

**FUNDAÇÃO BISSAYA BARRETO**



**Instituto Superior Bissaya Barreto**

**“Tenho a idade das minhas artérias ou a idade do meu  
olhar?”: Autoperceção da idade, do envelhecimento e  
imagens da velhice junto de idosos**

**Maria de Fátima Sousa da Silva**

*Dissertação apresentada ao Instituto Superior  
Bissaya Barreto como requisito para a obtenção do  
grau de Mestre em Gerontologia Social*

**Coimbra, Maio de 2014**



**FUNDAÇÃO BISSAYA BARRETO**



**Instituto Superior Bissaya Barreto**

**“Tenho a idade das minhas artérias ou a idade do meu  
olhar?”: Autoperceção da idade, do envelhecimento e  
imagens da velhice junto de idosos**

**Maria de Fátima Sousa da Silva**

*Dissertação orientada pela Professora Doutora  
Isabel Cerca Miguel para a obtenção do grau de  
Mestre em Gerontologia Social*

**Coimbra, Maio de 2014**



## Agradecimentos

---

Ao terminar uma importante etapa da minha vida, como o é a concretização de mais um sonho, ao qual me dediquei nos últimos três anos, não poderia deixar de agradecer às pessoas que me apoiaram e, sem as quais, o percurso teria sido bem mais difícil.

Em primeiro lugar uma palavra de gratidão à minha muito querida orientadora Professora Doutora Isabel Cerca Miguel pela ajuda inestimável que me prestou ao longo deste percurso, pela partilha do seu saber e experiência no desenvolvimento desta dissertação, pela sua motivação e disponibilidade, pela compreensão e ajuda em tudo o que lhe solicitei. Sem ela não seria possível ter chegado aqui.

Aos meus professores de curso de mestrado, Professora Doutora Helena Reis, Professora Doutora Gabriela e Professor Doutor João Ramalho que ao longo desta caminhada me proporcionaram momentos de aprendizagem e de reflexão ao longo deste percurso.

À minha colega de curso Rita, pelo companheirismo, motivação e carinho que me dedicou ao longo do tempo.

A todas as pessoas que aceitaram participar neste estudo, sem as quais este teria sido impossível de se realizar.

Às minhas amigas Dina, Dilar, Alina, Andreia, Helena, Ana Albuquerque, Regina e ao amigo Dr. Jorge Silva pelo apoio e afeto que demonstraram nesta fase.

E por fim, ao meu filho Bruno, que foi e será sempre a razão suprema desta minha caminhada.

A todos, o meu sincero e reconhecido agradecimento.



Este estudo pretende analisar a percepção da idade e do envelhecimento, imagens da velhice e do envelhecimento entre pessoas com idades superiores a 65 anos e inseridas na comunidade. Neste sentido, com a presente investigação pretende-se alcançar os seguintes **objetivos específicos**: Caracterizar o perfil pessoal do idoso; Caracterizar a autopercepção da idade; Caracterizar as percepções do envelhecimento; Caracterizar as imagens do envelhecimento e velhice; Contrastar a autopercepção da idade, as percepções do envelhecimento e as imagens do envelhecimento e velhice com características sociodemográficas dos inquiridos; Averiguar a relação entre a autopercepção da idade e as percepções do envelhecimento e imagens do envelhecimento e velhice de pessoas com idades superiores a 65 anos e inseridas na comunidade. Trata-se de um **estudo tipo** descritivo e exploratório, de carácter transversal, recorrendo-se a estatísticas descritivas, inferenciais e correlacionais. Participaram neste estudo 50 mulheres e 50 homens, com idades compreendidas entre os 65 e os 93 anos. Foram utilizados os seguintes **instrumentos**: *Questionário sociodemográfico*; *Questionário de Autopercepção da Idade*, baseado em estudo de vários autores nomeadamente, Barak, Stern, e Gold (1988), Barak e Shiffman (1981), Kaustenbaum, et al., (1972), Laureanu e Hubley (2009) e Markides e Boldt (1983); *Questionário da Percepção de Envelhecimento (QPE)* Barker, Hickey e Conroy (2007); *Escala ImAge* (Cerqueira, 2010). **Os resultados** sugerem que a maioria dos inquiridos (66%) não se categoriza como velhos, mas como fazendo parte da meia-idade, que ambos os géneros sentem uma idade inferior à idade cronológica, demonstrando, desta forma, que têm uma idade subjetiva jovem. Os inquiridos desejam ser e pensam que as outras pessoas também desejam ser, muito mais novos do que a sua idade real. Para os participantes, a velhice começa a partir dos 72 e gostariam de viver até aos 91 anos. Pode observar-se que a *Duração crónica* evidência uma média de 16.47; *Duração cíclica* com média de 14.65; *Representação emocional* com média de 14.17; *Consequências positivas* com média de 10.99; *Consequências negativas* com média de 17.42; *Controlo positivo* com uma média de 18.79; *Controlo negativo* com uma média de 10.47. Globalmente, os idosos apresentam uma Perspetiva sobre o envelhecimento positiva (102.96). Os resultados da subescala

“*Identidade*”, com média de 98.86, sugerem crenças associadas à *experiência de mudanças na saúde*, relacionadas com o envelhecimento.

Quanto à imagem da velhice e envelhecimento, o fator *Incompetência relacional e cognitiva* evidencia uma média de 24.53, discordam com os itens (2.1); o fator *Dependência física e emocional* com média de 21.51, tendem para o “não concordo nem discordo” (3.0); e a média do fator *Maturidade relacional e cognitiva* é de 20.79, tendem para o “concordo” (3.4). Globalmente, os idosos apresentam Imagens positivas da velhice (66.83). São imagens moderadas, implícitas de natureza negativa, multidimensionais e complexas, porque englobam conteúdos diversos: afetivos (afetividade); sociais (antiquado); cognitivos (maturidade); físicos (dependência e atividade). São inconsistentes e ambivalentes (coexistem dimensões negativas e positivas). A escolaridade e a percepção subjetiva da saúde não são fatores influenciadores na autopercepção da idade. A percepção de envelhecimento não é influenciada pelo nível de escolaridade, embora a percepção do estado de saúde influencie a perspectiva do envelhecimento. As imagens do envelhecimento e da velhice não são influenciadas pela escolaridade e pela percepção de saúde dos idosos. Os inquiridos com idade sentida, ideal, pessoal e genérica elevada revelam uma percepção do envelhecimento negativa e os idosos com idade ideal pessoal elevada revelam uma percepção de envelhecimento positiva em relação às representações emocionais negativas inerentes ao envelhecimento. Os idosos com idade sentida mais elevada revelam mais imagens (*Dependência física e emocional e antiquado*) negativas do envelhecimento e velhice, e os que apresentam uma idade pessoal mais elevada revelam menos estas imagens. Os inquiridos com uma idade sentida mais elevada mostram menos imagens (*Maturidade relacional e cognitiva*) positivas do envelhecimento e da velhice. Os inquiridos que apresentam imagens mais negativas da velhice e envelhecimento mostram uma percepção do processo do envelhecimento menos positiva.

**Palavras-chave:** Autopercepção da idade, percepção de envelhecimento, imagens do envelhecimento e velhice.

## Abstract

---

This study intends to analyze the perception of the age and of the aging, images of the old age and of the aging among people with superior ages to 65 years and inserted in the community. In this sense, with to present investigation it intends to reach the following specific objectives: To characterize the senior's personal profile; To characterize the perception of the age; To characterize the perception of the aging; To characterize the images of the aging and old age; To contrast the perception of the age, the perception of the aging and the images of the aging and old age with profile of those inquired; To discover the weight influence of the perception of the age in the perception of the aging and in the images of the aging and people's old age with superior ages to 65 years and inserted in the community. It is a study descriptive, exploratory and traverse; it was fallen back upon correlations statistics. They participated in this study, 50 women and 50 men, with ages understood between the 65 and the 93 years. The following instruments were used: profile questionnaire; perception of the age questionnaire (Barak, Stern, Gold, 1988; Barak, Shiffman, 1981; Kaustenbaum, et al., 1972; Laureanu, Hubley, 2009; Markides, Boldt, 1983); QPE (Barker, Hickey and Conroy, 2007); and ImAge (Cerqueira, 2010). The results suggest that most of those inquired (66%) it is not classified as old, but as being part of the middle age, that both generous feel an age smaller to the chronological age, this way has a young subjective age. Inquired want them to be and they think that the other people also want to be much newer than his/her real age. For the participants the old age begins starting from the 72 and they would like to live to the 91 years. It can be observed that the Duration permanent evidence an average of 16.47; cyclical Duration with average of 14.65; emotional Representation with average of 14.17; positive Consequences with average of 10.99; negative Consequences with average of 17.42; I Control positive with an average of 18.79; I Control negative with an average of 10.47. Globally, the seniors present a Perspective on the positive aging (102.96). The results of the "Identity", with average of 98.86 suggest, faiths associated to the experience of changes in the health, related with the aging.

As image of the old age and aging, the factor relationship Incompetence it evidences an average of 24.53, disagree with the items (2.1); the factor physical and emotional Dependence with average of 21.51, tends for I don't "agree him/it nor I disagree" (3.0); and the average of

the factor Maturity relationship it is of 20.79, they tend for I "agree" him (3.4). Globally, the seniors present positive Images of the old age (66.83). Saint moderate images, implicit of negative nature, several dimensions and complex, because they include several contents: affectionate (affectivity); social (antiquated); cognitive (maturity); physical (dependence and activity). Inconsistent and ambivalent Saint (negative and positive dimensions coexist). The education and the subjective perception of the health are not that influence factors in the perception of the age. The aging perception is not influenced by the education level; the perception of the health condition influences the perspective of the aging. The images of the aging and of the old age they are not influenced by the education and for the perception of the seniors' health. Inquired them with felt age, ideal, personal and generic high they reveal a perception of the aging negative and the seniors with personal ideal age elevated reveal a positive aging perception in relation to the negative emotional representations inherent to the aging. The seniors with age felt higher they reveal more images (physical and emotional and antiquated Dependence) negatives of the aging and old age, and the ones that present a higher personal age reveal less these images; inquired them with an age felt higher they show less images (relationship and cognitive Maturity) positive of the aging and of the old age. Inquired them that you/they present images more negatives of the old age and aging show a perception of the process of the less positive aging.

Key-Word: Perception of the age, aging perception, images of the aging and old age.

Agradecimentos .....	v
Resumo .....	vii
Abstract .....	ix
Índice Geral .....	xi
Índice de Tabelas .....	xv
Índice de Figuras.....	xvi
Índice de Gráficos.....	xvi
Índice de Anexos .....	xvii
Abreviaturas e Siglas .....	xvii
Introdução.....	19
<b>I PARTE- ENQUADRAMENTO TEÓRICO</b>	
Capítulo I – Um olhar sobre a velhice e o envelhecimento .....	25
1. Velhice e envelhecimento: Distinção de conceitos.....	25
1.1. Velhice (s).....	26
1.2. Idade (s) da velhice (s).....	27
1.3. Categorias de idade: cronológica, biológica, psicológica, sociocultural, funcional e pessoal .....	28
1.2. Envelhecimento.....	30
1.2.1. Processo demográfico do envelhecimento .....	30
1.2.2. Envelhecimento demográfico em Portugal .....	31
1.2.3. O envelhecimento como processo individual.....	35
1.2.4. Padrões de envelhecimento .....	36
1.2.5. Envelhecimento: biológico, psicológico e social .....	37
Capítulo II – A velhice e o envelhecimento no olhar dos idosos: Autoperceção da idade e do envelhecimento .....	45
1. Conceito de (auto) -perceção .....	45
1.1. Autoperceção da idade.....	46
1.2. Desenvolvimento da autoperceção da idade ao longo do ciclo de vida .....	48

1.3. Discrepância entre a idade real e subjetiva observada entre os idosos.....	49
1.4. Fatores que exercem um papel importante na origem das concepções pessoais de envelhecimento.....	51
1.4.1. Fatores psicossociais.....	52
1.4.2. A idade cronológica.....	52
1.4.3. Fatores relativos às circunstâncias ou características individuais.....	54
1.5. Variabilidade interindividual na idade subjetiva.....	54
1.5.1. Contextos socioculturais.....	55
1.5.2. Transições do curso de vida.....	56
1.5.3. Condições sociodemográficas.....	57
1.5.4. Autopercepção de saúde.....	58
1.5.5. Traços de personalidade.....	59
1.5.6. Percepção do começo da velhice.....	60
1.6. Variabilidade intraindividual.....	60
1.7. Contexto de interação social.....	60
1.8. A idade subjetiva e o bem-estar.....	61
1.9. Autopercepção do envelhecimento.....	62
1.10. Autopercepção do envelhecimento e o self.....	62
1.11. Processo pelo qual os indivíduos desenvolvem as autopercepções do envelhecimento.....	63
1.12. Autopercepção de ganhos e perdas no processo de envelhecimento.....	63
1.13. Autopercepção do envelhecimento e a sua relação com outras variáveis.....	64
Capítulo III – A velhice e o envelhecimento no olhar dos outros: Imagens da velhice e do envelhecimento.....	67
1.1. Imagem: Conceito e formação.....	68
1.2. Imagens mentais, sociais e culturais.....	70
1.3. Imagens mentais, percepções e estereótipos.....	71
1.3.1. Imagens sociais.....	72
1.3.2. Imagens culturais: mito, crença e tabu.....	75
1.4. Imagens da velhice e do envelhecimento.....	77
1.4.1. Idadismo e velhismo.....	77
1.4.2. Multidimensionalidade das imagens da velhice e envelhecimento.....	79
1.4.3. Imagens mais comuns na velhice.....	82

1.5. Variações das imagens da velhice e envelhecimento em função de diferentes fatores: Influência da idade, género, classe social e escolaridade .....	91
1.5.1. Variação das imagens da velhice e envelhecimento em diferentes grupos etários.....	91
1.5.2. Variação das imagens da velhice e envelhecimento em função do género .....	93
1.5.3. Imagens da velhice e do envelhecimento em função da classe social e da escolaridade.....	93
1.6. Olhares sobre as velhices e envelhecimento na sociedade atual.....	94
1.6.1. Velhice e envelhecimento no olhar dos mais novos.....	95
1.6.2. Velhice e envelhecimento no próprio olhar dos mais idosos.....	98
1.6.3. Olhares sobre a velhice e envelhecimento .....	105
1.7. Impacto das imagens da velhice e envelhecimento.....	112
 <b>II PARTE - ESTUDO EMPÍRICO</b>	
Capítulo I V – Metodologia.....	121
1. Problema.....	121
2. Objetivos.....	123
3. Tipo de estudo.....	124
4. Instrumentos de recolha de dados .....	124
4.1. Questionário sociodemográfico .....	124
4.2. Questionário de Autoperceção da Idade .....	125
4.3. Questionário da Perceção de Envelhecimento (QPE) (Barker, Hickey & Conroy, 2007) .....	126
4.4. Escala ImAge (Cerqueira, 2010).....	128
5. Amostra .....	130
6. Procedimentos.....	134
6.1. Procedimentos de recolha de dados.....	134
6.2. Procedimentos estatísticos .....	135
6.2.1. Estatística descritiva .....	135
6.2.2. Estatística inferencial.....	135
Capítulo V – Apresentação dos Resultados .....	137
1. Análise descritiva.....	137

1.1. Autopercepção da idade.....	137
1.2. Percepções de envelhecimento.....	138
1.3. Imagens da velhice (ImAge) .....	140
2. Análise inferencial .....	141
3. Análise correlacional.....	148
Capítulo VI – Discussão dos Resultados .....	155
1. Perfil pessoal do idoso.....	155
2. Autopercepção da idade .....	155
3. Percepções do idoso em relação ao seu envelhecimento .....	159
4. Imagens do envelhecimento e velhice.....	162
5. Autopercepção da idade, Percepções do envelhecimento, Imagens do envelhecimento e velhice e Características sociodemográficas.....	164
6. Autopercepção da idade, Percepções do envelhecimento e Imagens do envelhecimento e velhice .....	168
6. 1. Relação entre autopercepção da idade e percepção do envelhecimento .....	168
6. 2. Relação entre Autopercepção da idade e Imagem da velhice e do envelhecimento .....	170
6. 3. Percepção de envelhecimento e Imagem da velhice e do envelhecimento .....	172
Conclusões .....	175
1. Conclusão .....	175
2. Limitações do Estudo .....	179
3. Sugestões de Investigação .....	180
Bibliografia.....	181
Anexos .....	189

## Índice de Tabelas

---

Tabela 1. Consistência interna do QPE.....	128
Tabela 2. Consistência interna da Escala ImAge. ....	129
Tabela 3. Caracterização sociodemográfica quanto às classes de idade, género e estado civil e nº de filhos. ....	130
Tabela 4. Caracterização sociodemográfica quanto ao nº de netos. ....	131
Tabela 5. Caracterização sociodemográfica quanto ao concelho, situação familiar e escolaridade. ....	131
Tabela 6. Caracterização sociodemográfica quanto à situação profissional anterior e atual. ....	132
Tabela 7. Caracterização sociodemográfica quanto ao rendimento mensal, satisfação com o rendimento da reforma e com a saúde. ....	132
Tabela 8. Caracterização sociodemográfica quanto à autonomia, atividades familiares e pessoais e sociais. ....	133
Tabela 9. Caracterização sociodemográfica quanto à ocupação dos tempos livres. ....	133
Tabela 10. Caracterização da Autoperceção da Idade. ....	137
Tabela 11. Caracterização da Autoperceção da Idade. ....	137
Tabela 12. Estatística descritiva da idade cronológica, sentida, ideal, pessoal e genérica ..... .....	138
Tabela 13. Estatística descritiva da idade subjectiva ..... .....	138
Tabela 14. Estatística descritiva da perspetiva sobre o envelhecimento ..... .....	140
Tabela 15. Estatística descritiva da experiência com mudanças relacionadas com a saúde ..... .....	140
Tabela 16. Estatística descritiva das dimensões da imagem da velhice ..... .....	141
Tabela 17. Teste de Kruskal-Wallis entre a escolaridade e a Autoperceção da idade..	143
Tabela 18. Teste de Kruskal-Wallis entre a escolaridade e a Perceção do envelhecimento..... .....	144
Tabela 19. Teste de Kruskal-Wallis entre a escolaridade e a Imagem da velhice..... .....	145
Tabela 20. Teste de Mann-Whitney entre a perceção do estado de saúde e a autoperceção da idade ..... .....	145
Tabela 21. Teste de Mann-Whitney entre a perceção do estado de saúde e a perspetiva do envelhecimento. .... .....	147
Tabela 22. Teste de Mann-Whitney entre a perceção do estado de saúde as dimensões da imagem de velhice..... .....	147
Tabela 23. Coeficiente de Correlação entre as dimensões da autoperceção da idade e as dimensões da perceção de envelhecimento ..... .....	150

Tabela 24. Coeficiente de Correlação entre as dimensões da autopercepção da idade e as dimensões da imagem de velhice .....	151
Tabela 25. Coeficiente de Correlação entre as dimensões da percepção de envelhecimento e as dimensões da imagem de velhice .....	153

### Índice de Figuras

---

Figura 1. Imagens mentais, sociais e culturais e outros conceitos relacionados: Adaptado de Cerqueira (2010, p. 98).....	70
Figura 2. Esquema concetual das percepções de envelhecimento.....	126
Figura 3. Esquema concetual da ImAge. ....	129

### Índice de Gráficos

---

Gráfico 1. Índice de envelhecimento 2015 – 2060: INE (2011) .....	32
Gráfico 2. Pirâmide etária da população residente por sexo, 2001 e 2011: Censos (2011) - Resultados provisórios .....	33
Gráfico 3. Índice de envelhecimento por região (NUTS II), 2011: INE, 2011 .....	34
Gráfico 4. Estatística descritiva da idade cronológica, sentida, ideal, pessoal e genérica em função do género. ....	157

### Índice de Quadros

---

Quadro 1. Imagem social: preconceito, atitude, discriminação e representação social	73
Quadro 2. Imagens mais comuns na velhice .....	83

## Índice de Anexos

---

Anexo 1. Instrumento.....	191
Anexo 2. Autorização dos autores para aplicação das escalas .....	201
Anexo 3. Termo de consentimento informado .....	203
Anexo 4. Teste de normalidade .....	205
Anexo 5. Análise da Escala de Identidade de Idade Subjetiva de Laurean (2009) ..	207

## Abreviaturas e Siglas

---

- (CEB) Ciclo do ensino básico.
- (CES) Conselho económico e Social.
- (cf.) Conforme.
- (INE) Instituto Nacional de Estatística.
- (IESE) Inquérito Social e Económico.
- (KS) Teste de Kolmogorov-Smirnov.
- (MIDUS) Midlife Development in the United States.
- (n) Frequências absolutas.
- (OMS) Organização Mundial de saúde.
- (ONU) Organização das Nações Unidas.
- (SPSS) *Statistical Package for Social Sciences*.
- (%) Frequências relativas.
- ( $\bar{X}$ ) Média.
- (s) Desvio padrão.
- (UE) União Europeia.
- (UN) Nações Unidas.



## Introdução

---

Segundo Fernandes (1997) “o envelhecimento demográfico é uma realidade nova na história das populações das sociedades industrializadas e as projeções indicam, com alguma certeza que, no mundo civilizado, a tendência para o envelhecimento é acentuada” (p. 34). Segundo o relatório *The Social Situation in the European Union* (2007), em 2005 existiam ao nível da UE27 (União Europeia dos 27), 81 milhões de pessoas com 65 e mais anos, por comparação com os 38 milhões que existiam em 1960. Em 2050 estima-se que exista 1 pessoa idosa por cada 2 pessoas em idade ativa (Cruz, 2009). De acordo com os dados do INE (2011), Portugal tem cerca de 19% da população com 65 ou mais anos, acabando por comportar o fenómeno do duplo envelhecimento, com incremento da população idosa residente e diminuição da população jovem. O grupo dos mais idosos (80 e mais anos) representa quase meio milhão da população, com uma longevidade de vida cada vez maior, o que se pretende é aliar o aumento da esperança média de vida com a promoção da qualidade de vida da população mais envelhecida. Contudo, como refere Ferreira-Alves e Novo (2006), há ainda que trilhar caminho no sentido de algumas culturas e sociedades integrarem de forma harmoniosa um número progressivamente crescente de indivíduos mais velhos nas suas estruturas sociais, valorizando e dignificando humanamente cada pessoa, independentemente da idade que tenham.

O envelhecimento da população fez com que este fenómeno ganhasse maior visibilidade social, já que está aportado a uma multiplicidade de implicações que percorrem a esfera *micro* dos indivíduos (as suas identidades e situações sociais concretas), a esfera *meso* na forma como os diversos subsistemas lhe respondem (laboral, familiar, de proteção social, científico, entre outros) e a esfera *macro* ao nível da sustentabilidade socioeconómica dos países (Daniel, Simões & Monteiro, 2012).

A idade cronológica é uma variável fundamental nos estudos sobre o desenvolvimento, já que permite explorar, descrever e explicar o comportamento humano. No entanto, a compreensão do desenvolvimento durante a vida adulta pode ser reforçada

investigando-se construções alternativas relacionadas com a idade, ou seja, a idade subjetiva: a forma como o indivíduo experiencia a idade.

A investigação empírica apoia este ponto de vista alternativo, indicando que a autopercepção da idade parece ser melhor preditor do funcionamento físico e psicológico dos adultos mais velhos do que a idade cronológica, já que a idade subjetiva é na verdade um constructo multidimensional (Kotter- Grün et al., 2009; Montepare & Lachman, 1989; Montepare 2009; Westerhof & Barrett, 2005).

Uma identidade etária jovem e percepções de envelhecimento positivas promovem um aumento dos recursos psicossociais, beneficiando a fase mais tardia do ciclo de vida. Deste modo, as autopercepções de envelhecimento representam um constructo multidimensional que engloba facetas como a satisfação com o envelhecimento e a idade subjetiva (Kotter- Grün et al., 2009).

Provavelmente será esta dimensão subjetiva da percepção do envelhecimento que nos possibilita compreender, a um primeiro nível, como nas sociedades ocidentais atuais a maioria dos indivíduos mais velhos se percebe como mais jovem em relação à sua idade cronológica e assume que para si a meia-idade se estende bem para além dos 60 anos (Demakakos et al., 2007).

Segundo Hummel e colega (1995, cit. in Siva, 2011), podemos sugerir que “o modo como se vive e entende a velhice, assim como as atitudes por elas suscitadas é organizado pelo significado de modelos culturais, imagens, estereótipos e outro tipo de representações” (p. 9). Caldas e Thomaz (2010, cit. in Ventura, 2012) argumentam que as imagens acerca da velhice estão relacionadas a um movimento de constante criação, o qual é também responsável pela construção da identidade do próprio idoso, uma vez que, quando ele se depara com determinada imagem social da velhice, é capaz de se apropriar de características que compõem essa imagem, modificando ou não a sua identidade pessoal. Nas sociedades modernas, onde se valoriza a produtividade e o culto da juventude, existe uma sobrevalorização das imagens sociais que projetam a velhice de modo *gerontofóbico* (o medo irracional de tudo quanto se relaciona com o envelhecimento e com a velhice) (Ribeiro, 2007). Estas Imagens manifestam-se frequentemente em estereótipos, preconceitos ou discriminação que, por sua vez, se transformam em idadismo (discriminação em função da idade) e em particular em *velhismo* (discriminação para com os mais velhos) (Marques, 2011).

Na opinião de Lopes e Park (2007) é possível verificar que tendem a coexistir diversas imagens sobre os idosos na sociedade atual, derivando em dois tipos, a saber: por um lado,

uma imagem de idosos que tentam manter o controlo sobre os seus corpos e relativa juventude, apostando em estilos de vida saudáveis e que promovem o envelhecimento ativo, no qual podem realizar os seus sonhos e dar continuidade e sentido ao seu projeto de vida; e, por outro lado, temos imagens associadas a idosos pobres, doentes, solitários, assexuados ou impotentes, que sofrem de acentuado declínio mental e de depressões. A variabilidade de imagens sobre o envelhecimento é um indicador da complexidade das concepções relacionadas com o idoso e o envelhecimento (Berger, 1995).

Assim sendo, numa sociedade cada vez mais envelhecida, examinar a heterogeneidade das percepções pessoais de idade, de envelhecimento, das imagens de envelhecimento e velhice entre idosos e identificar as relações de natureza sociodemográfica, adquire elevada relevância, contribuindo para a ampliação do saber gerontológico. Com efeito, não só este estudo permite uma melhor compreensão dos processos subjacentes ao envelhecimento percebido, como ainda representa uma ferramenta prática para a prestação de serviços que visam a qualidade de vida e bem-estar da população mais idosa.

Esperamos que este trabalho constitua um contributo para o (re)equacionar de políticas que fomentem a valorização e dignificação desta etapa da vida, tanto em termos institucionais como da preparação e experiência individual. Ademais, espera-se auxiliar a melhoria das relações entre gerações, tendo como o horizonte uma sociedade para todas as idades.

O estudo encontra-se dividido em duas partes: numa primeira, o enquadramento teórico, e numa segunda, o estudo empírico.

Na primeira parte apresenta-se uma revisão das linhas de orientação teóricas, em três capítulos: O *Capítulo I. Um olhar sobre a velhice e o envelhecimento*, centra-se na definição e distinção dos conceitos de velhice e envelhecimento, salienta-se o fator idade como construção social baseada na diversidade da (s) idades (s) da velhice, procuramos ainda abordar o envelhecimento demográfico e o envelhecimento como um processo individual, salientando a diversidade das formas de envelhecer abordando os diversos processos de envelhecimento (biológico, psicológico e social); No *Capítulo II. A velhice e o envelhecimento no olhar dos idosos: Autoperceção da idade e do envelhecimento* versa, as experiências internas do indivíduo a respeito da sua idade e do seu processo de envelhecimento, abrangendo o reconhecimento e comparação sociopsicológica da sua idade cronológica, do seu envolvimento em papéis, da sua condição física e de saúde e da avaliação às normas sociais; No *Capítulo III. A velhice e o envelhecimento no olhar dos outros:*

*Imagens da velhice e do envelhecimento.* Procura-se definir o conceito de *Imagem* e contextualizar as imagens do envelhecimento e da velhice nas suas distintas naturezas: imagens mentais, sociais e culturais; imagens negativas, positivas e neutras (e ambivalentes) do envelhecimento e da velhice mais comuns, aborda-se ainda o conceito de *idadismo* e *velhismo*.

Referem-se ainda, as variações das Imagens em ligação com outros fatores, faz-se também, uma viagem pelos olhares sobre as velhices e envelhecimento na sociedade atual, apresentando alguns estudos existentes na literatura. Finalizando com o impacto das *Imagens* em diferentes dimensões do quotidiano das pessoas.

Na segunda parte apresenta-se o estudo empírico, também desenvolvido em três capítulos: O *Capítulo IV* reporta-se ao enquadramento do estudo empírico, ou seja, o problema da investigação, o objetivo geral e os objetivos específicos, o tipo de estudo, os instrumentos utilizados na recolha de dados e a sua consistência interna, a caracterização geral da amostra, os procedimentos de recolha de dados e o tratamento estatístico dos mesmos; no *Capítulo V* passa-se á apresentação dos resultados dos dados obtidos, sendo que a sua análise passará por duas etapas: em primeiro lugar, as análises descritivas, aqui são apresentados os resultados relativos à análise da autopercepção da idade e da percepção de envelhecimento do idoso, e apresentação e leitura das imagens do envelhecimento e da velhice; em segundo lugar, as análises inferenciais, aqui, a análise inferencial foi efetuada através dos cruzamentos dos resultados das escalas *QPE* e *ImAge* com as classes de idade cronológica, o género, o estado civil, a escolaridade e a percepção do estado de saúde; seguindo-se o *Capítulo VI*, no qual se procederá à discussão geral dos dados recolhidos, confrontando-os com os dados existentes na literatura, nomeadamente os resultados de outros estudos semelhantes.

Por último, no *Capítulo VII* são apresentadas as principais conclusões encontradas neste estudo, ainda neste capítulo, apresentam-se as limitações do estudo que poderão ter influenciado a interpretação dos resultados e são formuladas algumas sugestões quanto a possíveis trabalhos e investigações futuras na área.

## **I PARTE**

---

### **ENQUADRAMENTO TEÓRICO**



## Capítulo I – Um olhar sobre a velhice e o envelhecimento

---

### 1. Velhice e envelhecimento: Distinção de conceitos

Na perspectiva de Paúl (2005), envelhecimento e velhice foram “desde sempre motivo de reflexão dos Homens, na sua aspiração ao eterno, na sua perplexidade face ao sofrimento e à morte” (p. 21). Por conseguinte, ao longo dos tempos, o envelhecimento tem sido um recurso útil para refletir sobre a condição humana.

As primeiras conceções sobre o envelhecimento e a velhice do ser humano foram, segundo Vaz (2008), “apanágio da medicina na convicção de que alguns elementos biológicos são determinantes nas mudanças fisiológicas e mentais do corpo humano” (p. 26). Contudo, com o progresso da ciência social, deu-se o reconhecimento da importância das diferenças culturais na construção dessas conceções. Com o aparecimento da gerontologia como domínio científico, estes fenómenos começaram a ser estudados sob uma visão multidisciplinar, sendo o envelhecimento visto como “um fenómeno bio-psico-social de cariz individual” (Fonseca, 2006, p. 53), aspeto muito importante para o estudo do envelhecimento como processo, a velhice como etapa da vida e pessoa como sujeito que envelhece (Fernández-Ballesteros, 2000; Martín, 2007).

Não existe uma definição universal para os termos envelhecimento e velhice, visto que o significado de envelhecer, envelhecimento e velhice sofre alterações consoante as reinterpretações socioculturais feitas ao longo de vários períodos históricos, a perspectiva e interpretação individual, a disciplina científica e as teorias que consideremos (Lima, 2010). Desta forma, ambos os termos representam formas de conhecimento, socialmente construídas conforme a organização da própria sociedade e os valores que essa sociedade tem implícitos (Ribeiro, 2007).

Os conceitos envelhecimento e velhice emergem, por vezes, ligados e são, muitas das vezes confundidos, já que ambos se relacionam com a condição temporal e com os seus efeitos no indivíduo (Fernández-Ballesteros, 2000). Todavia, possuem significados distintos (Cardão, 2009; Cerqueira, 2010; Serafim, 2007). De acordo com Cardão (2009), a *velhice* (ser

mais velho) implica o número de anos vividos ou seja, “é uma etapa da vida marcada pela longevidade” (p. 30), sendo uma categoria socialmente construída onde se caracteriza um grupo de determinada idade – “os velhos” (Cerqueira 2010; Fontaine, 2000) –, o que faz da velhice, não um processo natural, mas um conceito abstrato (Vaz, 2008) e normativo (Pimentel, 2005). Nesta ordem de ideias, a velhice reflete a forma como cada sociedade conceptualiza e contextualiza esta etapa do ciclo vital (Serafim, 2007), constituindo uma representação (imagem) do envelhecimento (Fontaine, 2000) e, por esta razão, tem influência direta sobre o processo de envelhecimento das pessoas.

Por sua vez, o *envelhecimento* (ir sendo mais velho) é um conjunto de processos complexos de desenvolvimento e diferenciação que se efetuam desde o nascimento até à morte do indivíduo (Cardão, 2009), ou seja, faz parte da lei universal da vida, na qual se insere o ciclo biológico do nascimento, crescimento/desenvolvimento e morte.

### ***1.1. Velhice (s)***

O que é ser velho? Quando é que nos tornamos velhos? A resposta a estas questões torna-se, por vezes, difícil, uma vez que, como referido anteriormente, a velhice é um conceito abstrato e delicado para encerrar numa definição restrita. Desta forma, podemos concluir que a velhice é um constante e sempre inacabado processo de subjetivação.

A definição deste conceito depende, igualmente, da fase de envelhecimento em que um indivíduo se encontra e das experiências de vida. Ou seja, a visão que se tem da mesma e do que é ser velho vai sofrendo alterações ao longo da vida. Esta perspetiva é, com efeito, visível no estudo efetuado por Sousa, Figueiredo e Cerqueira (2004, cit. in Ribeiro, 2007), onde são apresentadas descrições metafóricas da velhice, de acordo com a idade do inquirido. Os dados do estudo revelam que, aos 14 anos, a velhice se afigura como “*ter avós que podem contar histórias aos netos*”, aos 27 anos é “*um momento para aproveitar a vida*”, aos 36 anos é “*um período que demora muito tempo a chegar*”, aos 48 anos é “*um período em que se vive de muitas recordações*”, aos 54 anos é “*estar dependente e precisar de muito carinho e amparo*”, aos 66 anos é “*uma tristeza, não há nada que chegue, ser um pouco mais novo, para não dependermos dos outros*” e, finalmente, aos 78 anos é “*uma ironia*” (p. 15).

Para Fernández-Ballesteros (2000) ela pode ser entendida como o estado do indivíduo, supondo a última etapa do curso da sua vida. Etapa, demarcada por acontecimentos de carácter múltiplo como perdas motoras, afastamento social e especialização cognitiva (Néri,

2001). Segundo Botelho (2000, 2005) um indivíduo chega à velhice quando deixa de ser independente para realizar as suas atividades de vida diária sem apoio de outros.

Em termos cronológicos, não existe uma idade única universal que marque o seu início, a entrada nesta fase varia consoante o desenvolvimento social e humano de cada país. Efetivamente, de acordo com a OMS, a idade em que se atinge a velhice é fixada nos 60 anos para os países em desenvolvimento e nos 65 anos em países desenvolvidos, independentemente do género e estado de saúde (Oliveira, 2010), o que, na maioria das situações, coincide com o início da fase da reforma (Simões, 2006). Contudo, que critérios foram tidos em consideração? Será, como pergunta Minois (1999), “a idade das artérias, do coração, do cérebro, do espírito, do estado civil? Ou será antes o olhar dos outros que um dia nos classifica entre os velhos?” (p. 11). Medeiros (2000) e Duarte (1999) dizem-nos que o envelhecimento não é um evento com data marcada, mas sim um processo que se dá durante toda a trajetória do ser humano e por essa razão não é válido homogeneizar todo o processo de envelhecimento.

Atualmente considera-se a existência de várias idades para a transição entre a idade adulta e a velhice.

### ***1.2. Idade (s) da velhice (s)***

Atualmente, a velhice abarca um período de vida bastante largo, podendo, na opinião de Oliveira (2010), “falar-se em diversas velhices” (p. 12). Reconhece-se, assim, que a categorização da pessoa idosa numa só faixa etária é inadequada, devido à sua diversidade.

Já anteriormente, Neugarten (1975, 1979 cit. in Fonseca, 2006) havia estabelecido duas categorias de velhice: os “jovens-idosos” dos 55 aos 75 anos, e os “idosos-idosos” a partir dos 75 demarcando a necessidade de diferenciar a categoria geral de velhice. Também Riley (1988, cit. in Lima, 2010; Oliveira, 2010) delimitou três tipos de categorias de idade: entre os 65 e os 74 (jovens idosos, *elderly*), entre os 75 e os 84 (idosos, *aged*) e os acima dos 85 (muito idosos, *very old*), sendo esta coincidente com a classificação cronológica do Gabinete de Recenseamento dos Estados Unidos da América, e que tem constituído uma referência internacional para a delimitação das “idades da velhice”.

Na tentativa de mostrar a diversidade de concepções, Oliveira (2010) distingue, por décadas, quatro categorias de velhice: velhos jovens (60-69 anos); velhos de meia-idade (70-79 anos); velhos-velhos (80-89 anos), e os velhos muito velhos a partir dos 90 anos. De

acordo com o mesmo autor, as duas primeiras décadas poderiam ser consideradas dentro da “3ª idade” e as últimas duas na “4ª idade” e porque não considerar-se uma “5ª idade” visto que, hoje em dia, muitas pessoas conseguem viver acima dos 100 anos? Neste sentido, também Eliopoulos (2005) sugere quatro categorias de idade, reservando, no entanto, uma categoria distinta para os chamados “centenários”: entre os 65 e os 75 anos (idoso jovem), entre os 75 e os 85 anos (idoso), entre os 85 e os 100 anos (idoso-idoso) e os acima dos 100 anos (idosos de elite).

Baltes e Smith (1999, 2003 cit. in Fonseca, 2006) consideram ser proveitoso proceder a uma distinção entre uma “3ª idade” e uma “4ª idade”, baseada nas características da idade funcional. O estudo *Base*, dos autores referenciados, demonstrou que as pessoas idosas situadas na “3ª idade” apresentam uma plasticidade elevada, enquanto na “4ª idade” os mais idosos evidenciam uma elevada prevalência de disfunções e um reduzido potencial de funcionamento.

Estas categorias baseiam-se, sobretudo, na idade cronológica. Porém, esta é estabelecida por normas sociais e culturais independentemente da estrutura e funcionalidades biopsicológicas e sociais dos indivíduos tornando a velhice não uma categoria natural mas, uma categoria socialmente construída (Debert, 1999).

### ***1.3. Categorias de idade: cronológica, biológica, psicológica, sociocultural, funcional e pessoal***

O universo conceptual de velhice é difícil de ser categorizado, uma vez que existem diversos conceitos diferentes a considerar (Birren e Cunningham (1985, cit. in Fonseca, 2006; Fernandes, 2002; Fontaine, 2000) como os que passamos a referir.

**Idade cronológica** – refere-se apenas à idade que consta na certidão de nascimento de cada indivíduo e que não pode ser alterada.

Como refere Costa (1998) “Todos nós, dentro da nossa cultura, nascemos em determinado dia, mês e ano, e isso nos fornece uma idade real, tomando por base a comparação (subtração) da data de nascimento com a data atual. Portanto, a idade cronológica é aquela que consta a partir da nossa certidão de nascimento e que não pode ser negada (presumindo-se a veracidade dos dados constantes nessa certidão” (p. 32).

**Idade biológica** - é medida através das capacidades vitais do organismo humano e do limite de vida dos sistemas. De acordo com Fontaine (2000), “ cada órgão sofre modificações

que diminuem o seu funcionamento durante a vida, e a capacidade de autorregulação torna-se também menos eficaz” (p. 23).

**Idade psicológica** - ligada às competências comportamentais que os indivíduos utilizam para se adaptarem às exigências do meio, onde se incluem as capacidades cognitivas, emotivas, a motivação, a memória, a personalidade e a inteligência. A manutenção destas capacidades, de acordo com Fontaine (2000), é importante pois permite a conservação da autoestima e autocontrolo.

**Idade sociocultural** - relacionada com um conjunto de papéis, atitudes, comportamentos e expectativas esperadas quanto à participação social da pessoa, relativamente aos outros membros da sociedade. É determinada pela cultura e histórias coletivas.

A estereotipia associada à idade psicológica e social contribuiu para que Fernández-Ballesteros (2000) optasse por introduzir a noção de idade funcional.

**Idade funcional** - revela-se num conjunto de indicadores (a capacidade funcional, o tempo de reação, a satisfação com a vida, a amplitude das redes sociais) que nos permitem perceber a forma como se podem criar condições para um envelhecimento satisfatório (Fernández-Ballesteros, 2000).

Costa (1998) acrescenta às idades anteriormente referenciadas a noção **de idade pessoal**, como sendo

“Aquele que a própria pessoa determina, que o seu “espírito sente”, em que a sensação de “estar” com uma determinada idade é mais forte do que qualquer ruga na face. Desta forma, não existe a avaliação ou impressão do outro, ou seja, nessa situação ela não é revelada. É o indivíduo que determina a sua idade em função daquilo que sente interiormente” (p. 33).

No contexto das idades que constituem a pessoa idosa, Morin (2000, cit. in Silva, 2012) realça que vivemos todas as idades precedentes. Este facto pode ser observado no conceito transdisciplinar de pessoa idosa como

“Um ser de seu espaço e de seu tempo. É o resultado do seu processo de desenvolvimento, do seu curso de vida. É a expressão das relações e interdependências. Faz parte de uma consciência coletiva, a qual projeta em seu pensar e em seu agir. Descobre as suas próprias forças e possibilidades, estabelece a conexão com as forças dos demais, cria suas forças de organização e empenha-se em lutas mais amplas, transformando-as em força social e política” (p. 28).

## ***1.2. Envelhecimento***

O envelhecimento pode ser analisado sob duas perspectivas, que se interrelacionam (Rosa, 2012): a primeira diz respeito ao envelhecimento como um processo individual, relacionada com a maior longevidade dos indivíduos, ou seja, ao aumento da esperança de vida; a segunda perspectiva o envelhecimento como sendo generalizado à população, ou seja, um fenómeno recente denominado envelhecimento demográfico que se traduz no aumento da importância estatística da população idosa, no total da população.

### ***1.2.1. Processo demográfico do envelhecimento***

Segundo Fernandes (1997) “o envelhecimento demográfico é uma realidade nova na história das populações das sociedades industrializadas e as projeções indicam, com alguma certeza que, no mundo civilizado, a tendência para o envelhecimento é acentuada” (p. 34). Com efeito, na segunda metade do século XX assistiu-se ao fenómeno do envelhecimento populacional resultado da transição demográfica, sentida, principalmente nos países mais desenvolvidos (Oliveira, 2010). Porém, em meados do século XXI, os países em vias de desenvolvimento atingirão o mesmo estágio de envelhecimento demográfico observado nas sociedades desenvolvidas atuais (Hortelão 2003; Silva, 2011).

A transição demográfica resulta da passagem de um modelo demográfico de fecundidade e mortalidade muito elevadas, para um modelo em que ambos os fenómenos atingem níveis baixos e, simultaneamente, um aumento generalizado da esperança média de vida das populações (Azevedo, 2011).

As causas desta transição estão associadas aos substanciais progressos humanos atingidos no século XX, nomeadamente: A redução da mortalidade, e conseqüente aumento da esperança de vida, é fruto dos progressos realizados pela humanidade em termos económicos, sociais e biomédicos, que serviram de base ao desenvolvimento das políticas públicas de acesso generalizado da população aos cuidados de saúde; A redução da fecundidade e resultante diminuição drástica de nascimentos pode ser o produto da maior instrução da população e de várias condicionantes sociais, políticas e culturais adversas à natalidade (Cabral et al., 2013; Fontaine, 2000; Rosa, 2012).

Os movimentos migratórios são uma variável importante neste processo, podendo causar efeitos sobre a estrutura etária da população, sendo o envelhecimento do país tanto maior quanto mais mão-de-obra exportar e tanto menor quanto mais mão-de-obra receber, ou

seja, os países que recebem “migração” têm a possibilidade de aumentar a sua população ativa, reduzindo, por seu turno, a percentagem da população idosa (Nazareth, 1994).

Estas alterações refletem-se no desequilíbrio da estrutura etária da população, originando um duplo envelhecimento que importa distinguir: o declínio das taxas de natalidade e fecundidade deram origem ao envelhecimento na base (diminuição da percentagem de crianças e jovens) da pirâmide etária e o acréscimo da esperança de vida resultou no envelhecimento do topo (aumento significativo da percentagem de pessoas idosas) da pirâmide etária, (Azevedo, 2011; Oliveira, 2010). Contudo, o envelhecimento na base da pirâmide etária possui consequências mais gravosas do que o envelhecimento no topo, dadas as implicações nas gerações ativas futuras e no dinamismo do mercado de trabalho.

Como refere Oliveira (2010), “o século XXI será certamente o século dos idosos” (p. 7). De acordo com Hortelão (2003), em termos de projeções para os próximos vinte anos, prevê-se um aumento significativo do número de pessoas com 60 e mais anos nas várias regiões do mundo: em 2000, o número de pessoas idosas atingiu os 600 milhões, triplicando o valor verificado em 1959; em 2009, o número elevava-se aos 737 milhões, estimando-se que em 2050 este valor alcançará os 2 biliões (UN, 2009). Atualmente, segundo Agreda (1999), assiste-se ao “envelhecimento do envelhecimento” (p. 34), ou seja, as pessoas muito idosas (com 80 e mais anos) assumem-se como o grupo etário de maior crescimento, representando 1.5% da população mundial e, em 2050, poderão corresponder a 4.3% (UN, 2009).

Entre os países desenvolvidos, a Europa (normalmente, conhecida como o “continente grisalho”) e o Japão registarão as tendências de envelhecimento mais acentuado até 2050. O grupo etário com mais de 65 anos de idade representará cerca de 27,6 % da população europeia, atingindo um valor ainda mais elevado no Japão (37,7%), contra apenas 21,5% % na América do Norte. Segundo o relatório *The Social Situation in the European Union* (2007), em 2005 existiam ao nível da UE27, 81 milhões de pessoas com 65 e mais anos, por comparação com os 38 milhões que existiam em 1960. Em 2050, estima-se que exista 1 pessoa idosa por cada 2 pessoas em idade ativa (Cruz, 2009).

### 1.2.2. Envelhecimento demográfico em Portugal

Portugal não está imune a este cenário geral de envelhecimento populacional. Com efeito, algumas estimativas recentes apontam que a população portuguesa é a sétima mais envelhecida do mundo (Bandeira, 2012). Segundo Azevedo (2011), “Portugal sofreu desde os

anos 60 importantes modificações demográficas resultado da diminuição da taxa de fecundidade, da taxa de mortalidade e também dos surtos emigratórios das décadas de sessenta e setenta” (p. 33), que se consubstancia no envelhecimento da população.

O peso dos idosos – e dos grandes idosos – na estrutura populacional tem vindo a aumentar de forma significativa. A idade média da população portuguesa era, em 2010, de 41 anos, podendo em 2050 conquistar os 50 anos (Rosa, 2012), sendo a esperança média de vida à nascença de 79,20 anos (76,14 para os homens e 82,05 para as mulheres) e a esperança média de vida aos 65 anos de 18,47 anos (16,64 para os homens e 19,89 para as mulheres), o que significa um prolongamento do tempo de vida comparativamente a décadas anteriores (INE, 2011). O aumento da esperança média de vida resulta dos progressos da nossa sociedade, em áreas como a saúde, a educação, a nutrição, as condições de trabalho e de vida (CES, 2013).

A população portuguesa apresenta atualmente, e pela primeira vez na sua história, uma população idosa mais numerosa que a população jovem. De acordo com os dados do INE (2011), em Portugal, a população jovem (0-14 anos) representa 15% da população e a população idosa (65 e mais anos) representa 19% da população residente. Mais concretamente, o país conta com mais de 2 milhões de pessoas nesta faixa etária. Por outro lado, o grupo dos mais idosos (80 e mais anos) representa quase meio milhão da população. Segundo as projeções efetuadas pelo INE (2011) em relação ao índice de envelhecimento nos próximos tempos (entre 2010 e 2055) o número total de pessoas idosas em Portugal vai aumentar cerca de 40%, ultrapassando os 3 milhões, conjeturando-se um acréscimo de 80% da população com mais de 75 anos. Porém, prevê-se uma estagnação do índice de envelhecimento para o ano de 2060, estas projeções podem ser visualizadas no Gráfico 1.

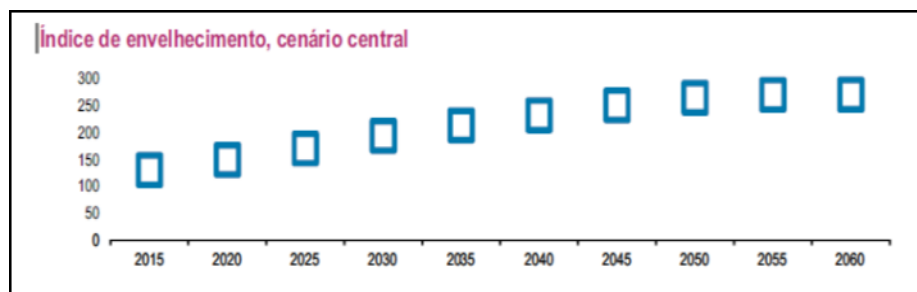
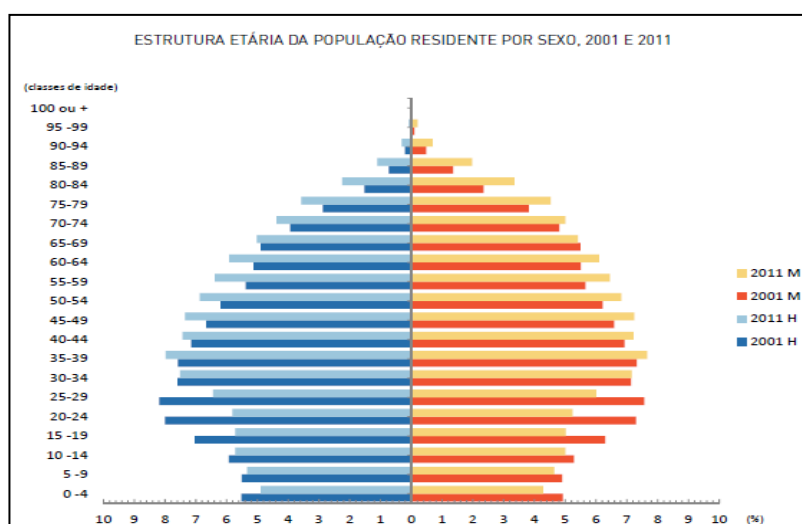


Gráfico 1. Índice de envelhecimento 2015 – 2060: INE (2011)

De acordo com o INE (2011), a relação entre o número de idosos e jovens, traduziu-se, em 2010, num índice de envelhecimento de 129, valor que traduz que para cada 100 jovens existem 129 idosos.

Os dados divulgados pelo INE (2011) salientam o duplo envelhecimento da nossa sociedade. A nossa pirâmide etária é caracterizada por um alargamento do topo e um estreitamento da base, sendo que entre 2000 e 2011 houve uma redução da população jovem e uma contração progressiva da população em idade ativa (15-64 anos) e um aumento da população idosa, e dos grandes idosos, como demonstra o Gráfico 2.



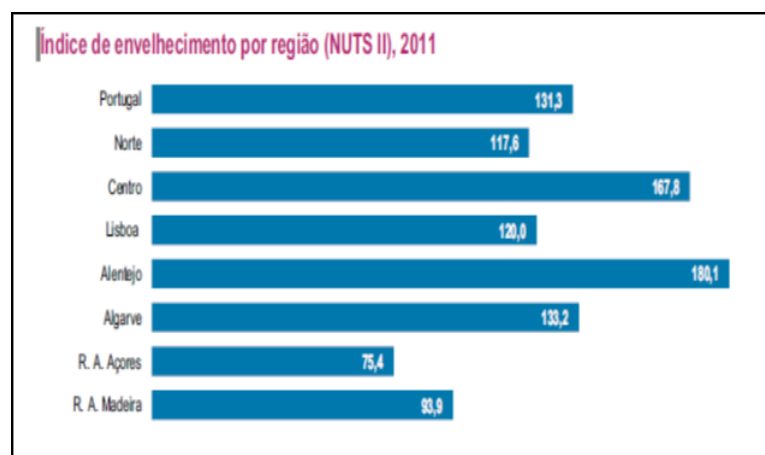
**Gráfico 2. Pirâmide etária da população residente por sexo, 2001 e 2011: Censos (2011) - Resultados provisórios**

Tal como se verifica na generalidade dos países, a população idosa tem, também em Portugal, uma percentagem superior de mulheres, devido à maior longevidade comparativamente com os homens e à maior mortalidade masculina (Carrilho & Patrício, 2008). No grupo etário dos 65 ou mais anos prevalecem as mulheres, 11%, face aos homens, 8% (INE, 2011). Contudo, o facto de as mulheres viverem mais anos que os homens, não significa que a vivam com saúde, já que a esperança média de vida sem incapacidades é mais reduzida no sexo feminino que no masculino (Azevedo, 2011).

Apesar de se ter verificado, nas últimas décadas, uma evolução do nível de instrução da população, este ainda é muito baixo. No final de 2011, mais de uma em cada três pessoas idosas não tinha qualquer escolaridade completa, sendo este facto mais visível no género feminino. Além disso, a nossa população idosa caracteriza-se por ter baixos rendimentos,

isolamento físico e social, baixa participação social e cívica, a que se somam as condições desfavoráveis de saúde, habitação e conforto. Outro dado relevante é que a maior parte da população vive com o seu cônjuge, apesar da elevada taxa de viuvez, e que a maioria da população está reformada e situa-se na categoria de doméstica (INE, 2011).

Outra característica do envelhecimento no nosso país é o da assimetria geográfica, ou seja, o processo de envelhecimento da população ocorreu em todas as regiões do país, sendo, contudo, as regiões do Alentejo e Centro as mais envelhecidas. No lado oposto encontram-se as regiões Autónomas dos Açores e da Madeira. Estes dados encontram-se representados no Gráfico 3.



**Gráfico 3. Índice de envelhecimento por região (NUTS II), 2011: INE, 2011**

O envelhecimento demográfico também se faz sentir no grupo de idades ativas (15-64 anos) que, atualmente, representa 66% da população residente em Portugal (Rosa, 2012). Segundo o índice de sustentabilidade potencial apurado nos Censos de 2011, existem 3.4 ativos por cada indivíduo idoso (65 e mais anos) (INE, 2011), bem diferente do que sucedia nos anos 60, altura em que existiam 8 pessoas em idade ativa por cada idoso. Provavelmente, em 2060, o número de pessoas em idade ativa por pessoa em idade idosa seja inferior a dois (Rosa, 2012).

Dada a dimensão e visibilidade do envelhecimento demográfico atual, este é o fenómeno social mais marcante das últimas décadas (Azevedo, 2011). É um dos maiores êxitos da humanidade das sociedades modernas conseguindo «dar mais anos à vida» (Dias & Rodrigues, 2012; Fernandez-Ballesteros, 2002, in Paúl & Fonseca, 2005) tornando-se também um dos seus maiores desafios devido às suas consequências sociais, económicas e políticas.

