

# International Journal of Clinical and Health Psychology

International Journal of Clinical and Health Psychology  
Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC)  
jcsierra@ugr.es  
ISSN (Versión impresa): 1697-2600  
ESPAÑA

2006

José Ferreira Alves / Rosa Ferreira Novo

AVALIAÇÃO DA DISCRIMINAÇÃO SOCIAL DE PESSOAS IDOSAS EM PORTUGAL

*International Journal of Clinical and Health Psychology*, enero, año/vol. 6, número 001

Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC)

Granada, España

pp. 65-77

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

Universidad Autónoma del Estado de México



# Avaliação da discriminação social de pessoas idosas em Portugal<sup>1</sup>

José Ferreira-Alves<sup>2</sup> (*Universidade do Minho, Portugal*) e  
Rosa Ferreira Novo (*Universidade de Lisboa, Portugal*)

(Recibido 29 de diciembre 2004/ Received December 30, 2004)

(Acceptedo 27 de abril 2005 / Accepted April 27, 2005)

**RESUMO.** O envelhecimento da população Portuguesa está a fazer emergir problemas sociais novos, muitos dos quais ainda não visíveis ou tematizados. Um desses problemas é a discriminação social veiculada através de comportamentos, atitudes e preconceitos presentes nas interações diárias com pessoas idosas e/ou difundidos através dos meios de comunicação. O objectivo deste estudo descritivo é conhecer o ponto de vista das pessoas idosas, ou seja, a sua própria percepção de ocorrências de episódios de discriminação. Utilizando um instrumento específico concebido por Palmore procurámos caracterizar a percepção de 324 pessoas, homens e mulheres com mais de 60 anos e residentes em vários concelhos de Portugal, algumas institucionalizadas e outras vivendo integradas, em condições normais, na comunidade. Os resultados apontam para uma percepção de discriminação por uma parte significativa da amostra. As ocorrências mais frequentemente percebidas situam-se em interações com profissionais de saúde e em outros contextos interpessoais em que os interlocutores supõem *a priori* que a pessoa idosa já não ouve bem ou não compreende bem. Encontramos uma associação positiva da percepção da discriminação com a idade. Discutiremos os dados apontando algumas direcções para outros trabalhos de investigação e para a prevenção do fenómeno.

**PALAVRAS CHAVE.** Portugal. Adultos idosos. Discriminação social. Idadismo. Estudo descritivo mediante encuestas.

<sup>1</sup> Agradecemos a preciosa colaboração das Dras. Alexandra Pires, Carla Ribeiro, Manuela Machado, Marta Moreira e Sibila Marques.

<sup>2</sup> Correspondencia: Departamento de Psicología (IEP). Universidade do Minho. Campus de Gualtar. 4700 Braga (Portugal). Email: alves@iep.uminho.pt

**ABSTRACT.** The aging of the Portuguese population is accompanied with the emergence of new problems, many of which we are not fully aware of. One of those problems is ageism or social discrimination carried out by behaviours, attitudes and prejudices in the daily interaction with elderly people or spread by mass media. This descriptive observational study's aim is to find out the self perception of elderly people concerning their experience with discrimination. Using a specific instrument designed by Palmore, we characterize the self perception of 324 older persons, men and women older than 60 years and living in several regions of Portugal, some of them living within residential facilities and the others living in the community. The results point to a real self perception of discrimination or ageism. The events with more prevalence of occurrence are with health professionals, either a physician or a nurse, or in other settings in which one assumes that the older person could not hear well or could not understand because of his/her age. We found a strong association between self perception of discrimination and age. We will discuss the data and point some directions to new research and prevention of this phenomenon.

**KEYWORDS.** Portugal. Ageism. Older adults. Descriptive observational study.

**RESUMEN.** El envejecimiento de la población portuguesa está haciendo que surgan problemas sociales nuevos, muchos de los cuales todavía no están demasiado claros. Uno de estos problemas es la discriminación social reflejada en comportamientos, actitudes y prejuicios presentes en las interacciones diarias con personas mayores difundidos a través de los medios de comunicación. El objetivo de este estudio descriptivo es conocer el punto de vista de las personas de edad, es decir, su propia percepción de la ocurrencia de episodios de discriminación. Utilizando un instrumento específico concebido por Palmore pretendemos caracterizar la percepción de 324 hombres y mujeres de más de 60 años residentes en varios lugares de Portugal, algunos institucionalizados y otros viviendo integrados en condiciones normales en la comunidad. Los resultados muestran una percepción de discriminación por una parte significativa de la muestra. Las ocurrencias más frecuentemente percibidas se sitúan en las interacciones con los profesionales de la salud y en otros contextos interpersonales en los que los interlocutores suponen *a priori* que la persona de edad ya no oye o comprende bien. Encontramos una asociación positiva de la percepción de la discriminación con la edad. Se discuten los datos apuntando algunas directrices para futuros trabajos de investigación y para la prevención del fenómeno.

