuentado alguna asignatura donde se abordó algunas temáticas sobre el envejecimiento y con experiencia profesional en el área.

Además de los resultados evidenciados por nuestro estudio, estos deben ser interpretados de forma cautelosa, atendiendo a los límites que marcan la presente investigación.

La reflexión que se efectuó permite identificar como limitaciones al estudio, aspectos relacionados con la muestra y los instrumentos utilizados.

En cuanto a nuestra muestra y a pesar del número de sujetos englobados, que puede ser considerado muy relevante, ella no traduce, de ningún modo, las características de todos los alumnos de la enseñanza superior, no siendo así posible la extensión de los resultados para las demás instituciones de la enseñanza superior.

Con respecto a los instrumentos utilizados, podrá siempre cuestionarse si los instrumentos utilizados serán los más adecuados y suficientes. En este estudio, los instrumentos presentan buenas/muy buenas características psicométricas. Además permanece la duda, si no sería mejor utilizar otras preguntas a fin de conocer y caracterizar mejor las variables en estudio.

Expuestos y analizados los resultados del estudio, es relevante y oportuno que se presente las aportaciones resultantes, resaltando las áreas de intervención en el ámbito de la misión de las instituciones de la enseñanza superior.

Si deseamos promover una sociedad que a todos acoja, tal como el previsto en el Plano de Acción Internacional para el envejecimiento de Madrid (2002), se reconoce que aún hay

mucho camino que recurrir. En una época de grandes crisis económicas, de profundos cambios sociales y educativos se desea para que haya sustentabilidad de las sociedades y culturas, que la educación haga emerger actitudes y preocupaciones más inclusivas.

La enseñanza superior tiene prácticamente tres funciones esenciales: la de la formación y enseñanza; la de la investigación científica y de prestación de servicios a la comunidad y de apoyo al desarrollo.

Relativamente a la **formación** y a la **enseñanza**:

**1. La realización de ciclos de estudio, visando la atribución de grados académicos, así como otros cursos de formación postgraduada y otros;**

Es importante subrayar que las instituciones de enseñanza superior deben fijarse en el mundo. Las universidades y la enseñanza superior, en general, están sobre todo al servicio de las personas. Así, se destaca la importancia de que los recursos humanos se revisten en la formación del desarrollo de las sociedades modernas.

En un estudio realizado por la OMS y por la Federación Internacional de las Asociaciones de los Estudiantes de Medicina (IFMSA), en 36 países y en 161 Escuelas de Medicina, Portugal es referido como aquél que tiene un alto porcentaje de población mayor y pocas posibilidades de practicar medicina geriátrica. Varias facultades ya tienen másteres o cursos de postgraduado en esta área, pero aún es necesario reflexionar en la formación estructurada y el reconocimiento como especialidad.

También conviene referir que cuánto más los programas educacionales puedan colocar los estudiantes en contacto con los mayores para que ellos tengan experiencias reales y personales con clientela; enseñen la diversidad existente en la población mayor y la heterogeneidad de las experiencias de envejecimiento; sean capaces de presentarles los puntos de convergencia entre el proceso de envejecimiento y el desarrollo y les ayuden a desarrollar un cuerpo de conocimientos, competencias, actitudes y valores. Serán más eficaces cuanto a la formación de recursos humanos para convivir con mayores.

Las competencias son mediadas por las actitudes y por los conocimientos, aunque la simple presencia de declaraciones verbales evaluadoras (actitudes) o de enunciados de principios (conocimientos) por ellos mismos no dan garantías de la presencia de competencias instrumentales de forma a cambiar el entorno externo o la subjetividad de algún educando.

De ahí que la educación solamente teórica es insuficiente para dar garantías de las competencias profesionales en cualquier área. Es necesaria la exposición a un número razonable de experiencias directas con orientaciones específicas, modelos de desempeño y informaciones sobre el desempeño de modo a que se produzcan los resultados necesarios, expresos en la eficacia de los desempeños meta.

Las actitudes son disposiciones evaluadoras de carácter esencialmente afectivo con respecto a un determinado objeto. Se expresan generalmente en el decir, pero ni siempre el decir mantiene la relación linear con el hacer, lo que significa que ése es el dominio de mayor complejidad para la educación, pues si por un lado las actitudes median y influyen las acciones, por otro ellas pueden servir para escamotear o subvertir el curso de la acción más funcional de forma a asegurar el bienestar y el desarrollo de otras personas, a pesar de que el individuo pueda seguir reafirmando sus evaluaciones positivas o ideológicamente correctas.

## **2. Incorporación de módulos de formación en el currículum universitario, independientemente del área académico de los estudiantes: acción social, psicología, medicina, arquitectura, educación, design, derecho, etc;**

Además de la educación especializada, específica para determinadas profesiones, la enseñanza superior debe volver más fuerte su contribución para el desarrollo de todo el sistema educacional, sobre todo para el perfeccionamiento de los docentes y del desarrollo curricular.

---

**3. La realización de acciones de formación profesional y de actualización de conocimientos para profesionales ya integrados en el mercado de trabajo que habitualmente trabajan en el área de gerontología/geriatría;**

Es importante luchar contra el “*profesional ageism*”, en el centro de determinados grupos profesionales, siendo la formación de recursos humanos uno de los modos de elección para hacerlo, que deberá desarrollar además del conocimiento global y pluridisciplinar en una materia tan compleja como el conocimiento del envejecimiento humano, actitudes como la aceptación, la autenticidad, la empatía y la confianza.

**4. Promocionar aprendizaje formal e informal para grupos sociales específicos, tales como: periodistas, políticos, responsables por la planificación y ordenación territorial, profesionales de la publicidad y marketing.**

Además de ayudarles a desarrollar un cuerpo apropiado de conocimientos, habilidades, actitudes y valores, ellos estarán más bien preparados para responder a una mayor exigencia en el desempeño de ciudadanía y a las funciones sociales esperadas.

**5. Creación del entorno educativo apropiado a sus finalidades; formada por individuos bien aclarados, motivados e integrados, inspirados por el amor hacia la humanidad y guiados por la sabiduría.**

El desafío de la educación hacia la ciudadanía es también el desafío de la educación en la ciudadanía. La formación deberá ir más allá y formar para trabajar en equipo con otros profesionales en la promoción de un envejecimiento sano.

En cuanto a la **Investigación:**

Es de igual modo importante el desafío de la unión entre la investigación y la enseñanza. La enseñanza debe ser el primero beneficiario de la búsqueda y de los nuevos conocimientos que la universidad va desarrollando y acumulando.

La Gerontología es el campo de estudios que investiga las experiencias de vejez y de envejecimiento en diferentes contextos socioculturales e históricos, englobando aspectos del envejecimiento normal y patológico. Investiga el potencial de desarrollo humano asociado al recorrido de vida y al proceso de envejecimiento.

Se caracteriza como un campo de estudios multidisciplinar, recibiendo contribuciones metodológicas y conceptuales de la biología, psicología, ciencias sociales y de asignaturas como la biodemografía, neuropsicología, historia, filosofía, derecho, enfermería, psicología educacional, psicología clínica y medicina (Neri, 2008).

Los desafíos que se ponen a las instituciones de enseñanza superior en las áreas de desarrollo y de innovación son enormes y sólo son posibles con una inversión seria en el área de investigación gerontogeriatrica.

Están pasados los días de la proclamación del Día Mundial del Anciano (1999), por recomendación de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), pero creemos poco en efemérides de este tipo. Sin embargo, tener en perspectiva y consolidar estrategias de convivencia entre generaciones potenciará, según una de las conclusiones de esta investigación, la afición en estar y cuidar a los mayores – al final, la justicia elemental con respecto a nuestros antecesores y progenitores.

Pero también es importante que haya más investigación sobre los determinantes del aprendizaje y cambio de valores/cultura intergeneracional.

### **Con relación a los servicios de extensión a la comunidad:**

Por fin, las instituciones de enseñanza superior pública deben reforzar su papel de prestador de servicios a la sociedad, participar activamente en la construcción de la cohesión social, en la profundización de la democracia, en la lucha contra la exclusión social y la defensa de la diversidad cultural.

Esta función engloba una gran área de prestación de servicios y sus destinatarios son variados: grupos sociales populares y sus organizaciones; comunidades locales o

regionales; gobiernos locales; etc. Las actividades de extensión deben tener como objetivo prioritario el apoyo solidario en la resolución de los problemas de la exclusión y de la discriminación sociales, sufragado democráticamente en el interior de la universidad. La estrategia tiene que ser holística e interdisciplinar, promocionando, por medio de la acción educativa, cambios de percepciones y de actitudes sobre la vejez y el envejecimiento.







## **Resumo**

Esta pesquisa descreve e compara atitudes e conhecimentos sobre a velhice em estudantes do ensino superior de Coimbra e de cada um desses construtos com as variáveis género, idade, curso de origem, experiências académicas e de trabalho e convivência com idosos.

A amostra é constituída por 592 estudantes a que corresponde 1,8% do total da população. Fazem parte do formulário da pesquisa um questionário para levantamento de dados sociodemográficos, experiências de vida com pessoas idosas e, percursos académicos; Inventário de Sheppard (1986), na versão validada e adaptada por Neri, Cachioni e Resende (2002) para avaliar as atitudes em relação á velhice e o Palmore Facts on Aging Quiz de Palmore (1999) na versão de Palmore-Neri- Cachioni, para avaliar os conhecimentos básicos sobre velhice.

Dos resultados obtidos destacam-se: a) atitudes positivas, principalmente nos estudantes mais velhos, mulheres e que convivem com idosos; b) Estudantes que frequentam cursos na área da saúde evidenciam atitudes mais positivas e mais conhecimentos; c) atitudes e conhecimentos positiva e significativamente correlacionados.

Palavras-chave: atitudes, conhecimentos, velhice

**Introdução**



## **Introdução**

Desde o final do século XIX que o exponencial aumento demográfico, a maior longevidade humana, as melhores condições de vida, a diversidade de estilos de vida e a maior exigência no desempenho de cidadania, propõem e sedimentam uma nova dinâmica social face á velhice, diferente da presenciada e vivida nos períodos anteriores. A recomposição demográfica que tem por base o aumento do índice de envelhecimento, associada à maior qualidade de vida das “pessoas de maior idade”, alterou as atitudes e os comportamentos face á velhice e ao envelhecer.

A velhice é um conceito historicamente construído que se inscreve na dinâmica das atitudes, das crenças e dos valores da sociedade. Nas sociedades contemporâneas ainda predominam muitos preconceitos no que se relaciona com esta fase da vida.

Investigações diversas, têm demonstrado que os estereótipos são transmitidos pela educação e associam-se a práticas sociais discriminatórias (Neri, Cachioni & Resende, 2002). Os conhecimentos sobre o envelhecimento, quando falsos ou escassos, dão origem a avaliações equivocadas sobre a velhice e reflectem-se em preconceitos positivos e negativos em relação ao envelhecimento, o que resulta em denominações, afirmações, formas de tratamento, práticas e políticas inapropriadas em relação aos idosos.

À Universidade não cabe a solução dos problemas sociais relativos à velhice, mas contribuir na compreensão das representações da velhice e na construção de conhecimentos significativos sobre essa face do ciclo vital. É nesse sentido que a educação é um importante agente promotor de novos comportamentos e de novas formas de pensar valores, crenças e expectativas sociais e individuais sobre a velhice.

O aumento do número de jovens que frequentam o Ensino Superior, criou espaço para que um novo estágio de desenvolvimento surgisse, entre o fim da adolescência e o início da idade adulta. A expressão jovem adulto descreve esse período, que se situa no intervalo etário dos 18 aos 25 anos e que, é caracterizado por transformações de ordem familiar, vocacional, profissional, cognitiva, sexual, ideológica e étnica (Rebelo, 2002).

A frequência universitária é também conceptualizada como um momento de transição de vida, em que o sujeito encontra um contexto que o vai ajudar por um lado, a dissolver as suas actuais estrutura cognitivo - afectiva ainda muito focada no final da adolescência (especialmente durante os primeiros anos) e, por outro, a construir uma outra estrutura mais complexa e adaptada aos desafios do mundo do trabalho. É uma fase caracterizada por mudanças e ajustamentos pessoais e sociais importantes como independência pessoal (emocional, social e económica) mudanças no campo dos interesses e no sistema de valores, assumir responsabilidades cívicas e maior auto-controle.

Apesar da considerável investigação realizada no âmbito das atitudes face ao envelhecimento, são ainda numerosas as questões que se colocam sobre as atitudes dos jovens adultos face aos mais velhos. A concepção dos jovens adultos sobre o envelhecimento pode variar de sociedade para sociedade, em virtude de variáveis como: as tradições, a estrutura familiar e o grau de convivência com pessoas idosas. No entanto, independentemente das sociedades, estas concepções podem ter consequências futuras se os jovens tiverem de assumir a responsabilidade de cuidar dos idosos. Por outro lado, muitos desses jovens tornar-se-ão eles próprios idosos, e como tal, as suas percepções acerca da velhice podem vir a influenciar o seu desenvolvimento pessoal durante a idade adulta bem como o seu próprio envelhecimento.

Desenvolveu-se um estudo descritivo – correlacional e transversal, baseado numa amostra de estudantes do ensino superior de Coimbra, para conhecer a forma como os estudantes se posicionam face ao idoso e à velhice, bem como recolher dados de índole sociodemográfica e formativa sobre a prevalência desses comportamentos

A presente investigação tem em vista os seguintes objectivos:

- a) Medir a intensidade, a direcção e o conteúdo das atitudes dos estudantes do ensino superior de Coimbra face ao idoso e à velhice segundo a aplicação do *Inventário de Sheppard* – versão validada e adaptada para o português por por Neri, Cachioni e Resende (2002);
  
- b) Avaliar conhecimentos sobre o envelhecimento dos estudantes do ensino superior de Coimbra através do questionário *Facts on Aging Quis (FAQ)* de Palmore (1999) na versão validada e adaptada por Palmore-Neri - Cachioni (2002).
  
- c) Caracterizar relações univariadas, bivariadas e multivariadas entre atitudes e conhecimentos dos estudantes em relação à velhice, e de cada um desses construtos com as variáveis sociodemográficas e formativas.

O texto tem uma estrutura matricial de duas partes: enquadramento teórico e estudo empírico. Na primeira parte, apresentamos o enquadramento teórico, resultado da pesquisa que efectuamos e que nos permitiu fundamentar, clarificar e compreender aspectos relacionados com a problemática em estudo. Na segunda parte, apresentamos o estudo empírico subdividido em razões para o estudo, metodologia e apresentação e discussão dos resultados e notas conclusiva.





**Enquadramento Teórico - Parte I**



## 1. - Atitudes

Conceito muito estudado em Psicologia Social, a multiplicidade de definições de *atitude*, deixa transparecer uma realidade psico-social ambígua e difícil de apreender. Desde o princípio do século que o conceito foi sobrevivendo aos diferentes paradigmas e níveis de explicação dominantes. McGuire (1985) assinala três períodos principais no estudo das atitudes, tendo em conta a sua focalização dominante. O primeiro período corresponde aos anos 30, incidindo sobretudo no conceito de atitude (fazendo ponte entre disposições individuais e ideias socialmente partilhadas e nas suas formas de avaliação. O segundo período ocorreu nos anos 50 e 60 em que se desenvolveram a maior parte das teorias sobre a mudança de atitudes. O terceiro está em curso focalizando-se preponderantemente nos sistemas atitudinais. Recentes revisões da literatura estão de acordo em considerar que o grande interesse na investigação sobre atitudes continuará no futuro (Gleitman, Fridlund & Reisberg 2003).

### 1.1. - Conceito de atitude

Ajzen e Fishbein (1980) afirmam que Hebert Spencer foi o primeiro psicólogo a empregar o termo *atitude*. Estes autores referem que, em 1862, Spencer teria afirmado que “Chegar a julgamentos correctos em questões disputadas, depende em grande parte da atitude da mente que mantemos enquanto escutamos, ou tomamos parte da controvérsia” (Spencer, 1982 apud Ajzen & Fishbein, 1980 pg13).

Eagley y Chaiken (1993), num trabalho de análise e sistematização da vasta literatura, apresentam a definição que ainda hoje é aceite por toda a comunidade científica: *atitude*

é um construto hipotético referente á tendência psicológica que se expressa numa avaliação favorável ou desfavorável de uma entidade específica.

A definição *atitudes* como um *constructo hipotético* indica que as atitudes não são directamente observáveis, isto é, são uma variável latente explicativa da relação entre a situação em que as pessoas se encontram e o seu comportamento.

Trata-se, assim, de uma inferência sobre os processos psicológicos internos de um indivíduo, feita a partir da observação dos seus comportamentos.

Eagly e Chaiken (1993), explicitam ainda que as atitudes são uma *tendência psicológica*, entende-se, um estado interior, com alguma estabilidade temporal e, daí a sua diferença relativamente aos traços de personalidade que seriam mais estáveis e, aos estados emocionais que seriam mais passageiros.

As questões que mais têm chamado a atenção dos investigadores prendem-se em primeiro com a dimensionalidade das atitudes, a segunda com a consistência entre estas e as suas formas de expressão (afectiva, cognitiva e comportamental).

Uma abordagem mais tradicional tem considerado as atitudes como uma estrutura multidimensional e com uma organização relativamente estável ao longo da vida.

Para o **modelo tripartido clássico** a atitude é uma disposição que resulta da organização de três componentes: *afectivo*, *cognitivo* e *comportamental*.

Este modelo foi proposto por Rosenberg e Hovland (1960) e tem a vantagem de distinguir de modo suficiente as três dimensões para se poderem operacionalizar. O componente *afectivo* de uma atitude refere-se aos sentimentos subjectivos e ás respostas fisiológicas que acompanham uma atitude. O componente *cognitivo* diz respeito a crenças e opiniões através das quais a atitude é expressa, embora nem sempre sejam conscientes. O componente *comportamental* diz respeito ao processo mental e físico que prepara o indivíduo a agir de determinada maneira. Esta visão inclusiva de atitude, englobando todas as experiências da pessoa relativas ao objecto, assumiu uma forte relação entre atitude e comportamento. No entanto, nem sempre as atitudes são

expressas directamente em acções não sendo ainda hoje claro o modo como se interrelacionam cada um destes componentes.

Investigações realizadas por Breckler (1984) indicam que as três componentes convergem para assegurar uma significação comum, mas também existe uma validade discriminante entre cada uma delas, propondo a construção de uma taxonomia dos domínios das atitudes.

As principais críticas a este modelo, sustentam o facto de o modelo ser pouco parcimonioso e apresentar deste modo obstáculos para se verificar empiricamente.

Outra abordagem, considera a atitude como sendo unidimensional – *modelo unidimensional*, isto é, uma atitude representa a resposta avaliativa (afecto), favorável ou desfavorável, em relação ao objecto de atitude. Neste âmbito Fishbein e Azjen (1975, P.6) definem a atitude como sendo “ uma predisposição aprendida para responder de modo consistentemente favorável ou desfavorável em relação a dado objecto”. Já Thurstone em 1928 tinha definido a atitude como a intensidade de afecto a favor ou contra um objecto psicológico.

Em muitos estudos realizados, a dimensão avaliativa do diferenciador semântico (Osgood, Succi e Tannenbaum, 1957) é utilizada, sem outras dimensões, como sendo a única medida de atitudes.

Em 1988, Zana e Rempel delinearão o *modelo tripartido revisto* que integra todas estas concepções das atitudes. A atitude seria, de acordo com esta perspectiva, uma categorização de um objecto estímulo ao longo de uma dimensão avaliativa que se pode basear em três tipos de informação: informação cognitiva, informação afectiva ou informação baseada no comportamento passado.

Trata-se assim de uma forma de adaptação activa dos indivíduos ao seu meio ambiente. É uma adaptação activa, por tratar-se do resultado das experiências do indivíduo como objecto atitudinal e, portanto, de respostas dos processos cognitivos, afectivos e comportamentais manifestados nessas experiências ou relações.

A componente cognitiva refere-se a pensamentos, ideias ou crenças que o indivíduo possui em relação ao objecto de atitude. As respostas reflectem percepções do objecto atitudinal e informação acerca dele. A segunda categoria de respostas diz respeito a respostas afectivas, relacionadas com avaliações e sentimentos face ao objecto atitudinal. Expressões faciais, reacções fisiológicas como o ritmo cardíaco, dimensão pupilar e contracções musculares são assumidas como um reflexo afectivo numa forma não verbal. As respostas de natureza comportamental referem-se a tendências comportamentais, intenções e acções respeitantes ao objecto de atitude. São consideradas respostas que reflectem aquilo que os indivíduos dizem que fazem, o que planeiam fazer e o que fazem ou fariam em determinadas circunstâncias.

## **1.2. - Funções das atitudes**

Sendo um produto cognitivo tão comum, de um ponto de vista pragmático as atitudes possuem funções que estão intimamente associadas a diferentes perspectivas teóricas em psicologia.

De acordo com Rajecki (1990) e a partir do trabalho de Katz podemos identificar quatro funções distintas:

*Função utilitária ou adaptativa* (meios a atingir) - As atitudes podem ajudar as pessoas a proceder de acordo com os vários grupos de referência que cumprem as suas tarefas sociais. As pessoas, geralmente, podem manter as suas atitudes porque lhes permitem adaptar-se a importantes situações sociais e interagir regularmente com os seus pares. Guiam o comportamento para metas avaliadas e para fora de acontecimentos aversivos (Breckler, 1989).

Gleitman e tal (2003), falando em função de ajustamento, consideram que o indivíduo tende a procurar o que lhe é agradável ou a valorizar e a fugir daquilo que o diminui ou lhe é desagradável. As atitudes constituem-se enquanto resultado de experiências bem sucedidas, como meios já utilizados em resposta a situações.

Lima (2000) referindo-se às funções sociais das atitudes, considera que as atitudes podem ser vistas como um posicionamento face ao objecto da atitude e, nesta perspectiva, sobressai o seu carácter eminentemente social tanto no processo de

apropriação das atitudes sociais ao nível individual como nas funções que desempenham. Ressaltam, assim, dois domínios em que sobressaem as funções sociais das atitudes: a identificação com o grupo e a diferenciação intergrupala.

Função expressiva ou de auto realização/auto-expressão - permite às pessoas mostrar os valores com que se identificam e as definem. Esta imagem de si pode ser uma fonte de satisfação. Muitas vezes a pertença a um grupo permite justamente ao indivíduo reforçar a ideia que tem de si próprio, através dos ideais do grupo e da ideia que os outros membros podem ter dele.

Função de defesa do eu (protecção da nossa auto-estima) - Por vezes há necessidade de cada pessoa se proteger a si própria a partir da aceitação de verdades sobre si mesma que são particularmente indesejáveis ou ameaçadoras. Isto pode levar as pessoas a desenvolver os clássicos mecanismos de defesa psicodinâmicos. Segundo Lima (2000), esta função compõe-se de mecanismos de protecção, que o indivíduo tem elaborados para evitar tomar consciência das suas próprias fraquezas ou da realidade exterior onde ela o ameaça. Isto pode acontecer seja ignorando as duas realidades, seja deformando-as. As atitudes resultantes deste tipo de reacções nascem menos do objecto ou do próprio estímulo, do que dos conflitos emocionais do indivíduo.

Função económica ou de conhecimento – Ninguém consegue aperceber-se de todos os detalhes que constituem os seus mundos sociais. Para dar sentido aos objectos, é necessário organizar a informação de uma forma eficiente que poderá traduzir-se na classificação de objectos na base de informação limitada e usar atributos associados com categorias para fazer juízos sobre objectos específicos (Lima, 2000). Assim, as atitudes ajudam a conduzir e simplificar tarefas do processo de informação (Breckler, 1989). Nisto consiste, segundo Snyder (1994), a essência da *função conhecimento*; as atitudes assim formadas representam esforços para impor organização num outro potencial mundo caótico.

Gleitman et al (2003) consideram esta função também de caracterização. As atitudes preparam quadros de referência para compreender o mundo. Compreender, significa introduzir distinções, precisões, ao mesmo tempo que uma certa forma estável de organização. Permitem, portanto, uma classificação, uma triagem ou um juízo, novas informações.

A esta influência das atitudes no processamento da informação, Lima (2000) chama *função cognitiva*, apontando o interesse de alguns estudos que procuram mostrar a importância de determinados princípios gerais na maneira como é organizada a cognição humana, nomeadamente as atitudes.

Desses princípios ressaltam:

(1) O ***princípio do equilíbrio*** formulado por Heider para definir o princípio organizador do “ambiente subjectivo” do indivíduo, isto é, a forma como ele percebe o meio em que vive.

Ainda segundo Lima (2000), na descrição deste ambiente subjectivo, Heider define três conceitos básicos:

*Indivíduo* – que percebe, aquele que constrói o ambiente subjectivo e que activamente procura dar sentido ao que o rodeia;

*Entidade* – a pessoa ou objecto físico ou social existente no meio que envolve o sujeito;

*Relação* – o sentimento positivo ou negativo que une as pessoas a determinado objecto.

O ambiente subjectivo do sujeito é, assim, descrito como um conjunto de entidades e das relações, tal como são percebidas por um indivíduo, levando a um estado equilibrado definido por Heider (Lima, 2000, p. 187) como “estado harmonioso em que as entidades que estão na situação e os seus sentimentos se ajustam sem tensão”. Reconhecendo-se efeitos selectivos das atitudes na (re)construção dos factos, as atitudes influenciam, também a nossa percepção da realidade actual.

(2) O princípio da ***redução da dissonância cognitiva***, que Festinger define para explicar a necessidade que qualquer pessoa tem de encontrar consonância entre as suas diferentes cognições acerca de um determinado objecto (Lima, 2000).



Estas funções, indicadas no quadro 1, estão intimamente associadas a diferentes perspectivas teóricas em psicologia.

Quadro 1 – Funções psicológicas das atitudes

<b>Tipo de atitude</b>	<b>Função suscitada pela atitude</b>	<b>Perspectiva psicológica</b>
Conhecimento	Ajuda a pessoa a estruturar o mundo em vista a dar-lhe sentido	Cognitiva
Instrumentalidade	Ajuda a pessoa a obter recompensas e a ganhar aprovação dos outros	Behaviorista
Defesa do eu	Ajuda a pessoa a proteger-se de reconhecer as verdades básicas sobre si	Psicanalítica
Expressão de valores	Ajuda a pessoa a expressar aspectos importantes do auto conceito	Humanística

Para além destas funções, Lima (2000) atribui ainda *funções motivacionais e funções de orientação para a acção*.

▪ *Funções motivacionais* – Lima (2000, P.186) citando Katz (1960), refere que as razões que levam as pessoas a manter as suas atitudes “estão ao nível das motivações psicológicas e não ao nível do acaso de acontecimentos e circunstâncias exteriores”, desempenhando determinadas funções específicas.

Das diversas funções específicas, o autor considera, fundamentalmente, as funções instrumentais ou avaliativas que dizem respeito á avaliação de custos e benefícios da atitude, que levam a pessoa a optar pela atitude que lhe vai permitir o melhor ajustamento social, maximizando as recompensas sociais e minimizando as punições. Considera ainda as funções simbólicas ou expressivas que se referem á utilização das atitudes enquanto forma de transmitir os valores ou a identidade do sujeito, permitindo-lhe proteger-se contra conflitos internos ou externos e preservar a sua auto-imagem. Esta função, assim considerada, corresponde à função ego - defensiva definida por Snyder (1989) e Breckler (1989). Esta perspectiva não se tem manifestado muito heurística, porque funciona apenas como descritora de resultados individuais, mas não permite a predição de respostas a um nível mais geral.

▪ Função de orientação para a acção – esta função coloca directamente a questão da influência das atitudes nos comportamentos.

A tentativa de compatibilizar o grau de especificidade do comportamento e das atitudes foi conseguida por duas vias diferentes. Do ponto de vista psicométrico, parece incorrecto procurar-se a relação entre atitudes gerais normalmente medidas por escalas de atitudes com múltiplos itens e comportamentos específicos, medidos apenas com um único indicador. Deste modo, alguns autores procuraram compatibilizar também o nível de generalidade do comportamento, estendendo as observações a diversos comportamentos associados á atitude. Estudos realizados vêm mostrar que não são apenas as atitudes específicas face a comportamentos que permitem a previsão das acções, mas que as atitudes gerais face a objectos se relacionam sistematicamente com os índices comportamentais

### **1.3. - Medição das atitudes através de respostas cognitivas**

Enquanto realidade psicológica, a atitude expressa-se sempre por um julgamento avaliativo que possui determinadas características oriundas das realidades físicas: a *direcção*, a *intensidade*, a *dimensão* e a *acessibilidade*. A *direcção* designa o nível positivo ou negativo do objecto de atitude. As diferentes posições dos sujeitos são expressas num continuum que oscila entre dois extremos (favorável e desfavorável) com um ponto intermédio. A *intensidade* da atitude exprime-se pela força de atracção ou da repulsa em relação ao objecto ou seja, opõe posições extremadas a posições fracas. Esta característica foi objecto das teorias das escalas clássicas de medida e recorre-se a ela para determinar o grau de mudança de atitude. A *dimensão* da atitude permite-nos apreender se se trata de um objecto complexo e que não está bem definido. Assim, uma atitude pode ser unidimensional, se abarca um só domínio da actividade comportamental, e multidimensional se abrange vários domínios. A última característica das atitudes é a sua *acessibilidade*, isto é, a probabilidade de ser activada automaticamente da memória quando o sujeito se encontra com o objecto de atitude. Esta dimensão está associada à sua força, à forma como foi aprendida e à frequência com que é utilizada pelo sujeito.

Tal como anteriormente referido, as atitudes não podem ser medidas directamente, porque são um constructo hipotético tornando-se assim necessário proceder à delimitação de indicadores observáveis adequados para avaliar as atitudes. A longa história das atitudes na Psicologia Social permite que se tenham desenvolvido formas estruturadas de as avaliar através de diversos tipos de respostas observáveis relativamente a esse constructo inferido.

Há vários métodos para medir atitudes, mas podem agrupar-se em três grandes categorias: a primeira diz respeito aos métodos que permitem fazer inferências a partir de uma série de respostas individuais em relação a determinadas afirmações; a segunda categoria é relativa aos métodos que permitem fazer inferências com base no comportamento revelado pelo indivíduo, sendo para o efeito necessária a sua observação; a terceira categoria inclui os métodos que possibilitam inferências baseadas nas respostas psicológicas do indivíduo (Lima, 2000).

De acordo com os objectivos deste estudo, procedemos ao desenvolvimento das que se enquadram na primeira.

A forma mais comum de medir atitudes é através do que se designou *escalas de atitudes*. Esta técnica parte do princípio que podemos medir as atitudes através das crenças, opiniões e avaliações dos sujeitos acerca de um determinado objecto, e que a forma mais directa de acedermos a estes conteúdos cognitivos é através da auto-descrição do posicionamento individual. Assim se desenvolveram técnicas que, ancoradas em modelos de medição diferentes, se cristalizaram em redor de quatro procedimentos de construção de escalas que iremos referir de seguida.

As *escalas intervalares de Thurstone* é centrada no estímulo e consiste numa técnica de construção de escala que se inicia com a recolha de uma grande quantidade (cerca de cem) de afirmações relacionadas com a titude que se quer medir (Jaspars, 1984). O modelo de medição que lhe está na base é o modelo psicofísico, em que se procura encontrar uma relação entre os atributos de mundo físico e as sensações psicológicas que ele produz. Toda a técnica se centra na procura de objectividade na selecção das frases (os estímulos) face às quais os sujeitos apenas têm de assinalar aquelas com que concordam.

Esta técnica tem sido cada vez menos utilizada por motivos de ordem prática, metodológica e científica. Os primeiros prendem-se com a morosidade do processo de construção da escala e com a necessidade de estar permanentemente a referir os valores de escala dos diferentes itens, uma vez que se pressupõe que as mudanças sociais afectam a avaliação das opiniões. Os segundos prendem-se com a contestação das capacidades dos juízes para situarem as frases numa escala de intervalos iguais, considerando as avaliações apenas como uma medida ordinal, e, nesse sentido, seria escusado um processo tão moroso de construção.

Por fim, os motivos de ordem científica, prendem-se com a demonstração empírica da impossibilidade de os sujeitos se abstrárem da sua própria posição na avaliação dos itens.