De acordo com a OMS (2005, cit. In Jacob (2007) ”O envelhecimento da população é, antes de tudo, uma história de sucesso para as políticas de saúde pública, assim como para o desenvolvimento social e económico do mundo” (p. 15).

Rosa (2012), refere que “o futuro da sociedade, face ao envelhecimento demográfico, dependerá do modo como o programarmos” (p. 83). Assim, o aumento de pessoas idosas só se torna preocupante porque se desenvolve num contexto desfavorável associado à diminuição da taxa de natalidade, à crescente instabilidade nos laços familiares, à indisponibilidade da família em dar apoio efetivo aos seus idosos, à crise dos sistemas de proteção social, à crescente despersonalização das relações pessoais, à exclusão dos idosos dos sectores produtivos da sociedade, contexto em que se agravam as condições de vida das pessoas mais velhas (Pimentel, 2005).

Gonçalves e Carrilho (2007) mencionam que as recomendações internacionais vão no sentido de encarar o envelhecimento da população, como uma oportunidade de potenciar a experiência e capacidades dos idosos de forma a poderem intervir na vida em sociedade.

Neste contexto, Fernandez-Ballesteros (2002, in Paúl & Fonseca, 2005) defende ser necessário promover um *envelhecimento ótimo*, tendo em atenção que os idosos constituem um grupo heterogéneo e, como tal, existem diversas formas de envelhecer. O alcance deste objetivo passa, pois, pela prevenção de um envelhecimento patológico e pela melhoria de diversas condicionantes individuais e sociais suscetíveis de promover “o envelhecimento com êxito, competente, ativo, satisfatório” (p. 287).

### 1.2.3. O envelhecimento como processo individual

Para Fontaine (2000), o envelhecimento é um conjunto de processos complexos de degradação progressiva e diferencial, inerente a todos os seres vivos cujo resultado é a morte do organismo. Oliveira (2005) acrescenta, que é um processo contínuo (embora com movimentos diferentes), inelutável e irreversível.

Costa (2002) refere que o “envelhecimento é um facto inerente à vida humana, acontecerá a todos sem distinção de classe social, credo ou ideologia política. Podemos retardá-lo ou mascará-lo, mas nunca, em nenhuma hipótese impedi-lo” (p. 119). Desta forma, também significa que se trata de um processo natural e universal (Casara, 2007; Pimentel, 2005).

## Segundo Zimerman (2000)

“envelhecer pressupõe alterações físicas, psicológicas e sociais no indivíduo. Tais alterações são naturais e gradativas. É importante salientar que essas alterações são gerais podendo se verificar em idades mais precoces ou mais avançadas e em maior ou menor grau, de acordo com as características genéticas de cada indivíduo e, principalmente, com o modo de vida de cada um” (p. 21).

O que assume ser um processo biopsicossocial. Desta forma, segundo Cardão (2009), “não se envelhece da mesma forma, no mesmo ritmo e na mesma época cronológica” (p. 32). Por esta razão, o envelhecimento também é um processo diferenciado (variando bastante entre os sujeitos) que evidencia em simultâneo dados objetivos (degradações físicas, diminuição dos funcionamentos perceptivos e amnésicos, entre outros) e dados subjetivos que constituem a representação que o sujeito faz sobre o seu próprio envelhecimento (Fontaine, 2000).

Shock (1985, in Paúl, 2005) salienta que se trata de um processo altamente individualizado, que vai assumindo uma variabilidade em função do avançar da idade.

O processo de envelhecimento pode, assim, considerar-se multifatorial e dinâmico na medida que este não é unicamente o resultado de um conexo de determinantes, antes advindo da combinação de fatores intrínsecos ou genéticos (filogenética, hereditariedade), fatores extrínsecos ou ambientais (meio físico), e também fatores socioeconómicos e profissionais a que o indivíduo seja exposto, assim como o resultado do pensamento e da escolha (comportamento que pode acentuar ou minimizar o efeito ou predisposição genética) (Paúl, 1997). O indivíduo é assim, um sujeito ativo neste processo, uma vez que pode orientar e direcionar estes fatores através de comportamentos, ou seja, através da construção responsável do seu percurso de vida. Deste modo, existem diferentes formas de envelhecer (Lima, 2010; Oliveira, 2010).

### 1.2.4. Padrões de envelhecimento

O processo de envelhecimento pode ocorrer de forma normal ou patológica. Neste sentido, é importante que se efetue uma distinção entre o que é consequência deste processo (senescência) e o que é efeito de processos patológicos (senilidade), muitas vezes associada erroneamente à velhice (Berger, 1995). Birren e Schroots (1996 cit. in Fonseca, 2006) distinguem três padrões de envelhecimento, entendendo-se estes como conjuntos identificáveis de mudanças que lhe estão associadas: envelhecimento primário; envelhecimento secundário e envelhecimento terciário.

**Envelhecimento primário** – reporta-se ao processo de **senescência normal** (Berger, 1995), caracterizado pelas mudanças intrínsecas resultantes da longevidade da espécie (Sequeira, 2010). É considerado normal, se essa mudança verificada for universal, progressiva e irreversível, e não efeito de outro processo, ou modificável com o tratamento (Sherman, 2003, cit. in Simões, 2006). Estas alterações são, por exemplo, o aparecimento dos cabelos brancos e as rugas, que fazem parte da imagem que tradicionalmente se faz do envelhecimento.

**Envelhecimento secundário ou patológico – senilidade** – relacionado com as diferenças interindividuais, ou seja, explica a variabilidade entre os seres da mesma espécie, visto que é causado por doenças ou por estilos de vida inadequados (Simões, 2006). Desta forma, ocorre como consequência dos efeitos acumulados das agressões ambientais, traumatismos e doenças, originando uma crescente vulnerabilidade do organismo com o avançar da idade. Porém, estas lesões patológicas que precipitam o envelhecimento normal podem ser reversíveis (Azevedo, 2011).

**Envelhecimento terciário** - corresponde ao declínio terminal na idade avançada. Caracterizado por perdas de algumas capacidades físicas e cognitivas, num espaço relativamente curto de tempo, que precede imediatamente a morte (Oliveira, 2010; Paúl, 1997; Serafim, 2007). Estas perdas podem ser consequências de doenças típicas da idade ou pela acumulação dos efeitos do envelhecimento normal ou patológico.

Tendo por base o risco, Rowe e Kahn (1997), caracterizam o envelhecimento não patológico em dois grupos: o envelhecimento usual, que corresponde ao envelhecimento que cursa sem patologia, contudo o risco de a contrair é elevado; e o envelhecimento com êxito, que corresponde ao envelhecimento cujo risco de doença e de incapacidade é pequeno, estando associado a um alto nível de funcionamento físico e cognitivo, com um compromisso ativo com a vida.

#### 1.2.5. Envelhecimento: biológico, psicológico e social

Oliveira (2010) refere-se ao envelhecimento como “um processo que devido ao avançar da idade, atinge toda a pessoa, bio-psico-socialmente considerada, isto é, todas as modificações morfo-fisiológicas e psicológicas, com repercussões sociais, como consequência do desgaste do tempo” (p. 26). Considerando esta definição, podemos destacar três tipos de envelhecimento:

### ➤ **Envelhecimento biológico**

Para Fernández-Ballesteros (2000), processa-se no organismo em três etapas essenciais: (i) crescimento e desenvolvimento; (ii) maturidade e involução; (iii) declínio. Estas fases acontecem sequencialmente, desde que não existam erros biológicos (morte por acidente ou alteração funcional que precipite a morte do indivíduo).

Ermida (1999) define-o como “um processo de diminuição orgânica e funcional, não decorrente de acidente ou doença (embora possa ser agravado ou acelerado por esta) e que acontece inevitavelmente com o passar do tempo” (p. 43). Assim, a senescência não significa doença, mas antes se caracteriza como um processo normal de deterioração biológica que, devido à redução da reserva fisiológica e sistemas, aumenta a predisposição para a doença e para a morte, o que implica a diminuição da capacidade de adaptação do organismo face às alterações do meio ambiente (Berger, 1995).

O envelhecimento biológico é um processo cujos efeitos são visíveis, mas cujo mecanismo interno permanece em grande medida desconhecido (Fonseca, 2006).

Pinto (2001), considera que relativamente às causas do envelhecimento, as teorias podem dividir-se em dois grandes grupos: (i) as *Teorias Estocásticas*, defendem que o envelhecimento é uma consequência de lesões sucessivas que conduzirão ao desgaste e à morte; (ii) as *Teorias Deterministas* sustentam que o envelhecimento é uma consequência direta de um programa genético, sendo o genoma um tipo de relógio molecular e biológico. Consideram que a espécie tem uma longevidade máxima marcada (o cão vive em média 10 anos, o rato 1020 a 1050 dias e o homem até aos 120 anos). Embora nenhuma das definições de envelhecimento biológico esteja cientificamente comprovada e aceite, Mailoux-Poirier (1995), avança com a seguinte definição: “é um fenómeno multidimensional resultante da ação de vários mecanismos: disfunção do sistema imunológico, programação genética, lesões celulares, modificações ao nível da molécula do ADN e controlo neuro-endócrino da atividade genética” (p. 99).

### ➤ **Envelhecimento psicológico**

O envelhecimento é um processo complexo da evolução biológica dos organismos vivos. Contudo, também é um processo psicológico e social do desenvolvimento do ser humano pois, face a mudanças funcionais e de papéis sociais é essencial uma plasticidade constante na busca de novos equilíbrios (Figueiredo, 2007).

Zimerman (2000) menciona que o ser humano apresenta uma série de mudanças psicológicas com o envelhecimento, as quais resultam da dificuldade de adaptações a novos

papéis sociais, falta de motivações, baixa-estima, autoimagem baixa, dificuldade de mudanças rápidas, perdas orgânicas e afetivas.

As vivências da perda de objeto (materiais ou imaginárias) bem como a forma de reagir a essa situação são componentes importantes neste processo. Neste sentido, Papaléo- Netto (2002) destaca que os aspectos psicológicos do envelhecimento dependem fortemente das perdas significativas, como doenças crônicas que deterioram a saúde, viuvez, morte de amigos e familiares próximos, ausência de papéis sociais valorizados, das crises e da forma como as superamos. Estas perdas podem ameaçar a integridade do indivíduo e suscitar sintomas de depressão, ansiedade, reações psicossomáticas, afastamento e descompromisso (Robert, 1994). As perdas, de acordo com Santos (2002)

“são frequentemente palpáveis em diversas situações como, por exemplo, desaparecimento de uma pessoa (morte), de um órgão (amputação de um membro), ou de um objeto (roubo). Mas a esta perda palpável associam-se, muito frequentemente uma rede de perdas simbólicas de natureza abstrata, psicossocial, como a perda de autoestima.” (p. 37).

Ao longo dos anos efetuam-se perdas de papéis de forma progressiva, mas inelutável (filhos que saem de casa, provocando uma sensação de vazio doloroso, geralmente chamado de “complexo do ninho vazio”; perda do papel profissional, provocando, por vezes, sentimentos de inutilidade social; morte do conjugue, revertendo-se por vezes em solidão emocional e sexual (Chambel e Machin (2003, cit. in Graça, 2005). Assim, segundo Fernandes (2002) o “indivíduo que era competente, bem sucedido e independente, pode tornar-se dependente e impotente para enfrentar a relação quer com a família, quer com a sociedade em que se encontra inserido” (p. 26).

Por outro lado, a perda de pessoas próximas, amigos, familiares, ou seja, de pessoas importantes no meio afetivo e de relação, podem provocar stress à pessoa idosa por diversos motivos, entre os quais a previsão da sua própria morte que se aproxima (Fernandes, 2002). Berger (1995) salienta que as pessoas idosas enfrentam nesta fase, as ideias e os fantasmas do envelhecer, que os atormentam e que fazem presentes no medo da solidão, do desconhecido e da morte.

Barreto (1984) e Paúl (2005) salientam que as alterações físicas sentidas nesta fase podem comprometer a identidade da pessoa, e originar alguma dificuldade em aceitar as modificações do seu corpo, fisicamente menos robusto e capaz, diferente da imagem da juventude, o que poderá ser motivo de sofrimento.

Segundo Oliveira (2010), existem tarefas que se impõem a todas as pessoas idosas: aceitar as transformações do seu corpo, reconhecer a finitude da vida e a perda das relações interpessoais. Neste âmbito, é importante que o “idoso saiba acompanhar, ao longo da curva da vida, a evolução do seu *self* (...) encontrar novos ideais e novos valores) (p. 44).

Segundo Santos (2002), a adaptação pode ser entendida como a maneira de responder às exigências do mundo exterior e interior. O equilíbrio psicológico depende basicamente, da capacidade de adaptação do indivíduo à sua existência presente e passada bem como das condições da realidade e do contexto que o envolvem. Neste sentido, Berger (1995) refere que “ a adaptação ao envelhecimento é função do equilíbrio entre as estruturas cognitivas e emocionais do sujeito” (p. 184), e que para ter um comportamento adaptado, o idoso tem que estar motivado para isso e contornar certos aspetos da personalidade. Sobre este último aspeto, a autora salienta que, o indivíduo que sempre demonstrou capacidades de adaptação apropriadas continua a adaptar-se bem, mesmo em situações de privação ou de stresse, enquanto as pessoas com personalidade menos forte reagem de forma diferente e vivem um sentimento de impotência face aos efeitos do envelhecimento e seu impacto. Ressalta ainda que, uma pessoa bem integrada no seu meio é capaz de adotar uma atitude psicossocial positiva, ou seja, reconhecer que fez bem aquilo que tinha a fazer e encarar com serenidade a proximidade do fim.

O envelhecimento estava inevitavelmente ligado a uma diminuição dos processos cognitivos, atualmente sabe-se que é possível o indivíduo conservar a sua saúde mental até ao fim da vida e que esta conduz, de certa forma, a um envelhecimento bem-sucedido, tornando o idoso capaz de controlar as tensões e as perdas associadas à idade.

De acordo com Fernández-Ballesteros (2000) o envelhecimento psicológico é o resultado do equilíbrio quer entre estabilidade e mudança, quer entre crescimento e declínio. Com efeito, algumas funções diminuem de eficácia (sobretudo as de natureza física, a percepção e a memória), outras estabilizam (como algumas variáveis da personalidade) e outras funções, na ausência de doença experimentam um crescimento ao longo de todo o ciclo de vida (as que se ligam mais ao uso da experiência e sabedoria).

Tendo como base a dinâmica interativa entre ganhos e perdas, a variabilidade interindividual e a plasticidade, Baltes (1987), desenvolveu e operacionalizou um modelo adaptativo de desenvolvimento psicológico denominado de “*modelo de otimização seletiva com compensação*”, que depois de uma atualização no âmbito do envelhecimento bem-sucedido (Baltes e Baltes, 1990), deu origem ao denominado modelo SOC (Seleção -

Otimização - Compensação), que consiste num modelo de adaptação ao envelhecimento. Primeiro os idosos, tendo presentes as restrições do processo de envelhecimento, selecionam os objetivos em domínios que lhes possam proporcionar maior satisfação e controlo pessoal. Através da otimização, adquirem meios e recursos que irão facilitar o alcance dos objetivos selecionados. Relacionado com a seleção, a compensação é um processo que se torna operativo quando há perda ou redução de capacidades comportamentais específicas incutidas pelo envelhecimento e envolve recursos internos (intelectuais – de estratégia) e externos (tecnológicos).

#### ➤ **Envelhecimento social**

De acordo com Hortelão (2003) o envelhecimento social é “o percurso do ciclo de vida estabelecido por uma sociedade “ (p. 52). Edith Motta (1989, cit In Medeiros, 2000, p. 38) entende-o como “o caminho percorrido em direção à morte social“.

Ao longo da história da humanidade, o estatuto das pessoas idosas foi alvo de diversas conceções, por vezes extremas: desde a gerontocracia à eliminação ou autoeliminação, ou seja, desde o prestígio e poder à inutilidade e carga social (Garcia, 2002). O facto da sociedade ocidental ter sido gerada em função de um universo industrial colabora para que as alterações sociais, com que as pessoas idosas se encontram, tenham maior impacto (Osório, 2007). De acordo com o autor referido, uma das alterações sociais que ocorre no processo de envelhecimento é a reforma imposta em idade determinada e inflexível, o que faz com que os idosos sintam uma desvalorização social por perda de um certo estatuto profissional e social que lhe era reconhecido, submetendo-os a uma reelaboração de uma nova identidade (Silva, 2005).

Do ponto de vista histórico, devemos considerar a reforma como uma conquista social nas nossas sociedades, libertando as pessoas de trabalhar até á incapacidade, traduzindo-se em bem-estar social e económico com implicações profundas na cidadania. Contudo, se por um lado, ser reformado significa a nível social estar livre do trabalho, dispor mais tempo livre, menos responsabilidades (Moragas, 1991; Osório, 2007), o fato de o idoso já não contribuir produtivamente para a sociedade leva a que seja tratado de modo diferente, o que não contribui para a sua integração social, mas antes para a sua exclusão social, pois, implica além da perda de poder social, menores rendimentos económicos, a perda de oportunidades de contatos sociais (diminuindo as redes sociais, a interação social e o apoio social) com a consequente diminuição da participação social e aparecimento de sentimentos de solidão e

isolamento (Moragas, 1991; Lima, 2010; Sequeira, 2010). Apesar de existirem idosos socialmente ativos, a realidade mostra-nos que a maioria acaba por “cair” na inatividade, já que normalmente a reforma não foi preparada, gerando sentimentos de desvalorização (Osório, 2007; Ribeirinho, 2005).

As desigualdades sociais estabelecem diferenças perante a vida e a morte, condicionando o menor ou maior exposição aos riscos de um mau envelhecer (Ribeirinho, 2005). Desta forma, de acordo com Lagoa (2008) a perda da inserção social e a redução do sistema de funções, ou mesmo “a morte social”, intervêm mais cedo para as classes populares que para as classes superiores, sendo estas últimas suscetíveis de pôr a render o conjunto dos seus recursos sociais para prolongar os seus papéis e as suas funções da idade adulta. Importa ainda referir que, diversas investigações realizadas no âmbito do envelhecimento demonstram que a população idosa constitui um dos grupos mais vulneráveis a situações de pobreza e exclusão social, por se encontrar em larga medida, afastada de alguns dos sistemas sociais básicos, vendo ameaçado o exercício pleno da sua cidadania. De uma forma geral, as pessoas idosas acumulam situações de desfavorecimento no domínio económico, devido aos baixos rendimentos, ao nível da literacia, dado que a maioria possui baixos níveis de instrução, na limitação no acesso a cuidados de saúde, bem como de condições de alojamento, com níveis de conforto e qualidade deficitários (Ribeirinho, 2005).

Berger (1995) refere quatro teorias que tentam explicar a influência dos fatores culturais e sociais sobre o processo de envelhecimento, que passamos a descrever de forma sucinta:

- *Teoria do Descomprometimento (Disengagement Theory)* de Cumming e Henry (1961) postula que o adulto, no decurso do processo de envelhecimento, se vai desinvestindo ou afastando gradualmente dos papéis sociais anteriormente assumidos, centrando-se mais no “eu” e envolvendo-se menos nos campos social e emocional. O afastamento da pessoa foi criticado por diversos autores, nomeadamente Havighurst, por considerarem que a pessoa pode investir noutros papéis;

- *Teoria da Atividade* de Havighurst e Albrecht, 1963 é antagónica à teoria do “descomprometimento” e declara que a pessoa idosa deve dar continuidade ao estilo de vida adaptado na meia-idade, negando a existência da idade avançada pelo maior tempo possível. Além disso, defende que a sociedade deve tratar de forma idêntica idosos e pessoas de meia-idade, no que respeita a normas, actividades, interesses e envolvimento. Recomenda a manutenção da vida ativa e sugere que as pessoas devem resistir ao declínio da saúde, à perda de papéis, à redução do rendimento económico e do círculo de amigos. A teoria tem

como aspeto positivo a “atividade” porque promove o bem-estar físico, mental e social, mas pode ser considerada exigente pelos idosos que desejam papéis menos ativos;

- *Teoria da Continuidade* de Neugarten (1964) refere que a personalidade e os padrões básicos de comportamento não mudam no envelhecimento. São os padrões desenvolvidos durante a vida que irão determinar se as pessoas permanecerão integradas e ativas ou excluídas e inativas;

- *Teoria do meio social* menciona que o comportamento do indivíduo no decorrer da velhice depende do seu estado de saúde, dos recursos financeiros e da existência ou não de apoios sociais (conjugue, família e amigos).

Fernandes (1997) refere que seja qual for a perspetiva que se coloque para discutir sobre a pessoa idosa, é desejável respeitar os seus direitos intangíveis ou intocáveis de cidadão. Realça assim, quatro pontos essenciais: o direito a tratamento equitativo, através do reconhecimento pela contribuição social, económica e cultural, efetuada ao longo da vida á sua sociedade; o direito á igualdade, por meio de procedimentos que combatam todas as formas de discriminação; o direito á autonomia, estimulando a participação social e familiar o máximo possível; e o direito á dignidade, honrando a sua imagem, assegurando-lhe condições em distintos aspetos que garantam viver com satisfação, esta ultima etapa da vida.







## **Capítulo II – A velhice e o envelhecimento no olhar dos idosos: Autopercepção da idade e do envelhecimento**

---

### **1. Conceito de (auto) -percepção**

Segundo Silva (2005), a autopercepção de um indivíduo corresponde a um processo de detecção e identificação de estímulos do ambiente em que se insere, sendo que não se trata apenas de uma reprodução fotográfica da realidade, mas sim de uma construção mental personalizada. Neste sentido, a percepção é definida por Holzman (1963, cit. in Yassine, 2011) como o ponto de contacto psicológico entre nós mesmos e o ambiente, na qual a sua principal função passa por conduzir a informação sobre o meio envolvente de cada sujeito para, posteriormente, integrar com outras funções psicológicas, tais como, a aprendizagem, a memória, o julgamento e/ou antecipação. No processo de envelhecimento, a informação veiculada pela percepção é, posteriormente, integrada em sete dimensões pessoais básicas, tais como, a mudança e controlo sobre o próprio corpo, a percepção da idade, o espaço físico, a orientação da vida e a reestruturação das relações significativas (Skin, Kim & Kim, 200, cit. in Yassine, 2011).

A capacidade para manter uma identidade constante dos objetos (num sentido lato) que nos rodeiam permite-nos, de certa forma, estabilizar um mundo que seria, de outra forma, uma experiência confusa e caleidoscópica. E quanto às diferenças individuais na percepção, poder-se-á proferir que geralmente não indiciam o resultado da atuação de quaisquer mecanismos de distorção, mas sim o resultado de formas individuais pelas quais os indivíduos atribuem significados a diferentes experiências, a si próprios, a outras pessoas e a diferentes e variadas relações (Silva, 2012).

A questão da subjetividade assume um papel importante, nesta reflexão, na medida em que representará uma medida imprescindível na compreensão do envelhecimento, convidando-nos a refletir sobre a dimensão subjetiva presente neste processo de envelhecimento.

### ***1.1. Autopercepção da idade***

A identidade de uma pessoa pode depender mais da idade percebida ou sentida do que da sua idade objetiva (Barak & Shiffman, 1981). Embora a idade cronológica seja invariavelmente fixada a um indivíduo, alguns sentem a sua idade real (cronológica), enquanto outros se sentem mais velhos e muitos outros se sentem mais novos que a sua idade cronológica.

Sherman e Schiffman (1981) referem que a autopercepção de idade indica quantos anos um indivíduo sente que ele/a tem, em que grupo de idade uma pessoa se categoriza a si própria e que idade gostaria de ter, independentemente da sua idade cronológica (Barret, 2005; Ward, 2010).

A sociologia aborda esta questão sob o conceito de “identidade etária” e a psicologia sob o conceito de “idade cognitiva” ou “idade subjetiva”, sendo que em gerontologia se utilizam como sinónimos (Barret, 2003; Barak, 2009; Batistoni & Namba, 2010; Markides & Bold, 1983).

Segundo Batistoni e Namba (2010), apesar das referidas disciplinas empregarem termos distintos para interpretar o mesmo fenómeno, os supramencionados conceitos referem-se às experiências internas do indivíduo. Como refere Guiot (2001) uma “construction d’une expérience vécue” (p. 2) a respeito da sua idade e do seu processo de envelhecimento, abrangendo o reconhecimento e comparação sociopsicológica da sua idade cronológica, do seu envolvimento em papéis, da sua condição física e de saúde e da avaliação às normas sociais, ou seja, o quanto o indivíduo se identifica ou distancia de aspetos associados ao envelhecimento (Batistoni & Namba, 2010; Guiot, 2001).

A idade subjetiva tem-se mostrado um preditor de muitas variáveis comportamentais e psicológicas, incluindo a satisfação com a vida, a auto-estima, a saúde percebida, o medo de envelhecer, os níveis de *stress* em adultos, a maturidade, a satisfação com o corpo e as atividades de lazer (Barnes- Farrell & Piotraski, 1989; Gana, Alaphillippe, & Bailly, 2004, cit. in Degges-White & Myers, 2006; Galombos, Turner, & Tilton -Weaver, 2005; Montepare, 1996; Montepare & Lachman, 1989; Palmore, 1981, cit. in Degges-White & Myers, 2006; Uotinen, Suutama, & Ruoppila, 2003; Westerhof & Barret, 2005).

O conceito de idade subjetiva foi introduzido por Tuckman e Lorge (1954, cit. in La Serre, Weber & Legohérel, 2013) no domínio da gerontologia. Estes autores mediram a autopercepção dos indivíduos em termos de grupos etários de referência (Blau 1956; Peters

1971; Rosow 1974, cit. in La Serre, et al, 2013) e determinaram como uma pessoa se sentia a respeito desses grupos. Como um elemento de autopercepção, a idade subjetiva de um indivíduo tornou-se uma variável de interesse para a pesquisa em marketing na América do Norte, Austrália e Europa Ocidental. De facto, a autoimagem de um indivíduo é um conceito útil para entender melhor o comportamento do consumidor.

A idade ideal é uma componente da idade subjetiva (Barak, 1987), referindo-se à idade que uma pessoa deseja ter (Zola, 1962, cit. in La Serre, et al, 2013). Sugere uma comparação do próprio indivíduo na época atual com uma idade mais jovem, a pessoa pode ter 70 anos e desejar ter 50 anos, talvez porque a sua vida fosse melhor nessa altura (Ward, 2010). Idade ideal é uma faceta do eu ideal, uma componente importante do autoconceito (Sirgy, 1982; Rosenberg, 1979, cit. in La Serre, et al, 2013) e pode fornecer informações sobre a satisfação da idade cronológica de uma pessoa (Uotinen, Rantanen, Suutama, & Ruoppila, 2006). Reflete o que orienta e motiva o comportamento do indivíduo. Neste sentido, também é considerado um conceito útil ligado ao comportamento do consumidor das pessoas idosas. Estudos recentes revelaram que esta variável de idade subjetiva tem impactos significativos sobre a decisão de compra de roupas (Wilkes, 1992, cit. in La Serre, et al, 2013), cosméticos (Guiot, 2001), e sobre o uso dos *média* (Guiot, Barak, Lee, Zhang, & Gould, 2006, cit. in La Serre, et al, 2013).

As percepções das pessoas sobre a meia-idade, quando começa e termina a velhice também se referem às suas percepções sobre a idade e ao próprio núcleo da sua definição de velhice. Estas são construídas em concordância com normas, crenças culturais e individuais e refletem as próprias apreciações das pessoas sobre as fases da vida e os principais pontos de mudança das mesmas (Furstenberg, 2002).

Segundo Versele (2005) a idade subjetiva é a única idade que se pode acelerar, desacelerar, parar ou reverter. É uma construção mental que é possível com base em vários fatores, tais como expectativas, crenças e valores (como eu deveria ser na minha idade), nas nossas mudanças de papel (por exemplo, transição para a reforma), experiências (tristeza, etc.), da observação do que nos poderemos tornar (declínio físico, perda de memória, etc.) e comparação com os outros da mesma época (estou melhor conservada que...).

## ***1.2. Desenvolvimento da autopercepção da idade ao longo do ciclo de vida***

A idade subjetiva é um constructo multidimensional, já que engloba as seguintes determinantes: a idade sentida pelo indivíduo (*feel age*); a idade que corresponde aos seus interesses (*interest age*); a idade que transparece os seus atos (*do age*); e a idade da sua aparência (*appearance age*) (Kastenbaum, Derbin, Sabatini, & Artt, 1972). Além disso, a discrepância entre a idade real e idade subjetiva é um fenómeno que ocorre ao longo de toda a vida, porém com parâmetros opostos na primeira e segunda metade do ciclo vital (Montepare, 2009; Rubin & Berntsen, 2006).

Neste sentido, há evidências de que indivíduos mais jovens se descrevam com idades subjetivas acima de sua idade real. Como exemplo, temos o estudo de Lallukka (2003 cit, in Uotien, 2005), que analisou a autopercepção de idade de crianças finlandesas, com idades entre os 6 e os 12 anos. Quando questionadas sobre a idade ideal, a maioria (65%) queria ser mais velha do que a sua idade cronológica; e indivíduos mais velhos se sintam com idade inferior à sua idade real (Kastenbaum et al., 1972; Kaufman & Elder, 2002; Montepare, 2009; Montepare & Lachman, 1989). De acordo com os dados do estudo efetuado por Rubin e Berntsen (2006), a época ou ponto de reviravolta nessas tendências dar-se-á por volta dos 25 anos e as pessoas a partir dos 40 anos tendem a descrever todas as faixas etárias, em média, 20% mais jovens do que a sua idade cronológica.

De acordo com o ditado de que “você é tão velho quanto se sente”, a descoberta mais largamente replicada em pesquisas sobre a identidade etária é que os indivíduos mais velhos tendem a não se sentir velhos. Kaufman (1986) realizou uma série de entrevistas em profundidade sobre as experiências pessoais de envelhecimento. Verificou que, apesar das mudanças no seu funcionamento físico e social, muitas pessoas idosas tinham uma forte experiência interna de continuidade que não foi afetada pelo aumento da idade cronológica, tendo desta forma a ter um “*self livre de idade*”. Neste sentido, de acordo com McHugh (2000, cit. in Yassine, 2011) “ser velho não é, *per se*, uma característica central do *self*” (p. 16).

Muitas pessoas mais velhas não se sentem pertencentes ao grupo etário dos idosos e tendem a ver-se como menos velhos que outros da mesma idade. Em geral, veem-se como uma exceção à crença geral de que o envelhecimento está relacionado a declínios. Bultena e Powers (1978) no seu estudo efetuado em Iowa, com pessoas de 65 ou mais anos, verificaram que 65% dos entrevistados se identificaram como “meia-idade”, distanciando-se do rótulo de “idoso” ou “velho”. Pode ser considerado um modo de  *coping* adaptativo, já que inclui

estratégias ativas de “escolher” a categoria dos idosos e de adiar, o mais possível, a data em que não vai ser possível evitá-lo (Ron, 2007).

À medida que as pessoas envelhecem, há uma tendência a considerar a idade ideal menor que a idade sentida que, por sua vez, será menor que a idade cronológica (Barak, 2009; Ward, 2010). Enquanto as pessoas mais jovens (32-34 anos) referem os 20 anos como a sua idade ideal, os mais idosos (75-84 anos) indicam preferir estar nos 40 anos, metade da sua idade cronológica (MIDUS, 1995 – 1996).

### ***1.3. Discrepância entre a idade real e subjetiva observada entre os idosos***

Embora as conclusões das pesquisas efetuadas sobre os padrões de desenvolvimento da idade subjetiva sejam consistentes, as explicações para a variação dessas percepções ao longo da vida são bastante limitadas (Montepare, 2009).

A tendência das pessoas mais velhas se sentirem mais novas do que a sua idade real é explicada principalmente a partir de duas perspectivas: a negação do envelhecimento e a perspectiva *LifeSpan*.

**A negação do envelhecimento** é mais pronunciada na terceira idade (Barak, Mathur, Lee, & Zhang, 2001, cit. in Rubin & Berntsen, 2006; Montepare & Lachman, 1989; Peters, 1971, cit. in Rubin & Berntsen, 2006; Ward, 1977, cit. in Rubin & Berntsen, 2006). Montepare e Lachman, (1989) resumiram esta ideia referindo que “theorists in the aging field have suggested that the tendency of aging adults to maintain younger subjective age identities is a form of defensive denial by which they can dissociate themselves from the stigma attached to growing old” (p. 73).

Por outras palavras, as pesquisas efetuadas na década de 1970 e início de 1980 atribuíam a discrepância entre a idade real e subjetiva observada entre os idosos como uma estratégia de negação defensiva pela qual o indivíduo dissociava a sua própria identidade dos estereótipos sociais depreciativos e preconceitos sobre o envelhecimento e a velhice e consideravam essa tendência como um fenómeno próprio da velhice enquanto fase do ciclo vital (Markides & Boldt, 1983; Ward, 1977, cit. in Ward, 2010; Ward, 2010).

Esta estratégia de “ilusão positiva” é um mecanismo de regulação do self (Batistoni & Namba, 2010), e a sua eficácia é demonstrada por estudos que sugerem que as pessoas, que se sentem mais jovens do que na realidade são, relatam níveis elevados de autoestima e bem-estar subjetivo na velhice (Barak & Stern, 1986; Westerhof & Barret, 2005). Assim, manter

uma idade subjetiva jovem, pode refletir a capacidade de adaptação às perdas relacionadas com a idade (Levy, 2003; Sneed & Whitbourne, 2005) e ser um indicador de envelhecimento bem-sucedido (Uotinen et al., 2003). No entanto, pouca ou nenhuma relação foi estabelecida entre os estereótipos negativos sobre o envelhecimento ou o medo de envelhecer e a idade subjetiva (Montepare, 2009; Montepare & Lachman, 1989; Zupancic, Colneric, & Horvat, 2011). Além disso, os estereótipos negativos e o medo pessoal de envelhecer não explicam o facto das crianças e adolescentes relatarem idades subjetivas mais velhas (Galambos et al., 2005; Zupancic et al., 2011).

A **perspetiva *lifespan*** - Contrapondo a teoria da negação defensiva contra o envelhecimento apontada na literatura das décadas acima referidas, a *perspetiva life-span* descreve este fenómeno, como um mecanismo adaptativo às mudanças relacionadas com a idade (Teuscher, 2009). Quando os indivíduos são confrontados com mudanças relacionadas com a idade - como a perda de rendimentos e o início de declínio físico - os indivíduos podem esforçar-se para manter sua identidade etária existente (assimilação) ou, pelo contrário, podem reagir às novas experiências, alterando a sua identidade (acomodação) (Sneed & Whitbourne, 2003).

Do ponto de vista psicológico, os investigadores têm argumentado que motivos, tais como, a autocontinuidade e autoengrandecimento podem moldar a identidade idade. Autocontinuidade refere-se ao desejo e motivação para continuar a ser a mesma pessoa ao longo do tempo. Identificar-se com uma idade mais jovem resulta, assim, numa sensação de coerência com o passado. Autoengrandecimento refere-se ao motivo para manter ou aumentar uma imagem positiva de si mesmo (Westerhof, 2008).

Defendem também que a discrepância entre a idade subjetiva e a idade cronológica não se deve ao envelhecimento, mas pode despontar através de um processo de ancoragem e de adaptação às mudanças efetuadas ao longo da vida, tendo em consideração as avaliações efetuadas pelo indivíduo em relação a determinados marcadores de referência distal (representações pessoais de modelos de desenvolvimento e envelhecimento) e fontes de referência proximal (marcadores que fazem salientar a idade de um indivíduo resultantes de eventos idiossincráticos históricos, físicos, interpessoais e normativos) (Montepare, 2009). De acordo com Montepare (2009), estas referências resumem os parâmetros sociais, contextuais, biológicos e psicológicos que guiam a avaliação dos indivíduos na análise dos seus comportamentos e dos seus indicadores de funcionalidade, culminando no senso subjetivo de

idade. Neste processo, existe uma autoavaliação entre os ganhos esperados no futuro e as perdas projetadas em épocas anteriores (Galambos et al., 2005; Rubin & Berntsen, 2006).

#### ***1.4. Fatores que exercem um papel importante na origem das concepções pessoais de envelhecimento***

**Os estereótipos** (positivos ou negativos) sociais sobre o envelhecimento acarretam consequências para a identidade dos indivíduos mais velhos e para a percepção do seu próprio envelhecimento, uma vez que influenciam as concepções de envelhecimento e de idade avançada das pessoas. Os estereótipos de envelhecimento e velhice, internalizados na infância, e depois reforçados durante décadas, tornam-se autoestereótipos, que vão surtir efeitos na autopercepção do envelhecimento (Levy, et al., 2002).

Embora as crenças negativas sobre os idosos sobressaiam na cultura ocidental, isso não assegura a predominância de estereótipos negativos internalizados, nem a eventual autopercepção negativa do envelhecimento. Embora que todos estejam expostos aos mesmos estereótipos, os indivíduos tanto podem desenvolver autopercepções positivas como negativas, traduzindo assim, a variabilidade do que é internalizado (Levy, et al., 2002).

Surge a questão de saber se e como a autopercepção do envelhecimento pode ser influenciada, ou seja, existe uma maneira de fazer com que as pessoas se sintam mais jovens e mais satisfeitas com o envelhecimento concentrando a sua atenção para os aspetos positivos do envelhecimento?

Um dos meios para manipular a autopercepção do envelhecimento num ambiente experimental pode ser através da ativação de estereótipos positivos ou negativos de idade. Destacar o positivo ou depreciar os aspetos negativos do envelhecimento podem ser estratégias para influenciar positivamente a autopercepção do envelhecimento, focando a atenção das pessoas sobre os aspetos negativos do envelhecimento pode-se influenciar negativamente a sua autopercepção do envelhecimento (Kotter-Grühn, & Hess (2012).

Num estudo recente, Kotter-Grühn e Hess (2012) tentaram responder à questão precedente. A resposta a essa questão neste estudo é negativa: quando os indivíduos foram manipulados com estereótipos de idade positivos, eles não relataram idades subjetivas mais jovens e não estavam mais satisfeitos com seu envelhecimento do que antes da preparação. Pelo contrário, os adultos mais velhos com boa saúde sentiram-se mais velhos depois de serem influenciados com estereótipos etários positivos. Estes autores especularam que esse

efeito de contraste pode resultar de "comparações sociais ascendentes": quando eles vêem imagens de adultos mais velhos felizes e lerem as descrições muito positivas da velhice, uma comparação positiva com este grupo pode colocar a percepção do seu próprio envelhecimento numa perspetiva em que já não se sentem tão jovens.

#### 1.4.1. Fatores psicossociais

A autoperceção do envelhecimento pode estar associada a diversos fatores psicossociais, destacando-se os seguintes: comportamentos que promovam a saúde ou que a coloquem em risco; processos fisiológicos (ex: endócrinos) que favoreçam o surgimento de doenças; maneiras relacionadas com o lidar com os desafios da idade avançada; exposição diferencial aos fatores de risco ambientais (Demakakos et al., 2007; Kotter-Grühn, Kleinspehn-Ammerlahn, Gertorf & Smith, 2009).

#### 1.4.2. A idade cronológica

A idade cronológica ou real também é um fator valorizado no modo como os idosos encaram a autoperceção de envelhecimento. O indivíduo, ao longo da vida, vai mudando de grupo etário, o mesmo não acontecendo aos grupos formados a partir do género ou etnia. Assim, os idosos estabelecem um grupo singular no qual as autoperceções envolvem atitudes para consigo mesmos, enquanto grupo etário e atitudes a respeito do seu próprio envelhecimento. Esta dimensão talvez permita compreender o facto de os idosos revelarem aspetos mais positivos em relação ao envelhecimento do que as pessoas mais novas (Chasteen, 2000). Porém, a idade subjetiva não pode ser ignorada, visto que a autoperceção positiva do envelhecimento também está relacionada com a satisfação em relação ao avanço da idade e à idade sentida pelo indivíduo (Kotter-Grühn et al., 2009).

Contrariamente ao que poderia ser esperado, o envelhecimento parece constituir uma experiência positiva para grande parte das pessoas idosas (Demakakos et al., (2007); Infurna et al., 2010; Kotter-Grühn & Hess, 2012), o que contradiz a crença leiga que o envelhecimento é um processo negativo, pois conduz à velhice e à sua conseqüente deterioração física, mental, social e económica (Demakakos et al., 2007). Esta estabilidade da satisfação com o envelhecimento aponta para a capacidade dos idosos de se adaptarem às possíveis mudanças (negativas) relacionadas com a idade (Kotter-Grühn & Hess, 2012).

Sneed e Whitbourne (2005) e Uotinen e colaboradores (2005) sugeriram que a estabilidade na autopercepção do envelhecimento, nos idosos, são indicadores de resiliência e uma boa adaptação aos *stressores* físicos, psicológicos e sociais que ocorrem com o avançar da idade, assim como da importância (relativa) que podem dar às mudanças relacionadas com a idade, ou interpretar as formas como estão a lidar com estas mudanças, enquanto marcadores de crescimento psicológico pessoal (Sneed & Whitbourne, 2005).

Kotter-Grühn e colaboradores (2009) colocaram a seguinte questão: Será que os idosos mantêm uma autopercepção positiva do envelhecimento e da idade mesmo quando estão próximos da morte?

Utilizando as informações de um estudo longitudinal de 16 anos, concluíram que à medida que os indivíduos avançam na idade e se aproximam da morte, vão-se tornando menos satisfeitos com a sua idade e referem sentir-se mais velhos do que a sua idade real e a autopercepção do envelhecimento torna-se mais negativa. Os dados dos estudos de Demakakos e colegas (2007), Junqueira (2010) e Keong (2010) também sugerem que a autopercepção do envelhecimento tende a tornar-se menos adaptativa e mais negativa, com o avançar da idade. Tendencialmente, as faixas etárias mais velhas são as que mais crenças têm acerca das consequências negativas do processo de envelhecimento, assim como nas emoções negativas que este desperta (Keong, 2010).

Estes resultados sugerem que existem limites para a adaptabilidade ao envelhecimento, sendo que, em idades avançadas, e com a aproximação da morte, o indivíduo confronta-se com mudanças cada vez mais negativas e com mais perdas em diversos domínios do funcionamento físico e psicológico (Kotter-Grühn, et al., 2009; Sneed & Whitbourne, 2005).

Assim, o decréscimo na autopercepção positiva do envelhecimento poderá indicar que os processos que contribuem para uma manutenção de uma identidade positiva já não conseguem compensar, na totalidade, as perdas experienciadas noutros domínios (Kotter-Grühn, et al., 2009). De acordo com Kotter-Grühn e colegas (2009) quando os idosos sentem o declínio nas suas funções (físicas e cognitivas), poderão atribuir essas mudanças ao seu envelhecimento. Essa atribuição negativa poderá, resultar numa autopercepção menos positiva do envelhecimento, principalmente, quando a avaliação é feita através de comparações temporais entre a condição atual do idoso e a sua condição, em fases precedentes, realçando, desta forma, os aspetos negativos da mudança.

### 1.4.3. Fatores relativos às circunstâncias ou características individuais

Os fatores relativos às circunstâncias ou características individuais (recursos físicos e materiais, sociais, psicológicos) também podem influenciar as concepções pessoais acerca do envelhecimento.

Salientam-se como recursos físicos e materiais mais importantes, para a maioria das pessoas em idade avançada, a saúde e a solidez financeira. É do senso comum que a adaptação ao processo de envelhecimento é mais fácil quando uma pessoa está saudável e sem preocupações financeiras; os recursos sociais mais importantes relacionam-se com o facto de se ter cônjuge, filhos, família e amigos mais próximos; os recursos psicológicos mais importantes são a preservação das capacidades intelectuais e sentimentos de autoeficácia e controlo (Junqueira, 2010; Silva, 2012).

Quanto ao género, Kotter-Grühn et al., (2009) referem que os homens registam autopercepções mais positivas do envelhecimento do que as mulheres. Desta forma, podem envelhecer mais positivamente do que as mulheres, ainda que possam sentir mudanças ligadas ao envelhecimento, por exemplo na aparência física. Contudo, os resultados do estudo efetuado por Keong (2010) indicam que o género masculino e feminino não se distinguem, significativamente, relativamente à autopercepção do envelhecimento.

### **1.5. Variabilidade interindividual na idade subjetiva**

Dados de algumas pesquisas revelam que, apesar dos grupos etários tenderem a maior discrepância entre a idade real e a idade subjetiva, há variação dentro do mesmo grupo etário, uma vez que variáveis de natureza biológica, social, cultural ou psicológica podem interferir ou moderar a avaliação subjetiva de idade (Batistoni & Namba, 2010).

Estudos populacionais que expõem nas suas descrições apenas a média da idade subjetiva encapotam o facto de haver variabilidade entre os indivíduos. Essa variabilidade foi ilustrada no estudo "*Midlife Development in the United States*" (MIDUS, 1995 – 1996), ao demonstrar que 15% dos entrevistados se sentiam com idade igual à idade cronológica e que 10% se sentiam mais velhos do que de facto o eram. O estudo também mostrou que as pessoas mais idosas sentiram ter, em média, 13 anos a menos do que realmente tinham (Barret, 2003; Westerhof, 2007). Contudo, quando os mesmos indivíduos foram entrevistados ao longo do tempo, verificou-se que nem todos experimentam um aumento na percepção de juventude: os menos saudáveis tenderam a sentir-se mais velhos (Uotinen et al., 2006). Esses

resultados começaram a salientar a heterogeneidade nas experiências de idade e variabilidade na estabilidade da percepção de idade subjetiva no tempo (Batistoni & Namba, 2010).

Como é que pode ser explicada esta variação individual? A literatura gerontológica tem apontado diversos parâmetros utilizados pelos idosos que podem influenciar o seu senso subjetivo de idade, entre eles, parâmetros pessoais, sociais e contextuais. Indicadores de natureza socioeconómica e de saúde são apontados como fontes de diferenciação nos julgamentos de idade subjetiva (Batistoni & Namba, 2010).

### 1.5.1. Contextos socioculturais

Estudos interculturais mostraram que os sistemas sociais e culturais com significados diversos sobre o envelhecimento e a velhice produzem diferentes identidades etárias (Westerhof, Barret, & Steverink, 2003). Embora os indivíduos em muitas culturas tendam a sentir-se mais jovens do que a sua idade real, as discrepâncias entre a idade subjetiva e a idade cronológica são menos pronunciadas nas culturas europeias e asiáticas do que nos Estados Unidos. Por exemplo, um estudo comparativo demonstrou que a idade subjetiva de idosos de 74 anos é aproximadamente oito anos menor que a idade real na Alemanha (*German Aging Survey*), enquanto nos Estados Unidos (MIDUS, 1995 – 1996) a idade subjetiva foi 14 anos menor que a real (Westerhof et al., 2003). Estas disparidades foram atribuídas a diferenças nos sistemas de bem-estar social e aos valores individualistas resultantes das diferenças no processo de modernização dos dois países.

De acordo com a teoria da modernização, uma série de fatores sociais, económicos e mudanças culturais decorrentes da industrialização levou a que emergisse um contexto social em que a juventude é um estado mais valorizado do que a velhice. Seguindo esta linha de raciocínio, os países com um curso de desenvolvimento semelhante têm um padrão cultural que associa o envelhecimento a declínio e associa a juventude com vigor e atratividade física. Neste sentido, existe um incentivo para que se mantenham identidades etárias jovens (Westerhof et al., 2003). Contudo, a pesquisa evidenciou que a desvalorização do idoso foi encontrada tanto nas sociedades pré-modernas como nas modernas (Borscheid, 1992). Além disso, não foram efetuados estudos sobre identidades etárias em períodos históricos anteriores. Desta forma, é impossível avaliar se a modernização influenciou o facto das pessoas idosas apresentarem identidades etárias jovens. Deve-se, então, olhar para as condições mais específicas dentro de um país que podem estar relacionadas com as diferentes avaliações de

juventude e velhice. O estudo feito por Uotien (1998) sugere que os finlandeses valorizam num grau menor a juventude, porque associam os anos mais tardios a mais segurança financeira e melhores posições sociais e de saúde do que os seus análogos americanos. Estes dados apontam para as diferenças dos sistemas de Estado (Estado Liberal ou Estado-Providência) entre os países.

### 1.5.2. Transições do curso de vida

Segundo Kaufman e Elder (2002) o curso de vida pode ser concebido como uma série de trajetórias entrelaçadas, ancoradas no início da vida com desdobramento ao longo da vida. Neste sentido, de acordo com a perspetiva *life course*, as normas etárias socialmente partilhadas sobre acontecimentos de vida e momentos de ocorrência de transição de papéis fornecem diretrizes para o que é considerado a idade cronológica ideal para que tais acontecimentos ou transições devam ocorrer. Por exemplo, as pessoas avaliam se o casamento, paternidade ou reforma de um indivíduo ocorreu na idade certa ou se é muito jovem ou muito velho para isso (Westerhof et al., 2003). Geralmente, indivíduos que já experimentaram um determinado acontecimento ou transição tenderão a sentir-se mais velhos do que aqueles que não o fizeram (Batistoni & Namba, 2010; Westerhof et al., 2003).

Poucos estudos examinaram as transições ao longo da vida, como a reforma, a viuvez, e a paternidade. Kaufman e Elder (2002) observaram que os indivíduos que foram avós antes da idade considerada normal sentiam-se mais jovens, definiam o início da velhice mais tarde e queriam viver mais tempo quando comparados com outros.

A reforma pode servir para identificar a categoria dos “mais velhos” ou “idosos”. Assim, socialmente os indivíduos tenderão a sentirem-se mais velhos do que se sentiam antes dessa transição (Barak & Stern, 1986; Barret, 2003). Relativamente às transições sociais, a investigação dá suporte à ideia de que as perdas de funções estão relacionadas a idades subjetivas mais velhas (Barak & Stern, 1986). Da mesma forma, se um idoso experimenta uma doença (crónica) e se essa estiver associada à idade avançada por significar “*a velhice nunca vem só*” atribuindo a doença à idade (Coupland & Coupland, 1994), ou seja, se o envelhecimento estiver associado a declínio físico, os indivíduos tendem a usar o seu estado de saúde físico como um indicador do seu processo de envelhecimento pessoal (Barret, 2003).

### 1.5.3. Condições sociodemográficas

As transições do curso de vida não ocorrem de forma única e uniforme. O momento e a natureza das transições diversificam de acordo com condições sociodemográficas como a posição social, poder económico, estado civil, género e raça. Por exemplo, pessoas com baixo estatuto socioeconómico (baixa escolaridade, baixos rendimentos e trabalho precário) experimentam o padrão de desvantagens acumuladas no decorrer do seu curso de vida, assim como uma esperança de vida menor, logicamente experimentam essas transições mais cedo e num período mais denso e curto, logo, é usual que pessoas com condições socioeconómicas mais baixas se sintam mais velhas ao experimentarem mais problemas de saúde e as principais transições de vida (como o casamento, paternidade e tornar-se avô) mais cedo do que os seus pares mais favorecidos (Barrett, 2003); Logan, Ward & Spitze, 1992, cit. in Uotinen, 2005). Tepas e Barnes (2002, cit. in Uotinen, 2005) examinaram a idade subjetiva no contexto da força de trabalho e envelhecimento, explorando potenciais associados como o *stress* e doenças no trabalho. Os resultados indicaram que o sentimento de se sentirem mais velhos do que a idade cronológica foi positivamente associado com vários indicadores de tensão no trabalho.

A desvantagem relativa à saúde das pessoas com um estatuto socioeconómico inferior é a explicação mais consistente para esta linha de raciocínio. Os indivíduos que têm pior saúde têm uma identidade etária mais velha do que seus pares mais ricos (Barrett, 2003). Da mesma forma, poder-se-ia esperar que as minorias étnicas se sentissem mais velhas que a população em geral, já que possuem desvantagens semelhantes à dos indivíduos em posições socioeconómicas mais baixas. No entanto, poucos estudos avaliaram esta proposição rigorosamente.

A variabilidade em idade subjetiva também tem sido explicada a partir de uma perspetiva de género. A vertente feminista argumenta que nas culturas ocidentais a mulher sofre um duplo padrão de envelhecimento, ou seja, ao colocar-se o prémio cultural sobre a atratividade física feminina e na centralidade do potencial reprodutivo na construção social de género, não é de estranhar que as mulheres tendam a valorizar a sua própria juventude mais do que os homens o fazem (Barret, 2005). No entanto, poucos estudos empíricos suportam esta hipótese, já que alguns estudos têm demonstrado que as mulheres se percebem como mais novas com mais frequência que os homens (Montepare & Lachman, 1989). Outros não mostraram diferenças de género (Barak et al., 2001, cit. in Demakakos, Gjonca & Nazroo,

2007) e outros mostraram que os homens se percebem com mais frequência mais novos do que as mulheres (Cooper, Tomas & Stevens, 1981, cit. in Demakakos, et al, 2007; Demakakos et al., 2007).

Por sua vez, Hubley e Russel (2009) mostraram que a relação entre gênero e idade subjetiva sofre a influência da autopercepção de saúde. Entre os homens, a funcionalidade física predisse autoatribuição de menor idade subjetiva, e entre as mulheres, a satisfação com a saúde física foi a variável relacionada com menor idade subjetiva. Tal relação pode apontar o reflexo sobre a idade subjetiva de variáveis de socialização e psicológicas no julgamento da própria saúde.

Os resultados do estudo (MIDUS, 1995 – 1996) revelam que existem uma série de fatores que distinguem os indivíduos que se sentem mais jovens e aqueles que se sentem mais velhos. Os adultos que se sentem mais jovens têm mais escolaridade, também são mais propensos a ter rendimentos mais elevados e relatam ter mais controle sobre a sua situação financeira; são mais propensos a relatar que a sua saúde é excelente ou muito boa; têm menos comportamentos de risco que comprometam a sua saúde futura; são socialmente mais ativos e reportam maior controle e propósito de vida em comparação com as pessoas que se sentem mais velhas. Contudo, alguns autores que exploraram as relações de diversas variáveis demográficas (escolaridade, rendimento e estado civil) com a idade subjetiva, encontraram uma associação negativa entre estas variáveis (Barak & Stern, 1986; Barret, 2003).

Estudo realizado por Henderson e colegas (1995) aponta para que as pessoas casadas tendam a relatar uma idade subjetiva mais velha do que os não casados, outro estudo realizado por Wilkes (1992, cit. in La Serre, Weber & Legohérel, 2013) mostra que as mulheres casadas tinham uma idade subjetiva mais jovem do que as solteiras, enquanto Barak e Stern (1986) relataram o oposto.

#### 1.5.4. Autopercepção de saúde

Entre um conjunto de potenciais preditores, a autopercepção de saúde tem sido consistentemente encontrada para explicar uma proporção substancial de variação em idade subjetiva, sendo que os fatores demográficos tais como gênero e educação desempenham apenas um papel menor (Barak & Stern, 1986; Hubley & Russell, 2009; Infurna, Gerstorf, Robertson, Berg, Zarit, 2010; Rubin & Berntsen, 2006). Hubley e Russell (2009) descobriram que a autopercepção de saúde explica uma proporção ligeiramente maior de idade subjetiva

para os indivíduos de 70-97 anos do que para os indivíduos de 55-69 anos. Do ponto de vista dos teóricos *life-span*, há razões para esperar que a relação entre a autopercepção de saúde e a idade subjetiva possa variar desde o início da idade adulta até à velhice, já que a saúde se torna num objetivo de vida cada vez mais importante com o avançar da idade (Smith & Freund, 2002). Neste sentido, as avaliações favoráveis de saúde são altamente valorizadas como um indicador de juventude (Westerhof et al., 2003). Tomando em consideração os pontos de vista destes autores, a percepção positiva da saúde está intimamente relacionada com uma idade subjetiva mais jovem à medida que as pessoas envelhecem.