**PALABRAS CLAVE.** Portugal. Personas de edad. Discriminación social. Estudio descriptivo mediante encuesta.

### Introdução

Palmore (2001, 2004) revela a sua crença de que o —*ageism*<sup>3</sup> constitui um “terceiro ismo” que, logo a seguir ao racismo e ao sexismo, representa um forte preconceito e discriminação contra uma categoria de pessoas. Neste caso, a discriminação poderá

<sup>3</sup> Denominação anglo-saxónica para a discriminação social de pessoas com base na sua idade e que, em português, poderá ser traduzido por idadismo.

atingir virtualmente qualquer pessoa pois, supostamente, qualquer pessoa pode atingir uma idade avançada. Embora sempre tenha havido na história humana casos de rara longevidade, bastará compararmos a esperança de vida no início do século XX com a esperança de vida na actualidade para vermos o quanto a generalização do envelhecimento parece ser um fenómeno recente. Este progressivo envelhecimento da população significa que tem aumentado de forma significativa o número de pessoas idosas e, com esse aumento, a experiência de estar num mundo onde a adaptação, a boa saúde e o sucesso dos mais velhos parece ser constantemente desafiado pelos padrões vigentes numa cultura dominada por estereótipos que valorizam os símbolos da juventude. Ao longo do século passado várias culturas foram desenvolvendo instrumentos sociais diversos para proteger as crianças e promover o desenvolvimento no decurso da infância e da adolescência. Contudo, quando consideramos as pessoas de idade avançada – de terceira e de quarta idade (cf. Baltes e Smith, 2002) – constatamos a evidência de que algumas culturas parecem ser ainda muito jovens para integrar, em condições de harmonia intergeracional e de valorização humana, uma larga quantidade de gerontes. Está em causa uma integração que garanta condições de desenvolvimento do potencial humano individual e de protecção e respeito pela dignidade e individualidade da pessoa idosa tal como acontece em outros períodos de idade.

Uma leitura confirmatória de que à nossa cultura falta ainda assimilar ou acomodar muitos dados sobre o envelhecimento é o facto de a discriminação social de pessoas idosas assentar, em si mesma, numa espécie de raciocínio pré-operatório com o qual se calcula o valor ou o merecimento de um indivíduo com base apenas numa característica, neste caso, a idade. Tal não é muito diferente do raciocínio subjacente à discriminação racista ou sexista, em qualquer dos casos fortemente combatida com informação científica desmistificadora de potenciais hegemonias. Também no que se refere à idade, a informação científica poderá vir a contribuir para desmistificar, quer pretensas idades de ouro, quer cataclismos vivenciais. Não obstante o imenso avanço científico na compreensão dos múltiplos aspectos biológicos e psicológicos que caracterizam o processo de envelhecimento e que permitem uma visão mais optimista do que aquela que se veicula através do senso comum (cf. Nuevo Benítez e Montorio Cerrato, 2005; Nuevo Benítez, Montorio Cerrato, Márquez González, Izal Fernández de Trocóniz e Losada Baltar, 2004) o certo é que o discurso científico a este respeito parece não ter ainda sido assimilado no seio destas jovens culturas, à semelhança do que paulatinamente foi acontecendo com o racismo e com as diferenças de género.

Palmore (2001) ao construir um instrumento avaliativo da discriminação social das pessoas idosas, construção fundada numa revisão da literatura significativa, sugeriu que o mesmo fosse utilizado com três propósitos: conhecer a prevalência da discriminação com base na idade, os tipos de discriminação mais prevalentes e os subgrupos de pessoas idosas que relatam mais discriminação. Atendendo a que entre nós não existem dados científicos significativos a respeito deste fenómeno e atendendo ainda a que este fenómeno, na sua globalidade, perpassa a linguagem usada na formulação de teorias psicológicas bem como a descrição e interpretação de dados de natureza empírica (cf. Schaie, 1993), pensamos que o primeiro passo no sentido de uma compreensão clínica e social deste fenómeno seria contribuir para aquilo a que Palmore (2001) chama uma “epidemiologia” da discriminação.