Uma outra técnica de construção foi proposta por Likert (1932) - escalas de atitudes, permitindo aos investigadores prescindir da tarefa de avaliação dos juízes, e centrando o processo nos sujeitos respondentes (Jaspars, 1984). Neste caso, o modelo de medição deixava os pressupostos psicofísicos, para se basear no modelo claramente psicométrico: é a própria resposta do indivíduo que a localiza directamente em termos de atitude, e não existe nenhum escalonamento *a priori* dos estímulos.

A principal diferença da técnica de construção das **escalas de Likert**, está no facto de a selecção das frases que compõem a escala ser feita pelo investigador procurando frases que manifestam claramente apenas dois tipos de atitude: uma atitude claramente favorável e uma atitude claramente desfavorável em relação a um mesmo objecto, eliminando assim todas as posições neutras ou intermédias. Sendo mais económica de construir, mais rápida de aplicar e permitindo um tratamento estatístico fácil e fiável, este tipo de escala tornou-se muito popular na avaliação das atitudes, apesar de não garantir á partida a medição numa escala intervalar.

No final da década de 50 e na sequência dos estudos dos psicólogos da Universidade de Illionois, surgem as escalas de atitudes conhecidas como **diferenciadores semânticos**, que no quadro das teorias da aprendizagem, tentavam clarificar o processo de linguagem, e, especificamente, o processo de atribuição de significados, etapa essencial no processo codificação e descodificação dos sinais lexicais. Partindo do pressuposto de

que o significado de cada palavra é um ponto num espaço semântico (a  $n$  dimensões num espaço euclidiano) definido por dimensões bipolares (adjectivos antagónicos), Osgood, Tannenbaum e colaboradores (1957) desenvolveram estudos que permitiram detectar inter-correlações importantes e sistemáticas entre determinados pares de adjectivos.

As análises factoriais efectuadas sobre estas matrizes de correlações mostram que o significado se organiza sistematicamente em torno de três grandes dimensões: uma *dimensão avaliativa*, a que aparece como explicando a maioria da variância das respostas e que junta adjectivos como bom-mau, agradável-desagradável; uma *dimensão de potência*, composta por pares de adjectivos como grande /pequeno, forte /fraco; e uma terceira *dimensão de actividade*, composta por pares como activo /passivo e rápido e rápido /lento.

Considerando as atitudes como variáveis intermédias de carácter avaliativo, esta técnica, e especificamente os pares de adjectivos que se englobam na dimensão avaliativa é considerada como formas privilegiadas de medir as atitudes. A vantagem principal da técnica do diferenciador semântico é o facto de o mesmo conjunto de adjectivos servir para avaliar qualquer objecto de atitude.

#### **1.4. - Teorias e modelos sobre a consistência da relação atitude - comportamento**

Encontradas algumas respostas relativas às causas, funções, características e factores de mudança das atitudes, que foram questões fundamentais nos últimos setenta anos da história da psicologia social, vamos agora explorar outra questão, não menos relevante, que se prende com a relação entre o comportamento e as atitudes.

Considerando que as atitudes são inferidas a partir do que o indivíduo diz sobre um objecto, do que ele sente em relação a esse objecto e do que diz sobre a sua acção/comportamento em relação ao mesmo, então interessa saber até que ponto estas intenções são consistentes com a acção realmente praticada.

Inicialmente, os investigadores sentiam-se tentados a julgar as atitudes como predictoras do comportamento, mas a verdade é que as investigações realizadas sobre esta matéria provaram que as atitudes, só por si, são fracas predictoras do comportamento humano (Gross, 2005; Gleitman e tal, 2003; Hill, 1981; Hogg, 2000).

Um caso paradigmático é o estudo realizado por LaPiere, publicado em 1934, no qual refere a sua experiência ao viajar pelos Estados Unidos na companhia de um casal chinês, parando em muitos hotéis e restaurantes. Apesar do contexto histórico, político e social ser marcado pela tendência anti-oriental na época, o investigador verificou que 249 dos 250 estabelecimentos visitados aceitaram prestar serviços ao casal que o acompanhava. Porém, um questionário aplicado posteriormente e respondido por 158 proprietários desses estabelecimentos demonstrou que 92% dos indivíduos afirmava que negaria a prestação de serviços a pessoas chinesas. Com efeito, parecia evidente a inconsistência entre atitudes verbalizadas pelos indivíduos e o seu real comportamento (Gross, 2005; Gleitman e tal, 2003; Hill, 1981; Hogg, 2000).

Devido ao resultado deste e doutros estudos, até à década de 60 o interesse pelo estudo da correlação entre atitudes e comportamento foi posto em causa por vários investigadores. Contudo, análises posteriores da questão elucidaram algumas dúvidas sobre esta correlação, provando que em muitas circunstâncias as atitudes influenciam e predizem realmente o comportamento.

Uma explicação para este facto, apresentada por Hogg (2000) esclarece que a predição não é viável numa perspectiva simples e linear porque, na verdade, o comportamento não é apenas determinado pelas atitudes dos indivíduos, mas também pelas normas sociais, pelos hábitos e pelas consequências esperadas com o comportamento.

Por sua vez, Gleitman et al. (2003) identificaram três factores que podem influenciar a ligação entre atitude e comportamento. Um dos factores diz respeito às pressões situacionais, que muitas vezes condicionam o comportamento do indivíduo independentemente do seu carácter. Outro factor é a especificidade da definição de atitude que aumenta a probabilidade de previsão de um comportamento particular, havendo uma forte correspondência entre uma atitude específica e uma acção específica.

O terceiro factor é a força da atitude, pois os indivíduos tendem a comportar-se menos consistentemente em relação a atitudes fracas.

Por seu turno, Gross (2005) destacou dois princípios, fruto dos estudos levados a cabo por Fishbein e Ajzen, na década de 70, que permitem estabelecer uma correlação significativa entre as atitudes e o comportamento: o princípio da compatibilidade e o princípio da agregação.

O *princípio da compatibilidade* determina que as atitudes permitem prever o comportamento desde que ambos sejam avaliados ao mesmo nível, isto é, desde que haja uma correspondência entre ambos. Assim uma atitude geral só é preditiva em relação a um comportamento geral e uma atitude específica só é preditiva em relação a um comportamento específico. Por outras palavras, uma atitude só é compatível com um comportamento se forem medidos no mesmo nível de especificidade ou de generalidade os quatro elementos do comportamento: uma acção específica, realizada atendendo a um dado objectivo, num contexto particular e num determinado momento (Gross, 2005).

O *princípio da agregação* explica que as atitudes e o comportamento não se relacionam de modo simples (um para um). A fim de prever o comportamento de um indivíduo é necessário considerar a interacção entre atitude, crenças e intenções de comportamento, bem como a ligação entre estes e a acção posterior. Portanto, para garantir a consistência da correlação, devem ser realizadas múltiplas medições de determinados comportamentos relevantes para uma atitude (Gross, 2005).

Outra faceta interessante desta questão prende-se com a direcção da relação atitude-comportamento: será que as atitudes influenciam o comportamento ou será a partir de um comportamento positivo ou negativo em relação a um objecto que os indivíduos inferem as suas atitudes relativamente a esse mesmo objecto? Holland et al. (2002) consideram que as investigações realizadas provam que há uma relação de dupla causalidade, dependendo das circunstâncias. A força da atitude é decisiva nesta relação, pois atitudes fortes tendem a influenciar os comportamentos, enquanto que as atitudes

fracas tendem a formar-se a partir dos comportamentos em conformidade com os princípios da teoria da auto-percepção.

Na verdade, as considerações expostas anteriormente foram já contempladas de forma organizada em teorias e modelos que avançam com explicações científicas sobre a consistência da relação entre as atitudes e o comportamento.

Hill (1981) sistematizou os contributos de Fishbein e Ajzen nesta área, esquematizando dois níveis de integração da atitude na predição do comportamento: um modelo geral que oferece uma visão mais simplificada do problema e um modelo mais complexo que integra as atitudes na predição de intenções e do comportamento (fig. 1).

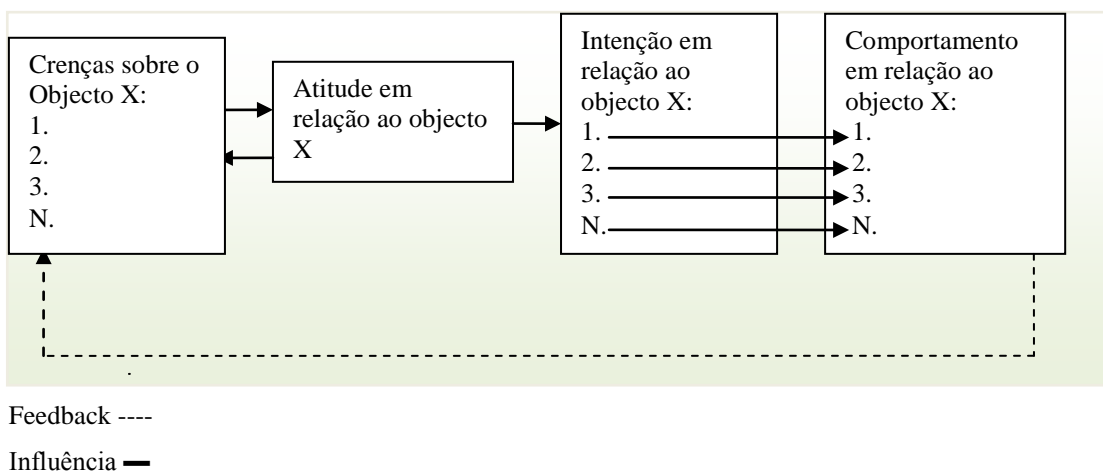


Figura 1 - Modelo Geral de Fishbein e Ajzen (1975, citados por Hill, 1981, p.357) sobre a relação entre crenças, atitudes, intenções e comportamentos em relação a um determinado objecto.

A compreensão deste modelo, que formula o problema a um nível geral, requer a explicitação dos referentes nele contidos, nomeadamente o que se entende por crença, atitude, objecto e intenção. Neste contexto, crença designa um juízo de probabilidade que liga um objecto ou conceito a um atributo. A atitude corresponde ao juízo avaliativo bipolar do objecto. O conceito de objecto é bastante abrangente, podendo referir pessoas, instituições, acontecimentos, comportamentos ou resultados. A intenção designa um juízo de probabilidade que liga o indivíduo a uma acção (Hill, 1981).



No sentido de prever um comportamento específico, Fishbein e Ajzen (1975, citados por Hill, 1981) criaram outro modelo mais detalhado. A teoria construída a partir deste modelo explica que a atitude é preditiva em relação á intenção comportamental. Determina ainda que a categoria geral das crenças se subdivide em crenças sobre as consequências do comportamento e crenças sobre o próprio comportamento.

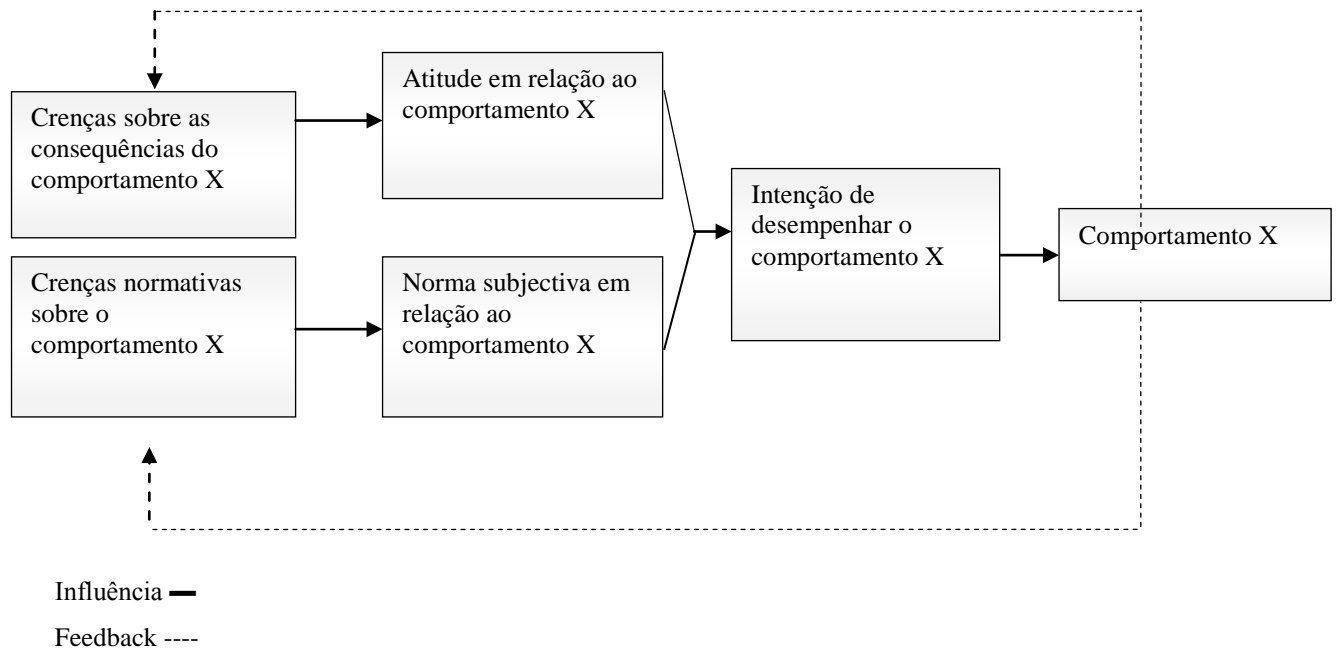


Figura 2 - Modelo de Fishbein e Ajzen (1975, citados por Hill, 1981, p.358) para prever intenções e comportamentos específicos.

De facto, a teoria construída com base neste modelo, designada de Teoria da Acção Racional/ Reflectida ( Theory of Reasoned Action – TRA), determina que as normas e as atitudes são preditivas em relação ás intenções comportamentais (Hogg, 2000). Assim, as atitudes podem ser preditivas em relação ao comportamento se a ligação entre as intenções comportamentais e o comportamento for forte. Na verdade, a preocupação central deste modelo é a predição de intenções comportamentais a partir de dois factores principais: o factor pessoal/atitudinal e o factor social/normativo (Hill, 1981).

Um modelo posterior (fig. 3), inspirado nestes, foi desenvolvido por Ajzen (2002 a) acrescentando aos primeiros as crenças de controlo sobre o comportamento e o controlo do mesmo.

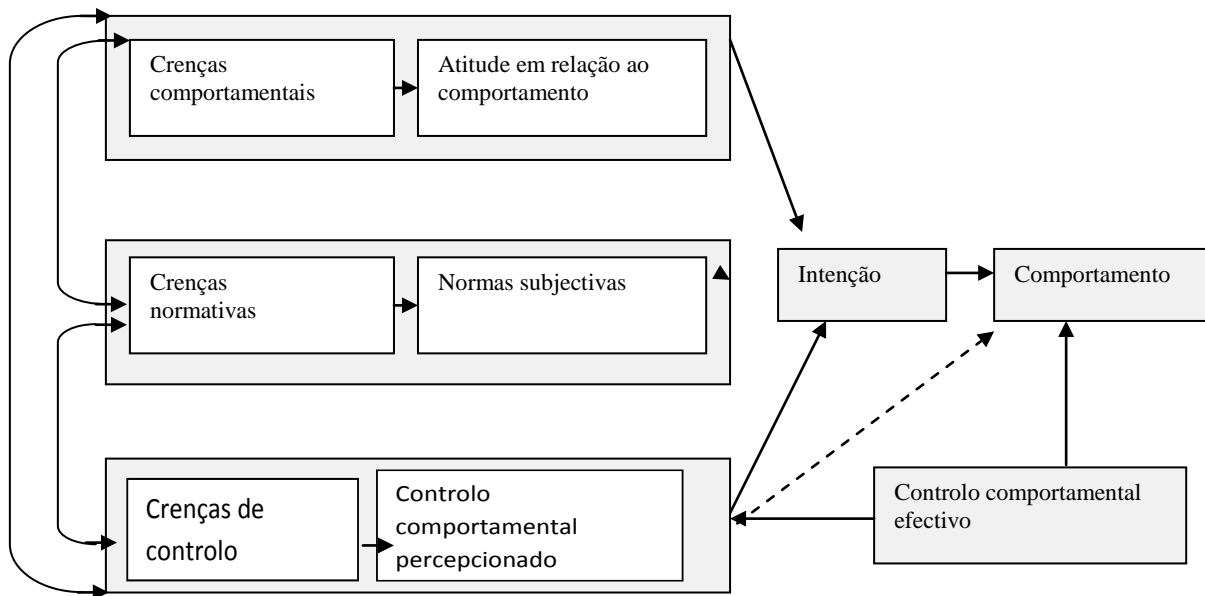


Figura 3 - Modelo de Ajzen (2002<sup>a</sup>, p.1) representativo da Teoria do Comportamento Planeado/ da Acção Planeada (Theory of Planned Behavior- TPB)

Influência —

Feedback ----

Segundo a teoria construída com base neste modelo (Fig.3), as intenções são consideradas preditores directos do comportamento e incluem factores motivacionais. Em termos gerais, quanto mais forte for a intenção, maior probabilidade existe de se vir a desempenhar o comportamento. O autor defende que as intenções resultam das crenças seguintes: (a) *atitudes em relação ao comportamento*, compostas pelas crenças sobre os resultados e pelas avaliações dos mesmos. Isto é, refere-se ao quanto favorável ou desfavorável a pessoa avalia o comportamento; (b) *normas subjectivas*, compostas pela percepção das normas e pressões sociais para ter um dado comportamento, assim como pela motivação para se submeter a esta pressão; e (c) *controlo comportamental percebido*, isto é, crença de que o indivíduo consegue manter um determinado comportamento. Assim, refere-se à percepção pessoal de facilidade ou dificuldade em desempenhar um comportamento de interesse, ou seja, o comportamento é fortemente influenciado pela perspectiva de competência pessoal na realização desse comportamento. A percepção de controlo tem por base a ponderação dos factores de controlo interno (competências, informação) e dos factores de controlo externo

(obstáculos e oportunidades), ambos relacionados com comportamentos passados. Este conceito foi amplamente estudado por Ajzen e colaboradores (2002) que decidiram dividi-lo em percepção de controlo e percepção de dificuldade.

De forma geral, quanto mais favoráveis forem as atitudes perante o comportamento e as normas subjectivas, e quanto maior for a percepção de controlo do comportamento, mais forte será a intenção do indivíduo em desempenhar o comportamento em questão. Ainda é necessário ter em conta que estas três variáveis alteram-se em função da situação e dos comportamentos. Dependendo disso, algumas destas variáveis podem ter mais peso que outras na formação das intenções.

Portanto, a teoria defende que as intenções formadas relacionam-se directamente com o comportamento. No entanto, muitos comportamentos dependem de factores não motivacionais, isto é, não intencionais, tal como questões de tempo, dinheiro, competências pessoais, cooperação de outros, etc. Estes factores representam o controlo do comportamento percebido. Quanto mais controlo a pessoa tiver sobre o comportamento, maior probabilidade existe de se verificar o comportamento desejado.

Nesta ordem de ideias, a teoria indica que tal como as intenções, o controlo comportamental percebido pode ser usado directamente para predizer o comportamento. No entanto, essas predições requerem que: (1) as intenções e o controlo comportamental percebido correspondam ou sejam compatíveis com o comportamento; (2) as intenções e o controlo de comportamento percebido permaneçam estáveis entre a sua avaliação e a observação do comportamento em questão; e (3) que haja adequação da percepção de controlo de comportamento, isto é, que reflecta que o indivíduo consegue realmente desempenhar o comportamento.

Contudo, a relação defendida pelo autor entre intenções e comportamento tem vindo a ser criticada no sentido em que parecem existir diversas variáveis mediadoras deste processo.

Na verdade estes modelos permitiram comprovar as correlações esquematizadas nas figuras, mas continuam a merecer algumas críticas, sobretudo porque foram testados em contexto laboratorial, em condições que diferem bastante do contexto real, no qual a complexidade de factores susceptíveis de enviesar a relação entre atitudes e comportamento é muito mais forte (Hill, 1981).

Como alternativa ou como complemento a estes modelos mais racionalistas, podemos ainda fazer referência ao modelo desenvolvido por Fazio (1986, 1990, citado por Gross, 2005; e por Lima, 2004). Este modelo valoriza a acessibilidade das atitudes na memória, sendo que as atitudes fortes podem ser automaticamente activadas (Fig. 4). Nesta perspectiva, as ligações comportamento - atitude ocorrem espontaneamente quando a pessoa tem atitudes fortes e altamente acessíveis em relação a determinado objecto. Outro factor que se revela particularmente importante neste modelo é a experiência directa, que determina atitudes mais fortes (Lima, 2004).

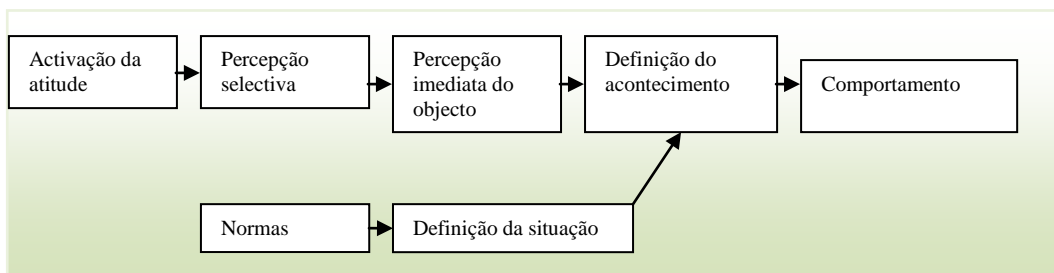


Figura 4 - Modelo MODE (Motivacion and Oportunity as Determinants) de Fazio (1990, citado por Lima, 2004, p. 214)

O interesse destes modelos que se aplicam ao comportamento humano em geral prende-se com o facto de continuarem a ser aplicados pelos investigadores na actualidade, derivando inclusive noutros modelos relacionados com comportamentos mais específicos.

## 1.5. - Atitudes face ao envelhecimento: conceitos relacionados

Nos últimos anos, as sociedades ocidentais têm envidado esforços no sentido de aumentar a tolerância e combater a discriminação face à velhice, sendo notório o

interesse dos investigadores na área da gerontologia e geriatria, que muito têm contribuído para esclarecer conceitos, divulgar conhecimentos que fundamentam a assistência à população idosa.

Apesar desse novo horizonte, o imaginário colectivo sobre a velhice ainda é carregado de estereótipos, preconceitos, discriminação.

Os estereótipos são um modo de categorizar o mundo a fim de lhe dar um sentido. Para tanto, agrupam-se os objectos, eventos e pessoas de acordo com suas similaridades. Esse mecanismo é válido e necessário na medida em que seria muito difícil viver num ambiente em que não se utilizassem categorias para classificá-lo e entendê-lo. Deve-se salientar, no entanto, que essa categorização está intimamente vinculada à construção e à manutenção de preconceitos.

A visão tradicional tripartida das atitudes explica-as em três níveis: *afectivo*, *comportamental* e *cognitivo*. As atitudes a nível afectivo manifestam-se sob a forma de preconceito, a nível comportamental sob a forma de discriminação e a nível cognitivo sob a forma de estereótipos (Cuddy & Fiske, 2002).

De modo geral, os comportamentos e interações sociais são marcados por estereótipos que caracterizam as informações a respeito de determinado aspecto da vida (Cuddy & Fiske, 2002). No caso da velhice, sabe-se que se trata de um fenómeno biopsicosocial fortemente influenciado pela cultura. Por esse motivo, embora os pesquisadores enfatizem que o processo de envelhecimento é heterogéneo, a manutenção de estereótipos contribui para a homogeneização dessa etapa do ciclo vital.

Estudos recentes sobre sóciocognitivismo, reafirmam o papel crucial dos estereótipos na percepção de outros seres humanos, havendo mesmo quem defenda (Bondehausen y Wyer, 1985) que as pessoas utilizam prioritariamente os estereótipos para interpretar a informação complexa sobre indivíduos e grupos, buscando outras interpretações apenas, quando os estereótipos não oferecem explicações suficientes.

A preponderância de estereótipos negativos sobre o envelhecimento na sociedade não garante automaticamente, a interiorização destes estereótipos, nem de auto percepções

negativas sobre o envelhecimento. No entanto, se não existirem acontecimentos que destruam esse preconceito, este tende a ser mais forte ao longo do tempo sendo incluídos progressivamente sentimentos ou emoções (Bodenhausen, Kramer y Susser, 1994).

O *preconceito* é um tipo de atitude, quase sempre negativa, face aos membros de um grupo social, baseando-se unicamente em algumas características dos membros desse grupo (Gleitman, Fridlund & Reisberg, 2003). As pessoas com preconceitos em relação a um grupo social tendem a avaliar os seus membros de uma forma específica simplesmente porque pertencem a esse grupo.

O preconceito em relação à velhice e ao envelhecimento esteve sempre presente, não só no quotidiano dos indivíduos e na sociedade, como a nível das produções científicas. Entendido como atitude, o preconceito não implica unicamente avaliações negativas, mas também crenças, expectativas sobre os membros de um determinado grupo social que se reflectem nos estereótipos.

Já o conceito de discriminação é geralmente utilizado em psicologia social apenas para referir comportamentos ou orientações comportamentais. O termo discriminação é utilizado para referir percepções, avaliações ou comportamentos que resultam numa desvantagem para o grupo-alvo, isto é, que prejudicam o outro - discriminação negativa. No entanto, o termo discriminação pode assumir também uma conotação positiva, quando é utilizado para designar acções que resultam numa vantagem para o grupo alvo: discriminação positiva ou acção afirmativa.

Associado com frequência a estereótipos, aparece o termo *mito* que é, por vezes, utilizado de forma pejorativa para se referir às crenças comuns (consideradas sem fundamento objectivo ou científico, e vistas apenas como histórias de um universo puramente maravilhoso) de diversas comunidades. Numa análise mais profunda percebemos, que os mitos escondem muitas vezes uma certa hostilidade e quando utilizados em excesso, impedem o estabelecimento de contactos verdadeiros com as pessoas idosas.

Importa realçar que os mitos e estereótipos estão muitas vezes ligados ao desconhecimento do processo de envelhecimento, e poderem influenciar a forma como os indivíduos interagem com a pessoa idosa. De facto, o mito é uma construção do espírito que não se baseia na realidade e por isso constitui uma representação simbólica. Pode ser também um conjunto de expressões feitas ou eufemismos que mantemos relativamente a um *objecto*.

No plano estratégico da WHO European Healthy Cities Network for healthy ageing in Europe (2008), foram identificados os principais mitos face à velhice e às pessoas idosas e que são:

mito nº 1 - A maioria das pessoas idosas vivem nos países industrializados...

De facto é o inverso. Embora grande parte do debate se tenha centrado no envelhecimento da Europa, na verdade, a região com o mais rápido envelhecimento, a nível mundial, é a região da Ásia e do Pacífico, que conta actualmente com 600 milhões de pessoas idosas.

Em 2050, cerca de 20 % da sua população terá uma idade igual ou superior a 60 anos, perfazendo dois terços dos dois mil milhões de pessoas idosas a nível mundial.

A rapidez com que esta transição se verifica reveste-se de uma importância fundamental, enfrentando os países menos desenvolvidos e em fase de transição. Enquanto a Europa (EU-15) demorou cerca de 120 anos a passar de uma população jovem para uma população madura, atingindo a maturidade em 2000, esta alteração na proporção de jovens e velhos ocorrerá na Ásia daqui a menos de 25 anos. Enquanto o aumento previsto para 2025, em termos de percentagem de pessoas com mais de 60 anos, é de cerca de 33% na EU-15, na Indonésia é de 400% , na Tailândia, no Quénia e no México de 350%, no Zimbabué de 280% e na Índia, na China e no Brasil poderá atingir os 250%. Esta rapidez do envelhecimento demográfico constituirá um dos maiores desafios, a nível político e institucional, enfrentado pelas economias menos desenvolvidas e em processo de transição.

mito nº 2 – Todos os idosos se assemelham ...

Pelo contrário, à medida que o homem envelhece, diferencia-se dos outros sob diversos aspectos (ex: humor, personalidade, modo de vida, filosofia pessoal, etc.).

Ninguém envelhece da mesma maneira e ao mesmo ritmo. As modalidades de senescência variam imenso na população humana, bem como no interior de uma dada população.

Cada pessoa envelhece em função de um largo conjunto de factores, como o sexo, a raça, o modo de vida (país industrializado, ou em vias de desenvolvimento), o contexto geográfico (meio rural ou urbano) e a cultura.

As características, de cada geração de idosos, variam com inúmeros factores, principalmente os históricos e socioculturais, que envolvem cada coorte de nascimento. Assim o demonstram as histórias de vida de cada indivíduo e a análise dos factos históricos que preencheram as suas vidas (Paul, 1991).

### mito nº 3 - Os homens e as mulheres envelhecem da mesma maneira...

As mulheres vivem mais tempo que os homens, apresentando uma superioridade biológica, pelo menos até á menopausa. As diferenças entre homens e mulheres não são apenas biológicas, mas também as que devêm dos papéis sociais que a sociedade lhes atribui. Em certas sociedades, a vantagem biológica das mulheres está prejudicada por um *handicap* social.

Num estudo realizado em Portugal, intitulado “ Estudo do Perfil do Envelhecimento na População Portuguesa”, a análise pontual de alguns itens avaliados revelou, por exemplo, que a grande diferença entre o sexo masculino e o sexo feminino se encontra na *Autonomia Instrumental*, em particular para as tarefas domésticas, mais desfavorável nos homens. Em termos globais, os homens apresentam cerca de 4,2% mais *Dependência Funcional* relativamente ás mulheres, à custa de uma *Autonomia Instrumental* desfavorável para tarefas domésticas (71,9%9. Nos *Hábitos de Vida*, a grande diferença entre os géneros depende, sobretudo, do tabagismo activo (2,2% nas mulheres e 23% nos homens). A Classe Social revelou ser dos *scores* mais desfavoráveis em ambos, sendo o grande contributo deste resultado conseguido à custa da escolaridade que mostrou ser muito baixa (Pinto, A. 2009).



mito nº 4 - Os idosos são pessoas frágeis (mito da dependência) ...

Na sua imensa diversidade, as pessoas idosas, não são mais frágeis e mantém uma boa saúde até idades avançadas.

Como em todos os aspectos do envelhecimento, observam-se diferenças na capacidade funcional em diferentes grupos de idosos. Se as mulheres vivem mais tempo do que os homens, elas tendem a sofrer mais de doenças incapacitantes.

A capacidade do nosso sistema biológico (por exemplo: força muscular, capacidade cardíaca) aumenta nos primeiros anos de vida, atingindo o máximo na idade adulta e, depois declina. A rapidez desse declínio é determinada por factores externos, como seja o modo de vida, o tabagismo, o consumo de álcool, a alimentação e a classe social.

Os factores sociais, que individualmente ninguém consegue modificar, afectam também a capacidade funcional. A falta de instrução, a pobreza e as condições de vida e de trabalho perigosas, são também factores susceptíveis de reduzirem a capacidade funcional no fim da vida.

Os idosos são beneficiários de cuidados, mas também são prestadores de cuidados. Eles não só se ocupam dos netos e dos próprios filhos, chegando a cuidar de outros membros da família, em particular do seu conjugue e, por vezes, dos seus próprios pais, já bastante idosos. De facto, muitos idosos cuidam de outros mais idosos ainda. Estes cuidados são dispensados por afectação, mas também pelo sentido do dever e na esperança de uma reciprocidade. A realização destes cuidados podem ser origem de stress, prejudicando a saúde do cuidador.

mito nº 5 - As pessoas de idade não tem nada a oferecer...

A crença, largamente difundida, de que os idosos nada têm a oferecer, repousa numa ideia demasiado economista, em que só as pessoas remuneradas é que contam.

Na verdade, as pessoas idosas contribuem de várias maneiras na vida familiar, social e económica. A ideia convencional que está subjacente a este mito tende a limitar a participação nas organizações de trabalho cada vez mais cedo. Pensa-se, geralmente, que os idosos não são tão produtivos como os jovens. A redução da capacidade funcional não é sinónimo de incapacidade para o trabalho. Ao contrário disso, os

estudos tendem a demonstrar que os trabalhadores idosos têm menos acidentes e um rendimento mais constante. No entanto, mantém uma situação de desvantagem, no plano da educação e da formação profissional.

