

## Estudos Teóricos / Ensaios

### Repercussão dos Estereótipos sobre as Pessoas Idosas

*Carlos Magalhães*<sup>1</sup>

*Adília Fernandes*<sup>2</sup>

*Celeste Antão*<sup>3</sup>

*Eugénia Anes*<sup>4</sup>

#### RESUMO

Os estudos científicos que abordaram os estereótipos acerca dos idosos, realizados essencialmente desde o final da primeira metade do século XX, revelaram maioritariamente durante várias décadas o predomínio injustificado de uma imagem negativa acerca do envelhecimento e acerca das pessoas idosas, tendência esta destacada e contestada por diversos autores (Lehr, 1977/1980; Palmore, 1988; Laforest, 1989/1991; Moragas, 1995; Belsky, 1999/2001; Motte e Tortosa, 2002). Tais estereótipos que podem traduzir-se em barreiras à funcionalidade dos idosos, não passam de falsas concepções, na medida que negam a enorme heterogeneidade que caracteriza o processo de envelhecimento e que está presente, mesmo quando nos reportamos a grupos etários de idade avançada. Atendendo que com frequência os estereótipos negativos levam a atitudes negativas, e as atitudes negativas suportam estereótipos negativos, urge implementar estratégias sociais que visem o seu combate e impeçam a sua manifestação.

**Palavras-Chave:** Pessoas Idosas; Imagem Social; Estereótipos; Idadismo.

---

<sup>1</sup> Doutor em Gerontologia Social

Prof. Adjunto na Escola Superior de Saúde de Bragança (Instituto Politécnico de Bragança)

Docente do Curso de Licenciatura em Gerontologia e do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde de Bragança

E-mail: cmagalhaes@ipb.pt

<sup>2</sup> Mestre em Psicologia

Prof. Adjunto na Escola Superior de Saúde de Bragança (Instituto Politécnico de Bragança)

Docente do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde de Bragança

E-mail: adilia@ipb.pt

<sup>3</sup> Mestre em Promoção/Educação para a Saúde

Prof. Adjunto na Escola Superior de Saúde de Bragança (Instituto Politécnico de Bragança)

Docente do Curso de Licenciatura em Gerontologia e do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde de Bragança

E-mail: celeste@ipb.pt

<sup>4</sup> Mestre em Gestão e Economia da Saúde

Prof. Adjunto na Escola Superior de Saúde de Bragança (Instituto Politécnico de Bragança)

Docente do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde de Bragança

E-mail: eugenia@ipb.pt

## INTRODUÇÃO: OPERACIONALIZAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO DA IMAGEM SOCIAL DO IDOSO.

Allport (1954) considera os estereótipos crenças exageradas que auxiliam as pessoas a simplificar as suas categorizações, possuam ou não um fundo de verdade, são reforçados pelos *mass media* que continuamente os relembram e insistem sobre os mesmos. Até aos finais da primeira metade do século XX não houve praticamente produção científica, nomeadamente estudos de investigação sobre a percepção da imagem do envelhecimento, da velhice e da pessoa idosa, parecendo acompanhar o adormecimento da Psicologia referente à idade adulta e à velhice, contrastado pelo excelente desenvolvimento das PsicoLOGIAS referentes à infância e à adolescência. É somente a partir desse período, impulsionado pela pressão social e demográfica, bem como pelo crescente número de trabalhos de investigação acerca do envelhecimento, que surge um aumento do número de investigações no âmbito do estudo das percepções/estereótipos acerca das pessoas idosas.

Lehr (1977/1980) consultando diversos estudos relativos à imagem acerca das pessoas idosas realizados pelos europeus e norte-americanos entre 1950 e 1964, concluiu que:

- A imagem caracteriza-se fundamentalmente por uma orientação negativa, predominando de forma injustificada os estereótipos e as generalizações;

- É essencialmente entre o grupo dos jovens que esta imagem se acentua negativamente e onde ocorre uma maior discrepância quanto à percepção do comportamento real das pessoas idosas. Com o aumento da idade da pessoa que julga e avalia, aumenta a percepção de detalhes cada vez mais positivos acerca da imagem da pessoa idosa;

- A metodologia que coloca em maior evidência a imagem do idoso destaca que esta não depende somente da idade do indivíduo questionado, mas também da sua situação de vida tais como o bem-estar físico, o estado de ânimo, a convivência ou não com idosos, as distintas qualidades da personalidade.