Os objectivos do presente estudo descritivo mediante encuestas (Montero e León, 2005) são, à semelhança do estudo de Palmore, os de descrever a percepção de pessoas idosas respeitante à sua experiência com a discriminação devido à idade, conhecer os tipos de discriminação mais percebidos por uma amostra ampla de pessoas idosas e identificar os subgrupos de pessoas que percebem mais discriminação. Na elaboração deste artigo seguiu-se a proposta de Ramos-Alvarez e Catena (2004).

## Método

### *Participantes*

A amostra estudada integrou 324 participantes com idades entre os 60 e os 94 anos, dos quais 38% entre 60 e 70 anos, 41% entre 71 e 80 anos e 21% mais de 81 anos. Ambos os sexos estavam representados, sendo cerca de 35% ( $n = 113$ ) do sexo masculino. Com respeito ao nível de escolaridade, 16% dos participantes não frequentou a escola, 54% frequentou o correspondente ao nível de escolaridade entre 1º e 4º ano, 15% entre 5º e 11º ano de escolaridade e, finalmente, 11% concluiu ou ultrapassou o 12º ano de escolaridade. Com respeito ao tipo de residência, 76% vivia integrado na comunidade, nas suas próprias residências ou com suas famílias, e 24% vivia institucionalizado em lares ou centros de acolhimento para a terceira idade. Em qualquer dos casos, em termos geográficos, os participantes residem em diversas localidades dos distritos de Braga, Porto e Lisboa. A divulgação do estudo e o recrutamento de participantes foram realizados junto da população idosa, sobretudo em estabelecimentos designados por 'universidades de terceira idade', em 'centros de dia' e em 'lares'. Para além dos idosos provenientes destes locais, vieram a colaborar no estudo outros participantes que obtiveram informação sobre o mesmo através de familiares, vizinhos ou amigos com conhecimento desta investigação.

### *Instrumento*

*Ageism Survey* (Palmore, 2001). Este instrumento, tal como se apresenta em Anexo 1 é composto por vinte itens que solicitam que a pessoa considere em que medida ela própria viveu determinados episódios ou situações de discriminação social. Face a cada item, o participante tem de assinalar o número que corresponde à frequência com que o respectivo episódio ocorreu ao próprio, estando previstas três hipóteses: (0) o episódio 'nunca ocorreu'; (1) 'ocorreu uma vez'; ou, então, (2) 'ocorreu mais do que uma vez'.

### *Procedimento*

Aquando da divulgação e do apelo à participação no estudo foi indicado, como objectivo do mesmo, o conhecimento da percepção que os idosos têm de serem tratados de modo diferenciado devido à sua idade. Para tal seriam apresentadas diversas situações, pedindo-lhes que identificassem as que tinham sido eventualmente sentidas, ou vividas por eles, como episódios de discriminação devido à idade. Os aplicadores foram sempre psicólogos ou estagiários de psicologia, com excepção de uma aplicadora com formação em Educação e pós-graduação em gerontologia. Sempre que a pessoa idosa não sabia ler ou mostrava dificuldade em seleccionar ou assinalar a sua resposta, seguia-se um procedimento de aplicação individual, com a leitura dos itens e o preenchimento da folha de respostas a cargo do aplicador. Nos restantes casos, optou-se pela auto-

administração, sendo dadas à pessoa idosa as instruções necessárias para a realização da tarefa e acompanhado o processo de resposta, sem intervenção directa do aplicador, a não ser por solicitação dos participantes.

## Resultados

### *Indicadores de fidelidade e validade*

Os dados obtidos com a amostra em estudo são semelhantes aos da investigação original de Palmore (2001) e apontam, igualmente, para indicadores aceitáveis de validade e fidelidade ao nível das inferências sobre o idadismo. A consistência interna expressa pelo coeficiente *alpha* de Cronbach para os 20 itens foi de 0,80 (contra 0,81 de Palmore). Contudo, nove dos itens (itens 2, 6, 7, 11, 13, 14, 15, 19 e 20) mostram correlações relativamente baixas com o resultado global da escala, resultado que decorre da baixa frequência de resposta nestes itens (frequência inferior a 14%) (Tabela 1). O conteúdo