Os idosos desempenham um papel importante em actividades não remuneradas, nomeadamente a “agricultura”, o “sector informal” e o “voluntariado”. Numerosas economias mundiais dependem, em larga medida, destas actividades, mas poucas, entre elas, são reconhecidas pelas avaliações das actividades económicas, as quais ignoram e subvalorizam o papel dos seus cidadãos idosos.

O trabalho no sector informal é dificilmente mensurável, já que não faz parte da economia de mercado e mantém-se invisível. A Organização Internacional do Trabalho definiu este sector como constituído por actividades independentes, de dimensão restrita, com ou sem empregados. São geralmente profissões pouco remuneradas como o pequeno comércio, a venda ambulante de produtos comestíveis e os trabalhos domésticos. Este sector cobre também a actividade que consiste no cuidar dos membros da família, a guarda de crianças e os cuidados de saúde.

mito nº 6 - *As pessoas idosas são um peso económico para a sociedade...*

As pessoas idosas participam de várias formas para o desenvolvimento económico das sociedades. Dois factores concorreram para este mito, nomeadamente, o facto das sociedades não terem os meios de fornecer sustento económico e cuidados de saúde aos idosos nos próximos anos e o número crescente de cidadãos que viverão mais velhos no próximo século. O outro factor é o acento crescente colocado sobre as forças do mercado, em todas as regiões do mundo, com o debate sobre o papel do estado na garantia de um rendimento e de cuidados de saúde para todos os seus cidadãos

Assim, numerosos países, em particular os industrializados, preocupam-se cada vez mais com o nível de despesas públicas para a protecção social e interrogam-se com a possibilidade de reduzirem as mesmas, abrindo a protecção social á concorrência do sector privado.

A maioria dos idosos continuam a trabalhar, com ou sem remuneração participando de forma importante para a prosperidade económica das respectivas comunidades. O início da reforma, numa idade determinada (entre os 60 e 65 anos), não se justifica

economicamente, nem biologicamente. Nas economias dominadas pela agricultura, a maioria dos idosos continua a trabalhar até que seja incapaz de o fazer. Nos países industrializados, é cada vez mais aceite que as pessoas idosas permaneçam no trabalho até não o desejarem. A idade não deve ser motivo de reforma e as vantagens associadas à idade como seja o menor absentismo, deverão ser reconhecidas e recompensadas.

Em período de fortes taxas de desemprego, os idosos são encorajados a largar os seus empregos para os mais jovens. Mas as pesquisas mostram que a realidade do mercado de trabalho é muito mais complexo e a reforma antecipada não cria necessariamente trabalho para os mais jovens.

Muitas pessoas acreditam ainda que os jovens retiram o trabalho aos mais velhos, o que está totalmente errado, tanto lógica como empiricamente. Se colocarmos as pessoas mais cedo na reforma, os jovens terão de pagar essa decisão com mais impostos: isto torna mais caro contratar jovens e, portanto, gera desemprego – precisamente ao contrário do que costuma afirmar-se.

## **1.6. - Estereótipos face à velhice: o Idadismo**

O termo *idadismo* foi introduzido por Butler (1969), definindo-o como um processo sistemático de estereotipagem e discriminação social negativa das pessoas idosas.

Na década de 80 emergiram estudos que evidenciam que as imagens da velhice e do envelhecimento ultrapassavam a simples enumeração de traços negativos e se evidenciam em subcategorias combinando aspectos positivos, negativos, neutros ou combinados (Palmore 1999).

Actualmente, o termo *idadismo* já emerge em alguma literatura como fazendo referência à terceira grande forma de discriminação, provavelmente em maior grau que o sexismo e o racismo, dado ser muito mais difícil de detectar que as restantes (Palmore, 1999; Levy y Banaji, 2002).

A esse propósito, Levy (2001) refere que um dos aspectos mais traiçoeiros do *idadismo* é que diferentemente de outros tipos de discriminação como racial, religiosa, étnica, ele articula-se de modo inconsciente, implícito, sem controlo e intenção de prejudicar seu alvo.

O mesmo autor, chama assim a atenção para o fenómeno que identifica como “*idadismo implícito*”, que são os preconceitos implícitos que existem e operam sem o conhecimento ou o controle conscientes das pessoas, que podem achar normais as formas de tratamento discriminativas a que são submetidas no trabalho, nos *media* ou nos serviços sociais e de saúde.

Palmore (1999) acrescentou novo elemento à análise das atitudes em relação à velhice quando estabeleceu a noção de preconceito etário positivo e negativo (*positive and negative ageism*), para qualificar as falsas avaliações sobre a velhice. Para o autor, por exemplo, considerar todos os idosos como sábios denota preconceito positivo. Esconde uma falsa crença positiva e um compromisso pretensamente positivo com os idosos que não condiz com a realidade. Preconceitos e estereótipos positivos podem ser disfuncionais para a auto-estima, auto-eficácia e a inserção social dos idosos. Também conjectura que, se consideráramos que a natureza da sabedoria atribuída aos idosos é ser composta de conhecimentos estáticos e pertencentes ao passado e não a de servir para lidar com os desafios do presente, chegaremos á conclusão que essa atribuição serve para alijar os idosos das decisões.

O impacto dos estereótipos sobre a velhice pode ocorrer a vários níveis: nos idosos, nos não idosos (forma como vêm os idosos e encaram o próprio envelhecimento) e nas relações sociais.

No caso das pessoas idosas, diversos efeitos do idadismo têm sido descritos na literatura: isolamento da comunidade e institucionalização desnecessária; redução do sentimento de auto-eficácia, diminuição do rendimento e stress cardiovascular; contributo para os maus-tratos dos idosos (Wagner, Neri 1985; Hummer et al 1997; Millar et al 1999).

Levy e Langer realizaram um estudo transcultural na China e nos Estados Unidos em 1994 que revelou que há uma correlação entre estereótipos e performance de memória entre idosos.

Em estudo subsequente, Levy investigou se estereótipos mais positivos da velhice levavam a melhores performances de memória (Levy & Banaji, 2002). Os resultados indicaram que os participantes expostos a estereótipos positivos tiveram uma performance significativamente melhor nos testes de memória do que os expostos a estereótipos negativos. Além disso, os participantes expostos a estereótipos positivos reportaram auto eficácia vinculada à memória superior a dos que foram expostos a estereótipos negativos. Isso sugere que as expectativas de idosos podem mediar o efeito de sua performance (Levy & Banaji, 2002).

(1999) Identificou por parte dos idosos, quatro formas básicas de reacção ao idadismo, podendo acarretar efeitos prejudiciais sobre os indivíduos, são elas: “a aceitação, a negação, a evitação ou a reforma” (p. 109). A «aceitação» pode ser manifestada pelo afastamento voluntário e pela apatia (traduz uma infelicidade do idoso para com o seu papel). A «negação» visa recorrer a meios para “parecer jovem”, como por exemplo a cirurgia plástica. A «evitação» pode apresentar várias formas como a segregação, o isolamento, o alcoolismo, a dependência às drogas, doença mental, ou até mesmo o suicídio. A «reforma» reconhece o prejuízo e a discriminação e procura a sua eliminação, que pode ocorrer ao nível individual, recorrendo a actividades que não se conformam com os estereótipos negativos.

Também Levy, Kunkel & Kasf (2002) numa pesquisa realizada, sugerem que a activação de auto estereótipos influenciam a vontade de viver relatada por idosos. Os resultados indicaram que estereótipos negativos da velhice transmitidos socialmente podem enfraquecer a sua vontade de viver. Ainda Levy, Slade, Kunkel e Kasl (2002), investigadores da Universidade de Yale e de Miami (EUA), constataram num estudo que os estereótipos negativos constituem um perigo para a sobrevivência. Estes autores através da comparação da taxa de mortalidade de uma amostra de 660 participantes com as respostas fornecidas pelos mesmos, 23 anos antes, constataram que as pessoas com percepções mais positivas acerca do envelhecimento viveram em média mais 7,5 anos. Vantagem que se mantinha mesmo quando se controlavam variáveis como a idade, género, status socioeconómico, solidão, e saúde funcional.

No estudo de Cuddy & Fiske (2002) as imagens dos não idosos em relação aos idosos, não incluem a imagem de “amado e competente” reservada aos membros do endogrupo (não idosos).

Numa revisão de literatura efectuada, os autores encontraram resultados diferentes, não permitindo que se chegue a uma conclusão, indicando que a imagem do idoso é confusa, verificando-se uma ambivalência e complexidade dos resultados (Cuddy, Norton & Fiske, 2005).

Os resultados também variam quando se solicitam traços associados aos idosos em geral ou a um idoso em particular. Em alguns estudos (cf. Messick & Mackie, 1989, citados por Melero & Buz, 2005) observou-se que os idosos valorizam de forma mais positiva os jovens, do que os membros do seu grupo etário, provavelmente, por ser uma forma de recordarem a sua juventude.

Hummert *et al.* (1994) verificou que os jovens e os idosos, em geral, concordam com as imagens da velhice e do envelhecimento, contudo os idosos listam mais subcategorias de pessoas idosas do que os jovens.

Os idosos apresentam imagens mais complexas, tal pode ser explicado pela tendência dos endogrupos para percepcionarem os elementos externos como sendo todos iguais. Matheson *et al.* (2000) pediram aos idosos uma descrição dos jovens, os resultados indicam diversas atitudes negativas, como: cínicos, apáticos, desalinados, pouco sofisticados e dependentes. Paralelamente, surgiram atitudes positivas: educados, bons, atractivos, tolerantes, cosmopolitas, sofisticados, independentes, amáveis e resolvidos.

Desta forma, demonstra-se a complexidade da análise das imagens, em idosos e não idosos, dentro e fora do seu grupo social, reflectindo a imposição social que a estereotipia negativa impõem, na sobrevalorização da juventude em oposição ao velho. Aliada a idade, encontramos o género como efeito potencializador de discriminação social, a que Palmore (1999) se refere como “*duplo perigo*”.

Autores como Palmore (1990) e Matheson *et al.* (2000) sugerem que um dos factores que mais contribuem para a existência do idadismo é o medo da morte, a qual não é encarada como algo natural e inevitável nas idades jovens e nas sociedades ocidentais aparece de forma clara como sinónimo de velhice.

O modo como os jovens percepcionam os idosos pode variar segundo as sociedades em virtude de variáveis tais como tradições, estrutura familiar, grau de contacto íntimo com os idosos e modernização. Estas percepções podem ter consequências importantes. Antes de mais, na medida em que os jovens terão de assumir eventualmente a responsabilidade de tratar dos problemas dos idosos, as percepções que os jovens têm dos idosos desempenharão um papel importante no modo da sociedade tratar os problemas.

Para além disso, tendo em conta que os jovens tornar-se-ão eles próprios idoso, as suas percepções do envelhecimento podem influenciar dinamicamente o seu desenvolvimento pessoal durante a vida adulta.

Nesta perspectiva, Freire, Resende e Queros (1997) realizaram uma pesquisa que teve por objectivo fazer o levantamento dos significados de jovens adultos, estudantes de três cursos (Pedagogia, Psicologia, Serviço Social) em relação ao idoso e à velhice pessoal; e verificar se havia diferenças significativas nestes significados entre os cursos. Nos resultados, os significados em relação ao velho variaram muito, sugerindo a multiplicidade de visões que esta realidade heterogénea desenvolve nas pessoas, a partir de experiências pessoais e contexto de vida.

Também Neri, A. L. & Jorge, M. D. (2006) num estudo realizado sobre Atitudes e conhecimentos em relação à velhice em estudantes de graduação em Educação e em Saúde apresentaram os seguintes resultados: a) atitudes positivas, principalmente nos mais jovens, mulheres e que convivem com idosos; b) Baixo nível de conhecimentos; c) Os que estudaram sobre velhice (cursos de Enfermagem, Educação física e medicina) sabem mais do que os que não estudaram (Educação); d) Atitudes e conhecimentos positiva e significativamente correlacionados.

Também a investigação neste âmbito realizada por Sampaio, F.AF. (2008) com estudantes de medicina, o autor sugere novas investigações na linha da educação médica gerontológica e de revisão curricular, de forma a esclarecer e dimensionar actividades ligadas ao envelhecimento de forma a incentivar os estudantes a potencializar as suas atitudes positivas em relação ao doente idoso.

Neste sentido, na formação das atitudes em relação á velhice têm grande peso as opiniões e as acções dos cientistas e dos profissionais de ajuda, as quais muitas vezes são preconceituosas, são exemplo disso:

- Considerar os idosos como uma categoria homogénea, sem levar em conta que diferentes condições de saúde e de estilo de vida reflectem-se em diferentes manifestações de competência comportamental.
- Uso da idade cronológica como critério classificatório, sem considerar condições de saúde, envolvimento social e actividade.
- Uso acrítico de denominações (p. ex., reformado) ou de circunstâncias sociais (p. ex., ser considerado idoso porque participa de um grupo de convivência para pessoas de 45 anos e mais).
- Atribuição prévia de dependência física, depressão e doença ás pessoas idosas.
- Inadequação de instrumentos, instruções, equipamentos e ambientes utilizados nas situações de avaliação e de colheita de dados.
- Confusão entre os efeitos da velhice e os da pobreza, ou da velhice com doença, ou ainda, da velhice com baixo nível educacional.
- Desconsideração das circunstâncias históricas como determinantes de estilos de vida e de valores dos mais velhos.
- Desconsideração dos limites que o envelhecimento normal impõe ao funcionamento dos seres humanos, manifesta na crença no poder restritivo da ciência de impedi-lo ou de restaurar a juventude (Schaie 1993).

Manifestações do ageism são percebidas no sistema de saúde, em situações de maus tratos físicos, psicológicos e financeiros contra o idoso e em locais de trabalho (Nelson, 2005). Destacamos, neste caso, as profissões que se exercem junto de populações idosas, uma vez que, as imagens construídas por estes profissionais (principalmente,



médicos, enfermeiros e assistentes sociais) têm um impacto forte nos idosos e na forma como são apoiados e cuidados.

Os contextos de trabalho são geradores de representações específicas. Dependem da natureza social dos sujeitos, das características contextuais e do compromisso dos sujeitos ou grupos com as actividades profissionais, sendo a informação o veículo de troca de conhecimento (Silva, 2003). A profissão corresponde à ocupação de uma posição social e/ou organizacional, associada a um longo processo de formação. Fitzgerald J.T. et al (2003) afirma que a profissão “forma comunidades reunidas à volta dos mesmos valores e da mesma *ética de serviço*, sendo o seu estatuto profissional validado por saber *científico* e não apenas prático”.

Nos profissionais de saúde a actuação assenta, principalmente, na evolução das ciências que a fundamentam. A qualidade da actuação depende da saúde física, estado psicológico, nível de independência e autonomia, relações sociais, factores ambientais e crenças pessoais dos idosos. Os profissionais de saúde, também, foram formados pela sociedade e respondem perante valores que inspiram essa sociedade.

As imagens idadistas, positivas e negativas, influenciam os comportamentos, crenças e atitudes. Estas desencadeiam fenómenos de cinismo, segregação, desrespeito e discriminação (Palmore, 1999, Kane, 2004). Criam padrões de comunicação adequados à idade, situações emocionais dementes e comportamentos implícitos e inconscientes em profissionais de saúde e técnicos de serviço social (Kane, 2004).

Todos os profissionais centram a sua actuação em sistemas de valores emergentes das suas experiências de vida profissional e pessoal, associados aos seus objectivos, expectativas, normas e preocupações. Assim poderemos afirmar que as imagens dos profissionais em relação á velhice e envelhecimento serão muito semelhantes às imagens da sociedade.

Num estudo elaborado por Montorio, Trocóniz, Colodrón e Losada (2002), verificou-se uma relação significativa entre os estereótipos dos cuidadores acerca das pessoas idosas e as suas atribuições para com o familiar de idade avançada que cuidam. A maior

intensidade de relação ocorreu ao nível das atribuições de afecto negativo tolerável, verificando-se que quando os cuidadores categorizam os idosos como doentes, débeis e incapazes de se auto-valerem, frequentemente percebem estes mesmos termos acerca do idoso que cuidam. Por outro lado, verificou-se uma relação significativa entre as imagens dos cuidadores acerca das pessoas idosas e o bem-estar dos idosos que cuidam.

A partir dos resultados encontrados os autores assumem a existência de uma relação entre os estereótipos negativos da velhice e as condutas de superprotecção. Conduta que devido à perda de oportunidades (de prática) vão implicar uma diminuição de capacidade e consequentemente um aumento da dependência, que por sua vez reforçam a imagem negativa do cuidador acerca desta.

Neri (1997) numa revisão de literatura entre os anos de 1975 e 1995, encontrou reflexos das condições acima citadas, além de uma clara tendência teórica e de pulverização e descontinuidade de temas e campos de pesquisa. Os traços de preconceito que caracterizam a pesquisa norte americana e europeia são oriundos da Gerontologia Social e da Medicina. Os preconceitos decorrem mais da pobreza, do baixo nível educacional e das doenças que lhe são inerentes do que propriamente da condição de ser velho numa sociedade que super valoriza a juventude. Por fim, é necessário ter em consideração, as qualidades específicas da personalidade de quem avalia: atitudes autoritárias, assim como baixo nível de formação educativa e status económico, poderiam apresentar maior tendência a reter estes preconceitos (Palmore, 1988).

As atitudes em relação á velhice reflectem assim os conhecimentos do senso comum e os conhecimentos científicos disponíveis sobre essa fase da vida humana. Até á década de 60, entre leigos e profissionais, predominava um ponto de vista essencialmente negativo sobre a velhice. No entanto, sempre existiram expectativas de controlar os efeitos deletérios da velhice, de estender a vida e prolongar a juventude. Elas ganharam destaque na ciência e nas sociedades quando o envelhecimento populacional e a possibilidade de envelhecer bem tornaram-se nítidas realidades em muitos países. Desde então, vêem crescendo o número de indivíduos e sociedades que investem numa velhice saudável ou que, pelo menos, reconhecem a necessidade de fazê-lo (Resende, 2001).

Houve uma evolução nas atitudes encontradas em pesquisas nos últimos 50 anos. Neri, Cachioni e Resende (2002) salientam que na revisão efectuada, os adultos maduros e os idosos apresentam atitudes e crenças mais positivas em relação à velhice. Indivíduos não idosos apresentaram expectativas muito positivas quanto a se manterem activos, produtivos e valorizados na velhice, e todos os idosos e não idosos mostraram atitudes mais negativas, em relação aos aspectos que definem autonomia e instrumentalidade, funcionalidade cognitiva e inserção social. Perspectivam muitas possibilidades quando se trata de cognições, dos sentimentos e das experiências directas de envelhecimento, e que as atitudes e crenças de homens e mulheres em diversas faixas etárias, em diferentes níveis de ocupação e escolaridade reflectem essa variabilidade.

### **1.7. - Atitudes, Valores e Idades**

A análise detalhada do conceito de atitude, permite verificar que este apresenta algumas intercepções com os conceitos de crenças e valores, bem como com os conceitos de traços de personalidade e de ideologia (Lima, 2000).

Os valores são vistos como possíveis factores orientadores de atitudes, preferências e acções (Zana e tal 1988) referem que a causa de um fenómeno social ou individual, não é um outro fenómeno social ou individual isolados, mas sim a combinação dos dois (atitudes e valores). Uma atitude pode ser tratada como um fenómeno social oposto a um estado de consciência individual, mas é individual mesmo quando é comum a todos os membros de um grupo, quando a opomos a um valor. Para estes autores, as atitudes correspondem à parte individual dos valores sociais, entendendo-se os últimos como qualquer dado que apresente um conteúdo empírico acessível aos membros de um dado grupo social, e um significado que é ou pode ser objecto de actividade.

De acordo com Ferreira (2007), do ponto de vista teórico, a relação entre atitudes, valores e idades tem de ter em conta duas perspectivas. Segundo a perspectiva do curso de vida, os valores, ou pelo menos a prioridade que lhe atribuímos e as atitudes que expressamos em relação aos objectos sociais são uma consequência da nossa constante adaptação ao mundo, á medida que as transições entre diferentes papéis sociais e idades

de vida se realizam. Como a sociedade está sujeita à mudança, os valores e as atitudes podem ser vistos como uma das componentes que a integram, reflectindo, nuns casos, uma adaptação necessária às novas condições emergentes, noutros, anunciando e promovendo a mudança social. A segunda perspectiva radica na pertença geracional. Toda a geração é produto de um determinado espaço social e período histórico. Os indivíduos de uma mesma geração estão expostos a experiências, oportunidades e crises distintas das que foram vividas pelos indivíduos de outras gerações. Por conseguinte, têm formas próprias de se afirmarem no mundo, sobretudo durante os anos de formação em que os efeitos de socialização são mais intensos.

A consideração destas duas perspectivas não é tomada no sentido de avaliar uma suposta superioridade de uma em relação à outra. Ambas as perspectivas têm de estar presentes, na medida em que a distribuição dos valores e das atitudes pelo espectro etário traduz simultaneamente diferenças que, nuns casos, serão atenuadas ou neutralizadas com o decorrer do tempo e, noutros, tenderão a persistir, contribuindo, deste modo, para a mudança social.

Segundo Ferreira (2007), existem diferenças de valores entre as gerações mais jovens e mais velhas, privilegiando estas últimas orientações mais conservadoras mas, simultaneamente, mais sociais, e as primeiras assumindo rumos mais inovadores e expressivos mas que reflectem posições mais individualistas. Estas tendências distintas que se manifestam segundo a idade, representam evidentemente, tendências bastante gerais.

Os valores mais característicos de uma determinada geração podem também estar presentes noutra geração, ocorrendo o mesmo em sentido inverso. Observar que as gerações mais velhas são mais conservadoras não significa necessariamente que o processo de envelhecimento promova uma ideologia conservadora. Num dado momento, as distribuições etárias apresentam-se na sociedade como uma combinação entre as idades dos indivíduos e as memórias e experiências que transportam enquanto geração, não sendo possível com base em dados sincrónicos diferenciar entre o processo individual e o colectivo da passagem do tempo.

Os resultados do European Social Survey (ESS) de 2003 mostram segundo Ferreira (2007) que, de forma geral, a idade conta na construção diferenciada das atitudes e na hierarquização de valores. Contudo, o autor mostra também que, com poucas exceções, o efeito do país é sempre maior do que o efeito da idade e que, no caso dos países que comparou, o desenvolvimento socioeconómico é um factor crítico para entender o significado da variação etária dos valores e das atitudes.

Em Portugal, com a crise do Antigo Regime, no séc. XX produziu-se uma ruptura com os valores tradicionais. Nas relações sociais, na arte, na vida das empresas o velho foi convertido em sinónimo de rejeição. As virtudes da poupança e da austeridade são ridicularizadas.

Hoje em dia, a ciência e a técnica avançam tão depressa que a aprendizagem de uma geração apenas tem valor para a seguinte. Pode dizer-se que os conhecimentos dos jovens, em geral, são mais amplos que os dos adultos, em algumas matérias, porque têm maior capacidade de adaptação e aceitam, sem prejuízo, qualquer mudança.

Face às condições desfavoráveis para o emprego (avanço tecnológico, elevada taxa de desemprego nos jovens) emerge uma ideologia que deixa de considerar o trabalhador idoso como um trabalhador com experiência e conhecimento acrescido, com capacidades para transmitir esse seu conhecimento e que passa a vê-lo como incapaz, lento na execução e portador de faculdades diminuídas. Verifica-se, assim, uma produção social da marginalidade e da dependência a que muitos idosos estão sujeitos, e que não é necessariamente consequência do envelhecimento biológico. São a própria sociedade e o Estado que libertam o idoso das suas obrigações e o privam do estatuto social e económico que resulta essencialmente do exercício de uma actividade profissional.

Portugal, no início do século XXI, aparece como uma das populações mais envelhecidas da Europa. Este fenómeno também constitui um dos factores de mudança das relações intergeracionais actuais. Outra tendência essencial que condiciona as relações intergeracionais é a mudança estrutural da família, incluindo as alterações na composição familiar e as mudanças nos valores da família.

A constituição da família já não depende da instituição do casamento. Iniciar uma vida sexual e ter filhos antes do casamento está cada vez mais generalizado. As relações entre casais constituem-se mais facilmente. A coabitação torna-se cada vez mais comum, tendo-se tornado uma forma de vida que é vista como uma alternativa á vida conjugal no casamento.

As famílias monoparentais tornaram-se também mais comuns, o que decorre em parte do maior número de divórcios e de separações, pois os casamentos podem ser mais facilmente dissolvidos e as mulheres são muito mais independentes dos seus parceiros, mas resulta igualmente do facto de o casamento já não ser um requisito para se terem filhos. Outro fenómeno são as famílias que vivem “simultaneamente separadas e juntas”, em que o mesmo agregado familiar vive em mais do que uma localidade, ou seja, em que o marido e a mulher (e os filhos) poderão viver e trabalhar em locais diferentes durante a semana, só se tornando uma família completa aos fins-de-semana e durante as férias. Outro factor com implicações para o debate das relações intergeracionais é as famílias recompostas, famílias “reconstruídas”. Estas expressões referem-se a homens e a mulheres que reiniciam novas relações após a dissolução de um relacionamento a longo prazo, par reconstruírem novas relações com um novo parceiro e, conseqüentemente, com uma rede familiar totalmente nova, embora mantendo as relações com os membros das suas anteriores redes familiares. Assim de um modo geral, a vida familiar tornou-se muito mais complicada e imprevisível do que anteriormente.

Quanto ao futuro ainda que a médio prazo, as novas gerações de idosos, actuais gerações de activos, têm um enquadramento um pouco diferente. São constituídas maioritariamente por indivíduos mais dotados escolarmente, vão usufruir de pensões mais elevadas e dispor de mais recursos sociais e materiais decorrentes de capitalizações ao longo da trajectória de vida. Têm um ou dois filhos, em alguns casos não chegam a ter filhos, elevados níveis de consumo e reduzidas práticas de poupança. As trajectórias familiares são mais fragmentadas por rupturas matrimoniais cada vez mais frequentes e a coesão necessária na família, nas situações de necessidade, fica fortemente comprometida enquanto suporte fundamental. Tendencialmente, trajectórias

profissionais mais instáveis e precariedade laboral, como já está acontecer, vão repercutir-se nas condições materiais do final da carreira.

Com as tendências do crescimento da sobrevivência, estas futuras gerações de idosos serão mais numerosas e atingirão também em maior número idades mais avançadas.

Numa sociedade em que a velhice se alarga cada vez mais, a coexistência de várias gerações no seio das famílias levanta novos desafios não só a nível de distribuição de recursos económicos mas também de recursos e compensações simbólicas, afectivas e psicológicas.

A família ainda é o cenário privilegiado para a análise das relações intergeracionais (vertical) e intrageracionais (horizontal). As relações intrageracionais têm características únicas como o estatuto equivalentes dos seus elementos, os momentos de aproximação serem talvez mais espontâneos, talvez mais baseados no afecto e não tanto na obrigação e, também por as relações colaterais levarem á congregação de mais parentes. Por outro lado, os elementos intergeracionais são confrontados com sistemas de valor, avanços tecnológicos, interesses e experiências divergentes. No entanto, este conflito potencial poderá ser ultrapassado pela afectividade que une os elementos das famílias, pela sua socialização recíproca e influência de outputs no núcleo familiar

## **2. - Envelhecimento Humano**

Muito embora a palavra envelhecer seja uma palavra conhecida por todos, explicar o porquê do envelhecimento nos organismos vivos é ainda bastante complexo. Esta complexidade é um reflexo de lacunas na área do conhecimento deste processo.

O surgimento da gerontologia como disciplina é atribuído a Mechnikoff, que a limitou ao estudo do potencial prolongamento da vida por meio de intervenções médicas. Até início do século XX, poucos foram os estudos realizados nesta área. Predominavam mitos e estereótipos sobre o idoso influenciando a sociedade e comunidade académica.

O período de passagem do século XIX para o XX é indicado como marcante para que as características do envelhecimento possam ser percebidas. Fruto do investimento em estudos longitudinais e de coorte sequencial, foi possível examinar a heterogeneidade no processo do envelhecimento, marcando assim o fim da busca pela normalização e o início da investigação dos determinantes do envelhecimento saudável.

As modificações no perfil etário e as transformações de ordem social despertaram novos olhares e tem gerado reformulações e ampliações teóricas e empíricas em diferentes áreas do conhecimento, como por exemplo, na biologia, psicologia e sociologia.

### **2.1. - A perspectiva biológica do envelhecimento**

As teorias biológicas que nas últimas décadas fundamentam as pesquisas científicas sobre o envelhecimento podem ser englobadas em dois grandes grupos: Teorias Deterministas e Teorias Estocásticas.



As teorias Deterministas (teorias baseadas em processos programados) defendem que o envelhecimento é uma consequência directa de um programa genético, sendo o genoma considerado um “relógio molecular” biológico. As Teorias Genética e Telomerase são exemplos deterministas que fundamentam o envelhecimento com uma base genética.

As teorias Estocásticas (teorias baseadas no dano) defendem que o envelhecimento é uma consequência de lesões sucessivas que vão conduzir ao desgaste e, conseqüentemente, á disfunção e morte celular, traduzidas pela expressão “desgaste e ruptura”. A exposição continua a agentes agressores, intra e extra celulares, provoca lesões no DNA e conduz a erros na síntese proteica. Por outro lado, os mecanismos de reparação existentes não conseguem corrigir todos os erros, sendo estes acumulados ao longo da vida. Nesta definição encontramos, entre muitas outras, a Teoria da lesão/Reparação do DNA e a Teoria da Oxidação/ Radicais Livres.

As diferentes teorias de carácter biológico, originaram inúmeros conceitos de envelhecimento biológico que, embora haja divergência na orientação teórica, compartilham da ideia de que ocorre uma perda progressiva da funcionalidade dos organismos com o avanço da idade, com o conseqüente aumento da incidência de doenças e de ampliação de probabilidade de morte.

Ao destacar as causas do envelhecimento numa perspectiva biológica Gallahue e Ozmun (2005) sugerem que a explicação para o referido processo fundamenta-se em três pontos. O primeiro parte do pressuposto de que o envelhecimento está relacionado a mudanças ocorridas a nível celular. O segundo ponto da explicação biológica do envelhecimento encontra-se relacionado ao sistema imunológico, que tem como função principal proteger-nos face aos organismos nocivos. O terceiro e último ponto, envolve o conceito de homeostasia.

Os dois grupos de teorias que explicitamos (Teorias Deterministas e Estocásticas) englobam uma pletora de teorias que, embora assentes em sólidas bases científicas, não explicam isoladamente o envelhecimento.

A partir do ponto de vista biológico, não foi demonstrado com precisão a linha divisória entre desenvolvimento e envelhecimento. Biologicamente, ambos são processos contínuos, umas vezes sequenciais e outras coincidentes no tempo, dependendo dos tecidos, órgãos e células do ser vivo que são observados. Existem, portanto, dois fenómenos que não têm razões para coincidir: declínio fisiológico e frequência de doenças. Apesar de ambos os processos se influenciarem, o declínio fisiológico, não é acompanhado forçosamente por doenças, pelo que se poderá falar de um envelhecimento fisiológico sem doenças.

Em qualquer caso, torna-se evidente que a velhice humana gera uma redução da capacidade funcional devido ao curso do tempo, tal como em todos os organismos vivos, mas essas limitações não impedem o desenvolvimento de uma vida plena.

Assim, a maior esperança de vida das pessoas na sociedade actual tem duas faces, o mesmo se passa nas restantes idades do homem: por um lado, a diminuição e declínio. Por outro lado a vida, como empreendimento pessoal e biográfico, culmina na velhice. É precisamente nesse momento que a pessoa conta com mais recursos biográficos para dar sentido pessoal á totalidade da vida. Mas a velhice só será apogeu ou o ponto culminante quando, nesse período, for possível continuar a construir a vida pessoal, ou seja, quando o idoso ainda for capaz de projectar o seu futuro.

## **2.2. - O envelhecimento psicossocial: modelos teóricos**

O envelhecimento psicossocial tem suscitado e levantado questões, não havendo ainda consenso entre os autores, na forma de explicar a influência dos factores culturais e sociais sobre o envelhecimento. As teorias representam o esforço cumulativo dos pesquisadores em sintetizar o conhecimento já existente, analisar o contexto actual, para além de proporcionarem orientação para o que ainda está por ser compreendido.

Apesar da Gerontologia ser ainda hoje reconhecida como campo rico em dados e pobre em teorias, como advertem Birren e Schroots (2001), elas contribuem para a elaboração

de referenciais adequados á análise das características e dimensões do processo de envelhecimento.