Marín, Troyano e Vallejo (2001), com base numa consulta das várias investigações efectuadas ao longo das últimas décadas, acerca de como a sociedade percebia a velhice, constataram que:

- Da década 50 se salienta a percepção do envelhecimento como um processo onde prima a decadência e a deterioração, sendo-lhe atribuída a responsabilidade pela perda de capacidades físicas e mentais, pelo aumento de achaques, pelo isolamento e irresponsabilidade;

- No início dos anos 70 mantém-se a imagem negativa, as pessoas idosas são percebidas como indivíduos passivos e intolerantes;

- Depois da década 90, surgem investigações, como por exemplo as realizadas pelo Centro de Investigações da Realidade Social (CIRES) que apontam para uma mudança significativa dos adjectivos acerca das pessoas idosas, denotando-se uma maior visibilidade dos traços positivos do colectivo, percebidos como sábios, serenos e inteligentes. Contudo persistem, embora em minoria, alguns estereótipos de cariz negativo percebidos como torpes, enfermos e inúteis.

A estereotipia negativa foi contestada ao longo dos tempos por vários autores (Lehr, 1977/1980; Palmore, 1988; Laforest, 1989/1991; Moragas, 1995; Belsky, 1999/2001; Tortosa & Motte, 2002), pois tais estereótipos não passam de falsas concepções que podem traduzir-se em barreiras à funcionalidade dos idosos, dado que influenciam negativamente o status social do ser-se idoso. Por outro lado estes estereótipos podem resultar em idadismo.

A expressão de preocupação e de contestação para com estas erróneas generalizações tomaria maior visibilidade a partir da II Assembleia Mundial para o Envelhecimento, realizada pela ONU na cidade de Madrid (Espanha), em Abril de 2002, de onde surgiria um Plano de Acção Internacional (Nações Unidas, 2002) com o intuito de se promover uma imagem positiva do envelhecimento, bem como de promover um maior reconhecimento público da autoridade, da sabedoria, da produtividade e outras contribuições importantes das pessoas idosas.

## **CARACTERIZAÇÃO DAS FORMAS DE IDADISMO PARA COM OS IDOSOS**

O termo ageism (idadismo) foi introduzido em 1969 por Butler (1969, p.243), definindo-o como um processo de “estereótipos e discriminação sistemática contra as pessoas por elas serem idosas, da mesma forma que o racismo e o sexismo o fazem com a cor da pele e o género”.

Segundo Palmore (1999), o idadismo traduz um preconceito ou uma forma de discriminação, contra ou a favor a um grupo etário. A discriminação pode ocorrer de uma forma pessoal por indivíduos ou institucional, traduzido pela discriminação para com os idosos, resultante da política de uma instituição ou organização (quadro 1).

**Quadro 1 – Tipos de Idadismo segundo Erdman Palmore**

	Negativo		Positivo	
Preconceito	Estereótipos	Atitudes	Estereótipos	Atitudes
Discriminação	Pessoal	Instituição	Pessoal	Instituição

Fonte: *Ageism: Negative and Positive* (p.19), Palmore, E. B. (1999), 2.ª ed. New York: Springer Publishing Company, inc.

O preconceito é contra esse grupo quando se manifesta através de um estereótipo negativo ou através de uma atitude negativa para com o mesmo. A discriminação contra esse grupo manifesta-se através de um tratamento negativo para com os membros do mesmo. Os estereótipos são essencialmente cognitivos, enquanto as atitudes são essencialmente afectivas. Usualmente os estereótipos negativos levam a atitudes negativas e as atitudes negativas suportam estereótipos negativos. Para o autor, existem essencialmente nove estereótipos que reflectem o preconceito negativo para com as pessoas idosas, são eles: a doença, a impotência sexual, a fealdade, o declínio mental, a doença mental, a inutilidade, o isolamento, a pobreza e a depressão. Os preconceitos usualmente resultam em discriminação, que ocorre essencialmente: no emprego, em agências governamentais, na família, habitação (em especial, nas residências para idosos) e ao nível dos cuidados de saúde. Segundo o mesmo autor, tem sido dedicada menos atenção ao idadismo positivo dado que este não é prejudicial às pessoas idosas. São oito os principais estereótipos positivos a ele associado: a amabilidade, a sabedoria, o ser de confiança, a opulência, o poder político, a liberdade, a eterna juventude e a felicidade. A maioria das pessoas mistura atitudes negativas com algumas positivas, tal como nos cita Palmore (1999) com o seguinte dito popular nos EUA: “A velhice não é tão má quando comparada à alternativa” (p.40), isto porque a alternativa é a morte. A discriminação a favor dos idosos pode resultar, de estereótipos positivos ou inclusivamente negativos (ex: o acreditar no estereótipo negativo de que a maioria dos idosos é pobre pode favorecer a atribuição de apoios à velhice). O autor destaca cinco áreas de discriminação positiva para com as pessoas idosas: economia, política, família, habitação e cuidados de saúde.