**TABELA 1.** Percentagem de reconhecimento de diferentes episódios de discriminação devido à idade avançada.

Itens	Reconhecimento de Discriminação (%)					
	PORTUGAL (N = 324)			EUA (N = 84)*		
	Nunca	1 Vez	>1 Vez	Nunca	1 Vez	>1 Vez
1. Contar anedota	79	5	16	42	17	42
2. Enviar cartão	99	1	0,3	70	12	18
3. Ser ignorado	77	9	14	69	15	15
4. Sofrer insulto	84	7	9	82	10	8
5. Paternalismo	79	9	11	61	20	19
6. Recusa de arrendamento	99	1	0,3	99	0	1
7. Obter empréstimo	97	3	0,3	92	5	4
8. Negar liderança	90	1	8	92	7	1
9. Rejeição p/ aparência	91	3	6	82	8	10
10. Falta de Respeito	86	5	9	70	10	20
11. Ser ignorado	97	2	1	89	6	5
12. Associar dores à idade	68	14	18	57	24	19
13. Negar tratamento	95	2	3	92	4	5
14. Negar emprego	95	4	1	95	5	0
15. Negar promoção	96	2	1	90	8	1
16. Assumir surdez	70	11	19	67	13	20
17. Assumir incompreensão	70	9	21	69	14	17
18. Ser demasiado velho	86	6	8	57	17	26
19. Casa vandalizada	98	1	1	95	4	1
20. Vítima de crime	95	3	2	95	2	2
Média	88	6	8	78	10	11

Nota. \* Amostra referenciada em Palmore (2001).

destes itens refere-se a expressões raras de discriminação relativamente à idade, na nossa amostra e, em alguns casos, tal é coincidente com frequências de idêntica magnitude na amostra norte-americana em referência. A eliminação destes itens conduziria a um incremento da consistência interna; todavia, uma ponderação dos objectivos do instrumento aconselha a sua manutenção. Este aspecto, porém, será considerado em termos de análise de resultados, motivando a diferenciação dos itens em causa.

Convém, contudo, referir a elevada validade facial dos itens. Os participantes dão mostras de compreender facilmente o conteúdo dos itens e de reconhecer o sentido de discriminação que eles potencialmente envolvem, verbalizando-o, com alguma frequência. Tal impõe limites à interpretação de resultados, devendo as inferências ser limitadas à frequência de reconhecimento consciente da vivência de episódios de discriminação pessoal com base na idade avançada.

### *Frequência de discriminação*

Os resultados obtidos com a amostra em estudo indicam que o reconhecimento de discriminação é relativamente frequente entre os participantes. Há, contudo, alguns tipos de discriminação mais sérios (como o ser vítima de crime ou vandalismo) ou menos adequados aos nossos hábitos culturais (como o recusar o arrendamento de casa ou negar uma promoção ou um empréstimo) que só são reconhecidos muito raramente. Dos 324 participantes, 68% refere ter sido alvo de um ou mais tipos de episódios reveladores de discriminação relativamente à sua idade, sendo ainda elevadas as percentagens de participantes que referem ter vivenciado mais de três (38%) e de cinco (14%) tipos diferentes de discriminação.

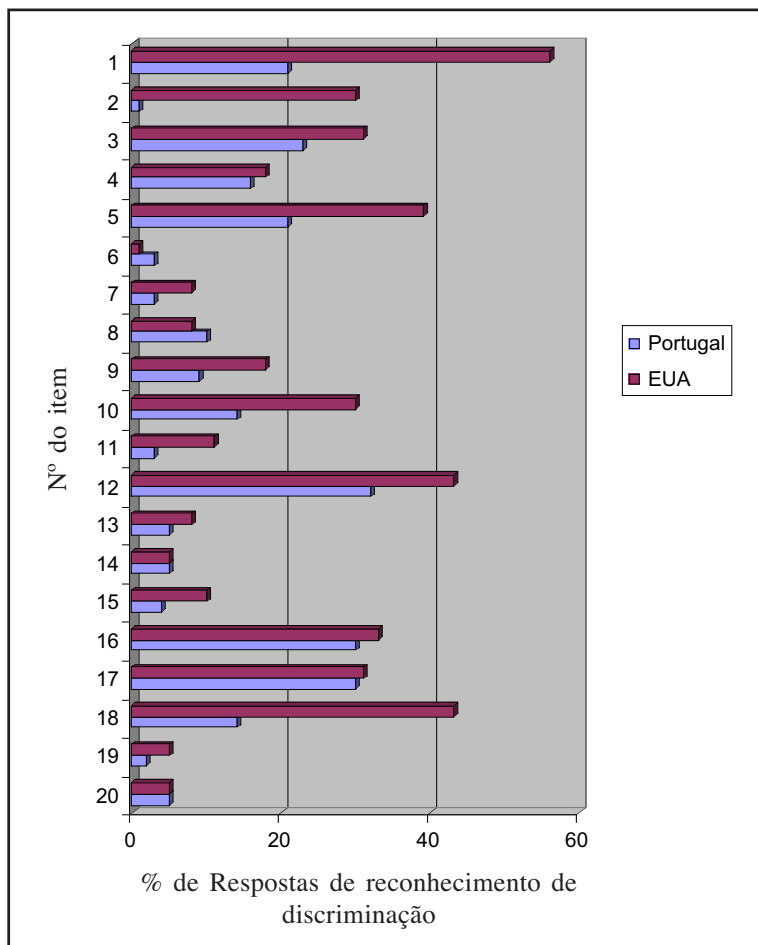
Há a referenciar outro aspecto importante relativo à percentagem de reconhecimento de idadeismo ser, na grande maioria dos itens, mais elevada na frequência de resposta que remete para a ocorrência 'mais do que uma vez' do que a resposta relativa a um episódio isolado, já que é referido como ocorrendo apenas 'uma vez'. Isto sugere que, para além da maior ou menor amplitude de episódios em que é reconhecido o idadeismo, haverá alguns que são mais frequentes. Quanto maior a diversidade de tipos de discriminação e a sua frequência, maior será, porventura, a sua disseminação, isto é, será provável que as atitudes e/ou comportamentos de discriminação sejam praticados por diferentes agentes sociais.