Neste estudo, apresentamos as teorias psicológicas e sociológicas que tiveram maior repercussão nas últimas décadas, centrando-nos na revisão de Neri (2004).

### **2.2.1. - Teoria da actividade**

Havighurst e Albrecht (1959) são os proponentes desta teoria que influenciou largamente os movimentos sociais de idosos e que orientou a proposição do lazer e da educação não formal como veículos privilegiados para a promoção do seu bem-estar.

A proposição básica é que o declínio em actividades físicas e mentais, geralmente associado á velhice, é factor dominante nas doenças psicológicas do idoso. O esforço para manter os mesmos níveis de actividade de estágios anteriores contribui de forma importante para o envelhecimento bem sucedido. Para a manutenção de um auto conceito positivo, o idoso deve substituir os papéis sociais perdidos com o processo de envelhecimento por novos, de modo que o bem-estar na velhice seria o resultado do incremento de actividades relacionadas com esses novos papéis sociais. Ao mesmo tempo que enfatiza a actividade como benéfica e necessária para a satisfação com a vida na velhice, a teoria assume que todo o idoso precisa de altos níveis de actividade social e os deseja.

A teoria da actividade considera que, ao envelhecer, o indivíduo depara-se com as mudanças relacionadas ás condições anatómicas, psicológicas e da saúde típicas dessa etapa da vida, mas as necessidades psicológicas e sociais permaneceriam as mesmas de antes. O mundo social contrai-se, tornando difícil para o idoso.

### **2.2.2. - Teoria da estratificação por idade**

Desenvolvida por Riley & Foner (1999), é uma das mais influentes perspectivas na pesquisa social do envelhecimento. Suas raízes teóricas baseiam-se no estruturalismo funcional e nas teorias psicológicas do desenvolvimento.

As principais proposições são: a) estudo do movimento das coortes de idade através do tempo para identificar semelhanças e diferenças entre elas; b) estudo da assincronia entre mudanças estruturais e mudanças individuais através do tempo; e c) estudo da interdependência entre as coortes de idade e as estruturas sociais.

O modelo teórico examina o movimento de sucessivas coortes através do tempo. Cada coorte é única por ter características próprias (tamanho, composição de gênero, distribuição por classe social) e, cada uma experimenta eventos históricos particulares, que afectam as atitudes e os comportamentos dos seus componentes.

Os conceitos de estratificação por idade e a estratificação por classe social são considerados como tendo bases comuns e os conceitos de estrato por idade e envelhecimento são análogos aos conceitos de classe e mobilidade social. Ou seja, a estrutura de papéis sociais por idade organiza a sociedade hierarquicamente, o que pode ser análogo á hierarquia de classe social. Ambas sofrem influência, oportunidades, poder social e recompensa.

A dimensão do curso de vida e a dimensão histórica são apresentadas como referenciais para a localização de um indivíduo na estrutura por idade de uma sociedade. A primeira reflecte a idade cronológica, um indicador “grosseiro” de experiências biológicas, psicológicas e sociais. Ou seja, as pessoas possuem determinadas características biológicas comuns e vivenciam os mesmos tipos de papeis sociais. A segunda dimensão direcciona-se para o período histórico no qual o indivíduo vive. Pessoas da mesma época (coorte) partilham um momento histórico comum.

Em 1999, foi proposto pelo mesmo autor, o conceito de *matriz latente de relação de parentesco*. Este conceito refere a influência da convivência intergeracional na dinâmica familiar, especialmente na constituição da rede de suporte do idoso que pode ser accionada, sempre que ele necessitar.

Neri (2004), a teoria de estratificação etária representa um avanço em relação às outras teorias nos seguintes aspectos:

- traz para o estudo do envelhecimento os principais instrumentos conceituais da sociologia, em particular os da área de estratificação social e demografia;
- mostra que existem variações significativas entre pessoas idosas dependendo da “coorte etária”, sugerindo a necessidade de maior ênfase na análise de factores históricos e sociais do envelhecimento;
- Destaca a diferenciação entre estratificação por idade e “coorte” na estrutura por idade da sociedade, permitindo distinguir entre mudanças desenvolvimentais e diferenças por coorte;

No entanto, este modelo levanta alguns problemas, que segundo Neri (2004) podem ser assim resumidos:

- Ignora as dimensões subjectivas da idade;
- a ênfase nas diferenças entre coortes resulta em falta de atenção para variações dentro de cada coorte, como os factores classe social, rendimento, ocupação, raça, género e espaço geográfico;
- apesar de focalizar o nível macrossocial, não agrega adequadamente análise sobre as relações de poder, ignorando como as estruturas podem ser controladas por elites sociais, políticas ou económicas.

### **2.2.3. - A teoria político económico do envelhecimento**

Com origem no marxismo, a teoria político – económica do envelhecimento é uma reacção ao estruturalismo funcional. É a que tem mais expressão na actualidade, reflectindo contribuições de diversos autores e de diversas pesquisas desenvolvidas; Incluem, por exemplo, a ideia de estrangimentos estruturais, de controlo dos recursos sociais, de marginalização e de classe social (Neri, 2004).

Os seus princípios realçam:

- as interacções com as forças políticas e económicas que determinam quais são os recursos existentes e como é que eles influenciam o “status” do idoso e o tratamento que lhes é dispensado;
- as restrições económicas e políticas , moldam a experiência do envelhecimento, resultando em perda de poder, autonomia e influência;
- as experiências de vida e como estas são influenciadas pela idade, classe social, género , raça e etnia;
- factores estruturais, frequentemente institucionalizados ou reforçados por questões políticas e económicas constroem oportunidades, escolhas e experiências, nos últimos anos de vida.

Esta perspectiva teórica tem sido aplicada em vários estudos e em áreas como as da segurança social e pensões, propaganda e marketing direccionados a idosos e aos negócios relacionados com a institucionalização de idosos. São citados como trabalhos mais recentes:

- os estudos realizados por diversos autores (Bengston, Burgess e Parrot 1997) na década de 1980, que focalizam o complexo médico-geriátrico americano, demonstrando que, por interesses económicos, ele encara o envelhecimento como afastamento da vida social, perda de independência e de autocontrolo e redução de actividade. Os autores dão-lhe o nome de biomedicalização do envelhecimento e, realçam que o sistema de saúde americano prejudica as mulheres idosas e os idosos pobres;
- Walker, em 1993, estuda as questões das relações intergeracionais e da equidade entre as gerações, ligando o nível macro - social das políticas publicas ao nível micro-social

dos cuidados das famílias para com os seus membros idosos, analisando como as políticas afectam as relações familiares;

- Keith e colaboradores, em 1994, analisam a influência de factores económicos e políticos sobre o bem-estar e o status económico de idosos. Concluem que, em diferentes sociedades, as mudanças estruturais não afectam igualmente todos os idosos (Bengston, Burgess e Parrot 1997).

As principais críticas à teoria político – económica do envelhecimento são:

- apesar de expandir o estudo do envelhecimento, abordando num amplo contexto social, generaliza a situação do empobrecimento e desprestígio do idoso nas sociedades industriais;

- ao focalizar a estrutura social, a teoria não considera ambientes particulares, que permitem um conjunto específico de significados para as experiências vivenciadas pelos idosos; além disso, vê os idosos como passivos e sem controle das próprias vidas perante o determinismo das estruturas sociais;

- estudos interculturais confirmam variações nos significados de idade e dependência em diferentes culturas, bem como atestam que nem toda a dependência económica é vista como negativa.

A teoria apresenta um conjunto sistematizado de declarações que permitem orientar o estabelecimento de pesquisas e políticas para a velhice.

#### **2.2.4 - Teoria crítica em gerontologia**

A teoria crítica em gerontologia, de acordo com Bengston, Burgess e Parrot (1997), sustenta-se na tradição teórica europeia, representada pela Escola de Frankfurt e por pensadores como Horkheimer, Husserl e Schultz.

Os conceitos da teoria que fornecem base para a investigação gerontológica são os de poder, acção social e significados sociais, que articulam os seguintes aspectos: a) a subjectividade e a dimensão interpretativa do envelhecimento; b) a práxis, entendida como acções de envolvimento em mudanças (tais como em política pública); c) e união entre académicos e profissionais, por intermédio da práxis, para produção de

conhecimento; e d) crítica ao conhecimento, á cultura e á economia para a criação de modelos positivos de envelhecimento, que ressaltem a força e a diversidade do processo.

Com base na teoria crítica, Dannefer (1988) postula que a heterogeneidade do processo de envelhecimento é negligenciado pela maioria das teorias que tratam apenas do desenvolvimento, da socialização e do envelhecimento normativo. Para este autor, trata-se de um reflexo das limitações inerentes á adopção do paradigma positivista pela gerontologia social.

### **2.2.5 - Perspectiva do ciclo de vida, curso de vida e life span**

Na actualidade, os paradigmas de *ciclo vital*, de *curso de vida* e *life span* são fundamentais não só á investigação gerontológica, como também a outras fases da vida humana. Apesar das fortes relações conceituais entre estes três construtos, eles são utilizados de maneiras específicas pela sociologia, pela história, pela biodemografia e pela psicologia.

Entre as diferenças quanto ao uso dos três termos, a essencial é que, diferentemente da perspectiva de *ciclo de vida*, as perspectivas de *curso de vida* e *life-span* não adoptam o critério de estádios como princípio organizador do desenvolvimento, muito embora admitam que a vida seja efectivamente demarcada no tempo.

Erikson (1982) consagrou o uso do termo ciclo de vida quando o utilizou na sua teoria de desenvolvimento, definida por ele como epigenética, palavra que etimologicamente significa algo que se revela ou desdobra sucessivamente, sendo que os estágios mais avançados estão contidos nos anteriores.

Erikson, exerceu forte influência intelectual sobre os teóricos dos modelos de curso de vida e *life- span* por três motivos principais. Primeiro, porque contemplou a vida



humana em toda a sua extensão, o que foi uma novidade em relação á tradição da psicologia do desenvolvimento. Segundo, por ter abandonado a metáfora de crescimento, culminância e contracção como princípio subjacente ao desenvolvimento. Em terceiro lugar, porque a sua teoria inclui a noção de que os avanços evolutivos ocorrem numa sequência fixa e internamente gerada de crises, cuja manifestação depende das condições oferecidas pela sociedade. A resolução das crises evolutivas depende tanto de condições psicológicas individuais resultantes do desenvolvimento anterior, como das influências socioculturais que se fizeram presentes no momento.

A perspectiva de *curso de vida* focaliza o desenvolvimento do ponto de vista das inter-relações do desenvolvimento individual, familiar e social ao longo do tempo. A essência do modelo reside na análise do impacto da sincronia ou da assincronia entre o tempo individual, o tempo familiar e o tempo histórico sobre o desenvolvimento individual. Acontecimentos históricos – como a Grande Depressão de 1929, a Segunda Guerra Mundial e o Holocausto - deram origem a pesquisas nesse paradigma, mostrando como as trajectórias de vida individual e de diferentes grupos de idade que convivem num mesmo momento histórico podem ser diferentes das de indivíduos e grupos que tiveram as suas vidas demarcadas por outros acontecimentos.

O paradigma de *curso de vida* em sociologia serve de base para a teoria de estruturação etária em gerontologia ( Riley 1994; Riley & Foner 1999). Segundo estas duas perspectivas, as pessoas não avançam isoladas nas suas trajectórias de desenvolvimento; Elas compartilham experiências socioculturais com os seus semelhantes – coorte.

Outra ideia da perspectiva de estruturação etária que é relevante é a de descontinuidade estrutural, que se manifesta quando uma sociedade é incapaz de assegurar papeis sociais que permitam aos seus membro mais velhos saudáveis e activos continuarem envolvidos socialmente ou terem acesso às oportunidades e gratificações sociais disponíveis para os outros estratos etários. Em resumo, os estádios de desenvolvimento não são de origem ontogenética, mas sim, sociogenética. Isto é, a sociedade constrói cursos de vida na medida em que prescreve expectativas e normas de comportamento

apropriado para as diferentes faixas etárias, diante de acontecimentos marcantes de natureza biológica e social, e na medida em que essas normas são internalizadas pelas pessoas e instituições sociais.

Para Neri (2004) são várias as razões pelas quais a perspectiva do curso de vida inova e continua a contribuir para o estudo do envelhecimento. Entre elas, a autora cita as seguintes:

- interligação dos domínios pessoal e estrutural de análise, incorporando os efeitos históricos e da estrutura social aos significados sociais do envelhecimento, em modelo analítico único;
- utilização de princípios e métodos multidisciplinares, procurando conciliar as diferentes abordagens das disciplinas académicas, tais como as da antropologia, sociologia, psicologia e história.
- incorporação de uma visão dinâmica, que permite focalizar o curso de vida na sua totalidade, atendendo á heterogeneidade das trajetórias de vida.

As principais críticas que encontramos relativamente á teoria são:

- carácter amplo e difuso, que dificulta a sua caracterização como teoria ou como paradigma
- dificuldade de incorporar as diversas variáveis identificadas numa única análise;
- os dados levantados pelos estudos realizados dessa perspectiva não são capazes de testar os efeitos das variáveis idade, período e coorte sobre o comportamento de indivíduos e grupos ao longo do tempo.

No entanto, esta perspectiva é considerada uma estrutura teórica válida para a análise de problemas que requerem estudos mais aprofundados assim como a pertinência da integração desta perspectiva com o construcionismo social na análise do envelhecimento.

Em psicologia, a expressão *life-span* tem uma conotação de extensão ou abrangência, quer da vida em toda a sua duração, quer de algum período particular, mas sem utilizar nenhum critério de estágio para fins de delimitação ou periodização. A idade cronológica é considerada uma variável relevante, já que é indicadora dos acontecimentos do desenvolvimento, usualmente registados no tempo. Porém, longe de ser considerada uma causa, ela é considerada como elemento organizador na pesquisa sobre o desenvolvimento. A ideia de considerar os acontecimentos do contexto, que corresponde a controlar o efeito de pertença a uma coorte, foi talvez a contribuição metodológica mais importante da perspectiva *life span* à pesquisa psicológica.

Os princípios do paradigma *life span* de orientação dialéctica em relação ao desenvolvimento e ao envelhecimento, representam uma síntese de várias fontes de influência sobre o pensamento psicológico, que se desenvolveu na área do adulto e do idoso.

Baltes (1995) enunciou os seus princípios em vários textos baseando-se nas seguintes proposições:

- Os critérios adoptados para definir o início e os acontecimentos marcantes dos vários períodos do ciclo vital dependem de factores sociais.
- O critério cronológico funciona como ponto de referência e como elemento organizador, uma vez que vivemos num mundo temporalizado
- O desenvolvimento ontogenético estende-se por toda a vida, envolvendo processos de mudança de natureza genético - biológica e de natureza sócio - cultural, em interacção dialéctica. A influência conjunta desses factores ao longo do desenvolvimento determina diferenciação e heterogeneidade crescentes entre os seres humanos.
- O desenvolvimento e o envelhecimento podem ser analisados como uma sequência de mudanças previsíveis, de natureza genético - biológica, que ocorrem ao longo das idades; como uma sequência previsível de mudanças psicossociais determinadas pelos processos de socialização a que as pessoas de cada coorte estão sujeitas; e como uma sequência não previsível de alterações resultantes da influência de agendas biológicas e sociais.

- O desenvolvimento é um processo finito, limitado por influências genético- biológicas que determinam que , na velhice, o indivíduo seja cada vez mais dependente dos recursos da cultura e, ao mesmo tempo, cada vez menos responsivo às suas influências.
- Com o envelhecimento, diminui a plasticidade comportamental, definida como a possibilidade de mudar para adaptar-se ao meio e diminui a resiliência, definida como a capacidade de reagir e de recuperar-se dos efeitos da exposição a acontecimentos stressantes.
- Na velhice, fica resguardado o potencial de desenvolvimento, dentro dos limites da plasticidade individual. A plasticidade individual no desenvolvimento e no envelhecimento depende das condições histórico - culturais existentes durante um dado período, que se reflecte na organização do curso de vida dos indivíduos e das coortes.
- Os mecanismos de auto - regulação da personalidade mantêm-se intactos na velhice, facto que responde, em parte, pela continuidade do funcionamento psicossocial e pelo bem estar subjectivo dos idosos.
- O desenvolvimento envolve equilíbrio constante entre ganhos e perdas. A proporcionalidade sofre alterações ao longo do curso de vida: na infância, preponderam ganhos e, na velhice, perdas. Embora haja critérios objectivos para definir perdas neurológicas, cognitivas e económicas, a definição do que é ganho e do que é perda, é controlada por critérios subjectivos e de desajustamento social. Por esse motivo, talvez seja melhor falar em potencialidades e limites para o desenvolvimento.
- As limitações decorrentes do envelhecimento podem ser minimizadas pela activação do grau de plasticidade individual permitida pela influência conjunta de variáveis genético biológicas, psicológicas e socioculturais.
- O desenvolvimento é um processo multidimensional, isto é, não é caracterizado por processos isolados de crescimento e declínio. Existe considerável sobreposição entre os vários aspectos do desenvolvimento, que se dão em ritmos diferentes, em diferentes domínios e em diferentes momentos da vida.
- Cada idade tem a sua própria dinâmica de desenvolvimento.
- O envelhecimento é uma experiência heterogénea. Essa diferenciação depende da influência de circunstâncias histórico - culturais, de factores intelectuais e de personalidade.

- Existem diferentes padrões de envelhecimento, raramente observáveis em estado puro. Envelhecimento normal, óptimo e patológico são assim, amplas categorias orientadoras para a pesquisa e a intervenção.
- O estudo do desenvolvimento e do envelhecimento exige a contribuição de várias disciplinas. Os conceitos de tempo, idade e estágio, curso, ciclo e extensão de vida, e desenvolvimento e envelhecimento encontram expressões peculiares em disciplinas afins, cujas linguagens não são uniformes, mas cujo conhecimento por participantes de diferentes filiações favorece a comunicação científica e a compreensão dos fenómenos evolutivos.

Neste rol de teorias, podem caber ainda outras interpretações essencialmente de ordem médica ou psiquiátrica. Todavia, nenhuma delas, de por si, explica cabalmente o problema do envelhecimento devendo procurar-se interpretações mais holísticas e sistémicas.

É esta a conclusão a que chega Birren (2001) que com a autoridade que lhe advém de meio século de investigação neste domínio, conclui que o envelhecimento “é um produto da interacção entre muitas forças – genéticas e ambientais - e a acumulação de produtos de eventos aleatórios.

Neste sentido, parece desejável adoptar um ponto de vista ecológico do envelhecimento e esta teoria devia abranger muitas forças não comumente agrupadas em conjunto devido á especialização disciplinares.



### **2.3. - Síntese Reflexiva**

Diversas pesquisas realizadas permitem que sejam feitas algumas considerações relevantes para a compreensão do envelhecimento.

Envelhecer é uma característica das formas de vida mais elevada e, por enquanto, inevitável. Há, para todas as espécies, uma duração máxima de vida própria de cada uma delas. Qualquer que seja esse limite, ele é sempre precedido de um período de envelhecimento, de evolução desigual e de duração variável com a espécie. O envelhecimento humano é, assim, um processo de desenvolvimento natural, heterogéneo, individual e social, profundamente evolutivo e positivo, que desafia a sociedade a repensar toda a sua lógica de organização social, para se adaptar, de forma adequada, ao prolongamento da vida humana e, nos países ditos evoluídos, à baixa da fecundidade e de natalidade.

Apesar do envelhecimento ser um destino biológico do homem, ele é vivido de forma variável consoante o contexto em que se inscreve. A sociedade cria seus próprios valores e a velhice só poderá ser compreendida na sua totalidade, se tivermos em conta que esta, não representa somente um facto biológico, representa também um facto cultural. O sentido que determinada sociedade confere á existência humana é explicitado no respectivo sistema global de valores e expresso no significado e no valor atribuídos às várias “idades da vida“.

Assim, as definições de envelhecimento e idoso continuarão a evoluir com o conhecimento e a sua utilização implicará sempre relações com o tempo.

Birren (2001), considera que “envelhecer” refere-se a mudanças regulares ocorridas em organismos geneticamente maduros, vivendo em condições ambientais específicos, á medida que a idade cronológica avança. O envelhecimento é, nesta perspectiva, a contrapartida do desenvolvimento.

Trata-se de um processo que se realiza a partir do ciclo de vida biológico inerente ao ser humano, cujo resultado é óbvio, mas cujo mecanismo permanece desconhecido. Envelhecer é ainda, um processo dinâmico, habitualmente lento e progressivo, mas individual e variável, o que poderá justificar a tendência para denominar os idosos como “grupo heterogéneo”.

Na realidade, a senescência é um dos períodos da vida onde abundam as transformações – nas funções biológicas, nas capacidades mentais, nos traços da personalidade, nos papéis sociais - com a diferença, relativamente a outras épocas de transição que, aqui, são sentidas quase sempre como perdas.

Concordamos com Schroots e Birren (2001) quando refere que o envelhecimento tem três componentes: a) o processo de envelhecimento biológico, que resulta da vulnerabilidade crescente e de uma maior probabilidade de morrer, a que se chama senescência; b) um envelhecimento social, relativo aos papeis sociais apropriados ás expectativas da sociedade para este nível etário; c) o envelhecimento psicológico definido pela auto – regulação do indivíduo no campo de forças, pelo tomar decisões e opções, adaptando-se ao processo de senescência e envelhecimento.

O crescimento e o envelhecimento nunca são o produto exclusivo de um único conjunto de determinantes, mas a consequência da nossa base filogenética, a nossa hereditariedade única, o meio físico e social e, no caso do homem, ainda o efeito do pensamento e escolha no qual estas predisposições genéticas se exprimem.

A idade não é o único factor que explica as dificuldades da pessoa que envelhece. O estado de velhice, quando definido em função de traços biológicos não tem idade, sendo



abusivo falar-se de uma idade precisa de entrada na velhice, dado que ela resulta de um processo de ocorrência diferenciável consoante os indivíduos.

As pessoas não envelhecem todas da mesma maneira, nem ao mesmo tempo. A par dos factores genéticos, que determinam muito o processo, há a realçar que não é igual envelhecer no feminino ou no masculino, sozinho ou no meio da família, casado, solteiro, viúvo ou divorciado, com filhos ou sem filhos, no meio urbano ou no meio rural, na faina do mar ou na intelectualidade das profissões culturais, no seu país de origem ou no estrangeiro, activo ou inactivo.

O envelhecimento, processo individual de vida, surge ligado á noção de pessoa que varia de sociedade para sociedade.

Num estudo realizado por Vaz, E. et al (2004) ao perguntar-se “ quando se é velho?”, a noção de velhice, como uma fase do ciclo de vida, é claramente distinta consoante o grupo de idade a que pertencem as pessoas entrevistadas: as pessoas até aos 50 anos classificam a velhice como algo que acontece para além dos 80 anos, é a partir desta que as capacidades físicas e intelectuais diminuem. As pessoas com mais de 50 anos não associam a noção de velhice á idade, mas ao facto de ser dependente de terceiros que, segundo afirmam, pode ocorrer em qualquer idade. De formas diferentes, ambos os grupos mostram a interiorização da longevidade e a noção de velhice associada á diminuição de capacidades e á independência.

Concordamos com Birrem e Schroots (2001) ao considerarem que cada pessoa não tem uma, mas sim três idades diferentes: biológica, social e a psicológica.

*1) a idade biológica* está ligada ao envelhecimento orgânico, sendo medida pelas capacidades funcionais ou vitais e pelo limite de vida dos sistemas orgânicos, que vão perdendo a sua capacidade adaptativa e de auto-regulação. É ela o testemunho da expressão daquilo a que Busse (1999) chamou o “envelhecimento primário” ou o “processo inato de maturação”. Os órgãos não parecem envelhecer todos ao mesmo ritmo. Em certos indivíduos, o envelhecimento primário exprimir-se-á por uma degradação precoce, ou ainda por um declínio

funcional de outros órgãos (marcadores biológicos do envelhecimento (Fontaine, 2000).

- 2) *a idade social*, que se refere aos papéis e hábitos que o indivíduo assume na sociedade e na medida em que mostra os comportamentos esperados pela sua cultura, num processo dinâmico de envelhecimento . Esta idade é fortemente determinada pela cultura e pela história de um país. As sociedades industrializadas, nas quais vivemos, tal como foi muitas vezes sublinhado por sociólogos e etnólogos, assistiram ao desaparecimento dos rituais iniciáticos das suas tradições.

Finalmente 3) *a idade psicológica*, que se refere às competências comportamental que a pessoa pode mobilizar, em resposta às mudanças do ambiente ou seja, às capacidades do indivíduo em se adaptar ao meio. A idade psicológica é influenciada pelos factores biológicos e sociais, mas envolve capacidades como a memória, a aprendizagem, a inteligência, as habilidades, os sentimentos, as motivações e as emoções para exercer controlo comportamental ou auto regulação.

A idade é um fenómeno complexo e como categoria social é inclusive mais dinâmico que os conceitos de *raça*, *género* e inclusive *classe social*, dado que estes permanecem muito mais constantes a longo da vida dos indivíduos.

As sociedades ocidentais têm atribuído a velhice a uma categoria de idade, verificando-se que essa atribuição é variável com as estratificações sociais. De facto, os princípios de classificação do mundo, mesmo os mais naturais, remetem-nos sempre para os seus fundamentos de natureza social. Sem falar dos meios culturais, os estigmas físicos e, nomeadamente as propriedades biológicas, como idade e sexo, servem de critérios de classificação dos indivíduos no espaço social. A noção de indivíduo insere-se no ciclo de vida biológico (nascimento, crescimento e morte) natural a todo o ser humano. A forma variável como este ciclo biológico é vivenciado está directamente relacionada com os contextos sociais decorrentes de uma diversidade cultural e histórica.

Numa sociedade em que o estatuto da pessoa é ligado ao trabalho e à rentabilidade, a reforma provoca, desde logo, uma primeira exclusão: a reforma vai sublinhar a sua não produtividade e a sua inutilidade económica. São os interesses da classe dominante económica que determinam uma ordenação social de forma a que os cidadãos interiorizem esses valores de segmentação etária, que Kalish (1996) designa por “olhar exterior” e qualifica e dignifica a pessoa jovem e desqualifica a pessoa idosa.

O significado de “velhice” apoia-se em aspectos materiais, da luta de classes e de idades, ou seja, numa interpretação sociocultural do envelhecimento biológico. Para além da velhice biológica, a história e o sistema das relações sociais fornecem um contexto, ou ambiência, bem como as referências económicas, políticas e até afectivas. As variações históricas e sociais, específicas de cada sociedade, virão escorar a variável velhice biológica, que é comum a todas as pessoas em todas as sociedades.

Entender o processo de envelhecimento é compreender, de forma abrangente, os aspectos individuais e colectivos da vida, desde os factores genéticos, biológicos, físicos, químicos e nutricionais aos aspectos psicológicos, sociológicos, económicos, comportamentais, ambientais e, sobretudo, compreender a Pessoa.



**Estudo Empírico - Parte II**



## **Introdução**

O envelhecimento da população Portuguesa está a fazer emergir problemas sociais novos como, a discriminação social veiculada através de comportamentos, atitudes e preconceitos presentes nas interações diárias com pessoas idosas e/ou difundidos através dos meios de comunicação.

Como já foi explicitado na componente teórica deste trabalho, apesar da considerável investigação realizada no âmbito das atitudes face ao envelhecimento, são ainda numerosas as questões que se colocam sobre as atitudes dos jovens adultos face aos mais velhos.

Neste estudo, parte-se do pressuposto que a educação é um importante agente promotor de novos comportamentos e de novas formas de pensar valores, crenças e expectativas sociais e individuais sobre a velhice Neri e Jorge (2006).

Hoje exige-se às instituições de ensino superior, que sejam organizações adaptáveis, capazes de definir novos domínios transversais e transdisciplinares de conhecimento e de competências e, novas formas de responsabilidade social.

Sendo a velhice um facto social relativamente novo, desafios estão lançados especialmente para as universidades, as quais apresentam propostas ainda tímidas para tal formação profissional.

De acordo Neri (2006), estudos desta natureza não são meramente descritivos pois podem ter aplicações práticas a nível educacional, preventivo, clínico, e podem

subsidiar soluções para os problemas individuais, interpessoais e sociais relacionados ao envelhecimento.

Pretende-se assim contribuir para aumentar a base de conhecimentos sobre educação gerontológica, investigando e discutindo dados relativos às atitudes e às crenças de estudantes do ensino superior de Coimbra pois, no futuro, trabalharão em áreas cruciais ao bem – estar da população e ao progresso social. Além disso, conhecer esses mediadores do comportamento ajuda a compreender as práticas sociais e académicas e a propor alternativas educacionais de médio e longo prazo para elas.



## **1. - Objectivos e hipóteses de Investigação**

Com a realização deste estudo quantitativo, pretendia-se conhecer a forma com os estudantes do ensino superior de Coimbra se posicionam face ao idoso e á velhice, bem como recolher dados de índole sociodemográfica e formativa sobre a prevalência desses comportamentos.

Mais concretamente, visavam-se os seguintes objectivos:

1. Descrever a intensidade, a direcção e o conteúdo das atitudes dos estudantes do ensino superior de Coimbra em relação aos idosos;
2. Avaliar os conhecimentos básicos de gerontologia dos estudantes do Ensino Superior de Coimbra sobretudo os aspectos físicos, sociais e psicológicos da velhice;
3. Caracterizar relações univariadas, bivariadas e multivariadas entre atitudes e conhecimentos dos estudantes em relação á velhice, e de cada um desses construtos com as variáveis sociodemográficas (género, idade, área de residência, convivência com pessoas idosas, experiências de voluntariado e profissionais) e académicas/ formativas (área de estudos, disciplinas que abordem temáticas do envelhecimento)

As hipóteses são utensílios poderosos, para o avanço do conhecimento, porque embora formuladas pelo Homem, podem ser testadas e mostradas como provavelmente correctas e incorrectas, à parte dos valores e crenças desse mesmo Homem.

Na sequência dos objectivos apresentados e da bibliografia consultada, podemos enunciar as hipóteses de estudo que estão na base da presente investigação:

**Hipótese 1** A atitude em relação ao idoso está relacionada com o conhecimento sobre a velhice.

**Hipótese 2** - A atitude em relação ao idoso e o conhecimento sobre a velhice são diferentes em função do gênero do estudante.

**Hipótese 3** - A atitude em relação ao idoso e o conhecimento sobre a velhice estão relacionados com a idade do estudante.

**Hipótese 4** - A atitude em relação ao idoso e o conhecimento sobre a velhice são diferentes em função da área de residência do estudante

**Hipótese 5** - A atitude em relação ao idoso e o conhecimento sobre a velhice são diferentes em função da área do curso que o estudante frequenta

**Hipótese 6** - A atitude em relação ao idoso e o conhecimento sobre a velhice são diferentes em função da frequência de disciplinas que abordaram a temática da velhice.

**Hipótese 7** - A atitude em relação ao idoso e o conhecimento sobre a velhice são diferentes em função da participação em actividade extracurricular sobre velhice»

**Hipótese 8** - A atitude em relação ao idoso e o conhecimento sobre a velhice são diferentes em função da convivência regular do estudante com o idoso.

**Hipótese 9** - A atitude em relação ao idoso e o conhecimento sobre a velhice são diferentes em função da experiência profissional de apoio aos idosos

**Hipótese 10** - A atitude em relação ao idoso e o conhecimento sobre a velhice são diferentes em função da experiência de voluntariado em apoio a idosos.

## **2. - Metodologia**

Neste estudo a estratégia de investigação empírica assenta num estudo descritivo – correlacional, transversal, que segundo Fortin (1996), permite explorar e determinar a existência de relações entre as variáveis, com vista a descrever essas relações, sendo o seu principal objectivo a descoberta de factores ligados a um determinado fenómeno.

De acordo com os objectivos do nosso estudo, pretendemos neste capítulo, descrever de uma forma sistematizada os meios e as etapas percorridas.

### **2.1. - População e Amostra**

A nossa população alvo engloba todos os estudantes do ensino superior público de Coimbra que perfaz um total de 33.278 estudantes.

De acordo com o Observatório Nacional GPEARI/MCTES Junho 2008, encontravam-se inscritos no Ensino Superior Público em Coimbra, ao nível do 1º ciclo de estudos 10 993 no subsistema politécnico e 22 285 no subsistema universitário.