Várias investigações indicam, de forma consistente, que a pior saúde está relacionada com uma identidade etária mais velha (Barak & Stern, 1986; Barret, 2003; Logan et al, 1992, cit. in Uotinen, 2005; Westerhof et al., 2003).

#### 1.5.5. Traços de personalidade

Além da autopercepção da saúde, a idade subjetiva pode também refletir outras variáveis de diferenças individuais, tais como os traços de personalidade. Alguns autores têm considerado o papel da personalidade na formação da tendência dos indivíduos para se sentir mais jovens ou mais velhos do que sua idade cronológica.

Hubley e Hultsch (1994, cit. in Kotter-Grühn & Hess, 2012) descobriram que a Extroversão e Abertura à Experiência, mas não Neuroticismo, se relacionam com idade subjetiva mais jovem entre adultos com idade a partir de 55-85 anos. Todavia, a relação entre a idade subjetiva e a personalidade permanece relativamente pouco explorada, na medida em que a associação entre traços de personalidade e mudanças na idade subjetiva durante o desenvolvimento ainda tem de ser testada (Kotter-Grühn & Hess, 2012).

Os traços de personalidade, como Extroversão e Abertura à Experiência podem estar associados à idade subjetiva através de um processo básico de comparação da sua própria personalidade com a personalidade de diferentes faixas etárias. Através da comparação social dos seus próprios comportamentos, pensamentos e sentimentos, com os dos seus pares de idade e, em resposta a estereótipos de personalidade de envelhecimento (que associam o envelhecimento com baixa extroversão e abertura), os indivíduos mais velhos, extrovertidos e abertos à experiência, podem distanciar-se da sua própria faixa etária percebem-se como sendo mais semelhantes ao grupo etário mais jovem. Como resultado, a Extroversão e

Abertura à Experiência pode ser fortemente associada à idade subjetiva jovem em idade avançada (Kotter-Grühn & Hess, 2012; Weiss & Freund, 2012; Weiss & Lang, 2012).

#### 1.5.6. Percepção do começo da velhice

Outro parâmetro que os indivíduos usam para julgar a sua própria idade subjetiva são as suas ideias sobre quando as pessoas entram ou saem de uma determinada etapa da vida. De acordo com o resultado de alguns estudos, a “velhice” é pensada para começar em meados da década dos setenta (Kaufman & Elder, 2002).

O estudo realizado por Demakakos, Gjonca e Nazroo (2007) revelou o seguinte: a idade média em que os entrevistados acreditam que a velhice começa é de 71 anos. Porém, existem diferenças consideráveis na definição da idade do seu início: os entrevistados mais jovens (50-54 anos) percebem a velhice como a partir de 68 anos de idade, enquanto os do grupo mais velho (80 anos) acreditam que começa aos 75 anos; entre os grupos etários, as mulheres referem que a velhice começa mais tarde (aos 72 anos) do que os homens (aos 70 anos) da sua idade; os entrevistados mais ricos são mais propensos a dizer que a velhice começa mais tarde, independentemente da sua idade cronológica e género; os entrevistados que consideram a sua saúde muito boa ou boa, são mais propensos a dizer que a velhice começa mais tarde comparativamente aos que consideram a sua saúde má, independentemente da sua idade e sexo.

#### **1.6. Variabilidade intraindividual**

Alguns estudos longitudinais apontam, além de variabilidades interindividuais, para uma considerável variabilidade intraindividual, a depender das mudanças que ocorrem no curso do envelhecimento, principalmente as ligadas ao funcionamento físico e psicossocial (Batistoni & Namba, 2010; Montepare, 2009).

#### **1.7. Contexto de interação social**

Alguns investigadores sociais da vertente do interacionismo simbólico têm investigado as maneiras pelas quais o contexto de interação social afeta a identidade etária.

Coupland e Coupland (1994) demonstraram que os indivíduos diferem nos modos como se comportam ou como se apresentam a si mesmos de acordo com a idade e o modo de comunicação da pessoa com quem estão a interagir. Os autores acima referidos apresentaram

um estudo de caso de uma mulher de 79 anos chamada May, em que numa conversa entre ela e uma mulher da mesma idade, May apresentou-se como uma pessoa ativa e independente, resistindo a imagens estereotipadas dos idosos. Contudo, numa conversa com outra mulher de 38 anos, ofereceu um retrato negativo de si mesma, confirmando imagens estereotipadas de ser velho e dependente. Estas diferentes formas de se apresentar estão relacionadas com quem tem a iniciativa na interação e ao modo infantilizado da comunicação do parceiro mais jovem.

### ***1.8. A idade subjetiva e o bem-estar***

Será que uma pessoa sentir-se mais velha do que a sua idade cronológica implica uma redução de bem-estar? Os dados sugerem que sentir-se mais velho não é uma experiência intrinsecamente negativa. Em vez disso, a relação entre a idade subjetiva e o bem-estar parece depender da atitude e da interpretação subjetiva da pessoa em relação ao envelhecimento.

Uma idade subjetiva superior à idade cronológica, estará associada a um reduzido bem-estar entre adultos de meia-idade e mais velhos cujas atitudes em relação ao envelhecimento são menos favoráveis. Consistente com isto, os dados de um estudo transversal efetuado com adultos suíços, salientou que atitudes negativas em relação ao envelhecimento interagiram com a idade subjetiva para prever um menor bem-estar (Teuscher, 2009). Outro estudo experimental realizado por Eibach e colegas (2010) demonstrou que adultos de meia-idade ou mais velhos induzidos a se sentirem mais velhos autoavaliavam-se mais negativamente, caso fossem induzidos a ter atitudes negativas em relação ao envelhecimento, mas o mesmo não ocorria se fossem induzidas atitudes positivas (Eibach, Mock & Courtney, 2010).

As teorias psicológicas de autocontinuidade e autoengrandecimento sugerem que sentir-se mais jovem do que a idade cronológica está relacionado com a saúde mental e o bem-estar, tendo muitos estudos apoiado esta perspetiva (Barak & Stern, 1986). O bem-estar, muitas vezes, está relacionado com o resultado de um envelhecimento bem-sucedido. Assim estes autores sugerem que ao sentirem-se mais jovens do que a idade real está relacionado com um bom resultado no processo de envelhecimento.

No entanto, os estudos existentes não têm mostrado definitivamente se a identidade etária tem influência na saúde mental ou se a saúde mental afeta a identidade etária na vida adulta. Por exemplo, a investigação mostra de forma consistente que a boa saúde física é uma das mais fortes interdependências de identidades etárias jovens. Porém, embora a saúde física

possa afetar a identidade etária, a causalidade também pode ser invertida: a identidade etária pode afetar a saúde física na vida adulta tardia.

Os defensores do desenvolvimento ao longo da vida enfatizam que existe um equilíbrio entre ganhos e perdas em diferentes domínios da vida, tais como na família, na saúde e no desenvolvimento pessoal. Assim, a identidade etária de um indivíduo é uma medida mais complexa do que uma simples fotografia de se saber se uma pessoa se sente mais velha ou mais nova do que a sua idade cronológica.

### ***1.9. Autopercepção do envelhecimento***

As experiências de envelhecimento e a formação das autopercepções de envelhecimento de cada indivíduo constituem um processo dinâmico, influenciado pelo *self*, e pelas suas interações com os sistemas sociais, culturais e ambientais (Demakakos et al., 2007). Como dimensão subjetiva que é, tem em conta o sentir do envelhecer, que será indiscutivelmente intrínseca e idiossincrática na medida em que cada indivíduo é único e singular na sua história de vida, e onde diferentes fatores contribuirão para a interpretação sensorial do envelhecimento (Silva, 2012).

Löckenhoff e colegas (2009) referem que a percepção dos indivíduos sobre a velhice é culturalmente distinta, sendo que a cultura ocidental, orientada para a juventude, sustenta visões mais negativas do envelhecimento e das pessoas velhas, sendo o oposto da cultura oriental onde as pessoas mais velhas são mais valorizadas e respeitadas e, por essa razão, assumem visões mais positivas (Löckenhoff, De Fruyt, Terracciano, McCrae, De Bolle, & Yik, 2009).

Neste sentido, a autopercepção do envelhecimento pode ser definida como o conjunto de crenças dos idosos acerca do seu envelhecimento, referindo-se ao modo como concebem esse processo e ao modo como experienciam a sua própria transição para a velhice, podendo ter consequências no seu funcionamento físico e cognitivo (Levy, Slade, & Kasl, 2002).

### ***1.10. Autopercepção do envelhecimento e o self***

De acordo com Macia, Lahman, Baali, Boetsch & Chapuis-Lucciani (2009, cit. in Yassine, 2011) a investigação no campo da autopercepção do envelhecimento é, em larga medida, inspirada pela obra de Mead para quem o “*self* é constituído não apenas por uma organização de atitudes individuais mas também por uma organização de atitudes sociais da

sociedade generalizada e do grupo social, como um todo, ao qual se pertence” (p. 12). As atitudes positivas e negativas são internalizadas tornando-se parte individual do *self*. Desta forma, a autopercepção dos idosos reflete também as percepções dos outros, podendo tornar-se em expectativas ou predições de como o processo irá ser experienciado (Macia, et al., 2009, cit. in Yassine, 2011).

### ***1.11. Processo pelo qual os indivíduos desenvolvem as autopercepções do envelhecimento***

Considera-se que o processo pelo qual os indivíduos desenvolvem as autopercepções do envelhecimento baseia-se, essencialmente, em dois estágios de expectativas: i) o primeiro estágio corresponde às expectativas interiorizadas ao longo da vida que antecede a velhice, sobre a idade avançada. Sendo expectativas que abrangem atributos passíveis de diminuir ou aumentar ao longo da vida e por isso considera-se que não têm consequência direta na formação da autopercepção de envelhecimento; ii) o segundo estágio de expectativas ocorre através da confrontação dos idosos com determinadas tarefas e aspetos da vida quotidiana. Subjacente a estas situações, podem ocorrer expectativas (positivas ou negativas) que produzem impactos adversos no funcionamento físico do indivíduo: as expectativas positivas e negativas têm efeitos positivos e negativos, prospectivamente (Levy, et al., 2002).

### ***1.12. Autopercepção de ganhos e perdas no processo de envelhecimento***

De forma a captar as percepções sobre os diferentes aspetos do processo de envelhecimento, foram desenvolvidos instrumentos de medição multidimensional. Os estudos qualitativos têm revelado que os indivíduos têm uma percepção muito clara das perdas e dos ganhos no seu processo de envelhecimento pessoal (Keller, Leventhal, & Larson, 1989, cit. in Batistoni & Namba, 2010). Num estudo representativo nacionalmente efetuado com pessoas de meia-idade e idosos na Holanda, os entrevistados foram convidados a completar duas frases: “O que eu gosto sobre o envelhecer é...” e “O que eu não gosto sobre o envelhecer é...” (Westerhof et al., 2003). As percepções negativas de envelhecimento disseram respeito, sobretudo, ao declínio físico e social. O declínio físico é experienciado em termos da crescente vulnerabilidade, perda de vitalidade e queixas sobre perdas funcionais específicas, como perdas de mobilidade, visão e audição, que são atribuídas ao envelhecimento normal. As perdas sociais dizem respeito à morte de entes queridos, à perda da independência e à

perda de respeito na sociedade. Percepções positivas do próprio processo de envelhecimento foram encontradas principalmente no funcionamento social e psicológico. O aumento da liberdade e autonomia e o nascimento de netos são os mais importantes ganhos sociais, enquanto o aumento em experiência de vida, sabedoria e tranquilidade são os ganhos psicológicos mais frequentemente mencionados.

### ***1.13. Autopercepção do envelhecimento e a sua relação com outras variáveis***

Como referem Montepare e Lachman (1989) as autopercepções do envelhecimento podem ser melhores preditores do funcionamento físico e psicológico ligadas ao envelhecimento do que a idade cronológica.

As crenças sobre o envelhecimento predizem a incapacidade funcional e a mortalidade nos idosos, apresentando um impacto diferente na saúde funcional, conforme a sua classificação como positivas ou negativas (Barker, O'Hanlon, McGree, Hickey & Conroy, 2007).

A relação entre a autopercepção do envelhecimento e os resultados relacionados com a saúde tem sido documentada através de um conjunto de estudos qualitativos e quantitativos. Verificou-se que as autopercepções classificadas como positivas ou negativas exercera um impacto diferencial sobre a saúde funcional aos 18 anos de follow-up (Levy et al., 2002), sobre as taxas de mortalidade em 23 anos de follow-up (Levy et al., 2002).

As pesquisas também mostram que as crenças sobre envelhecimento predizem a mortalidade por causa específica, ou seja, indivíduos com autopercepção positiva do envelhecimento eram menos propensos a morrer de causas respiratórias do que os indivíduos com a autopercepção negativa do envelhecimento (Levy & Myers, 2005).

A relação entre a autopercepção do envelhecimento e saúde psicológica, sobretudo considerando a satisfação com a vida (Efklides, Kalaitzidou & Chankin, 2003, cit. in Barker et al., 2007; Silva, 2012), a qualidade de vida (Steverink, Westerhof, Bode & Dittman-Kohli, 2001), a solidão (Beyene, Becker & Mayen, 2002, cit. in Barker et al., 2007), a depressão (Gattuso, 2001, cit. in Barker et al., 2007) assim como a vontade de viver (Levy, et al., 2002) também foram documentadas.

Além disso, a nível comportamental, a autopercepção do envelhecimento está relacionada com a adoção de comportamentos mais saudáveis e preventivos, ao longo do tempo (Levy & Myers, 2004), e a estratégia de adaptação (Prohaska, Keller, Leventhal & Leventhal, 1987, cit.

in Barker et al., 2007). Tais resultados são particularmente importantes, uma vez que as percepções negativas e crenças sobre o envelhecimento podem ser passíveis de ser alteradas (Ory, Hoffman, Hawkins, Sanner & Mockenhaupt, 2003, cit. in Barker et al., 2007) e, como tal, podem ser consideradas nas intervenções para promover a saúde física e psicológica na vida adulta (Barker et al., 2007). Assim, a autopercepção do envelhecimento é vista como um indicador de envelhecimento bem-sucedido (Kleinspehn-Ammerlahn, Kotter-Grühn & Smith, 2008).

Uma identidade etária jovem e percepções de envelhecimento positivas promovem um aumento nos recursos psicossociais, beneficiando a fase mais tardia do ciclo de vida. Deste modo, as autopercepções de envelhecimento representam um constructo multidimensional que engloba facetas como a satisfação com o envelhecimento e a idade subjetiva (Kotter-Grühn et al., 2009).

A autopercepção do envelhecimento positiva leva a percepções adaptativas de controlo sobre as experiências positivas e negativas do processo de envelhecimento. Inversamente a autopercepção negativa do envelhecimento cria percepções inadequadas, que levam a uma diminuição do controlo, gerando respostas emocionais negativas (Silva, 2012). Assim, as autopercepções positivas do envelhecimento constituem um indicador favorável do desenvolvimento positivo na velhice. Quando são negativas e pessimistas podem potenciar experiências de *stress* (chasteen, 2000).

É neste sentido que a investigação da autopercepção do envelhecimento pode ajudar, fazendo com que as experiências de mudança inerentes ao processo de envelhecimento, possam não ser fatores de *stress*, mas sim o reflexo de uma capacidade de resiliência a este processo, e às possíveis perdas e à aproximação da morte que o mesmo acarreta.







## Capítulo III – A velhice e o envelhecimento no olhar dos outros: Imagens da velhice e do envelhecimento

---

### 1. Imagens: reflexão conceptual

Todos nós formamos impressões sobre os outros em função das informações de que dispomos (Cerqueira, 2010). As pessoas tendem a, quase automaticamente, catalogar os outros (e os próprios) em torno de três grandes padrões: idade, raça e género. De modo mais ou menos consciente, a idade determina a interação, uma vez que pela idade apreendida no outro se depreendem um conjunto de competências e características cognitivas, funcionais, religiosas e espirituais (Cuddy & Fiske, 2002, cit. in Ribeiro, 2007), que se manifestam em imagens. A imagem deixa de ser apenas uma entidade de caracterização física, para passar a ser uma entidade complexa, multidimensional e global de representação social dos estereótipos, atitudes, crenças e mitos (Ribeiro, 2007).

Parafraseando Bourdieu (1983, cit. in Silva, 2013) no que se refere à juventude, para a dimensão da velhice, poderíamos refletir sobre o facto de que conceber os mais velhos como se fossem uma unidade social, um grupo constituído, dotado de interesses comuns, e relacionar esses interesses a uma idade definida biologicamente, constitui uma manipulação evidente, que precisa ser analisada. Logo, de acordo com Kaiser (2007, cit. in Silva, 2013), “as imagens da velhice constituem-se em ideias e/ou imaginações metafóricas, as quais são transmitidas seja através de formas, informações ou opiniões, em determinado tempo e cultura, relacionando-se, em grande parte, com todas as esferas da vida humana” (p. 6). Esta ideia considera a importância de se estudar a velhice enquanto construção social e as suas diversas imagens e representações. Bazo (1996, cit. in Fonte, 2002) refere que, “a construção das imagens dominantes – positivas ou negativas – sobre a velhice, não tem uma relação direta com o processo de envelhecimento, mas sim, com o contexto histórico e económico. O mesmo corpo envelhecido pode ter representações totalmente diferentes. A velhice, muito mais que um conceito biológico, é uma construção social” (p. 9).

Barbosa e Cunha (2006, cit. in Boaventura, 2012) reforça esta ideia ao referir que

“a imagem sempre esteve presente na experiência humana se a entendermos como qualquer representação da “realidade”. (...) A comunicação se estabelece por meio de signos e estes se transformam culturalmente em significações. As representações são justamente as manifestações exteriores dessa significação construídas pelos indivíduos em seu fazer cotidiano” (p. 17).

### **1.1. Imagem: Conceito e formação**

A palavra imagem é oriunda do latim *imago*. Segundo Silveira (2005, cit. in Boaventura, 2012) existem várias formas de se definir imagem, dependendo do interesse do estudo. Normalmente utiliza-se o termo para designar a representação de algo por semelhança, ou seja, é utilizado para representar uma ideia sobre uma pessoa ou objeto, caracterizando de acordo com a lembrança/semelhança que se tem. Desta forma, também pode ser definida como um ato que, na sua incorporalidade, trata de apreender um objeto ausente ou inexistente através de um conteúdo físico ou psíquico (Ribeiro, 2007).

De acordo com Araújo (2008, cit. in Boaventura, 2012), “alguns autores têm procurado evidenciar a imagem não tanto como um simples objeto, mas como uma forma de ver e de pensar, ou seja, uma maneira de ser no mundo, um estado do olhar e do pensamento” (p. 17). O autor destaca ainda, que as imagens também expõem o cenário no qual as atividades diárias, os atores sociais e o contexto sociocultural são articulados e vividos.

O termo imagem surge no dicionário de Português (Infopédia, 2014) como sendo a reprodução mental de uma percepção anteriormente experimentada, na ausência do estímulo que a provocou, ou seja, um misto de conceitos e valores que as pessoas associam a determinada pessoa, objeto, produto ou instituição. Nesta definição a imagem construída pela pessoa, aliada a um sistema de valores (cultura), exerce inevitavelmente influência na construção da percepção e do pensamento (Ribeiro, 2007).

Em suma, o conceito de imagem relaciona-se com aquilo que é externo e visível (como o corpo), mas também com ideias (protótipos, estereótipos, imaginação, imaginário), isto é remete à reprodução de uma realidade objetiva, e também para uma construção social dessa realidade (Cerqueira, 2010).

As imagens possuem um incalculável potencial associado à linguagem, pois com a globalização há um sistema de produção industrial e tecnológica de informação e publicidade associado (Ribeiro, 2007). Estas podem ser veiculadas através da comunicação visual, por meio da televisão, de revistas, cartazes, vestuário, ou somente através da comunicação verbal (Boaventura, 2012).

Relativamente à constituição das imagens Moliner (1996, cit. in Cerqueira, 2010) refere três processos que intervêm na sua elaboração:

➤ O processo das *características implícitas da personalidade* compreende um sistema de relações entre os traços de carácter e a personalidade do indivíduo observado. A apreensão de certas características do sujeito observado é utilizada na dedução de novas características, mesmo sem terem sido presenciadas: se aparenta ser idoso, também deve ser doente e rabugento (Elejabarrieta, 1996, cit. in Cerqueira, 2010);

➤ O processo de *perceção* refere-se ao molde como se recolhem as informações, com as quais se elaboram as imagens sobre os outros. Essa recolha está relacionada com a categorização que o recetor faz dos estímulos que recebe, ou seja, consoante a perceção e a interpretação assim se classificam as informações. Assim, um mesmo adjetivo pode adotar distintos significados. Por exemplo o adjetivo ‘dinâmico’ pode assumir um critério diverso se o outro é considerado um ‘jovem’ ou um ‘idoso’. Além de que, as próprias categorizações que o recetor constrói também determinam a perceção que se vai ter do outro (a imagem que dele forma). Se a velhice for sinónimo de uma fase da vida sofrida (categorização sobre a velhice), quem tiver cabelos muito grisalhos (perceção de sinais físicos) ‘só’ deverá possuir características negativas (imagem formada);

➤ O processo da *atribuição* liga-se com a disposição para se procurar no comportamento verbal e não-verbal (palavras, gestos, olhar) do indivíduo observado possíveis características invariantes, com o intuito de lhes atribuir causas prováveis:

No primeiro processo é o conteúdo que determina a imagem, enquanto os dois últimos se relacionam com o funcionamento cognitivo do sujeito, independentemente do teor (Cerqueira, 2010).

Cerqueira (2010) refere que é frequente, mesmo numa conversa informal, que seja associada uma *imagem visual* (uso de metáforas) ao discurso, já que uma mensagem veiculada através de uma figuração visual provoca mais impacto, exigindo do recetor maior atividade na sua interpretação. Segundo a mesma autora, na nossa sociedade a imagem pública da pessoa idosa e da velhice compreende a existência de cabelo grisalho e rugas, aos quais se imputam avaliações positivas (um acumular de experiências, sabedoria) e negativas (declínio e doença). Esta representação resulta da conjugação de certas características associadas ao envelhecimento com as perceções pessoais que se traduz numa construção da noção de idade, idoso e velhice (Featherstone & Hepworth, 1996, cit. in Cerqueira, 2010).

## 1.2. Imagens mentais, sociais e culturais

As imagens constituem uma entidade global na qual se podem inserir diversos conceitos, nomeadamente, estereótipo, atitude, preconceito, discriminação e representação social que do ponto de vista do comportamento e ação dos indivíduos são dificilmente diferenciáveis. Na prática social, aparecem relacionados e desconhece-se a direção das suas forças de influência, onde se encontram e qual a sua intensidade. Porém, apesar de interrelacionadas, tem significados distintos (Cerqueira, 2010; Ribeiro, 2007) (cf. Figura 1).

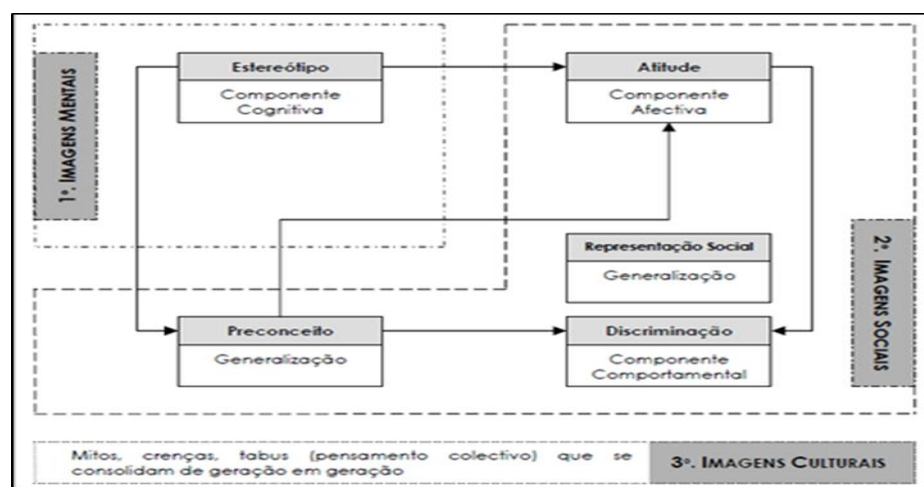


Figura 1. Imagens mentais, sociais e culturais e outros conceitos relacionados: Adaptado de Cerqueira (2010, p. 98)

Para melhores sistematizações temáticas organizam-se as imagens nas seguintes subcategorias (Cerqueira, 2010; Ribeiro, 2007):

- Imagens mentais: inclui estereótipos (componente cognitiva), percepções do “eu” e do “nós” e sobre os “outros” (por exemplo, dos idosos e não idosos em relação aos idosos).
- Imagens sociais: envolve as representações sociais (generalização), discriminação (componente comportamental), atitudes (componente afetiva) e preconceitos (generalização) (por exemplo, em relação à velhice e ao envelhecimento)
- Imagens culturais: compreende os mitos, crenças e *tabus* que se estabelecem depois de um determinado tempo, tornando-se num código (pensamento coletivo).

### ***1.3. Imagens mentais, percepções e estereótipos***

Segundo Ribeiro (2007) as imagens mentais aludem-se à representação interiorizada e estruturada de objetos ou acontecimentos, previamente selecionados pelo sujeito e que podem ser lembrados. Determinam traços permanentes a partir dos quais se torna possível aceder a processos de identificação, antecipação e evocação. Assim, quando se imagina um objeto qualquer, está-se a produzir uma imagem mental, que pode abarcar qualquer característica material como som, movimento, cor e/ou temperatura. O mesmo autor refere ainda que ela pode subsistir sem uma história que a contextualize, tornando-se apenas numa recordação e assumindo um carácter intrínseco da formação e construção pessoal de uma realidade percebida.

A *conceptualização* (pensamento) sobre um estímulo sensorial (percepção) leva ao armazenamento de atos mentais (memória), que se vão traduzir em ideias, sensações, pensamentos ou conhecimentos, estando estas dimensões em cooperação para a origem de imagens mentais (Ribeiro, 2007).

As *percepções* incluem-se nas imagens mentais, instituindo um tipo de cognição com características específicas, isto é, um arquivo mental consciente de um estímulo sensorial, uma consciência de objetos ou de outros dados através dos sentidos (Ribeiro, 2007). Instituem-se num processo intelectual abrangendo aspetos como o pensamento, raciocínio e memória, que podem levar a reter ou abandonar ações baseadas na experiência individual. Este processo de aquisição e interpretação da informação através dos sentidos varia conforme o contexto social e cultural em que sucede (Cerqueira, 2010).

Segundo Ribeiro (2007) “as imagens mentais são uma forma de pensar, interpretar, perceber e de formar estereótipos” (p. 41).

Os estereótipos desenvolvem-se à medida que vamos percebendo o meio ambiente que nos cerca, interpretando-os e armazenando certas informações na nossa memória, que são constantemente recuperados para que possamos interpretar o meio social, comportando-nos e interagindo de forma adequada em situações diversas. Logo, em primeira análise, os estereótipos são como guias do nosso comportamento na sociedade.

O *estereótipo* é uma imagem mental muito simplificada de alguma categoria de pessoas, objetos e/ou instituições ou acontecimentos que é partilhada, nas suas características essenciais, por um grande número de pessoas (Martins & Rodrigues, 2004). É uma opinião feita, uma fórmula banal desprovida de qualquer originalidade, é uma “generalização” e

simplificação de crenças acerca de um grupo de pessoas ou de objetos, podendo ser de natureza positiva ou negativa. Não tratam cada integrante de um grupo individualmente, encorajam a pensar da mesma maneira a respeito de determinados grupos sociais, que levam a que tenhamos determinadas atitudes e comportamentos para com eles, podendo essa imagem mental não possuir fundo de verdade, ou seja, auxiliam a rapidamente categorizarmos as pessoas, a formar impressões e a prever o seu comportamento, com o mínimo de informação. Tanto atitudes como estereótipos funcionam como esquemas mentais, influenciando de forma efetiva as nossas condutas perante o outro ao longo da vida (Martins & Rodrigues, 2004).

Se, por um lado, o estereótipo facilita a interação social, por outro pode constituir uma barreira: os indivíduos tendem a selecionar cognitivamente o que confirma o estereótipo e ignorar o que o contraria – a denominada ‘ilusão de autoprofecia’. Ocorre quando se interpretam e relembram informações que confirmam o estereótipo que se possui (Neto, 1998).

Na opinião de Cerqueira (2010), a partir do estereótipo (dimensão cognitiva) abarcado pelo indivíduo (imagem mental) sobrevém o preconceito (generalização) e a atitude (dimensão afetiva). Estes dois conceitos da imagem social expressar-se-ão através da discriminação (dimensão comportamental) e através da representação social (generalização). Trata-se, assim do processamento de informação que se converte numa categoria cognitiva onde tem lugar o autoestereótipo (sobre si mesmo) e o héteroestereótipo (sobre os outros).

### 1.3.1. Imagens sociais

A imagem social representa, segundo Cerqueira (2010), “a forma como um objecto existe no universo cognitivo do indivíduo (vertente psicológica) e o juízo de valor que ele faz sobre as características e propriedades atribuídas a esse mesmo objeto (vertente social)” (p. 104). A mesma autora refere, também, que as imagens sociais são de natureza psicossocial e assumem-se como um fenómeno coletivo, já que, por um lado, o indivíduo produz uma imagem do objeto, entende-o, interpreta-o e faz inferências baseando-se em informações prévias e, por outro lado, a mesma imagem é partilhada por outros indivíduos que estão expostos a fontes de informação idênticas.

No conceito de imagem social incluem-se outros conceitos, tais como as atitudes (dimensão afetiva), os preconceitos (generalização), a discriminação (dimensão

comportamental) e a representação social (generalização) (Cerqueira, 2010; Ribeiro, 2007) (cf. Quadro 1).

**Quadro 1.** Imagem social: preconceito, atitude, discriminação e representação social

Preconceito	Generalização inflexível sobre e perante um indivíduo/grupo, baseada na pertença a um determinado grupo e não nas suas características pessoais
Atitude	Predisposição do indivíduo para reagir a uma dada situação ou objeto, em função do valor que lhe atribui (dimensão afetiva)
Discriminação	Manifestação do preconceito através de comportamentos (dimensão comportamental)
Representação social	Apreensão e interpretação do meio social, dando origem à imagem social (generalização)

**Fonte:** Adaptado de Cerqueira (2010, p.105)

Como *preconceito* entende-se um “juízo” preconcebido manifestado na forma de uma atitude “discriminatória” favorável ou desfavorável em relação a membros de um grupo baseada sobretudo no facto da pertença a esse grupo e não necessariamente em características particulares de membros individuais (Neto, 1998; Wikipédia, 2006). Costuma indicar desconhecimento depreciativo de alguém, ou de um grupo social, ao que lhe é diferente. As formas mais comuns de preconceito são a social, racial e de género (Wikipédia, 2006).

Monteiro e Santos (1999, cit. in Catita, 2008, p. 54) definem *atitude* como “uma tendência, uma predisposição para responder a um objeto, pessoa ou situação de uma forma positiva ou negativa. A atitude implica um estado que orienta o indivíduo a reagir de determinado modo”. Os mesmos autores mencionam que a atitude comporta três componentes: *i*) a componente cognitiva, que inclui um conjunto de crenças sobre um objeto, sendo a crença uma informação que aceitamos sobre uma situação, um acontecimento ou um conceito; *ii*) a componente afetiva, em que a pessoa desenvolve sentimentos positivos ou

negativos, estando ligada ao seu sistema de valores; e *iii*) componente comportamental, que implica que a pessoa se comporte de determinada forma, ou seja, todo o conjunto de reações de um sujeito relativamente ao objeto da atitude (Monteiro & Santos, 1999 cit. in Catita, 2008). De acordo com Neto (1998), as atitudes podem-se formar progressivamente ao longo do processo de desenvolvimento humano, ou então, ganham forma através de alguma situação marcante para a pessoa. No surgimento das atitudes, o autor refere que não se pode esquecer a influência de outras pessoas, como os pais, os primeiros agentes de socialização, bem como outros meios, tais como a comunicação social, os companheiros e os grupos de referência (Neto, 1998).

A *discriminação* como imagem social refere-se a atitudes que prejudicam os sujeitos pertencentes a determinados grupos sociais. Engloba uma diferenciação injusta e arbitrária, com base na crença de que os indivíduos pertencentes a determinadas categorias possuirão características indesejáveis (Ribeiro, 2007). Trata-se, assim, de uma manifestação comportamental do preconceito e a atitude tem lugar depois de se perceber alguém de modo negativo (ou, muito raramente, positivo) somente por pertencer a um grupo (Neto, 1998; Cerqueira, 2010). Pode assumir diferentes moldes para com o alvo do preconceito: evitamento, exclusão ou agressão. O género, etnia, raça, nacionalidade e religião têm sido, ao longo da História, algumas categorias relativamente às quais se verificou discriminação (Ribeiro, 2007).

A definição de *representação social* quase que se confunde com a de imagem social. Contudo, diferenciam-se uma vez que “a representação social é um fenómeno de generalização, produtor de imagens sociais. A representação é em si mesma um processo enquanto que, a imagem social é um produto” (Cerqueira, 2010, p.112). A autora refere também que a imagem social é estabelecida pelo processo de percepção e interpretação que compõem a representação social, uma vez que o conjunto cognitivo, que constitui o conteúdo da representação social, permite apreender e interpretar o meio social (o que dá origem à imagem social). Porém, quando a imagem social já se encontra relacionada com um dado objeto, não é suscetível de ser transferida para outro, enquanto que, uma representação social já permite esse tipo de generalização.

As representações sociais compreendem um sistema de interpretação da realidade constituído por processos sociocognitivos, com implicações nas relações dos indivíduos com o mundo, nas suas condutas e nos seus comportamentos no meio social (Herzlich, 2005, cit. in Ferreira, Maciel, Silva, Sá, & Moreira, 2010). Em relação ao funcionamento das

representações sociais, Moscovici (2007, cit. in Ferreira et al., 2010) evoca dois processos fundamentais: a ancoragem e a objetivação. Este autor refere que objetivar significa transformar uma noção abstrata em algo concreto, tornando-a palpável e objetiva, dando uma forma específica ao conhecimento que se tem a seu respeito com a finalidade de reproduzir algo não-familiar em algo que pode ser compreendido e controlado. Já a ancoragem é definida como o processo de classificar informações sobre um objeto social em relação a estruturas de conhecimento anteriormente existentes, ligando as representações sociais a uma memória coletiva, a contextualização histórica. Moscovici (2009, cit. in Ferreira et al., 2010) destaca que, mais concretamente, tudo se ordena na representação a partir de um nó figurativo, que condensa todas as imagens, todas as noções ou os julgamentos que um grupo ou uma sociedade gera ao longo do tempo. Jodelet (2002, cit. in Paulino, 2007, p.74) reforça esta ideia referindo que “são uma forma de conhecimento socialmente elaborado e compartilhado, com um objetivo prático e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”, ou seja, as representações sociais são construídas com base nas informações que circulam pela sociedade, nas relações sociais e no movimento do grupo no qual nascem, transformam-se e podem extinguir-se, sendo importante conhecer o contexto em que são produzidas para que sejam compreendidas (Jodelet, 2005, cit. in Ferreira et al., 2010).

A Teoria das Representações Sociais, cuja contribuição tem sido significativa para a compreensão de diversos fenómenos, apresenta-se como um referencial importante para o estudo dos significados atribuídos ao envelhecimento e à velhice. No que concerne aos idosos, a exploração das suas representações poderá permitir o contato com imagens e conteúdos que expressam, de certa forma, as suas necessidades psicossociais (Ferreira et al., 2010).

### 1.3.2. Imagens culturais: mito, crença e tabu

Segundo Cerqueira (2010), uma imagem cultural emerge quando o indivíduo reproduz imagens familiares (passadas ou recentes) que se localizam num património imaginário comum. A mesma autora diz também que a imagem cultural se associa à representação cultural, ou seja, a apreensão e interpretação do meio cultural (conteúdo cognitivo) resulta numa imagem cultural. A representação cultural é um processo, ou seja, um fenómeno produtor de imagens, sendo a imagem cultural um produto.

É a representação cultural que permite ao indivíduo a atribuição de um significado ao que não é inteligível e à aplicação de esquemas intelectuais, a partir dos quais a realidade social é interpretada. A representação cultural relaciona-se intrinsecamente com a cultura

(conjunto de elementos que o indivíduo apreende ao longo da vida) de uma dada sociedade (um conjunto de indivíduos numa estrutura variável, onde tem lugar a participação interpessoal, intergrupala e as relações indivíduo-grupo), sendo determinada, construída por essa mesma cultura (Cerqueira, 2010). Trata-se de uma repetição de representações específicas, num dado grupo, que se processa através da comunicação entre os indivíduos (Boyer, 2000, cit. in Cerqueira, 2010).

De acordo com Featherstone (1995, cit. in Cerqueira, 2010) encontram-se dois tipos de imagem cultural relativa às pessoas idosas e à velhice:

- *A imagem do herói do envelhecimento.* Aqui está inserido o idoso que adota uma postura ativa, positiva e hábitos considerados jovens. Geralmente é uma imagem ligada a figuras públicas, que exibem *glamour* e qualidade de vida;
- *A imagem da abominação envelhecida.* Insere-se aqui o idoso de corpo e mente atacados pela doença. Os aspetos mais desagradáveis do processo de envelhecimento são destacados, e as pessoas idosas são consideradas uma ‘abominação’. Existe um certo *voyeurismo* por parte dos mais novos para com aqueles cujo corpo os atraiçoa.

A imagem cultural surge, assim, “associada a três conceitos: mito, crença e tabu, que se embrenham nas normas, ideias, fantasia, princípios, rituais, hábitos, quimeras, expectativas e eventos da sociedade” (Cerqueira, 2010, p.118).

A *crença* é definida por Fishbein e Ajzen (1975, cit. in Neto, 1998) como julgamentos que apontam a probabilidade subjetiva de uma pessoa ou um objecto que tenha uma característica específica, ou seja, é um conjunto de informações sobre um tema ou indivíduo, determinante das nossas intenções e comportamentos, desenvolvendo-se a partir das informações que recebemos (Martins & Rodrigues, 2004). Distingue-se das atitudes já que esta é afetiva (sentimentos e emoções) e as crenças são cognitivas (pensamentos e ideias) (Neto, 1998).

As crenças podem levar à formação de *mitos*, que são definidos metaforicamente por Fernando Pessoa como um “*nada que é tudo*”, relevando a sua aparente contradição e mostrando a dificuldade da interpretação do fenómeno (Ribeiro, 2007). *O mito* é, de acordo com Martins & Rodrigues (2004), “uma construção do espírito que não se baseia na realidade e por isso constitui uma representação simbólica” (p. 249). Também pode ser “um conjunto de expressões feitas ou eufemismos, que mantemos relativamente aos idosos, tais como, ela tem um ar jovem para a idade” (Martins & Rodrigues, 2004, p. 249). Sendo uma fusão nebulosa de certeza e imaginação e assentes em estereótipos geracionais, os mitos concebem

imagens culturais que descrevem de forma incorreta determinados contextos (Salgado, 2000 cit. in Cerqueira, 2010).

A noção de *tabu* comporta duas propriedades e significados opostos: reporta-se a algo que é sagrado ou a algo que é proibido e perigoso. Relaciona-se a uma norma oral que regula, através da prática voluntária, o equilíbrio entre as dimensões biológica e cultural do comportamento humano (Levi-Strauss, 194, cit. in Cerqueira, 2010). Este conceito manifesta-se quando, num dado contexto, se evita um assunto polémico ou um comportamento considerado inadmissível (Cerqueira, 2010).

Esta segmentação entre imagens mentais, sociais e culturais, serve para salientar distintos conceitos, que no comportamento social e individual são difíceis de destringir e que em termos de investigação são difíceis de operacionalizar. Assim, o conceito de imagem acaba por ser o mais abrangente, dando uma visão global destas temáticas (Ribeiro, 2007).

#### ***1.4. Imagens da velhice e do envelhecimento***

##### ***1.4.1. Idadismo e velhismo***

O envelhecimento está a originar uma sucessão de problemas sociais em diversos níveis, que muitas vezes são complexos e de difícil deteção. Um desses problemas é a discriminação social veiculada através de comportamentos, atitudes e preconceitos presentes nas interações diárias com os idosos e/ou difundidos através dos meios de comunicação (Ferreira-Alves & Novo, 2006). Segundo o estudo de Alves e Novo (2006) concluiu-se que parece ser a idade, ou algo que a ela está associado, que é a variável mais relevante de discriminação em termos sociais e, apesar de podermos pensar que são os jovens a relatar mais preconceitos idadistas perante os idosos, estes últimos também desenvolvem preconceitos sobre o grupo etário e social do qual fazem parte.

A discriminação relacionada com a variável idade atinge proporções que nos permite a todos (idosos e não idosos) construir imagens com base nessa característica e em todas as que lhe estão associadas, originando o termo: o idadismo (*ageism*) (Hamilton-Stuart, 2002, cit. in Ribeiro, 2007). Butler (1969, cit. in Ribeiro & Sousa, 2008) introduziu o termo “*ageism*”, que tem sido traduzido para a língua portuguesa por idadismo, definindo-o como um processo sistemático de estereotipagem e discriminação social negativa das pessoas idosas. Paralelamente, como a sociedade espera que as pessoas se comportem de forma apropriada à sua idade, espera-se que os idosos tenham essas características (Palmore, 1999, cit. in Ribeiro

& Sousa, 2008). O problema que aqui se coloca, é que as imagens da velhice e do envelhecimento tendem a assentar na generalização e na sobrestimação das incapacidades dos idosos, apesar de a investigação ter vindo a evidenciar que tal não corresponde às suas características (Sousa, Galante & Figueiredo, 2003, cit. in Ribeiro & Sousa, 2008).

Na sua origem o termo *ageism* apenas se referia a discriminação negativa dos mais velhos, mas com o progresso da ciência assumiu-se que podia assumir um cariz positivo, negativo, neutro ou combinado (Palmore, 1999, cit. in Ribeiro & Sousa, 2008). Nos anos oitenta, 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 aspetos positivos, negativos e neutros (Lutski, 1980, cit. in Ribeiro & Sousa, 2008). Atualmente, o termo *ageism* já aparece em alguma literatura como fazendo referência à discriminação baseada na idade cronológica (Palmore, 1999, cit. in Ribeiro & Sousa, 2008), dando origem, por exemplo, ao adultismo "*adultism*", isto é, a discriminação dos adultos em relação aos adolescentes, julgando-os como imaturos, insubordinados e irresponsáveis. Assim, parece-nos que este conceito, aplicado à velhice e ao envelhecimento, na caracterização do *automorfismo social* (não reconhecimento da unicidade do idoso) e na *gerontofobia* (o medo irracional de tudo que se relacione com o idoso/envelhecimento) não será o mais adequado (Berger, 1995) será melhor conceptualizado pelo termo *velhismo*, que integra três elementos: *i*) as atitudes preconceituosas em relação às pessoas idosas, tanto das pessoas de outros grupos etários, como das próprias pessoas idosas; *ii*) as práticas discriminatórias nos diferentes papéis sociais, especialmente a nível laboral; *iii*) as políticas e práticas institucionais que perpetuam crenças sobre a velhice (Butler, 1980; Palmore, 1999, 2005, cit. in Daniel, Simões & Monteiro, 2012). A própria medicina anti-idade é uma forma de *idadismo*, que vê o envelhecimento como doença, empolando a sua depreciação (Palmore, 1999, cit. in Daniel, Simões & Monteiro, 2012), assim como a *infantilização* ou "*bebeisme*" (situação muito frequente quando o idoso perde autonomia e capacidades tratando-o por tu e utilizando diminutivos, por exemplo) (Berger, 1995).

O *velhismo* representa assim melhor o tópico em estudo, ou seja: as imagens em relação às pessoas idosas, que podem envolver diversas dimensões (por exemplo, afetivas, cognitivas, físicas) e tendências (positiva, negativa, neutra) (Ribeiro & Sousa, 2008).

#### 1.4.2. Multidimensionalidade das imagens da velhice e envelhecimento

De acordo com Ribeiro (2007), as imagens da velhice e envelhecimento formam-se na relação entre o processo cognitivo do sujeito-ator e o seu contexto social. Emergem da influência recíproca entre o mecanismo psíquico do sujeito e contexto sociocultural em que este vive (Silva, 2003, cit. in Ribeiro, 2007), produzindo-se diversas imagens na sua estrutura, processo e na variabilidade com diversos fatores. Desta forma, segundo Cerqueira (2010) essas imagens tanto podem assumir uma natureza *negativa* como *positiva*, *neutra* ou *ambivalente* (negativa e positiva, em simultâneo), que determinará os moldes de interação entre os indivíduos das diferentes faixas etárias (intergeracional) ou entre os indivíduos da mesma idade (intra-geracional).

As imagens de pessoa idosa e velhice não incidem num indivíduo em particular, mas tendem a ocorrer no plano do imaginário do que se considera ser ‘a pessoa idosa’ (Cuddy & Fiske, 2002, cit. in Cerqueira, 2010), sendo esta muitas vezes “catalogada numa categoria lata, caracterizada como um protótipo que apresenta atributos particulares, distintos dos mais jovens” (Cerqueira, 2010, p. 122). As pesquisas efetuadas a partir de 1980 colocam em evidência que a natureza da imagem transpôs a caracterização dualista (positiva ou negativa) e unidimensional, emergindo subcategorias. No entanto, na maior parte das investigações no âmbito da velhice, centram-se no declínio físico e cognitivo, existindo ainda poucos estudos que evidenciem os aspetos positivos do envelhecimento (Cartstensen & Freud, 1994, cit. in Ribeiro, 2007).

##### *1.4.2.1. Imagens positivas, negativas e neutras*

As investigações menos recentes apontavam para que as imagens da velhice e do idoso fossem unicamente negativas, como por exemplo “*conservadores*”, “*descuidados*”, “*pobres*” e “*deprimidos*”, e seriam partilhadas por todos os grupos sociais (Tukman & Lorge, 1952, cit. in Ribeiro, 2007). Esta tendência é justificada por suceder num período de grande industrialização onde predominava uma quimera negativista dos idosos em relação à produtividade e à evolução técnica (Ribeiro, 2007). Em estudos mais recentes, segundo Ribeiro (2007) presencia-se a concomitância de imagens positivas, negativas e neutras, assinalando alguma inconsistência e variabilidade nos resultados: alguns encontram atitudes neutras para com os idosos (Knox, Gekoski & Johnson, 1986; Perdue & Gurtman, 1990, cit. in Ribeiro, 2007); outros, atitudes mistas (negativas e positivas), “*avô perfeito*”, “*ano de*

ouro”, “miserável” ou “severamente debilitados” (Braithwaite, 1986; Hummert *et al.*, 1994, cit. in Ribeiro, 2007); em alguns casos, atitudes mais neutras ou positivas do que negativas (Lutsky, 1980, cit. in Ribeiro, 2007); e, por fim, atitudes ligeiramente positivas (Kite & Johnson, 1988, cit. in Ribeiro, 2007).

#### 1.4.2.2. Estrutura complexa e multidimensional

Segundo Cerqueira (2010), em relação à estrutura da imagem, em termos de dimensão, registou-se uma mudança nos resultados obtidos. Deixou de se referir ‘a imagem’ (unidimensional) mas ‘as imagens’ da velhice (multidimensional) (Hummert, 1999; Lutsky, 1980, cit. in Cerqueira, 2010; Ribeiro, 2007). Estudos subsequentes apontam a presença de complexidade e multidimensionalidade nas imagens da velhice dado que estas não dependem somente da idade, mas também do estilo de vida associado, sendo decompostas em diferentes subcategorias (Lehr & Thomae, 2003, cit. in Cerqueira, 2010).

Neste contexto, Brewer, Dull e Lui (1981, cit. in Silva, 2011) sugerem três imagens de velhice e relativas subcategorias: *i*) a imagem de uma pessoa cuidadora, objetivada na figura da avó, que representa a matriarca, bondosa, amiga, serena, e de confiança; *ii*) a figura do idoso com *status* (o diplomata), representa a imagem de distinção e respeito, representando-se como competitivo, inteligente, agressivo e intolerante; *iii*) a figura do idoso, ou cidadão sénior (representa ambos os géneros) é configurada com base na fragilidade pessoal, no anacronismo, na solidão e na preocupação.

Em dois estudos realizados com jovens, jovens adultos, adultos de meia-idade e idosos (Hummert *et al.*, 1994; Schmidt & Boland, 1986, cit. in Cerqueira, 2010) emergiram doze subcategorias: oito delas negativas (abatido, ligeiramente enfraquecido, vulnerável, muito enfraquecido, mesquinho/miserável, isolado, vizinho inquisitivo e ocioso) e quatro positivas (estilo *John Wayne* moderado, matriarca/patriarca generosa/o, avô perfeito e sábio). Estes resultados confirmam o carácter multidimensional e complexo das imagens associadas à velhice e ao envelhecimento, assim como o facto das imagens positivas serem mais associadas a relações afetivas e próximas.

Kite e Jonhson (1988, cit. in Ribeiro, 2007) definiram três categorias: *i*) personalidade-expressividade (as imagens mais positivas apareciam nos idosos em relação aos jovens); *ii*) funcionamento cognitivo (as imagens que os jovens detinham dos idosos eram mais negativas do que as imagens que os idosos tinham dos próprios idosos); *iii*) aparência física (as imagens

eram mais negativas em relação aos idosos, por comparação a qualquer outro grupo etário). Mais uma vez emerge a complexidade das imagens. Apesar do predomínio das imagens negativas em relação à velhice e ao envelhecimento, também coexistem imagens positivas mais frequentes entre os mais jovens (Ribeiro, 2007). Segundo Ribeiro (2007), verifica-se nestes estudos a superioridade de imagens negativas, centradas sobretudo no âmbito da competência cognitiva e capacidade física. É, ainda, interessante verificar que essas imagens negativas se transformam quando existem relações de proximidade e/ou laços familiares.

Também Cuddy e Fiske (2002, cit. in Silva, 2011) propõem três imagens que pessoas não idosas tendem a ter sobre idosos: *i*) a imagem do idoso afetuoso e competente; *ii*) a imagem do idoso competente e frio; *iii*) a imagem do idoso incompetente e frio. Estas imagens são o resultado da conjugação de duas grandes dimensões: competência – na qual o idoso é visto como autónomo e capaz – e afetividade – na qual o idoso é visto como genuíno, amigável e confiável. Destaca-se que a imagem de competente e cordial não emerge, pois tende a ser atribuída somente aos elementos do endogrupo.

Por seu lado, Hummel (1995, cit. in Silva, 2011) identifica três imagens distintas da velhice: *i*) a imagem da velhice ingrata (negativa) enfatiza as dificuldades e as perdas que estão associadas à velhice; *ii*) a imagem da velhice florida ou bem-sucedida (positiva), que invoca a uma forma mais gratificante de ver a velhice; *iii*) a terceira imagem da velhice (positiva) surge associada ao desempenho de um papel específico: o de avó. De acordo com Ribeiro (2007), estes resultados permitem inferir uma avaliação mais geral do idoso na sociedade e mais específica na sua comunidade. Verifica-se uma diferença de resultados: são mais negativos quando se fala dos idosos e da velhice em geral e do impacto social do envelhecimento; mais positivas quando se referem a idosos específicos ou da comunidade, principalmente pela associação a aspetos afetivos e familiares (Vanbeselaere, 1993, cit. in Ribeiro, 2007).

Em geral, as imagens incidem em três dimensões (Harrigan & Farmer, 1992, cit in cerqueira, 2010): biológica, psicológica e a social.

➤ Quanto à dimensão *biológica*, relacionada com a aparência física e funcionalidade, emergem as seguintes subcategorias: saúde/doença, presença/ausência de atração física e desejo sexual, sonho e esforço.

➤ A dimensão *psicológica* propende a concentrar-se na componente cognitiva, *destaca-se*: rigidez, tranquilidade, responsabilidade, senilidade, inteligência, memória, solução de problemas e dependência.

➤ A dimensão *social* é associada a uma componente afetiva dos indivíduos, salientando-se as subcategorias: abandono, isolamento, alheamento, stresse, reforma e uso do tempo livre. Assim, em todas as dimensões há aspetos positivos e negativos, com o predomínio de imagens negativas nas vertentes biológicas (Ribeiro, 2007).

Em suma, verificamos nos diversos resultados que a velhice e o envelhecimento assumem uma imagem negativa, principalmente, ao nível da aparência (aspeto físico) e do aspeto funcional. Sob o ponto de vista psicossocial são mais suscetíveis de emergir imagens positivas (sabedoria, experiência e maturidade). Outro elemento transversal na investigação é a existência de resultados variáveis e complexos, sendo difícil a análise comparativa e a generalização. Tal tem sido associado às metodologias utilizadas nos estudos, mas também tem sido analisado como uma característica das imagens (inconsistentes, variáveis, implícitas e complexas) (Ribeiro, 2007).

Segundo Dovidio e Gaerther (1986, cit. in Ribeiro, 2007), o discurso negativo sobre velhice tende a emergir de modo *implícito*, ou seja, expressa-se de modo subtil, indireto e, até, inconsciente. De acordo com Bailey (1991, cit. in Cerqueira, 2010) e Harris, Page e Begay, (1988, cit. in Cerqueira, 2010) “a investigação sugere que tal ocorre quando os indivíduos não têm consciência de que possuem determinadas imagens, e por esse motivo não as podem identificar ou controlar” (p. 123).

#### 1.4.3. Imagens mais comuns na velhice

Segundo Cerqueira (2010), “as imagens da velhice mais comuns tendem a manifestar-se quer em contexto intergeracionais quer intrageracionais” (p. 123). Num estudo elaborado por Schoots (2003, cit. In Cerqueira, 2010) sobre o idadismo intergeracional no meio académico, pretendeu-se identificar quais as imagens que os mais novos tinham dos colegas mais velhos. Estes foram caracterizados como não criativos, improdutivos, inflexíveis, autoritários e um estorvo na carreira dos mais novos. Contudo, devido à sua experiência, foram também considerados essenciais no desempenho do papel de mentores.

A autora refere, ainda, que estes resultados demonstram a multidimensionalidade das imagens da velhice, coabitando dimensões negativas e positivas e que para além das duas dimensões, encontra-se igualmente a presença de imagens neutra, estas não implicam qualquer conotação valorativa (positiva ou negativa), apenas constatações de factos sem envolvimento de quaisquer juízos de valor (Cerqueira, 2010).

Com o intuito de facilitar a organização da informação, passamos a apresentar de forma concisa as imagens mais comuns na velhice e envelhecimento, decompostas em negativas, positivas e neutras. Contudo, sublinhamos o seu caráter multidimensional, isto é, as pessoas têm imagens da velhice e do envelhecimento que envolvem todos esses elementos (cf. Quadro 2).