Para o autor, as principais consequências que podem resultar do idadismo são:

- A discriminação no emprego – recusa de contratação e promoção dos trabalhadores mais velhos, em prole da aceitação preferencial e promoção dos trabalhadores mais jovens;

- A aceitação da imagem negativa – as vítimas de preconceitos e discriminação tendem adoptar a imagem negativa do grupo dominante, comportando-se de acordo com a mesma. Desta forma, determina-se o que o idoso deve ou não fazer, podendo acarretar distintos custos pessoais, levando-os, por exemplo a evitar as relações sexuais, novas ideias, a serem improdutivo, conduzindo-os à conformidade social para com os estereótipos negativos do idadismo. Por sua vez, esta conformidade pode resultar na redução da auto-estima, das suas habilidades pessoais, bem como induzir a deterioração da sua saúde física e mental.

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

Os estereótipos “minimizam as diferenças individuais e tendem a igualar todas as pessoas idosas, ignorando que cada idoso possui as suas próprias características, personalidade e forma de envelhecimento” (Tortosa & Motte, 2002, p. 103). Para além disso, os estereótipos podem desencadear um fenómeno de contracção, isto é, quando qualquer fenómeno que se observa nas pessoas idosas não corresponde ao estereótipo previamente construído, existe uma certa tendência para recusar o mesmo. Para os autores os estereótipos negativos afectam muitos profissionais que trabalham com idosos sem se aperceberem que podem repercutir-se negativamente sobre a auto-estima do idoso, bem como sobre o desenvolvimento da sua personalidade.

Num estudo elaborado por Montorio, Trocóniz, Colodrón e Losada (2002), verificou-se uma relação significativa entre os estereótipos dos cuidadores acerca das pessoas idosas e as suas atribuições para com o familiar de idade avançada que cuidam. A maior intensidade de relação ocorreu ao nível das atribuições de afecto negativo tolerável, verificando-se que quando os cuidadores categorizam os idosos como doentes, débeis e incapazes de se auto-valerem, frequentemente percebem estes mesmos termos acerca do idoso que cuidam. Por outro lado, verificou-se uma relação significativa entre as imagens dos cuidadores acerca das pessoas idosas e o bem-estar dos idosos que cuidam. A partir dos resultados encontrados os autores assumem a existência de uma relação entre os estereótipos negativos da velhice e as condutas de superprotecção. Condutas que devido à perda de

oportunidades (de prática) vão implicar uma diminuição de capacidade e conseqüentemente um aumento da dependência, que por sua vez reforçam a imagem negativa do cuidador acerca desta.

Levy, Slade, Kunkel e Kasl (2002), investigadores da Universidade de Yale e de Miami (EUA), constataram num estudo que os estereótipos negativos constituem um perigo para a sobrevivência. Estes autores através da comparação da taxa de mortalidade de uma amostra de 660 participantes com as respostas fornecidas pelos mesmos, 23 anos antes, constataram que as pessoas com percepções mais positivas acerca do envelhecimento viveram em média mais 7,5 anos. Vantagem que se mantinha mesmo quando se controlavam variáveis como a idade, género, status socioeconómico, solidão, e saúde funcional.

## **AVALIAÇÃO E ESTRATÉGIAS DE COMBATE AO IDADISMO**

Palmore (2001, p. 572) construiu, com base na fundamentação bibliográfica científica, um instrumento de avaliação do idadismo, visando responder a três questões:

- Qual é a prevalência do idadismo em várias sociedades?
- Que tipos de idadismo são mais prevalentes?
- Que subgrupos de pessoas idosas relatam mais o idadismo?

O instrumento foi testado numa amostra de 84 pessoas com idades acima dos 60 anos. Os resultados revelaram que a maioria da amostra referiu ter já sofrido severos incidentes de idadismo, sendo que os tipos mais frequentes reportam-se a formas de desrespeito para com os idosos, que incluiu os seguintes itens mais cotados para esta categoria, por ordem decrescente: «Contaram-me uma anedota que troça/ridiculariza as pessoas idosas», «Falaram comigo de forma condescendente ou paternalista por causa da minha idade», «Fui ignorado(a) ou não tomado(a) a sério por causa da minha idade», «Fui tratado(a) com menos dignidade e respeito devido à minha idade». Outras das formas de idadismo que se seguiram foram as suposições acerca de desordens físicas ou mentais ou fragilidades inerentes à idade, que incluiu os seguintes itens mais cotados para esta categoria: «alguém me disse, és demasiado velho para ...», «O médico(a) ou enfermeiro(a) assumiu que as minhas desordens físicas ou mentais devem-se à minha idade», «Alguém supôs que eu não ouvia bem devido à minha idade», «Alguém supôs que eu não percebia bem devido à minha idade».