Uma leitura comparativa das frequências observadas nas amostras portuguesa e norte-americana (ver Tabela 1) permite destacar, em termos médios, que os participantes dos EUA tendem a reconhecer com maior frequência que os portugueses a vivência de situações de discriminação. Para além de estarmos perante amostras não standardizadas e de reduzidas dimensões, sobretudo no caso da norte-americana, os dados disponibilizados pelo questionário não permitem esclarecer se estamos perante níveis de discriminação superiores entre os norte-americanos ou se estes a reconhecem e expressam mais facilmente.

De modo ainda mais evidente podemos observar, na Figura 1, as tendências de diferenciação por item nas duas amostras em comparação. Em cinco itens (itens 1, 2, 5, 10 e 18) há uma percepção de discriminação mais expressiva, superior a 15 pontos percentuais, por parte dos norte-americanos relativamente aos portugueses. Os itens em

causa são: contar anedotas ou enviar cartões de aniversário troçando das pessoas pela sua idade avançada; assumir paternalismo, tratar com menos dignidade ou respeito devido à idade ou o considerar as pessoas idosas demasiado velhas.

**FIGURA 1.** Reconhecimento de discriminação nas amostras Portuguesa e Norte-Americana.



Considerando os três itens (item 12, 16 e 17) com maior frequência de resposta na amostra portuguesa, verificamos que a percepção de discriminação em contextos de saúde (item 12 - desvalorização do sofrimento dos idosos) é o item que dá lugar a maior número de respostas significativas de discriminação, seguido de assunção de surdez (item 16) ou de falta de capacidade de compreensão com atribuição causal à idade (item 17).



### *Percepção de discriminação e gênero*

Os resultados foram analisados considerando quatro categorias de reconhecimento de discriminação: nunca vivenciou nenhum dos tipos de discriminação (nenhum item); vivenciou raramente (em um ou dois itens); vivenciou algumas vezes (entre três e cinco itens); e vivenciou várias vezes (em mais de cinco itens). Quando considerados os 20 itens, verifica-se que a percepção de discriminação é idêntica em homens e mulheres idosos. Quando analisados apenas os itens (nove itens) onde há uma maior percepção de ocorrência de discriminação na amostra portuguesa (com uma percentagem de 14% ou superior de resposta significativa de reconhecimento de discriminação), constatamos novamente que a variável gênero não é diferenciadora.

### *Percepção de discriminação e estado civil*

De igual modo, no que respeita aos nove itens seleccionados, a variável estado civil tende a não ser diferenciadora, isto é, pessoas de diferentes estados civis parecem perceber de forma idêntica a discriminação. O mesmo se passa quando estendemos a análise aos 20 itens e categorizamos a percepção do número de ocorrências de discriminação consoante as quatro categorias acima referidas. Contudo, esta análise constitui apenas um indicador de ausência de relação entre estado civil e frequência de reconhecimento de discriminação, já que alguns estados civis estão sub-representados.