Para o nosso estudo foi seleccionada uma amostra aleatória estratificada de tipo proporcional constituída por 592 estudantes que frequentam o ensino superior Publico em Coimbra a que corresponde 1.8% do total da população.

Esta amostra é representativa da população com um erro máximo de 3.99% e um grau de confiança de 95%.

No quadro 2, apresentam-se de forma mais detalhada, os dados sociodemográficos que caracterizam os participantes deste estudo. Como se constata, a nossa amostra íntegra maioritariamente sujeitos do sexo feminino, com uma percentagem de 64,2%, comparativamente com o número de sujeitos do sexo masculino (35,8%).

As idades variaram entre 18 e 30 anos, sendo o valor médio de 20.72 anos com desvio padrão de 2.23 anos. Como podemos verificar, 43.9% dos sujeitos tinham entre 20 e 22 anos, seguidos de 30.4% que pertenciam ao grupo etário dos 18 aos 20 anos. Metade dos sujeitos tinha pelo menos 20.00 anos (valor mediano).

Quanto à área de residência, a amostra é constituída maioritariamente por sujeitos que referem residir em contexto rural, 20.8% residem em vila e 36.0% em aldeia e só 43.2% referiram viver num meio predominantemente urbano.

Em resposta à questão “Idade a partir da qual considera uma pessoa como idosa”, verificou-se que 263 estudantes (n= 592) consideraram uma pessoa como sendo *idosa*, quando atinge a idade cronológica compreendida entre os 66 e os 70 anos, seguidos de 21.8% para os quais uma pessoa é idosa quando atinge a idade entre 71 a 75 anos e de 16.0% que disseram que os idosos tinham entre 61 e 65 anos.

Relativamente às experiências de convivência com pessoas idosas, a maioria dos estudantes (79,6%) referiu conviver regularmente com os avós e com outros familiares idosos, mas não desenvolvia e nunca desenvolveu alguma actividade profissional (76.0%) e qualquer actividade de voluntariado (76.7%) envolvendo algum tipo de apoio a idosos.

Quadro 2 - Distribuição dos participantes segundo as suas características sociodemográficas (N = 592).

<i>Variável</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
<b>Género:</b>	Masculino	212	35.8
	Feminino	380	64.2
<b>Grupo etário:</b>	[18 – 20[	180	30.4
	[20 – 22[	260	43.9
	[22 – 24[	106	17.9
	[24 – 26[	19	3.2
	[26 – 28[	11	1.9
	[28 – 30[	16	2.7
$\bar{X} = 20.72$ $Md = 20.00$ $s = 2.23$ $x_{\min} = 18.00$ $x_{\max} = 30.00$			
<b>Área de residência</b>	Cidade	256	43.2
	Vila	123	20.8
	Aldeia	213	36.0
<b>Idade a partir da qual considera uma pessoa como idosa</b>			
>55anos	14	2.4	
56 aos 60 anos	5	0.9	
61 aos 65 anos	95	16.0	
66 aos 70 anos	263	44.4	
71 aos 75 anos	129	21.8	
76 aos 80 anos	48	8.1	
81 aos 85 anos	18	3.0	
> 85 anos	20	3.4	
<b>Convive regularmente com os seus avós ou com outros familiares idosos</b>			
<b>Sim</b>			
<b>Não</b>	471	79.6	
	121	20.4	
<b>Desenvolve ou já desenvolveu alguma actividade profissional envolvendo algum tipo de apoio a idosos</b>			
<b>Sim</b>	142	24.0	
<b>Não</b>	450	76.0	
<b>Desenvolve ou já desenvolveu alguma actividade de voluntariado envolvendo algum tipo de apoio a idosos</b>			
<b>Sim</b>	138	23.3	
<b>Não</b>	454	76.7	

Relativamente às características académicas/ formativas, expressas no Quadro 3, constata-se que 48.8% dos estudantes frequentavam cursos na área da saúde, seguindo-se 17,8% que estudavam nas áreas de economia, gestão e contabilidade e 13,7% que frequentavam cursos nas áreas de direito, ciências sociais e serviços.

Verificamos também que 37.7% frequentavam o 1º ano dos respectivos cursos, seguidos de 21.9% que estavam no 4º ano e de 20.3% que frequentavam o 2º ano.

Quanto a experiências de índole formativa/curricular podemos observar que a maioria (52.9%) já tinha estudado disciplinas onde foram abordadas temáticas sobre o envelhecimento mas, também, a maioria (85.5%) afirmou que não tinha participado em qualquer actividade extracurricular sobre envelhecimento/velhice.

Quadro 3 - Distribuição dos participantes segundo as suas características académicas e formativas (N= 592).

<b>Variável</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Área de estudos</b>		
Ciências	28	4.7
Saúde	289	48.8
Tecnologias	58	9.8
Agricultura e Recursos Naturais	1	0.2
Arquitectura, Artes Plásticas e Design	2	0.3
Ciências da Educação e Formação de Professores	13	2.2
Direito, Ciências Sociais e Serviços	81	13.7
Economia, Gestão e Contabilidade	105	17.8
Humanidades, Secretariado e Tradução	13	2.2
Educação Física, Desporto e Artes do Espectáculo	2	0.3
<b>Ano do curso em que está matriculado</b>		
1ºAno	223	37.7
2ºAno	120	20.3
3ºAno	113	19.1
4ºAno	130	21.9
5ºAno	6	1.0
<b>No Curso, já frequentou alguma disciplina que abordasse temáticas sobre a velhice</b>		
Sim	313	52.9
Não	279	47.1
<b>Participou em alguma actividade extracurricular sobre envelhecimento / velhice</b>		
Sim	86	14.5
Não	506	85.5

## 2.2. - Instrumentos de Avaliação

Os instrumentos utilizados neste estudo foram duas versões adaptadas de instrumentos previamente construídos para a aferição das atitudes face ao idoso e ao envelhecimento e de conhecimentos básicos sobre o envelhecimento: *Inventário de Sheppard* (1986), na versão validada e adaptada por Neri, Cachioni e Resende (2002) e o **Facts on Aging Quiz de Palmore** (1999) na versão de Palmore-Neri- Cachioni (2002), para avaliar os conhecimentos básicos sobre velhice.

Com o intuito de recolher os dados que permitissem uma caracterização geral do perfil dos diversos tipos de estudante, utilizámos um questionário de construção própria,

- O **Inventário de Sheppard** (1986) na versão adaptada para o português *por Neri (1995) e validada em várias pesquisas (Neri, 1995; Cachioni,1998; Pereira da Silva, 1999; Resende,2001; Cachioni,2002)* permite avaliar atitudes em relação à velhice.

A versão utilizada neste estudo destina-se a adultos jovens e adolescentes. Foi construído para discriminar entre pessoas portadoras de uma visão positiva sobre a velhice, de outras portadoras de uma visão negativa.

Trata-se de uma escala de diferencial semântico cujos itens são representados por dois adjectivos com significados opostos. A intensidade das respostas é expressa numa variação de cinco pontos e a sua direcção pela posição relativa dos adjectivos positivos ou negativos em cada par.

Quadro 4 - **Inventário de Sheppard** (1986) na versão adaptada Neri, A.L; Cachioni, M; Resende, M.(2002)

**“ O IDOSO É ”**

	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	
1. Sábio								Tolo
2. Destrutivo								Construtivo
3. Bem-humorado								Mal-humorado
4. Rejeitado								Aceite
5. Desconfiado								Confiante
6. Entusiasmado								Deprimido
7. Isolado								Integrado
8. Ultrapassado								Atualizado
9. Valorizado								Desvalorizado
10. Agradável								Desagradável
11. Doentio								Saudável
12. Cordial								Hostil
13. Activo								Inactivo
14. Introverso								Sociável
15. Desinteressado pelas Pessoas								Interessado pelas Pessoas
16. Esperançoso								Desesperado
17. Mesquinho								Generoso
18. Dependente								Independente
19. Produtivo								Improdutivo
20. Progressista								Retrógrado
21. Confuso								Claro
22. Condescendente								Crítico
23. Preciso								Impreciso
24. Seguro								Inseguro
25. Concentrado								Distraído
26. Rápido								Lento
27. Flexível								Rígido
28. Criativo								Convencional
29. Persistente								Inconstante
30. Alerta								Embotado



É constituída por trinta pares de adjectivos associados a quatro domínios factoriais:

- **Cognitivo**, relativo à capacidade de processamento da informação e de solução de problemas, com reflexos sobre a adaptação social;
- **Agência**, reflecte a autonomia e instrumentalidade para a realização de tarefas;
- **Relacionamento interpessoal**, cobrindo aspectos afectivo -motivacionais e sua influência na interacção social das pessoas idosas;
- **Persona**,\* refere-se á imagem social, reflectindo os rótulos sociais comumente usados para designar e descrever as pessoas idosas (Quadro 5).

Os itens incluídos na escala são subsidiados pela literatura sobre atitudes face ao idoso (Resende, 2001; Cachioni, 2002, Fitzgerald et al, 2003; Kishimoto et al, 2005; Varkey; Chutka; Lenisk, 2006), nas perspectivas de curso de vida e life-span (Riley, Johnson e Foner 1972; Baltes, 1997). A disposição dos atributos nessa escala foi decidida por sorteio. A localização dos pólos, positivo e negativo, de cada item, á direita ou á esquerda, também foi escolhida por sorteio, para minimizar os erros sistemáticos.

Quadro 5- Domínios factoriais e itens da Escala Neri para avaliação de Atitudes em Relação ao Idoso.

<i>Cognição</i>	<i>Agência</i>	<i>Relacionamento Interpessoal</i>	<i>Persona</i>
1. Sábio –Tolo	06.Entusiasmado-deprimido	2. Construtivo - destrutivo	4.Aceite-rejeitado
21. Claro - confuso	11.Saudável-Doentio	3.Bem-mal-humorado	7.Integrado-isolado
23. Preciso - Impreciso	13. Activo -Passivo	5. Confiante - desconfiado	8.Actualizado-ultapasado
24.Seguro - Inseguro	16.Esperançoso-desesperado	12.Cordial-hostil	9.Valorizado-desvalorizado
25.Concentrado- distraído	18.Independente-dependente	15.Interessado-desinteressado	10.Agradável-desgradável
26. Rápido – Lento	19.Produutivo-Improdutivo	17. Generoso - mesquinho	14.Sociável-introvertido
27 Flexível - rígido		22.Condescendente-crítico	20. Progressista - Retrógado
28.Criativo- convencional			
29.Persistente-inconstante			
30. Alerta -Embotado			

Fonte: (Resende, 2001; CACHIONI, 2002)

\* Persona (do latim *persona*) na psicologia analítica (Jung), refere-se à função psíquica relacional voltada ao mundo externo, na busca da adaptação social

▪ O **Facts on Aging Quiz (FAQ)** de Palmore (1977) na versão adaptada e validada por Neri & Cachioni (2002)

É um questionário composto por vinte e três questões, com respostas dicotômicas tipo verdadeiro (V) ou falso (F) cobrindo os domínios físico, cognitivo, psicológico e social, os quais foram submetidos à validação de conteúdo e de consistência interna em amostra de 102 professores universitários dedicados à educação gerontológica, tendo alcançado um índice  $\alpha \geq 0,80$  (Cachioni, 2002).

A análise da consistência interna realizada por meio do cálculo do coeficiente alpha de Cronbach realizado por Cachioni (2002) apresentou  $\alpha = 0.7545$ , que é indicativo de alta consistência e confere confiabilidade aos dados trabalhados.

Quadro 6. *Facts on Aging Quiz (FAQ) de Erdman Palmore 1977 - Versão de Palmore– Neri - Cachioni*

	Questão	V	F
1	A maioria dos idosos (idade de 60/65 anos e mais) é senil (têm memória deficiente, são desorientados ou dementes)		
2	Todos os cinco sentidos tendem a declinar com a velhice.		
3	A maioria dos idosos não tem interesse ou capacidade para se relacionar sexualmente		
4	A capacidade pulmonar tende a declinar na velhice.		
5	A maioria dos idosos sente-se miserável a maior parte do tempo.		
6	A força física tende a declinar na velhice.		
7	Pelo menos 20% dos idosos brasileiros vivem há muito tempo em instituições, hospitais, casas de repouso, asilos, etc.		
8	Motoristas idosos sofrem menos acidentes do que motoristas com menos de 60/65 anos.		
9	A maioria dos trabalhadores idosos não consegue trabalhar tão efectivamente quanto os trabalhadores mais jovens.		
10	Aproximadamente 80% dos idosos são saudáveis o suficiente para exercer suas actividades normais.		
11	A maioria dos idosos não muda seu ponto de vista sua maneira de pensar ou agir facilmente.		
12	Idosos normalmente levam mais tempo para aprender algo novo.		
13	É quase impossível para a maioria dos idosos aprender algo novo.		
14	O tempo de reacção da maioria dos idosos tende a ser mais lento que o tempo de reacção das pessoas mais jovens		
15	Em geral, a maioria dos idosos é muito parecida em sua atitude ou modo de agir.		
16	A maioria dos idosos raramente é chata.		
17	A maioria dos idosos vive socialmente isolada e solitária.		
18	Trabalhadores idosos sofrem menos acidentes que trabalhadores jovens.		
19	Nove por cento (9%) da população portuguesa têm agora (2008/09) sessenta (60) anos ou mais.		
20	A maioria dos agentes de saúde tende a dar pouca prioridade para pacientes idosos.		
21	A maioria dos idosos portugueses vive com reformas muito baixas (aproximadamente um salário mínimo nacional).		
22	A maioria dos idosos exerce alguma actividade ou gostaria de exercer alguma ocupação, incluindo trabalhos de casa ou voluntariado		
23	Idosos tendem a ficar mais religiosos com o passar da idade.		

Para estudar a fiabilidade das duas escalas procedemos à análise da respectiva consistência interna. Para tal, calculámos o coeficiente *alpha de Cronbach* para as escalas globais e também para cada um dos domínios, no caso da escala de atitudes.

Os valores apresentados no quadro 7 revelam que, na escala de atitudes, o coeficiente apresentou valores compreendidos entre 0.70, no domínio de Agência, e 0.80, no domínio do Relacionamento Interpessoal. Para o global desta escala observamos o valor 0.88.

Na escala relativa ao conhecimento sobre a velhice, o coeficiente apresentou o valor 0.87.

Atendendo a que a maioria dos autores considera que valores do coeficiente alpha de Cronbach iguais ou superiores a 0.70 são reveladores de boa consistência interna, podemos concluir que os resultados nos garantem a qualidade das escalas em termos das suas propriedades psicométricas, mais concretamente, ao nível da fidelidade.

Quadro 7- Coeficiente *alpha* de Cronbach para as escalas utilizadas

Variável	Dimensão	Número de itens	Alpha de Cronbach
Atitudes em relação à velhice	Domínio Cognitivo	10	0.77
	Domínio Agência	6	0.70
	Domínio Relacionamento Interpessoal	7	0.80
	Domínio Persona	7	0.74
	<b>GLOBAL</b>	30	0.88
<b>Conhecimento sobre a velhice</b>		23	0.87

#### ▪ Questionário de construção própria

Com o intuito de recolher os dados que permitissem uma caracterização geral do perfil dos diversos tipos de estudante, utilizámos um questionário de construção própria, constituído por doze perguntas fechadas.

Desta forma, foram avaliadas, por exemplo, questões associadas á idade, género, curso que frequentam e área de residência.

Também se inclui uma questão de escolha mutlipa (*A partir de que idade considera uma Pessoa como Idosa?*), uma questão dicotómica avaliando a convivência dos estudantes com idosos (*convive regularmente com os seus avós ou com outros parentes idosos?*), uma outra levantando se tinham experiência de trabalho com essa população (*desenvolve ou já desenvolveu alguma actividade profissional ou de voluntariado envolvendo algum tipo de apoio a idosos?*), e duas sobre suas experiências académicas com o tema *envelhecimento* (*No Curso, já frequentou alguma disciplina que abordasse temáticas sobre a velhice? Já participou em alguma actividade extracurricular sobre envelhecimento / velhice (Congresso, Jornadas, outros eventos).*

### 2.3. - Procedimentos de recolha de dados

A recolha de dados foi efectuada durante o ano lectivo de 2008/ 2009, em vários espaços públicos da cidade de Coimbra em locais próximos das respectivas Instituições de Ensino Superior.

Ao serem contactados, os estudantes foram informados sobre a natureza da pesquisa, seus objectivos e consultados quanto á aceitação em participar no estudo. Após o esclarecimento, foram convidados a participarem, manifestando a sua aceitação mediante a assinatura do termo de consentimento Livre e Esclarecido.

A aplicação dos questionários foi feita pessoalmente pela pesquisadora que forneceu as orientações para o seu preenchimento e deu ênfase ao carácter voluntário e anónimo do entrevistado. Os instrumentos foram respondidos individualmente pelos participantes.

De um modo geral, a reacção dos nossos inquiridos foi positiva, manifestando satisfação em participar no estudo. O mesmo se pode verificar pela totalidade de itens respondidos por todos os inquiridos.

#### **2.4. - Análise estatística**

Para a realização de todas as análises estatísticas recorreremos ao programa Statistical Package for the Social Science (SPSS) na versão 17.0 de 2009.

Para sistematizar a informação fornecida pelos dados, utilizámos técnicas da estatística descritiva e da estatística inferencial. As técnicas estatísticas aplicadas foram frequências absolutas (n) e relativas (%), medidas de tendência central tais como média aritmética ( $\bar{x}$ ). Mediana (Md) e moda (Mo), medidas de dispersão ou variabilidade, como sejam o valor mínimo ( $X_{\min}$ ), o valor máximo ( $X_{\max}$ ) e desvios padrão (s), coeficientes, tais como, o alpha de Cronbach ( $\alpha$ ) e correlação de Pearson (r) e testes de hipóteses, nomeadamente, teste t de Student para a diferença de médias, teste de Análise da Variância unifactorial (ANOVA) e teste da significância do coeficiente de correlação de Pearson.

A opção por testes paramétricos justifica-se pela natureza das variáveis em estudo e pelo facto de estarmos a trabalhar com uma amostra grande.

Em todos os testes fixámos o valor 0.050 para nível máximo de significância, ou seja, a probabilidade máxima aceitável para a ocorrência do erro tipo I.

### 3. - Resultados

Neste capítulo procedemos à apresentação e análise dos dados e resultados obtidos através dos instrumentos e das técnicas estatísticas aplicadas. Optámos por iniciar com a análise descritiva dos dados referentes às variáveis estudadas, após a qual procedemos à análise inferencial dos resultados das técnicas aplicadas para estudar as relações entre variáveis.

#### 3.1. - Análise descritiva

##### ▪ Atitudes face à velhice e ao idoso

No que concerne aos aspectos que constituem a escala de avaliação das atitudes em relação à velhice verificamos que os estudantes evidenciaram **atitudes mais positivas** nos itens “Sábio/Tolo”, “Agradável/Desagradável”, “Interessado pelas pessoas/Desinteressado pelas pessoas”, “Cordial/Hostil”, “Generoso/Mesquinho”, “Construtivo/Destrutivo”, “Bem-humorado/Mal-humorado” e “Persistente/Inconstante”.

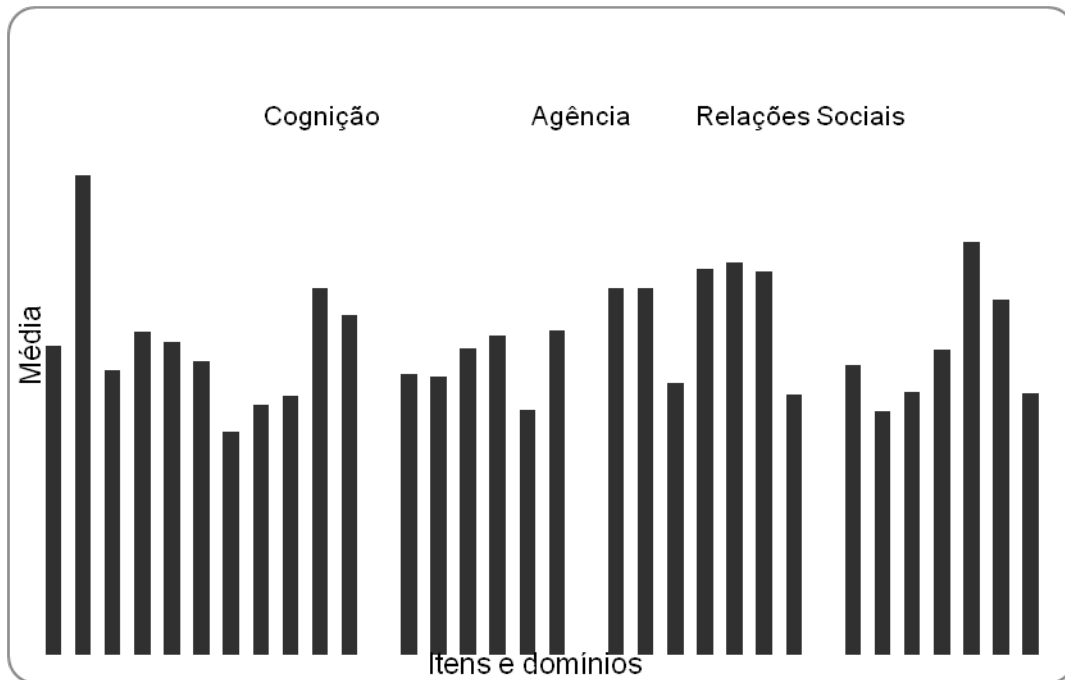
Em sentido contrário, os estudantes evidenciaram **atitudes mais negativas** face à velhice nos itens: “Actualizado/ Ultrapassado”, “Progressista/ Retrógrado”, “Condescendente/ Crítico”, “Criativo/ Convencional”, “Flexível/ Rígido”, “Independente/ Dependente”, “Integrado/ Isolado” e “Rápido/ Lento” (quadro 8).

Quadro 8 - Medidas descritivas observadas para os itens da escala de avaliação das atitudes em relação ao idoso

Item	$\bar{X}$	Md	S	$X_{\min}$	$X_{\max}$
Sábio/Tolo	1.65	2.00	0.93	-2.00	3.00
Construtivo/Destrutivo	0.56	0.00	1.18	-3.00	3.00
Bem-humorado/Mal-humorado	0.55	0.00	1.03	-3.00	3.00
Aceite/ Rejeitado	-0.19	0.00	1.26	-3.00	3.00
Confiante/Desconfiado	-0.37	0.00	1.20	-3.00	3.00
Entusiasmado/Deprimido	-0.28	0.00	1.05	-3.00	3.00
Integrado/Isolado	-0.64	-1.00	1.23	-3.00	3.00
Actualizado/Ultrapassado	-0.46	0.00	1.06	-3.00	3.00
Valorizado/Desvalorizado	-0.04	0.00	1.36	-3.00	3.00
Agradável/Desagradável	1.00	1.00	1.00	-2.00	3.00
Saudável/Doentio	-0.31	0.00	1.05	-3.00	3.00
Cordial/Hostil	0.74	1.00	1.07	-3.00	3.00
Activo/Inactivo	-0.03	0.00	1.10	-3.00	3.00
Sociável/ Introverso	0.44	0.00	1.23	-3.00	3.00
Interessado pelas Pessoas/Desinteressado pelas Pessoas	0.81	1.00	1.23	-3.00	3.00
Esperançoso/Desesperado	0.09	0.00	1.16	-3.00	3.00
Generoso/Mesquinho	0.72	1.00	1.21	-3.00	3.00
Independente/Dependente	-0.63	-1.00	1.12	-3.00	3.00
Produtivo/Improdutivo	0.14	0.00	1.08	-3.00	3.00
Progressista/Retrógrado	-0.47	0.00	1.03	-3.00	3.00
Claro/Confuso	-0.24	0.00	1.03	-3.00	3.00
Condescendente/Crítico	-0.48	-1.00	1.20	-3.00	3.00
Preciso/Impreciso	0.13	0.00	1.03	-3.00	3.00
Seguro/Inseguro	0.03	0.00	1.14	-3.00	3.00
Concentrado/Distraído	-0.15	0.00	1.13	-3.00	3.00
Rápido/Lento	-0.84	-1.00	1.00	-3.00	3.00
Flexível/Rígido	-0.58	-1.00	1.19	-3.00	3.00
Criativo/Convencional	-0.49	-1.00	1.24	-3.00	3.00
Persistente/Inconstante	0.55	0.00	1.21	-3.00	3.00
Alerta/Embotado	0.30	0.00	1.03	-3.00	3.00

Uma análise geral revela que os estudantes revelaram atitudes face ao idoso mais positivas nos domínios do Relacionamento Interpessoal e Cognitivo e atitudes mais negativas nos domínios de Agência e Persona (gráf.1).

Gráfico1. Valores médios observadas para os itens da escala de avaliação das atitudes face ao idoso



Globalmente, os estudantes evidenciaram atitudes moderadamente positivas relativamente ao idoso. O valor médio situou-se nos 1.53 pontos, com desvio padrão de 16.00 e os valores observados situaram-se entre -49 e 57 pontos (quadro 9).

Quadro 9 - Medidas descritivas observadas para os domínios e global da escala de avaliação das atitudes

Domínio	$\bar{x}$	Md	s	$x_{\min}$	$x_{\max}$
Domínio Cognitivo	0.35	0.00	6.40	-25.00	22.00
Domínio Agência	-1.01	-1.00	4.17	-15.00	15.00
Domínio Relacionamento Interpessoal	2.54	2.00	4.42	-10.00	18.00
Domínio Persona	-0.35	-1.00	4.63	-14.00	18.00
<b>GLOBAL</b>	1.53	0.00	16.00	-49.00	57.00



▪ **Conhecimentos básicos sobre velhice**

No quadro 10 apresentamos as frequências (absolutas e percentuais) relativas às respostas correctas nas afirmações que compõem a escala do conhecimento sobre a velhice.

Verificamos que as afirmações onde ocorreram percentagens mais elevadas de respostas correctas foram «*a força física tende a declinar na velhice*», «*a maioria dos idosos portugueses vive com reformas muito baixas (aproximadamente um salário mínimo nacional)*», «*a maioria dos idosos é senil (têm memória deficiente, são desorientados ou dementes)*», «*o tempo de reacção da maioria dos idosos tende a ser mais lento que o tempo de reacção das pessoas mais jovens*», «*é quase impossível para a maioria dos idosos aprender algo novo*» e «*a capacidade pulmonar tende a declinar na velhice*».

Por outro lado, as afirmações em que ocorreram percentagens mais baixas de respostas correctas foram «*a maioria dos trabalhadores idosos não consegue trabalhar tão efectivamente quanto os trabalhadores mais jovens*», «*a maioria dos agentes de saúde tende a dar pouca prioridade para pacientes idosos*», «*motoristas idosos sofrem menos acidentes do que motoristas com menos de 60/65 anos*», «*trabalhadores idosos sofrem menos acidentes que trabalhadores jovens*», «*a maioria dos idosos não muda seu ponto de vista sua maneira de pensar ou agir facilmente*» e «*pelo menos 20% dos idosos portugueses vivem há muito tempo em instituições, hospitais, casas de repouso, asilos, etc.*».

Em termos globais e numa escala que poderia variar entre 0 e 30 pontos, verificamos que os resultados se situaram entre 8 e 21 pontos, sendo a média 13.72 pontos com desvio padrão de 2.28 pontos. Metade dos estudantes apresentou resultados iguais ou inferiores a 14.00 pontos.

Estes resultados levam-nos a concluir que os estudantes evidenciaram conhecimentos relativamente baixos sobre a velhice.

Quadro 10 - Estudantes segundo o conhecimento sobre a velhice

	Variável	n	%
Q1	A maioria dos idosos (idade de 60/65 anos e mais) é senil (têm memória deficiente, são desorientados ou dementes)	557	94.1
Q2	Todos os cinco sentidos tendem a declinar com a velhice.	457	77.2
Q3	A maioria dos idosos não tem interesse ou capacidade para se relacionar sexualmente	418	70.6
Q4	A capacidade pulmonar tende a declinar na velhice.	503	85.0
Q5	A maioria dos idosos sente-se miserável a maior parte do tempo.	404	68.2
Q6	A força física tende a declinar na velhice.	569	96.1
Q7	Pelo menos 20% dos idosos portugueses vivem há muito tempo em instituições, lares, casas de repouso , etc.	79	13.3
Q8	Motoristas idosos sofrem menos acidentes do que motoristas com menos de 60/65 anos.	171	28.9
Q9	A maioria dos trabalhadores idosos não consegue trabalhar tão efectivamente quanto os trabalhadores mais jovens.	199	33.6
Q10	Aproximadamente 80% dos idosos são saudáveis o suficiente para exercer suas actividades normais.	392	66.2
Q11	A maioria dos idosos não muda seu ponto de vista sua maneira de pensar ou agir facilmente.	102	17.2
Q12	Os idosos, normalmente levam mais tempo para aprender algo novo.	474	80.1
Q13	É quase impossível para a maioria dos idosos aprender algo novo.	530	89.5
Q14	O tempo de reacção da maioria dos idosos tende a ser mais lento que o tempo de reacção das pessoas mais jovens	545	92.1
Q15	Em geral, a maioria dos idosos é muito parecida em sua atitude ou modo de agir .	341	57.6
Q16	A maioria dos idosos raramente é chata.	251	42.4
Q17	A maioria dos idosos vive socialmente isolada e solitária.	215	36.3
Q18	Trabalhadores idosos sofrem menos acidentes que trabalhadores jovens.	159	26.9
Q19	Nove por cento (9%) da população portuguesa têm agora (2008/09) sessenta (60) anos ou mais.	330	55.7
Q20	A maioria dos agentes de saúde tende a dar pouca prioridade para pacientes idosos.	192	32.4
Q21	A maioria dos idosos portugueses vive com reformas muito baixas (aproximadamente um salário mínimo nacional).	566	95.6
Q22	A maioria dos idosos exerce alguma actividade ou gostaria de exercer alguma ocupação, incluindo trabalhos de casa ou voluntariado	466	78.7
Q23	Idosos tendem a ficar mais religiosos com o passar da idade.	201	34.0
Resultado Global: $\bar{X} = 13.72$ $Md = 14.00$ $s = 2.28$ $x_{\min} = 8.00$ $x_{\max} = 21.00$			

### 3.2. - Análise inferencial

Os resultados que constituem o quadro 11 foram obtidos através do estudo da correlação entre as variáveis atitude em relação ao idoso e conhecimento sobre a velhice, através do coeficiente de correlação de Pearson e do respectivo teste de significância.

Deste modo testámos a hipótese «**a atitude face ao ao idoso está relacionada com o conhecimento sobre a velhice**».

Como podemos verificar, observamos correlações positivas e estatisticamente significativas ( $p < 0.001$ ).

Este facto permite-nos afirmar que os estudantes que possuíam maiores conhecimentos sobre a velhice tendem a evidenciar atitudes mais positivas em relação ao idoso e concluir que os dados corroboram a hipótese formulada.

Quadro 11 - Correlação da atitude em relação ao idoso com o conhecimento sobre a velhice

Atitude em relação ao idoso	Conhecimento sobre a velhice	
	$r_s$	p
Domínio Cognitivo	+0.27	<0.001
Domínio Agência	+0.32	<0.001
Domínio do relacionamento social	+0.29	<0.001
Domínio da imagem social	+0.26	<0.001
GLOBAL	+0.35	<0.001

Para testar a hipótese «**a atitude face ao idoso e o conhecimento sobre a velhice são diferentes em função do género do estudante**» aplicámos o teste t de Student para diferença de médias.

Os resultados apresentados no quadro 12 permitem-nos verificar que existem diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0.050$ ) em todos os domínios e no global das atitudes, não sendo a diferença significativa em termos do conhecimento ( $p = 0.857$ ). Concluimos que os dados corroboram a hipótese formulada em termos de atitudes e

que, por comparando dos valores médios, os estudantes do género masculino tendem a evidenciar atitudes mais negativas em relação ao idoso.