Este instrumento foi utilizado em Portugal, por Alves e Novo (2006) numa amostra de 324 indivíduos com idades superiores a 60 anos, residentes em diversas localidades do distrito de Braga, Porto e Lisboa,

institucionalizados em lares ou centros de acolhimento para a terceira idade (24% da amostra) e não institucionalizados (76% da amostra). Os resultados revelaram que uma parte significativa da amostra foi vítima de idadismo. As ocorrências mais relatadas reportam-se ao nível dos cuidados de saúde (nas relações interactivas com os profissionais desta área) e noutros contextos em que os interlocutores pressupõem que os idosos possuem dificuldade de audição e de compreensão. Quanto à discussão relativa à elevada discriminação sofrida por parte dos profissionais de saúde, apesar da formação científica, podem revelar igual ou maior quantidade de estereótipos que as pessoas comuns. Segundo os autores, uma explicação plausível assenta no facto destes “lidarem muito mais com a patologia do que com o envelhecimento normal e, na medida em que quando contactam pessoas idosas elas têm patologia, por mecanismos básicos associam à velhice a expectativa de um conjunto de patologias” (p. 74). Este estudo revelou ainda uma associação positiva entre a percepção da discriminação e a idade (tendo por base três grupos etários: 60-70; 71-80; 81-90). O grupo etário mais elevado apresentava uma maior diversidade de tipos de discriminação, e a associação com maior força entre a idade e os itens situava-se ao seguinte nível: «experiência de ser ignorado», atribuição de «o não ouvir» e de «o não compreender». De referir que foi também encontrada associação entre a percepção de discriminação na generalidade dos itens e estar ou não institucionalizado. Os que se encontravam institucionalizados em lares referiam em termos relativos, mais tipos de discriminação, as diferenças mais significativas reportavam-se aos seguintes itens: «ser ignorado», «ser tratado com menos dignidade ou respeito», e «assumir incompreensão».

Estratégias de combate à discriminação estão referenciadas há longa data na literatura científica da área e muito antes de surgir propriamente o conceito de idadismo. Nesse sentido, Allport (1954) avançou com uma teoria que denominou de hipótese de contacto, isto é, à medida que as relações entre os grupos aumentam (contacto inter-grupal), ocorre uma melhoria das mesmas, conseqüentemente a percepção do endogrupo relativamente ao exogrupo sofre melhorias significativas. Contudo, segundo o autor, para a melhoria das relações acontecerem teriam que se verificar alguns pressupostos, tais como: a igualdade de status entre os membros; a existência de objectivos comuns; a cooperação intergrupal e uma sustentação institucional (ao nível de normas e sanções que facilitassem o processo). Seguiram-se várias revisões desta teoria, sendo adaptada por vários autores em distintos contextos, alguns deles no âmbito dos idosos, tendo sido contestada e verificada por diversas vezes. Neste sentido:

- Revenson (1989) procurou analisar a hipótese de contacto quanto às atitudes compassivas dos médicos face aos idosos, tendo verificado que os resultados do estudo contradiziam esta hipótese, na medida em que as pessoas idosas que apresentavam pior adaptação psicossocial, que eram menos autónomas, correspondiam aqueles utentes cujos médicos tinham dedicado maior tempo de contacto, implicando para o autor que o maior

tempo de contacto pode não representar a redução/eliminação de estereótipos associado à idade, mas o contrário, na medida em que são activados estereótipos compassivos;

- Hale (1998) efectuou um estudo visando examinar a relação entre a idade do indivíduo, o tipo de contacto que o indivíduo possuía com as pessoas idosas, o conhecimento do indivíduo acerca das pessoas idosas, e a extensão de estereótipos que o mesmo possuía acerca dos idosos. A amostra em estudo era constituída por 100 indivíduos, divididos em dois grupos etários (18-25 anos; 64-79 anos), com igual número de participantes. Das conclusões destaca-se que os indivíduos que experienciam níveis elevados de contacto com os idosos apresentam mais conhecimentos acerca do envelhecimento e menores índices de estereótipos;

- Schwartz e Simmons (2001) efectuaram um estudo com o intuito de verificar a hipótese de contacto em jovens adultos, os resultados relevaram que em vez da quantidade, é a importância da qualidade da interacção inter-geracional que estava relacionada significativamente com as atitudes mais positivas para com as pessoas idosas.