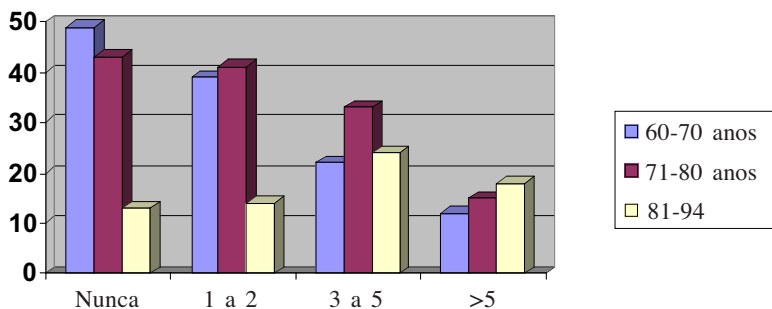
### *Percepção de discriminação e nível de escolaridade*

O nível de escolaridade não aparece associado a diferentes níveis de percepções de discriminação para os nove itens considerados. Contudo, se tivermos em conta todos os 20 itens e os categorizarmos, conforme procedimento referido, constatamos que a percepção de discriminação apresenta algumas diferenças consoante os níveis de escolaridade, muito embora não se afigure uma relação linear entre a percepção de discriminação social e esta variável.

### *Percepção de discriminação e idade*

Tendo em conta os valores absolutos por grupos de idade, verifica-se que o grupo de idade entre os 81 e os 94 anos apresenta um tipo de distribuição diferenciada dos restantes. A diversidade das situações de discriminação é maior, referindo a maioria dos participantes deste grupo etário mais de três tipos distintos de discriminação (ver Figura 2)

Considerando os nove itens com maior frequência de resposta no conjunto da amostra, verificamos que a idade surge com uma associação forte para o item 3 ( $\chi^2=19,586$ ,  $gl=2$ ,  $p < 0,001$ ), item 16 ( $\chi^2=33,396$ ,  $gl=2$ ,  $p < 0,001$ ) e item 17 ( $\chi^2=24,261$ ,  $gl=2$ ,  $p < 0,001$ ). A análise dos resíduos indica que a experiência de ser ignorado (item 3), de atribuir à idade o não ouvir (item 16) e o não compreender (item 17) é superior no grupo dos mais idosos.

**FIGURA 2.** Frequência de discriminação por grupo de idade.

### Percepção de discriminação e tipo de residência

A análise de resultados em função tipo de residência indica que há diferenças na percepção de discriminação na generalidade dos itens, sendo as pessoas que vivem em lares aquelas que, em termos relativos, referem mais tipos de discriminação. Os itens que registam as diferenças mais significativas são relativos às seguintes situações: ser ignorado (item 3;  $U = 7717,500$ ,  $n_1 = 77$ ,  $n_2 = 247$ ,  $p < 0,001$ ); ser tratado com menos dignidade ou respeito (item 10;  $U = 8273,500$ ,  $n_1 = 76$ ,  $n_2 = 247$ ,  $p < 0,01$ ); e assumir incompreensão (item 17;  $U = 7826,000$ ,  $n_1 = 77$ ,  $n_2 = 245$ ,  $p < 0,01$ ).

### Discussão

Os dados obtidos apontam para a necessidade de se continuar a estudar o instrumento utilizado, procurando explorar a potencial utilidade de itens que aqui se revelaram pouco discriminativos e a de novos itens que sejam pertinentes para descrever o fenómeno da discriminação de pessoas idosas na nossa cultura. Revela-se necessário avaliar níveis de consistência temporal e de validade das medidas. Mostra-se necessário também explorar o sentido, positivo ou negativo, da discriminação de alguns itens. Embora a intenção original de Paltore (2001) com o seu *ageism survey* tenha sido a de estudar a discriminação negativa, para nós não resulta completamente claro se algumas respostas, por exemplo, aos itens 5, 12, 16 ou 18, são dadas considerando que as situações referidas foram vividas negativa ou positivamente pelas pessoas que as referem. Em alguns casos, é verbalizada a ideia de que 'ser condescendente ou paternalista' com os idosos (item 5) traduz uma diferenciação positiva relativamente à velhice ou que 'ser chamado de demasiado velho' (item 18) não é ofensivo nem discriminatório, é apenas uma realidade.

Por outro lado, estes dados parecem não deixar dúvidas: apesar de haver uma elevada percentagem de não reconhecimento, há itens/situações com uma frequência de resposta que chega aos 32% de percepção de discriminação. E a percepção de que as ocorrências foram vividas 'mais do que uma vez' é superior em relação à vivência de situações isoladas, identificadas na categoria de resposta 'uma única vez'. Tal como na

literatura de maus-tratos a pessoas idosas - de que a discriminação social pode ser considerado apenas uma faceta ou um factor contextual propiciador - parece haver unanimidade de que a sua prevalência, que se situa entre os 4 e os 10%, é indicadora de um problema grave de saúde pública (cf. Ferreira-Alves, no prelo).