Quadro 12 - Comparação da atitude em relação ao idoso e do conhecimento sobre a velhice em função do género do estudante

Variáveis Género	n	$\bar{X}$	s	t	p
<b>Domínio Cognitivo</b>				<b>-3.079</b>	<b>0.002</b>
Masculino	<b>212</b>	<b>-0.72</b>	<b>6.39</b>		
Feminino	<b>380</b>	<b>0.96</b>	<b>6.33</b>		
<b>Domínio Agência</b>				<b>-2.924</b>	<b>0.004</b>
Masculino	<b>212</b>	<b>-1.67</b>	<b>4.33</b>		
Feminino	<b>380</b>	<b>-0.64</b>	<b>4.03</b>		
<b>Domínio Relacionamento Interpessoal</b>				<b>-2.368</b>	<b>0.018</b>
Masculino	<b>212</b>	<b>1.96</b>	<b>4.31</b>		
Feminino	<b>380</b>	<b>2.86</b>	<b>4.45</b>		
<b>Domínio Persona</b>				<b>-2.693</b>	<b>0.007</b>
Masculino	<b>212</b>	<b>-1.04</b>	<b>4.78</b>		
Feminino	<b>380</b>	<b>0.03</b>	<b>4.51</b>		
<b>GLOBAL</b>				<b>-3.437</b>	<b>0.001</b>
Masculino	<b>212</b>	<b>-1.47</b>	<b>15.70</b>		
Feminino	<b>380</b>	<b>3.20</b>	<b>15.94</b>		
<b>Conhecimento</b>				<b>+0.180</b>	<b>0.857</b>
Masculino	<b>212</b>	<b>13.74</b>	<b>2.29</b>		
Feminino	<b>380</b>	<b>13.71</b>	<b>2.28</b>		

Testámos a hipótese «**a atitude face ao idoso e o conhecimento sobre a velhice estão relacionados com a idade do estudante**» através do coeficiente de correlação de Pearson e do respectivo teste de significância.

Como podemos verificar (quadro 13) apenas nos domínios cognitivo ( $p = 0.016$ ) e de agência ( $p = 0.009$ ) as correlações são estatisticamente significativas, não sendo a diferença significativa em termos de conhecimento ( $p = 0,227$ ).

Estes resultados, aliados ao facto das correlações serem positivas, permitem-nos concluir que os dados confirmam parcialmente a hipótese formulada, ou seja, os estudantes mais velhos tendem a evidenciar atitudes mais positivas em relação ao idoso mas apenas ao nível Cognitivo e da Agência.

Quadro 13 - Correlação da atitude em relação ao idoso e do conhecimento sobre a velhice com a idade

ATITUDE EM RELAÇÃO AO IDOSO	IDADE	
	$r_s$	P
Domínio cognitivo	+0.10	<b>0.016</b>
Domínio Agência	+0.11	<b>0.009</b>
Domínio Relacionamento Interpessoal	+0.02	0.636
Domínio Persona	+0.02	0.634
GLOBAL	-0.01	0.768
CONHECIMENTO	+0.05	0.227

Testámos a hipótese «**a atitude face ao idoso e o conhecimento sobre a velhice são diferentes em função da área de residência do estudante**» através do teste da Análise da Variância unifactorial (ANOVA).

Da análise dos resultados apresentados no quadro 14 podemos verificar que em nenhum das variáveis existem diferenças estatisticamente significativas ( $p > 0.050$ ). Concluímos que os dados não confirmam a hipótese formulada, ou seja, a atitude em relação ao idoso e o conhecimento sobre a velhice não parecem ser afectados pelo facto do estudante residir em cidade, vila ou aldeia.

Quadro 14 - Comparação da atitude em relação ao idoso e do conhecimento sobre a velhice em função da área de residência

Variáveis Área de residência	n	$\bar{X}$	s	F	p
<b>Domínio Cognitivo</b>				0.370	0.691
Cidade	256	0.10	5.99		
Vila	123	0.50	6.31		
Aldeia	213	0.58	6.92		
<b>Domínio Agência</b>				2.236	0.108
Cidade	256	-1.42	4.03		
Vila	123	-0.66	4.29		
Aldeia	213	-0.71	4.23		
<b>Domínio Relacionamento Interpessoal</b>				1.541	0.215
Cidade	256	2.24	4.12		
Vila	123	3.09	4.53		
Aldeia	213	2.57	4.68		
<b>Domínio Persona</b>				2.799	0.062
Cidade	256	-0.80	4.33		
Vila	123	-0.41	4.70		
Aldeia	213	0.21	4.91		
<b>GLOBAL</b>				1.758	0.173
<b>Cidade</b>	256	0.12	14.44		
<b>Vila</b>	123	2.52	16.45		
<b>Aldeia</b>	213	2.65	17.40		
<b>CONHECIMENTO</b>				1.347	0.261
<b>Cidade</b>	256	13.75	2.26		
<b>Vila</b>	123	13.43	2.09		
<b>Aldeia</b>	213	13.85	2.42		

A hipótese «a atitude face ao idoso e o conhecimento sobre a velhice são diferentes em função da área de estudos/ curso que o estudante frequenta» foi testada aplicando de novo o teste t de Student para diferença de médias.

Como se verifica pelos resultados apresentados no quadro 15, só no domínio Persona a diferença não é estatisticamente significativa ( $p = 0.116$ ). Comparando os valores médios verificamos que os estudantes que frequentam cursos na área da saúde

evidenciam atitudes mais positivas em relação ao idoso e revelam mais conhecimentos sobre a velhice que os estudantes que estavam em cursos noutras áreas.

Concluimos que os dados confirmam a hipótese formulada.

Quadro 15 - Comparação da atitude em relação ao idoso e do conhecimento sobre a velhice em função da área do curso

<i>Variáveis</i> <i>Área de estudo/ curso</i>	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>s</i>	<i>t</i>	<b>p</b>
<b>Domínio Cognitivo</b>				+2.055	<b>0.040</b>
Área da saúde	289	0.91	6.06		
Outras	303	-0.17	6.67		
<b>Domínio Agência</b>				+2.476	<b>0.014</b>
Área da saúde	289	-0.58	3.79		
Outras	303	-1.42	4.47		
<b>Domínio Relacionamento Interpessoal</b>				+2.246	<b>0.025</b>
Área da saúde	289	2.95	4.14		
Outras	303	2.14	4.64		
<b>Domínio Persona</b>				+1.573	0.116
Área da saúde	289	-0.05	4.22		
Outras	303	-0.65	4.99		
<b>GLOBAL</b>				+2.544	<b>0.011</b>
Área da saúde	289	3.23	14.90		
Outras	303	-0.10	16.84		
<b>CONHECIMENTO</b>				+3.470	<b>0.001</b>
Área da saúde	289	14.05	2.25		
Outras	303	13.40	2.28		

De modo semelhante testámos a hipótese «a atitude face ao idoso e o conhecimento sobre a velhice são diferentes em função da frequência de disciplinas que abordaram a temática da velhice» tendo obtido os resultados que constam do quadro 16.

Verificamos que a hipótese é confirmada em todas as variáveis excepto no domínio da imagem social ( $p = 0.450$ ). Comparando os valores médios podemos afirmar que os estudantes que estudaram disciplinas que abordaram a temática do envelhecimento tendem a evidenciar atitudes mais positivas em relação ao idoso e a revelar melhores conhecimentos sobre a velhice.

Quadro 16 - Comparação da atitude em relação ao idoso e do conhecimento sobre a velhice em função da frequência de disciplinas que abordaram a temática da velhice

Variáveis Frequência de disciplinas que abordaram a temática da velhice	n	$\bar{X}$	s	t	P
Domínio Cognitivo				+2.494	<b>0.013</b>
Sim	313	0.97	6.10		
Não	278	-0.34	6.67		
Domínio Agência				+2.215	<b>0.027</b>
Sim	313	-0.65	3.85		
Não	278	-1.41	4.47		
Domínio Relacionamento Interpessoal				+2.309	<b>0.021</b>
Sim	313	2.93	4.09		
Não	278	2.09	4.73		
Domínio Persona				+0.756	0.450
Sim	313	-0.22	4.22		
Não	278	-0.51	5.07		
GLOBAL				+2.418	<b>0.016</b>
Sim	313	3.04	14.75		
Não	278	-0.16	17.17		
Conhecimento				+2.876	<b>0.004</b>
Sim	313	13.97	2.27		
Não	278	13.43	2.27		

A hipótese «a atitude face ao idoso e o conhecimento sobre a velhice são diferentes em função da participação em actividade extracurricular sobre velhice» foi testada aplicando, uma vez mais, o teste t de Student para diferença de médias cujos resultados constam do quadro 17.



Constata-se que em nenhuma das variáveis as diferenças observadas são estatisticamente significativa ( $p > 0.050$ ). Este facto leva-nos a concluir que os dados não corroboram a hipótese formulada e que as atitudes em relação ao idoso e os conhecimentos sobre a velhice parecem não ser influenciados pelo facto dos estudantes terem participado, ou não, em actividades extracurriculares sobre a velhice.

Quadro 17 - Comparação da atitude em relação ao idoso e do conhecimento sobre a velhice em função da participação em actividade extracurricular sobre envelhecimento/velhice

Variáveis Participação em actividade extra-curricular sobre velhice	n	$\bar{x}$	s	t	p
<b>Domínio Cognitivo</b>				+0.866	0.387
Sim	86	0.91	6.77		
Não	506	0.26	6.34		
<b>Domínio Agência</b>				+0.888	0.375
Sim	86	-0.64	4.00		
Não	506	-1.07	4.20		
<b>Domínio Relacionamento Interpessoal</b>				+1.506	0.133
Sim	86	3.20	4.30		
Não	506	2.42	4.43		
<b>Domínio Persona</b>				+0.113	0.910
Sim	86	-0.30	4.53		
Não	506	-0.36	4.66		
<b>GLOBAL</b>				+1.026	0.306
<b>Sim</b>	86	3.16	16.46		
<b>Não</b>	506	1.25	15.92		
<b>CONHECIMENTO</b>				+1.496	0.135
<b>Sim</b>	86	14.06	2.18		
<b>Não</b>	506	13.66	2.30		

Os resultados que constituem o quadro 18 foram obtidos com a aplicação do teste t de Student aplicado para decidir acerca da hipótese «**a atitude face ao idoso e o conhecimento sobre a velhice são diferentes em função da convivência regular do estudante com o idoso**».

Como podemos constatar, as diferenças não são estatisticamente significativas no domínio do relacionamento social ( $p = 0.107$ ) e em termos de conhecimento sobre a velhice ( $p = 0.110$ ). Este facto permite-nos afirmar que os dados confirmam a hipótese ao nível das atitudes em relação ao idoso e que, da comparação dos valores médios, podemos ainda concluir que os estudantes que convivem regularmente com pessoas idosos evidenciam atitudes mais positivas em relação a estas pessoas.

Quadro 18 - Comparação da atitude em relação ao idoso e do conhecimento sobre a velhice em função da convivência regular com idosos

Variáveis	n	$\bar{X}$	s	t	p
<b>Convivência regular com idosos</b>					
<b>Domínio Cognitivo</b>				+2.656	<b>0.008</b>
Sim	471	0.71	6.47		
Não	121	-1.02	5.96		
<b>Domínio Agência</b>				+3.204	<b>0.001</b>
Sim	471	-0.73	4.09		
Não	121	-2.08	4.29		
<b>Domínio Relacionamento Interpessoal</b>				+1.613	0.107
Sim	471	2.68	4.44		
Não	121	1.96	4.29		
<b>Domínio Persona</b>				+2.453	<b>0.014</b>
Sim	471	-0.12	4.61		
Não	121	-1.27	4.62		
<b>GLOBAL</b>				+3.058	<b>0.002</b>
Sim	471	2.54	16.08		
Não	121	-2.41	15.13		
<b>CONHECIMENTO</b>				+1.602	0.110
Sim	471	13.79	2.30		
Não	121	13.42	2.20		

Também para testar a hipótese «**a atitude face ao idoso e o conhecimento sobre a velhice são diferentes em função da experiência profissional de apoio aos idosos**» aplicámos o teste t de Student para diferença de médias.

Os resultados apresentados no quadro 19 permitem-nos verificar que as diferenças observadas são estatisticamente significativas em todas as variáveis excepto nos domínios do Relacionamento Interpessoal ( $p = 0.177$ ) e de Persona ( $p = 0.091$ ).

Concluimos que os dados corroboram a hipótese formulada e que, pela análise dos valores médios, os estudantes que têm experiência profissional de apoio a idosos evidenciam atitudes mais positivas e melhores conhecimentos sobre a velhice.

Quadro 19 - Comparação da atitude em relação ao idoso e do conhecimento sobre a velhice em função da experiência profissional de apoio a idosos

Variáveis	n	$\bar{X}$	s	t	p
<b>Experiência profissional de apoio a idosos</b>					
<b>Domínio Cognitivo</b>				+3.270	<b>0.001</b>
Sim	142	1.87	6.47		
Não	450	-0.12	6.31		
<b>Domínio Agência</b>				+3.289	<b>0.001</b>
Sim	142	-0.01	4.15		
Não	450	-1.32	4.13		
<b>Domínio Relacionamento Interpessoal</b>				+1.351	0.177
Sim	142	2.97	4.30		
Não	450	2.40	4.45		
<b>Domínio Persona</b>				+1.693	0.091
Sim	142	0.22	4.78		
Não	450	-0.54	4.58		
<b>GLOBAL</b>				+3.030	<b>0.003</b>
Sim	142	5.05	16.29		
Não	450	0.42	15.76		
<b>CONHECIMENTO</b>				+3.015	<b>0.003</b>
Sim	142	14.22	2.28		
Não	450	13.56	2.27		

Os resultados apresentados no quadro 20 foram obtidos aplicando o teste t de Student para diferença de médias com o objectivo de testar a hipótese «**a atitude face ao idoso e o conhecimento sobre a velhice são diferentes em função da experiência de voluntariado em apoio a idosos**».

Como podemos constatar, nenhuma das diferenças observadas nos domínios ou no global das atitudes é estatisticamente significativa ( $p > 0.050$ ). No entanto, verificamos que a hipótese é confirmada em termos de conhecimentos sobre a velhice ( $p = 0.014$ ) e que os estudantes que tinham experiência de voluntariado em apoio a idosos revelam melhores conhecimentos.

Quadro 20 - Comparação da atitude em relação ao idoso e do conhecimento sobre a velhice em função da experiência de voluntariado em apoio a idosos

Variáveis	n	$\bar{X}$	s	t	p
Experiência de voluntariado em apoio a idosos					
Domínio Cognitivo				+1.705	0.089
Sim	138	1.17	6.57		
Não	454	0.11	6.33		
Domínio Agência				+0.610	0.542
Sim	138	-0.82	4.00		
Não	454	-1.07	4.22		
Domínio Relacionamento Interpessoal				+0.861	0.390
Sim	138	2.82	4.14		
Não	454	2.45	4.50		
Domínio Persona				+0.292	0.770
Sim	138	-0.25	4.33		
Não	454	-0.39	4.73		
GLOBAL				+1.162	0.246
Sim	138	2.91	15.94		
Não	454	1.11	16.01		
Conhecimento				+2.476	<b>0.014</b>
Sim	138	14.14	2.28		
Não	454	13.59	2.27		

### **3.3. - Síntese dos resultados**

- a) A amostra do estudo foi constituída por 592 estudantes com idades compreendidas entre os 18 e 30 anos. A maioria era do sexo feminino e residiam em meio rural.
- b) Quase metade da amostra (48,8%) frequentava cursos na área da saúde. A maioria (52,9) tinha estudado disciplinas que abordaram temáticas sobre o envelhecimento.
- c) A maioria (79,6%) convivia regularmente com os avós e/ ou outros familiares idosos.
- d) A maioria (76,0%) não desenvolvia nem desenvolveu alguma actividade profissional e de voluntariado (76,7) envolvendo algum tipo de apoio a pessoas idosas.
- e) A idade cronológica atribuída pelos estudantes às pessoas idosas está compreendida maioritariamente na categoria dos 66 aos 70 anos.
- f) Atitudes face à pessoa idosa moderadamente positivas. Os domínios da escala de atitudes avaliados com tendência mais positiva foram os do Relacionamento Interpessoal e Cognitivo.
- g) Em termos globais, os estudantes evidenciaram conhecimentos relativamente baixos sobre o envelhecimento. Os domínios do conhecimento onde os participantes apresentaram percentagem mais elevada de respostas correctas foram as do domínio físico.
- h) Ocorreram correlações positivas e estatisticamente significativas entre as variáveis atitude em relação à pessoa idosa e conhecimento sobre o envelhecimento.

- i) Atitudes mais positivas nas mulheres, nos mais velhos e que convivem regularmente com os avós e outros familiares idosos.
  
- j) Mais conhecimentos nos que têm experiência de voluntariado envolvendo algum tipo de apoio a pessoas idosas.
  
- k) Atitudes positivas e mais conhecimentos nos estudantes de cursos da área de saúde e que relataram já terem frequentado alguma disciplina onde foi abordado algumas temáticas sobre o envelhecimento e com experiência profissional na área.

## **4. - Discussão dos Resultados**

Após a apresentação dos resultados do estudo empírico, efectuamos de seguida a sua discussão, evidenciando os seus significados e retirando as implicações teóricas, empíricas e práticas.

### **4.1. - Das características da amostra**

Para o nosso estudo foi seleccionada uma amostra aleatória estratificada de tipo proporcional constituída por 592 estudantes. Esta amostra corresponde a 1.8% do total da população, sendo representativa da população com um erro máximo de 3.99% e um grau de confiança de 95%.

Quanto às características, elas vão ao encontro das características do universo populacional dos estudantes do ensino superior. Segundo o gabinete de estatística do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (MCTES) e no ano a que se reporta a selecção da amostra, as mulheres representavam 53% dos inscritos no ensino superior público em Coimbra.

Na nossa amostra, de realçar nas tendências identificadas, a forte preponderância do sexo feminino (64%), claramente em maioria no conjunto de efectivos do ensino superior. As idades variaram entre 18 e 30 anos, sendo o valor médio de 20.72 anos (43,9%) com desvio padrão de 2.23 anos, diminuindo significativamente nos escalões seguintes.

A partir do grupo etário que engloba os indivíduos com mais de 27 anos, o peso é consideravelmente menor (6%), revelando a formação ao longo da vida como um aspecto quase marginal nos padrões de qualificações em Portugal, nomeadamente no que diz respeito no ensino superior.

#### **4.2. - Das características psicométricas dos instrumentos**

Relativamente às características psicométricas do *Inventário de Sheppard* de atitudes em relação à velhice – versão validada e adaptada para o português por Neri (1995), no que respeita à fidelidade da escala, o coeficiente alfa de Cronbach apresentou valores compreendidos entre 0,70, no domínio de *Agência* e, 0,80 no Domínio do *Relacionamento Interpessoal*. Para o global desta escala observamos o valor de 0.88).

Igualmente significativo foi o valor de 0.87 do coeficiente alfa de Cronbach apresentado no questionário *Facts on Aging Quis (FAQ)* de Paltmore (1977) na versão validada e adaptada por Neri & Cachioni (2002).

O  $\alpha$  de Cronbach é um instrumento útil para a investigação da fiabilidade de uma medida, e por tal permite o estudo da precisão de um instrumento. Contudo, é necessário ter em conta o que este instrumento é e, o que pretende medir, para que o seu uso seja eficaz e não induza a erros.

O valor de fiabilidade estimado pelo  $\alpha$  não é uma característica de um instrumento. É uma estimativa da fiabilidade dos dados obtidos que nos podem informar sobre a precisão do instrumento. De um modo geral, um instrumento ou teste é classificado como tendo fiabilidade apropriada quando o  $\alpha$  é pelo menos 0.70 (Nunnally, 1978).

Podemos concluir que os resultados obtidos nesta investigação garantem a qualidade das escalas em termos das suas propriedades psicométricas, mais concretamente, ao nível da fidelidade.



### 4.3. - Das atitudes face à velhice e ao idoso

Os dados relativos às atitudes evidenciam que genericamente, os participantes deste estudo tendem a apresentar atitudes moderadamente positivas.

Estes resultados coincidem com os de outros estudos (Stuart - Hamilton 2000; Freire, Areais & Rabelo 2001; Neri & Cachioni 2002; Fitzgerald et al.2003; Neri & Jorge 2006).

Uma explicação plausível assenta no facto destes estudantes, com idade média de 20.72 anos, estarem muito envolvidos com as tarefas evolutivas da idade adulta inicial, colocando a fase da velhice ainda muito distante deles.

Esta etapa estará a ser vista ainda de uma forma idealizada, sem levar em conta os factores que afectam o processo normal de envelhecimento. Sendo a idade adulta jovem uma fase de construção e de ajustamentos, os estudantes talvez pensem que na sua própria velhice poderão vir a ter total controlo sobre os acontecimentos, sendo esta fase pessoal vista como positiva.

Dado o carácter multidimensional das atitudes, e a especificidade das distintas dimensões das atitudes face ao idoso e ao envelhecimento, foi nosso objectivo conhecer em concreto a intensidade das mesmas.

Importa salientar que as atitudes mais positivas reportam-se aos domínios do *Relacionamento Interpessoal* e do domínio *Cognitivo*.

Relativamente ao domínio do *Relacionamento Interpessoal*, os itens mais pontuados foram “Interessado pelas pessoas – Desinteressado”, “Cordial – Hostil” e “Generoso – Mesquinho”, ou seja, os estudantes tendem a considerar os idosos como pessoas interessados pelos outros, cordiais e generosos.

Estes resultados apontam para a existência de uma relação que parece pautar-se pelo convívio intergeracional, no qual o jovem adulto desfruta e se sente bem.

No domínio *Cognitivo*, os itens mais pontuados foram os de “*Sábio – Tolo*”, “*Persistente – Inconstante*” e “*Alerta – Embotado*”.

A *sabedoria*, considerada no seu aspecto prático e filosófico, liga-se às dimensões existencial e ontológico da vida. Prende-se simultaneamente com o curso da vida individual e o funcionamento da sociedade, no seu conjunto.

Se a sabedoria constitui o resultado de uma larga experiência de vida, os idosos deveriam ter resultados mais elevados do que as pessoas jovens. No entanto, a idade, enquanto tal, não deveria ser considerada como uma condição suficiente da sabedoria, mas apenas uma condição necessária.

Outros factores ligados á personalidade, como a “*generatividade*” (“*generativity*”) no sentido Erikson, ou a abertura á experiência, ou ainda factores educacionais também poderiam influenciar a sabedoria. Assim, seria possível que, em média, os idosos não fossem mais sábios do que as pessoas jovens, apesar das pessoas muito sábias se encontrarem exclusivamente no grupo dos idosos.

Por exemplo, Baltes (1994) ao falar sobre a sabedoria, afirma que se trata de uma característica a ser alcançada na velhice a partir das condições pessoais específicas e de generalização, contexto de vida e, principalmente tempo, experiência e domínio da pragmática fundamental da vida.

A *sabedoria*, para alguns autores não deixa de ser uma aspiração do desenvolvimento humano, por isso, nem sempre alcançado.

No mundo onde a evolução tecnológica e as mudanças sociais acontecem de forma vertiginosa, considerar o idoso sábio pode ser considerado um eufemismo. Talvez por isso esperamos que ele seja actualizado e progressista, para não estorvar a produtividade dos mais jovens, no entanto verifica-se que estes itens obtiveram uma avaliação negativa.

Assim, talvez possamos atribuir ao preconceito *implícito*, como sendo uma das causas para estes resultados. Levy (2002) referiu-se à existência deste tipo de preconceito, que desperta nos indivíduos pensamentos, sentimentos e comportamentos sem controlo do consciente.

Não obstante, a *sabedoria* não deixa de ser citada como referência positiva em relação aos idosos (Neri 1991; Cachioni 2002). No entanto, Neri (2002) chama a atenção para o facto da sabedoria não estar associada à criatividade, mas sim no sentido de “memória, quantidade e qualidade de experiência vivida e da possibilidade de recorrência ao passado para a resolução de problemas actuais”.

Em sentido oposto, os estudantes evidenciaram atitudes mais negativas nos domínios *Agência e Persona* onde surgem os itens “Independente – Dependente”; “Integrado – Isolado” e “Rápido – Lento” como os que apresentam pontuações mais baixas, ou seja, os estudantes tendem a considerar os idosos dependentes, isolados e lentos.

Ou seja, “envelhecer mal” aparece neste estudo relacionado à dependência, à lentidão e ao isolamento, imagens de um envelhecimento marginalizado.

Este tipo de resultados sugere uma visão da velhice preconceituosa, reflectindo os rótulos sociais comumente utilizados para designar e descrever as pessoas idosas até porque sendo uma visão generalizada não contempla o indivíduo particularmente. Na sua imensa diversidade, as pessoas idosas, não são mais frágeis e, mantêm uma boa saúde até idades avançadas, desempenhando um papel importante na economia informal, reconhecida pela Organização Internacional do Trabalho em 2002.

É impossível negar as mudanças previsíveis da natureza genético- biológicas que ocorrem ao longo das idades. Por outro lado, os processos de socialização a que as pessoas de cada coorte estão sujeitas determinam uma sequência previsível de mudanças psicossociais e não previsíveis de correntes das experiências de vida e dos próprios contextos em que ocorrem.

Essa visão menos positiva sugere que os estudantes tenham um nível de aspiração mais alto e reconhecerem a heterogeneidade da experiência do envelhecimento, onde nem todos os idosos são independentes e têm acesso a programas educacionais.

Pensamos ser adequado referir o impacto que as imagens e as representações da velhice e do envelhecimento veiculadas pelos meios de comunicação representam para os mais novos. Os meios e comunicação configuram-se como uma das principais instâncias legitimadoras da sociedade contemporânea. Mesmo que os seus produtos não sejam um reflexo objectivo da realidade, as representações que veiculam adquirem um papel fundamental no processo de construção da realidade e das identidades dos indivíduos.

Observa-se muitas vezes nos média, o indivíduo ser valorizado por manter “um espírito jovem” apesar da idade avançada, sugerindo uma valorização da juventude em detrimento da velhice. Se por um lado, a velhice é vista como uma fase indesejável, marcada pela proximidade da morte e pela perda da independência e dos papéis sociais, ela também é considerada como uma responsabilidade privada, delegando ao indivíduo e aos seus hábitos a responsabilidade pelo seu envelhecimento. Em ambos os casos a juventude, na sociedade actual, deixa de ser um fase do processo de desenvolvimento do ciclo vital para se transformar em valor, um bem a ser conquistado em qualquer idade, através da adopção de estilos de vida e formas de consumo adequadas.

No domínio de *Agência*, os itens avaliados com percentual negativo foram actividade, produtividade, saúde e independência demonstrando relacionar à velhice apenas à perda, ao declínio. O medo da dependência é a grande inquietação, praticamente universal, que acompanha o processo de envelhecimento. A velhice surge então associada às dificuldades decorrentes da aquisição gradual de incapacidades.

O desenvolvimento envolve equilíbrio constante entre ganhos e perdas. A proporcionalidade sofre alterações ao longo do curso de vida; na velhice preponderam perdas. No entanto, embora haja critérios objectivos para definir perdas neurológicas, cognitivas e económicas, a definição do que é perda, é controlada por critérios subjectivos e de desejabilidade social. Em vez de se falar em perdas, adoptamos o de limitações e que podem ser minimizadas pela activação do grau de plasticidade

individual permitido pela influência conjunta de variáveis genéticas, biológicas, psicológicas e socioculturais. Não há consenso quanto aos critérios de fragilidade, como debilidade geral ou alterações cognitivas difíceis de quantificar. Estima-se que 10 a 25% da população portuguesa com 65+ e 46% da 85+ tenham algum grau de vulnerabilidade. As pessoas idosas em geral, são consideradas mais “lentas” para processar novos conhecimentos e também para solucionar problemas, mais “passivas” do que “activas”. Para a maioria dos estudantes, a pessoa idosa é vista e sentida como um ser que já não é capaz de produzir, como um inútil e a velhice como uma fase de involução e deterioração na qual as capacidades físicas, cognitivas e emocionais diminuem.

Face a estes resultados, fazemos referência ao conceito de actividade definida pela OMS (2002) como “a participação contínua nas questões sociais, económicas, culturais, espirituais e civis, e não somente a capacidade de estar fisicamente activo ou de fazer parte da força de trabalho.

O significado estatístico encontrado pode relacionar-se com os resultados encontrados por Levy et al (2002), que demonstrou que a atitude face ao processo de envelhecimento se relaciona com o declínio funcional e a uma maior probabilidade de morte das pessoas idosas.

Ou seja, embora exista uma tendência a atitudes positivas em relação á velhice, os elementos da amostra também associa a velhice ao desgaste físico e á perda de capacidades motoras e intelectuais, mas sem lhe associar, como inerente, a perda de capacidades mentais.

Esta visão do envelhecimento é próxima da conceptualização bio médica que questiona também a inevitabilidade do declínio intelectual associado ao declínio das capacidades físicas (Marchand 2001).

Como descreve Martins (2002), os fenómenos do envelhecimento e da velhice e a determinação de quem seja idoso, muitas vezes, são considerados com referência às restritas modificações que ocorrem no *corpo*, na dimensão física. Mas é desejável que se perceba que, ao longo dos anos, são processadas mudanças também na forma de

pensar, de sentir e de agir dos seres humanos que passam por esta etapa do processo de viver.

#### **4.4. - Dos conhecimentos sobre envelhecimento**

Á semelhança dos resultados encontrados em estudos já referenciados (Novaes 2001; Fitzgerald et al 2003; Neri e Jorge 2006) também na nossa amostra, as pontuações obtidas pelos estudantes, nas afirmações que compõem o questionário *Facts on Aging Quiz* (FAQ) de Palmore (1977) evidenciam conhecimentos sobre o envelhecimento relativamente baixos.

Verificámos que no total das vinte e três questões que compõem o questionário, três questões (Q1), (Q14) e (Q21) apresentaram uma percentagem de acertos acima dos 90%, por outro lado oito afirmações alcançavam percentagens abaixo dos 50% de acertos.

As questões com maior frequência de acertos neste trabalho, foram as questões Q6, Q21, Q1, Q14 e Q13.

A questão 6, contempla a afirmação de que a força física tende a declinar com o envelhecimento. A literatura consultada justifica tal afirmação. Entre os 20 e os 90 anos os indivíduos perdem cerca de 50% de massa muscular e as perdas de força muscular são também da mesma ordem de grandeza (ACSM, 1998a; Mazzeo & Tanaka, 2001). A média de acertos observados nesta questão foi o mais alto (96,1%), mostrando que neste aspecto do domínio físico do envelhecimento, a realidade dos idosos é bem percebida pela população estudada.

A questão 21, refere-se à condição de sobrevivência económica dos idosos, trazendo a afirmação de que a maioria dos idosos recebe reformas muito baixas. A percentagem de acertos (95,6%) reflecte a associação da velhice com a fragilidade económica.

O envelhecimento da população portuguesa duplicou nos últimos 40 anos do século passado (8% para 16% na população com mais de 65 anos) e, segundo as projecções do INE, deverá duplicar de novo em meados do século XXI. São quase todos pensionistas: há

actualmente cerca de 2.400.000 pensionistas, com receitas médias líquidas abaixo do valor estabelecido para a linha de pobreza.

Provavelmente os preconceitos das pessoas em geral são afectados pelo baixo rendimento dos idosos. Os preconceitos decorrem mais da pobreza, do baixo nível educacional e das doenças que lhe são inerentes do que propriamente da condição de serem velhos numa sociedade que super valoriza a juventude.

A questão 1 é relativa à condição de os idosos serem senis, terem memória deficiente, sendo desorientados ou dementes. A média de acertos observados produziu um score de 94,1%, mostrando que neste domínio, a população estudada possui uma visão positiva em relação a estereótipos da velhice patológica associada à senilidade.

Neri .L. (2005) Refere-se à associação do envelhecimento com o declínio intelectual como sendo um factor determinante para o afastamento do trabalho, para que não se permita a realização de tarefas de exigência intelectual e actividades de actualização profissional, bem como de aprendizagem.

A questão 14 está relacionada ao tempo de reacção face a um estímulo. A média de acertos observados foi de 92,1%. Ao longo do processo de envelhecimento, o tempo de reacção a um estímulo torna-se mais lento, mas em contrapartida, parece verificar-se um aumento na precisão ou adequação da reacção.

A questão 13 refere-se à capacidade que os idosos têm para aprenderem algo novo. A percentagem de respostas correctas (89,%), mostra que também neste aspecto, a população estudada possui uma boa percepção da realidade dos idosos.

O desenvolvimento da Gerontopsiquiatria, proporcionou mudança no paradigma do envelhecer psíquico. Estudos Longitudinais de Coleman, 1987, Man, 1982, Cotman, 1988; Grazina e Oliveira, 2001; propõem que a noção de que o envelhecimento se acompanha de alterações funcionais irreversíveis do SNC é uma simplificação que não tem em consideração as grandes capacidades plásticas do cérebro humano que permitem adaptações compensatórias da perda de neurónios. As alterações que ocorrem não afectam as Actividades de Vida Diária (AVD) ou as Actividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) até a uma idade bastante avançada.