**Quadro 2.** Imagens mais comuns na velhice

	Imagens	Descrição
Negativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- As pessoas idosas são todas iguais (homogeneidade); Doença e dependência funcional;</li> <li>- Impotência e assexualidade; Fealdade;</li> <li>- Declínio mental; Inutilidade;</li> <li>- Isolamento; Pobreza;</li> <li>- Depressão.</li> </ul>	<p>Imagens relativas ao declínio (aspeto biológico), à perda (aspeto psicológico) e à componente afetiva (social).</p> <p>Associação da velhice à debilidade física, à perda de faculdades mentais e a corpo pouco digno, fraca sociabilidade e pouca satisfação com a vida.</p>
Positivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Depressão; Sabedoria;</li> <li>- Confiança; Liberdade;</li> <li>- Felicidade; Serenidade.</li> </ul>	<p>Padrão de atribuição de imagens positivas mais associadas à juventude do que à velhice.</p> <p>Imergem menos imagens positivas em contraponto às imagens negativas.</p> <p>Incidem na qualidade de vida das pessoas idosas quer na família, quer na comunidade.</p>
Neutras	<ul style="list-style-type: none"> <li>- As pessoas idosas começam a ter mais peso político (poder grisalho);</li> <li>- As pessoas idosas são mais propensas a ser alvo de crimes do que os jovens;</li> <li>- A reforma tende a facilitar o declínio na saúde e a morte mais precoce nas pessoas idosas;</li> <li>- As pessoas idosas ficam mais religiosas (espirituais) à medida que envelhecem;</li> <li>- A influência genética é determinante na saúde da pessoa idosa;</li> <li>- As pessoas idosas são abandonadas pelos familiares e/ou acabam por ir para lares;</li> <li>- Eterna juventude se assim se quiser;</li> <li>- A maioria das pessoas idosas vive nos países desenvolvidos;</li> <li>- Homens e mulheres envelhecem de forma igual.</li> </ul>	<p>Incidem sobre diversas áreas como a política e social, a religião, a saúde, a habitação ou estado de espírito das pessoas idosas.</p> <p>Algumas destas imagens neutras podem traduzir implicitamente uma mensagem moral ou política, onde está patente uma distinção entre formas de envelhecimento aceitáveis ou inaceitáveis.</p>

**Fonte: Adaptado de Cerqueira (2010, pp. 124-139)**

Passaremos a examinar cada uma das imagens mais comuns na velhice enunciadas na tabela, elucidando também a sua conformidade ou não com a realidade.

#### *1.4.3.1. Imagens negativas mais comuns*

*As pessoas idosas são todas iguais (grupo homogêneo):* Uma das imagens mais generalizadas consiste em considerar que as pessoas idosas constituem um grupo homogêneo, seja pelo vestuário utilizado, formas de estar e pensar, preferências gastronômicas e estéticas, necessidades e funcionalidade do organismo (Cerqueira, 2010). No entanto, estudos indicam que a heterogeneidade e a diversidade aumentam à medida que as pessoas envelhecem, diferenciando-se cada vez mais uns dos outros. Essas particularidades evidenciam-se tanto em aspectos socioeconômicos como culturais (Cerqueira, 2010). Desta forma existem diversas formas de envelhecer e de interação com os outros.

*Doença e dependência funcional:* Das diversas imagens negativas, esta talvez seja a mais difundida, considerando-se todas as pessoas idosas como sendo doentes ou como portadoras de alguma incapacidade (Kart & Kinney, 2001; Rowe & Kahn, 1998, cit in Cerqueira, 2010). No entanto, o envelhecimento normal não afeta todas as funções do organismo de forma previsível, podendo existir um envelhecimento saudável (Berger, 1995). É verdade que o processo de envelhecimento é acompanhado por um conjunto de limitações, principalmente relacionados com o declínio de algumas das capacidades motoras ou sensoriais (Palmore, 1999, cit. In Ribeiro, 2007) e por essa razão necessitam de cuidados de suporte social e tratamentos contínuos (Estes & Rundall, 1992, cit. in Cerqueira, 2010). Porém, dados de um estudo exploratório realizado na população portuguesa, com pessoas idosas com 75 anos ou mais, 79,7% dos inquiridos eram autônomos, 10,8% quase autônomos, por contraposição a 5,4% quase dependentes e 4,1% dependentes (Sousa, Galante, & Figueiredo, 2003, cit. in Cerqueira, 2010).

*Impotência e assexualidade:* esta imagem é muito comum, as pessoas idosas são caracterizadas como indivíduos que não se interessam pela sexualidade (assexuais), ou seja, têm ausência de desejo ou de prazer sexual (Cerqueira, 2010; Ribeiro, 2007). Palmore (1999, cit. in Cerqueira, 2010) refere que os que exteriorizam esta imagem, considera que os idosos que manifestam desejo são perversas e “anormais”. Por norma, esta imagem alia-se à falta de informação sobre a sexualidade, mesmo os profissionais de saúde e de ação social que trabalham com idosos tendem a censurar a sua dimensão sexual ou a atribuir-lhe pouca importância. Podendo advir consequências como vergonha por se sentir desejo ou prazer sexual, sendo um entrave ao namoro ou casamento nesta fase da vida (Cerqueira, 2010). No entanto, muitas pessoas com 65 ou mais anos, mostram ter interesse e capacidade para manter

uma vida sexual ativa se ambos forem saudáveis (Kart & Kinney, 2001; Rowe & Kahn, 1998; Verwoerd, Pfeiffer & Wang, 1969, cit. In Cerqueira, 2010). A sexualidade continua a ser uma componente valorizada das suas vidas, podendo até ser mais satisfatória do que em fases mais jovens, por diversos fatores como, a inexistência do medo de engravidar, de stresse no emprego ou de cuidados com crianças/filhos, assim como o facto de existir mais tempo de lazer e haver mais maturidade nas relações (Palmore, 1999, cit. In Cerqueira, 2010).

*Fealdade:* A associação desta imagem à velhice é muito habitual, tornam-se perceptíveis nas palavras empregadas quando se faz alusão às pessoas idosas: encarquilhadas, fosseis, bruxas, desorientadas, sibilas, enrugadas (Palmore, 1999, cit. In Cerqueira, 2010). Segundo Cerqueira (2010) a fomentação desta imagem deve-se, em grande parte, ao atual “*mito da juventude*”, que confina a aprovação de diferentes modelos de beleza: só o novo é associado ao sucesso e o resto é marginalizado. Este facto tem-se mostrado mais nefasto para o género feminino, “uma vez que para além da pressão social exercida pela imagem da mulher perfeita, com o passar dos anos uma mulher fica ‘simplesmente’ mais velha em contraponto ao homem, que se torna ‘mais charmoso’” (p. 127). Todavia, Palmore (1999, cit. in Cerqueira, 2010) menciona que existem culturas onde a beleza não é unicamente associada a juventude, designadamente nas sociedades nipónica e indiana. Nestas, a quem tiver os cabelos prateados e rugas é-lhe atribuído o estatuto de sábio, maduro, e os seus longos anos de trabalho pela comunidade são valorizados.

*Declínio mental:* A imagem negativa da velhice de declínio mental, está relacionada com a ideia generalizada de que à medida que se envelhece, as capacidades mentais tendem a diminuir, em particular a partir da meia-idade, quando se verifica um declínio na inteligência, memória, capacidade de aprendizagem e criatividade das pessoas (Palmore, 1999, cit. in Cerqueira, 2010). Porém, embora o tempo de reação tenda a diminuir, implicando mais tempo numa aprendizagem, muitos idosos mantêm essas aptidões mentais (Salthouse, 1991, cit. in Cerqueira, 2010). É certo que a memória e a capacidade de aprendizagem estão ligadas ao sistema nervoso, mas as alterações nessas dimensões devem-se grandemente a outras variáveis que não a idade ou condições associadas. Quando consideradas variáveis como as doenças, a motivação, estilo de aprendizagem, falta de prática, não familiaridade com novas tarefas e qualidade de instrução, verifica-se que a idade assume um *peso* menor nas competências mentais, em particular da aprendizagem (Cerqueira, 2010).

*Inutilidade:* A imagem negativa da velhice de inutilidade reflete a ideia de que as pessoas idosas se encontram física e mentalmente incapazes de trabalhar e que por isso são

improdutivas. Esta imagem está na base da reforma obrigatória e da discriminação na empregabilidade e promoção profissional dos trabalhadores mais velhos (Cerqueira, 2010). Todavia, alguns estudos indicam que as pessoas idosas trabalham tanto ou melhor do que os mais jovens (McCann & Giles, 2002; Palmore, 1999, cit. in Cerqueira, 2010). Exceto em tarefas físicas que exijam rapidez e movimentos específicos, em relação aos quais se verifique algum declínio com a idade. Salienta-se ainda que os trabalhadores mais velhos tendem a ser mais persistentes nas tarefas laborais, a trocar menos emprego, a ter menos acidentes e a apresentar menores índices de absentismo do que os colegas mais jovens. Muitos idosos, apesar de já não participarem no mercado normal de trabalho, continuam a realizar tarefas úteis, contribuindo para a sociedade de uma outra forma, raramente mencionada e valorizada, tais como voluntariado, apoio aos filhos e netos.

*Isolamento:* A imagem negativa da velhice de isolamento espelha a ideia de que as pessoas idosas encontram-se socialmente isoladas e são solitárias, não interagindo com os outros elementos da rede familiar e possíveis redes sociais (Kart & Kinney, 2001; Palmore, 1999, cit. in Cerqueira, 2010). De acordo com Palmore (1999, cit. in Cerqueira, 2010) embora diversos estudos indiquem uma diminuição da atividade social com o avançar da idade, o número de pessoas idosas que pertence e permanece numa rede social mantem-se, alterando apenas as características dos indivíduos que compõem essa rede social (em particular no nível das medias de idades).

*Pobreza:* Esta imagem negativa da velhice relacionada com a pobreza considera que a grande maioria das pessoas idosas recebe uma pensão de sobrevivência para fazer face as suas necessidades económicas. De referir que, em Portugal, as pessoas idosas tendem a ser mais pobres do que a restante população e que tal decorre do contexto histórico-social e económico do nosso país. Esta imagem apresenta uma dicotomia, já que por um lado há quem considere que em geral as pessoas idosas são pobres (a perspetiva mais comum), e por outro, há quem considere que em geral são ricas. Na realidade, a imagem de pobreza não equivale ao perfil nem à realidade de todas estas pessoas, já que algumas têm rendimentos que lhes permitem ter uma vida tranquila mesmo se o valor da reforma for inferior ao salário anteriormente auferido (Cerqueira, 2010).

*Depressão:* de todas as imagens negativas mais comuns associadas à velhice, a imagem de depressão é a que mais se destaca e emerge quase como sendo “o resultado da velhice”. Existem estudos que comprovam que para os não-idosos, ser-se velho é sinónimo de desânimo e vulnerabilidade, o que leva à depressão, e que a questão da depressão está

fortemente relacionada com o contexto socioeconómico e cultural das pessoas e não somente com questões de ordem fisiológica (Cerqueira, 2010).

#### *1.4.3.2. Imagens positivas mais comuns*

*Bondade:* Esta imagem positiva da velhice surge na investigação como uma das mais comuns e tende a ser exteriorizada sobre duas formas (Palmore, 1999, cit. in Cerqueira, 2010): a imagem do avô, e principalmente a da avó, generosos, que mimam os netos, e a imagem das pessoas idosas que são gentis e delicadas com todos. No entanto, a literatura salienta que se pode tornar negativa se referida de modo excessivo (Kim, 2000, cit. in Cerqueira, 2010), ou seja, esta característica não se desenvolve só pelo facto de se ser velho, se a pessoa sempre teve essa qualidade, à partida continuará a tê-la, se não, tende a manter a sua ausência na velhice;

*Sabedoria:* Esta imagem positiva encerra a ideia de que, à medida que os anos passam, tende-se a acumular experiência e maturidade, traduzindo-se em sabedoria. Contudo, com o progresso tecnológico, as gerações mais novas podem considerar os saberes dos mais velhos obsoletos e desinteressantes. Nesta óptica produtivista, pode correr-se o risco da desvalorização desta característica. Todavia, como Cerqueira (2010) diz, existem aspetos inerentes ao ser humano imutáveis, tais como “as questões práticas de lidar com problemas, com relações interpessoais, ou questões filosóficas ligadas a existência que exigem sempre uma maior capacidade de refletir e de relacionar diversas perspectivas e fatores de influência, permitindo decisões mais ponderadas” (p. 132);

*Confiança:* Esta imagem positiva da velhice tem por base o seguinte raciocínio: uma vez que as pessoas idosas têm determinadas virtudes como a sabedoria e a bondade, também serão de confiança. Na realidade, em contexto familiar, quando as pessoas idosas não manifestam problemas cognitivos são vistas como alguém que sabe o que diz e pela baseada na sua experiência de vida têm a capacidade de relativizar os problemas, sendo por diversas situações o alicerce da família (Cerqueira, 2010). Além disso, muitas pessoas idosas são perspectivadas enquanto ligação entre o passado e presente da família, são alguém que pode descrever o passado de forma vivida, ultrapassando a descrição informativa (Ribeiro, 2007);

*Liberdade:* A imagem positiva de liberdade da velhice baseia-se na ideia de que as pessoas idosas, estando reformadas e livres de algumas obrigações como a educação dos filhos são “donas e senhoras do seu tempo”. Contudo, tal poderá não corresponder inteiramente à realidade, já que os deveres e obrigações legais, civis, familiares e sociais se

mantêm. Além de que também "as expectativas e controlo sociais, que resultam na 'ditadura da conduta' da pessoa idosa, prescrevem, muitas vezes, qual a 'sua' forma de estar" (Cerqueira, 2010, p. 133);

*Felicidade:* Esta imagem positiva da velhice também se baseia noutras imagens positivas: porque as pessoas idosas são mais sábias e tem mais tempo livre, serão mais felizes. Como já antes referido no presente estudo, algumas investigações indicam que as pessoas idosas apresentam menos níveis de depressão do que as restantes faixas etárias (Palmore, 1999, cit. in Cerqueira, 2010). Porém, na satisfação com a vida, não ocorrem grandes disparidades em termos de felicidade ou infelicidade em analogia aos restantes. Existe sim uma transformação na natureza dos problemas;

*Serenidade:* Nesta imagem positiva de serenidade da velhice crê-se que as pessoas idosas tendam a relaxar e a desfrutar da vida depois de tantos anos de trabalho. Aqui está implícita a ideia de que esta é uma fase propícia para se desenvolver novas atividades e aproveitar novas oportunidades, devido à disponibilidade de tempo e mental (Cerqueira, 2010). No entanto, a fase da velhice pode não ser sinónimo desta acalmia visto que, por diversas vezes, se vivenciam situações mais stressantes do que em fases precedentes, particularmente as inquietações financeiras e com a saúde (Fernandez-Ballesteros et al., 1999; Moragas, 2003, cit. in Cerqueira, 2010), negando-lhes a tão desejada serenidade.

#### *1.4.3.3. Imagens neutras mais comuns*

*As pessoas idosas começam a ter mais peso político (poder grisalho):* Esta imagem neutra considera que a população idosa é cada vez mais numerosa em termos demográficos, e que por este motivo as pessoas idosas terão maior influência nas decisões políticas. Este fenómeno começa a ser perceptível em países como a França ou os Estados Unidos da América. Em Portugal apesar de se verificar um aumento da população idosa (INE, 2009, cit. in Cerqueira, 2010), a percentagem de portugueses idosos que votam não é assim tão significativa, pelo que não se poderá falar em "lobby da velhice";

*As pessoas idosas são mais propensas a ser alvo de crime do que os jovens:* Esta imagem neutra de que os idosos são mais vítimas de crimes do que os outros grupos etários, deve-se a sua suposta condição de fragilidade. Na verdade, os idosos são caracterizados como vítimas preferenciais de abusos físicos, sexuais e psicológicos nas famílias e nas instituições de apoio. É um facto que os idosos mais dependentes e vulneráveis estão mais sujeitos aos

abusos, como qualquer pessoa em qualquer idade que se encontre com menos capacidade de se defender ou expor os seus problemas (Kart & Kinney, 2001, cit. in Ribeiro, 2007);

*A reforma tende a facilitar o declínio na saúde e a morte mais precoce nas pessoas idosas:* Esta imagem neutra incide no facto de a reforma ser propícia à inatividade, o que poderá causar o declínio da saúde das pessoas idosas. No entanto, e com base em estudos realizados por Wilkinson e Ferraro (2002, cit. in Cerqueira, 2010) quando se compara o estado de saúde anterior à reforma, existem alguns casos em que as situações de saúde dos indivíduos melhoram (ligado a condições de trabalho stressantes). Por outro lado, muitas pessoas idosas, ao disporem de maior disponibilidade em termos de tempo, passam a participar em atividades físicas e intelectuais que lhes dão satisfação e realização pessoal, visto não serem impostas, mas escolhidas de acordo com os seus desejos e preferências;

*As pessoas idosas ficam mais religiosas (espirituais) à medida que envelhecem:* Nesta imagem neutra da velhice, está implícita a ideia de que à medida que se envelhece os indivíduos tendem a desenvolver e exercer mais a sua vertente espiritual. Porém, a investigação sugere que essa ideia é errada, já que a frequência de instituições e organizações religiosas tende a manter-se ao longo da vida. Estes resultados verificam-se também para as pessoas idosas incapacitadas (Kart & Kinney, 2004, cit. in Cerqueira, 2010), bem como para os idosos que seguem as celebrações religiosas pelos meios de comunicação social;

*A influência genética é determinante na saúde da pessoa idosa:* Esta imagem neutra emerge na ideia de que as doenças que se desenvolvem na velhice se associam, em particular, à transmissão familiar (Rowe & Kahn, 1998, cit. in Cerqueira, 2010). Todavia, apesar do conhecimento que a probabilidade de certas doenças hereditárias se deve à combinação genética dos dois progenitores, diversos estudos, apontam que o meio ambiente e os estilos de vida são fatores tão ou mais importantes e determinantes nesse processo (Henderson, 1982; Mayer & Baker, 1985, 1993; Sprott, 1983, cit. in Cerqueira, 2010);

*As pessoas idosas são abandonadas pelos familiares e/ou acabam por ir para lares:* Esta imagem neutra tem vindo a registar um aumento na população em geral. Atualmente é uma realidade que para as famílias é cada vez mais difícil poderem assegurar o bem-estar geral dos seus idosos, principalmente os dependentes, mantendo-os em casa pelo que forçosamente têm de encontrar soluções que lhes permitam fazer face às dificuldades sentidas. Como resposta a esta realidade foram surgindo equipamentos sociais que tentam colmatar essa necessidade. Contudo, cabe também mencionar que existem algumas famílias que se demitem das suas responsabilidades deixando essa responsabilidade para a tutela do estado.

Um estudo realizado por Santos (2000 cit. in Cerqueira, 2010) permitiu averiguar que a percentagem de indivíduos institucionalizados com mais de 65 anos é de 4% a 5%, verificando-se que a esmagadora maioria da população idosa vive em casa própria, sozinha ou com o cônjuge, e por opção sua. Desta forma, podemos referir que muitas famílias optam por retardar ao máximo a ida dos seus familiares para os lares, arranjando outras estratégias que possibilitem encontrar soluções que minimizem a situação problema, e somente “quando se tornam completamente dependentes é que essa decisão é tomada, muitas vezes envolta na sensação de angústia e impotência” (Cerqueira, 2010, p.137);

*Eterna juventude se assim se quiser:* Esta imagem neutra está relacionada com a glorificação da juventude e suporta a ideia de que as pessoas idosas, se assim o entenderem, podem permanecer jovens. Citando Cerqueira (2010) “seja em termos físicos, com aplicação de cremes e recurso a cirurgias plásticas, seja em termos psicológicos (principalmente), com a manutenção de um estado de espírito jovem” (p.137). Ora, é certo que o envelhecimento é suscetível de ser retardado em algumas dimensões optando por estilos de vida saudáveis, mas sabe-se também que é impossível trava-lo, sendo que se pode “aumentar a longevidade e manter uma boa qualidade de vida por mais anos, mas não se consegue impedir o natural processo de envelhecimento” (Cerqueira, 2010, p. 137).

*A maioria das pessoas idosas vive nos países desenvolvidos:* Esta imagem neutra está ligada à ideia de que nos países desenvolvidos a esperança média de vida é mais elevada em relação às restantes faixas etárias e por essa razão, há uma maior percentagem de pessoas idosas nesses países do que nos países em vias de desenvolvimento. Porém, a realidade inversa é que é verdadeira Cerqueira (2010):

“Devido à constante diminuição do número de nascimentos nos países desenvolvidos, atualmente cerca de 60% das pessoas idosas vive em países em via de desenvolvimento. Não obstante, prevê-se que em 2020, em consequência do envelhecimento demográfico, esta situação se reverta, com 70% das pessoas idosas a viver nos países desenvolvidos” (p. 137).

*Homens e mulheres envelhecem de forma igual:* Esta imagem neutra, associa-se à imagem negativa “as pessoas idosas são todas iguais”. Como imagem negativa tem por base a homogeneidade das pessoas idosas, ou seja, “que todos os males de que os indivíduos velhos padecem se devem à idade e que são os mesmos” (Cerqueira, 2010, p. 138), o que não corresponde à verdade, assim como esta imagem neutra de envelhecimento idêntico entre o género feminino e o masculino. Citando Cerqueira (2010) “em resultado dos diversos aspetos

(biológicos, psicológicos e sociais) que influenciam o processo de envelhecimento nos dois géneros, as mulheres e os homens idosos manifestam diferenças na forma como vivenciam a própria fase da velhice” (p. 138).

#### *1.4.3.4. As imagens ambivalentes*

Nas imagens ambivalentes da velhice subsiste uma associação de imagens negativas e imagens negativas mais comuns, em simultâneo, sendo por isso, compostas pelas duas valências. Ocorre, por exemplo, quando consideramos que a pessoa idosa é competente, mas ao mesmo tempo inútil, ou quando consideramos que as pessoas idosas são todas doentes, mas que são felizes. De acordo com Cerqueira (2010), distinguem-se das imagens neutras pois “não implicam uma mera constatação, mas uma valoração das diferentes dimensões atribuídas às pessoas idosas” (p. 139).

### ***1.5. Variações das imagens da velhice e envelhecimento em função de diferentes fatores: Influência da idade, género, classe social e escolaridade***

As imagens variam consoante algumas características dos diversos atores sociais que as elaboram, designadamente: idade, género e profissão.

#### *1.5.1. Variação das imagens da velhice e envelhecimento em diferentes grupos etários*

Quanto às imagens da velhice nos diferentes grupos etários, a investigação tem-se desenvolvido, essencialmente, em duas linhas: imagens que as pessoas não-idosas (exogrupos; *out-groups*) têm da velhice e imagens das pessoas idosas (endogrupo; *ingroup*) em relação à própria velhice (Ribeiro, 2007; Cerqueira, 2010).

A influência da idade nas imagens da velhice e do envelhecimento não é consensual na investigação. Certos estudos menos recentes baseavam-se na assunção de que as imagens negativas referentes à velhice são generalizadas e expressas tanto por jovens como pessoas idosas. Porém, seriam os mais jovens quem propendia a manifestar imagens mais positivas (Hellbusch et al., 1974; Rothbaum, 1983, cit. in Cerqueira, 2010). Contudo, estudos mais recentes não confirmam essa ideia: nuns casos não indicam diferenças etárias (Harris, Page & Begay, 1988, cit. in Ribeiro & Sousa, 2008), noutros indicam que são os mais velhos quem tende a manifestar-se mais positivamente (Baltes, Staudinger, & Lindenberger, 1999; Berg & Sternberg, 1992; Guo, Erber, & Szuchman, 1999; Lutsky, 1980; Jackson & Sullinvan, 1988,

cit. in Cerqueira, 2010). Analisando a última perspectiva, quanto mais novo for, mais atitudes negativas têm em relação às pessoas idosas: as crianças tendem a manifestar imagens mais negativas do que os adolescentes (apesar de não as estenderem aos próprios avós), sucedendo o mesmo quando os adultos se comparam com os mais velhos (Aday, Evans, & Sims, 1991; Kalavar, 2001; Lichtenstein et al., 2003, cit. in Cerqueira, 2010), os adultos revelam imagens mais negativas da velhice do que as próprias pessoas idosas.

No estudo de Cuddy e Fiske (2002, cit. in Cerqueira, 2010) respeitante às imagens que os elementos dos exogrupos (não-idosos) possuem da velhice, consideraram que essas imagens se organizam em torno de duas grandes dimensões: a de competência (independência e capacidade) e a de afetividade (sinceridade, amistosidade, confiabilidade). Estas duas dimensões dão origem a três diferentes imagens relativas as pessoas idosas: *i*) a pessoa idosa é afetuosa e incompetente (amada, mas não respeitada); *ii*) a pessoa idosa é competente e fria (respeitada, mas não amada); e *iii*) a pessoa idosa é incompetente e fria (nem amada, nem respeitada). Porém, as imagens dos não idosos em relação aos idosos, não incluem a imagem de “amado e competente” reservada aos membros do endogrupo. Verificou-se, desta forma, que as pessoas mais novas (jovens e adultos) tendem a não manifestar imagens positivas da velhice, mas sim imagens negativas ou imagens com uma vertente negativa e positiva em simultâneo, encontrando-se bem patente a presença do carácter complexo e multidimensional das imagens (Hummert, 1990, cit. in Cerqueira, 2010). Palmore (1999, cit. in Cerqueira, 2010) refere que, apesar de se poder registar a presença de competência ou afetividade, a velhice tende a ser perspectivada pelos mais novos (exogrupo) como uma fase tristonha, difícil, caracterizada por isolamento, inutilidade e doenças.

A investigação também indica que as pessoas idosas (endogrupo; *ingroup*) tendem a perceber a velhice de uma forma mais positiva do que os mais novos. Manifestam imagens mais favoráveis, mais completas e mais elaboradas em relação à velhice (Cerqueira, 2010). Hummert (1999, cit. in Cerqueira) realizou um estudo com objetivo de identificar a complexidade das imagens, verificando que as pessoas idosas tendiam a identificar mais subcategorias em relação à velhice. Estes resultados podem ser justificados pelo facto de os membros do engrupo (idosos) tendencialmente se autopercecionarem como não sendo todos iguais, também pode ser explicado pelo facto das pessoas idosas terem maior contato e estarem familiarizadas com o processo de envelhecimento, permitindo um conhecimento sobre a velhice (aspetos positivos e negativos) que os mais novos não detêm. Aqui poderá

estar a justificação para o facto das pessoas idosas apresentarem imagens mais favoráveis em relação à velhice e ao envelhecimento do que os mais novos (jovens e adultos).

### 1.5.2. Variação das imagens da velhice e envelhecimento em função do género

Arber (1997, cit. in Cerqueira, 2010) menciona que o género e a idade têm em comum o facto de serem categorias sociais com alicerce biológico, em torno das quais se organiza uma ordem social de relações de poder: dos homens em relação às mulheres e dos mais jovens em relação aos idosos. Cabe diferenciar género de sexo, noções que se baralham no dia-a-dia. O sexo é determinado por fatores biológicos, enquanto o género envolve as significações culturais da feminilidade e masculinidade (Fry, 1995, cit. in Cerqueira, 2010).

O impacto cultural e social da diferenciação de géneros formam-se na entidade cultural e na família, influenciando o processo de identificação pessoal, as formas de atuar, sentir e a valorização dos atributos de feminilidade e masculinidade (Lentini *et al.*, 2004, cit. in Ribeiro, 2007). Aos homens e às mulheres são atribuídos diferentes valores e comportamentos específicos de género, de forma a diferenciá-los, possibilitando a formação de imagens diferentes, que se repercutem na velhice e no processo de envelhecimento (Ribeiro, 2007). Estudos indicam que as mulheres têm tendência a ter imagens mais negativas do que os homens, principalmente porque a sociedade que valoriza a juventude tende a ser mais negativa para com as mulheres velhas do que para com os homens velhos (Ribeiro & Sousa, 2008). Na realidade, Nelson (2002, cit. in Cerqueira, 2010) menciona que a literatura aponta a existência de uma diferenciação de imagens quando relativas a mulher ou ao homem, e que a linguagem velhista tende a ser mais negativa no que respeita às primeiras, provavelmente porque são alvo de sexismo e de idadeísmo em simultâneo.

### 1.5.3. Imagens da velhice e do envelhecimento em função da classe social e da escolaridade

Na fase da velhice, existem quatro condições que têm influência no estilo de vida do indivíduo e que continuam a determinar a classe e o estatuto social de pertença (Moody, 2002; OMS, 1999, cit. in Cerqueira, 2010): a profissão exercida; o salário auferido e respetiva reforma; as posses adquiridas e o nível de instrução. A junção dos resultados destas circunstâncias determinam o estilo de vida que se adota na velhice, ou a percebe-la de forma mais positiva ou negativa. Estudos revelam que existe uma relação entre quem adota atitudes

velhistas e o seu estatuto social (Palmore, 1999, cit. in Cerqueira, 2010): em geral, os indivíduos que possuem um estatuto alto tendem a manifestar menos atitudes velhistas, o que, conseqüentemente, quanto menor o estatuto social, mais se tende a ser velhista. A disponibilidade de recursos talvez seja uma explicação para este caso. Quanto às imagens da velhice e a escolaridade, a investigação não aponta uma ligação direta, mas indica haver uma maior propensão para se viver condições de frustração quando existe pobreza ou baixo estatuto social, geralmente relacionados com baixa escolaridade (Cerqueira, 2010).

### ***1.6. Olhares sobre as velhices e envelhecimento na sociedade atual***

Paulino (2007) menciona que o imaginário social no discurso literário de diferentes períodos históricos possui traços bem marcados alusivo às etapas de vida humana. Na *Antiguidade*: enaltece-se o ancião pelo relevante papel que lhe é outorgado, quando os velhos mestres e filósofos eram os guardiões do saber, dos dogmas, dos oráculos, das divindades. Já na *Idade Média*, no *Renascimento* e no século XVII (período das ciências e das artes), exalta-se a juventude e maturidade. Nos séculos XVIII e XIX, com a ascensão da *burguesia*, “descobre-se” a criança e idealiza-se a velhice como a etapa em que se vive a “segunda infância”. No *século XX* (segunda metade), tem-se a juventude louvada e celebrada, prevalecendo a idolatria dos valores juvenis - culto ao corpo, à beleza, ao sucesso financeiro - social - não restando muito espaço ao segmento idoso.

Néri (2006, cit. in Boaventura, 2012) salienta que “a velhice é um conceito historicamente construído que se integra ativamente à dinâmica das atitudes e dos valores culturais da sociedade, sendo a marca social da velhice estar em oposição à juventude” (p.79).

De acordo com Lopes e Park (2007), na atualidade existem dois grupos de representações sobre a velhice e o envelhecimento: abordagem da velhice negativa (como situações de pobreza, solidão, doença, dependência, idosos desprovidos de interesse) e a abordagem com vertente mais positiva (liberdade, maior estabilidade económica, mais disponibilidade e tempo para o lazer). Conforme as imagens associadas à velhice, previamente relatadas, e a sua conciliação ou não com a realidade, é possível verificar que tendem a coexistir diversas imagens sobre os idosos na sociedade atual, derivando em dois tipos, a saber: por um lado, uma imagem de idosos que tentam manter o controlo sobre os seus corpos e relativa juventude, apostando em estilos de vida saudáveis e que promovem o envelhecimento ativo, no qual podem realizar os seus sonhos e dar continuidade e sentido ao

seu projeto de vida; e, por outro lado, temos imagens associadas a idosos pobres, doentes, solitários, assexuados ou impotentes, que sofrem de acentuado declínio mental e de depressões (Lopes & Park, 2007).

A variabilidade de imagens sobre o envelhecimento é um indicador da complexidade das concepções relacionadas com o idoso e o envelhecimento (Berger, 1995). As imagens acerca da pessoa idosa são observadas na população em geral, incluindo diferentes grupos sociais e idades. Para um melhor conhecimento da problemática em estudo, passamos a referir alguns estudos.

#### 1.6.1. Velhice e envelhecimento no olhar dos mais novos

A representação social “consiste em pensamentos, ideias, imagens, opiniões e organização de conhecimento mais ou menos disponíveis na consciência do sujeito” (Gerra & Caldas, 2010, cit. in Boaventura, 2012). Assim, partindo do princípio estas estão presentes na vida do indivíduo desde a primeira infância, sendo a criança inserida num mundo estruturado pelas mesmas, Dias (2012) elaborou um estudo exploratório, em Portugal, com o objetivo de investigar as representações sociais de um grupo de crianças do 3º ano do ensino básico sobre idosos, tendo por base a Teoria das Representações Sociais proposta por Moscovici, e discutir as implicações teóricas e práticas das representações sociais da velhice e do envelhecimento junto de crianças do ensino básico, com base numa amostra de vinte e cinco crianças de ambos os géneros, com idades compreendidas entre os 8 e 9 anos, utilizando três instrumentos de recolha de dados:

- *Desenho livre*, a fim de *analisar a dimensão figurativa de uma pessoa idosa em comparação com uma pessoa não idosa*. Através da análise de conteúdo dos desenhos realizados pelas crianças, foi possível verificar que são essencialmente os aspetos físicos, decorrentes do processo de envelhecimento, que permitem reconhecer uma pessoa idosa e uma pessoa não idosa. Neste sentido, a pessoa idosa foi representada com rugas, cabelos brancos ou grisalhos, utilizando óculos, bengala/andarilho, representados na sua maioria num parque/espço verde, ou a realizar atividades como a ir a uma igreja e a atravessar a rua (contudo, a passagem é feita numa passadeira, com idosos que apresentam um envelhecimento físico acentuado, estando presente a bengala como forma de suporte e apoio). A pessoa não idosa é representada como sendo ativa, com capacidades físicas plenas que lhe permitem a realização de exercício físico, entre os quais o jogar futebol, subir às árvores, andar de *skate*, não apresentado qualquer sinal de debilidade física. Dias (2013) refere que

estes resultados vão de encontro aos obtidos por Lopes e Park (2007, cit. in Dias, 2013), pois em ambos os estudos foi possível verificarmos a importância que as crianças conferiram às características físicas como forma de reconhecer os idosos. Em relação ao vestuário, apesar de as crianças representarem tanto idosos como não idosos com roupas coloridas, houve também quem optasse por os desenhar de cores escuras, sendo que as razões diferem: enquanto para os idosos é associado ao luto, para o não idoso é associado a um estilo jovem muito específico de vestir. Na categoria de acessórios foram desenhados modelos mais clássicos facilmente identificáveis como sendo de uma pessoa idosa, entre os quais um lenço a cobrir a cabeça com padrão xadrez, uma boina e um chapéu. Para os não idosos, as crianças optaram por desenhar acessórios mais radicais, como um brinco num rapaz, um boné, um *skate*.

- *Entrevista* com objetivo de avaliar seis dimensões: *a dimensão de proximidade pessoal, dimensão das alterações, dimensão psíquica da velhice, dimensão relacional, dimensão representativa dos modos de vida, dimensão social, associadas à velhice*. Dias (2013) refere que quando as crianças pensam num idoso, com exceção de respostas ligadas à cronologia, todas as imagens mencionadas prendem-se com representações negativas relacionadas com perdas: perdas funcionais, cansaço, óculos, doenças; perdas de aparência, a pele enrugada, pouco cabelo; perdas afetivas, infelicidade; perdas das interações sociais, solidão. Os resultados obtidos indiciam que as crianças apresentam uma representação diversificada relativamente aos idosos: se por um lado é perceptível que as crianças retratam o envelhecimento como sendo um período marcado por perdas físicas, psicológicas e económicas, por outro lado as dimensões afetivas e relacionais das pessoas idosas sugerem uma conotação mais positiva. A interpretação dos resultados obtidos permite referir que a objetivação do idoso se materializa numa imagem ambivalente, aludindo a modelos de perdas e de interações pessoais e sociais.

- *Questionário* com o objetivo de analisar perceções positivas e negativas associadas à velhice. Os dados sugerem que as representações sociais das crianças relativamente à velhice no geral, enquanto um fenómeno universal, são mais associadas a perdas económicas, de estatuto e psicológicas, do que a perdas físicas e funcionais, que tendem a ser atribuídas com maior relevância à velhice próxima, neste caso dos avós, porque estão associadas a aspetos concretos e visíveis, como as rugas, cabelos brancos, bengala, e que permitem objetivar com maior facilidade o conceito de idoso, aquando a construção das representações sociais (Dias, 2013).

Hummel (2000, cit. in Silva, 2011) realizou um estudo, na Suíça, com base numa amostra de 120 jovens adultos (com idades compreendidas entre 25 e 40 anos) de ambos os géneros, na sua maioria de categoria socioprofissional média, de diferentes graus de ensino (obrigatório, profissional, secundário e universitário) foi possível perceber que a representação da velhice para os jovens adultos pode ser entendida como sendo orientada por um *thêmata* (Moscovici e Vignaux, 1994, cit. in Silva, 2011) conceptualizado na dualidade corpo vs espírito. De acordo com Hummel (2000, cit. in Silva, 2011), a velhice pode ser percecionada de uma forma dual, onde o corpo é destinado ao declínio, condenado pela decadência e, por fim, à morte, e o espírito que em determinadas condições (levadas a cabo individualmente) prossegue o seu desenvolvimento. Assim, sob a orientação deste *thêmata* surgem três tipos de representação da velhice: i) *a verdadeira velhice ou velhice degradada* (relacionada com o corpo) é associada a uma imagem claramente negativa, sendo caracterizada por degradação progressiva física e mental que resultará, entre outros aspetos no abandono de atividades físicas, doença, dependência, incapacidade, inatividade, isolamento, senilidade e demência. Neste modelo de velhice não há uso de estratégias pessoais para lidar com as transformações que ocorrem ao longo do tempo; ii) *a velhice de espírito* que também é conotada de forma desfavorável, sendo expressa pela estagnação psíquica, que poderá levar à inatividade, ao isolamento, mau caráter e tristeza. Aqui também não existe o uso de estratégias pessoais para lidar com as transformações que sucedem; iii) *velhice sábia*, apresenta uma conotação claramente favorável, sendo caracterizada por um aperfeiçoamento psíquico, da qual resultará, entre outros aspetos, otimização de atitudes, reorientação da atividade tendo em atenção as características físicas, integração da solidão ou solidão negociada, bondade e serenidade. Aqui, as pessoas recorrem a estratégias adaptativas pessoais para integrar gradualmente as transformações ocorridas ao longo da sua vida.

Vicente e Afonso (2012) realizaram um estudo com o objetivo de analisar as imagens acerca dos idosos e do envelhecimento em estudantes da Universidade da Beira Interior, tendo participado neste estudo 231 estudantes com idades entre os 18 e os 59 anos. Como instrumento foi utilizado a Escala ImAges (Sousa, Cerqueira, & Galante, 2008) com o objetivo de caraterizar as imagens sociais da velhice e do envelhecimento. Globalmente, os resultados desta investigação evidenciam que, nos estudantes inquiridos, observam-se imagens negativas do idoso e do envelhecimento que associam esta fase a dependência, tristeza, solidão, incompetência e doença. Estes resultados corroboram com outros estudos que indicam que os jovens e adultos tendem a apresentar imagens de envelhecimento

predominantemente negativas (Cathalifaud, Thumala, Urquiza & Ojeda, 2007; Jackson & Sullinvan, 1988, cit. in Sousa & Cerqueira, 2005; Nunes, 2009, cit. in Vicente & Afonso, 2012). De acordo com os autores, estes resultados podem estar relacionados com o contexto sociocultural dominante em que, apesar de a sociedade estar envelhecida, persiste a valorização da juventude e da produtividade. No entanto, também existem imagens positivas que associam o idoso e o envelhecimento a bem-estar, maturidade, sabedoria, bondade, afetividade e atividade. Estes dados podem refletir alguma mudança sobre as imagens da velhice e sobre a influência que possa estar a ter a difusão de informação sobre o envelhecimento e o impacto da “nova” forma como muitas pessoas envelhecem (Vicente & Afonso, 2012). Relativamente às diferenças entre género feminino e masculino, os resultados indicam que os do género masculino apresentam mais imagens negativas associados ao idoso e ao envelhecimento que as estudantes do género feminino. Este resultado pode relacionar-se com o facto das mulheres, tendencialmente com um papel relacional e familiar, terem mais contacto intergeracional com pessoas mais velhas. Estes resultados corroboram os estudos que indicam que as mulheres associam mais o idoso e o envelhecimento a aspetos positivos, sabedoria, ao ser afetuoso e ativo e que os homens se focam mais nas perdas associadas à velhice, nomeadamente dependência e deterioração física e psicológica (Lopes & Park, 2007; Woolf, 1998, cit. in Vicente & Afonso, 2012). Os estudantes inquiridos do curso de Economia apresentam mais imagens negativas de envelhecimento. Os estudantes com mais imagens positivas, que associam envelhecimento a “Maturidade, Atividade e Afetividade” são os do 2º ciclo de Psicologia. Os resultados deste estudo alertam e apoiam o facto da educação e formação acerca do envelhecimento poderem estar na base de uma mudança de atitudes, crenças e estereótipos sobre a velhice o que, conseqüentemente, pode melhorar as relações intergeracionais e a própria forma de como se irá envelhecer.

#### 1.6.2. Velhice e envelhecimento no próprio olhar dos mais idosos

Veloz, Nascimento-Schulze e Camargo (1999, cit in Silva, 2011), num estudo realizado em Florianópolis, Brasil, com o objetivo de analisar as representações sociais da velhice do idoso e do envelhecimento, através da entrevista, junto de 37 participantes de ambos os géneros (52-92 anos) distribuídos por três grupos: professores reformados da Universidade Federal de Santa Catarina; participantes de um programa da Universidade da Terceira Idade; e um grupo composto por idosos residentes num Lar. Os dados obtidos indicaram a existência

de três tipos de representação social, sendo as duas primeiras mais partilhadas: i) *perdas de laços familiares* corresponde a uma representação doméstica e feminina, tendo como núcleo central a família e os papéis no ceio familiar (engloba as palavras mãe, filhos, casa); ii) *perdas na identidade física* (engloba as palavras beleza, feio e solidão); iii) *perda da capacidade de trabalho e desgaste natural*. Mais masculina e utilitarista, onde os juízos de valor associados ao envelhecimento são de conceção dicotómica. Está relacionada, por um lado, com as limitações físicas e doenças e, por outro lado, a aspetos mentais, onde se destaca o conhecimento e a qualidade.

Os autores (Veloz et al., 1999, cit. in Silva, 2011) salientam ainda o fato de haver uma diferença notória nas representações entre os géneros, visto que as mulheres, sobretudo as domésticas, “representam o envelhecimento a partir da perda de laços familiares e da perda de atributos físicos, e os respondentes do sexo masculino representam o idoso e a velhice através da perda de atividade profissional com consequente perda de estatuto social” (p. 15).

Relativamente às imagens que os homens e mulheres idosas têm entre si, Areosa (2004, cit. in Silva, 2011), realizou um estudo no Brasil, com uma amostra constituída por 20 participantes com mais de 60 anos, 10 homens e 10 mulheres, frequentadores de um grupo de convivência que pratica dança e hidroginástica. Os resultados do estudo permitem verificar que as *perceções das mulheres idosas sobre os homens idosos* são negativas. Para a maioria, o homem envelhece rapidamente, é descuidado, desleixado, torna-se inativo após a reforma, desinteressado pelas lidas da casa e pelos grupos de convivência para terceira idade. A *perceção que os homens têm sobre si próprios* no que diz respeito ao seu processo de envelhecimento está de acordo com a que as mulheres têm, pois considera que este acontece rapidamente, e após a reforma existe uma maior inclinação para a inércia, o que mostra que os entrevistados estão de acordo que o espaço doméstico é um universo feminino. Foi também verificado que *os homens idosos percebem as mulheres idosas* como sendo mais ativas, não só no ambiente doméstico, como também pelo fato de estas diversificarem os seus interesses sociais, dando início a atividades que anteriormente não exerciam. Quanto à *perceção das mulheres idosas sobre si próprias*, verifica-se que estas se consideram mais ativas e vaidosas do que os homens idosos, evidenciam cuidado com a aparência e com o aspeto físico, relatando inclusive que podem ampliar a jovialidade através de atividades de lazer, entretenimento e cuidado com a alimentação, sendo a terceira idade referida como uma fase de socialização intensa, pois existe um decréscimo de responsabilidades o que permite entrar para grupos de convivência e haver mais diversão. Os resultados deste estudo revelam,

ainda, que os entrevistados entendem que ser velho está relacionado com questões de atividade e estilo de vida e que, se efetuarem atividades individuais ou sociais, podem levar uma vida igual a outra pessoa, apesar das limitações que possam sobrevir, mas que não constituem um obstáculo de se manter ou iniciar atividades físicas. Para os entrevistados, a velhice está sobretudo relacionada com forma como o indivíduo vive o seu quotidiano e não a fatores como a idade ou restrições físicas.

Outro estudo, realizado por Araújo e Carvalho (2004, cit. in Silva, 2011), num universo de 20 idosos brasileiros, de ambos os géneros, com médias de idades de 65 anos, integrados em dois grupos de convívio de idosos. Com o objetivo de conhecer as suas representações de velhice e processo de envelhecimento, os grupos diferenciam-se pelo poder económico e nível educacional: num dos grupos os idosos têm menor poder económico e educacional, no outro os idosos têm maior poder económico e educacional. Os dados recolhidos pelos autores permitem identificar que a representação do envelhecimento gira em torno de três dimensões. Em primeiro lugar, o *envelhecimento físico*, no qual a senilidade é característica sobretudo dos idosos com menor poder económico e menor nível educacional. O desgaste físico e a negação do envelhecimento físico emergem no grupo com maior poder económico e maior nível educacional. De acordo com os autores, estes resultados acentuam a tónica dos problemas de saúde e patologias no grupo dos idosos com menor poder económico e educacional, e a preocupação da manutenção de um corpo jovem no grupo com maior poder económico e educacional.

Em segundo lugar, no *envelhecimento psíquico e inserção social* surge o esquecimento, a solidão e o raciocínio lento, para o grupo com maior poder económico e educacional, ao passo que para o grupo com menor poder económico e educacional aparece a demência e a negação do envelhecimento psíquico. Finalmente, na *inserção social da velhice*, a subcategoria mais realçada são os preconceitos, a seguir às políticas sociais para a velhice, que são partilhadas pelos dois grupos. A subcategoria segregação social apenas está presente no grupo com maior poder económico e educacional e a subcategoria rejeição familiar aparece apenas no grupo com menor poder económico e educacional.

No que se refere às representações sociais da velhice em diferentes faixas etárias, Vaz (2008) realizou um estudo em Portugal, composto por duas fases. Numa primeira fase, realizou uma entrevista “numa lógica exploratória” (p. 129), incluindo uma amostra de 24 mulheres e 13 homens, da região do norte de Portugal, com idades entre os 25 e 68 anos, e de classes diversificadas quanto à profissão e escolaridade. Nesta primeira fase procurou

conhecer as perspectivas e o entendimento que os indivíduos têm do seu próprio processo de envelhecimento, o modo como gostariam de viver a sua velhice no quadro atual da sociedade portuguesa e aferir as práticas quotidianas que façam antever a preparação da sua velhice. Os dados obtidos apontam para que as perspectivas contidas na noção de velhice para os adultos jovens (idades até aos 45 anos) surjam como um conceito abstrato, onde apesar de ser considerada “natural”, que se sabe que existe, mas que é rejeitada na consciência - “nunca pensei”, “não quero pensar” (p.129) - e associada a decrepitude e falta de vivacidade. Porém, a própria velhice é encarada com uma expectativa de ser feliz e sem perda de capacidades, o que sucede “lá para os 80 anos”, embora haja manifestação do medo das “doenças que podem surgir”, constituindo o que a autora designa de “visão otimista mais fantasista do que presa à realidade” (p. 129), sendo as expressões utilizadas relacionadas com ritmos e desejos da vida atual de um jovem “ser uma velha charmosa”, “uma velhinha doida”, “uma velha gaiteira”, “tenho um espírito de brincalhão, de boa disposição”. “Acho que vou continuar assim” (p. 129) expressa a ideia de que se indivíduo assim o quiser, a velhice poderá comportar uma dimensão agradável e até mesmo de sedução. A definição de velhice apresenta traços diferentes nos respondentes mais velhos (com 50 e mais anos). Aqui a noção de velhice não se associa à idade, mas às doenças, aspeto que pode ocorrer em qualquer idade. Também, para este grupo, a velhice surge com maior longevidade “até aos 90 anos” (p.130), ainda que associada a uma visão negativa da velhice, onde a dependência de terceiros e a institucionalização assumem grande relevo. Neste grupo, de acordo com a autora, a perspectiva da velhice é mais realista, influenciada pelas situações concretas da vida atual dos indivíduos. Uma vez que “pelas suas idades, o tempo da velhice aproxima-se com os efeitos do envelhecimento a fazer-se já sentir” (p. 130), desta forma, “as expectativas face à velhice denunciam as auto percepções atuais” (p.130).

A partir destes resultados, a autora decidiu entrevistar apenas pessoas com idade acima dos 50 anos na segunda fase da pesquisa. A amostra foi constituída por 24 pessoas, 12 da área urbana e 12 da área rural, equitativamente distribuídos por género, classe social, escolaridade, profissão, com idades entre os 50 e os 88 anos. Na entrevista foi utilizado um guião onde Vaz (2008) procurou passar de uma conceção abstrata para uma conceção mais concreta da velhice. Os dados revelaram que as racionalidades leigas em relação à velhice se configuram numa variedade de velhices estruturadas com base num envelhecimento individual no qual existe uma dicotomia entre corpo e mente, e também numa dimensão mais social. A “variedade de velhices” identificadas pela autora apresenta seis aspetos:

I- A *velhice como envelhecimento biológico individual*, surge relacionada com o desgaste e incerta dependência, e sustenta-se numa conceção da velhice humana baseada na percepção empírica dos sinais físicos exteriores, tais como o aspeto físico - “ficar com rugas”, “ficar curvado”, “ter cabelos brancos”, “ter dificuldade em ver” - ou a limitação das capacidades - “perder a agilidade”, “ter dificuldade a andar” e “ser lento” - assim como na componente mental - “esquecimentos”, “perda de memória” e “diminuição de forças intelectuais” (p. 142). Nesta perspectiva, a velhice recorre no corpo como uma máquina que “desgasta pelo uso” distinguindo-se a situação de desgaste pela doença, mas que ambos os casos podem conduzir à incapacidade e à dependência de outras pessoas.

II- A representação social de velhice como *acontecimento individual*, não engloba apenas aspetos negativos (relacionados ao desgaste, limitações e dependência), mas também engloba aspetos positivos, como “ter experiência”, “ter amadurecimento”, “ter dignidade”, “ter uma compreensão das coisas e do mundo mais elaborada e mais abrangente” (p. 145). É uma visão que alia o envelhecimento “com a acumulação de competências e amadurecimento progressivo sobre assuntos que ocupam e preocupam as pessoas” (p. 145). Contudo, ainda que positiva, esta visão contém um discurso ambivalente em torno da palavra “lentidão”, e a “mais dificuldade na tomada de posição” vista como consequência do envelhecimento. A velhice nesta dimensão não biológica remete para uma opção pessoal: “só se envelhece se quisermos” dado que depende do “estado de espírito”. Ou seja, não está previamente determinado, podendo ser contrariado, o que se consegue “trabalhando o intelecto, influenciando a atitude perante a vida e, mais concretamente, perante o processo de envelhecimento e velhice” (p. 148). Contudo, esta possibilidade de atitude perante a vida é marcada pela sociedade, já que “uns desenvolveram-na e outros não” de acordo com o meio e as condições de vida. De acordo com Vaz (2008), nesta visão de velhice “o que se encontra é uma imagem negativa de velhice, visível quer na definição, quer nas representações que lhe estão associadas” (p. 149).

III- A *velhice como função da idade* é associada ao ciclo de vida, ou à cronologia “vem com o passar dos anos” que acarreta uma série de “limitações bio-fisio-psicológicas” (p. 149). Assim, ter muita idade conduz a diminuição da mobilidade e ligeireza, “não correr como corria”, fragilidade física “se apanha chuva na cabeça constipa-se logo” e mudanças psicológicas “a partir de certa idade não se tem apetência para sair para lado nenhum” (p. 149). De acordo com a autora, os entrevistados não reconhecem os 65 anos (idade social) como a idade a partir do qual passam a ser velhos, “ser velho não é ter muita idade, se muita

idade significa a idade social (...),” velhinhos, velhinhos são aqueles já de 90 anos para cima, esses é que são velhinhos” (p. 149). A autora refere que o não se sentir velho está presente em todos os discursos dos respondentes, pelo menos no sentido da imagem negativa que têm da velhice. Reconhecem uma diminuição gradual das capacidades físicas, mas consideram-nas irrelevantes face à manutenção das capacidades mentais, ou seja, a velhice está “na cabeça” e não na idade de nascimento, ao oposto do que as instituições decretam. De acordo com Vaz (2008), os 50 anos é a idade referida como sendo “um marco para fazer um balanço da vida que se viveu” antes desta idade não se pensa na velhice, já que “até aos 50 anos não há nada que nos doa” é a partir desta idade que surge a “fase crítica” ocorrendo com “os filhos a saírem da minha beira”, “uma vesícula que... já não se pode comer o que se comia”, “ vamos mudando os nossos gostos” (p. 150). A degradação física percecionada, independentemente da idade, e à qual têm de se ajustar ao nível psicológico e relacional, é a “primeira auto-perceção de velhice” (p. 151). Segundo a autora, os entrevistados rejeitam a palavra velha, pois surge associada a uma representação de menosprezo social e uma imagem negativa do indivíduo: “não queremos acreditar que somos velhos”, “não gosto dessa palavra de velho, fico assim triste por dentro, costuma-se dizer que velhos são os farrapos” (p. 151). Neste sentido, a imagem de velho que os respondentes possuem é uma imagem que têm dos outros, mas que não querem para si. A autora refere que “de uma maneira geral, as pessoas não se sentem velhas e não pensam na velhice, no que se percebe uma atitude de fuga ao pensamento sobre a sua própria velhice porque nela está a representação de decrepitude e incapacidade” (p. 151), sendo vista como algo que só acontece aos outros.

IV- *A velhice como acontecimento social*, estando a imagem de velhice associada a sentimentos de “solidão” pessoal, a “estar fechado na sua concha”, a isolamento por parte dos outros – “ser abandonado pelos outros” – e a inatividade social – “o fim da vida ativa” (p. 152). Segundo a autora, “este sentimento de exclusão da vida relacional que se apresenta como imagem típica da velhice é, de novo, rejeitado” (p. 152). Se tal exclusão se verifica, deve-se aos próprios idosos, e à forma como encaram a sua própria velhice, ou seja, é atribuída aos próprios idosos a responsabilidade por se autoexcluírem, muito devido ao tipo de interesses que manifestam, ou melhor, pelo “desinteresse pela vida” em que “não esperam mais nada, só a morte” e pelas conversas que promovem – “só falam em doenças”, “não têm objetivos”, “não evoluem com a sociedade” (p. 152) –, e por estas razões “não há paciência para aturar velhos” (p. 152). Muitas das vezes, a exclusão de que muitos idosos são vítimas é entendida pelos participantes como “conflito entre gerações na competitiva sociedade

moderna” (p. 153), que tende a ser agravado com a entrada na reforma que, ao “excluir as pessoas da vida de participação pelo trabalho” (p.154), é vista como fonte de inatividade e desmazelo pessoal levando as pessoas a experimentar o “verdadeiro envelhecimento no sentido de perda de capacidades relacionais” (p. 154).

V- *A velhice como projeto* encontra-se assente nas expectativas e desejos positivos relativos à sua própria velhice, tais como continuar a trabalhar, ainda que com menor intensidade, já que “as forças diminuem”, e a desenvolver novas atividades principalmente em relação “à autonomia na gestão do tempo e na escolha pessoal em como ocupar esse tempo” (p. 157), existindo também a expectativa de lazer visando atividade lúdicas e criativas, entre as quais viajar, ir ao cinema, pintar, passear. Os dados revelam também diferenças nas expectativas face ao futuro, dependendo das condições económicas individuais, sendo a qualidade de vida de quem tem menos dinheiro afetada “já não se trabalha tanto”, “o dinheiro não chega”, “gasta-se na medicação”, “as nossas reformas são bastante pequenas” (Vaz, 2008, p. 157). Outro aspeto que sobressai é a dimensão da felicidade pessoal retratada na partilha afetiva tanto com os filhos, amigos e família. Sobressai ainda, o projeto de haver uma continuidade de afetos na intimidade sendo “realçados como o esteio para uma velhice saudável e para a capacidade de amar” (p. 160), onde se inclui a sexualidade como fator de “equilíbrio emocional e fator de estabilidade pessoal, associada ao amadurecimento que a idade faz prevalecer” (p. 160).