À semelhança do que tinha constatado Palmore (2001), nos EUA, também na nossa amostra os dados são inequívocos no que respeita ao contexto e à relação onde parece haver maior frequência de ocorrências: os contextos de saúde, nomeadamente na interacção com um médico ou enfermeiro. As complexas relações entre envelhecimento e doença parecem não ter a consideração devida nas práticas de cuidados de saúde, o que se expressa, nomeadamente, na suposta relação entre dor e idade avançada, por parte dos profissionais de saúde. A semelhança numérica de ocorrências percebidas pelas pessoas idosas, no contacto com profissionais de saúde e com outras pessoas que supõem *a priori* que elas já não ouvem bem ou não compreendem bem, é sugestiva de como, não obstante a sua formação científica, os profissionais de saúde podem revelar a mesma ou maior dose de estereótipos que as pessoas comuns. Uma explicação plausível para este dado poderá ser o facto de os profissionais de saúde 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. Como apontam Daniel, Roysircar, Abeles e Boyd (2004), a competência para perceber a história do paciente, o seu problema, o diagnóstico e a elaboração de um plano de tratamento ficarão alargadas se o próprio terapeuta mostrar a competência para compreender a diversidade individual e cultural das pessoas, nomeadamente daquelas que experienciam a discriminação com base na idade, na raça ou no sexo.

A baixa e nula relação encontrada entre a percepção de discriminação e a escolaridade e género, respectivamente, bem como a significativa associação com a idade sugerem que a discriminação com base na idade avançada, terá supremacia relativamente à discriminação com base no género e na escolaridade. Ou seja, parece ser a idade, ou algo que a ela poderá ser associado, que é o factor mais relevante de discriminação em termos sociais. É como se na nossa cultura o avanço da idade ‘apagasse’, de alguma maneira, o próprio género (“não há homens idosos ou mulheres idosas, apenas idosos!”) e os eventuais benefícios da escolaridade (não há pessoas idosas com mais ou menos escolaridade, há apenas idosos!). Este reducionismo centrado na idade (na velhice) acompanha a desvalorização da individualidade, o que é humanamente empobrecedor e culturalmente perigoso. É claro que os dados obtidos não permitem um quadro compreensivo do(s) significado(s) da idade na nossa cultura. Sabemos apenas que o aumento da idade, em pessoas já idosas, se associa ao aumento da percepção de discriminação. Seria necessário procurar aceder ao significado comum e à mitologia construída em torno da noção de aumento da idade em populações já idosas.

Contudo, o que nos parece certo é que, de um ponto de vista científico, não há motivo para atribuir ao avanço da idade aquilo que as práticas discriminatórias sempre supõem: menor capacidade, competência ou dignidade. E, por isso, os resultados obtidos apontam para a necessidade de uma intervenção cultural lata da parte da comunidade científica no sentido de esclarecer, sempre que possível, os complexos puzzles de relações

encontrados entre envelhecimento e saúde, envelhecimento e doença, envelhecimento e competência.

Um último dado aponta para a importância da consideração da diversidade das situações de vida das pessoas e para as relações entre os ‘nichos’ relacionais e a vivência do envelhecimento. Ao encontrarmos uma percepção de discriminação significativamente superior entre as pessoas institucionalizadas, nos chamados ‘lares de terceira idade’, deveremos ficar atentos ao significado desta ocorrência. O viver institucionalizado não será, por si só, já uma situação de flagrante discriminação? Independentemente das condições de vida e de relação instituídas em habitações coletivas, a adaptação, a maioria das vezes, forçada a um novo lugar, não constitui uma potencial ameaça à identidade pessoal e à perda de referências de pertença a um lugar geográfico e social?\*

A finalizar queremos recordar aqui as palavras de Knight (1996) quando aponta para o facto de a história inicial da gerontologia ter sido caracterizada por uma divisão entre investigadores e práticos: os primeiros que começaram a “descobrir que o envelhecimento é uma experiência mais positiva do que aquilo que a sociedade presumivelmente acreditava” e os práticos que se “debatiam com os problemas de algumas pessoas idosas seleccionadas e que generalizavam os problemas reais dos adultos idosos frágeis a todas as pessoas em envelhecimento” (Knight, 1996, p.4). Por isso, para além da investigação que ainda é necessária para compreender o fenómeno da discriminação em idade avançada, resta-nos por agora sugerir a importância de se combater nas comunidades de profissionais da saúde aquilo a que Gatz e Pearson (1988) chamaram o “*Professional ageism*” isto é, o viés, ora positivo ora negativo, com que os profissionais de saúde olham o processo de envelhecimento e as pessoas idosas, o que influencia negativamente as possibilidades e a eficácia de tratamento. Uma das maneiras de eleição para o fazer seria uma formação profissional mais alargada, em que a par do conhecimento das disfunções e patologias houvesse informação específica sobre o desenvolvimento normal ao longo do ciclo de vida e as múltiplas potencialidades e recursos dos organismos humanos.