A definição de quais e como se modificam as funções psíquicas no decorrer dos anos permitiu a consideração de que o idoso não seja tratado como um ser limitado cognitivamente, mas que requer a adaptação de estímulos ambientais para possuir funcionalidade comparável à de adultos jovens.

O termo cognição corresponde à faixa de funcionamento intelectual humano, incluindo percepção, atenção, memória, raciocínio, tomada de decisões, solução de problemas e formação de estruturas complexas do conhecimento. A grande dificuldade acerca do envelhecimento é o limite entre alterações cognitivas normais e patológicas.

Algumas das habilidades cognitivas modificam-se em relação ao tempo, enquanto outras permanecem inalteradas. As habilidades que sofrem declínio com a idade são: memória de trabalho, velocidade de pensamento e habilidades visuoespaciais, enquanto as que se mantêm inalteradas são: inteligência verbal. Essas alterações não trazem prejuízo significativo na execução das tarefas do quotidiano, não promovem limitação das actividades, nem restrição da participação social. Infelizmente, a situação presente quanto ao envelhecimento activo é pouco animadora, visto que a globalização e as revoluções tecnológicas contemporâneas tornam o envelhecimento activo pouco atractivo para a modernização das estruturas empresariais. O lugar dos mais velhos, menos adaptáveis á mudança tecnológica e menos qualificados, está em dúvida cada vez mais.

Em relação às questões que obtiveram a menor frequência de acertos neste estudo, estão a Q7, Q11, Q18 e Q8.

A questão 7 refere-se a uma percentagem de 20% de idosos portugueses vivendo em instituições de longa permanência. As referências consultadas permitem concluir que não há estudos em Portugal que mostrem o real índice de institucionalização de idosos. Porém, autores como Fernandes (2007), afirmam que mesmo sem ter uma informação precisa sobre os dados relativos á institucionalização, pode se estimar que menos de 20% da população portuguesa encontra-se institucionalizada. Assim, foi considerado como resposta correcta para Q7 a alternativa “F”, a qual rejeita a afirmação que compõe a questão. A média de acertos observados foi de 13,3%.



A questão 11 reporta-se à grande maioria dos idosos como sendo muito resistente no seu ponto de vista. A percentagem de acertos nesta questão foi de 17,2.

Com o envelhecimento, diminui a plasticidade comportamental e a resiliência que depende das condições histórico culturais, factores intelectuais e de personalidade. Concretamente quanto á personalidade e procurando ter dela uma visão bio-psico-social, pode-se afirmar que a pessoa idosa, na tensão dinâmica entre continuidade e mudança, mantêm o essencial das disposições ou traços de personalidade. Assiste-se a uma grande estabilidade dos traços de personalidade ao longo da vida, um crescendo que normalmente leva o idoso a encarar mais calmamente os acontecimentos, equilibrando os ganhos e as perdas. Em todo o caso, não é lícita uma abordagem e interpretação linear e unidimensional, mas multilinear e multidimensional.

As últimas questões, que obtiveram um percentual menor de acertos foram a Q18 e Q8 relacionam-se com a exposição de idosos a acidentes de trabalho e rodoviários.

Apesar de existirem estudos que afirmam que não existe declínio nas capacidades do trabalhador idoso (BWA, 2002), a verdade é que à medida que o ser humano envelhece as suas capacidades (*skills*) podem diminuir, tendo em conta por exemplo o avanço da tecnologia. O avanço tecnológico pode ser um problema para a produtividade do trabalhador idoso. Este avanço promove a necessidade de atenção, aprendizagem e ajustamento, factores particularmente problemáticos em faixas etárias mais elevadas.

Pode ainda afirmar-se que apesar de todos os estudos que demonstram as alterações que ocorrem no ser humano à medida que este envelhece, também está demonstrado que se pode sobrepor a estas, a acumulação de experiências e de conhecimentos ao longo de uma vida profissional. Esta experiência adquirida conduz ao desenvolvimento de novas capacidades e competências (Skirbekk, 2003). Também, o sentido de responsabilidade, de confiança e de autonomia são capacidades só possíveis de se obter ao longo da vida.

Com a análise efectuada aos acidentes de trabalho ocorridos no ano de 2008 em Portugal, retira-se uma conclusão importante: apesar dos trabalhadores mais velhos (45-64 anos) sofrerem menos acidentes de trabalhos, estes necessitam, em média, de mais

dias de recuperação quando comparados com os seus colegas mais jovens. (MTSS, 2010)

A questão 8 contempla a afirmação de que motoristas idosos sofrem menos acidentes do que motoristas com menos de 60 / 65 anos. Com base nos dados do Observatório da Segurança Rodoviária (DGV, 2009) esta afirmação está correcta. De facto, são os jovens com idades entre os 18 e os 30 anos os mais atingidos pela sinistralidade rodoviária em Portugal. A média de acertos observados permitiu um score de 28,9%

Globalmente, no nosso estudo as questões do domínio psicológico e social apresentam percentagens mais baixas de respostas correctas. O sentido dos erros parece estar associado a uma visão preconceituosa e negativa sobre a velhice. Por exemplo, parece que se subestima a capacidade dos idosos para conduzirem com segurança ou terem menor rendimento no trabalho. Em geral são avaliadas como pessoas rígidas, incapazes de se adaptarem ao meio e com uma vida monótona e aborrecida.

Este reducionismo na idade (velhice) acompanha a desvalorização da individualidade, o que é humanamente empobrecedor e culturalmente perigoso. É claro que os dados obtidos não permitem um quadro compreensivo do(s) significado(s) da idade na nossa cultura. Contudo o que nos parece certo é que, do ponto de vista científico não há motivo para atribuir ao avanço da idade aquilo que as práticas discriminatórias sempre supõem: menor capacidade, competência ou dignidade. E por isso, os resultados obtidos apontam para a necessidade de uma intervenção cultural lata da parte da comunidade científica no sentido de esclarecer, sempre que possível, os complexos puzzles de relações encontradas entre envelhecimento e saúde, envelhecimento e doença, envelhecimento e competência.

Os indivíduos constroem significados positivos ou negativos em relação à velhice a partir das suas experiências de vida e dos contextos histórico – cultural e esses adultos jovens esperam envelhecer e viver a velhice de uma maneira muito melhor do que os idosos de hoje.

O crescente acesso a informações científicas sobre o envelhecimento soma-se à heterogeneidade das experiências da velhice, determinando que as pessoas desenvolvem visões plurais e multidimensionais sobre o idoso, a velhice e o processo de envelhecimento.

Desta forma, não se pode dizer que as atitudes negativas, os estereótipos e os preconceitos em relação a esses temas sejam universais. É mais adequado concordar com a literatura que mostra que eles são contextualizados por acontecimentos socioeconômicos, históricos e culturais e por circunstâncias da vida pessoal, familiar e profissional.

No tempo da vida, há um tempo para envelhecer. Muito embora a palavra envelhecer seja conhecida por todos, explicar o porquê do envelhecimento nos organismos vivos é ainda bastante complexo. Esta complexidade é um reflexo de lacunas na área do conhecimento desta etapa do ciclo vital só começou a ser investigada sistematicamente na segunda metade do século XX (Novo, 2003).

#### **4.5. - Dos factores sociodemográficos e atitudes e conhecimentos face ao idoso e envelhecimento**

Nesta secção, são analisados os factores sócio demográficos que registam influência significativa na formação de atitudes e conhecimentos face ao idoso e envelhecimento

A forma como o idoso e a velhice é percebida e relacionada com o género, tem sido analisada em várias investigações.

Neste estudo, os dados obtidos permitem-nos verificar que existem diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0.050$ ) em todos os domínios e no global das atitudes em função do género do estudante. Como o esperado, os estudantes do género masculino tendem a evidenciar atitudes mais negativas em relação ao idoso.

As mulheres parecem envolver-se mais na relação, o que pode estar associado a características tradicionalmente encaradas como femininas com uma orientação mais

vincada para as relações e a expressão de afecto (Dias, Dias & Silva, 1999; Martinez, Triadó & Villar, 2000; Rani & Sharma, 2004).

Uma explicação plausível para este resultado poderá estar relacionado com os diferentes papéis sociais que são atribuídos aos homens e às mulheres. As mulheres são representadas como as cuidadoras sociais por antonomásia, primeiro dos seus descendentes e, posterior ou paralelamente, dos seus progenitores.

Ao analisar a correlação entre a idade dos estudantes e a sua atitude face ao idoso, os resultados revelam-se interessantes, mostrando uma tendência dos mais velhos apresentarem atitudes mais positivas mas apenas ao nível cognitivo e da agência.

Estes resultados vão de encontro às pesquisas realizadas nos últimos anos, referenciadas por Neri, Cachioni e Resende (2002) que registam atitudes e crenças mais positivas em relação à velhice nos adultos e idosos.

Numa sociedade em que o estatuto da pessoa é ligado ao trabalho e à rentabilidade, o fenómeno da categorização etária, é um dos mais utilizados para identificar a idade que os sujeitos localizam o início da velhice.

Mas também é a partir da percepção que se tem da idade de uma pessoa, são feitas, por exemplo, inferências sobre as suas competências sociais e cognitivas. São exactamente essas inferências que vão determinar o modo como se comportam e o que pensam as pessoas umas em relação às outras

Um dado interessante, é que a maioria dos estudantes (66,2%) localizaram a velhice entre os 66 e os 77 anos, indicando ter informações da idade arbitrada para o seu início, estando relacionada com a finalização da actividade laboral. Este dado ajuda a avaliar e a interpretar as suas atitudes, já que permite ajustar os resultados obtidos da escala de atitudes às características desta população.

Quanto à variável área de residência do estudante, não foram encontradas correlações estatísticas significativas. Assim, nem o factor rural nem o urbano em termos de residência, parecem ser relevantes nas atitudes dos estudantes face ao idoso e ao envelhecimento.

Relativamente às atitudes, é importante realçar que este estudo revelou que a convivência com os avós e/ou outros familiares idosos, estavam relacionados com atitudes mais positivas.

Estes resultados podem ter ocorrido pela interacção com experiências afectivas favoráveis indo ao encontro do preconizado por Motta (2004, 2006). De facto, o elemento afectivo é um dos componentes das atitudes e, deste ponto de vista, pode desempenhar um papel mediador importante na percepção da imagem dos idosos. Este facto deve ajudar positivamente na construção das atitudes destes estudantes face aos idosos. No entanto, a questão que se nos levanta é se essa vinculação existe e se o reconhecimento de uma relação emocional significativa, influenciará a atitude face aos idosos.

Também não podemos deixar de considerar este resultado como um efeito da expectativa dos respondentes quanto a quais seriam as respostas mais adequadas aos itens de natureza mais claramente afectiva, que uma vez respondidos negativamente, revelariam uma atitude preconceituosa.

Também os estudantes com experiência profissional de apoio a idosos evidenciaram atitudes mais positivas, excepto nos domínios do Relacionamento interpessoal e, de Persona. Uma explicação plausível para este dado poderá ser o facto de a maioria destes estudantes, possuírem formação na área gerontológica, o que lhes confere maior conhecimento na área, conseqüentemente, uma visão mais realista do fenómeno do envelhecimento. Estudos sugerem que quanto maior o grau de formação, de conhecimento gerontológico e de experiências em contexto assistencial, maior a tendência para uma visão mais negativa e realista acerca da velhice, na medida em que são activados estereótipos compassivos.

São vários os autores que defendem que as imagens em relação à velhice dos profissionais nomeadamente, os da área da saúde serão semelhantes às da sociedade em geral. Centram a sua actuação em sistemas de valores emergentes das suas experiências de vida profissional e pessoal, associados aos seus objectivos, expectativas, normas e preocupações (Slevin 1991, Almeida, 1998, Kane 2004).

Estes resultados parecem estar de acordo com estudos já referenciados neste trabalho que consideram que as atitudes que resultam de uma experiência pessoal predizem com maior precisão o comportamento. Parecem-nos ainda mais claros os resultados dos estudos de Fazio (1986) referidos por Greenwald (1989) que mostraram que atitudes e comportamentos e mudanças nestes, estão correlacionados quando a atitude é baseada na experiência directa com o objecto da atitude.

#### **4.6. - Dos factores académicos e atitudes e conhecimentos face à velhice**

As correlações positivas entre os scores das escalas de conhecimentos e de atitudes em relação à velhice, mostram que há uma interacção recíproca entre estudar sobre a velhice, e apresentarem atitudes mais positivas em relação aos idosos.

Os aspectos que diferenciam os estudantes da área da saúde das outras áreas de estudo parecem ser idênticos ao que a literatura revista sugere, apresentando atitudes mais positivas exceptuando no domínio *persona* e, melhores conhecimentos, o que indica que a formação de base dos primeiros opera, pelo menos aparentemente, com eficácia. Não obstante, o facto de evidenciarem melhores conhecimentos, não contribuiu para a correcção de alguns mitos.

A qualidade e a quantidade do conteúdo sobre envelhecimento abordado no período de formação afectam directamente a forma como o cuidado será dispensado ao idoso na vida académica, profissional e pessoal (Cachioni & Neri, 2004; Fajelmelhin, 2004; Tan, Zahng & Fan, 2004). Por isso, há necessidade de pesquisa sobre o que é ensinado, como é ensinado, o tempo dispensado ao assunto e qual a importância desse conteúdo no currículo.

Um dos maiores obstáculos para a mudança de atitudes e de comportamentos em relação à velhice é a falta de conhecimento científico sobre as características e as potencialidades do envelhecimento.

Os dados obtidos evidenciam o papel importante dos estudos formais no estabelecimento de conhecimentos específicos sobre a velhice, uma vez que os estudantes que tiveram disciplinas que abordaram a temática do envelhecimento mostraram ter mais conhecimentos e atitudes mais positivas dos que os que não tiveram.

Naturalmente que a formação não pode constituir *per se*, a fonte de redução/ eliminação de estereótipos associados à idade. Com poucas excepções, o efeito do país, é sempre maior do que o efeito da idade, e o desenvolvimento socioeconómico é um factor crítico para entender o significado da variação etária das atitudes. No entanto, analisando as avaliações realizadas a nível do domínio Cognitivo, é bem provável que os resultados positivos tenham sido mediados por variáveis de cariz académico. Os currículos escolares/ académicos e os factores que concorrem para a eficácia dos currículos revestem-se assim de interesse para a investigação futura nesta área.

As atitudes e os conhecimentos sobre envelhecimento parecem não ser influenciados pelo facto dos estudantes terem participado, ou não, em actividades extracurriculares. No entanto, a elevada percentagem do não reconhecimento da importância de actividades extracurriculares, aponta para a necessidade de uma intervenção neste domínio.

## **5. - Conclusão**

Define-se, como objectivo central da pesquisa conhecer a forma com os estudantes do ensino superior de Coimbra se posicionam face ao idoso e à velhice, bem como recolher dados de índole sociodemográfica e formativa sobre a prevalência desses comportamentos. Conhecer esses mediadores do comportamento ajuda a compreender as práticas sociais e académicas e a propor alternativas educacionais de médio e longo prazo para elas.

A maior barreira para a transformação de atitudes e de comportamentos em relação à velhice é a falta de conhecimento científico entre os académicos e a falta de informação na população em geral sobre as características e as potencialidades do envelhecimento (Cachioni & Neri, 2004; Fajelmelhin, 2004; Tan, Zahng & Fan, 2004).

Os dados desta pesquisa colocaram em evidência o papel importante dos estudos formais no estabelecimento de conhecimentos específicos sobre a velhice, uma vez que os estudantes da área da saúde e que tiveram disciplinas onde foi abordado temáticas sobre o envelhecimento evidenciaram ter mais conhecimentos sobre os aspectos físicos, psicológicos e sociais do envelhecimento do que os que não tiveram.

Paralelamente, as correlações verificadas entre os scores dos instrumentos de avaliação de atitudes e de conhecimentos, revelaram que há uma interacção recíproca entre estudar o envelhecimento humano e apresentar atitudes positivas face ao idoso e ao envelhecimento.



A interpretação do material recolhido permite concluir que os participantes do estudo evidenciaram atitudes face às pessoas idosas moderadamente positivas e conhecimentos relativamente baixos sobre o envelhecimento.

Não obstante, os domínios da escala de atitudes avaliados com tendência mais negativa (Agência e Persona) bem como o sentido dos erros do questionário de conhecimentos (Psicológico e Social) parece estar associado a uma visão preconceituosa e negativa da velhice.

Ou seja, embora exista uma tendência a atitudes positivas em relação á velhice, os elementos da amostra também associam a velhice ao desgaste físico e á perda de capacidades motoras e intelectuais.

Este tipo de resultados, sugere uma visão da velhice preconceituosa, reflectindo os rótulos sociais comumente utilizados para designar e descrever as pessoas idosas até porque sendo uma visão generalizada não contempla o indivíduo particularmente.

Esta visão do envelhecimento é próxima da conceptualização biomédica que questiona também a inevitabilidade do declínio intelectual associado ao declínio das capacidades físicas (Marchand 2001). Embora actualmente se assuma o modelo biopsicosocial aplicado ao envelhecimento, a verdade é que o modelo biomédico de saúde, de carácter reducionista, continua a dominar quase por absoluto nos currículos de formação. Os resultados deste estudo sugerem em parte essa influência, em parte um certo realismo decorrente do estudo e das experiências profissionais de apoio a idosos. Não obstante a sua formação científica, os estudantes podem revelar a mesma ou maior dose de estereótipos que as pessoas comuns. Os resultados apontam no sentido para que a formação de recursos humanos deve basear-se na compreensão do modelo biopsicosocial aplicado ao envelhecimento e na necessidade do trabalho interdisciplinar e multiprofissional (Mota; AGuiar, 2007).

Estes resultados parecem estar de acordo com estudos já referenciados que consideram que as atitudes que resultam de uma experiência pessoal predizem com maior precisão o comportamento. Parecem-nos ainda mais claros os resultados dos estudos de Fazio (1986) referidos por Greenwald (1989) que mostraram que atitudes e comportamentos e

mudanças nestes, estão correlacionados quando a atitude é baseada na experiência directa.

Uma outra dimensão positiva dos nossos resultados relaciona-se com a convivência dos estudantes com avós ou outros familiares idosos, sugerindo que a convivência intergeracional seja uma importante fonte de aprendizagem de atitudes em relação a idosos e que possa predispor favoravelmente as pessoas a estudos formais em relação à velhice.

Para além desta variável de cunho afectivo, verificou-se atitudes mais positivas nos estudantes mais velhos e nas mulheres.

Assim se estabelece, tal como a literatura sugere, que a idade e o género desempenham um papel importante na vida dos jovens, especificamente, na forma como molda as suas percepções e estrutura as suas experiências do mundo social.

Como conclusões mais significativas registamos:

- A idade cronológica atribuída pelos estudantes às pessoas idosas está compreendida maioritariamente na categoria dos 66 aos 70 anos.
  
- Atitudes face á pessoa idosa moderadamente positivas. Os domínios da escala de atitudes avaliados com tendência mais positiva foram os do Relacionamento Interpessoal e Cognitivo.
  
- Em termos globais, os estudantes evidenciaram conhecimentos relativamente baixos sobre o envelhecimento. Os domínios do conhecimento onde os participantes apresentaram percentagem mais elevada de respostas correctas foram as do domínio físico.
  
- Ocorreram correlações positivas e estatisticamente significativas entre as variáveis atitude em relação á pessoa idosa e conhecimento sobre o envelhecimento.
  
- Atitudes mais positivas nas mulheres, nos mais velhos e que convivem regularmente com os avós e outros familiares idosos.

- Mais conhecimentos nos que têm experiência de voluntariado envolvendo algum tipo de apoio a pessoas idosas.
  
- Atitudes positivas e mais conhecimentos nos estudantes de cursos da área de saúde e que relataram já terem frequentado alguma disciplina onde foi abordado algumas temáticas sobre o envelhecimento e com experiência profissional na área.

## **6. - Limitações e Contributos do estudo**

Apesar dos resultados evidenciados pelo nosso estudo, estes devem ser interpretados de forma cautelosa, atendendo aos limites que marcam a presente investigação.

A reflexão que efectuamos permitiu-nos identificar como limitações ao estudo, aspectos relacionados com a amostra, e os instrumentos utilizados. Relativamente à nossa amostra, e apesar do número de sujeitos envolvidos poder ser considerado bastante relevante, ela não traduz, de modo algum, as características de todos os alunos do ensino superior, não sendo possível por isso, a extensão dos resultados para outras instituições do ensino superior.

No que concerne aos instrumentos utilizados poderá sempre questionar-se se os instrumentos utilizados serão os mais adequados e suficientes. Neste estudo, os instrumentos apresentam boas/ muito boas características psicométricas. Fica-nos no entanto a dúvida, se não seria de utilizar outras perguntas para conhecer e caracterizar melhor as variáveis em estudo.

Expostos e analisados os resultados do estudo, é relevante e oportuno apresentarmos os contributos resultantes, ressaltando as áreas de intervenção no âmbito da missão das instituições do ensino superior.

Se desejarmos promover uma sociedade que a todos acolha, tal como o previsto no Plano de Acção Internacional para o Envelhecimento de Madrid (2002), reconhecemos que existe ainda muito caminho a percorrer. Numa época de profundas crises económicas, de profundas mudanças sociais e educativas é desejável para a própria

sustentabilidade das sociedades e culturas, que a educação faça emergir atitudes e preocupações mais inclusivas.

O ensino superior tem basicamente três funções essenciais: a da formação e do ensino; a da investigação científica e de prestação de serviços á comunidade e de apoio ao desenvolvimento.

Relativamente à **formação** e ao **ensino**:

▪ **A realização de ciclos de estudo visando a atribuição de graus académicos, bem como de outros cursos de formação pós graduada e outros;**

Importa sublinhar que as instituições de ensino superior têm que ter os olhos virados para o mundo. As universidades e o ensino superior, em geral, estão sobretudo ao serviço das pessoas. Com isto queremos realçar a importância de que se revestem os recursos humanos na formação do desenvolvimento das sociedades modernas.

Num estudo realizado pela OMS e pela Federação Internacional das Associações dos Estudantes de Medicina, em 36 países e em 161 Escolas de Medicina, Portugal é referido como tendo alta percentagem de população idosa e poucas possibilidades de treino em medicina geriátrica. Várias faculdades têm já mestrados ou cursos de pós graduação nesta área mas é ainda necessário equacionar a formação estruturada e o reconhecimento como especialidade.

Importa também referir que quanto mais os programas educacionais puderem colocar os estudantes em contacto com as pessoas idosas para que tenham experiências reais e pessoais com essa clientela; mostrarem a diversidade existente na população idosa e a heterogeneidade das experiências de envelhecimento; forem capazes de lhes apresentar os pontos de convergência entre os processo de envelhecimento e desenvolvimento e os ajudarem a desenvolver um corpo de conhecimentos, competências, atitudes e valores, mais eficazes serão quanto á formação de recursos humanos para lidar com pessoas idosas.

As competências são mediadas pelas atitudes e pelos conhecimentos, muito embora a mera presença de declarações verbais avaliativas (atitudes) ou de enunciados de

princípios (conhecimentos) por si só não garantam a presença de competências instrumentais para mudar o ambiente externo ou a subjectividade de nenhum educando. Daí que a educação meramente teórica é insuficiente para garantir competências profissionais em qualquer área. É necessária a exposição a um número razoável de experiências directas com orientações específicas, modelos de desempenho e informações sobre o desempenho para que se produzam os resultados necessários, expressos em eficácia dos desempenhos – alvo.

As atitudes são disposições avaliativas de carácter essencialmente afectivo em relação a um dado objecto. Expressam-se geralmente no dizer, mas nem sempre o dizer guarda relação linear com o fazer, o que significa que esse é o domínio de maior complexidade para a educação, pois se por um lado as atitudes medeiam e influenciam as acções, por outro elas podem servir para escamotear ou subverter o curso da acção mais funcional para assegurar o bem-estar e o desenvolvimento de outra pessoas, muito embora o indivíduo possa continuar a reafirmar as suas avaliações positivas ou ideologicamente correctas.

▪ **Incorporação de módulos de formação no currículo universitário, independentemente da área académica dos estudantes: acção social, psicologia, medicina, arquitectura, educação, design, direito, etc.;**

Para além da educação especializada, específica para determinadas profissões, o ensino superior deve fortalecer a sua contribuição ao desenvolvimento de todo o sistema educacional, sobretudo para o aperfeiçoamento dos docentes e do desenvolvimento curricular.

▪ **A realização de acções de formação profissional e de actualização de conhecimentos para profissionais já integrados no mercado de trabalho que habitualmente trabalhem na área de gerontologia/geriatria;**

É importante combater no seio de determinados grupos profissionais o “*professional ageism*”, sendo uma das maneiras de eleição para o fazer a formação de recursos humanos, que deverá desenvolver para além do conhecimento global e pluridisciplinar

numa matéria tão complexa como é o conhecimento do envelhecimento humano, atitudes como a aceitação, a autenticidade, a empatia e a confiança.

▪ **Promover aprendizagem formal e informal para grupos sociais específicos, tais como: jornalistas, políticos, responsáveis pelo planeamento e ordenamento territorial, profissionais da publicidade e marketing.**

Para além de os ajudar a desenvolver um corpo apropriado de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores, estarão melhor preparados para responderem a uma maior exigência no desempenho de cidadania e às funções sociais esperadas.

▪ **Criação do ambiente educativo apropriado às suas finalidades; formada por indivíduos altamente esclarecidos, motivados e integrados, inspirados pelo amor à humanidade e guiados pela sabedoria.**

O desafio da educação para a cidadania é também o desafio da educação na cidadania. A formação deverá ir mais além e formar para trabalhar em equipa com outros profissionais na promoção de um envelhecimento saudável.

**Relativamente à Investigação:**

Igualmente importante é o desafio da ligação entre a investigação e o ensino. O ensino deve ser o primeiro beneficiário da pesquisa e dos novos conhecimentos que a universidade vai desenvolvendo e acumulando.

A Gerontologia é o campo de estudos que investiga as experiências de velhice e envelhecimento em diferentes contextos socioculturais e históricos, abrangendo aspectos do envelhecimento normal e patológico. Investiga o potencial de desenvolvimento humano associado ao curso de vida e ao processo de envelhecimento.

Caracteriza-se como um campo de estudos multidisciplinar, recebendo contribuições metodológicas e conceituais da biologia, psicologia, ciências sociais e de disciplinas como a biodemografia, neuropsicologia, história, filosofia, direito, enfermagem, psicologia educacional, psicologia clínica e medicina (Neri, 2008).

Os desafios que se colocam às instituições de ensino superior nas áreas de desenvolvimento e de inovação são enormes e que só são possíveis com investimento sério na investigação gerontogeriatrica.

Vão longe os dias da proclamação do Dia Mundial do Idoso (1999), por recomendação da Organização das Nações Unidas (ONU), acreditamos pouco em efemérides desta natureza. Contudo, perspectivar e consolidar estratégias de convivência entre gerações potenciará, conforme uma das conclusões desta investigação, o gosto em estar e cuidar dos mais velhos – afinal a justiça elementar em relação aos nossos antecessores e progenitores.

Mas também é importante haver mais investigação, acerca dos determinantes da aprendizagem e troca de valores/cultura intergeracional.

**Relativamente aos serviços de extensão á comunidade:**

Finalmente, as instituições de ensino superior público, devem reforçar o seu papel de prestador de serviços á sociedade, participar activamente na construção da coesão social, no aprofundamento da democracia, na luta contra a exclusão social e a defesa da diversidade cultural.

Esta função envolve uma vasta área de prestação de serviços e os seus destinatários são variados: grupos sociais populares e suas organizações; comunidades locais ou regionais; governos locais, etc. As actividades de extensão devem ter como objectivo prioritário, sufragado democraticamente no interior da universidade, o apoio solidário na resolução dos problemas da exclusão e da discriminação sociais. A estratégia tem de ser holística e interdisciplinar, promovendo por meio da acção educativa, mudanças de percepções e atitudes sobre a velhice e o envelhecimento.



**Referências Bibliográficas**



Ajzen, I., e Fishbein, M. (1980). Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs. Nova Jérσία: Prentice Hall.

Ajzen, I. (1988). Attitudes, personality, and behaviour. Bickingham, Inglaterra: Open University Press.

Ajzen, I. (2002). Perceveid Behavioral Control, Self-Efficacy, Locus of Control, and tehe Theory of Planned Behavior. *Journal of APPLIED Social Psychology* 32, 665-683.

Allport, G. (1985). The historical background of Social Psychology. In G. Lindzey e E. Aronson (eds.). *Handbook of Social Psychology* (v.1, 3ª ed.). (pp. 1-46). Nova Iorque: Random House.

Anderson, L.W. (1988). Attitude Measurement. In J. P. Keeves (Ed.), *Educacional Research, Methodology and Measurement: and International Handbook* (pp.421-426). Oxford: Pergamon Press.

Abengózar, M. C., Cerdá, C., y Pérez, J. (1999). Cambios actitudinales respecto al envejecimiento en jóvenes-adolescentes: un programa de intervención Geriátrika, 15 (8), 44-49.

Aday, R., y Campbell, M. (1995). Changes in nursing student's attitudes and work preferentes alter a gerontology curriculum. *Educational Gerontology*, 21, 247- 260.

American Psychological Association (APA). (2001). *Publication Manual of the American Psychological Association* (5th ed.). Washington, DC: Author.

Ashmore, R. D., y Del Boca, F. K. (1981). Conceptual approaches to stereotypes and stereotyping. En D. L. Hamilton (Ed.), *Cognitive processes in stereotyping and intergroup behavior* (pp.1-35). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Baltes, P. B., & Smith, J. (1995). Psicologia da sabedoria: Origem e desenvolvimento (A. L. Neri & L. Goldstein, Trad.). In A. L. Neri (Ed.), *Psicologia do envelhecimento* (pp. 41-72). Campinas, SP: Papirus.

Baltes, M.M. *The many faces of dependency in old age*. Cambridge University Press, 1996.

BWA, (2002). Work and Ageing in Context in Australia, em: <http://www.businessworkageing.org/downloads/FACTSHEET.PDF>

BWA, (2008). Redesigning Work for an Ageing Society. Fact sheet 4: what is work ability?, 2008, em <http://www.businessworkageing.org/downloads/RW4AS%20Fact%20Sheet%204.pdf>

Bengston, V.L.; Burges, E.O.; Parrot, T.H. (1997). "Theory; explanation, and a yhird generation of theorical development in social gerontology". *Journal of Gerontology* 2, v.52B, pp.5772-587

Birren, J e Schroots, J (2001). History, concepts, and theory in the psychology of aging. In J. Birren e K.Schaie 8eds), *Handbook of the psychology of aging* (5ª ed.) (pp.3-23). San Diego: Academic Press.

Bodenhausen, G & Wyver (1985). Effects of stereotypes on decision- making and information- processing strategies. *Journal of personality and social Psychology*, 48, 267-283.

Bodenhausen, G. (1990). Stereotypes as judgmental heuristics. *Psychological Science*, 1, 319-322.

Bodenhausen, G. V., Kramer, G. P., y Susser, K. (1994). Happines and stereotypic thinking in social judgment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 621-632.

Bogan, N., y Wallach, M. A. (1961). Age changes in values and attitudes. *Journal of Gerontology*, 16, 272-280.

Brekler, S.J. (1984). Empirical validation on effect, behavior and cognition as distinct components of attitude. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 1191-1205.

Brewer, M. B., Dull, V., y Lui, L. (1981). Perceptions of the elderly: stereotypes as prototypes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41, 656-670.94

Brewer, M. B.,(1988). A dual process model of impression formation. In K. Srull e R. Wyer (Eds). *Advances in social cognition (Vol1)*, Londres: Lawrence Erlbaum.

Braithewaite, V. (1986). Old age stereotypes: reconciling contradictions. *Journal of Gerontology*.

Breckler,S. (1984) “Emperial validation of affect, behaviour, and cognition as distinct components of attitude”, in *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, pp.1191-1205

Butler, R. (1969). Age-ism: another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9 (2), 243-246.

Butler, R. (1975). *Why survive? Being old in America*. New York: Harper and Row publishers.

Butler, R. (1989). Dispelling ageism: the cross - cutting intervention. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 503, 138-147.