VI- *As instituições para “velhos”* – de acordo com a autora, as representações sociais de velhice surgem muito ligadas ao medo da incapacidade que se associa à dependência de terceiros, surgindo nesta linha de pensamento a noção de Lar, ou institucionalização da dependência. Os entrevistados manifestam o desejo de permanecer em suas casas o mais tempo possível, até serem capazes de permanecer autónomos na realização das suas tarefas diárias. O Lar surge “como uma alternativa da vida moderna à família” (p. 161) que impõe às pessoas um estilo de vida que as deixa sem tempo para serem cuidadoras. Geralmente, os discursos em relação aos Lares são críticos “armazéns de velhos” (p. 163).

Em síntese, e de acordo com os resultados de Vaz (2008), é possível referir que a velhice é apresentada como sendo uma construção social, que inicia por reproduzir uma dimensão biológica, sendo esta marcada essencialmente por limitações e perdas e, posteriormente, surge a dimensão psicológica, onde o indivíduo é valorizado pela sua competência em atrasar o envelhecimento psicológico, através do “estado de espírito”, donde emerge a ideia da responsabilidade pessoal no processo e, ainda, de que o envelhecimento

psicológico se pode combater, e tal é possível através da “superioridade da mente na relação corpo-espírito” (p. 147). Neste estudo, foi possível observar também a passagem de uma visão mais pessoal, para uma visão mais social de velhice, onde se salienta a exclusão dos idosos, a existência de um projeto pessoal para a própria velhice, bem mais positivo e risonho do que a conceção da velhice em geral, na qual o Lar poderá ser uma solução possível e, por vezes, desejável, mas apenas para os outros que estão limitados pela perda de capacidades e autonomia. Aspeto ausente do projeto pessoal de velhice desejada por cada.

### 1.6.3. Olhares sobre a velhice e envelhecimento

Santos (1996, cit in Martins, Camargo & Biasus, 2008) analisou as representações sociais da velhice e a sua influência sobre a identidade do sujeito idoso. A amostra era constituída por idosos e não idosos, da região rural nordestina. As pessoas não idosas representaram a velhice com características negativas: medo da velhice, momento de perdas afetivas e sociais, de inutilidade social, e aproximação da morte. Ao contrário, os idosos referem que chegar à velhice é um triunfo, que as transformações corporais podem ser vividas sem revolta, na medida em que são frutos da sua história, a reforma é definida como uma recompensa pelos anos de trabalho duro. Não se caracterizam como velhos, “o velho é o outro”, “aquele mais velho”, que materializa as características negativas da velhice, catalogando a velhice num grupo específico, distinto daquele de que se faz parte.

Em Portugal, Sousa e Cerqueira (2005, cit. in Silva, 2011), elaboraram um estudo exploratório, numa amostra de 120 indivíduos, maioritariamente do género feminino, onde procuraram analisar as imagens da velhice em diversos grupos etários distribuídos equitativamente: jovens (15-25 anos); adultos (35-45); idosos jovens (55-65 anos) e muito idosos (76-85 anos). Foi solicitado aos participantes frases sobre o que é uma pessoa velha, o que é a velhice e quando é que sabemos que uma pessoa é velha. As respostas foram classificadas por dois juízes independentes de acordo com as onze categorias definidas *a posteriori*: Incapacidade e Dependência, Fase normal da vida, Desânimo e Vulnerabilidade, Sabedoria, Doença, Aspeto físico, Aborrecido e antiquado, Estado de espírito, Estorvo e Abandono, Viver no passado, Momento para aproveitar a vida. Em termos globais, as autoras sugerem que as imagens da velhice se caracterizam pela multidimensionalidade da sua estrutura e pelo conteúdo multifacetado (positivo, neutro e negativo). Porém, as dimensões negativas destacam-se pela sua complexidade e pelo seu elevado número (7 categorias) comparativamente com as outras duas dimensões, que abrangem somente duas categorias

cada, respetivamente: Sabedoria, Momento para aproveitar a vida (positivas) e Fase normal da vida, Estado de Espírito (neutras).

Ao que diz respeito aos aspetos que *caraterizam uma pessoa velha*, os dados obtidos mostram que, para a globalidade dos participantes, uma pessoa velha é particularmente incapacitada e dependente, vive uma fase normal da vida, está desanimada e vulnerável e é sábia. Uma análise comparativa entre os diversos grupos etários, sobre os aspetos que caraterizam uma pessoa velha, mostra que as categorias Incapacidade e Dependência e Fase normal da vida são aludidas especialmente pelos muito idosos (76-85 anos). A sua consideração diminui à medida que a idade dos correspondentes diminui. A Sabedoria é mais destacada pelos jovens (15-25 anos) e a sua importância diminui à medida que a idade dos respondentes aumenta. Quanto à categoria Desânimo e Vulnerabilidade o seu trajeto não é muito definido, apresentando por ordem decrescente maior importância para os muito idosos, seguido dos adultos, dos jovens terminando nos idosos jovens. Sousa e Cerqueira (2005, cit. in Silva, 2011) mencionam que os participantes jovens são os que mais associam a imagem de uma pessoa idosa aos aspetos físicos e os muito idosos os que associam menos. No que diz respeito ao aspeto *o que é a velhice*, na sua caraterização, de uma forma global, emerge o facto de ser considerada uma fase normal da vida.

Os resultados deste estudo também aludem que os respondentes no geral *sabem que alguém está velho* se a pessoa está incapacitada e dependente, se está desanimada e vulnerável, se tem um aspeto físico correspondente e se está a viver mais uma fase da vida. A Incapacidade e a Dependência é a categoria mais consensual entre os diferentes grupos, mas mais incidente entre o grupo dos muito idosos, assim como a Fase normal da vida, a sua importância baixa à medida que a idade dos participantes diminui. As categorias ficar Desanimado e vulnerável e Aspeto físico correspondente, emergem mais no grupo dos jovens e a sua importância diminui à medida que a idade aumenta.

Mais tarde, Sousa e Cerqueira (2006, cit. in Silva, 2011) levaram a cabo outro estudo, também exploratório, no qual, além de procurarem verificar as imagens da velhice em grupos etários diferentes, procuraram perceber qual a influência do género dos participantes e do género dos indivíduos invocados nessas imagens. A amostra foi constituída por 100 indivíduos, distribuídos de forma equitativa por género, e por três grupos etários: adolescentes e jovens adultos; adultos; idosos jovens e idosos (mais de 60 anos). Os participantes foram convidados a completar frases sobre o que é uma pessoa velha, o que é a velhice, o que é um homem velho, o que é uma mulher velha, e quando sabemos que alguém está velho. As

respostas foram classificadas por dois juizes independentes, em função das quatro categorias definidas *à posteriori* por dois juizes independentes: Incapacidade e Dependência, Fase da vida, Desânimo e Vulnerabilidade e Maturidade. De uma forma geral, os dados deste estudo reforçam os resultados do estudo precedente efetuado pelas mesmas autoras, onde sobressai a multidimensionalidade da estrutura, o conteúdo multifacetado e a tendência negativa das imagens da velhice, reforçado pela saliência das categorias incapacidade e dependência, assim como o desânimo e a vulnerabilidade. Através de uma análise comparativa, foi possível confirmar os resultados do estudo antecedente, no qual a imagem da velhice vai ficando mais negativa à medida que a idade aumenta. Este aspeto é proeminente pelo facto do grupo dos adolescentes e jovens adultos acrescentarem às categorias referidas a Maturidade, não evocada pelos outros grupos. Uma análise comparativa em função do género aponta que o desânimo e vulnerabilidade é uma imagem partilhada pelos indivíduos de ambos os géneros relativa ao homem e à mulher velha. A incapacidade e dependência é uma imagem associada pelos indivíduos de ambos os géneros ao homem velho, mas é associada apenas à mulher velha pelos participantes do género feminino e somente os respondentes do género masculino ligam a maturidade ao homem e mulher velha. De acordo com estes resultados, Sousa e Cerqueira (2006) referem que a associação da incapacidade e dependência feita pelo género masculino apenas ao homem velho, pode ser justificada pelo facto desses indivíduos valorizarem a maior atividade das mulheres velhas, canalizadas particularmente nas atividades domésticas, ao passo que mulheres ao imputarem a incapacidade e dependência à mulher velha, consideraram as limitações sentidas pelas próprias na realização dessas lidas domésticas. As autoras também sugerem que a não associação da maturidade à mulher velha por parte das participantes do género feminino estará relacionada ao facto das mulheres se sentirem menos atraentes e com baixa autoestima e deste modo não valorizar a maturidade. As autoras referem, ainda, que a associação do homem velho à imagem de incapacidade e dependência por todos os participantes da amostra sucederá devido à imagem social do homem se encontrar centrada na atividade e vigor, salientando, assim, a perda de capacidades funcionais.

Por último, parece-nos pertinente referir de forma sintetizada um estudo de carácter transversal, elaborado por Cerqueira (2010), com a finalidade de conhecer as imagens da velhice e envelhecimento, as imagens relacionadas com a preparação de um envelhecimento bem-sucedido, a existência ou não de estratégias nesse sentido, e a relação entre as mesmas, numa amostra representativa da população de Portugal continental, constituída por 800

indivíduos com idades compreendidas entre os 13 e os 87 anos. Foram consideradas sete categorias sociodemográficas: idade, género, escolaridade, estado civil, situação profissional, o número de filhos, se trabalha ou trabalhou com idosos e área de residência (urbano ou rural). Quanto à idade, a autora considerou oito grupos etários: 13-17 anos; 23-27 anos; 33-37 anos; 43-47 anos; 53-57 anos; 63-67 anos; 73-77 anos; e 83-87 anos, cada um destes grupos compreende 100 inquiridos. Para o efeito foram utilizadas duas escalas, a ImAge e a ImPreVe.

De acordo com a autora as imagens que emergem neste estudo refletem a conceção da população portuguesa sobre o significado de envelhecer, quais as atitudes sociais próprias à condição de pessoa idosa e qual a importância ou não em preparar a velhice. Os resultados sugerem que essas imagens são multidimensionais e complexas, recaindo sobre diversas vertentes, nomeadamente a biológica, funcional, psicológica, cognitiva, social, afetiva e na atitude face à sua preparação. Além disso, abarcam distintos conteúdos, contendo aspetos cotados como positivos e negativos, ou de grau de importância incerta: i) cognitivos (incompetência e competência cognitiva, maturidade cognitiva); ii) físicos (dependência e independência física); iii) afetivos (dependência e independência emocional); iv) sociais (incompetência e competência relacional, antiquado, maturidade relacional); v) de bem-estar cognitivo e físico; (vi) atitudinais (de pouco importante a muito importante).

Da observação dos dados das escalas ImAge (imagens da velhice do envelhecimento) e ImPreVe (imagens da preparação da velhice), surgiram os seguintes fatores: a) escala ImAge – “incompetência relacional e cognitiva”, “dependência física e emocional e antiquado” e “maturidade relacional e cognitiva”, emergindo três imagens do envelhecimento e da velhice: “forte incompetência e dependência e maturidade”, “competência, independência e maturidade” e “incompetência e dependência e maturidade”; b) escala ImPreVe – “viver o quotidiano com gosto” “promover o bem-estar”, “ocupar os tempos livres”, “ter projetos de vida” e “ser pró-ativo”, emergindo assim, três imagens da preparação de um envelhecimento bem-sucedido: “despreocupação”, “viver o quotidiano” e “envolvimento global com a vida”.

Após a interação de todos estes fatores e de todas estas imagens exteriorizadas pelos auscultados, afiguraram-se as três imagens da velhice e da preparação do envelhecimento que emergiram:

- A imagem “*competência e dependência e preparação pouco importante*” reflete a percepção do envelhecimento e da velhice como um processo e uma fase em que se alcança maturidade relacional e cognitiva. A pessoa idosa é vista como alguém que se sente bem e que

sabe aproveitar os bons momentos da vida, onde existe lugar para a manifestação de afetos. A prática e o conhecimento consequentes dos anos experimentados apetrecham as pessoas idosas de competências relacionais e cognitivas. Contudo, também é uma fase em que surge a deterioração física e as doenças, e aproximação da morte, o que torna a pessoa idosa dependente. A imagem de perda de capacidade e autonomia físicas, de destreza e força, pendem a emergir. Esta ideia constituída por elementos positivos e negativos conduz a uma desvalorização da preparação da velhice: “há ganhos e perdas que são inerentes ao envelhecimento, pelo que esse processo deverá seguir o seu decurso natural, sem grandes cuidados. A sua preparação é então considerada como pouco importante” (p. 314). Esta imagem é predominante nos inquiridos com idades entre 13-27 anos e 33-47 anos, do género masculino, com escolaridade média ou superior, empregados, casados e solteiros, sem filhos e com residência rural. Cerqueira (2010) salienta que estes indivíduos salientam uma imagem positiva do envelhecimento e da velhice, a de “competência e independência e maturidade”. No entanto, os mais novos tendem ainda a manifestar uma imagem negativa moderada do envelhecimento e da velhice, a de “incompetência e dependência e maturidade”. A presença de inquiridos até aos 47 anos nesta imagem pode dever-se ao facto de ainda não vivenciarem grandes transformações inerentes ao envelhecimento, além de que estes tendem também a manifestar imagens de “despreocupação” e de “viver o quotidiano”, ou seja, tendem a não se preocuparem com esse aspeto. No que diz respeito dos sujeitos sem filhos, a justificação pode estar no facto por não terem de pensar em termos de responsabilidade futura com os descendentes. A razão do género masculino estar inserido nesta imagem pode ser justificada pelo facto de os homens tenderem a menor preocupação com as alterações no aspeto físico relacionadas com o envelhecimento. Os homens também pendem a manifestar maior conhecimento sobre o processo de envelhecimento, o que pode estar relacionado com a escolaridade média ou superior que os inquiridos desta imagem possuem. Quanto aos inquiridos com residência rural, também manifestam a imagem de “despreocupação” quanto à preparação da velhice. A autora refere que a literatura indica que os membros das comunidades rurais pendem a sentir-se como parte integrante de um tecido intergeracional e, deste modo, uma tendência maior para a aceitação da velhice como uma fase normal da vida, aceitando os aspetos positivos e negativos e sem grande necessidade de preparo.

- *Imagem “muita competência, independência, maturidade e preparação importante”* pode ser anunciada, de acordo com Cerqueira (2010), como uma imagem positiva e de cariz ativo na preparação da velhice. Espelha a ideia do envelhecimento e da velhice como um

processo e uma fase da vida onde se adquire maturidade relacional e cognitiva. Aqui a pessoa idosa é relatada como alguém que sabe aproveitar os bons momentos da vida, procura atividades lúdicas significativas, possui um lado espiritual e aceita a velhice com realismo. É alguém que cuidou da saúde física, mental e emocional de forma a prevenir prováveis problemas, que investiu num favorável ambiente familiar e de amizade e que procurou ter projetos de vida como suporte para um futuro de bem-estar material e emocional. Predomina nos inquiridos com idades entre 13-27 anos e 53-67 anos, do género masculino, com escolaridade média, estudantes, casados e solteiros, sem filhos, que trabalham ou trabalharam com as pessoas idosas e com residência urbana.

A autora sugere que os inquiridos mais novos (13-27 anos) também exteriorizam uma imagem positiva do envelhecimento e da velhice, a de “competência e independência e maturidade” e uma imagem negativa moderada, a de “incompetência e dependência e maturidade”. Consideram que a preparação da velhice é importante, porque fomenta a competência e independência da pessoa idosa. A sua comparência nesta imagem pode ser justificada pelo facto de ainda não sentirem nenhuma limitação e ter algumas ideias ilusórias quanto ao processo de envelhecimento ou, ainda, pelo possível contato próximo com bisavós, avós ou pais mais velhos ativos, tendo influência na visão positiva da velhice, negligenciando os aspetos físicos e destacando os emocionais. A manifestação dos inquiridos mais velhos (53-67 anos) nesta imagem pode aplicar-se à aproximação da idade da velhice (Wachelke et al., 2008, cit. in Cerqueira, 2010) sugerem que com o passar dos anos existe disposição para o indivíduo alterar a forma como a percebe, já que” o envelhecer e a velhice tornam-se mais concretos no quotidiano, tendo consciência dos ganhos e aceitando de forma mais natural as perdas. Já sentem os seus efeitos pelo que, o que antes era incógnito, é agora desmistificado (Cerqueira, 2010, p. 317). Talvez por esta razão a “preparação surja como importante, agora que com esta idade se percebe em que aspetos se pode intervir” (Cerqueira, 2010, p. 317).

De acordo com os resultados, o género masculino predomina nesta imagem mais positiva da velhice. A autora sugere que normalmente é destinada às mulheres a responsabilidade de cuidar das pessoas idosas dependentes, livrando os homens do confronto com os aspetos limitativos acompanhados pela idade, o que pode fundamentar esta imagem positiva por partes destes. Talvez por isso também não encarem as possíveis perdas como naturais e inevitáveis, considerando necessário prevenir ou atenuar através da preparação. A autora salienta que estes resultados não são consistentes com a literatura, que aponta que os homens propendem a ser menos ansiosos e a preocupar-se menos com as mudanças da velhice

do que as mulheres (Cummings, Kropf, & DeWeaver, 2000; McConatha et al., 2003, cit. in Cerqueira, 2010). A comparência de inquiridos com residência urbana nesta imagem pode ser explicada pelo facto de a capacidade física (para sustento) não ser tão valorizada nas zonas urbanas como nas rurais, onde o trabalho e esforço físico são fundamentais (nas zonas urbanas essa capacidade também é valorizada, mas exercida de outra forma: o “culto do corpo” enquanto componente estética). Talvez este aspeto justifique as imagens positivas do envelhecimento e da velhice por parte de inquiridos urbanos, onde a produtividade passa muito pelas capacidades intelectuais Cerqueira (2010).

- *“Imagem ‘incompetência, dependência e pró-atividade com vista ao futuro’* de acordo com os resultados do estudo, a autora refere que esta imagem é a que inclui um número menor de inquiridos, sendo uma imagem mais negativa, mas de cariz pró-ativo quanto à preparação da velhice. Expressa a ideia de que nessa fase se tem mais necessidade de repouso, atenção e paciência por parte dos outros, já que as pessoas se tornam aborrecidos, rabugentos, teimosos, amargurados e inábeis em termos cognitivos, apresentando um discurso incoerente. Desta forma, é uma fase problemática da vida devido ao começo da deterioração física e de doenças, assim como à aproximação da morte. Uma pessoa velha precisa de ajuda em termos de saúde física e emocional, o que a torna dependente e limitada na interação com os outros. Tende a não se adaptar à atualidade, e a viver imersa no passado. A necessidade de preparar essa fase é acentuada nesta imagem negativa, de forma negativa (com a presença da incompetência e dependência): projeta-se a velhice com vista a anulação ou atenuação das latentes dificuldades. Esta imagem impera nos inquiridos a partir dos 53 anos (53-67 anos e 73-87 anos), do género feminino, com nenhuma ou baixa escolaridade, domésticas e reformados, viúvos e com filhos. Estes indivíduos exteriorizam a imagem mais negativa em relação ao envelhecimento e a velhice, a de “forte incompetência e dependência e maturidade”. Quanto a preparação da velhice, os inquiridos do género feminino e os reformados indicaram “viver o quotidiano”, enquanto que os restantes um “envolvimento global com a vida” (Cerqueira, 2010, p.320). Os inquiridos dos dois grupos etários mais velhos são os que tendem a manifestar esta imagem negativa, na qual a preparação da velhice é importante. Segundo a autora do estudo, a comparência destes auscultados nesta imagem pode justificar-se por três motivos. O primeiro centraliza-se na memória que estes inquiridos têm de fases antecedentes da vida, onde as perdas (de saúde e capacidades físicas ou nas relações familiares e sociais) não eram tao visíveis. Um segundo motivo focaliza a vivência atual dessas perdas (generalizadas aqui em incompetência e dependência), associadas à percepção de um

acréscimo da vulnerabilidade. Eventualmente terão passado por diversas experiências de vida, entendendo que planejar o futuro (no sentido de um envelhecimento bem-sucedido) passa pela prevenção ou atenuação de algumas complicações. A sua antecipação diminui a probabilidade de ocorrerem e reveste-se de natureza pró-ativa (Moen & Erickson, 2001, cit. in Cerqueira, 2010). Neste sentido, a qualidade de vida na velhice passará pela manutenção do bem-estar físico, mental e emocional, aspetos que agora não são tomados como adquiridos (como acontece com as gerações mais novas). Um terceiro motivo da presença dos inquiridos mais velhos nesta imagem relaciona-se com a noção de produtividade: quem já não tem utilidade em termos sociais é estigmatizado, perde estatuto social, embora possa ser um cidadão prestativo (Gergen & Gergen, 2001, cit. in Cerqueira, 2010).

Desta forma, e segundo Cerqueira (2010), os principais resultados deste estudo indicam que os indivíduos que manifestam imagens positivas propendem a preocupar-se com a preparação da velhice, a viver no presente, mas planeiam o seu futuro. De igual modo, os sujeitos que revelam imagens negativas também se preocupam com a preparação da velhice e a pensar no futuro, ao passo que os inquiridos que manifestam imagens ambivalentes (positivas e negativas, onde se verificam ganhos e perdas) tendem a considerar a preparação da velhice como pouco importante, e por fim, são os indivíduos mais velhos e com menor escolaridade quem evoca mais imagens negativas e valorizaram a preparação da velhice.

Neste estudo, a autora também procurou identificar possíveis linhas de intervenção que permitem alterar imagens da velhice e envelhecimento e da sua preparação, de forma a fomentar um envelhecimento bem-sucedido. A promoção de um envelhecimento bem-sucedido deve incidir, de acordo com Cerqueira (2010), nas dimensões individual, familiar, social e institucional, para que imagens falsas, assentes em estereótipos ou preconceitos (de natureza positiva ou negativa), desajustadas à realidade do processo normal de envelhecimento, possam ser desmitificadas.

### ***1.7. Impacto das imagens da velhice e envelhecimento***

As imagens têm duas funções (Sousa, 2006, cit. in Ribeiro & Sousa, 2008): permitem fazer juízos (para o melhor e o pior) e fornecem informação que regula a interação com os outros. O seu impacto pode ocorrer a vários níveis: nos idosos, nos não-idosos (forma como veem os idosos e encaram o próprio envelhecimento) e nas relações sociais. Na opinião de Ribeiro (2007), no que diz respeito à velhice, existe uma sobrevalorização das imagens sociais

que a projetam de modo gerontofóbico, contribuindo para que idosos e não idosos percecionem a velhice como algo a evitar, negando a sua inevitabilidade e, até, o desejo que todos têm de lá chegarem (significa viver mais anos). O idoso é visto com um conjunto de limitações que se adaptam e levam a formação de rótulos sociais (Lotto & Maluso, 1995, cit. in Ribeiro, 2007). Esses rótulos *idadistas/velhistas* transportam uma imagem cultural de discriminação que vai ser difundida entre as gerações. Citando Cerqueira (2010) “as imagens que daí advém são de tal forma impercetíveis e encaradas como naturais que a dificuldade reside na identificação da sua ocorrência” (p. 149).

Os dados do Inquérito Sociais e económicos (IESE) (cit. in Marques, 2011) apontavam que eram principalmente as pessoas mais que velhas que concordavam com a frase “burro velho não aprende línguas” ou que, numa situação de dificuldade de uma empresa, as pessoas mais velhas deveriam ser as primeiras a ser despedidas. Segundo a autora, este tipo de comportamento parece constituir um mecanismo “justificador do sistema”. Ou seja, as pessoas idosas aceitam e defendem o sistema social em que acreditam, mesmo que nesse sistema as pessoas idosas sejam inferiores e devam ser deixadas para segundo plano em prol dos mais jovens. Esta situação pode ser benigna porque mantém a coesão social, mas pode ter consequência na saúde, nos desempenhos cognitivos e comportamentos nas pessoas idosas (Marques, 2011). Diversos efeitos do *velhismo* nas pessoas idosas têm sido descritos na literatura: isolamento da comunidade e institucionalização desnecessária (Palmore, 1999, cit. in Ribeiro & Sousa, 2008); redução do sentimento de autoeficácia, diminuição do rendimento e *stress* cardiovascular (Hausdorff, 2000; Levy, Ashman & Dror, 2000, cit. in Ribeiro & Sousa, 2008); contributo para os maus-tratos dos idosos (Curry & Stone, 1995, cit. in Ribeiro & Sousa, 2008).

No que se refere às imagens acerca da velhice, Caldas e Thomaz (2010, cit. in Ventura, 2012) argumentam que as mesmas estão relacionadas a um movimento de constante criação, o qual é também responsável pela construção da identidade do próprio idoso, uma vez que, quando ele se depara com determinada imagem social da velhice, é capaz de se apropriar de características que compõem essa imagem, modificando ou não sua identidade pessoal. De acordo com Cerqueira (2010), as imagens de *velhismo* influenciam as diversas formas de interação com as pessoas idosas, tanto ao nível pessoal como institucional. Acontecem em termos institucionais quando interferem (em geral, de forma negativa) nas ações inerentes à prática diária de qualquer instituição. A investigação aponta para o facto de profissionais de varias áreas de atendimento público (assistentes sociais, profissionais de saúde, professores,

entre outros) tenderem a perpetuar essas imagens em contextos com impacto bastante significativo na vida das pessoas idosas (Bytheway, 1995, cit. in Cerqueira, 2010): sistema de saúde, ação social, atendimento geral, mercado de trabalho. Mesmo os profissionais que trabalham com pessoas idosas, constata-se a existência de ações velhistas, como o evitar estabelecer relações interpessoais, exercer segregação no acesso a oportunidades laborais ou em atividades sociais e culturais. Os efeitos do velhismo encontram-se igualmente na não promoção da independência dos mais velhos que se observa em alguns lares de idosos, e na comunicação usada nessas instituições, verifica-se pouca atenção às necessidades de afiliação e apoio social dos utentes, sendo comum a utilização de linguagem infantilizada por parte dos profissionais, a qual reforça comportamentos ou atitudes de dependência da parte dos idosos (Ribeiro & Sousa, 2008)

Estudos apontam a presença de diversas situações velhistas, no sistema de saúde, onde as pessoas se encontram numa situação de desvantagem, visto que, a atribuição dos cuidados de saúde varia com a idade do beneficiário: as pessoas idosas tendem a receber pior tratamento do que a outras pessoas mais novas (Wilkinson & Ferraro, 2002, cit. in Cerqueira, 2010; Marques, 2011). Diversas vezes são mal diagnosticadas ou sem o atendimento médico indispensável porque são ‘catalogadas’ como velhas, pelo que as queixas são ‘próprias da idade’ e não haverá muito a fazer. Por vezes, presencia-se, a não prestação de alguns serviços por se considerar que os recursos devem ser direcionados para os mais jovens, sendo as pessoas não-idosas que regra geral usufruem desse direito, além de que estes pacientes tendem a receber mais medicação do que os outros, ou a auferir menos avaliações do foro psiquiátrico tendo como justificação a idade (Cerqueira, 2010).

Segundo Cerqueira (2010), as manifestações velhistas no local de trabalho podem ocorrer tanto a nível consciente ou inconsciente, e refletem as imagens sobre as pessoas idosas e a forma como se deve interagir com elas. Os exemplos mais visíveis passam por anedotas e escárnios no discurso e por atitudes discriminatórias, como afirmar que já deviam estar em casa reformadas. Ou por práticas discriminatórias baseadas na idade, com deliberar quem vai frequentar ou não ações de formação, que lugares podem ocupar, ou que capacidade de decisão lhes é atribuída (McCann & Giles, 2002, cit. in Cerqueira, 2010). A manutenção das imagens velhistas e da discriminação de acordo com Quadagno e Hardy, (1995, cit. in Cerqueira, 2010) “são o reflexo das políticas sociais e de emprego: educação na juventude, trabalho durante a meia-idade e reforma na velhice” (p. 152). A investigação sugere que existe uma dificuldade por parte dos mais novos em dialogar com as pessoas idosas, uma vez

que as veem como indivíduos que tem um discurso revoltado, excessivo sobre a sua situação, que não ouvem os outros e são muito críticos e preconceituosos em relação aos jovens (Giles & Dorjee, 2004, cit. in Cerqueira, 2010). Segundo Ventura (2012), os conflitos geracionais podem ser ocasionados pela condição de diferenças entre os padrões sociais e culturais de cada geração, especialmente devido às rápidas transformações que ocorrem na sociedade. Caldas e Thomaz (2010, cit. in Ventura, 2012, p. 31) afirmam que, apesar dos jovens terem contato com os idosos, as relações entre ambos podem ser marcadas pela intolerância, ao que chamam de *chatice do velho* e também pela dificuldade de se relacionar com o dissemelhante.

Néri (2007, cit. in Boaventura, 2012) afirma que as atitudes frequentemente atuam sem o conhecimento ou o controle consciente das pessoas, este facto é denominado pela autora de *naturalização do preconceito*. Pode ser exemplificado por situações em que os idosos não percebem que estão a ser vítimas do preconceito. Como as formas de tratamento “aparentemente carinhosas e coloquiais, como ‘velhinho’, ‘vovozinho’ e ‘tia’, podem mascarar o preconceito, assim como os termos ‘idade legal’, ‘maior idade’, ‘melhor idade’ ou ‘gatão de meia-idade’ (...)” (p.78). A autora ainda complementa que os eufemismos “terceira idade’, ‘melhor idade’, ‘maior idade’, ‘idade legal’”, são subterfúgios semânticos, termos aparentemente bem-soantes que no fundo servem para “mascarar a rejeição da velhice” (p.78).

De acordo com Marques (2011), temos muitos exemplos da existência de *velhismo* na nossa sociedade. Os conteúdos dos livros escolares não passam muitas referências de pessoas idosas, ou se passam não são muito positivas. Os sinais de trânsito são absolutamente castradores para os idosos, associando-os à curvatura lombar e à posse de uma bengala. Quando um idoso vai ao médico com o filho, o médico fala para o filho em vez de falar para o idoso. Quanto mais um idoso achar que é doente ou incapaz, pior vai viver. Uma perspectiva positiva melhora a vida mesmo em iguais condições de recurso a medicamentos, higiene e alimentação. O exemplo preferido da autora é o do filme “*Up*”, em que o herói principal tem 78 anos. O filme rendeu a terceira maior bilheteira da Pixar. No entanto, pensava-se que iria ser um fracasso, os fabricantes de brinquedos assumiram claramente que não estavam interessados em produzir bonecos ligados ao filme porque “não acreditavam que as crianças estivessem interessadas em brincar com um idoso de 78 anos como herói” (p. 14).

Em relação ao filme, podemos observar a existência de estereótipos em relação à velhice logo na sinopse, quando descrevem o personagem principal do filme como rabugento e, ao longo da história, um facto marcante é quando aparece no início o personagem principal

Carl Fredricksen, andando, o mesmo caminha com dificuldades, precisa usar bengala, o que dá ideia de fragilidade e debilidade física. Outra situação ocorre numa passagem do filme onde a câmara percorre o interior da casa da personagem, mostrando que a mesma mora sozinha, é solitária. Nesta mesma cena é dado ênfase ao semblante de tristeza do personagem. Outra passagem do filme que nos remete ao quotidiano relacionado ao envelhecimento na nossa sociedade surge quando existe a possibilidade do “idoso” da história ser colocado numa instituição. Desta forma, acreditamos que seja possível identificar representações nos filmes, visto que os cineastas não reproduzem a realidade, mas sim a interpretam, dialogando com o contexto em que as suas obras são produzidas, tanto em ficções quanto em documentários (Prata & Júnior, 2013). Logo, para montar o perfil estereotipado do personagem, o autor identificou as representações sociais existentes na sociedade sobre o envelhecimento e a velhice.

Minichiello, Browne e Kending (2000, cit. in Ribeiro, 2007) consideram que a promoção de imagens positivas da velhice constitui um fator necessário na promoção do estatuto da pessoa no interior da sociedade idadista. Os meios de comunicação podem ser vistos como produtores e colaboradores da reprodução e disseminação da imagem social do idoso, muitas vezes depreciativa e discriminatória, salvo as exceções dos idosos *notáveis* e *célebres*, que não são a maioria deste grupo etário. No entanto, não se pode perder de vista a possibilidade de uso destes recursos tecnológicos e de comunicação para um trabalho de transformação/inversão dessas imagens e representações, as quais não devem e não podem ser tidas como eternas, cristalizadas, generalizadas mas, ao contrário, passíveis de mudanças. (Paz, 2000, cit. in Paulino, 2007). Como exemplo, podemos referenciar o filme “*Elsa e Fred: Um amor de paixão*” do realizador Carnevale de 2005, que foca o tema do envelhecimento em diversas vertentes, ajudando na educação gerontológica. Da sua análise é possível extrair, entre outros, algumas adversidade e temas relevantes em relação às pessoas idosas, a saber: a atitude positiva diante da vida; o *tabu* da morte; a solidão na velhice; a sexualidade na velhice, apontando as convenções sociais e a imagem estereotipada do velho assexuado; a velhice concebida como processo patológico e o controle familiar em relação às pessoas idosas. É uma história de amor, na qual os apaixonados têm idades por volta dos 80 anos, demonstrando que nunca é tarde para amar. Elsa e Fred partilharam os seus momentos de amizade e intimidade, nos padrões da cultura europeia, e experimentaram uma situação de envelhecimento positivo, o que permite refletir sobre o que é envelhecer e o que se deseja como parte desse envelhecer (Gomes, Cárdenas, Alves & Lopes, 2008).

Paulino (2007) citando Paz (2000) diz-nos que para que se construa uma nova imagem do velho e se resgate a sua cidadania, é necessário investir numa nova perspectiva de compromisso social, sendo importante a presença de parceiros/aliados empenhados na luta por estas transformações, procurando diferentes meios/formas de resistir, se manifestar/expressar:

“na construção de uma imagem do homem idoso com suas características físicas: cabelos brancos, curvos e envergados, velhos sim, belos também e retos em dignidade e cidadania” (...) “A velhice, enquanto registro do tempo e da vida, não se mede apenas pelos anos de vida tão pouco a beleza se afirma pela aparência ‘estético-física’, mas, sim, pelo acumular de histórias, experiências, sabedoria e na firmeza e garra da ‘cabeça erguida’” (p. 95).

Citando o mesmo autor, menciona que não nos podemos esquecer dos idosos “produtivos” que ocupam cada vez mais espaços em diversas áreas, como na literatura, no jornalismo, na política, nas ciências, no teatro, no humor e também na filantropia, e ainda no trabalho de idosos anónimos, dispostos a manterem-se vivos, atuantes e dispostos a continuar a trajetória de luta, conquista de espaços, direitos, dignidade. “São rostos que marcam a sua existência e presença, registram a sua história de vida, no tempo e no espaço e, desse modo, cultivam e exemplificam a sua existência, contribuindo socialmente e combatendo formas de negação, asilamento e anulação” (Paz, 2000, cit. in Paulino, 2007, p. 95).





## **II PARTE**

---

### **ESTUDO EMPÍRICO**





## Capítulo I V – Metodologia

---

### 1. Problema

O tema proposto para o presente estudo insere-se no âmbito da investigação do processo de envelhecimento. O ângulo do trabalho incide na análise da percepção da idade, (auto) percepção de envelhecimento e imagens do envelhecimento e velhice, entre pessoas com idades superiores a 65 anos. A escolha do tema deve-se ao atual e visível envelhecimento da população sentida nas sociedades contemporâneas, na qual se inclui a portuguesa. Este fenómeno considera-se um dos principais desafios colocados às sociedades no século XXI, exigindo-se visões mais aprofundadas sobre o estudo desta problemática. O envelhecimento da população fez com que este fenómeno ganhasse maior visibilidade social, já que está aportado a uma multiplicidade de implicações que percorrem a esfera *micro* dos indivíduos (as suas identidades e situações sociais concretas), a esfera *meso* na forma como os diversos subsistemas lhe respondem (laboral, familiar, de proteção social, científico, entre outros) e a esfera *macro* ao nível da sustentabilidade socioeconómica dos países (Daniel, Simões & Monteiro, 2012).

Neste sentido, as questões referentes à velhice e ao processo de envelhecimento têm despertado cada vez mais interesse por parte de profissionais e estudiosos, de distintas áreas de conhecimento e intervenção, assim como dos governos e sociedade civil (Paulino 2007).

Assim, a velhice é uma experiência pessoal que pode ser vivenciada de forma positiva ou negativa, de acordo com a autobiografia idiossincrática de cada pessoa e da representação de velhice que está arraigada na sociedade em que vive (Schneider & Irigaray, 2008). Nas sociedades modernas, onde se valoriza a produtividade e o culto da juventude, existe uma sobrevalorização das imagens sociais que projetam a velhice de modo gerontofóbico (o medo irracional de tudo quanto se relaciona com o envelhecimento e com a velhice) (Ribeiro, 2007). Essas imagens desencadeiam uma série de comportamentos, atitudes e representações a vários níveis, tanto nos idosos como nos não idosos. Imagens que se manifestam frequentemente em estereótipos, preconceitos ou discriminação que, por sua vez, se

transformam em idadismo (discriminação em função da idade) e em particular em velhismo (discriminação para com os mais velhos) (Marques, 2011).

Os resultados de alguns estudos (Cerqueira, 2010; Dias, 2012; Marques, 2011; Silva 2011) sugerem que estas imagens são multidimensionais e complexas, incidindo sobre vertentes várias, nomeadamente a biológica, funcional, psicológica, cognitiva, social e afetiva. Assim, torna-se relevante conhecer as imagens da velhice e do envelhecimento das pessoas idosas, dada a sua importância para a compreensão de uma população e dos seus comportamentos dentro de uma sociedade, já que a forma como vemos o outro pode influenciar frequentemente o modo como nos comportamos.

As autopercepções de idade provavelmente refletem as concepções culturais de envelhecimento, neste sentido, ser velho está fortemente ligado à vivência subjectiva da idade. Estudos mostram que, em geral, as pessoas idosas sentem e desejam ser mais jovens do que a sua idade cronológica (Rubin & Berntsen, 2006) e que na velhice há variabilidade nessas percepções de idade subjectiva, a depender de fatores como estado de saúde, funcionalidade, envolvimento social e de variáveis sociodemográficas como género, escolaridade e classe social (Hubley & Russel, 2009). Segundo Hummer (1990), as (auto) percepções de envelhecimento tanto podem ser positivas como negativas.

Outras evidências empíricas têm mostrado que as autopercepções positivas de envelhecimento e idade subjectiva mais jovem se relacionam com melhor saúde ao longo do tempo e são um poderoso preditor de longevidade (Levy, Slade, Kunkel, & Kasl, 2002; Uotinen, Rantanen, & Suutama, 2005). Também podem ser indicadores da capacidade de adaptação a perdas relacionadas com o envelhecimento. Neste sentido, são melhores preditores de funcionamento físico e psicológico aliados ao envelhecimento do que a idade cronológica (Montepare & Lachaman, 1989).

Assim sendo, numa sociedade cada vez mais envelhecida, examinar a heterogeneidade das percepções pessoais de idade, de envelhecimento, das imagens de envelhecimento e velhice entre idosos e identificar as relações de natureza sociodemográfica adquire elevada relevância, contribuindo para a ampliação do saber gerontológico. Com efeito, não só este estudo permite uma melhor compreensão dos processos subjacentes ao envelhecimento percebido, como ainda representa uma ferramenta prática para a prestação de serviços que visam a qualidade de vida e bem-estar da população mais idosa. Esperamos que este trabalho constitua um contributo para o (re)equacionar de políticas que fomentem a valorização e dignificação desta etapa da vida, tanto em termos institucionais como da preparação e

experiência individual. Ademais, espera-se auxiliar a melhoria das relações entre gerações, tendo como o horizonte uma sociedade para todas as idades e, deste modo, indo ao encontro da Estratégia Internacional de Ação sobre o Envelhecimento, proposta pela ONU, que tem como objetivo garantir que a população possa envelhecer com segurança e dignidade, considerando as pessoas idosas como cidadãos e cidadãs com plenos direitos (ONU, 2002).

No cenário português, embora se possam apontar alguns estudos pertinentes sobre as imagens e autopercepções da velhice e envelhecimento (Cerqueira, 2010; Dias, 2012; Junqueira, 2010; Marques, 2011; Keong, 2010; Lourenço, 2012; Ribeiro, 2007; Silva, 2011; Vaz, 2008), os estudos nesta área são ainda escassos, apesar de ser um tema pertinente no contexto atual.

Considerando os aspetos supracitados pretendemos, assim, dar resposta às seguintes questões:

### **Qual a percepção dos idosos acerca da idade, processo de envelhecimento e imagens da velhice e envelhecimento?**

#### **2. Objetivos**

Neste contexto, traçamos os seguintes objetivos:

**Objetivo geral:** analisar a percepção da idade e do processo de envelhecimento e velhice entre pessoas com idades superiores a 65 anos e inseridas na comunidade.

Mais especificamente, com a presente investigação pretende-se alcançar os seguintes *objetivos específicos*:

- Caracterizar o perfil pessoal do idoso;
- Caracterizar a autopercepção da idade;
- Caracterizar as percepções do envelhecimento;
- Caracterizar as imagens do envelhecimento e velhice;
- Contrastar a autopercepção da idade, as percepções do envelhecimento e as imagens do envelhecimento e velhice com características sociodemográficas das pessoas com idades superiores a 65 anos e inseridas na comunidade;
- Averiguar a relação entre a autopercepção da idade nas percepções do envelhecimento e nas imagens do envelhecimento e velhice de pessoas com idades superiores a 65 anos e inseridas na comunidade.

De forma a cumprir as exigências desta investigação, pretendemos efetivar e operacionalizar procedimentos metodológicos e estatísticos que nos permitam atingir estes objetivos, que passamos a apresentar de seguida.

### **3. Tipo de estudo**

Esta investigação teve por base uma metodologia científica que permitiu a recolha e a análise dos dados de forma a garantir que os resultados e as conclusões possam contribuir para a melhoria da prática no trabalho com idosos.

Assim, optou-se por um estudo descritivo e exploratório, procurando descrever os fenómenos estudados e classificar o objeto de estudo. Na prossecução deste objetivo, foram ainda desenvolvidas estatísticas inferenciais. O presente estudo inclui, ainda, uma componente correlacional entre autoperceção da idade, a perceção do envelhecimento e imagens da velhice e do envelhecimento.

No que diz respeito à dimensão temporal, considera-se um estudo transversal, porque a recolha de dados ocorreu apenas num determinado momento durante o ano civil de 2013 (Fortin, 2003).

### **4. Instrumentos de recolha de dados**

A natureza do problema desta investigação determinou o método de recolha de dados. A escolha fez-se em função das variáveis em estudo e da sua operacionalização. Teve-se em especial consideração, aquando da escolha do inquérito por questionário, os objetivos do estudo e o suporte teórico adquirido com as leituras realizadas.

O desenvolvimento dos objetivos de investigação enunciados orientou a recolha de dados a partir de quatro instrumentos fundamentais, que passamos a descrever de seguida.

A escolha e elaboração do questionário passaram pela identificação das variáveis dependentes e independentes. No que diz respeito à estrutura do questionário apresentado considerou-se necessário diferenciar quatro partes (cf. Anexo 1).

#### ***4.1. Questionário sociodemográfico***

Diz respeito às variáveis consideradas pertinentes para caracterizar o perfil da amostra dos idosos envolvidos, nomeadamente quanto à idade, género, estado civil, número de filhos,

número de netos, local de residência, situação familiar, escolaridade, situação profissional, rendimento mensal, satisfação com o rendimento, saúde, autonomia, atividades familiares e atividades pessoais.

#### **4.2. Questionário de Autopercepção da Idade**

Este questionário identifica cinco dimensões pertinentes e fundamentais para a análise da idade subjetiva (dimensão da idade que reflete a idade experimentada por um indivíduo) (cf. Anexo 5). Este questionário teve como base estudos de vários autores nomeadamente, Barak, Stern, e Gold (1988), Barak e Shiffman (1981), Kaustenbaum, et al., (1972), Laureanu e Hubley (2009) e Markides e Boldt (1983).

A primeira forma de medida é uma pergunta referente à "*identidade etária*". Por este meio, os participantes foram solicitados a classificarem-se em termos de um dos seguintes grupos etários: 1) *jovem*, 2) *meia-idade*, 3) *velho* e 4) *muito velho*.

A segunda forma de medida é a "*comparação etária*". Os participantes foram convidados a classificarem-se em comparação com sua idade cronológica: 1) *mais novo*, 2) *da mesma idade* ou 3) *mais velho*.

A terceira forma para avaliar a idade pode ser denominada de "*idade sentida*" e é constituída por 4 questões: 1) *eu sinto-me como se tivesse nos meus (...X...) anos*; 2) *eu aparento estar com (...X...) anos*; 3) *eu faço coisas como se estivesse com (...X...) anos* e 4) *os meus principais interesses são como os de uma pessoa com (...X...) anos*.

A quarta forma é a "*idade desejada ou idade ideal pessoal*": a) *eu gostaria de me sentir como se tivesse (...X...) anos*; b) *eu gostaria de parecer ter (...X...) anos*; c) *eu gostaria de fazer coisas como se tivesse (...X...) anos*; d) *gostaria que os meus interesses fossem os de uma pessoa com (...X...) anos*. Ainda dentro deste conceito há a "*idade desejada ou idade ideal genérica*": 1) *se pudesse ter qualquer idade gostaria de ter (...X...) anos*; 2) *que idade pensa que a maioria das pessoas gostaria de ter? (...X...) anos*.

A autopercepção da idade é, então, determinada pela média das respostas às quatro questões da *idade sentida* e pela média das questões da *idade desejada ou ideal*, gerando uma medida contínua em anos.

Mais especificamente, a idade sentida permite avaliar os aspetos emocionais; a aparência etária possibilita avaliar os aspetos biológicos; a idade de realizar coisas permite estimar os aspetos sociais; os interesses etários avaliam os aspetos intelectuais. Estes aspetos possibilitam verificar se existem diferenças entre os diversos componentes de idade.

Embora as respostas a estas questões sejam interrelacionadas, os indivíduos podem ter uma idade sentida que é diferente da sua idade desejada ou ideal. No que se refere à idade desejada ou ideal, temos ainda que considerar a idade ideal pessoal, que sugere uma comparação de si mesmo no presente com uma idade mais jovem e a idade ideal genérica permite avaliar aspetos socioculturais.

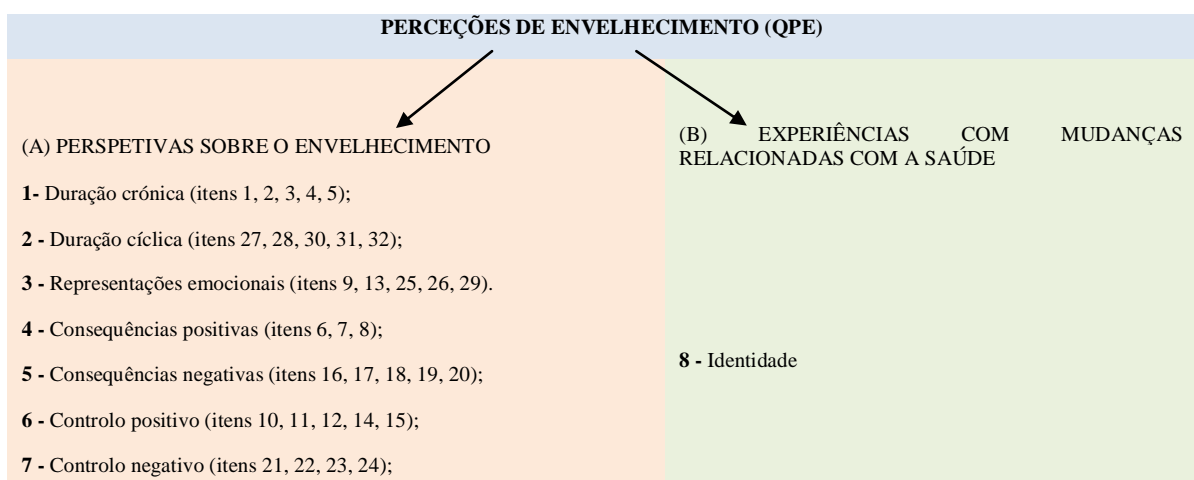
Utilizou-se, também, uma quinta forma de medida da idade, denominada *Escala de Identidade de Idade Subjectiva* (Laureanu, 2009) composta por seis itens e com seis possibilidades de resposta para cada item.

Por questões de validação etária introduziram-se, ainda, as seguintes questões: 1) *eu gostaria de viver até aos (...X...) anos*; 2) *qual a idade em que se entra na velhice? (...X...) anos*.

#### **4.3. Questionário da Perceção de Envelhecimento (QPE) (Barker, Hickey & Conroy, 2007)**

Baseado no modelo de Autorregulação de Leventhals, e com o intuito de concetualizar a experiência do envelhecimento, o postulado assumido do QPE (Barker, Hickey & Conroy, 2007) é que o envelhecimento, enquanto estágio normativo do curso de vida, impõe desafios ao indivíduo, os quais lhe exigem adaptação e capacidade para os gerir.

Este questionário de autorresposta permite avaliar a autopercepção do envelhecimento, através de 49 itens sob forma de afirmações, distribuídos ao longo de 8 escalas distintas, de acordo com o seguinte desenho de investigação (cf. Figura 1):



**Figura 2. Esquema concetual das perceções de envelhecimento.**

Assim, no que diz respeito à descrição das subescalas, os autores referem o seguinte:

*Duração*: aspetos relacionados com a consciência do indivíduo acerca do seu envelhecimento e da sua experiência do processo ao longo do tempo. Esta dimensão inclui duas subdimensões: (1) *Duração Crónica*, que se refere à medida na qual o envelhecimento é sentido como crónico e permanente (composta por 5 itens); e (2) *Duração Cíclica*, em que medida o indivíduo sente variações na consciência do envelhecimento (composta por 5 itens).

(3) *Representações Emocionais*: resposta gerada pela percepção do envelhecimento, sendo, especificamente, representada por emoções negativas, tais como, preocupação, ansiedade, depressão, medo, raiva e tristeza (composta por 5 itens).

*Consequências*: crenças sobre o impacto, positivo ou negativo, do envelhecimento na vida do indivíduo, face a diversos domínios. Esta dimensão inclui duas subdimensões: (4) *Consequências Positivas*, ligadas a maior bem-estar subjetivo (composta por 3 itens); e (5) *Consequências Negativas*, ligadas a baixo bem-estar subjetivo (composta por 5 itens).

*Controlo*: crenças pessoais acerca do modo como lidar e gerir com a experiência do envelhecimento. Esta dimensão inclui duas subdimensões: (6) *Controlo Positivo*, ligado ao controlo sobre experiências positivas relacionadas com o envelhecimento (composta por 5 itens); (7) *Controlo Negativo*, controlo sobre experiências negativas relacionadas com o envelhecimento (composta por 4 itens).

No que toca ao tratamento dos dados, os itens deverão ser classificados de acordo com uma escala de 5 pontos, na qual 1 representa “*Discordo totalmente*” e 5 representa “*Concordo totalmente*”. Todas as subescalas são pontuadas de 1 a 5, excetuando a escala Controlo Negativo (de 5 a 1), procedendo-se, de seguida, ao cálculo da pontuação média para cada subescala.

As escalas *Duração Crónica*, *Duração Cíclica*, *Consequências Negativas* e *Representações Emocionais* estão associadas a uma autopercepção do envelhecimento mais negativa e, por seu lado, as escalas *Controlo Positivo*, *Controlo Negativo* e *Consequências Positivas* estão associadas a uma autopercepção do envelhecimento mais positiva (Barker et al., 2007).

Relativamente à subescala (8) “*Identidade*”, inclui as crenças sobre a relação entre o envelhecimento e as alterações na saúde e nos vários domínios gerais do funcionamento (composta por 17 itens). Espera-se que os participantes indiquem se viveram determinadas alterações físicas e sociais nos últimos dez anos (“*Sim*”: 1 ou “*Não*”: 2) e, em caso afirmativo, se atribuem essas mudanças ao envelhecimento (“*Sim*”: 1 ou “*Não*”: 2). A pontuação global

desta subescala varia entre 0 e 100 pontos e é determinada da seguinte forma: “  $(n^\circ \text{ de mudanças} / n^\circ \text{ de mudanças atribuídas ao facto de estar a envelhecer}) \times 100$ ”.

Apesar de a escala já ter sido utilizada noutros estudos, considerou-se pertinente efetuar a análise da consistência interna para a amostra dos 100 idosos participantes.

Assim, depois de efetuados os somatórios dos itens das subescalas, de acordo com a metodologia sugerida pelos autores, procedeu-se à determinação do  $\alpha$  de Cronbach. Com efeito, o instrumento apresenta uma boa consistência interna com valores acima de 0.6 (Pestana & Gageiro, 2003): 0.89 para “*Duração Crónica*”, 0.68 para a escala “*Duração Cíclica*”, 0.85 para “*Representações Emocionais*”, 0.77 para “*Consequências Positivas*” e 0.72 para “*Consequências Negativas*”, 0.93 para “*Controlo Positivo*” e 0.79 para “*Controlo Negativo*” (cf. Tabela 1).

**Tabela 1. Consistência interna do QPE**

Dimensões do QPE	$\alpha$ de Cronbach
Duração Crónica	0.89
Duração Cíclica	0.68
Representações Emocionais	0.85
Consequências Positivas	0.77
Consequências Negativas	0.72
Controlo Positivo	0.93
Controlo Negativo	0.79

#### **4.4. Escala ImAge (Cerqueira, 2010)**

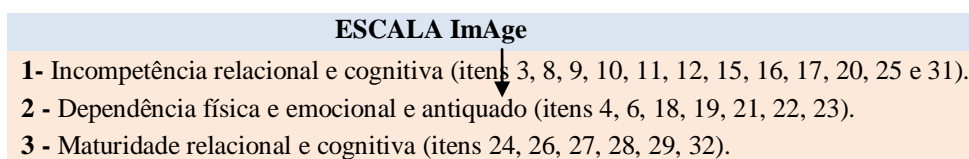
Este instrumento permite identificar as imagens da velhice e do processo de envelhecimento dos participantes e inclui 5 possibilidades de resposta para cada item: *discordo totalmente, discordo, não concordo nem discordo, concordo e concordo totalmente*. Em termos de estrutura, encontra-se dividida em 3 dimensões (cf. Figura 2), nomeadamente:

1. *Incompetência relacional e cognitiva* (12 itens). Os valores elevados da escala refletem a ideia de que uma pessoa velha é aborrecida, rabugenta, teimosa, triste, amargurada e que já não sente as emoções como antes, o que compromete a interação com os outros. Também o facto de os inquiridos considerarem que as pessoas velhas são todas iguais, não admitem os seus erros, tem um discurso incoerente, são egoístas, pouco criativas, paradas, preguiçosas, inúteis e que os seus conhecimentos já não têm interesse para os mais novos, traduz a conceção de que a pessoa velha é inábil em termos cognitivos. A ideia de pobreza e

de doença conduz à existência de condições externas que limitam recursos e capacidades na interação com os outros.

2. *Dependência física e emocional e antiquado* (7 itens). Os valores elevados da escala refletem a ideia da necessidade de mais repouso, atenção e paciência por parte dos outros. Associa o aumento da solidão, o surgimento da deterioração física e de doenças, e a proximidade da morte a uma fase difícil da vida. Reflete a crença de que uma pessoa velha é antiquada, pois vive imersa no passado, que não acompanhou a evolução social ao não dominar as novas tecnologias e que o seu contributo teve lugar no passado. Estes itens traduzem dependência dos outros, seja porque se precisa de ajuda em termos de saúde ou emocionais, seja em termos de utilização das ferramentas da atual sociedade, à qual não houve uma adaptação.