A evolução das sociedades traduz também o respeito tido para com todos os seus membros, independentemente da idade que possuam. Neste sentido, evitar e combater a discriminação devido à idade deve constituir um dever cívico, que pressupõe antes de mais combater os estereótipos de orientação negativa que teimosa e injustificadamente se mantêm na sociedade actual, bem como pela prevenção da reactivação dos mesmos. Desta forma sugere-se (Magalhães, 2008):

1 - ao nível político-social, a elaboração e implementação de um Plano Nacional Gerontológico que contemple: a promoção da imagem positiva do ser-se idoso, da velhice; a promoção e a utilização do elevado potencial de contribuição dos idosos como membros de uma sociedade, destacando os seus valores, a sua experiência de vida, a sua sabedoria, entre outros; a promoção dos benefícios de uma saudável relação entre gerações; a promoção do espírito de solidariedade entre gerações;

2 - maior difusão através dos mass media de medidas que promovam as imagens positivas acerca do envelhecimento, bem como o maior reconhecimento público da autoridade, da sabedoria, da produtividade e outras contribuições consideradas de extrema importância acerca das pessoas idosas, como é preconizado pelo Plano de Acção Internacional, emanado em 2002 pelas Nações Unidas;

3 - alteração da actual forma de difusão por parte da maioria dos mass media (TV, rádio, internet, jornais, entre outros), no sentido de incluir, divulgar e destacar nas suas mensagens a heterogeneidade (variabilidade

interindividual) e a multi-direccionalidade próprias de qualquer grupo de idosos, sem utilizar conteúdos discriminatórios;

4 - envolvimento da comunidade científica na abordagem de distintas temáticas gerontológicas/geriátricas, quer através dos mass media, quer através da realização de fóruns, jornadas, congressos, entre outros, pois desta forma desmistificam-se as concepções erróneas e injustificadas e credibiliza-se a veiculação da informação.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allport, G. (1954). *The Nature of Prejudice*. Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Company.
- Alves, J.F., & Novo, R.F. (2006). Avaliação da discriminação social de pessoas idosas em Portugal. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, (6), 65-77.
- Belsky, J. (2001). *Psicología del envejecimiento*. Madrid: Thomson Editores Spain. (Trabalho original em inglês publicado em 1999)
- Butler, R.N. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9, 243-246.
- Hale, N.M. (1998). Effects of age and interpersonal contact on stereotyping of the elderly. *Current Psychology: Developmental, Learning, Personality, Social*, 17(1), 28-48.
- Laforest, J. (1991). *Introducción a la Gerontología: El arte de envejecer*. Barcelona: Editorial Herder. (Trabalho original em francês publicado em 1989)
- Lehr, U (1980). *Psicología de la Senectude*. Barcelona: Editorial Herder. (Trabalho original em francês publicado em 1977)
- Levy, B., Slade, M., Kunkel, S., & Kasl, S. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 261-270.
- Magalhães, C. (2008). *Estereótipos Acerca das Pessoas Idosas em Estudantes do Ensino Superior, no Distrito de Bragança*. Tese de Doutoramento em Gerontologia Social, apresentada à Universidade de Extremadura. Badajoz.
- Montorio, I., Trocóniz, M.I.F., Colodrón, M.S., & Losada, A. (2002). Dependencia y autonomia funcional en la vejez. La profecía que se autocumple. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 12 (2), 61-71.
- Moragas, R. (1995). *Gerontología Social. Envejecimiento y calidad de vida*. Barcelona: Editorial Herder.
- Nações Unidas (2002). *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*. Consultado em 10 Fevereiro de 2007, em Nações Unidas: <http://www.un.org/spanish/envejecimiento/documents.htm>
- Palmore, E. B. (1988). *The Facts on Aging Quiz: a handbook of uses and results*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Palmore, E. B. (1999). *Ageism. Negative and Positive (2.ª ed.)* New York: Springer Publishing Company, inc.
- Palmore, E. (2001). The ageism survey: first findings. *The Gerontologist*, 41(5), 572-575.

Revenson, T. (1989), Compassionate stereotyping of elderly patients by physicians revising the social contact hypothesis. *Psychology and Aging*, 4(2) 230-234.

Schwartz, L. K., & Simmons, J. P. (2001). Contact quality and attitudes toward the elderly. *Educational Gerontology*, 27, 127-137.

Tortosa, J. M., & Motte, C. A. M. (2002). Envejecimiento Social, In J. M. Tortosa (ed.), *Psicología del Envejecimiento*. Madrid: Ediciones Pirámide.