### Referências

- Baltes, P. e Smith, J. (2002, abril). *New frontiers in the future of aging: from successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age*. Plenary lecture prepared for the Valencia Forum. Valencia.
- Daniel, J. H., Roysircar, G., Abeles, N. e Boyd, C. (2004). Individual and Cultural-Diversity Competency: Focus on the Therapist. *Journal of Clinical Psychology*, 60, 755-770.
- Ferreira-Alves, J. (no prelo). Abuso e Negligência de Idosos: Contributos para a sistematização de uma visão forense dos maus-tratos. En R. Abrunhosa e C. Machado (Eds.), *Psicologia Forense*. Coimbra: Quarteto
- Gatz, M. e Pearson, C. (1988). Ageism revised and the provision of psychological services. *American Psychologist*, 43, 184-188.
- Knight, B. G. (1996). *Psychotherapy with older adults*. Londres: Sage.
- Montero, I. e León, O.G. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 115-127.

- Nuevo Benítez, R. e Montorio Cerrato, I. (2005). Eficacia de un tratamiento cognitivo- conductual para la preocupación excesiva en personas mayores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 215-226.
- Nuevo Benítez, R., Montorio Cerrato, I., Márquez González, M., Izal Fernández de Trocóniz, M. e Losada Baltar, A. (2004). Análisis del fenómeno de la preocupación en personas mayores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 337-355.
- Palmore, E. (2001). The Ageism Survey: First findings. *The Gerontologist*, 41, 572-575.
- Palmore, E. (2004). Research note: Ageism in Canada and the United States. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 19, 41-46.
- Ramos-Álvarez, M.M. e Catena, A. (2004). Normas para la elaboración y revisión de artículos originales experimentales en Ciencias del Comportamiento. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 173-189.
- Schaie, K. W. (1993). Ageist language in psychological research. *American Psychologist*, 48, 49-51.

## ANEXO 1

### Ageism Survey (Palmore, 2001).

#### Instruções

Por favor, coloque no espaço em branco uma cruz sobre o número que melhor identifica a frequência com que viveu ou sentiu cada uma das situações que a seguir se descrevem: *Nunca = 0; Uma vez = 1; Mais do que uma vez = 2*

	<i>Nunca</i>	<i>Uma Vez</i>	<i>Mais do que uma vez</i>
1. Contaram-me uma anedota que ridiculariza ou faz troça das pessoas de idade	0	1	2
2. Enviaram-me um cartão de aniversário que ridiculariza ou faz troça das pessoas de idade	0	1	2
3. Fui ignorado(a) ou não tomado seriamente devido à minha idade	0	1	2
4. Chamaram-me um nome insultuoso relativo à minha idade	0	1	2
5. Falaram comigo de forma condescendente ou paternalista devido à minha idade	0	1	2
6. Recusaram arrendar-me uma casa devido à minha idade	0	1	2
7. Tive dificuldade em obter um empréstimo devido à minha idade	0	1	2
8. Negaram-me uma posição de liderança devido à minha idade	0	1	2
9. Fui rejeitado(a) por não ser atraente devido à minha idade	0	1	2
10. Fui tratado(a) com menos dignidade e respeito devido à minha idade	0	1	2
11. Um empregado de mesa ignorou-me devido à minha idade	0	1	2
12. Um médico ou enfermeiro supôs que as minhas dores são devidas à minha idade	0	1	2
13. Negaram-me tratamento médico devido à minha idade	0	1	2
14. Negaram-me emprego devido à minha idade	0	1	2
15. Negaram-me uma promoção devido à minha idade.	0	1	2
16. Alguém assumiu que eu não ouviria bem devido à minha idade	0	1	2
17. Alguém supôs que eu não compreendia bem devido à minha idade	0	1	2
18. Alguém me disse: “és demasiado velho(a)”	0	1	2
19. A minha casa foi vandalizada devido à minha idade	0	1	2
20. Fui vitimado(a) por um crime devido à minha idade	0	1	2

**Por favor responda às seguintes questões:**

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Qual o maior grau de escolaridade que concluiu? .....

Qual o local (Concelho) da sua residência? .....