3. *Maturidade relacional e cognitiva* (6 itens). Os valores elevados da escala refletem a ideia de uma fase da vida em que se ganhou maturidade, se sabe aproveitar os bons momentos e em que a pessoa se sente bem. Está implícita a ideia de adaptação e bem-estar, onde há lugar para a expressão dos afetos e para a concretização das atividades do dia-a-dia.



**Figura 3. Esquema concetual da ImAge.**

Foram utilizados 32 itens dos 39 itens da escala original. Nos somatórios para determinar os scores das subdimensões os itens 1, 2, 5, 7, 13, 14 e 30 foram retirados, por sugestão da autora, pelo facto de evidenciarem baixa correlação na análise fatorial da escala original (Cerqueira, 2010). Depois de efetuado o referido somatório determinou-se o respetivo  $\alpha$  de Cronbach que evidenciou uma boa consistência interna, para a presente amostra de 100 idosos:  $\alpha$  de Cronbach = 0.85 para a escala “*Incompetência relacional e cognitiva*”, 0.76 para “*Dependência física e emocional e antiquado*” e 0.61 para “*Maturidade relacional e cognitiva*” (cf. Tabela 2).

**Tabela 2. Consistência interna da Escala ImAge.**

Dimensões do ImAge	$\alpha$ de Cronbach
Incompetência relacional e cognitiva	0.85
Dependência física e emocional	0.76
Maturidade relacional e cognitiva	0.61

## 5. Amostra

Na impossibilidade de estudar toda a população, e atendendo às características da presente investigação, seleccionámos uma amostra, por conveniência, relativamente à proximidade geográfica e à exequibilidade deste estudo, a qual inclui 100 idosos, de ambos os sexos, do distrito de Viseu, que colaboraram de forma voluntária. A amostra foi recolhida através do método “bola de neve”. A nossa amostra será caracterizada em função das variáveis sociodemográficas identificando, assim, o perfil pessoal dos idosos em estudo (cf. Tabela 3 e 4).

Assim, podemos identificar a distribuição das classes etárias dos idosos inquiridos, realçando que 74% tem entre 65 e 75 anos, 22% entre os 76 e os 85 anos e, finalmente, em menor percentagem a classe dos 86 aos 95 anos (4%). Em termos descritivos apresenta-se uma média de 72 anos, variando de 65 a 93 anos.

Relativamente ao género, observa-se uma amostra distribuída de forma equitativa pois enquadra 50% de homens e 50% de mulheres. Já quanto ao estado civil encontram-se grupos variados, 75% são casados, 12% são viúvos, 6% são solteiros e, em menor percentagem, encontram-se os divorciados e em união de facto.

Caracterizando o número de filhos, salientam-se 11% de participantes sem filhos, 62% com 1 ou 2 filhos e 23% com 3 a 4 filhos. Considerando os netos, 66% tem entre 1 a 4 netos, 10% entre 4 a 8 netos e 16% não tem netos.

**Tabela 3. Caracterização sociodemográfica quanto às classes de idade, género e estado civil e nº de filhos.**

<b>Caracterização sociodemográfica</b>	<b>N<sub>(100)</sub></b>	<b>%</b>
<b>Classes de Idade</b>		
65 - 75 anos	74	74.0
76 - 85 anos	22	22.0
86 - 95 anos	4	4.0
<b>Género</b>		
Masculino	49	49.0
Feminino	51	51.0
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	6	6.0
Casado	75	75.0
Viúvo	12	12.0
União de Facto	3	3.0
Divorciado	4	4.0
<b>Nº de filhos</b>		
Sem filhos	11	11.0
1 - 2 filhos	62	62.0
2 - 4 filhos	23	23.0
Mais de 4 filhos	4	4.0

**Tabela 4. Caracterização sociodemográfica quanto ao nº de netos.**

<b>Caracterização sociodemográfica</b>	<b>N<sub>(100)</sub></b>	<b>%</b>
<b>Nº de netos</b>		
Sem netos	16	16.0
1 - 4 netos	65	65.0
4 - 8 netos	10	10.0
Mais de 8 netos	9	9.0

Como é possível observar na Tabela 5, todos os idosos são do distrito de Viseu. Contudo, 87% residem no concelho de Viseu e 13% fora do concelho, nomeadamente Sátão, Tondela, Mangualde, S. Pedro do Sul e Moimenta da Beira.

Os dados relativos à situação familiar revelam que 75% dos idosos vivem com o cônjuge ou companheiro, 14% estão sozinhos, 4% com filhos, netos ou outros familiares e apenas 2% tem apoio domiciliário. Sobre a escolaridade, evidencia-se maioritariamente uma escolaridade baixa, sendo que 46% apenas fizeram o 1ºCEB, 19% o ensino universitário, 18% o secundário e 17% o 2º ou 3º CEB.

**Tabela 5. Caracterização sociodemográfica quanto ao concelho, situação familiar e escolaridade.**

<b>Caracterização sociodemográfica</b>	<b>N<sub>(100)</sub></b>	<b>%</b>
<b>Concelho</b>		
Viseu	87	87.0
Outro concelho	13	13.0
<b>Situação familiar</b>		
Vive sozinho	14	14.0
Vive sozinho com apoio domiciliário	1	1.0
Vive com cônjuge/companheiro	75	75.0
Vive com cônjuge/companheiro com apoio domiciliário	2	2.0
Vive com filhos ou netos	4	4.0
Vive com familiares ou amigos	4	4.0
<b>Escolaridade</b>		
1º CEB	46	46.0
2º e 3º CEB	17	17.0
Ensino secundário	18	18.0
Ensino universitário	19	19.0

Através dos dados expressos na Tabela 6, identificam-se 96% de idosos reformados, sendo que apenas 4% se mantem no ativo. No que diz respeito à profissão que os idosos desempenhavam anteriormente, 32% pertenciam aos quadros administrativos ou similares, 17% desempenhava atividade profissional ligada ao comércio ou indústria, 16% eram domésticas, 15% eram técnicos de nível intermédio, 11% operários ou artífices, 7% profissões intelectuais e 2% operadores de máquinas.

**Tabela 6. Caracterização sociodemográfica quanto à situação profissional anterior e atual.**

<b>Caracterização sociodemográfica</b>	<b>N<sub>(100)</sub></b>	<b>%</b>
<b>Situação profissional</b>		
Reformados	96	96.0
No ativo	4	4.0
<b>Profissão anterior</b>		
Técnicos das profissões intelectuais	7	7.0
Técnicos de nível intermédio	15	15.0
Técnicos administrativos/operacionais	32	32.0
Trabalhadores do comércio/indústria	17	17.0
Operários e artífices	11	11.0
Operadores de máquinas	2	2.0
Domésticas	16	16.0
<b>Profissão atual</b>		
Técnicos de nível intermédio	1	1.0
Técnicos administrativos/operacionais	1	1.0
Trabalhadores do comércio/indústria	2	2.0

Na Tabela 7 apresenta-se o rendimento que os idosos auferem mensalmente, sendo que 38% evidenciam um rendimento entre 1000 e 2500 euros, 24% entre 500 e 1000 euros, 20% entre 250 e 500 euros e 17% auferem um rendimento superior a 2500 euros.

A maior parte dos idosos (58%) estão satisfeitos com o rendimento da sua reforma. Contudo, existe ainda uma percentagem de 42% que a considera insuficiente.

De uma forma geral, a maioria dos idosos considera a sua saúde aceitável (49%) ou boa (31%) e 12% sentem que têm uma saúde fraca.

**Tabela 7. Caracterização sociodemográfica quanto ao rendimento mensal, satisfação com o rendimento da reforma e com a saúde.**

<b>Caracterização sociodemográfica</b>	<b>N<sub>(100)</sub></b>	<b>%</b>
<b>Rendimento mensal</b>		
<250 euros	1	1.0
Entre 250 a 500 euros	20	20.0
Entre 500 a 1000 euros	24	24.0
Entre 1000 a 2500 euros	38	38.0
> 2500 euros	17	17.0
<b>Satisfação com o rendimento da reforma</b>		
Insuficiente	42	42.0
Suficiente	58	58.0
<b>Satisfação com a saúde</b>		
Muito boa	3	3.0
Boa	31	31.0
Aceitável	49	49.0
Fraca	12	12.0
Muito fraca	5	5.0

Na Tabela 8 pode observar-se que 88% de idosos caracterizam-se como sendo independentes em termos de autonomia de vida, 8% referem que necessitam de apoio e 4%

são dependentes. Quanto às atividades familiares e pessoais, os dados mostram que 95% mantêm contacto regular com familiares, 72% prestam apoio aos filhos e netos, 81% relaciona-se com amigos e vizinhos e 77% dos idosos saem de casa todos os dias.

**Tabela 8. Caracterização sociodemográfica quanto à autonomia, atividades familiares e pessoais e sociais.**

<b>Caracterização sociodemográfica</b>	<b>N<sub>(100)</sub></b>	<b>%</b>
<b>Autonomia</b>		
Independente	88	88.0
Dependente	4	4.0
Necessita de apoio	8	8.0
<b>Atividades familiares e pessoais</b>		
Mantém contacto regular com familiares	95	95.0
Presta algum tipo de apoio aos filhos e netos	72	72.0
<b>Mantém relações de convívio com amigos e vizinhos</b>		
Regularmente	81	81.0
Raramente	19	19.0
<b>Sai de casa com frequência</b>		
Todos os dias	77	77.0
Algumas vezes por semana	17	17.0
Algumas vezes por mês	2	2.0
Raramente	4	4.0

No que concerne à ocupação dos tempos livres, observam-se idosos com gostos diversificados pois 81% referem a televisão e o rádio, 70% a leitura, 49% vão ao café, 45% praticam exercício físico, 42% jardinagem ou horticultura, 26% viajam e passeiam, 21% navegam na *net* e 11% fazem voluntariado em igrejas ou outras instituições (cf. Tabela 9).

**Tabela 9. Caracterização sociodemográfica quanto à ocupação dos tempos livres.**

<b>Caracterização sociodemográfica</b>	<b>N<sub>(100)</sub></b>	<b>%</b>
<b>Ocupação do tempo livre</b>		
Exercício físico	45	45.0
Ver televisão e ouvir rádio	81	81.0
Tricô ou croché	11	11.0
Jogar com amigos	7	7.0
Jardinagem/horticultura	42	42.0
Bricolage	10	10.0
Ler	70	70.0
Viajar ou passear	26	26.0
Navegar na net	21	21.0
Cinema/teatro	5	5.0
Caçar/pescar	5	5.0
Ir ao café	49	49.0
Frequentar a Universidade Sénior	6	6.0
Voluntariado em igreja ou instituição	11	11.0

## **6. Procedimentos**

### **6.1. Procedimentos de recolha de dados**

Como único critério de inclusão para o presente estudo definiu-se que os idosos com mais de 65 anos teriam que residir no distrito de Viseu e estar inseridos na comunidade. Por questões de conveniência, optámos por aplicar o instrumento apenas no distrito de Viseu, sendo para o efeito uma amostra não probabilística.

No seguimento das nossas pretensões, optou-se pela aplicação de um questionário aos referidos idosos. A aplicação das escalas foi efetuada após o pedido de autorização aos respetivos autores (cf. Anexo 2).

A adaptação efetuada, no inquérito por questionário, foi precedida de verificações e correções de forma a garantir a sua aplicabilidade no terreno e a cumprir os objetivos do estudo. Assim, numa fase inicial, foi efetuado um *estudo piloto* junto de três indivíduos idosos com habilitações literárias diversas, de forma a averiguar se os itens, em termos semânticos, se adequavam à compreensão dos participantes.

Na medida em que não foi referido qualquer constrangimento ao nível da redação das instruções e dos itens dos instrumentos, manteve-se inalterado o questionário para recolha de dados junto da amostra total. Deste modo, deu-se início à fase de recolha de dados, através do preenchimento com aplicação direta dos questionários, a partir das instruções precisas para o seu preenchimento.

Nos casos em que os idosos apresentavam dificuldade de visão, dificuldades de leitura ou outro qualquer outra necessidade de apoio, procedeu-se à aplicação oral do questionário por parte do investigador, tendo este assegurado a leitura dos itens e opções de resposta, bem como a marcação da resposta dada pelo participante.

A todos os idosos participantes no estudo, foi solicitada a sua colaboração, garantindo-lhes respeito pessoal e confidencialidade dos elementos de informação recolhidos, antes, durante e após o estudo. Adicionalmente foram sempre dadas informações acerca do investigador, do tema e dos objetivos do estudo. De forma a assegurar a adequada compreensão das condições de participação, solicitou-se a assinatura de um termo de consentimento livre e informado (cf. Anexo 3).

O período de recolha de dados situou-se entre Junho e Agosto de 2013.

## ***6.2. Procedimentos estatísticos***

Os dados obtidos foram analisados e interpretados de acordo com as técnicas e estratégias metodológicas adequadas, tendo o tratamento estatístico sido efetuado através do programa SPSS 21.0 (*Statistic Package for Social Sciences*) para Windows. Em termos gerais, os dados foram tratados por meio de estatísticas descritivas, inferenciais e correlacionais, conforme se apresenta de seguida.

### ***6.2.1. Estatística descritiva***

A análise descritiva foi efetuada de acordo com os procedimentos expressos em Maroco e Bispo (2003) e Pestana e Gageiro (2003).

Os resultados, no que diz respeito à caracterização das variáveis, são apresentados em tabelas de distribuição de frequências onde se distribuem os valores da variável estatística em frequências absolutas (n) e relativas (%) e indicam o número de vezes que cada elemento da variável se repete e a proporção com o total.

### ***6.2.2. Estatística inferencial***

A análise inferencial foi, de igual forma, efetuada de acordo com os procedimentos expressos em Maroco e Bispo (2003) e Pestana e Gageiro (2003). Esta análise compreende um processo que tem como fim estimar os parâmetros e a verificação de hipóteses.

Através destes procedimentos, podem analisar-se as possíveis relações entre as variáveis e, como tal, recorre-se a vários testes para confirmar as hipóteses formuladas. As hipóteses são testadas com uma probabilidade de 95%, de onde resulta um nível de significância de 5% ( $p = .05$ ).

Este nível de significância permite afirmar, com uma certeza de 95%, caso se verifique a validade da hipótese em estudo, a existência de uma relação causal entre as variáveis. Assim, os critérios de decisão para os testes de hipóteses baseiam-se no estudo das probabilidades, confirmando-se a hipótese nula se a probabilidade for inferior a 0.05, e rejeitando-se se superior a esse valor.

As inferências são feitas através da aplicação de testes paramétricos ou não-paramétricos aos resultados da amostra: Teste t / Mann-Whitney; ANOVA / Kruskal-Wallis; Coeficiente de Correlação de Pearson / Coeficiente de Correlação Ró de Spearman.

"Tenho a idade das minhas artérias ou a idade do meu olhar? Autoperceção da idade, do envelhecimento e imagens da velhice junto e idosos"

Para definirmos a utilização de testes paramétricos ou não-paramétricos para o teste de hipóteses, procedeu-se à análise dos respetivos pressupostos estatísticos (normalidade das variáveis e homogeneidade das variâncias).

## Capítulo V – Apresentação dos Resultados

Neste capítulo, far-se-á a apresentação dos resultados, sendo que a sua análise passará por duas etapas: em primeiro lugar, as análises descritivas; em segundo lugar, as análises inferenciais. Assim, na análise descritiva, descrevem-se as variáveis através de medidas de tendência central (média e desvio padrão). Na análise inferencial apresentam-se as inferências estatísticas através dos resultados dos testes aplicados.

### 1. Análise descritiva

#### 1.1. Autopercepção da idade

Na Tabela 10 e 11 são apresentados os resultados relativos à análise da autopercepção da idade do idoso. Assim, pôde observar-se que 66% dos participantes consideram-se na meia-idade, 26% acham-se velhos e 8% jovens. Realçam-se 44% de idosos que sentem que têm a mesma idade, 39% sentem-se mais novos e 14% mais velhos.

**Tabela 10. Caracterização da Autopercepção da Idade.**

Caracterização da Autopercepção da idade	N (100)	%
<b>Eu sinto-me:</b>		
Jovem	8	8.0
Na meia-idade	66	66.0
Velho	26	26.0

**Tabela 11. Caracterização da Autopercepção da Idade.**

Caracterização da Autopercepção da idade	N (100)	%
<b>Em relação à minha idade cronológica eu sinto-me:</b>		
Mais novo	39	39.0
Da mesma idade	44	44.0
Mais velho	14	14.0
Não sei dizer	3	3.0

Relativamente à média da idade cronológica, os participantes do estudo apresentam aproximadamente 72 anos, com uma variação entre 65 e 93 anos. Na idade sentida evidenciam uma média aproximada de 60 anos. Contudo, a idade ideal é de 44 anos. Sobre a idade que gostariam de ter, apontam os 39 anos e pensam que as outras pessoas gostariam de ter 34 anos (cf. Tabela 12).

**Tabela 12. Estatística descritiva da idade cronológica, sentida, ideal, pessoal e genérica**

<b>Idade cronológica, sentida, ideal, pessoal e genérica</b>	<b>N</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>
Idade cronológica	100	65.00	93.00	72.35	6.00
Idade sentida	100	35.00	90.00	60.78	10.47
Idade ideal	100	17.75	71.00	44.23	12.16
Idade pessoal	100	16.00	73.00	39.69	14.98
Idade genérica	100	16.00	66.00	34.28	11.95

Como se pode observar através da Tabela 13 na idade subjectiva, os idosos da amostra gostariam de viver até aos 91 anos e pensam que a idade da velhice é a partir dos 72 anos.

**Tabela 13. Estatística descritiva da idade subjectiva**

<b>Idade Subjectiva</b>	<b>N</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>
Eu gostaria de viver até	100	72.00	112.00	91.67	7.77
Com que idade pensa que se entra na fase da velhice	100	40.00	100.00	72.76	10.47

Foi, também, determinada a Identidade de Idade Subjectiva através da escala de Laureanu (2009) que corrobora com os restantes resultados: a idade sentida é inferior à idade cronológica (cf. Anexo 5).

**Em síntese:** A idade sentida, pessoal e genérica é inferior à idade cronológica.

## ***1.2. Percepções de envelhecimento***

O Questionário da Percepção do Envelhecimento (QPE) apresenta-se dividido em duas partes: A) “*Perspetivas sobre o envelhecimento*” e B) “*Experiência com mudanças relacionadas com a saúde*” num total de oito subescalas.

De acordo com os autores da escala (Barker, Hickey & Conroy, 2007) os valores elevados na subescala da *Duração crónica e cíclica*, *Consequências negativas* e *Representações emocionais* estão associados a uma pior percepção nestes domínios. Por outro

lado, um valor elevado nas subescalas do *Controlo positivo*, *Controlo negativo* e *Consequências positivas* associa-se a melhor percepção de envelhecimento.

Assim, nos resultados obtidos nas sete subescalas das *Perspetivas sobre o envelhecimento* (cf. Tabela 14) pode observar-se que a *Duração crónica* evidencia uma média de 16.47 e a *Duração cíclica* uma média de 14.65. Estes resultados revelam que o envelhecimento é sentido de forma acentuada como crónico e permanente com algumas variações na consciência do mesmo.

Na *Representação emocional*, a média é de 14.17, emergindo uma resposta gerada pela percepção do envelhecimento com algumas emoções negativas de preocupação, ansiedade, medo e tristeza.

A subdimensão das *Consequências* é referente às crenças sobre o impacto, positivo ou negativo, do envelhecimento na vida do indivíduo, nomeadamente sobre o bem-estar subjetivo. Assim, nas *Consequências positivas* pode observar-se uma média de 10.99 e nas *Consequências negativas* uma média de 17.42, revelando que por um lado o envelhecimento traz um impacto positivo para a sua vida mas, por outro lado, realçam algumas consequências negativas.

Na subdimensão do *Controlo*, analisam-se as crenças pessoais acerca do modo como lidam e gerem a experiência do envelhecimento. No *Controlo positivo* a média de 18.79, e no *Controlo negativo* 10.47, identificando experiências positivas relacionadas com o envelhecimento e algum controlo sobre as experiências negativas que vão surgindo.

Globalmente, os idosos apresentam uma *Perspetiva sobre o envelhecimento* positiva (102.96).

**Em síntese:**

Os idosos apresentam uma Perspetiva sobre o envelhecimento positiva;  
 Identificam experiências positivas relacionadas com o envelhecimento e sentem algum controlo sobre as experiências negativas que vão surgindo;  
 Sentem que o envelhecimento causa um impacto positivo na sua vida;  
 Sentem o envelhecimento como crónico e permanente com algumas variações na consciência do mesmo;  
 O envelhecimento provoca algumas emoções negativas como preocupação, ansiedade, medo e tristeza.

**Tabela 14. Estatística descritiva da perspectiva sobre o envelhecimento**

<b>Perspetiva sobre o envelhecimento</b>	<b>N</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>
Duração Crónica (5 – 25 pontos)	100	8.00	25.00	16.47	3.37
Duração Cíclica (5 – 25 pontos)	100	5.00	25.00	14.65	4.50
Representação Emocional (5 – 25 pontos)	100	5.00	24.00	14.17	4.61
Consequências Positivas (3 – 15 pontos)	100	3.00	15.00	10.99	2.16
Consequências Negativas (5 – 25 pontos)	100	10.00	25.00	17.42	3.24
Controlo Positivo (5 – 25 pontos)	100	5.00	25.00	18.79	3.74
Controlo Negativo (4 – 20 pontos)	100	4.00	19.00	10.47	3.15
Score global (32 – 160 pontos)	100	64.00	127.00	102.96	11.75

Já no que diz respeito às *Experiências com mudanças relacionadas com a saúde*, as pontuações nesta subescala da *Identidade* variam entre 0 e 100 pontos, constatando-se que a média dos idosos da amostra é de 98.86 (cf. Tabela 15).

**Em síntese:**

A maioria das experiências com mudanças relacionadas com a saúde é atribuída ao facto de estarem a envelhecer.

**Tabela 15. Estatística descritiva da experiência com mudanças relacionadas com a saúde**

<b>Experiência com mudanças relacionadas com a saúde</b>	<b>N</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>
Identidade (0 – 100 pontos)	100	87.50	100.00	98.86	2.72

### **1.3. Imagens da velhice (ImAge)**

Como foi anteriormente referido, o questionário ImAge (Cerqueira, 2010) apresenta-se estruturado em três fatores fundamentais: 1) *Incompetência relacional e cognitiva*, 2) *Dependência física e emocional* e 3) *Maturidade relacional e cognitiva*.

Na interpretação dos resultados deve-se ter em atenção que os valores elevados da subescala *Incompetência relacional e cognitiva* e da *Dependência física e emocional* estão associados a uma má imagem da velhice nomeadamente consideram os idosos aborrecidos, teimosos, tristes, amargurados e que já não sentem as emoções como antes, o que compromete a interação com os outros e, ainda, sentem necessidade de mais repouso, atenção e paciência por parte dos outros.

De contrário valores elevados na subescala da *Maturidade relacional e cognitiva* refletem a ideia de uma fase da vida em que se ganhou maturidade, se sabe aproveitar os bons momentos e em que a pessoa se sente bem.

Neste seguimento, os resultados apresentados na Tabela 16 revelam que a *Incompetência relacional e cognitiva* evidencia uma média de 24.53, mostrando uma ideia pouco acentuada de pessoa velha e triste que já não sente da mesma forma as emoções.

Na *Dependência física e emocional* pode observar-se uma média de 21.51, espelhando a ideia da alguma dependência dos outros, no que respeita à ajuda em termos de saúde ou emocionais, ou em termos de utilização das ferramentas da atual sociedade.

Relativamente à *Maturidade relacional e cognitiva* a média de 20.79 revelam adaptação e bem-estar na concretização das atividades do dia-a-dia.

Globalmente, os idosos apresentam uma *Imagem da velhice* positiva (66.83).

#### **Em síntese:**

Os idosos apresentam uma Imagem da velhice positiva;  
 Não consideram as pessoas velhas e tristes que já não sentem da mesma forma as emoções;  
 Revelam adaptação e bem-estar na concretização das atividades do dia-a-dia;  
 Têm alguma dependência dos outros, no que respeita à ajuda em termos de saúde ou emocionais, ou em termos de utilização das ferramentas da atual sociedade.

**Tabela 16. Estatística descritiva das dimensões da imagem da velhice**

<b>Imagem da velhice</b>	<b>N</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>
Incompetência relacional e cognitiva (12 – 60 pontos)	100	12.00	52.00	24.53	8.46
Dependência física e emocional (7 – 35 pontos)	100	7.00	35.00	21.51	5.78
Maturidade relacional e cognitiva (6 – 30 pontos)	100	11.00	29.00	20.79	3.68
Score global (25 – 125 pontos)	100	40.00	105.00	66.83	12.16

## **2. Análise inferencial**

A estatística inferencial permite, com base nos elementos observados, tirar conclusões para um domínio mais vasto de onde esses elementos provieram. As inferências são feitas através de intervalos de confiança e de testes paramétricos ou não-paramétricos, aplicados a

amostras aleatórias (Pestana & Gageiro, 2003)<sup>1</sup>. Para a concretização dos objetivos da presente investigação, serão, de seguida contrastadas a *Autoperceção da idade*, as *Perceções do envelhecimento* e a *Imagem da velhice* com variáveis que traduzem o perfil pessoal dos participantes da amostra.

Assim, a análise inferencial foi efetuada através dos cruzamentos dos resultados das escalas QPE e ImAge com as classes de idade cronológica, o género, o estado civil, a escolaridade e a perceção do estado de saúde.<sup>2</sup>

### **Escolaridade**

Na Tabela 17 apresentam-se os dados referentes à análise da *Autoperceção da idade* em função da escolaridade dos idosos.

Os idosos que frequentaram o ensino secundário revelam uma idade cronológica mais avançada assim como uma idade sentida, ideal, pessoal e genérica mais elevada contudo, constata-se que não há diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das dimensões da *Autoperceção da idade* ( $p > .05$ ). Assim, pode inferir-se que a *Autoperceção da idade* não é influenciada pelo nível de escolaridade dos idosos.

#### **Em síntese:**

A *Autoperceção da idade* não é influenciada pelo nível de escolaridade dos idosos.

---

1 ) Foi utilizado o teste Kolmogorov-Smirnov (KS) para averiguar se a distribuição das variáveis é normal, visto ser um pressuposto de utilização de muitos testes estatísticos.

Pôde -se constatar que a distribuição das variáveis da “Autoperceção da Idade” é normal para a “Idade Sentida” ( $p > .05$ ). Contudo, para a “Idade Cronológica” ( $p = 0.001$ ); “Idade Ideal” ( $p = 0.010$ ); “Idade Pessoal” ( $p = 0.000$ ); “Idade Genérica” ( $p = 0.000$ ) assim como para a “Idade Subjetiva” é não normal ( $p = 0.000$ ).

No caso da “Perceção do Envelhecimento” a distribuição é não normal para todas as dimensões. A dimensão “Duração Crónica”, “Duração Cíclica”, “Representação Emocional”, “Controlo Positivo”, “Controlo Negativo”, “Consequências Positivas”, “Consequências Negativas” e a “Identidade” apresentam diferenças significativas na distribuição ( $p < .05$ ).

Na “Imagem da Velhice” a distribuição da “Incompetência relacional e cognitiva” e da “Dependência física e emocional” é normal ( $p > .05$ ) e na “Maturidade relacional e cognitiva” é não normal porque há diferenças significativas na distribuição ( $p = 0.028$ ).

Como nem todas as variáveis apresentarem uma distribuição normal, optámos por utilizar estatísticas não-paramétricas nos testes de hipóteses.

<sup>2</sup> ) No que respeita ao cruzamento dos dados das escalas com as classes de idade cronológica, o género e o estado civil não foram encontradas diferenças significativas com dados relevantes para a presente investigação.

Tabela 17. Teste de Kruskal-Wallis entre a escolaridade e a Autopercepção da idade

Teste de Kruskal-Wallis	Escolaridade	N <sub>(100)</sub>	Rank Médio	$\chi^2$	p
<b>Autopercepção da idade</b>					
Idade Cronológica	Primeiro CEB	46	52,22	6,800	,079
	2º e 3º CEB	17	45,09		
	Ensino secundário	18	62,86		
	Ensino universitário	19	39,47		
Idade Sentida	Primeiro CEB	46	55,86	5,657	,130
	2º e 3º CEB	17	44,26		
	Ensino secundário	18	54,69		
	Ensino universitário	19	39,13		
Idade Ideal	Primeiro CEB	46	47,97	4,179	,243
	2º e 3º CEB	17	49,26		
	Ensino secundário	18	62,92		
	Ensino universitário	19	45,97		
Idade Pessoal	Primeiro CEB	46	45,77	4,994	,172
	2º e 3º CEB	17	46,41		
	Ensino secundário	18	62,25		
	Ensino universitário	19	54,47		
Idade Genérica	Primeiro CEB	46	53,45	6,634	,085
	2º e 3º CEB	17	48,38		
	Ensino secundário	18	59,28		
	Ensino universitário	19	36,95		

Na Tabela 18, apresentam-se os dados referentes à análise da *Percepção de envelhecimento* em função da escolaridade dos idosos.

Os idosos com menor nível de escolaridade indiciam pior percepção de envelhecimento face à *Duração crónica* e *Duração cíclica*; *Representações emocionais*; *Consequências negativas* e *Identidade*. Por outro lado, revelam melhor percepção de envelhecimento face ao *Controlo positivo*.

Todavia, não existem diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das dimensões da *Percepção de envelhecimento* ( $p > .05$ ), à exceção das *Representações emocionais* ( $\chi^2 = 1.863$ ;  $p = .012$ ). Assim, pode inferir-se que, globalmente, a *Percepção de envelhecimento* não é influenciada pelo nível de escolaridade. Contudo, os idosos com escolaridade mais baixa como o 1º CEB ( $M = 59.21$ ) ou com o 2º e 3º CEB ( $M = 52.59$ ) são aqueles que evidenciam maior nível de preocupação, ansiedade ou tristeza relativamente à experiência de envelhecimento.

**Em síntese:**

Os idosos com escolaridade mais baixa evidenciam maior nível de preocupação, ansiedade ou tristeza relativamente à experiência de envelhecimento.

**Tabela 18. Teste de Kruskal-Wallis entre a escolaridade e a Percepção do envelhecimento**

Teste de Kruskal-Wallis	Escolaridade	N <sub>(100)</sub>	Rank Médio	$\chi^2$	p
<b>Percepção do envelhecimento</b>					
Duração Crônica	Primeiro CEB	46	56,37	4,966	,174
	2º e 3º CEB	17	46,88		
	Ensino secundário	18	50,53		
	Ensino universitário	19	39,50		
Duração Cíclica	Primeiro CEB	46	57,29	5,458	,141
	2º e 3º CEB	17	46,91		
	Ensino secundário	18	47,53		
	Ensino universitário	19	40,08		
Representação Emocional	Primeiro CEB	46	<b>59,21</b>	<b>10,863</b>	<b>,012</b>
	2º e 3º CEB	17	<b>52,59</b>		
	Ensino secundário	18	42,06		
	Ensino universitário	19	35,55		
Controlo Positivo	Primeiro CEB	46	53,11	,851	,837
	2º e 3º CEB	17	46,91		
	Ensino secundário	18	48,25		
	Ensino universitário	19	49,53		
Controlo Negativo	Primeiro CEB	46	45,45	4,324	,229
	2º e 3º CEB	17	48,32		
	Ensino secundário	18	54,56		
	Ensino universitário	19	60,84		
Consequências Positivas	Primeiro CEB	46	49,11	,271	,965
	2º e 3º CEB	17	52,59		
	Ensino secundário	18	50,28		
	Ensino universitário	19	52,21		
Consequências Negativas	Primeiro CEB	46	55,65	3,457	,326
	2º e 3º CEB	17	47,35		
	Ensino secundário	18	49,58		
	Ensino universitário	19	41,71		
Identidade	Primeiro CEB	46	51,87	1,33	,721
	2º e 3º CEB	17	50,41		
	Ensino secundário	18	51,83		
	Ensino universitário	19	46,00		

Na Tabela 19, apresentam-se os dados referentes à análise da *Imagem da velhice* em função da escolaridade dos idosos.

Os idosos com pior imagem ao nível *Incompetência relacional* e *Dependência física* são aqueles que têm escolaridade mais baixa, todavia pela observação dos resultados apurados, constata-se que não há diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das dimensões consideradas ( $p > .05$ ). Deste modo, verifica-se que a *Imagem de velhice* não é influenciada pela escolaridade dos idosos.

**Em síntese:**

A Imagem de velhice não é influenciada pela escolaridade dos idosos.

Tabela 19. Teste de Kruskal-Wallis entre a escolaridade e a Imagem da velhice

Teste de Kruskal-Wallis	Escolaridade	N <sub>(100)</sub>	Rank Médio	$\chi^2$	p
<b>Imagem da velhice</b>					
Incompetência relacional e cognitiva	Primeiro CEB	46	54,30	3,072	,381
	2º e 3º CEB	17	54,59		
	Ensino secundário	18	44,56		
	Ensino universitário	19	43,26		
Dependência física e emocional	Primeiro CEB	46	55,65	6,277	,099
	2º e 3º CEB	17	51,65		
	Ensino secundário	18	51,56		
	Ensino universitário	19	36,00		
Maturidade relacional e cognitiva	Primeiro CEB	46	52,01	2,545	,467
	2º e 3º CEB	17	40,65		
	Ensino secundário	18	54,86		
	Ensino universitário	19	51,53		

### Percepção do estado de saúde

Através da análise da Tabela 20 é possível observar os dados da *Autopercepção da idade* em função da *Percepção do estado de saúde* dos idosos.

Os idosos com uma percepção de saúde positiva têm uma idade cronológica mais avançada assim como apontam para uma idade ideal, pessoal e a genérica mais elevada. Contudo, constata-se que não há diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das dimensões da *Autopercepção da idade* ( $p > .05$ ). Assim, pode inferir-se que, globalmente, a *Autopercepção da idade* não é influenciada pela *Percepção do estado de saúde* dos idosos.

#### Em síntese:

A *Autopercepção da idade* não é influenciada pela *Percepção do estado de saúde* dos idosos.

Tabela 20. Teste de Mann-Whitney entre a percepção do estado de saúde e a autopercepção da idade

Teste de Mann-Whitney	Percepção do estado de saúde	N <sub>(100)</sub>	Rank Médio	Z	p
<b>Autopercepção da Idade</b>					
Idade cronológica	Positiva	83	52.39	-1.444	.149
	Negativa	17	41.26		
Idade Sentida	Positiva	83	48.52	-1.506	.132
	Negativa	17	60.15		
Idade Ideal	Positiva	83	51.77	-.968	.333
	Negativa	17	44.32		
Idade Pessoal	Positiva	83	52.37	-1.441	.150
	Negativa	17	41.38		
Idade Genérica	Positiva	83	51.36	-.665	.506
	Negativa	17	46.32		

Na Tabela 21 apresentam-se os dados da *Percepção do envelhecimento* em função da *Percepção do estado de saúde* dos idosos. Pela análise dos respectivos resultados, não é possível observar diferenças estatisticamente significativas nas subdimensões de *Controlo positivo*,

*Controlo negativo e Duração cíclica* ( $p > .05$ ). O facto de os idosos terem uma percepção positiva ou negativa da sua saúde não influencia a perspectiva como lidam e gerem a experiência do envelhecimento nem com as variações na consciência do envelhecimento

Por outro lado, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na *Duração crónica* ( $\chi^2 = -2.088$ ;  $p = .037$ ) que, essencialmente, traduzem o facto de os idosos com uma percepção da saúde negativa ( $M = 63.76$ ) terem uma representação do envelhecimento como sendo uma experiência crónica e permanente.

De igual forma, foram encontradas diferenças significativas ao nível da *Representação emocional* ( $\chi^2 = -2.600$ ;  $p = .009$ ) mostrando que são os idosos com percepção de saúde negativa ( $M = 67.12$ ) evidenciam um maior nível de emoções negativas, tais como preocupação, ansiedade, depressão, medo, raiva e tristeza. Ao nível das *Consequências positivas* do envelhecimento ( $\chi^2 = -.234$ ;  $p = .001$ ) os participantes com percepção de saúde positiva ( $M = 50.80$ ) evidenciam maior bem-estar subjetivo associadas ao envelhecimento.

Já nas *Consequências negativas* ( $\chi^2 = -3.283$ ;  $p = .033$ ) são os participantes com percepção de saúde negativa ( $M = 71.41$ ) que evidenciam menor bem-estar subjetivo associadas ao envelhecimento. Finalmente, podem-se observar diferenças significativas ao nível da escala da *Identidade* pois, os idosos com percepção de saúde positiva ( $M = 52.37$ ) consideram que as mudanças estão relacionadas com o estado de saúde se devem ao facto de estar a envelhecer.

Globalmente, a percepção do estado de saúde influencia a perspectiva do envelhecimento ( $\chi^2 = -3.026$ ;  $p = .002$ ).

**Em síntese:**

Os idosos com uma percepção da saúde negativa têm uma representação do envelhecimento como sendo uma experiência crónica e permanente;

Os idosos com percepção de saúde negativa evidenciam um maior nível de emoções negativas, tais como preocupação, ansiedade, depressão, medo, raiva e tristeza;

Os idosos com percepção de saúde negativa evidenciam um menor bem-estar subjetivo associadas ao envelhecimento;

Os idosos com percepção de saúde positiva evidenciam um maior bem-estar subjetivo associadas ao envelhecimento;

Os idosos com percepção de saúde positiva consideram que as mudanças com o estado de saúde se devem ao facto de estar a envelhecer.

**Tabela 21. Teste de Mann-Whitney entre a percepção do estado de saúde e a perspectiva do envelhecimento.**

Teste de Mann-Whitney	Percepção do estado de saúde	N <sub>(100)</sub>	Rank Médio	Z	p
<b>Percepção do envelhecimento</b>					
Duração Crônica	Positiva	83	47.78	<b>-2.088</b>	<b>.037</b>
	Negativa	17	63.76		
Duração Cíclica	Positiva	83	47.95	-1.952	.051
	Negativa	17	62.97		
Representação Emocional	Positiva	83	47.10	<b>-2.600</b>	<b>.009</b>
	Negativa	17	67.12		
Controlo Positivo	Positiva	83	50.28	-.179	.858
	Negativa	17	51.59		
Controlo Negativo	Positiva	83	53.60	-2.377	.815
	Negativa	17	35.38		
Consequências Positivas	Positiva	83	50.80	<b>-.234</b>	<b>.001</b>
	Negativa	17	49.03		
Consequências Negativas	Positiva	83	46.22	<b>-3.283</b>	<b>.033</b>
	Negativa	17	71.41		
Identidade	Positiva	83	52.37	<b>-2.130</b>	<b>.017</b>
	Negativa	17	41.35		
Score QPE	Positiva	83	46.53	<b>-3.026</b>	<b>.002</b>
	Negativa	17	69.88		

A Tabela 22 apresenta os dados da *Imagem de velhice* em função da *Percepção do estado de saúde* dos idosos. Pela observação dos resultados, os idosos que revelam uma percepção de saúde negativa apresentam maior *Incompetência relacional* ( $M = 62.09$ ) e maior *Dependência física e emocional* ( $M = 62.44$ ). Já no aos idosos com percepção de saúde positiva apresentam maior *Maturidade relacional* ( $M = 52.28$ ). Contudo, não é possível identificar diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das subdimensões da *Imagem de velhice* ( $p > .05$ ).

**Em síntese:**

A Imagem de velhice não é influenciada pela Percepção do estado de saúde dos idosos.

**Tabela 22. Teste de Mann-Whitney entre a percepção do estado de saúde as dimensões da imagem de velhice**

Teste de Mann-Whitney	Percepção do estado de saúde	N <sub>(100)</sub>	Rank Médio	Z	p
<b>Imagem de velhice</b>					
Incompetência relacional e cognitiva	Positiva	83	48,13	-1.809	.070
	Negativa	17	62,09		
Dependência física e emocional	Positiva	83	48,05	-1.867	.062
	Negativa	17	62,44		
Maturidade relacional e cognitiva	Positiva	83	52,28	-1.361	.173
	Negativa	17	41,82		
Score ImAge	Positiva	83	47,98	-1.924	.054
	Negativa	17	62,82		

### 3. Análise correlacional

Com o objetivo de averiguar a relação entre, por um lado, a *Autoperceção da idade* e as *Perceções do envelhecimento* e, por outro, a relação entre *Autoperceção da idade* e a *Imagem de velhice* procedeu-se ao um conjunto de análises correlacionais, que serão apresentadas de seguida.

#### **Relação entre Autoperceção da idade e Perceções do envelhecimento**

Na Tabela 23, podem observar-se os resultados da matriz de correlação (Rho de Spearman) entre as subdimensões da *Autoperceção da idade* (idade cronológica, idade sentida, idade ideal, idade pessoal e a idade genérica) e as subdimensões relativas às *Perceções de envelhecimento*.

Para melhor entendimento das correlações salienta-se que os valores elevados na subescala da *Duração crónica e cíclica*, *Consequências negativas* e *Representações emocionais* estão associados a uma pior perceção nestes domínios. Por outro lado, um valor elevado nas subescalas do *Controlo positivo*, *Controlo negativo* e *Consequências positivas* associa-se a melhor perceção de envelhecimento.

Assim, a análise dos dados obtidos permite identificar os seguintes resultados significativos:

- Correlação positiva significativa entre a *Duração crónica* e a *Idade sentida* ( $r = .393$ ;  $p = .000$ ). Estes resultados revelam que os indivíduos com uma autoperceção da idade sentida mais elevada revelam pior perceção do envelhecimento considerando-o como crónico e permanente.
- Correlação positiva significativa entre a *Duração cíclica* e a *Idade sentida* ( $r = .371$ ;  $p = .000$ ). Os indivíduos com uma autoperceção da idade sentida mais elevada revelam pior perceção do envelhecimento relativamente às variações na consciência do envelhecimento.
- Correlação positiva significativa entre a *Representação emocional* e a *Idade sentida* ( $r = .340$ ;  $p = .001$ ). Os indivíduos com uma autoperceção da idade sentida mais elevada revelam pior perceção do envelhecimento relativamente às emoções negativas, tais como preocupação, ansiedade, depressão, medo, raiva e tristeza.
  
- Correlação negativa significativa entre a *Representação emocional* e a *Idade pessoal* ( $r = -.287$ ;  $p = .004$ ). Os indivíduos com uma autoperceção da idade ideal mais elevada revelam

melhor percepção do envelhecimento face às preocupações, ansiedade, depressão, medo, raiva e tristeza.

➤ Correlação negativa significativa entre o *Controlo positivo* e a *Idade pessoal* ( $r = -.262$ ;  $p = .009$ ) e a *Idade genérica* ( $r = -.316$ ;  $p = .001$ ). Os indivíduos com uma autoperceção da idade pessoal e genérica mais elevada revelam pior percepção do envelhecimento relativamente ao controlo sobre as experiências positivas relacionadas com o envelhecimento.

➤ Correlação negativa significativa entre a *Controlo negativo* e a *Idade sentida* ( $r = -.297$ ;  $p = .003$ ). Os indivíduos com uma autoperceção da idade sentida mais elevada revelam pior percepção do envelhecimento relativamente ao controlo sobre as experiências negativas relacionadas com o envelhecimento.

➤ Correlação negativa significativa entre as *Consequências positivas* e a *Idade sentida* ( $r = -.297$ ;  $p = .003$ ), a *Idade ideal* ( $r = -.297$ ;  $p = .003$ ), a *Idade pessoal* ( $r = -.225$ ;  $p = .024$ ) e a *Idade genérica* ( $r = -.239$ ;  $p = .017$ ). Os indivíduos com uma autoperceção da idade sentida, ideal, pessoal e genérica mais elevada revelam pior bem-estar subjetivo.

➤ Correlação positiva significativa entre as *Consequências negativas* e a *Idade sentida* ( $r = .374$ ;  $p = .000$ ). Os indivíduos com uma autoperceção da idade sentida mais elevada revelam um nível mais baixo de bem-estar subjetivo.

A subescala da *Identidade* não se correlaciona significativamente com nenhuma das outras subescalas ( $p > .05$ ).

#### **Em síntese:**

Os indivíduos com uma autoperceção da **idade sentida mais elevada** revelam pior percepção do envelhecimento considerando-o como crónico e permanente e com variações na consciência do mesmo. Revelam, ainda, algumas emoções negativas, tais como preocupação, ansiedade, depressão, medo, raiva e tristeza e têm menor controlo sobre as experiências negativas relacionadas com o envelhecimento. Revelam, também, um nível mais baixo de bem-estar subjetivo.

Os indivíduos com uma autoperceção da **idade pessoal e genérica mais elevada** revelam pior percepção do envelhecimento relativamente ao controlo sobre as experiências positivas relacionadas com o envelhecimento.

Os indivíduos com uma autoperceção da **idade sentida, ideal, pessoal e genérica mais elevada** revelam pior bem-estar subjetivo.

Os indivíduos com uma autoperceção da **idade ideal mais elevada** revelam melhor percepção do envelhecimento face às preocupações, ansiedade, depressão, medo, raiva e tristeza.

**Tabela 23. Coeficiente de Correlação entre as dimensões da autopercepção da idade e as dimensões da percepção de envelhecimento**

Percepções de Envelhecimento		Idade				
		Cronológica	Sentida	Ideal	Pessoal	Genérica
Duração Crónica	R	.045	.393	.016	-.038	.024
	P	.656	.000	.877	.709	.815
Duração Cíclica	r	.054	.371	-.031	-.177	.023
	p	.597	.000	.758	.078	.823
Representação Emocional	r	.032	.340	-.150	-.287	-.033
	p	.750	.001	.136	.004	.742
Controlo Positivo	r	-.113	-.189	-.191	-.262	-.316
	p	.262	.060	.057	.009	.001
Controlo Negativo	r	.150	-.297	-.017	.144	-.007
	p	.136	.003	.864	.154	.946
Consequências Positivas	r	-.122	-.273	-.297	-.225	-.239
	p	.227	.006	.003	.024	.017
Consequências Negativas	r	-.023	.374	-.054	-.083	.015
	p	.817	.000	.594	.411	.883
Identidade	r	.022	-.053	-.144	-.119	-.003
	p	.826	.600	.152	.240	.976

### Relação entre Autopercepção da idade e Imagem de velhice

Na Tabela 24 pode observar-se o resultado da matriz de correlação (Rho de Spearman) entre as dimensões da *Autopercepção da idade* (idade cronológica, idade sentida, idade ideal, idade pessoal e a idade genérica) e as dimensões relativas à *Imagem de velhice* (incompetência relacional e cognitiva, dependência física e emocional e maturidade relacional e cognitiva).

Na interpretação dos resultados deve-se ter em atenção que os valores elevados da subescala *Incompetência relacional e cognitiva* e da *Dependência física e emocional* estão associados a uma má imagem da velhice nomeadamente consideram as pessoas idosas como aborrecidos, teimosos, tristes, amargurados e que já não sentem as emoções como antes, o que compromete a interação com os outros e, ainda, sentem necessidade de mais repouso, atenção e paciência por parte dos outros. De contrário valores elevados na subescala da *Maturidade relacional e cognitiva* refletem a ideia de uma fase da vida em que se ganhou maturidade, se sabe aproveitar os bons momentos e em que a pessoa se sente bem.

Assim, a análise dos dados obtidos permite identificar os seguintes resultados significativos:

➤ Correlação positiva significativa entre a *dependência física e emocional* e a *idade sentida* ( $r = .328$ ;  $p = .001$ ). Este resultado sugere que os indivíduos com uma autopercepção da

idade sentida mais elevada revelam pior imagem de velhice relativamente à dependência física e emocional, ou seja, uma velhice associada à dependência face aos outros, seja porque precisa de ajuda em termos de saúde ou emocionais, seja em termos de utilização das ferramentas da atual sociedade.

➤ Correlação negativa significativa entre a *dependência física e emocional* e a *idade pessoal* ( $r = -.218$ ;  $p = .029$ ). Este resultado revela, assim, que os indivíduos com uma autoperceção da idade pessoal mais elevada revelam menor dependência dos outros em termos de saúde ou emocionais.

➤ Correlação negativa significativa entre a *maturidade relacional e cognitiva* e a *idade sentida* ( $r = -.198$ ;  $p = .049$ ). Significa este resultado que os indivíduos com uma autoperceção da idade sentida mais elevada revelam pior adaptação e bem-estar nos afetos e na concretização das atividades do dia-a-dia.

#### Em síntese:

Os indivíduos com uma autoperceção da **idade sentida mais elevada** revelam pior imagem de velhice relativamente à dependência física e emocional, ou seja, uma velhice associada à dependência face aos outros, seja porque precisa de ajuda em termos de saúde ou emocionais, seja em termos de utilização das ferramentas da atual sociedade. Revelam, ainda, pior adaptação e bem-estar nos afetos e na concretização das atividades do dia-a-dia.

Os indivíduos com uma autoperceção **da idade pessoal mais elevada** revelam menor dependência dos outros em termos de saúde ou emocionais.

**Tabela 24. Coeficiente de Correlação entre as dimensões da autoperceção da idade e as dimensões da imagem de velhice**

Imagem de velhice	Idade					
	Cronológica	Sentida	Ideal	Pessoal	Genérica	
Incompetência relacional e cognitiva	r	-.019	.143	.031	-.054	.067
	p	.849	.157	.763	.594	.510
Dependência física e emocional	r	.101	.328	-.098	-.218	-.039
	p	.315	.001	.330	.029	.702
Maturidade relacional e cognitiva	r	-.150	-.198	-.160	-.123	-.132
	p	.136	.049	.112	.223	.191

#### Relação entre Perceção de envelhecimento e Imagem de velhice

Na Tabela 25 podem observar-se os resultados da matriz de correlação (Rho de Spearman) entre a *Perceção de envelhecimento* e a *Imagem de velhice*. A análise dos dados obtidos permite identificar os seguintes resultados significativos:

➤ Correlação positiva significativa entre a *Incompetência relacional e cognitiva* e a *Duração crónica* ( $r = .244$ ;  $p = .014$ ) a *Duração cíclica* ( $r = .373$ ;  $p = .000$ ), a *Representação emocional* ( $r = .322$ ;  $p = .001$ ) e as *Consequências negativas* ( $r = .384$ ;  $p = .000$ ). Os indivíduos,

que refletem a ideia de que uma pessoa velha é aborrecida, teimosa, triste, amargurada e que já não sente as emoções, apresentam pior percepção do envelhecimento porque sentem que é crónico e permanente e sentem variações na consciência do envelhecimento. Também têm emoções negativas, tais como, preocupação, ansiedade, depressão, medo, raiva e tristeza e têm baixo bem-estar subjetivo.

➤ Correlação negativa significativa entre a *Incompetência relacional e cognitiva* e o *Controlo negativo* ( $r = -.392; p = .000$ ). Os indivíduos que refletem a ideia de que uma pessoa velha é aborrecida, teimosa, triste, amargurada e que já não sente as emoções apresentam pior percepção de envelhecimento face ao controlo das experiências negativas relacionadas com o envelhecimento.

➤ Correlação positiva significativa entre a *Dependência física e emocional* e a *Duração crónica* ( $r = .370; p = .000$ ), a *Duração cíclica* ( $r = .489; p = .000$ ), a *Representação emocional* ( $r = .446; p = .000$ );  $p = 0.014$ ) e as *Consequências negativas* ( $r = .467; p = .000$ ). Os idosos que espelham a ideia da necessidade de mais repouso, atenção e paciência por parte dos outros apresentam pior percepção do envelhecimento porque sentem que é crónico e permanente e sentem variações na consciência do envelhecimento. Também têm emoções negativas, tais como, preocupação, ansiedade, depressão, medo, raiva e tristeza e têm baixo bem-estar subjetivo.

➤ Correlação negativa significativa entre a *Dependência física e emocional* e o *Controlo negativo* ( $r = -.349; p = .000$ ). Os idosos que espelham a ideia da necessidade de mais repouso, atenção e paciência por parte dos outros apresentam pior percepção de envelhecimento face ao controlo sobre experiências negativas relacionadas com o envelhecimento.

**Em síntese:**

Os indivíduos, que refletem a ideia de que uma pessoa velha é aborrecida, teimosa, triste, amargurada e que já não sente as emoções, sentem que o envelhecimento é crónico e permanente e sentem variações na sua consciência. Também têm emoções negativas, tais como, preocupação, ansiedade, depressão, medo, raiva e tristeza e têm baixo bem-estar subjetivo.

Os indivíduos que refletem a ideia de que uma pessoa velha é aborrecida, teimosa, triste, amargurada e que já não sente as emoções apresentam pior controlo das experiências negativas relacionadas com o envelhecimento.

Os idosos que espelham a ideia da necessidade de mais repouso, atenção e paciência por parte dos outros apresentam pior percepção do envelhecimento porque sentem que é crónico e permanente e sentem variações na sua consciência. Também têm emoções negativas, tais como, preocupação, ansiedade, depressão, medo, raiva e tristeza e têm baixo bem-estar subjetivo.

Os idosos que espelham a ideia da necessidade de mais repouso, atenção e paciência por parte dos outros apresentam pior controlo sobre experiências negativas relacionadas com o envelhecimento.

Tabela 25. Coeficiente de Correlação entre as dimensões da percepção de envelhecimento e as dimensões da imagem de velhice

Perceções de Envelhecimento		Imagem de velhice		
		Incompetência relacional e cognitiva	Dependência física e emocional	Maturidade relacional e cognitiva
Duração Crónica	r	.244	.370	-.160
	p	.014	.000	.113
Duração Cíclica	r	.373	.489	-.155
	p	.000	.000	.123
Representação Emocional	r	.322	.446	-.084
	p	.001	.000	.404
Controlo Positivo	r	.034	-.017	.119
	p	.735	.870	.240
Controlo Negativo	r	-.392	-.349	.110
	p	.000	.000	.276
Consequências Positivas	r	.046	.096	.162
	p	.650	.341	.107
Consequências Negativas	r	.384	.467	-.148
	p	.000	.000	.141
Identidade	r	.030	.003	.035
	p	.766	.978	.731



## Capítulo VI – Discussão dos Resultados

---

Neste capítulo far-se-á a discussão dos resultados confrontando-os com os dados existentes na literatura, nomeadamente os resultados de outros estudos semelhantes. O capítulo está estruturado de acordo com os objetivos gerais e específicos traçados para este estudo: caracterizar o perfil pessoal do idoso; caracterizar a autoperceção da idade; caracterizar as perceções do envelhecimento; caracterizar as imagens do envelhecimento e velhice; contrastar a autoperceção da idade, as perceções do envelhecimento e as imagens do envelhecimento e velhice com as características sociodemográficas das pessoas com idades superiores a 65 anos, inseridas na comunidade e, ainda, averiguar a relação entre a autoperceção da idade, as perceções do envelhecimento e as imagens do envelhecimento e velhice de pessoas com idades superiores a 65 anos e inseridas na comunidade.

### 1. Perfil pessoal do idoso

A amostra deste estudo caracteriza-se por uma população de idosos a viver em comunidade em que a média de idade se situa nos 72 anos, variando de 65 a 93 anos, na sua maioria são casados, a viver com o conjugue ou companheiro, com filhos e netos, com escolaridade baixa e reformados, apresentando, no entanto, alguma atividade diversificada. No que diz respeito aos rendimentos, a maior parte dos idosos (58%) está satisfeita com o rendimento da sua reforma, havendo todavia uma percentagem de 42% que a considera insuficiente. De uma forma geral, a maioria dos idosos considera a sua saúde aceitável (49%) ou boa (31%) e 12% sentem que têm uma saúde fraca.