Busse, M. D.; Blazer, D. G.(1999)”*Psiquiatria Geriátrica*”; 2ª ed-Porto Alegre: editora Artes Médicas Sul Ltda. - ISBN 85-7307-486-8

Cachioni, M. (2002). *Quem educa os idosos? Um estudo sobre professores de universidades da terceira idade*. Campinas: Átomo Alínea.

Cachioni, M., & NERI, A. L. (2004a). Educação e velhice bem-sucedida no contexto das Universidades da Terceira Idade. In A. L. Neri, M. S. Yassuda & M.

Cachioni, M., & Neri, A. L. (2004b). Educação gerontológica: desafios e oportunidades. *Vivencer: Revista Interdisciplinar sobre o Envelhecimento*, 1 (1), 69-78.

Cacciop, J. T e Petty, R.E (1979) "Attitudes and cognitive responses: Na electro-physiological approach" in *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, pp. 2181-2199.

Carmel, S., Cwikel, J., y Galinsky, D. (1992). Changes in knowledge, attitudes, and work preferences following courses in gerontology among medical nursing, and social work students. *Educational Gerontology*, 18, 329-342.

Carrilho, Maria José e Patrício, Lurdes, (2007). A Situação Demográfica Recente em Portugal. *Revista Estudos Demográficos* n.º 42, pp 109-155, INE, Lisboa.

Chaiken, S. E. Stangor, C. (1987) "Attitudes and attitude change", in *Annual Review of Psychology*, 38, pp. 575-630.

Cuddy, A. & Fiske, S. (2002). *Doddering bur dear: the process, content and fiction in stereotyping of older persons*. Cambridge, Massachusetts: Bradford Book.

Cuddy, A.; Norton, M. & Fiske, S. (2005). This old stereotype: the pervasiveness and persistence of the elderly stereotype. *Journal of Social Issues*, 61, (2), 267-285.

Dannefer, D. e Vhlenberg, P. (1988) "Pathy of life course: a tipology" in Bengston, V.L.; Burges, E.O.; Parrot, T.H. (1997). "Theory; explanation, and a yhird generation of theoretical development in social gerontology". *Journal of Gerontology* 2, v.52B, pp. 5772-587.

DeAngelo, L. M. (2000). Stereotypes and stigma: biased attributions in matching older persons with drawings of viruses? *International Journal of Aging and Human Development*, 51 (29), 143-154.

Eagly, A. H. y Chaiken, S. (1993). Attitude structure and function. En D. Gilbert, S. Fiske y G. Lindzey (eds.). *Handbook of Social Psychology*. 4ª ed., vol. 1, 269-322. New York. McGraw-Hill.

Erikson, E. (1982) *"The Life Cycle Completed: A Review"*, Norton, N. Y.

Fajelmilehin, B. R. (2004). Attitudes of students in health professions toward caring of older people: needed curricula revisions in Nigeria. *Educational Gerontology*, 30 (3), 383-390.

Fazio, R.H. (1989). On the power and functionality of attitudes: the role of attitude accessibility. En A. R. Pratkanis, S.J. Breckler y A-G. Greenwald (eds.). *Attitude Structure and Function*. Hillsdale, Erlbaum. 153-179.

Feather, N. T. (1985) "Attitudes, values and attributions: Explanation of unemployment", in *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, pp. 876-889.

Fernandes A. A (2007). *Velhice e Sociedade*. Celta Editora, 1º ed.

Fernández-Ballesteros, R.(2000). In R. Fernández-Ballesteros (Dir.), *Gerontología Social*, (pp.31-53). Madrid: Ediciones Piramide

Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. New York: Harper.

Fishbein, M. E Ajzen, I. (1975) "Attitudes and opinions", in *Annual Review of Psychology* 23, pp. 487-544

Fitzgerald, J. T.; Wray, L. A.; Halter, J. B.; Williams, B. C. e Gupiano, M. A. (2003). Relating medical students knowledge, attitudes, and experience to an interest in geriatric medicine. *The Gerontologist*, v. 43, n. 6, pp. 849-855.

Fontaine, R. (2000) “Psicologia do envelhecimento”, Climepsi editores, 1ª edição.

Fraboni, M., Saltstone, R., Huges, S. (1990). The Frabroni Scale of Ageism (FSA): An attempt at a more precise measure of ageism. *Canadian Journal of Aging*, 9, 56-66.

Freire, S. A.; Resende, M. C.; Queros, N. C. (1997). “Crenças sobre a velhice influenciando no comportamento de lidar com o idoso”. *Relatório de pesquisa de aperfeiçoamento financiado pela FAPEMIG*. Uberlândia.

Freire, S. A.; Rabelo, D. e Areais, R. (2001). O velho e a velhice: atitudes de estudantes do curso de medicina em relação ao idoso e à velhice pessoal. Resumos do III Congresso Sul-Brasileiro de Geriatria e Gerontologia. SBGG/SC. Florianópolis, SC.

Gatz, M. e Pearson, C. (1988). Ageism revised and the provision of psychologist, 43, 184-188.

GEP. (2008). Gabinete de Estratégia e Planeamento, Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, em: <http://www.dgeep.mtss.gov.pt/>

GIL, A. C. (1991) ”*Como Elaborar Projectos de Pesquisa*” 3ª Ed., São Paulo, Editora Atlas, S.A.

Gleitman, H. Fridlund, A.J., & Reisberg, D. (2003). *Psicologia* (D. Silva, Trad., 6ª ed) Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, (Obra original publicada em 1981)

Greenwald, A. G. (1989) “Why are attitudes important?” in. A. R. Pratkanis, S. J. Brckler e A. G Greenwld (Eds), *Attitude, structure and function*, Hillsdale, N. J: Erlbaum.

Gross, R. (2005). *Psychology: the science of mind and bahaviour* (5ª ed.). Dubai: Hodder Arnold.



Harris, K. D., Changas, S. P., & Palmore, B. E. (1996). Palmore's first facts on aging quiz in a multiple-choice format. *Educational Gerontology*, 22 (6), 575-589.

HARRIS, L. A. et DOLLINGER, S. (2001). Participation in a course on aging: knowledgem attitude and anxiety about aging in oneself and others. *Educational Gerontology*, v. 27, n. 8, pp. 667-668.

Harris, M.; Page, P., & Begay, C. (1998). Attitudes towrd aging in south-western sample. *Psychological Reports*, 62(3), 735-746.

Harrigan, M. P., y Farmer, R. L. (1992). The myths and facts of aging. En R. L. Schneider y N. P. Kropf (Eds.), *Gerontological social work: knowledge, service settings and special populations* (pp. 29-67). Chicago: Nelson-Hall Publishers.

Havighurst, R.; Neugarten,B.; Tobim,S.(1968) "*Disengagement and patterns of aging*, in B. Neugarten(ed), *Midle Age and Aging*, University Chicago Press, Chicago.

Hawkings, M. J. (1996). College student's attitudes toward elderly persons. *Educational Gerontology*, 22(3), 271-279.

Haugtvedt, C.P. y Wegener, D. T. (1994). Message order effects in persuasion: An attitude strength perspective. *Journal of Consumer Research*. 51. 653-666.

Hausdorff, J. M., Levy, B. R., y Wei, J. Y. (1999). The power of ageism on physical function of older persons: Reversibility of age-related gait changes. *Journal of the American Geriatrics Society*, 47(11), 1346-1349.

Heckhausen, J., y Krueger, J. (1993). Developmental expectations for the self and most other people: Age grading in three functions of social comparison. *Devolopmental Psychology*, 29, 539-548.

Hill, R.J. (1981). Attitudes and behaviour. In M.Rosenberg, & R. H. Turner (Eds), *Social Psychology-Sociological Perspectives* (pp. 347-377). New York: Basic Books, Inc., Publishers.

Hogg, M. A. (2000). Social Processes and Human Behavior: Social Psychology. In K. Pawlik, & M.R.Rosenzweig (Eds), The International Handbook of Psychology (pp. 305-327). London: SAGE Publications.

Holland, R., Verplanken, V., & Knippenberg (2002). On the nature of attitude – behaviour relations: the strong guide, the weak follow. *European Journal of Social Psychology* 32, 869-876.

Hummer, M. L., Garska, T. A., y Shaner, J. L. (1997). Stereotyping of older adults: the role of target facial cues and perceiver characteristics. *Psychology and Aging*, 12 (1), 107-114.

Hummer, M. L., Garstka, T. A., Shaner, J. L., y Strahm, S. (1994). Stereotypes of the elderly held by young, middle-aged and elderly adults. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 49, 240-249.

INE (2002). *O envelhecimento em Portugal: situação demográfica e sócio económica recente das pessoas idosas*. Consultado em Janeiro de 2005. Lisboa, [Http:// www.ine.pt](http://www.ine.pt).

INE, (2006). *Estatísticas Demográficas 2006*. Lisboa. INE, (2008). Instituto Nacional de Estatística em: [http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_princindic&Contexto=pi&selTab=tab0](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_princindic&Contexto=pi&selTab=tab0)

Jaspars, J. (1984). The nature and measurement of attitudes. In H. Tajfel & C. Fraser (Eds) *Introducing social psychology* (pp.256-301). Harmondsworth, England: Penguin Books.

Levy, B., y Langer, E. (1994). Aging free from negative stereotypes: Successful memory in China and among the American deaf. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 989-998.

Levy, (2001). Erradication of ageism requires addressing the enemy within. *Gerontologist*, 41 (5), 578-579.

Levy, B. & Banaji, M. (2002) Implicit ageism. In Nelson, T. (Ed.), *Ageism Stereotyping and prejudice against older persons* (pp.49-75). Cambridge, Massachusetts: Bradford Book

Levy, B.; Slade, M.; Kunkel, S. & Kasl, S. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 2, 261-271

Likert, R. (1932) "A technique for the measurement of attitudes", in *Archives of Psychology*, N°140

Lima, I. (2004). *Atitudes: Estrutura e mudança*. En J.Vala y M.Monteiro (EDS), *Psicologia social*, 4º Ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian – Serviço de Educação.

Lutsky N. (1980). Attitudes toward old age and elderly persons. In C. Eisdorfer (Ed), *Annual Review of gerontology and Geriatrics* (pp.287-336). New York: Springer

Kelchner, E. S. (1999). Ageism's impact and effect on society: not just a concern for the old. *Journal of Gerontological Social Work*, 32(4), 85-101.

Kite, M. E., Deaux, K., y Miele, M. (1991). Stereotypes of young and old: Does age outweigh gender?. *Psychology and Aging*, 6, 19-27.

Mcintyre, T. M. (1994) "Psicologia da Saúde: áreas de intervenção e perspectivas futuras". Edição: Associação dos Psicólogos Portugueses

Mcguire, W. J. (1985) "Attitudes and change". In G.Lindzey e E. Aronson (Eds), *Handbook of social psychology*. New York: Random House.

Maconatha, J. T., Hayta, V., Rieser-Danner, L., & Polat, T. S. (2004). Turkish and U. S. attitudes toward aging. *Educational Gerontology* 30 (3), 169-183.

- Marchand, H. (2005). *Psicologia do Adulto e do Idoso*(2ª ED). Coimbra; Quarteto.
- Martins, S.T.F.(2002). Educação científica e actividade grupal na perspectiva sócio-histórica. *Ciência & Educação* 8(2), 227-235.
- Matheson, D. H., Collins, C. L., y Kuehne, V. S. (2000). Older adults's multiple stereotypes of young adults. *International Journal of Aging and Human Development*, 51(4), 245-257.
- Mehta, K.K., Tan, P.P, & Joshi, V.D. (2000) Singapore Social work students: attitudes toward older adults. *Asia Pacific Journal of Social Work*, 10 (2) 40-54.
- MEYER, M. (2003). The current state and developments in Gerontology in European Higher Education. *Educational Gerontology*, v. 29, n. 1, pp. 55-69.
- Minichiello, V.; Browne. J. & Kending, H. (2000). Perceptions and consequences of ageism:views of older people. *Cambridge University Press*, 20, 253-278. Consultado em 24 Abril de 2006, [Http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FASO%2FASO20\\_03%2FS0144686X9\\_9007710a.pdf&code=8ae53df0606a1cc46798fcc5c0bfb3b2](http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FASO%2FASO20_03%2FS0144686X9_9007710a.pdf&code=8ae53df0606a1cc46798fcc5c0bfb3b2)
- Millar, P. N., Millar, D. W., McKibbin, E. N., y Pettys, G. (1999). Stereotypes of the elderly in magazine advertisements 1956-1996. *Internacional Journal of Aging and Human Development*, 49(4), 319-337.
- Molina, J. (2000). Estereótipos hacia los ancianos. Estudio comparativo de la variable edad. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 53 (3), 489- 501.
- Montorio, I., Trocóniz, M. I. F., Colodrón, M. S., & Losada, A. (2002). Dependencia y autonomía funcional en la vejez. La profecía que se autocumple. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 12 (2), 61-71.
- Morales, J. F. (cod.). (1999). *Psicología Social*. McGraw-Hill/Interamericana. Madrid.

Motta, A. B. (2004). Envelhecimento e sentimento do corpo. In M. C. S. Minayo & C. E. A. Coimbra Jr. (Eds.), *Antropologia, saúde e envelhecimento* (pp. 37-50). Rio de Janeiro, RJ: Editora Fundação da Oswaldo Cruz.

Munné, F. (1980), *Psicología social*. Cap. II. Barcelona, Espana: Ediciones CEAC

Neri, A. L. *Envelhecer num país de jovens: significados de velho e velhice segundobrasileiros não idosos*. Campinas: Editora da Unicamp, 1991. *Psicologia do envelhecimento: uma área emergente*. In: *Psicologia do Envelhecimento: temas selecionados na perspectiva de curso de vida*. Campinas: Papirus, 1995.

Neri, A. L. (1997). A pesquisa em Gerontologia no Brasil. Análise de conteúdos de amostra de pesquisa em psicologia no período de 1975-1976. *Texto e Contexto Enfermagem, Florianópolis*, v. 6, n. 2, 69-105.

Neri, A. L. (1997). Análise de conteúdo de amostra de dissertações e teses em Psicologia e Ciências Sociais produzidas no Brasil no período 1975-1996. *Texto e Contexto: Revista de Enfermagem*, 6 (2), 69-105.

Neri, A. L. (2000). A formação de recursos humanos em gerontologia: o papel da pós-graduação. *Arquivos Brasileiros de Geriatria e Gerontologia*, 4 (3), 99-104.

Neri, A. L., & Freire, S. A. (2000). Qual a idade da velhice? In A. L. Neri & S. A. Freire (Orgs.), *E por falar em boa velhice* (pp.7-19). Campinas: Papirus.

Neri, A. L., Cachioni, M., & Resende, M. C. (2002). Atitudes em relação à velhice. In E. V. Freitas, L. Py, A. L. Néri, F. A. X. Cançado, M. L. Gorzoni & S. M. Rocha (Orgs.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (pp.972-980). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Neri, A. L. (2004). O que a Psicologia tem a oferecer ao estudo e à intervenção no campo do envelhecimento no Brasil, hoje? In A. L. Neri, M. S. Yassuda & M. Cachioni (Orgs.), *Velhice bem sucedida. Aspectos afetivos e cognitivos* (pp. 6-23). Campinas: Papirus.

Neri, A. L.; Jorge, M. D., Atitudes e conhecimentos em relação à velhice em estudantes de graduação em Educação e em Saúde: Subsídios ao planejamento curricular. *Estudos de Psicologia*, v. 23, p. 127-138, 2006.

Novaes, M. H. (1995). *Psicologia da Terceira Idade: Conquistas possíveis e rupturas necessárias*. Rio de Janeiro: Grpho, 1995.

Netz, Y., y Ben-Sira, D. (1993). Attitudes of young people, adults and older adults from three generation families toward the concepts “ideal person”, “youth” and “old person”. *Educational Gerontology*, 19, 607-621.

O’Hanlon, A. M., Camp, C. J., y Osofsky, H. J. (1993). Knowledge of and attitudes toward aging in young, middle-aged, and older collage students: A comparison of two measures of knowledge of aging. *Educational Gerontology*, 19, 753-766.

OMS (Organização Mundial de Saúde) (2001). *Salud y envejecimiento. Un documento para el debate*, Madrid: IMERSO.

OMS – Planning and Organization of Geriatric Services. Technical Repport, series 548, Geneve: WHO.

Osgood, C. E., Suci, G. J., & Tannenbaum, P. H. (1957). *The measurement of meaning*. New York: Appleton. Palmore, E. (1977). Facts on aging: a short quizz. *Gerontologist*, 17 (3), 315-320.

Osourn, H. G. (2000). Coefficient alpha and related internal consistency reliability coefficients. *Psychological Methods*, 5, 343-355.

Palmore, E. B. (1977). Facts on aging: A short quiz. *The Gerontologist*, 17, 315-320.

Palmore, E. B. (1988). *The facts on aging quiz*. New York: Springer.

Palmore, E. B. (1999). *Ageism: Negative and positive* (2nd. ed.), New York: Springer.

98

Polizzi, G. K. e Steitz, A. J. (1998). Examining the Aging Semantic Differential: Suggestions for Refinement. *Educational Gerontology*, n. 24, pp. 207-223.

Paúl, M. C. (1991), "*Percursos pela velhice. Uma perspectiva ecológica em psicogerontologia*", ICBAS, Porto.

Pinto, A. C. (1990) "Metodologia da investigação psicológica" Ed. *Jornal de Psicologia*.

Pinto, A. M. (2009). *Estudo do perfil do envelhecimento da população portuguesa*. Gabinete Editorial de Relações Publicas e Imagem da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (GERPI).

Rajecki, D. (1990). *Attitudes*. 2ª Ed. Sunderland, Massachusetts: Sinauer Associates, Inc.

Rebelo, H. M. (2002). *Discursos de Pais e Filhos em torno da transição para o ensino superior*. Dissertação de mestrado em Psicologia clinica do desenvolvimento. Universidade de Coimbra.

Resende, M. C. *Atitudes em relação ao idoso, à velhice pessoal e ao portador de deficiência física em adultos portadores de deficiência física*. Dissertação de Mestrado em Gerontologia, Faculdade de Educação da UNICAMP, Campinas, 2001.

Resende, M. C. (2001). *Atitudes em relação ao idoso, à velhice pessoal e a pessoas portadoras de deficiência física em adultos portadores de deficiência física*. Campinas:

Dissertação de mestrado não-publicada, Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas.

Riley, M. W. (1994), Aging and Society: Past, present, and future”. *The Gerontologist* 4, v. 34, pp 436-446

Riley, M. W.; Foner, A.; Riley Jr. J. W. (1999). “The aging society paradigm”. In Bengtson, V.L.; Burges, E.O.; Parrot, T.H. (1997). “Theory; explanation, and a third generation of theoretical development in social gerontology”. *Journal of Gerontology* 2, v.52B, pp. 577-587.

Rosenberg, M., J., Hovland, C. I. (1960). Cognitive, affective and behavioural components of attitudes. In C.I. Hovland e M.J. Rosenberg (Eds), *Attitude organization and change – An analysis of consistency among attitude components*. New Haven: Yale University Press.

Rup, D.; Vodanovich, S. & Credé, M. (2005). The multidimensional nature of ageism. *The Journal of Social Psychology*, 145 (3), 335-362.

Sampaio, Angelo A. S. & Andery, M. Amalia P. A. (2010). Comportamento social, produção agregada e prática cultural: Uma análise comportamental de fenômenos sociais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26 (1), 183-192.

Schaie, K. W. (1993). Ageist language in psychological research. *American Psychologist*, 48 (1), 49-51.

Simões, A. (1990). Alguns mitos respeitantes ao idoso. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 24 (1), 109-121.

Simões, A. (2006). *A nova velhice. Um novo público a educar*. Porto: AMBAR.

Slotterback, C. S. (1996). Projections of aging: impact of generational differences and the aging process on perceptions of adults. *Psychology and Aging*, 11 (3), 552-570.



Slotterback, C. S., y Saarnio, D. A. (1996). Attitudes toward the elderly reported by young adults. Variation based on attitudinal task and attribute categories. *Psychology and Aging*, 11, 563-571.

Snyder, M. y Miene, P. (1994). On the functions of stereotypes and prejudice. En M.P. Zanna y J.M. Olson (eds.) *The Psychology of Prejudice: The Ontario Symposium*, vol. 7. Hillsdale, L. Erlbaum, 33-54.

Sousa, L., Cerqueira, M. & Galante, H.(2004). Age variations in the perceptions of how to age successfully: na exploratory study in the portuguese population. *Reviews os Clinical Gerontology*, 14: 327- 335.

Tan, P.P., Zhang, N., & fan, L. (2004). Student”s attitudes Howard the elderly in the People”s Republic of China. *Educational Gerontology*, 30 84), 301-314.

Thurstone, L.L. (1928). Attitudes can be measured. *American Journal of Sociology*, 33, 529-554.

Triandis, H. C. (1971). *Attitude and Attitude Change*. New York: John Wiley& Sons, Inc.

Triadó, C.(1996) ”*Psicologia Evolutiva*”; Textos para educadores. Universitat Autónoma de Barcelona. ISBN 84-7602-707-9.

Vanbeselaer, N. (1993). Ingroup bias in the minimal group situation: An experimental test of the inequity prevention hypothesis. *Basic and Applied Social Psychology*, 14, 385-400.

Vaz, E. (1988). Mais idade e menos cidadania. In: *Análise Psicológica*4 (xvi): 621-633.

Vega, J. L., y Bueno, B. (1995). *Desarrollo adulto y envejecimiento*. Madrid: Síntesis.

Villar, F. (1995). Percepción de patrones de envejecimiento: ¿Unidireccionalidad o multidireccionalidad?. *Anuario de Psicología*, 66, 65-81.

Von Hippel, W., Silver, L. A., y Lynch, M. E. (2000). Stereotyping againsts your will: the role of inhibitory ability in stereotyping and prejudice among the elderly. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(5), 523-532.

Wagner, E. C. A. M.; Neri, A. L. Opiniões de pessoas de diferentes faixas etárias sobre velhice: um estudo exploratório. *Estudos de Psicologia*, Vol. 2, nº 2 e 3, Agosto/Dezembro, 1985.

Walker, A. (1999). «Public policy and theories of aging: constructing and reconstructing old age». In Bengston, V. L.; Burges, E. O.; Parrot, T. H. (1997). “Theory; explanation, and a yhird generation of theoretical development in social gerontology”. *Journal of Gerontology* 2, v.52B, pp. 5772-587.

WHO/HSC/AHE (World Health Organization) (1999). Ageing: Exploding the myths. Ageing and Health Programme. Consultado em 4 Abril de 2006, [Http://www.who.int/docstore/worldhealthday/en/documents1999/WHD99\\_E\\_all.pdf](http://www.who.int/docstore/worldhealthday/en/documents1999/WHD99_E_all.pdf) .

WHO/NMH/NPH (World Health Organization). (2002). Active Ageing: A Policy Framework. Geneva. Consultado em 4 Abril de 2006, [Http://www.euro.who.int/document/hea/eactagepolframe.pdf](http://www.euro.who.int/document/hea/eactagepolframe.pdf). Wikipedia, the free encyclopeda. (2006). Consultado em 25 Abril de 2006, [Http://En.Wikipedia.Org](http://En.Wikipedia.Org)

Zana, M. P. E Rempel, J.K ( 1988) “Attitudes: A new look to an old concept” in D. Bartal e A. W. Kruglanski (Eds), *Social psychology of knowledge*, New York: Cambridge University Press.

**Anexos**



Carta de apresentação da investigação ao estudante – **ANEXO 1**



## UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA

Programa de Doctorado

Departamento Psicología y Antropología

**Título:** Atitudes e Conhecimentos em relação aos Idosos de Estudantes do Ensino Superior de Coimbra

Investigador: Maria Paula Assis de Almeida Cordeiro

Investigador Orientador: Dr. D. Florencio Vicente Castro

### Termo de Consentimento Informado

Este é um convite para participar nesta pesquisa, de tese de doutoramento.

Esta pesquisa pretende avaliar e comparar as atitudes e conhecimentos sobre velhice em estudantes do Ensino Superior de Coimbra e analisar a influência de variáveis individuais, experiências de trabalho e de convivência com Idosos e experiências académicas. É neste âmbito que solicitamos a sua colaboração, ou melhor, a sua indispensável cooperação no sentido de responder, de forma *anónima e voluntária*, a um conjunto de questionários que conhecerá em seguida.

Ficamos muito gratas pela disponibilidade, empenho e interesse manifestados.

A sua participação não traz complicações legais e nem oferece riscos à sua dignidade.

A sua colaboração consistirá em preencher individualmente três instrumentos: Um questionário para levantamento de dados sócio demográficos e académicos e duas escalas para avaliação das atitudes e dos conhecimentos face aos Idosos. Esta colaboração tomará quinze minutos do seu tempo. Os investigadores responsabilizam-se pelo sigilo das informações obtidas com o preenchimento dos instrumentos e sobre a sua participação. Os dados serão divulgados apenas em gráficos e/ ou tabelas de forma a não possibilitar a sua identificação.

Tratando-se da *sua opinião*, não há respostas certas ou erradas. Elas serão correctas sempre que traduzam o seu ponto de vista sobre o assunto em análise. As suas respostas serão tratadas com o maior sigilo. Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem.

Declaro que tendo em vista as orientações acima apresentadas, após ser esclarecido e ter entendido os objectivos e a importância da minha colaboração na pesquisa,

Eu, \_\_\_\_\_ matrícula nº \_\_\_\_\_  
concordo em participar, como voluntário, do estudo acima descrito.

Coimbra, de \_\_\_\_\_ de 2009

(Assinatura do declarante)

Ficamos muito gratas pela disponibilidade, empenho e interesse manifestados.

Maria Paula Cordeiro

[mpaulaac@gmail.com](mailto:mpaulaac@gmail.com)

**Questionário Sociodemográfico e Académico – ANEXO 2**

Número do Questionário \_\_\_\_\_

**Questionário Sociodemográfico e Académico**

Por favor, responda a todas as questões. Tal é muito importante para a validade desta investigação. Salvo indicação em contrário, preencha, em cada questão, o **círculo** que melhor traduza a sua situação.

<b>Preencha os círculos assim</b> ●
-------------------------------------

Não assim: ○ ○
----------------

<b>1. Sexo:</b> ○ M ○ F	<b>2. Idade:</b> _____
<b>3. Estado Civil:</b> ○ Solteiro ○ Casado ○ Separado/ Divorciado ○ Viúvo ○ União de Facto	<b>4. Área de Residência</b> ○ Cidade ○ Vila ○ Aldeia
<b>5. O Curso que se encontra a frequentar:</b> _____	<b>7. A partir de que idade considera uma Pessoa como Idosa?</b> ○ + De 55 anos ○ 56 Aos 60 anos ○ 61 Aos 65 anos ○ 66 Aos 70 anos ○ 71 Aos 75 anos ○ 76 Aos 80 anos ○ 81 Aos 85 anos ○ + De 85 anos
<b>6. O Ano em que se encontra matriculado:</b> ○ 1º Ano ○ 2º Ano ○ 3º Ano ○ 4º Ano	

8. Convive regularmente com os seus avós ou com outros familiares Idosos?	○ Sim ○ Não
9. Desenvolve ou já desenvolveu alguma actividade profissional envolvendo algum tipo de apoio a Idosos?	○ Sim ○ Não
10. Desenvolve ou já desenvolveu alguma actividade de <u>voluntariado</u> envolvendo algum tipo de apoio a Idosos?	○ Sim ○ Não
11. No Curso, já frequentou alguma disciplina que abordasse temáticas sobre a velhice?	○ Sim ○ Não
12. Já participou em alguma actividade extracurricular sobre envelhecimento / velhice (Congresso, Jornadas, outros eventos)	○ Sim ○ Não



***Facts on Aging Quiz*** (FAQ) versão adaptada e validada por Neri e Cachioni (2002).

**ANEXO 3**

**Facts on Aging Quiz** (FAQ) de Paltmore (1977) versão adaptada e validada por Neri e Cachioni (2002).

**Assinale com um X na resposta que lhe pareça mais consensual**

<b>Q1</b> A maioria dos idosos (idade de 60/65 anos e mais) é senil (têm memória deficiente, são desorientados ou dementes)	V	F
<b>Q2</b> Todos os cinco sentidos tendem a declinar com a velhice.	V	F
<b>Q3</b> A maioria dos idosos não tem interesse ou capacidade para se relacionar sexualmente	V	F
<b>Q4</b> A capacidade pulmonar tende a declinar na velhice.	V	F
<b>Q5</b> A maioria dos idosos sente-se miserável a maior parte do tempo.	V	F
<b>Q6</b> A força física tende a declinar na velhice.	V	F
<b>Q7</b> Pelo menos 20% dos idosos portugueses vivem há muito tempo em instituições, hospitais, casas de repouso, asilos, etc.	V	F
<b>Q8</b> Motoristas idosos sofrem menos acidentes do que motoristas com menos de 60/65 anos.	V	F
<b>Q9</b> A maioria dos trabalhadores idosos não consegue trabalhar tão efectivamente quanto os trabalhadores mais jovens.	V	F
<b>Q10</b> Aproximadamente 80% dos idosos são saudáveis o suficiente para exercer suas actividades diárias.	V	F
<b>Q11</b> A maioria dos idosos não muda o seu ponto de vista, a sua maneira de pensar ou agir facilmente.	V	F
<b>Q12</b> Idosos normalmente levam mais tempo para aprender algo novo.	V	F
<b>Q13</b> É quase impossível para a maioria dos idosos aprender algo novo.	V	F
<b>Q14</b> O tempo de reacção da maioria dos idosos tende a ser mais lento que o tempo de reacção das pessoas mais jovens	V	F
<b>Q15</b> Em geral, a maioria dos idosos é muito parecida nas atitudes ou modo de agir .	V	F
<b>Q16</b> A maioria dos idosos raramente é chata.	V	F
<b>Q17</b> A maioria dos idosos vive socialmente isolada e solitária.	V	F
<b>Q18</b> Trabalhadores idosos sofrem menos acidentes que trabalhadores jovens.	V	F
<b>Q19</b> Nove por cento (9%) da população portuguesa têm agora (2008/09) sessenta (60) anos ou mais.	V	F
<b>Q20</b> A maioria dos profissionais de saúde tende a dar pouca prioridade para doentes idosos.	V	F
<b>Q21</b> A maioria dos idosos portugueses vive com reformas muito baixas (aproximadamente um salário mínimo nacional).	V	F
<b>Q22</b> A maioria dos idosos exerce alguma actividade ou gostaria de exercer alguma ocupação, incluindo trabalhos de casa ou voluntariado	V	F
<b>Q23</b> Idosos tendem a ficar mais religiosos com o passar da idade.	V	F

***Inventário de Sheppard*** (1986) versão adaptada *Neri* (1995)

**ANEXO 4**

**Inventário de Sheppard (1986) na versão adaptada para o português por Neri (1995)**

Pretendemos saber a sua opinião sobre o IDOSO. Encontra a seguir uma série de adjectivos opostos e pedimos-lhe para assinalar a sua posição nos espaços levando em consideração o quadro abaixo, marcando com um “X” abaixo do número escolhido. Use a casa do meio quando achar que nenhum dos adjectivos se aplica, ou se a sua posição for média:

+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
Extremamente	Muito	Um pouco	Tanto um como outro	Um pouco	Muito	Extremamente

**“ O IDOSO É ”**

	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	
1. Sábio								Tolo
2. Destrutivo								Construtivo
3. Bem-humorado								Mal-humorado
4. Rejeitado								Aceite
5. Desconfiado								Confiante
6. Entusiasmado								Deprimido
7. Isolado								Integrado
8. Ultrapassado								Actualizado
9. Valorizado								Desvalorizado
10. Agradável								Desagradável
11. Doentio								Saudável
12. Cordial								Hostil
13. Activo								Inactivo
14. Introverso								Sociável
15. Desinteressado pelas Pessoas								Interessado pelas Pessoas
16. Esperançoso								Desesperado
17. Mesquinho								Generoso
18. Dependente								Independente
19. Produtivo								Improdutivo
20. Progressista								Retrógrado
21. Confuso								Claro
22. Condescendente								Crítico
23. Preciso								Impreciso
24. Seguro								Inseguro
25. Concentrado								Distraído
26. Rápido								Lento
27. Flexível								Rígido
28. Criativo								Convencional
29. Persistente								Inconstante
30. Alerta								Embotado