### 2. Autoperceção da idade

No que concerne à caracterização da autoperceção da idade, pôde observar-se que 66% dos participantes consideram-se na meia-idade, 26% acham-se velhos e 8% jovens. Estes resultados sugerem que a maioria dos inquiridos distancia-se do rótulo de “velho” e sentem-se

na meia-idade, indo ao encontro de alguns estudos como o de Bultena e Powers (1978) e Demakakos et al., (2007).

Outros autores como Palmor (1990, cit. in Ron, 2007) fazem referência a esta estratégia de “encolher” a categoria dos idosos e de adiar esta data, considerando que as pessoas sentem que “*velho é o outro*”. Também Santos (1996, cit. in Martins, Camargo & Biasus, 2008) e Vaz (2008) sugerem que, quando os idosos falam sobre si, expressam a percepção de um *self* que não envelhece. Têm a percepção de uma identidade que mantém a sua continuidade apesar das mudanças físicas e sociais que assistem o envelhecimento. Do mesmo modo, McHugh (2000, cit. in Yassine, 2011) entende que “*ser velho não é, per si, uma característica central do self*” (p. 16).

Dando seguimento à análise da autopercepção da idade, constatou-se que 44% de idosos sentem que têm a mesma idade, 39% sentem-se mais novos e 14% mais velhos. Salienta-se, aqui, a heterogeneidade nas experiências de idade, estando de acordo com algumas pesquisas que revelam que, apesar dos grupos etários tenderem a maior discrepância entre a idade real e a idade subjetiva, há variação dentro do mesmo grupo etário, uma vez que diversos parâmetros utilizados pelos idosos podem influenciar o seu sentido subjetivo de idade, nomeadamente, parâmetros pessoais, sociais e contextuais (Batistoni & Namba, 2010).

Considerando, então, que existem alguns parâmetros que podem influenciar a autopercepção da idade, foi nossa pretensão efetuar a análise comparativa entre géneros. Assim, a idade cronológica dos homens encontra-se numa faixa etária entre 65 e 90 anos com uma média de 73 anos. Contudo, apresentam uma idade sentida de 60 anos. Ou seja, sentem-se em média mais novos 13 anos em relação à sua idade real. Já as mulheres têm uma idade cronológica de 72 anos, com uma variação entre 65 e 93 anos. Constatou-se que a sua idade sentida é de 61 anos, ou seja, 11 anos a menos do que a sua idade cronológica.

Como se torna evidente, ambos os géneros indicam uma idade subjetiva mais jovem do que a idade cronológica, o que vai ao encontro da literatura que indica que, nas sociedades ocidentais, as pessoas mais velhas relatam que se sentem mais novas do que a sua idade real (Barak, Mathur, Lee & Zhang, 2001, cit. in Zupančič et al., 2011; Kaufman & Elder 2002; Montepare & Lachman 1989; Montepare, 2009; Rubin & Berntsen, 2006).

Esta tendência para relatar idades mais jovens é vista como uma “*negação defensiva*” em sociedades onde “*ficar mais velho*” é desvalorizado e onde a juventude é valorizada (Rubin & Berntsen, 2006). A teoria *lifespan* tem descrito este fenómeno como resultante de

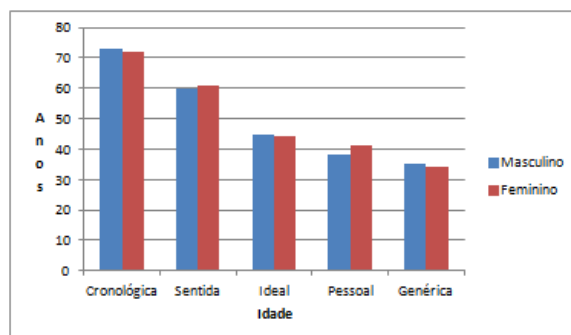
um processo de adaptação às mudanças relacionadas com a idade (Sneed & Whitbourne (2003).

Pela análise da idade ideal pôde observar-se que os homens identificam os 45 anos como ideal, embora gostassem de ter 38 anos. Por outro lado, pensam que as outras pessoas gostariam de ter 35 anos. Analisando a idade ideal para as mulheres, esta encontra-se em torno dos 44 anos, mas gostariam de ter 41 anos e as outras pessoas 34 anos.

Estes resultados estão de acordo com a literatura que sugere que as pessoas mais velhas tendem a considerar a idade ideal menor que a idade sentida, o que, por sua vez, será menor que a idade cronológica (quase metade da IC) (Barak, 2009; Demakakos et al., 2007; Brim et al., 2000; MIDUS, 1995 – 1996; Ward, 2010). Também Uotinen et al. (2006) e Ward (2010) indicam que, normalmente, os indivíduos apresentam-se insatisfeitos com a sua idade atual e com a própria vida.

A literatura da especialidade realça que a idade ideal pessoal e a idade ideal genérica reflete a idade mais valorizada culturalmente, o que, no presente estudo, revelou ser dos 34 aos 41 anos. Contudo, a análise comparativa através do teste *t de Student* não identifica diferenças significativas na idade subjetiva entre homens e mulheres ( $p > .05$ ) (cf. Gráfico 4), corroborando com os estudos de Barak et al. (2001), Rubin e Berntsen, (2006) e Zupančič et al. (2011) que, também, evidenciam ausência de diferenças significativas em função do género. Por outro lado, no estudo MIDUS (1995 – 1996) e no estudo de Barrett (2005) os homens sentem-se mais novos que as mulheres. Efetivamente, é o que acontece no presente estudo, apesar das diferenças não serem significativas. Contrariando esta tendência, Montepare e Lachman (1989) e Demakakos, et al. (2007) referem que as mulheres ao longo da meia-idade e da velhice experienciam identidades etárias mais jovens do que os homens.

**Gráfico 4. Estatística descritiva da idade cronológica, sentida, ideal, pessoal e genérica em função do género.**



No que concerne à idade sentida, os dados da literatura apontam para a comparação das circunstâncias pessoais com as expectativas sobre a vida no presente e no futuro e com “*peçoas mais velhas*”. Assim, sentir-se mais jovem está associado a um maior bem-estar subjetivo, enquanto a idade ideal mais jovem está relacionada a menor bem-estar subjetivo, que pode refletir imagens e estereótipos culturais negativos da velhice e envelhecimento, mas também uma ponderação de pontos positivos e negativos de diferentes etapas do próprio ciclo de vida.

Provavelmente, as pessoas desejam ter 40 anos em vez de 73, porque em geral percebem partes anteriores das suas vidas de forma mais positiva. O indivíduo, assim, pode não perceber o seu processo de envelhecimento de forma tão negativa.

Alguns estudos longitudinais e transversais demonstraram que a maioria dos adultos confirmam estar relativamente satisfeitos com o seu envelhecimento e sentindo-se mais jovens do que realmente são (Kaufman & Elder, 2002; Westerhof, et al., 2003).

No presente estudo, também se determinou a idade subjetiva através da escala Identidade de Idade Subjetiva de Laureanu (2009) que corrobora com os restantes resultados: a idade sentida é inferior à idade cronológica. A este propósito, Furstenberg (1989, cit. in Kaufman & Elder, 2002) sugere que as pessoas só se vêm com alguma idade quando começam a demonstrar as características associadas com a idade avançada ou velhice.

No estudo efetuado por Neugarten, More e Lowe (1965, cit. in Kaufman & Elder, 2002) constatou-se que a idade do começo da velhice seria por volta dos 65 anos. No entanto, estudos mais recentes sugerem que o sincronismo desta transição poderá estar a mudar devido ao aumento da expectativa de vida e da idade em que as pessoas são consideradas “*velhas*”. De acordo com este estudo, a “*velhice*” é pensada para começar em meados da década dos setenta.

No estudo realizado por Demakakos et al., (2007) os entrevistados acreditam que a velhice começa é de 71 anos. Porém, existem diferenças consideráveis na definição da idade do seu início: os entrevistados mais jovens (50-54 anos) percebem a velhice como a partir de 68 anos de idade, enquanto os do grupo mais velho (80 anos) acreditam que começa aos 75 anos.

No nosso estudo, os inquiridos pensam que a idade da velhice é a partir dos 72 anos. Estes resultados sugerem uma falta de efeito do tempo sobre a velhice percebida (Kaufman & Elder, 2002).

De acordo com os resultados do estudo realizado por Vaz (2008), os entrevistados não reconhecem os 65 anos (idade social) como a idade a partir do qual passam a ser velhos, ou seja, a velhice está “na cabeça” e não na idade de nascimento, ao oposto do que as instituições decretam.

Os participantes do nosso estudo gostariam de viver até aos 91 anos. Assim, parece que a expectativa de vida desejada é ajustada pelo indivíduo à medida que este envelhece. Por exemplo, um indivíduo de 65 anos de idade pode não esperar viver até aos 80 anos, mas como se aproxima dessa idade, este poderá reavaliar a sua longevidade desejada, ou seja, o gosto pela vida, validando os resultados de Ward (2010).

Parece-nos que a variação apresentada em certas medidas da identidade etária merece alguma atenção. Os dados revelam que a identidade etária pessoal não acompanha o ritmo da idade cronológica corroborando com os estudos de Ward (2010).

A maior discrepância verifica-se entre a idade cronológica e a idade ideal (desejada) da amostra em estudo, esta variação pode derivar do facto de que é a única medida que permite qualquer resposta, ou seja, o idoso pode desejar realmente estar de novo nos seus trinta anos ou na adolescência. No entanto, embora na sua maioria se sintam mais jovens do que a sua idade real, existe um limite para o quanto mais novo se irão sentir. Por outro lado, a longevidade desejada é mais restrita nas respostas, já que os indivíduos provavelmente não excedem as metas irrealistas da expectativa de vida humana.

### **3. Perceções do idoso em relação ao seu envelhecimento**

No que diz respeito à análise da Perceção do Envelhecimento, esta foi efetuada através dos resultados das “*Perspetivas sobre o envelhecimento*” e das “*Experiência com mudanças relacionadas com a saúde*”.

A *Duração crónica* do envelhecimento revelou uma média de 16.47, com respostas que tendem para o “concordo” (3.3). Na *Duração cíclica* a média é de 14.65 com respostas direcionadas para o “discordo” (2.9). Estes resultados revelam que o envelhecimento é sentido de forma acentuada como crónico e permanente mas com poucas variações na consciência do mesmo (têm sempre na consciência que estão a envelhecer, sentem a idade em tudo o que fazem).

Na *Representação emocional* do envelhecimento (M=14.17), emergem respostas com poucas emoções negativas de preocupação, ansiedade, depressão, zanga, medo e tristeza pois

as respostas apontam para a discordância dos itens (2.8), o que sugere, de acordo com Barker et al., (2007) boa adaptação ao processo de envelhecimento.

Relativamente à análise das *Consequências*, analisaram-se as crenças sobre o impacto, positivo ou negativo, do envelhecimento na vida do indivíduo, nomeadamente sobre o bem-estar subjetivo. Assim, nas *Consequências positivas* pode observar-se uma média de 10.99 com respostas que tendem para o concordo (3.6). À medida que as pessoas envelhecem, ficam mais sábias, crescem como pessoas e apreciam mais as coisas. A suposição desta consequência está associada, segundo Barker et al., (2007), a maior criatividade e a maior bem-estar subjetivo com um impacto positivo para a vida.

Por outro lado, pensando nas *Consequências negativas* os inquiridos não têm a percepção de que o envelhecer restringe as coisas que podem fazer, tornando-os menos independentes, privando-os de participar em atividades surgindo, desta forma, um menor bem-estar subjetivo (Barker et al., 2007). Nesta subdimensão evidenciou-se uma média de 17.42 que nos remete para uma concordância das respostas (3.5) direcionando o envelhecimento para algumas consequências negativas.

Baker et al. (2007) refere que, quando o impacto do envelhecimento na vida dos idosos obriga a mudanças e adaptações associadas a um menor bem-estar subjetivo, as percepções tornam-se inadequadas levando a consequências negativas do envelhecimento.

Relativamente ao *Controlo positivo sobre o envelhecimento*, este apresenta indicadores positivos (3.7) com uma média de 18.79. Este controlo é referente às crenças pessoais acerca do modo como lidam e gerem a experiência do envelhecimento, pensando que à medida que envelhecem podem manter a independência e entendem o envelhecimento como algo positivo e com boa qualidade de vida social.

Se evidenciam um *Controlo negativo* sobre o envelhecimento, sentem que com o avançar da idade têm menos mobilidade, perda de entusiasmo pela vida e não podem controlar o efeito que o envelhecimento provoca na sua vida social. Como os participantes deste estudo discordaram dos itens (2.6) e a média é de 10.47, conseguem identificar experiências positivas relacionadas com o envelhecimento e controlo sobre as experiências negativas que vão surgindo.

Face a estes resultados, a pesquisa literária indica que a autopercepção do envelhecimento positiva leva a percepções adaptativas, como percepções de controlo sobre as experiências positivas e negativas do processo de envelhecimento e, inversamente, a

autopercepção negativa do envelhecimento cria percepções inadequadas, diminuindo o controle e gerando respostas emocionais negativas (Baker et al. (2007).

Quanto aos resultados associados à “*experiência de mudanças na saúde*”, quase a totalidade dos participantes (98%) consideram que os seus problemas de saúde estão diretamente ligados ao envelhecimento. Estes resultados estão em acordo com Barker et al., (2007), que realça o facto de estas mudanças estarem relacionadas mais especificamente com alterações e declínio físico.

Embora os níveis positivos de autopercepção do envelhecimento sejam indicadores de resiliência, na idade muito avançada o idoso encontra desafios negativos e perdas no seu funcionamento físico e psicológico. Sentem-se incapazes de manter uma identidade positiva que consiga compensar a totalidade de perdas experienciadas e passam a atribuir essas mudanças ao seu envelhecimento (Sneed & Whitourne, 2005).

Neste sentido, de forma abrangente e ecuménica, pode-se dizer que a amostra em estudo parece apresentar uma percepção positiva do envelhecimento, já que dá conta de uma capacidade de adaptação às mudanças verificadas com o próprio envelhecimento, o que lhes permite encarar esta etapa da vida com relativo bem-estar. Resultados corroborados pelas crenças de Kotter-Grühn e Hess (2012) que realçam que o envelhecimento permite que os idosos se adaptem às possíveis mudanças (negativas) relacionadas com a idade.

Do mesmo modo, Sneed e Whitbourne (2005) e Uotinen et al. (2005) também sugeriram que a estabilidade das autopercepções positivas do envelhecimento é indicadora de resiliência e boa adaptação aos stressores físicos, psicológicos e sociais, que ocorrem ao longo do processo de envelhecimento.

Contudo, existem estudos portugueses que têm demonstrado que os idosos sentem alguma solidão/insatisfação, têm atitudes negativas face ao envelhecimento e sentem-se agitados/ansiosos, nomeadamente a investigação de Paúl, Fonseca, Martín, e Amado (2005). Já nos estudos efetuados por Lourenço (2012) e Tavares (2012) surgem evidências de percepções positivas do envelhecimento nos idosos.

É possível justificar as percepções positivas do nosso estudo se verificarmos que a população de idosos desta amostra tem os recursos (físicos, materiais, sociais e psicológicos) sugeridos na literatura como preditores de bem-estar e de satisfação com a vida. São na maioria saudáveis, têm solidez financeira, a maioria tem cônjuge, filhos, netos, amigos, vive em comunidade, são socialmente ativos e mantêm a preservação das capacidades intelectuais

e sentimentos de autoeficácia e controlo (Junqueira, 2010) facilitando a adaptação ao processo de envelhecimento (Silva, 2012).

Quanto à análise comparativa das “*Perspetivas sobre o envelhecimento*” quanto ao género, os estudos sugerem que os homens registam autopercepções mais positivas do envelhecimento do que as mulheres. Desta forma, podem envelhecer mais positivamente do que as mulheres, ainda que possam sentir mudanças ligadas ao envelhecimento, por exemplo na aparência física (Kotter- Gruhn et al., 2009).

Contudo, os resultados não são estatisticamente significativos relativamente à autopercepção do envelhecimento, estando em consonância com o estudo efetuado por Keong (2010). Constatou-se, ainda, não haver diferenças significativas no que diz respeito à idade, ainda que a idade seja um fator de variabilidade da percepção e avaliação das mudanças do processo de envelhecimento (Kotter-Gruhn, et al., 2009 & Sneed & Whitbourne, 2005).

#### **4. Imagens do envelhecimento e velhice**

Relativamente ao estudo da “*Imagem do envelhecimento e da velhice*” há três fatores fundamentais: a *Incompetência relacional e cognitiva* que compreende uma diminuição no desempenho ao nível cognitivo e comportamentos sociais desajustados; a *Dependência física e emocional* relacionada com a doença, com a perda de capacidades físicas, com a dependência e, ainda, com a tristeza, solidão e o viver de recordações; a *Maturidade relacional e cognitiva* que descreve a velhice como uma fase de maturidade e a pessoa velha como ativa e carinhosa (Cerqueira, 2010).

Globalmente, os resultados positivos da escala ImAge (66.83) refletem a ideia do envelhecimento e da velhice como um processo e uma fase da vida onde as pessoas idosas não são velhas e tristes e conseguem sentir da mesma forma as emoções. Também, têm alguma dependência dos outros, no que respeita à ajuda em termos de saúde ou emocionais, ou em termos de utilização das ferramentas da atual sociedade. E revelam adaptação e bem-estar na concretização das atividades do dia-a-dia.

A pessoa idosa é descrita como alguém que sabe aproveitar os bons momentos da vida, onde há lugar para a expressão de afetos, procura de atividades lúdicas significativas, possui uma vertente espiritual e aceita a velhice com realismo. E alguém que tratou da saúde física, mental e emocional de forma a prevenir possíveis problemas, que investiu num bom ambiente familiar e de amizade e que procurou ter projetos de vida como base para um futuro bem-estar material e emocional.

Quanto à “*Maturidade relacional e cognitiva*” os inquiridos apresentam uma média de 3.4 indicando que os sujeitos tendem a concordar que a imagem da velhice e do envelhecimento se relaciona com uma pessoa ativa e carinhosa.

Relativamente à *Maturidade relacional e cognitiva*, a média é de 20.79. Os idosos concordam (3.4) que há uma adaptação e bem-estar na concretização das atividades do dia-a-dia.

Na “*Dependência física e emocional*” surge uma média de 21.51, indicando que os inquiridos tendem a “não concordar, nem discordar” (3.0) com a imagem da velhice e do envelhecimento associada à doença, à perda de capacidades físicas, à dependência e, ainda, à tristeza, solidão e o viver de recordações.

Analisando a “*Incompetência relacional e cognitiva*”, esta evidencia uma média de 24.53, mostrando que “discordam” que haja uma diminuição no desempenho ao nível cognitivo e comportamentos sociais desajustados (2.1).

Considerando todos os fatores da escala ImAge, evidenciam-se posturas com imagens moderadas de velhice. Também no estudo de Cerqueira (2010) a estrutura e conteúdo das imagens do envelhecimento e da velhice tendem a manifestar imagens de moderadas a fortes, multidimensionais, complexas e inconsistentes.

Estes mecanismos proporcionam a desmistificação do processo de envelhecimento tendo consciência dos ganhos e aceitando de forma natural as perdas. O envelhecimento e a velhice são perspetivados como positivos e passíveis de intervenção no seu decurso Cerqueira (2010).

Do mesmo modo, Baltes e Baltes (1993, cit. in Cerqueira, 2010) referem que aquando da entrada na fase da velhice, a pessoa tem mecanismos cognitivos de compensação das perdas no processo de envelhecimento que foi desenvolvendo ao longo da vida.

Já no que se refere aos resultados da “*Dependência física e emocional*” que se situam entre o “não concordo, nem discordo” (M=3.0) fica presente de forma implícita uma imagem de natureza negativa (Cerqueira, 2010).

Segundo Dovidio e Gaerther (1986, cit. in Ribeiro, 2007) o discurso negativo sobre velhice tende a emergir de modo *implícito*, ou seja, expressa-se de modo subtil, indireto e, até, inconsciente. As pessoas nem sempre têm consciência e controlo intencional sobre os processos de perceção social e julgamento sobre o que motivou as suas ações (Sousa & Ribeiro, 2008) ou seja, muitos processos mentais funcionam de modo implícito (Greenwald & Krieger, 2006, cit. in Sousa & Ribeiro, 2008).

Assim, as imagens da velhice e envelhecimento parecem ser implícitas, conjugando a desejabilidade de ter imagens mais positivas com a forte assimilação social e mental de imagens negativas. Os inquiridos podem estar a tentar manter as suas imagens mais positivas ou moderadas, ao mesmo tempo que têm tendências mais negativas.

Esta ambivalência nas imagens de velhice surge com dimensões positivas ao analisar-se os conteúdos da *Maturidade relacional e cognitiva* e da *Incompetência relacional e cognitiva* e com dimensões negativas ao analisarmos a *Dependência física e emocional*. Estes resultados estão em acordo com Cerqueira (2010) e Silva (2011) que sugere que estas imagens possibilitam uma visão ambivalente da velhice, sendo que por um lado é possível identificar referências a recursos perdidos, mas, por outro lado, encontrar referências a recursos adquiridos ou conservados nesta última fase do ciclo vital. A ambivalência destas imagens provavelmente está relacionada com aquilo que é socialmente assumido como a *gerontofobia*, demonstrada na percepção pouco crítica dos inquiridos. A imagem de “*Dependência*” tende a ser rejeitada.

## **5. Autopercepção da idade, percepções do envelhecimento, imagens do envelhecimento e velhice e características sociodemográficas**

Entre um conjunto de potenciais preditores, a autopercepção de saúde tem sido consistentemente usada para explicar uma proporção substancial de variância em idade subjetiva, enquanto fatores sociodemográficos, como género e educação desempenham apenas um papel menor (Barak & Stern, 1986; Barrett, 2003; Hubley & Russell, 2009; Infurna et al., 2010; Rubin & Berntsen, 2006).

Assim, a escolaridade dos idosos não se evidenciou como um fator influenciador da autopercepção da idade. Estes resultados estão em acordo com Zupančič et al., (2011). Porém, sem que os resultados sejam significativos, os idosos que têm maior escolaridade revelaram ter uma idade sentida, ideal e genérica mais baixa e os que têm menos escolaridade, que mostram uma idade ideal pessoal baixa, indo ao encontro dos resultados do estudo MIDUS (1995 – 1996), que sugere que os idosos que se sentem e desejam ser mais jovens têm mais habilitações académicas.

Em relação à *Percepção subjetiva da saúde* também não se identificou como um fator influenciador da autopercepção da idade. Contudo, os participantes mais velhos cronologicamente indicam ter uma percepção de saúde positiva, assim como apontam para uma

idade sentida mais baixa e para uma idade ideal, pessoal e a genérica mais elevada, em relação aos restantes.

A este propósito, Hubley e Russell (2009) examinaram se a autoperceção da idade e a saúde subjetiva podem variar em função da idade cronológica e concluíram que a autoperceção de saúde explica uma proporção ligeiramente maior da idade subjetiva para os indivíduos de 70 e 90 anos do que para indivíduos de 55 a 69 anos, ou seja, sugerem que a perceção positiva da saúde estaria profundamente relacionado com uma idade subjetiva mais jovem nas pessoas idosas mais velhas.

Westerhof et al. (2003) refere que as avaliações favoráveis da saúde são altamente valorizadas como um indicador de juventude.

Também Demakakos et al. (2007) refere que a autoperceção do envelhecimento pode estar associada com a saúde, na medida em que acarreta um complexo de informação sobre o próprio indivíduo e o seu contexto social e cultural. No estudo realizado pelos autores, verificaram que os idosos que se sentiam mais jovens do que a sua idade cronológica ou que acreditavam que a meia-idade terminava mais tarde demonstravam ter melhores índices de saúde e sofrer menos de hipertensão e diabetes do que aqueles que não se sentiam mais jovens do que a sua idade cronológica ou que acreditavam que a meia-idade terminava mais cedo.

Quando analisada a relação entre a Perceção de envelhecimento com a escolaridade, os inquiridos com o ensino universitário apresentam uma perceção positiva em relação à “*Duração crónica*”, “*Duração cíclica*” e “*Representações emocionais*”, ao contrário dos idosos com menor nível de escolaridade indiciam uma perceção de envelhecimento negativa face à “*Duração crónica*” e “*Duração cíclica*”; “*Representações emocionais*”; “*Consequências negativas*”. Por outro lado, revelam uma perceção de envelhecimento positivo face ao “*Controlo positivo*”. Todavia, não existem diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das dimensões da *Perceção de envelhecimento*, à exceção das *Representações emocionais*.

Assim, pode inferir-se que, globalmente, a Perceção de envelhecimento não é influenciada pelo nível de escolaridade. Contudo, os idosos com escolaridade mais baixa (1º 2º e 3º CEB) são aqueles que evidenciam maior nível de emoções negativas de preocupação, ansiedade, depressão, zanga, medo e tristeza relativamente à experiência de envelhecimento.

Pela análise dos respetivos dados da Perceção do envelhecimento em função da *Perceção do estado de saúde* dos idosos, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na “*Duração crónica*” e “*Duração cíclica*”, ao nível da “*Representação*

*emocional*” e “*Consequências negativas*” do envelhecimento. São os idosos com percepção de saúde negativa que têm uma representação do envelhecimento e da idade como sendo uma experiência crónica e permanente e que evidenciam respostas emocionais negativas, resultando em menor bem-estar subjetivo. Os participantes com percepção de saúde positiva apresentam ao nível do “*controlo negativo*” e das “*Consequências positivas*”, maior bem-estar subjetivo associadas ao envelhecimento.

Finalmente podem-se observar diferenças significativas ao nível da escala da *Identidade* pois, os idosos com percepção de saúde positiva ( $M = 52.37$ ) consideram que as mudanças estão relacionadas com o estado de saúde se devem ao facto de estar a envelhecer.

Globalmente, a percepção do estado de saúde influencia a perspetiva do envelhecimento ( $\chi^2 = -3.026$ ;  $p = .002$ ). Os resultados coincidem com o verificado em vários estudos (Chasteen, 2000; Demakakos et al., 2007; Kotter-Grünh et al., 2009; Levy et al., 2002) que demonstram que as autopercepções do envelhecimento se associam com diversas dimensões da saúde e do nível de funcionalidade, pelo que autopercepções mais negativas se relacionam com maior fragilidade física e deterioração no âmbito da saúde, bem como com indicadores de um desenvolvimento mais negativo, durante a velhice.

No estudo efetuado por Ron (2007), observa-se uma relação entre as atitudes negativas em relação à idade avançada e a avaliação subjetiva do estado de saúde dos indivíduos. Os que descreveram o seu estado de saúde de forma negativa apresentavam mais atitudes e percepções do envelhecimento negativas do que os sujeitos que definiram a sua saúde como boa ou excelente.

Os resultados obtidos num estudo efetuado por Lourenço (2012) sugerem que os indivíduos que avaliam mais positivamente o seu processo de envelhecimento (valores mais elevados nas escalas associadas a uma autopercepção do envelhecimento mais positiva) que apresentam menos sintomatologia depressiva. Inversamente, os indivíduos que não avaliam tão positivamente o seu processo de envelhecimento (valores mais baixos nas escalas associadas a uma autopercepção do envelhecimento mais positiva) apresentam mais sintomatologia depressiva.

Os resultados demonstram o importante papel dos recursos psicológicos e das percepções subjetivas e sugerem a necessidade de considerá-los no planeamento de intervenção.

Os inquiridos com imagens negativas ao nível da “*Incompetência relacional e cognitiva*” e da “*Dependência física e emocional*” são aqueles que têm escolaridade mais

baixa, ou seja, tendem a apresentar valores superiores nas imagens mais negativas da velhice, e os que apresentam imagens positivas de “*Maturidade relacional e cognitiva*” são os do ensino secundário e superior. Estes resultados podem ser justificados de acordo com Cerqueira (2010) pelo facto de os inquiridos que possuem menos informações sobre o processo de envelhecimento encararem as mudanças como inevitáveis, inalteráveis e não passíveis de mudança. Todavia, pela observação dos resultados apurados, constata-se que não há diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das dimensões consideradas ( $p > .05$ ). Deste modo, verifica-se que as imagens da velhice e do envelhecimento não são influenciadas pela escolaridade dos idosos.

Estes resultados vão ao encontro de Cerqueira (2010), quando refere que não há uma ligação direta entre as imagens da velhice e envelhecimento e a escolaridade, mas indica haver uma maior propensão para se viver condições de frustração quando existe pobreza ou baixo estatuto social, geralmente relacionados com baixa escolaridade.

Os dados da *Imagem de velhice* em função da *Percepção do estado de saúde* dos idosos indicam que os idosos que revelam uma percepção de saúde negativa apresentam imagens negativas de *Incompetência relacional e cognitiva* (uma pessoa velha é triste, sente menos emoções, é doente, tem pouca saúde física e psicológica) e de *Dependência física e emocional e antiquado* (a velhice é uma fase da vida especialmente difícil (aproximação da morte, doenças, solidão). Já os idosos com percepção de saúde positiva apresentam imagens positivas de *Maturidade relacional e cognitiva* (a velhice é uma fase boa da vida, mais maturidade e tempo para disfrutar as coisas boas da vida). Contudo, não é possível identificar diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das subdimensões da *Imagem da velhice e envelhecimento* ( $p > .05$ ). Assim, as imagens da velhice e envelhecimento não são influenciadas pelo estado de saúde dos idosos.

Num estudo realizado por Macia, Chapuis-Lucciani, e Boetsch (2007, cit. in Cerqueira, 2010), analisou-se a relação entre as imagens sociais da velhice, a autoestima e auto percepção da saúde, em indivíduos entre os 60 e 92 anos. Os dados sugeriram que as variáveis sociodemográficas não influenciavam as imagens da velhice, o que é consistente com os resultados do presente estudo.

Contudo, Cerqueira (2010) alerta que as imagens já eram influenciadas pela personalidade e história de vida, determinando uma relação entre o *velhismo* sentido e a saúde autoapercebida: quanto maior o nível de *velhismo* sentido, pior a condição de saúde autoapercebida.

Relativamente à influência do género, Sousa e Cerqueira (2006, cit. in Silva, 2011) defendem que são as mulheres quem tende a vivenciar de forma mais negativa o processo de envelhecimento e a serem mais estigmatizadas em termos sociais pelas alterações da velhice. As mulheres idosas tendem a sentir-se menos atraentes e com menor autoestima do que os homens e a autoatribuir-se a imagem de incapacidade e dependência. Porém, como já referido no nosso estudo, não se encontraram diferenças de género.

## **6. Autopercepção da idade, Percepções do envelhecimento e Imagens do envelhecimento e velhice**

### ***6. 1. Relação entre autopercepção da idade e percepção do envelhecimento***

Ao nível da associação entre autopercepção da idade e percepções do envelhecimento, os resultados apresentados parecem indiciar associações pertinentes entre os dois domínios.

Com efeito, os resultados obtidos revelam que as subdimensões “*Duração crónica*”, “*Duração cíclica*”, “*Representação emocional*” e “*Consequências negativas*” estão positivamente associadas, de forma estatisticamente significativa, com a dimensão *idade sentida*. Estes resultados sugerem a existência de uma relação entre estas variáveis, permitindo afirmar que os inquiridos com idade sentida mais elevada (os que se sentem menos jovens) têm uma autopercepção de envelhecimento mais negativa do mesmo, modelada pela consciência presente que o processo de envelhecimento é um processo crónico e permanente, um processo cíclico, em que o indivíduo passa por etapas positivas e negativas, com respostas emocionais de cariz negativo e menor controlo sobre as experiências pessoais negativas relacionadas com o envelhecimento. Revelam, desta forma, um nível mais baixo de bem-estar subjetivo.

No que diz respeito à *Representação emocional*, esta encontra-se negativamente associada, de forma estatisticamente significativa, com a dimensão *idade ideal pessoal*. Estes resultados sugerem que os idosos com uma idade ideal pessoal mais elevada revelam melhor percepção do envelhecimento em relação às respostas emocionais negativas do envelhecimento (quando pensam dos efeitos do envelhecimento não ficam deprimidos, tristes, com raiva).

Em relação ao *Controlo positivo* este encontra-se negativamente associado, de forma estatisticamente significativa com as dimensões *idade ideal pessoal* e a *Idade ideal genérica*. Os idosos com uma idade pessoal e genérica mais elevada revelam pior percepção do

envelhecimento relativamente ao controlo sobre as experiências positivas relacionadas com o envelhecimento.

Quanto ao *Controlo negativo*, este encontra-se negativamente associado, de forma estatisticamente significativa, com a dimensão *Idade sentida*. Os idosos com uma idade sentida mais elevada revelam pior perceção do envelhecimento relativamente ao controlo sobre as experiências negativas relacionadas com o envelhecimento (com o avançar da idade não têm controlo sobre a perda de vitalidade e perda de entusiasmo pela vida, pela perda de mobilidade, e o efeito que o envelhecimento provoca na sua vida social). Finalmente, as *Consequências positivas* encontram-se negativamente associadas, de forma estatisticamente significativa, com as dimensões *Idade sentida*, a *Idade ideal*, a *Idade ideal pessoal* e a *Idade ideal genérica*. Assim, os inquiridos com uma idade sentida, ideal, pessoal e genérica mais elevada revelam menor bem-estar subjetivo.

Não foram encontrados estudos empíricos que foquem, especificamente, esta relação entre as variáveis aqui analisadas e que, assim, possam ajudar a justificar os resultados obtidos. Casualmente poder-se-á explicar este resultado como reflexo da subjetividade inerente ao processo de envelhecimento, na medida em que este implica a vivência de mudanças psicológicas, físicas e sociais que estão relacionadas com diferenças individuais, e que correspondem, igualmente, a um processo dinâmico que ocorre ao longo do desenvolvimento (Lourenço, 2012).

A literatura sugere que as autoperceções do envelhecimento, como constructo multidimensional, abarcam facetas como a satisfação com o envelhecimento e a idade subjetiva. Sabe-se que os idosos que se percecionam como mais jovens, e referem satisfação com o envelhecimento, manifestam uma capacidade superior para se adaptarem com sucesso às perdas inerentes ao processo de envelhecimento (Levy, 2003; Gerstorf, & Smith, 2009, cit. in Kotter-Grühn et al, 2009; Sneed & Whitbourne, 2005).

Com o propósito de manter autoperceções do envelhecimento positivas, os idosos podem, por exemplo, minimizar a importância das mudanças negativas relacionadas com a velhice ou interpretar o modo como estão a lidar com essas mudanças como um sinal de crescimento psicológico e pessoal (Kotter-Grühn et al., 2009). Também tem sido sugerido que, à medida que envelhecemos, continuamos a trabalhar e a redefinir o nosso autoconceito e que a contínua consolidação de esquemas pessoais e compreensão de experiências passadas pode conduzir-nos à aquisição de sentimentos de competência, controlo e mestria sobre as nossas vidas (Yassine, 2011). De acordo com a mesma autora, poderá ocorrer uma perceção

menos positiva do envelhecimento quando a avaliação da autopercepção do envelhecimento desloca a atenção do indivíduo para as comparações temporais entre a sua condição atual e a sua condição em fases mais jovens da vida, realçando assim os aspetos negativos da mudança. Uma questão de maior abrangência surge se considerarmos que, em sociedades nas quais ser e sentir-se jovem são, atualmente, atributos desejáveis, conduzindo a que uma autopercepção pessimista do envelhecimento – o sentir-se velho e insatisfeito com o envelhecimento – e as mudanças negativas na identidade de cada um sejam experienciados como fatores de *stress* (Yassine, 2011).

É neste sentido que a investigação da autopercepção do envelhecimento pode ajudar, fazendo com que as experiências de mudança inerentes ao processo de envelhecimento possam não ser fatores de *stress*, mas sim o reflexo de uma capacidade de resiliência a este processo e às possíveis perdas e à aproximação da morte que o mesmo acarreta.

## **6. 2. Relação entre Autopercepção da idade e Imagem da velhice e do envelhecimento**

A análise dos dados obtidos permite identificar que a imagem *Dependência física e emocional* está positivamente associada, de forma estatisticamente significativa, com a dimensão *idade sentida*. Este resultado sugere que os inquiridos com idade sentida mais elevada revelam uma imagem mais negativa relativamente à dependência dos outros, ou seja, considera a velhice uma fase em que a pessoa idosa precisa de ajuda tanto ao nível da saúde como emocional dos outros, seja em termos de atualização das ferramentas da atual sociedade, ao qual não se adaptou.

Os dados também sugerem que a imagem *Dependência física e emocional* se encontra negativamente associada, de forma estatisticamente significativa com a dimensão *idade ideal pessoal*. Este resultado revela que os idosos com a percepção de idade ideal pessoal mais elevada revelam menos esta imagem negativa da velhice e do envelhecimento.

A análise dos dados obtidos permite, ainda, identificar que a imagem *Maturidade relacional e cognitiva* se encontra negativamente associada, de forma estatisticamente significativa, com a dimensão *idade sentida*. Significa este resultado que os inquiridos com percepção de idade sentida mais elevada revelam manifestar menos esta imagem positiva da velhice e do envelhecimento, ou seja, tendem a manifestar uma perspetiva menos positiva da velhice do que os restantes inquiridos.

Em suma, os idosos que se sentem menos jovens (idade sentida mais elevada) revelam uma imagem negativa da velhice (valor mais elevado no fator associado a imagem negativa)

face à dependência (física e emocional) dos outros e associada a tristeza, solidão e uma fase em que se vive de recordações. Além de que tendem a manifestar menos a imagem positiva da velhice e do envelhecimento (valor menos elevado no fator associado a imagem positiva), ou seja, não consideram a velhice como uma fase de maturidade e a pessoa velha como ativa e carinhosa.

No entanto, os inquiridos que relataram uma idade pessoal mais elevada (não desejam ser tão jovens como os restantes) não manifestam a imagem negativa da velhice (valor mais baixo no fator associado a imagem negativa) anteriormente referida (*Dependência física e emocional*). Terão, assim, uma percepção mais positiva da velhice e do envelhecimento.

Não foram encontrados estudos que relacionassem estas variáveis. Contudo, os resultados poderão ser justificados, de acordo com Cerqueira (2010), por três motivos, sendo os dois primeiros considerados como o resultado das expectativas vs realidade dos indivíduos. O primeiro centra-se na recordação que estes inquiridos possam ter de fases anteriores da vida, onde as perdas (de saúde e capacidades físicas ou nas relações familiares e sociais) não eram tão evidentes. Um segundo motivo foca a vivência atual dessas perdas (generalizadas aqui em dependência), aliadas a percepção de um aumento da vulnerabilidade e solidão social (derivada de perdas da saúde e de pessoas significativas). Um terceiro motivo relaciona-se com a noção de produtividade: quem já não é útil em termos sociais é estigmatizado, perde estatuto social, embora possa ser um cidadão prestativo (Gergen & Gergen, 2001, cit. in Cerqueira, 2010). Este último ponto é consistente, em parte, com a teoria da modernização, que prediz que níveis mais elevados de desenvolvimento económico e industrialização estão associados a atitudes menos favoráveis em relação ao envelhecimento e estatuto mais baixo dos mais velhos, visto que num mundo marcado pela mudança acelerada, o idoso ganha a conotação de velho e ultrapassado, emergindo um contexto social em que a juventude é um estado mais valorizado do que a velhice (Westerhof et al., 2003).

Com efeito, na nossa sociedade, a juventude “floresce”; está associada com a “frescura”, com o facto de se estar no “seu melhor, no seu auge”. Na velhice, porém, estão “passados os melhores anos”, vivemos durante o tempo que “nos resta”, num “crepúsculo”, com “um pé na cova”. É algo tomado como garantido, na cultura Ocidental, que admiramos a aparência jovem e tentamos afastarmo-nos, o mais que nos for possível, da velhice (Yassine, 2011).

Teucher (2009) sugere que sentir-se mais jovem reflete opiniões positivas da sua vida, estando estes sentimentos positivos em contraste com comparações que as pessoas fazem baseadas em imagens negativas das pessoas mais velhas.

### **6. 3. Percepção de envelhecimento e Imagem da velhice e do envelhecimento**

A análise dos resultados obtidos permite declarar que a *Incompetência relacional e cognitiva* está positivamente associada, de forma estatisticamente significativa, com as dimensões, *Duração crónica, Duração cíclica, Representação emocional* e as *Consequências negativas*. Os inquiridos que manifestam mais esta imagem negativa da velhice e envelhecimento (reporta à diminuição do desempenho ao nível cognitivo e para comportamentos sociais desajustados) apresentam uma percepção de envelhecimento mais negativa.

Também se verifica que a *incompetência relacional e cognitiva* está negativamente associada, de forma estatisticamente significativa, com o *Controlo negativo*. Assim, os idosos que manifestam mais esta imagem negativa da velhice e envelhecimento apresentam uma percepção de envelhecimento menos positiva face ao controlo das experiências negativas relacionadas com o envelhecimento.

Os resultados obtidos também sugerem que a *Dependência física e emocional* está positivamente associada, de forma estatisticamente significativa, com a *Duração crónica, a Duração cíclica, a Representação emocional, e as Consequências negativas*. Significa que os idosos que manifestam mais esta imagem negativa da velhice e do envelhecimento (relacionada com a doença e a perda de capacidades físicas que levam à dependência e associada à tristeza, solidão e viver de recordações), indicam uma percepção de envelhecimento mais negativa, porque sentem que é crónico e permanente e sentem variações na consciência do envelhecimento, e também têm emoções negativas face ao envelhecimento, fatores ligados a baixo bem-estar subjetivo.

Por fim, a *Dependência física e emocional* está negativamente associada, de forma estatisticamente significativa, com o *Controlo negativo*, indicando que os inquiridos que manifestam mais esta imagem negativa do envelhecimento apresentam uma percepção menos positiva do envelhecimento face ao controlo sobre experiências negativas relacionadas com o envelhecimento.

Os resultados obtidos sugerem que os inquiridos que apresentam imagens mais negativas da velhice e envelhecimento (valores mais elevados nos fatores associados a

imagens negativas) mostram uma percepção do processo de envelhecimento menos positiva (valores mais elevados nas escalas associadas a uma autopercepção do envelhecimento negativa). Neste sentido, estas imagens negativas parecem representar a tendência patente nas sociedades *idadistas* e *velhistas* atuais (Ribeiro, 2007).

Não foram encontrados estudos que relacionassem estas variáveis e que possam ajudar a justificar os resultados aqui obtidos. Porém, a literatura sugere que as consequências das imagens negativas centradas na idade são similares às associadas a qualquer discriminação em relação a qualquer grupo: as pessoas discriminadas tendem a adotar as imagens negativas dos grupos dominantes e a conformar-se com essas imagens (Palmore, 1999, cit in Sousa & Ribeiro, 2008).

Além disso, os idosos constituem um grupo único no qual as autopercepções envolvem não só atitudes para consigo próprios enquanto grupo etário mas, também, atitudes a respeito do seu próprio envelhecimento (Chasteen, 2000). A comparação realizada pelos idosos entre a sua própria situação e a situação dos “idosos em geral” pode atuar como um indicador de depressão e insatisfação, acompanhando a perda de papéis através do processo de envelhecimento. As pessoas idosas vêem os outros como mais suscetíveis de serem chamados “velhos” e provavelmente podem continuar a manter atitudes negativas em direção à idade mais avançada, sem prejudicar o seu próprio *self* (Ron, 2007).

A literatura refere, também, que embora as crenças negativas sobre os idosos sobressaiam na cultura ocidental, isso não assegura a predominância de estereótipos negativos internalizados, nem a eventual autopercepção negativa do envelhecimento. Embora todos estejam expostos aos mesmos estereótipos, os indivíduos tanto podem desenvolver autopercepções de envelhecimento positivas como negativas, traduzindo assim a variabilidade do que é internalizado (Levy, et al., 2002), indo ao encontro dos autores que referem que o processo de envelhecimento é visto como um processo multidirecional, no sentido em que envolve tanto mudanças positivas como negativas (Steverink, et al, 2001).

Segundo Ribeiro (2007) uma das razões que tem sido apontada para as imagens serem mais negativas ou inconsistentes é a escassa formação especializada nesta área em Portugal. Seria relevante existir formação acerca do processo de envelhecimento normal e das disfunções e patologias que podem ocorrer. Além disso, seria relevante a formação incidir sobre o desenvolvimento normal ao longo do ciclo de vida, nas múltiplas potencialidades e nos recursos nas pessoas.



## Conclusões

---

Neste capítulo são apresentadas as considerações mais relevantes em relação a este estudo, apresentadas as limitações do mesmo e colocadas sugestões de investigação para futuros estudos relacionados com esta temática .

### 1. Conclusão

Este estudo pretendeu analisar a perceção da idade e do processo de envelhecimento e imagens da velhice e envelhecimento entre pessoas com idades superiores a 65 anos inseridas na comunidade e, desta forma, contribuir para a ampliação do saber gerontológico. Com efeito, não só este estudo permite uma melhor compreensão dos processos subjacentes ao envelhecimento percebido, como ainda representa uma ferramenta prática para a prestação de serviços que visam a qualidade de vida e bem-estar da população mais idosa. Esperamos que este trabalho constitua um contributo para o (re) equacionar de políticas que fomentem a valorização e dignificação desta etapa da vida, tanto em termos institucionais como da preparação e experiência individual. Ademais, espera-se auxiliar a melhoria das relações entre gerações, tendo como horizonte uma sociedade para todas as idades.

Em relação à autoperceção da idade, os resultados deste estudo sugerem que a maioria dos inquiridos (66%) não se categoriza como velhos, mas como fazendo parte da meia-idade, distanciando-se assim do rótulo de “velho”. Sugerem, também, que 44% dos idosos sentem que têm a mesma idade, 39% sentem-se mais novos e 14% mais velhos salientam assim, a heterogeneidade nas experiências de idade dentro do grupo etário.

Também foi possível verificar que ambos os géneros sentem uma idade inferior à idade cronológica, desta forma têm uma idade subjetiva jovem, o que vai ao encontro da literatura que indica que nas sociedades ocidentais as pessoas mais velhas relatam que se sentem mais novas do que a sua idade real.

Os inquiridos desejam ser e pensam que as outras pessoas também desejam ser muito mais novos do que a sua idade real. A discrepância entre a idade ideal, pessoal e genérica e a idade cronológica é maior do que entre a idade sentida e a cronológica. Segundo Ward (2010), sentir-se mais jovem foi associado com maior bem-estar subjetivo, enquanto a idade ideal

mais jovem foi relacionado a menor bem-estar subjetivo e reflete insatisfação com a própria idade e insatisfação com a própria vida.

Para os participantes a velhice começa a partir dos 72, sugerindo que as pessoas só se vêm com idade, quando começam a demonstrar as características associadas com a idade avançada, até lá a velhice está “na cabeça” e não na idade de nascimento, ao oposto do que as instituições decretam (Vaz, 2008). Os participantes do nosso estudo gostariam de viver até aos 91 anos. Assim, parece que a expectativa de vida desejada é ajustada pelo indivíduo à medida que este envelhece. Desta forma, a autopercepção da idade parece ser melhor preditor do funcionamento físico e psicológico dos adultos mais velhos do que a idade cronológica, já que a idade subjetiva é na verdade um constructo multidimensional (Kotter-Grühn et al., 2009; Montepare & Lachman, 1989; Montepare, 2009; Westerhof & Barrett, 2005).

Em relação à autopercepção de idade dos idosos, salienta-se que não se encontram diferenças significativas em função do género, idade, escolaridade e estado de saúde.

No que diz respeito à autopercepção de envelhecimento, a amostra em estudo parece apresentar uma percepção do envelhecimento que se traduz na capacidade para atribuir determinados ganhos à experiência (positiva) de envelhecer, apesar de admitir alguma adversidade, relativa a perdas (sentem pouco controlo sobre as experiências negativas que vão surgindo). Mostram sentir-se capaz de perceber e assumir um controlo sobre as experiências positivas que mantêm e preservam, mas sentem o envelhecimento como crónico e permanente com poucas variações na consciência do mesmo, e sofrem poucas emoções negativas ligadas ao envelhecimento como preocupação, depressão, ansiedade, medo e tristeza, o que sugere capacidade de adaptação e bem-estar subjetivo.

A maioria das experiências com mudanças relacionadas com a saúde é atribuída ao facto de estarem a envelhecer. Desta forma, pode-se dizer que a autopercepção do envelhecimento, como aqui foi caracterizada, reflete uma percepção positiva do envelhecimento, já que dá conta de uma capacidade de adaptação às mudanças verificadas com o próprio envelhecimento.

Globalmente, a percepção de envelhecimento não é influenciada pelo nível de escolaridade. Os inquiridos com uma percepção negativa da saúde têm uma representação do envelhecimento e da idade como sendo uma experiência crónica e permanente e evidenciam respostas emocionais negativas, resultando em menor bem-estar subjetivo. Por outro lado, os inquiridos com percepção positiva da saúde evidenciam maior bem-estar subjetivo associado ao envelhecimento. Quanto à escala *Identidade*, os idosos com percepção de saúde positiva

consideram que as mudanças relacionadas com o estado de saúde se devem ao facto de estar a envelhecer. Assim, a percepção do estado de saúde influencia a perspetiva do envelhecimento.

No que respeita às imagens da velhice e envelhecimento, o resultado indica que os sujeitos tendem a “concordar” com a imagem “*Maturidade relacional e cognitiva*”, a “não concordar, nem discordar” com a imagem “*Dependência física e emocional*” e a “discordar” da imagem “*Incompetência relacional e cognitiva*”. Desta forma, os idosos apresentam Imagens da velhice e do envelhecimento positivas (Cerqueira, 2010). A pessoa idosa é descrita como alguém que sabe aproveitar os bons momentos da vida, onde há lugar para a expressão de afetos, procura atividades lúdicas significativas, possui uma vertente espiritual e aceita a velhice com realismo. É alguém que tratou da saúde física, mental e emocional de forma a prevenir possíveis problemas, que investiu num bom ambiente familiar e de amizade e que procurou ter projetos de vida como base para um futuro bem-estar material e emocional.

No entanto, é também uma fase difícil da vida, de surgimento da deterioração física e de doenças, assim como a aproximação da morte, o que torna a pessoa idosa dependente e limitada na interação com os outros. Tende a não se adaptar à atualidade, e a viver imersa no passado. São imagens moderadas porque as respostas dos inquiridos oscilam entre o “discordo” e “concordo”. Considerando o fator “*Dependência física e emocional*”, situada no “não concordo, nem discordo”, sugerimos de acordo com Cerqueira (2010) que está presente de forma implícita uma imagem negativa da velhice e do envelhecimento.

As imagens do estudo emergem como multidimensionais e complexas já que englobam diversos conteúdos: afetivos (tristeza e afetividade); sociais (antiquado); cognitivos (maturidade); físicos (dependência e atividade). Encontra-se, igualmente, inconsistência e ambivalência (coexistem dimensões negativas e positivas) nas imagens, por exemplo, ao analisar-se os conteúdos dos dois fatores que emergem com média superior, verifica-se que coexiste maturidade, atividade e afetividade com dependência, tristeza e antiquado.

Verifica-se que as imagens da velhice e do envelhecimento não são influenciadas pela escolaridade e pela percepção de saúde dos idosos.

Relativamente à relação entre Autopercepção da idade e Percepções do envelhecimento: *i*) os inquiridos com idade sentida mais elevada (os que se sentem menos jovens) têm uma autopercepção de envelhecimento mais negativa do mesmo, modelada pela consciência presente que o processo de envelhecimento é um processo crónico e permanente, um processo cíclico, em que o indivíduo passa por etapas positivas e negativas, com respostas emocionais de cariz negativo e menor controlo sobre as experiências pessoais negativas relacionadas com

o envelhecimento, revelando, desta forma, um nível mais baixo de bem-estar subjetivo; *ii*) os idosos com uma idade ideal pessoal mais elevada (os que não desejam ser tão jovens) revelam melhor percepção do envelhecimento em relação às respostas emocionais negativas do envelhecimento (quando pensam dos efeitos do envelhecimento não ficam deprimidos, tristes, com raiva); *iii*) os idosos com uma idade pessoal e genérica mais elevada revelam pior percepção do envelhecimento relativamente ao controlo sobre as experiências positivas relacionadas com o envelhecimento; *iv*) os idosos com uma idade sentida mais elevada revelam pior percepção do envelhecimento relativamente ao controlo sobre as experiências negativas relacionadas com o envelhecimento (com o avançar da idade não têm controlo sobre a perda de vitalidade e perda de entusiasmo pela vida, pela perda de mobilidade, e o efeito que o envelhecimento provoca na sua vida social); *v*) os inquiridos com uma idade sentida, ideal, pessoal e genérica mais elevada revelam menor bem-estar subjetivo.

Quanto à relação entre Autopercepção da idade e Imagem de velhice e do envelhecimento: *i*) os inquiridos com idade sentida mais elevada, revelam uma imagem (*Dependência física e emocional e antiquado*) mais negativa relativamente à dependência dos outros, ou seja, considera a velhice uma fase em que a pessoa idosa precisa de ajuda tanto ao nível da saúde como emocional dos outros, seja em termos de atualização das ferramentas da atual sociedade, ao qual não se adaptou; *ii*) os idosos com a percepção de idade ideal pessoal mais elevada revelam menos esta imagem (*Dependência física e emocional e antiquado*) negativa da velhice e do envelhecimento; *iii*) os inquiridos com percepção de idade sentida mais elevada, revelam manifestar menos esta imagem (*Maturidade relacional e cognitiva*) positiva da velhice e do envelhecimento, ou seja, tendem a manifestar uma perspetiva menos positiva da velhice do que os restantes inquiridos.

No que respeita à relação entre autopercepção de envelhecimento e imagens da velhice e do envelhecimento, os dados sugerem: *i*) os inquiridos que manifestam mais esta imagem (*Incompetência relacional e cognitiva*) negativa da velhice e envelhecimento (reporta á diminuição do desempenho ao nível cognitivo e para comportamentos sociais desajustados), apresentam uma percepção do envelhecimento mais negativa, porque sentem que é crónico e permanente e sentem variações na consciência do envelhecimento, e também têm emoções negativas face ao envelhecimento, fatores ligados a baixo bem-estar subjetivo; *ii*) os idosos que manifestam mais esta imagem (*Incompetência relacional e cognitiva*) negativa da velhice e envelhecimento, apresentam uma percepção de envelhecimento menos positiva face ao controlo das experiências negativas relacionadas com o envelhecimento; *iii*) os idosos que

manifestam mais esta imagem (*Dependência física e emocional e antiquado*) negativa da velhice e do envelhecimento (relacionada com a doença e a perda de capacidades físicas que levam à dependência e associada à tristeza, solidão e viver de recordações), indicam uma percepção de envelhecimento mais negativa, porque sentem que é crónico e permanente e sentem variações na consciência do envelhecimento, e também têm emoções negativas face ao envelhecimento, fatores ligados a baixo bem-estar subjetivo; iv) os inquiridos que manifestam mais esta imagem (*Dependência física e emocional e antiquado*) negativa do envelhecimento apresentam uma percepção menos positiva do envelhecimento face ao controlo sobre experiências negativas relacionadas com o envelhecimento.

Os resultados obtidos sugerem que os inquiridos que apresentam imagens mais negativas da velhice e envelhecimento mostram uma percepção do processo de envelhecimento menos positiva. Neste sentido, estas imagens negativas parecem representar a tendência patente nas sociedades *idadistas* e *velhistas* actuais (Ribeiro, 2007).

## **2. Limitações do Estudo**

No que se refere às limitações do presente estudo, salienta-se a constituição da amostra, no que respeita à dimensão reduzida, mas também à homogeneidade sociodemográfica. A dimensão reduzida da amostra pode ter limitado os resultados em relação à significância estatística de algumas análises efetuadas. Estas condicionantes constituem ainda uma fragilidade no que respeita à generalização dos resultados para a população idosa em geral. Também se destaca o facto de a amostra ser de conveniência, tendo sido recolhida numa zona regional específica, no Concelho de Viseu, e através do método “bola de neve”. Por estes motivos, não se poderão extrair conclusões acerca da população idosa em geral a partir dos resultados obtidos no presente estudo.

Outra questão prende-se com a aplicação dos instrumentos, que seguiu duas formas, ou por autoaplicação ou por aplicação oral (no caso de dificuldade de leitura por motivos visuais ou de compreensão das frases), ainda que, na maior parte dos casos, os questionários tenham sido preenchidos autonomamente. Atendendo à faixa etária em questão, é de referir a possibilidade de cansaço psicológico que possa ter existido, bem como a incompreensão de alguns itens dos questionários, levando a uma eventual falta de cuidado nas respostas aos mesmos. Por outro lado, os esclarecimentos fornecidos a esses itens para um melhor entendimento dos mesmos, poderão ter comprometido os pressupostos de standardização do

procedimento. Ademais, salienta-se o impacto da desajustabilidade social, nos casos em que o participante manifestou dificuldades em responder aos instrumentos de forma autónoma.

Apesar das limitações apontadas, é esperado que o presente estudo tenha contribuído para um melhor conhecimento da população idosa, na compreensão acerca das dimensões subjetivas da velhice e processo de envelhecimento, assim como também se espera que motive futuras investigações nesta área.

### **3. Sugestões de Investigação**

Para um estudo como este que pretende perceber a relação entre a autoperceção da idade, autoperceção do envelhecimento e as imagens da velhice e envelhecimento nas pessoas mais velhas, seria útil em investigações posteriores, estudos longitudinais que avaliassem o percurso do desenvolvimento do indivíduo para que fosse possível alargar a compreensão sobre a relação das variáveis em estudo, ao longo do tempo. Seria pertinente comparar uma amostra maior, recolhida no litoral, e comparar as dimensões da autoperceção da idade, da autoperceção do envelhecimento e imagens da velhice e envelhecimento, com uma amostra recolhida no interior do país. O mesmo se aplica à comparação com uma amostra de idosos institucionalizados.

## Bibliografia

---

- Agreda, J. J. S. (1999). Passado, presente e futuro da enfermagem gerontológica. In Costa, M. A. M., Ermida, J. G., Cordeiro, M. P. A. A., Almeida, M. L. F., Cadete, D.G., Veríssimo, M. T., Grácio, E. I.T., Lopes, A.G.C., Cruz, A.G. (1ªed). *O idoso: Problemas e realidades* (pp.23-39). Coimbra: Formasau.
- Azevedo, Z. (2011). *O idoso como um todo...* (1ªed). Visu: Psicossoma.
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: on the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23, 611-696.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In Baltes, P., & Baltes, M (eds). *Successful aging: perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1-34). London: Cambridge University Press.
- Bandeira, M. L. (2012). *Dinâmicas demográficas e envelhecimento da população portuguesa: Evolução e perspectivas*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Barak, B. & Shiffman, L. G. (1981). "Cognitive age: A nonchronological age variable", *Advances in Consumer research*, 8, 602-606.
- Barak, B., & Stern, B. (1986). Subjective age correlates: A research note. *Gerontologist*, 26, 571-578.
- Barak, B. (1987). Cognitive age: A new multidimensional approach to measuring age identity. *International Journal Aging Human Development*, 25(2), 109-128.
- Barak, B., Stern, B. B. & Gould, S. J. (1988). Ideal age concepts: An exploration. *Advances in Consumer Research*, 15, 146-152.
- Barak, B. (2009). Age identity: A cross-cultural global approach. *International Journal of Behavioral Development*, 33(1), 2-11.
- Barker, M., O'Hanlon, A., McGee, H. M., Hickey, A., & Conroy, R. M. (2007). Cross-sectional validation of the Aging Perceptions Questionnaire: A multidimensional instrument for assessing self-perceptions of aging. *BMC Geriatrics*, 7, 9.
- Barrett, A. E. (2003). Socioeconomic status and age identity: The role of dimensions of health in the subjective construction of age. *Journals of Gerontology, Psychological Sciences and Social Sciences*, 58B, 101-109.
- Barrett, A. E. (2005). Gendered experiences in midlife: Implications for age identity. *Journal of Aging Studies*, 19, 163-183.
- Barreto, J. (1984). *Envelhecimento e saúde mental. Estudo de epidemiologia psiquiátrica no conselho de Matosinhos*. Tese apresentada á Faculdade de Medicina da Universidade do Porto para obtenção do Grau de doutor.
- Batistoni, S. S. T. & Namba, C. S. (2010). Idade subjetiva e suas relações com o envelhecimento bem-sucedido. *Psicologia em Estudo, Maringá*, 15 (4), 733-742.
- Berger, L. (1995). Aspectos biológicos do envelhecimento. In Berger, L. & Mailloux--Poirier, D. *Pessoas idosas – uma abordagem global* (2ªed) (pp. 123-154). Lisboa: Lusodidacta.

- Berger, L. (1995). Aspectos psicológicos e cognitivos do envelhecimento. In Berger, L. & Mailloux-Poirier, D. (1995). *Pessoas idosas: uma abordagem global* (2ªed) (pp. 157-197). Lisboa: Lusodidacta.
- Boaventura, V. C. (2012). *Representações sociais da velhice: Estudo realizado junto aos jovens do ensino médio do Colégio Estadual Edvaldo Brandão Correia e do Colégio Simonton, Cachoeira – BA*. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Serviço Social da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito para obtenção do Grau de Bacharel.
- Borscheid, P. (1992). “Der Alte Mensch in derVergangenheit”, In Baltes, P. B., Mittelstrab, J., & Staudinger, U. M (eds). *Alter und altern: Eininterdisziplinärer Studententext zur Gerontologie* (pp. 35-61). Berlim: De Gruyter.
- Botelho, M. (2000). *Autonomia funcional em idosos*. Porto: Laboratórios Bial.
- Botelho, A. (2005).A funcionalidade dos idosos. In Paúl, C. & Fonseca, A, F. (coord).*Envelhecer em Portugal* (1ªed) (pp. 111-135). Lisboa: Climepsi Editores.
- Brim, O. G., Baltes, P. B., Bumpass, L. L., Cleary, P. D., Featherman, D. L., Hazzard, W. R., & Shweder, R. A. (2000). *National Survey of Midlife Development in the United States (MIDUS), 1995–1996*. Boston: Harvard Medical School, Department of Health Care Policy.
- Bultena, G. L., & Powers, E. A. (1978). Denial of aging: Age identification and reference group orientations. *Gerontology*, 33, 748 – 754.
- Cabral, M. V (coord.), Ferreira, P. M., Silva, P. A., Jerónimo, P., Marques, T. (2013). *Processos de envelhecimento em Portugal*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Cardão, S. (2009).*O idoso institucionalizado*. Lisboa: Coisas de ler.
- Carmo. H. e Ferreira. M. (1998). *Metodologia da Investigação. Guia para a Autoaprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Carrilho, M, & Patrício, L. (2008). A situação demográfica recente em Portugal. *Revista de estudos demográficos*, 42, 109-155.
- Casara, M, B. (2007). Entre a velhice e a aposentadoria: Relações pertinentes. In Osório, A, R. & Pinto, F,C. (coods). *As pessoas idosas: Contexto social e intervenção educativa* (pp.253-258). Lisboa: Instituto Piaget.
- Catita, P. A. L. (2008). *As representações sociais dos enfermeiros do serviço de urgência face ao doente idoso*. Dissertação apresentada à Universidade Aberta para obtenção do Grau de Mestrado.
- Cerqueira, M, M. (2010). *Imagens do envelhecimento e da velhice*. Tese apresentada à Universidade de Aveiro para a obtenção do grau de Doutor.
- Chasteen, A. L. (2000). The role of age and age-related attitudes in perceptions of elderly individuals. *Basic and Applied Social Psychology*, 22 (3), 147-156.
- Conselho Económico e Social (2013). *Parecer da iniciativa sobre as consequências económicas, sociais e organizacionais decorrentes do envelhecimento da população*. [WWW.ces.pt/download/FINAL\\_Parecer\\_Aprovado\\_em\\_Plenário.pdf](http://WWW.ces.pt/download/FINAL_Parecer_Aprovado_em_Plenário.pdf)
- Costa, E. (1998). *Gerontodrama- velhice em cena*. São paulo: Editorial Ágora.
- Costa, M, A. (2002). Cuidar idosos: formação prática e competência dos enfermeiros. Coimbra: Formasau.
- Coupland, J., & Coupland, N. (1994). “Old Age Doesn’t Come Alone”. Discursive Representations of Health-in-Aging in Geriatric Medicine”. *International Journal of Aging and Human Development*, 39, 81–95.
- Cruz, C. (2009). *Envelhecimento activo*. Porto: REAPN-Rede Europeia Anti-pobreza- Portugal.
- Daniel, F., Simões., & Monteiro, R. (2012). Representações sociais do «envelhecer no masculino» e do «envelhecer no feminino». *EXaequo*, 26, pp.13-26.
- Debert, G. G. (1999). *A Reinvenção da Velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.

- Degges-White, S., & Myers, J. E. (2006). Transitions, subjective age, wellness, and life satisfaction: A comparison between lesbians and heterosexual women in midlife. *Journal of LGBT Issues in Counseling, 1* (2), 21-44.
- Demakakos, P., Gjonca, E., & Nazroo, J. (2007). Age identity, age perceptions, and health. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1114*, 279-287.
- Departamento Estatísticas Censitárias da População. (2002) – O envelhecimento em Portugal: situação demográfica e sócio económica recente das pessoas idosas. *Revista de Estudos Demográficos*. Lisboa: INE, N.º.32, 185-208.
- Dias, A. I. F. (2012). “Era uma vez um idoso”: Representações sociais da velhice junto de crianças do ensino básico. Dissertação apresentada ao Instituto Superior Bissaya Barreto para obtenção do Grau de Mestrado.
- Dias, I. & Rodrigues, E. V. (2012). Demografia e Sociologia do envelhecimento. In Paúl, C. & Ribeiro, O, (coord) (1ªed). *Manual de Gerontologia* (pp. 179-201). Lisboa: Lidel.
- Duarte, L. R. S. (1999). Idade cronológica: mera questão referencial no processo de envelhecimento. *Estudos interdisciplinares de envelhecimento, Porto Alegre, 2*, 35-47.
- Eibach, R. P., Mock, S. E., & Courtney, E. A. (2010). Having a “senior moment”: Induced aging phenomenology, subjective age, and susceptibility to ageist stereotypes. *Journal of Experimental Social Psychology, 46*, 643–649.
- Eliopoulos, C. (2005). *Enfermagem gerontológica* (5ª ed). São Paulo: Artmed Editora.
- Ermida, J. G. (1999). Processo de envelhecimento passado, In Costa, M, A, M., Ermida, J, G., Cordeiro, M, P, A, A., Almeida, M. L. F., Cadete, D.G., Veríssimo, M. T., Grácio, E. I.T., Lopes, A.G.C., Cruz, A.G. (1ªed). *O idoso: Problemas e realidades* (pp.23-39). Coimbra: Formasau.
- Fernandes, A. A. (1997). *Velhice e Sociedade: demografia, família e políticas sociais em Portugal*. Oeiras: Celta Editora.
- Fernández-Ballesteros, R. (2000). *Gerontologia social*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Fernandes, P. (2002). *A depressão no idoso. Estudo da relação entre factores pessoais e situacionais e manifestações da depressão*. Coimbra: Formasau.
- Ferreira, J. A. & Novo, R. F. (2006). Avaliação da discriminação social em pessoas idosas em Portugal *International Journal of Clinical and Health Psychology, 6* (1), 65-67.
- Ferreira, O. G. L., Maciel, S. C., Silva, A. O., Sá, R. C. N., & Moreira, M. A. S. P. (2010). Significados atribuídos ao envelhecimento: Idoso, velho e idoso ativo. *Psico-USF, 15*, (3), 357-364.
- Figueiredo, D. (2007). *Cuidados familiares ao idoso dependente*. Lisboa: Climepsi.
- Fonseca, A. F. (2005). *Desenvolvimento humano e envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fonseca, A. F. (2005). O envelhecimento bem-sucedido. In Paúl, C. & Fonseca, A, M. (coords). *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fonseca, A. M. (2006). *O envelhecimento: uma abordagem psicológica*. Lisboa: Universidade Católica Editores.
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fonte, I. B. (2002). *Diretrizes internacionais para o envelhecimento e suas consequências no conceito de velhice*. [http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/Com\\_ENV\\_PO4\\_Fonte\\_texto.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/Com_ENV_PO4_Fonte_texto.pdf).
- Fortin. M. F. (2003). O processo de investigação: Da concepção à realização (3.ª Ed.). Loures: Lusociência.
- Furstenberg, A. L. (2002). Trajectories of aging: Imagined pathways in later life. *International Journal of Aging and Human Development, 55*, 1-24.
- Galambos, N. L., Turner, P. K., Tilton-Weaver, L. C. (2005). Chronological and subjective age in emerging adulthood: The cross-over effect. *Journal of Adolescent Research, 20*, 338-555.
- Garcia, P. M. C. (2002). *Hablamos de Ancianos - Problemática y propuesta educativa*. Madrid. San Pablo.
- Ghiglione. R. e Matalon. B. (1993). *O Inquérito. Teoria e Prática*. (2ª ed.). Oeiras: Celta.
- Gomes, L., Cárdenas, C. J., Alves, V. P., & Lopes, C. (2008). Reflexões sobre a imagem da velhice mostrada no filme “Elsa e Fred. Um amor de paixão”. *Maringá, 30* (1), 25-34.

- Gonçalves, C., Carrilho, M. (2007). Envelhecimento crescente mas espacialmente desigual. *Revista de estudos demográficos*, 40. (21-37).
- Graça, A. (2005). *Auto conceito em cuidadores formais e índices de qualidade de vida dos utilizadores de instituições de apoio à terceira idade em regime de internamento*. Monografia de Enfermagem: Escola Superior de Enfermagem de Portalegre.
- Guiot, D. (2001), "Tendance d'âge subjectif: quelle validite predictive". *Recherche et Applications en Marketing*, 16(1), 25-43.
- Henderson, K. V., Goldsmith, R. E., & Flynn, L. R. (1995). Demographic characteristics of subjective age. *Journal of Social Psychology*, 135, 447-457.
- Hortelão, A. P. S. (2003). *Qualidade de vida e envelhecimento: Estudo comparativo de idosos residentes a comunidade e idosos institucionalizados na região de Lisboa*. Dissertação apresentada á Universidade Aberta de Lisboa para a obtenção de Grau de Mestre.
- Hubley, A. M. & Russel, L. B. (2009). Prediction of subjective age, desired age, and age satisfaction in older adults: Do some health dimensions contribute more than others? *International Journal of Behavioral Development*, 33 (1), 12-21.
- INE. (2010). *Indicadores sociais 2010*. Lisboa, Portugal: Instituto Nacional de Estatística.
- INE. (2011). *Censos 2011 – Resultados Provisórios*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- Infopédia. (2014). Porto: Porto Editora. <http://www.infopedia.pt/lingua-portuguesa/imagem>
- Infurna, F. J., Gerstorf, D., Robertson, S., Berg, S., & Zarit, S. H. (2010). The nature and cross-domain correlates of subjective age in the oldest old: Evidence from the OCTO Study. *Psychology and Aging*, 25 (2), 470-6.
- Jacob, L. (2007). *Animação de Idosos*. Porto: Ambar.
- Junqueira, S, P. (2010). *Dimensão depressiva da personalidade e auto-percepção do envelhecimento em idosos*. Dissertação apresentada á Universidade de Lisboa- Faculdade de Psicologia, para obtenção do Grau de Mestre.
- Kastenbaum, R., Derbin, V., Sabatini, P., & Artt, S. (1972). "The ages of me": Toward personal and interpersonal definitions of functional aging. *International Journal of Aging & Human Development*, 3, 197-211.
- Kaufman, G., Elder, G.H., Jr. (2002). Revisiting age identity. A research note. *Journal of Aging Studies*, 16, 169-176.
- Kaufman, S. R. (1986). *The ageless self sources of meaning in later life*. Madison, Wisconsin: University of Wisconsin press.
- Keong, A. M. P. A. (2010). *O auto- percepção do envelhecimento em idosas viúvas*. Dissertação apresentada à Universidade de Lisboa- Faculdade de Psicologia, para obtenção do Grau de Mestre.
- Kleinspehn-Ammerlahn, A., Kotter-Grühn, D., Smith, J. (2008). Self-perceptions of aging: Do subjective age and satisfaction with aging change during old age? *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 63, 377-385.
- Kotter-Grühn, D., & Hess, T. M. (2012). The impact of age stereotypes on self-perceptions of aging across the adult lifespan. *The Journals of Gerontology, Psychological Sciences and Social Sciences*, 67(5), 563–571.
- Kotter-Grühn, D., Kleinspehn-Ammerlahn, A., Gerstorf, D., Smith, J. (2009). Self-perceptions of aging predict mortality and change with approaching death: 16-year longitudinal results from the Berlin Aging Study. *Psychology and Aging*, 24, 654-667.
- La Serre, D., Weber, K. & Legohérel, P. (2013). Subjective age influence through western and asian cultures. [WWW.Cerong.org/lalonde/CB/CB/2013\\_lalond\\_seminar/program/papers/lese.pdf](http://WWW.Cerong.org/lalonde/CB/CB/2013_lalond_seminar/program/papers/lese.pdf)
- Lagoa, S. (2008). *Definição de "velhice"*. <http://semibreve.wordpress.com/2008/10/23-021-definição-de-velhice>
- Launeanu, M.S., Hubley, A.M. (2009). *The role of personality facets in adults' age identity*. Paper presented at the 117th Convention of the American Psychological Association, Toronto, Canada, Aug 6-9.

- Levy, B. R., Slade, M. D., & Kasl, S. V. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(2), 261-270.
- Levy, B. R., Slade, M. D., Kunkel S. R., Kasl S. V. (2002). Longitudinal benefit of positive self-perceptions of aging on functional health. *Journals of Gerontology, -Psychological Sciences and Social Sciences*, 57B(5), 409-17.
- Levy, B. R. (2003). Mind matters: Cognitive and physical effects of aging self-stereotypes. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 57B, 409-417.
- Levy, B. R. & Myers, L. M. (2004). Preventive health behaviors influenced by self-perceptions of aging. *Preventive Medicine: An International Journal Devoted to Practice and Theory*, 39(3), 625-629.
- Levy, B. R. & Myers L.M. (2005). Relationship between respiratory mortality and self-perceptions of aging. *Psychology and Health*, 20(5), 553-564.
- Lima, M, P. (2010). *Envelhecimento (s)*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Löckenhoff, C. E., De Fruyt, F., Terracciano, McCrae, A. R. R., De Bolle, M., Costa, P., & Yik, M. (2009). Perceptions of aging across 26 cultures and their culture-level associates. *Psychology and Aging* 24 (4), 941-954.
- Lopes, E. S. L. & Park, M. B. (2007). Representação social de crianças acerca do velho e do envelhecimento. *Estudos de Psicologia*, 12 (2), 141-147.
- Lourenço, S. T.F. (2012). *Influência da auto-percepção do envelhecimento e dos traços de personalidade na sintomatologia depressiva em idosos*. Dissertação apresentada à Universidade de Lisboa. Faculdade de Psicologia para obtenção de grau de Mestre.
- Mailloux-Poirier, D. (1995). As teorias do envelhecimento. In Berger, L. & Mailloux-Poirier, D. *Pessoas idosas – uma abordagem global* (pp.99-104). Lisboa: Lusodidactica.
- Magnabosco-martins, C. R., Vizeu-Camargo, B., & Biasus, F. (2008). Representações sociais do idoso e da velhice de diferentes faixas etárias. *Universitas Psychologica*, 8(3), 831-847.
- Markides, K. S., & Boldt, J. S. (1983). Change in subjective age among the elderly: A longitudinal analysis. *Gerontologist*, 23, 422-427.
- Marques, S. (2011). *Discriminação da terceira idade*. Lisboa. Relógio D'Água Editores.
- Maroco J. e Bispo. R. (2003). *Estatística aplicada às ciências sociais e humanas*. Manuais Universitários. Lisboa: CLIMEPSI Editores.
- Martín, A. V. (2007). Gerontologia Educativa: Enquadramento disciplinar para o estudo e intervenção socioeducativa com idosos. In Osório, A, R. & Pinto, F,C. (coordenadores). *As pessoas idosas: Contexto social e intervenção educativa* (pp. 47-73). Lisboa: Instituto Piaget.
- Martins, R. M. & Rodrigues, M. L. (2004). Estereótipos sobre idosos: Uma representação social gerontofóbica. *Millenium*, 29, 249-254.
- Medeiros, M, C, S. (2000). *A prestação de cuidados á população idosa: Inquérito a uma amostra de população idosa dependente e aos seus prestadores de cuidados, na cidade de Lisboa*. Monografia da Licenciatura em Política Social não publicada. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Minois, G. (1987). *História da velhice no ocidente*. Lisboa: Editorial Teorema, Lda.
- Montepare, J. M., & Lachman, M. E. (1989). “You are only as old as you feel”: Self-perceptions of age, fears of aging, and life satisfaction from adolescence to old age. *Psychology & Aging*, 4, 73-78.
- Montepare, J.M. (1996). Variations in adults’ subjective ages in relation to birthday nearness, age, age awareness, and attitudes toward aging. *Journal of Adult Development*, 3, 193-203.
- Montepare, J. M. (2009). Subjective age: Toward a guiding lifespan framework. *International Journal of Behavioral Development*, 33, 42-46.
- Moragas, R. (1991). *Gerontologia social: Envejecimiento y calidad de vida*. Barcelona: Editorial Hender.

- Nazareth, J. M. (1994). O envelhecimento demográfico da população portuguesa no início dos anos noventa. *Geriatrics*, 7, nº 64. Lisboa, 5-17.
- Néri, A. L. (2001). *Maturidade e velhice: Trajetórias individuais e socioculturais*. Campinas, São paulo: Papirus.
- Neto, F. (1998). *Psicologia social*. Volume 1. Lisboa: Universidade Aberta.
- NU (2009) – Would population prospects: The 2009 revision. United Nations: Department of economic and social affairs.
- Oliveira, J. H. B. (2005). *Psicologia do envelhecimento e do idoso* (2ªed). Porto: Legis Editora.
- Oliveira, J.H.B. (2010). *Psicologia do envelhecimento e do idoso*. Porto: Livpsic.
- ONU (2002). *Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento*. [WWW.onuportugal.pt](http://WWW.onuportugal.pt)
- Osório, A. R. (2007). Os idosos na sociedade actual. In Osório, A. R. & Pinto, F. C. (coords). *As pessoas idosas: Contexto social e intervenção educativa* (pp. 11-46). Lisboa: Instituto Piaget.
- Papaléo-Netto, M. (2002). *Gerontologia*. São Paulo: Editora Atheneu.
- Paúl, C. (1997). *Lá para o fim da vida*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Paúl, C. (2005). A construção de um modelo de envelhecimento humano. In Paúl, C. & Fonseca, A. M. (coords). *Envelhecer em Portugal* (1ªed) (pp. 21-73). Lisboa: Climepsi Editores.
- Paulino, L. F. (2007). *Representações sociais de Velhice, cegueira e direitos sociais em instituições especializadas em deficiência*. [http://teses.ufrj.br/ESS\\_M/LucianaFernandesPaulino.pdf](http://teses.ufrj.br/ESS_M/LucianaFernandesPaulino.pdf)
- Pestana. M.. H. & Gageiro. J. N. (2003). *Análise de dados para Ciências Sociais: A complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Pimentel. (2005). *O lugar do idoso na família*. Coimbra: Quarteto.
- Pinto, A. (2001). *Envelhecer vivendo*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Prata, H. L. & Júnior, E.D.A. (2013). Estereótipos sobre o envelhecimento e a velhice em um filme de Walt Disney. *Revista digital. Buenos Aires*, 18 (185), (s/p).
- Ribeirinho, C. (2005). *Concepções e práticas de intervenção social em cuidados sociais ao domicílio*. Dissertação apresentada ao Instituto Superior de Serviço Social de lisboa para obtenção do grau de Mestre.
- Ribeiro, A. P. F. (2007). *Imagens da velhice em profissionais que trabalham com idosos*. Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para a obtenção de Mestre.
- Ribeiro, A. & Sousa, L. (2008). Imagens da velhice e do envelhecimento em médicos, enfermeiros e técnicos de serviço social. *Revista Transdisciplinar de Gerontologia*, 1 (2), 22-35.
- Robert, L. (1994). O envelhecimento. Lisboa: Instituto Piaget.
- Ron, P. (2007). Elderly people's attitudes and perceptions of aging and old age: The role of cognitive dissonance? *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22 (7), 656-662.
- Rosa, M. J.V. (2012). *O envelhecimento da sociedade portuguesa*. Lisboa: Relógios D'Água Editores.
- Rowe, J.,W., Kahn, R, L. (1997). Sucessful aging. *The Gerontologist*, 37, 433-440.
- Rubin, D. C., & Burtsen, D. (2006). People over forty feel 20% younger than their age: Subjective age across the lifespan. *Psychonomic Bulletin & Review*, 13(5), 776-780.
- Sampieri. H. R.; Fernández C. C. & Baptista L. P. (1997). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Santos, P. (2002), *A depressão no idoso*. (2ª ed).Coimbra: Quarteto Editora.
- Schneider, R. H., Irrigaray, T. Q. (2008). O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia*, 25 (4), 585-593.
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de idosos: com dependência física e mental*. Lisboa: Lidel.
- Serafim, M, M, P. (2007).*Promoção do bem-estar global na população sénior- práticas de intervenção e desenvolvimento de actividades físicas*. [Em linha]. Disponível em [http://sapiencia.ualg.pt/bitstream/10400.1/659/11/7.bem estar na população sénior. pdf](http://sapiencia.ualg.pt/bitstream/10400.1/659/11/7.bem%20estar%20na%20popula%C3%A7%C3%A3o%20s%C3%A9nior.pdf).

- Sherman, E., & Schiffman, L. G. (1991). Applying age-gender theory from social gerontology to understand the consumer well-being of the elderly. *Advances in Consumer Research*, 11(1), 569–573.
- Silva, M. (2005). Saúde mental em idade avançada. Uma perspectiva abrangente. In Paúl, C. & Fonseca, A (coords). *Envelhecer em Portugal (1ªed)* (pp. 137-156).Lisboa: Climepsi Editores.
- Silva, A. M. R. (2011). *Representações sociais da velhice*. Tese apresentada na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto para a obtenção do Grau de Doutor.
- Silva, M. A. B. C.C. (2011). *Qualidade de vida do idoso institucionalizado em meio rural*. Dissertação apresentada á Escola Superior de Bragança para obtenção do Grau de Mestre.
- Silva, M.C. (2013). *Representações sociais, cultura e velhice: Um estudo comparativo entre as cidades de Nurnberg e Montes Claros*. Salvador da Baía: Universidade do Estado da Baía.
- Silva, M. I. M. T. V. (2012). *A influência da autopercepção do envelhecimento na satisfação com a vida em velhos: Diferenças de género*. Dissertação apresentada à Universidade de Lisboa- Faculdade de Psicologia, para obtenção do grau de Mestre.
- Silva, M. J. S. (2012). *A espiritualidade e religiosidade das pessoas idosas: Consequência para a saúde e bem-estar*. Tese apresentada à Universidade Católica Portuguesa Instituto Ciências da Saúde, para a obtenção do Grau de Doutor.
- Simões, A. (2006). *A nova velhice*. Porto: AMBAR.
- Smith, J. & Freund, A. M. (2002). The dynamics of possible selves in old age. *Journal Gerontology, Psychological Sciences and Social Sciences*, 57(6), 492-500.
- Sneed, J. R., & Whitbourne, S, K. (2003). Identity processing and self-consciousness in middle and later adulthood. *Journals of Gerontology, Psychological Sciences and Social Sciences* 58, 313-319.
- Sneed, J.R., Whitbourne, S.K. (2005). Model of aging self. *Journal of Social Issues*, 61, 375-388.
- Sousa, A. B. (2005). *Investigação em Educação*. Lisboa: Livros horizonte.
- Steverink, N., Westerhof, G, J., Bode, C., Dittmann-Kohli, F. (2001). The personal experience of aging, individual resources, and subjective well-being. *Journals of Gerontology Psychological Sciences and Social Sciences*, 56(6), 364-373.
- Sousa. A. B. (2005). *Investigação em Educação*. Lisboa: Livros horizonte.
- Tavares, B. (2012). *Autoconceito e percepção do envelhecimento. Estudo exploratório entre população idosa em meio urbano e em meio rural*. Dissertação apresentada à Universidade de Lisboa. Faculdade de Psicologia para obtenção de grau de Mestre.
- Teuscher, U. (2009). Subjective age bias: a motivational and information processing approach. *International Journal of Behavioral Development*, 33 (1), 22- 31.
- Uotinen, V. (1998). Age identification: A comparison between Finnish and North-American cultures. *International Journal of Aging & Human Development*, 46, 109-124.
- Uotinen, V., Suutama, T., Ruoppila, I. (2003). Age identification in the framework of successful aging: A study of older Finnish people. *International Journal of Aging & Human Development*, 56, 173-195.
- Uotinen, V. (2005). *I'm as old as I feel. Subjective age in finnish adults*. Jyväskylä, Finland: University of Jyväskylä Finlandia.
- Uotinen, V., Rantanen, T., & Suutama, T. (2005). Perceived age as a predictor of old age mortality: a 13-year prospective study. *Age and Ageing*, 34(4), 368-372.
- Uotinen, V., Rantanen, T., Suutama, T., & Ruoppila, I. (2006). Change in subjective age among older people over and eight-year follow-up: “Getting older and feeling younger?”. *Experimental Aging Research*, 32, 381- 393.
- Vaz, E. (2008). *A velhice na primeira pessoa*. Penafiel: Editorial Novembro.

- Versele, M. (2005). La perception du vieillissement: Âge subjectif et bien-être social. *Revue Eduquer*, 53, 16-17.
- Vicente, F. P. & Afonso, R. M. (2012). Imagens do idoso e do envelhecimento em estudantes universitários. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2 (1), 87-94.
- Ward, R. A. (2010). How old am I? Perceived age in middle and later life. *Aging and Human Development*, 71(3), 167-184).
- Weiss, D. & Freud, A. M. (2012). Negative age-related information motivates distancing from same-age people. *Psychology and Aging*, 27(1), 173-180.
- Weiss, D. & Lang, F. R. (2012). "They" are old but "I" feel younger: age-group dissociation as a self-protective strategy in old age. *Psychology and Aging*, 27(1), 153-163.
- Westerhof, G. J., Barrett, A. E., & Steverink, N. (2003). Forever young? A comparison of age identities in the United States and Germany. *Research on Aging*, 25(4), 366-383.
- Westerhof, G.J., Barrett, A.E. (2005). Age identity and subjective well-being: A comparison of the United States and Germany. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 60B, 129-136.
- Westerhof, G. J. (2007). As time goes by: Longitudinal findings on subjective age from the MIDUS study. *The Gerontologist*, 47, special issue I, 725-726.
- Westerhof, G. J. (2008). Age identity. In Carr, D (Org.). *Encyclopedia of the life course and human development* (pp. 10-14). Chicago: Gale Cengage.
- Wikipédia. (2006). A encyclopedia livre. <http://pt.wikipedia.org/wiki/Preconceito>
- Yassine, I. M. C. (2011). *A Auto- percepção do envelhecimento e os traços de personalidade em idosos*. Dissertação apresentada à Universidade de Lisboa- Faculdade de Psicologia para a obtenção do grau de Mestre.
- Zimerman, G. (2000). *Velhice: Aspectos psicossociais*. Porto Alegre: Artmed.
- Zupančič, M., Horvat, M., Colnerič, B. (2010). Kronološka in zaznana starost pri starejših: koliko let se vidijo, počutijo in bi si želeli biti stari. *Kakovostna starost*, 13, 44-55.

## **ANEXOS**

---



## Anexo 1. Instrumento



# Questionário

### **Análise da idade subjectiva e das percepções de envelhecimento**

Este questionário faz parte de uma investigação realizada no Instituto Superior Bissaya Barreto (Coimbra), onde procuramos analisar a percepção da idade e do processo de envelhecimento, com foco na idade subjectiva e (auto) percepções do envelhecimento entre pessoas com idades superiores a 65 anos. Neste âmbito, o seu contributo neste estudo é muito importante para nós, pedindo-lhe que responda ao questionário aqui apresentado. Os dados recolhidos serão tratados de forma anónima. À excepção dos dados pessoais solicitados no questionário 1, salientamos que não existem respostas certas ou erradas. O importante é conhecer a sua opinião sincera, seja ela qual for.

Agradecemos desde já ter acedido responder a este questionário.

### **Termo de Consentimento Livre e Informado**

Eu, \_\_\_\_\_ aceito participar de livre vontade no estudo que é desenvolvido no âmbito do Mestrado em Gerontologia Social do Instituto Superior Bissaya Barreto, que visa analisar a percepção da idade e do processo de envelhecimento, com foco na idade subjectiva e (auto) percepções do envelhecimento entre pessoas com idades superiores a 65 anos.

Compreendo que a minha participação neste estudo é voluntária, podendo desistir a qualquer momento, sem que essa decisão se reflecta em qualquer prejuízo para mim.

Ao participar neste trabalho, estou a colaborar para o desenvolvimento da investigação no domínio da Gerontologia Social, não sendo, contudo, acordado qualquer benefício directo ou indirecto pela minha colaboração.

Fui ainda informado(a) que os dados recolhidos serão confidenciais e utilizados somente para estudos científicos e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, a menos que eu o autorize por escrito, pelo que concordo em participar no estudo e autorizo a que os meus dados sejam utilizados na realização do mesmo.

Assinatura \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

A preencher pelo investigador

Questionário nº \_\_\_\_\_

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

## Questionário 1

### Caracterização sociodemográfica

1 - Idade: \_\_\_\_\_ anos

2 - Género: Masculino  Feminino

3 - Estado civil: solteiro/a  casado/a  viúvo/a  união de facto  divorciado/a

4 - Filhos: Não  Sim  Se sim, quantos? \_\_\_\_\_

5 - Netos: Não  Sim  Se sim, quantos? \_\_\_\_\_

6 - Local de residência: \_\_\_\_\_

7 - Situação familiar actual:

Vive sozinho/a -----

Vive sozinho/a com apoio domiciliário -----

Vive com cônjuge ou companheiro/a -----

Vive com cônjuge ou companheiro/a com apoio domiciliário----

Vive com filhos ou netos -----

Vive com outros familiares ou amigos -----

Outra situação -----  Qual? \_\_\_\_\_

8 - Escolaridade: Não sabe ler nem escrever -----

Sabe ler e escrever -----

1º Ciclo do Básico (4ª classe) -----

2º Ciclo do Básico (6º ano) -----

3º Ciclo do Básico (9º ano) -----

Secundária -----

Universitária -----

9 - Reformado  Profissões anteriores: \_\_\_\_\_

Trabalha  Profissão: \_\_\_\_\_

10 - Rendimento Mensal do Agregado Familiar:

- Menos de 250€ -----
- De 250€ a 500 € -----
- De 500€ a 1.000€ -----
- De 1000€ a 2.500€ -----
- Mais de 2.500€ -----

11 - Considera que a sua pensão/reforma/rendimento são:

- Insuficientes -----
- Suficientes -----
- Acima das suas necessidades -----

12 - De uma forma geral, considera que a sua saúde é:

- Muito Boa -----
- Boa -----
- Aceitável -----
- Fraca-----
- Muito fraca-----

13 - Em termos de autonomia considera-se:

- Independente -----
- Dependente -----
- Necessita de apoio -----

14 - Actividades familiares:

- Mantém contacto regular com familiares Sim  Não
- Presta algum tipo de apoio aos filhos e/ou netos Sim  Não

15 - Actividades pessoais:

15.1 - Mantém relações de convívio com amigos ou vizinhos?

- Regularmente  Raramente  Nunca

15.2 - Sai de casa com que frequência:

- Todos os dias -----
- Algumas vezes por semana -----
- Algumas vezes por mês -----
- Raramente-----
- Nunca-----

15.3 – Assinale o(s) iten(s) que entender:

Como ocupa o seu tempo:

- A praticar exercício físico -----
- A ver televisão -----
- A fazer tricôt ou crochet -----
- A jogar com os amigos-----
- A fazer jardinagem/horticultura-----
- A praticar bricolage-----
- A ler (livros/revistas/jornais -----
- A viajar, passear pelos jardins, ir à praia-----
- A navegar na internet-----
- Ir ao cinema/teatro-----
- A caçar/pescar -----
- Ir ao café-----
- Frequentar a Universidade Sénior-----
- Outra-----  Qual? \_\_\_\_\_

## Questionário 2

### Auto-percepção da idade

Algumas pessoas sentem-se de idade igual, inferior ou superior à sua idade cronológica (idade de nascimento).

Por favor assinale a resposta que *melhor se adequa a si próprio*.

1 - Eu sinto-me: Jovem  Na meia-idade  Velho  Muito velho

2 - Em relação à minha idade cronológica eu sinto-me:

Mais Novo  Da mesma idade  Mais Velho  Não sei dizer

3 - Esta pergunta tem como objectivo avaliar a **idade sentida**.

3.1 - Eu sinto-me como se estivesse nos meus \_\_\_\_\_ anos.

3.2 - Eu aparento estar com \_\_\_\_\_ anos.

3.3 - Eu faço coisas, como se estivesse com \_\_\_\_\_ anos.

3.4 - Os meus principais interesses são como os de uma pessoa com \_\_\_\_\_ anos.

4 - Estas perguntas têm como objectivo avaliar a idade ideal. Por favor indique que idade **gostaria idealmente de ter**:

a) Eu gostaria de me sentir como se tivesse \_\_\_\_\_ anos.

b) Eu gostaria de parecer ter \_\_\_\_\_ anos.

c) Eu gostaria de fazer coisas como se tivesse \_\_\_\_\_ anos.

d) Gostaria que os meus interesses fossem os de uma pessoa com \_\_\_\_\_ anos.

4.1 - Se pudesse ter qualquer idade, gostaria de ter \_\_\_\_\_ anos.

4.2 - Que idade pensa que a maioria das outras pessoas gostaria de ter? \_\_\_\_\_ anos.

5 - Por favor, para cada afirmação abaixo descrita, circule o número que melhor descreve a maneira como se sente em relação à sua idade actual.

Escala de Identidade de Idade Subjectiva  
(Laurean, Hubley, 2009)

- 1-muito mais novo que a minha idade;
- 2-um pouco mais novo que a minha idade;
- 3-com a mesma idade;
- 4-um pouco mais velho que a minha idade;
- 5-muito mais velho que a minha idade;
- 9-esta afirmação não faz sentido

1) Neste momento, sinto-me	1	2	3	4	5	9
2) Fisicamente, sinto-me	1	2	3	4	5	9
3) Mentalmente, sinto-me	1	2	3	4	5	9
4) Socialmente, sinto-me	1	2	3	4	5	9
5) As outras pessoas dizem-me que aparento ser	1	2	3	4	5	9
6) Para mim, pareço ser	1	2	3	4	5	9

6 - Eu gostaria de viver até aos \_\_\_\_\_ anos.

7 - Com que idade pensa que se entra na fase da velhice? \_\_\_\_\_ anos.

### Questionário 3

#### Questionário de Percepções de Envelhecimento

(Barker, O'Hanlon, McGee, Hickey, & Conroy, 2007)

Este questionário visa avaliar as suas opiniões e experiências sobre o envelhecimento. Já que todos nós envelhecemos, essas questões podem ser respondidas por qualquer pessoa, de qualquer idade. Mesmo que o assunto esteja relacionado com algo que não faça parte dos seus pensamentos sobre si próprio, por favor, tente dar uma indicação dos seus pontos de vista, respondendo a todas as perguntas.

A) Perspectivas sobre o envelhecimento					
Estamos interessados nos <b>seus próprios pontos de vista e experiências pessoais</b> sobre o envelhecimento. Por favor, indique a sua opinião sobre as seguintes afirmações (discordo completamente, discordo, não concordo nem discordo, concordo, ou concordo completamente). Por favor assinale a resposta que melhor descreve a sua visão em cada item.					
	discordo completamente	discordo	não concordo nem discordo	concordo	concordo completamente
1. Tenho consciência que envelheço à medida que o tempo passa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Tenho sempre consciência da minha idade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Classifico-me sempre como velho(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Tenho sempre consciência que estou a envelhecer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Sinto a idade que tenho em tudo o que faço	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. À medida que envelheço sinto-me mais sábio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. À medida que envelheço cresço como pessoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. À medida que envelheço aprecio mais as coisas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Sinto-me deprimido quando penso sobre a forma como o envelhecimento pode afetar as coisas que faço	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. A qualidade da minha vida social, na velhice, depende de mim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. A qualidade dos meus relacionamentos com os outros, na velhice, depende de mim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. O facto de continuar a viver a vida ao máximo depende de mim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Fico deprimido(a) quando penso sobre o efeito que o envelhecimento pode ter na minha vida social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. À medida que envelheço poderei fazer muito para manter a minha independência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. O facto de eu entender o envelhecimento como algo positivo depende de mim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Envelhecer restringe as coisas que eu posso fazer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Envelhecer torna-me menos independente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Envelhecer torna tudo muito mais difícil para mim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. À medida que envelheço participo em menos atividades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. À medida que envelheço lido cada vez pior com os problemas que surgem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Com o avançar da idade, a diminuição do ritmo de vida é algo que eu não posso controlar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Com o avançar da idade, a mobilidade é algo que eu não posso controlar	L1	L2	L3	_4	_5
23. Ao envelhecer não tenho controlo sobre a perda de vitalidade e perda de entusiasmo pela vida	L1	L2	L3	_4	_5
24. Não tenho controlo sobre o efeito que o envelhecimento provoca na minha vida social	L1	L2	L3	_4	_5
25. Fico deprimido(a) quando penso que estou a envelhecer	Γ1	Γ2	Γ3	-4	-5
26. Preocupa-me o efeito que o envelhecimento possa ter sobre as minhas relações com os outros	Γ1	Γ2	Γ3	-4	-5
27. A minha experiência com o envelhecimento é cíclica. Tanto melhora como piora.	Γ1	Γ2	Γ3	-4	-5
28. A minha consciência de estar a envelhecer aparece e desaparece ciclicamente	∩1	∩2	∩3	4	5
29. Sinto raiva quando penso que estou a envelhecer	L1	L2	L3	_4	_5
30. Atraveso diferentes fases em que me sinto velho(a)	∩1	∩2	∩3	4	5
31. A minha consciência de estar a envelhecer altera-se várias vezes de dia para dia	L1	L2	L3	_4	_5
32. Atraveso diferentes fases em que me vejo como velho(a)	Γ1	Γ2	Γ3	-4	-5

#### B) Experiência com mudanças relacionadas com a saúde

A lista seguinte descreve algumas mudanças relacionadas com a saúde que pode ter experimentado. Pode dizer-me se tem experimentado essas mudanças nos últimos 10 anos e se acredita que as mudanças experimentadas são especificamente relacionadas com o envelhecimento ou não.

		Sentiu esta mudança?		Em relação às mudanças que sentiu, acha que essa mudança se deve somente ao facto de estar a envelhecer?	
		Sim	Não	Sim	Não
Id1	Problemas com o peso	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Id2	Problemas com o sono	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Id3	Problemas das costas ou hérnias disciais	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Id4	Dor nas articulações	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Id5	Não ter mobilidade	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Id6	Perda de equilíbrio	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Id7	Perda de força	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Id8	Diminuição do ritmo de vida	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Id9	Cãimbras	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Id10	Problemas nos ossos ou articulações	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Id11	Problemas cardíacos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Id12	Problemas de audição	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Id13	Mudanças na visão	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Id14	Problemas respiratórios	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Id15	Problemas nos pés	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Id16	Depressão	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Id17	Ansiedade	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

## Questionário 4

### Escala de Imagens da Velhice (ImAge)

(Cerqueira, 2010)

Coloque um X no número que corresponde à sua opinião pessoal.

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

		1	2	3	4	5
1	Uma pessoa velha não cuida do seu aspecto físico					
2	A velhice pode ser boa ou má, dependendo dos que nos rodeiam (amigos, família)					
3	Uma pessoa velha é amargurada e triste					
4	A velhice é uma fase da vida especialmente difícil (aproximação da morte, doenças, solidão)					
5	Uma pessoa velha tem menos responsabilidades e obrigações					
6	Uma pessoa velha vive das suas recordações					
7	Uma pessoa velha sente muitas dores físicas					
8	Uma pessoa velha geralmente é pobre					
9	Uma pessoa velha tem um discurso incoerente					
10	Uma pessoa velha não admite os seus erros					
11	Uma pessoa velha sente menos as emoções (alegria, tristeza, ansiedade, amor, ...)					
12	Uma pessoa velha é doente tem pouca saúde física e psicológica					
13	Uma velhice é uma segunda infância					
14	Uma pessoa velha não reconhece que precisa de ajuda					
15	Uma pessoa velha é egoísta					
16	Uma pessoa velha tem pouca criatividade					
17	As pessoas velhas são todas iguais					
18	Uma pessoa velha não domina as novas tecnologias					
19	A velhice é a fase da deterioração das capacidades físicas					
20	Uma pessoa velha tem conhecimentos que já não interessam aos outros					
21	Uma pessoa velha precisa de muito descanso					
22	Uma pessoa precisa que tenham paciência com ela					
23	Uma pessoa velha já deu o seu contributo (bom ou mau) ao mundo					
24	Uma pessoa velha sente-se bonita					
25	Uma pessoa velha é inútil, parada e preguiçosa					
26	Uma pessoa velha tem vontade de viver					
27	A velhice é uma fase da vida especialmente boa (mais maturidade, tempo para disfrutar a alegria e a felicidade)					
28	Uma pessoa velha é uma pessoa amorosa e carinhosa					
29	Uma pessoa velha continua a ter a vida normal					
30	Uma pessoa velha é dependente e por isso precisa da ajuda dos outros					
31	Uma pessoa velha é aborrecida, rabugenta e teimosa					
32	Uma pessoa velha é ativa e esforça-se por assim continuar					

Por favor, verifique se respondeu a todas as perguntas.

Muito obrigado pela sua colaboração!



## Anexo 2. Autorização dos autores para aplicação das escalas

Hannah McGee (Dean) (hmcgee@rcsi.ie)

[Adicionar aos contatos](#)

18/05/2013

Para: Fatima Silva

Cc: Sally Doherty



Dear Fatima

I would be pleased for you to use the APQ. There is already a Portuguese translation. My colleague will forward you the connection to this version and other published papers we have on the measure.

Best wishes and we would like to hear back from you in the future when you have finished your work.

Hannah

Professor Hannah McGee  
Royal College of Surgeons in Ireland

On 18 May 2013, at 00:02, "Fatima Silva" <[fatimasilva315@hotmail.com](mailto:fatimasilva315@hotmail.com)> wrote:

Dear Dr. Hannah M McGree,

My name is Maria de Fátima Sousa da Silva, I am a student at the Hight Institute Bissaya Barreto (Coimbra, Portugal).

I attend the Master in Social Gerontology and find myself currently developing my dissertation entitled: "Have I the age of my arteries or the age of my eyes?: Subjective age and self-perceive aging amongst the elderly population". This dissertation will be guided by professor Isabel Cerca Miguel.

During the literature review for my project, I have recently come across your work on the development of the Aging Perception Questionnaire (APQ), which very captured my attention and strong interest.

Since I would very much like to use it in my research, I hereby request your permission to develop the Portuguese translation and adaptation of the Aging Perceptions

## **RE: Pedido de autorização**

Margarida Cerqueira (mcerqueira@ua.pt)

[Adicionar aos contatos](#)

03/06/2013

Para: Fatima Silva



Boa tarde, M<sup>a</sup> de Fátima,

Tenho todo o gosto que utilize a escala lmAges. Se necessitar de alguma informação adicional, disponha.

Votos de um bom trabalho!

Atenciosamente,

Margarida Cerqueira

### Anexo 3. Termo de consentimento informado



## Questionário

### Análise da idade subjectiva e das percepções de envelhecimento

Este questionário faz parte de uma investigação realizada no Instituto Superior Bissaya Barreto (Coimbra), onde procuramos analisar a percepção da idade e do processo de envelhecimento, com foco na idade subjectiva e (auto) percepções do envelhecimento entre pessoas com idades superiores a 65 anos. Neste âmbito, o seu contributo neste estudo é muito importante para nós, pedindo-lhe que responda ao questionário aqui apresentado. Os dados recolhidos serão tratados de forma anónima.

À excepção dos dados pessoais solicitados no questionário 1, salientamos que não existem respostas certas ou erradas. O importante é conhecer a sua opinião sincera, seja ela qual for.

Agradecemos desde já ter acedido responder a este questionário.

### Termo de Consentimento Livre e Informado

Eu, \_\_\_\_\_ aceito participar de livre vontade no estudo que é desenvolvido no âmbito do Mestrado em Gerontologia Social do Instituto Superior Bissaya Barreto, que visa analisar a percepção da idade e do processo de envelhecimento, com foco na idade subjectiva e (auto) percepções do envelhecimento entre pessoas com idades superiores a 65 anos.

Compreendo que a minha participação neste estudo é voluntária, podendo desistir a qualquer momento, sem que essa decisão se reflecta em qualquer prejuízo para mim.

Ao participar neste trabalho, estou a colaborar para o desenvolvimento da investigação no domínio da Gerontologia Social, não sendo, contudo, acordado qualquer benefício directo ou indirecto pela minha colaboração.

Fui ainda informado(a) que os dados recolhidos serão confidenciais e utilizados somente para estudos científicos e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, a menos que eu o autorize por escrito, pelo que concordo em participar no estudo e autorizo a que os meus dados sejam utilizados na realização do mesmo.

Assinatura \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



#### Anexo 4. Teste de normalidade

A aplicação do teste Kolmogorov-Smirnov (KS) permite averiguar se a distribuição das variáveis é normal, visto ser um pressuposto de utilização de muitos testes estatísticos.

Como se pode constatar através dos dados da Tabela 16 a distribuição das variáveis da “Autopercepção da Idade” é normal para a “Idade Sentida” ( $p > 0.050$ ). Contudo, para a “Idade Cronológica” ( $p=0.001$ ); “Idade Ideal” ( $p=0.010$ ); “Idade Pessoal” ( $p=0.000$ ); “Idade Genérica” ( $p=0.000$ ) assim como para a “Idade Subjetiva” é não normal ( $p=0.000$ ).

No caso da “Perceção do Envelhecimento” a distribuição é não normal para todas as dimensões. A dimensão “Duração Crónica”, “Duração Cíclica”, “Representação Emocional”, “Controlo Positivo”, “Controlo Negativo”, “Consequências Positivas”, “Consequências Negativas” e a “Identidade” apresentam diferenças significativas na distribuição ( $p < 0.050$ ).

Na “Imagem da Velhice” a distribuição da “Incompetência relacional e cognitiva” e da “Dependência física e emocional” é normal ( $p > 0.050$ ) e na “Maturidade relacional e cognitiva” é não normal porque há diferenças significativas na distribuição ( $p=0.028$ ).

Como nem todas as variáveis apresentarem uma distribuição normal, optámos por utilizar estatística não paramétrica nos testes de hipóteses.

Teste de normalidade	Teste KS		
	KS	N	p
Autopercepção da idade			
Idade cronológica	.119	100	<b>.001</b>
Idade Sentida	.060	100	.200
Idade Ideal	.104	100	<b>.010</b>
Idade Pessoal	.171	100	<b>.000</b>
Idade Genérica	.220	100	<b>.000</b>
Idade Subjetiva	.140	100	<b>.000</b>
Perceção do envelhecimento			
Duração Crónica	.145	100	<b>.000</b>
Duração Cíclica	.113	100	<b>.003</b>
Representação Emocional	.100	100	<b>.015</b>
Controlo Positivo	.257	100	<b>.000</b>
Controlo Negativo	.129	100	<b>.000</b>
Consequências Positivas	.179	100	<b>.000</b>
Consequências Negativas	.097	100	<b>.021</b>
Identidade	.481	100	<b>.000</b>
Imagem da velhice			
Incompetência relacional e cognitiva	.088	100	.055
Dependência física e emocional	.087	100	.061
Maturidade relacional e cognitiva	.095	100	<b>.028</b>



**Anexo 5. Análise da Escala de Identidade de Idade Subjetiva de Laurean (2009)**

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Eu gostaria de viver até	100	72,00	112,00	91,67	7,77
Com que idade pensa que se entra na fase da velhice	100	40,00	100,00	72,76	10,4
Valid N (listwise)	100				

Neste momento sinto-me

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Muito mais novo que a minha idade	13	13,0	13,0	13,0
Um pouco mais novo que a minha idade	51	51,0	51,0	64,0
Com a mesma idade	27	27,0	27,0	91,0
Um pouco mais velho que a minha idade	7	7,0	7,0	98,0
Muito mais velho que a minha idade	2	2,0	2,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fisicamente sinto-me

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Muito mais novo que a minha idade	10	10,0	10,0	10,0
Um pouco mais novo que a minha idade	48	48,0	48,0	58,0
Com a mesma idade	28	28,0	28,0	86,0
Um pouco mais velho que a minha idade	11	11,0	11,0	97,0
Muito mais velho que a minha idade	3	3,0	3,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Mentamente sinto-me

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Muito mais novo que a minha idade	20	20,0	20,0	20,0
Um pouco mais novo que a minha idade	38	38,0	38,0	58,0
Com a mesma idade	31	31,0	31,0	89,0
Um pouco mais velho que a minha idade	6	6,0	6,0	95,0
Muito mais velho que a minha idade	5	5,0	5,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Socialmente sinto-me

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Muito mais novo que a minha idade	13	13,0	13,0	13,0
Um pouco mais novo que a minha idade	38	38,0	38,0	51,0
Com a mesma idade	42	42,0	42,0	93,0
Um pouco mais velho que a minha idade	4	4,0	4,0	97,0
Muito mais velho que a minha idade	3	3,0	3,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

As outras pessoas dizem-me que aparento ter

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Muito mais novo que a minha idade	24	24,0	24,0	24,0
Um pouco mais novo que a minha idade	55	55,0	55,0	79,0
Com a mesma idade	13	13,0	13,0	92,0
Um pouco mais velho que a minha idade	5	5,0	5,0	97,0
Muito mais velho que a minha idade	3	3,0	3,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Para mim pareço ser

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Muito mais novo que a minha idade	7	7,0	7,0	7,0
Um pouco mais novo que a minha idade	51	51,0	51,0	58,0
Com a mesma idade	33	33,0	33,0	91,0
Um pouco mais velho que a minha idade	6	6,0	6,0	97,0
Muito mais velho que a minha idade	3	3,0	3,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Eu gostaria de viver até

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 70 - 80 anos	11	11,0	11,0	11,0
80 - 90 anos	47	47,0	47,0	58,0
90 - 100 anos	40	40,0	40,0	98,0
Mais de 100 anos	2	2,0	2,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Com que idade pensa que se entra na fase da velhice

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 60 - 70 anos	48	48,0	48,0	48,0
70 - 80 anos	44	44,0	44,0	92,0
80 - 90 anos	6	6,0	6,0	98,0
90 - 100 anos	2	2,0	2,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

