



UNIVERSIDADE DA CORUÑA
Departamento de Medicina

TESE DE DOUTORAMENTO

Programa Oficial de Doctorado en Gerontologia

**Atitudes de futuros profissionais de
saúde e serviço social face ao trabalho com
a população idosa. Escala de Kogan e
relações intergeracionais.**

Stella Margarida de Oliveira António Bettencourt da Câmara

2015

Director: Dr. José Carlos Millán Calenti



UNIVERSIDADE DA CORUÑA
Departamento de Medicina

**Atitudes de Futuros Profissionais de Saúde e Serviço
Social Face ao Trabalho com a População Idosa.
Escala de Kogan e Relações Intergeracionais**

Doctoranda: Stella Margarida de Oliveira António Bettencourt da Câmara

Director: José Carlos Millán Calenti

A Coruña, 2015



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Departamento de Medicina

D. José Carlos Millán Calenti, Catedrático de escuela Universitaria del Departamento de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad de A Coruña, como Director de este trabajo,

INFORMO:

Que la memoria titulada: “**Atitudes de Futuros Profissionais de Saúde e Serviço Social Face ao Trabalho com a População Idosa. Escala de Kogan e Relações Intergeracionais**”, que para optar al grado de Doctor presenta **D^a Stella Margarida de Oliveira António Bettencourt da Câmara**, se ha realizado bajo mi dirección y que considerando que constituye un trabajo de tesis, autorizo su presentación y defensa en la Universidad de A Coruña.

En A Coruña a 12 de enero de 2015

Ao João.

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor José Carlos Millán Calenti, que me deu o privilégio de o ter como Director deste trabalho de doutoramento, pela orientação, saber, confiança e apoio e pela sua generosa e permanente compreensão e disponibilidade, que nunca esquecerei.

À Doutora Ana Maseda Rodríguez, que me acompanhou e auxiliou com uma constância e generosidade, que ultrapassaram em muito o que se espera de uma verdadeira amizade, e para quem fico com uma dívida de profunda gratidão.

Aos meus Colegas e Amigos, em Portugal, muito em particular ao Professor Doutor Jaime Fonseca, pelo acompanhamento e estímulo que sempre me souberam dar. Em Espanha, um agradecimento muito especial para o Professor Doutor Gerardo Hernández Rodríguez que, com incedível gentileza, acompanhou outros estudos meus, incitando-me constantemente a terminar este que agora apresento.

Por fim, ao meu Marido e à minha Família – por tudo.

ÍNDICE GERAL

*Atitudes de Futuros Profissionais de Saúde e Serviço Social Face ao Trabalho com a População Idosa.
Escala de Kogan e Relações Intergeracionais*

ÍNDICE GERAL

ÍNDICE GERAL	3
ÍNDICE DE TABELAS	8
ÍNDICE DE QUADROS	12
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	13
ÍNDICE DE FIGURAS	13
RESUMO	15
RESUMEN	16
ABSTRACT	17
PARTE I: GERONTOLOGIA E GERONTOLOGIA SOCIAL.....	21
INTRODUÇÃO. A GERONTOLOGIA E A SUA INSTITUCIONALIZAÇÃO NOS E. U. A.	21
1. Preliminar	21
2. Institucionalização da Gerontologia e da Gerontologia Social nos Estados Unidos.....	22
3. Convergências com a Sociologia e as Ciências Sociais e Humanas.	26
PARTE II: TEORIAS SOCIAIS E GERONTOLOGIA SOCIAL. TEORIA E APLICAÇÃO: ENTRE A ABUNDÂNCIA E A ESCASSEZ (1990-2008).....	35
DISCUSSÃO CRÍTICA	35
1. Teorias Sociais em Gerontologia: Victor W. Marshall (1996)	36
2. Teorias Sociais e Gerontologia Social: as sistematizações de Bengtson <i>et al.</i> (1997).....	39
3. A pobreza teórica dos estudos empíricos em Gerontologia Social (1997-2008)	43
3.1. O divórcio entre teoria e aplicação em Gerontologia Social. O estudo de Bengtson <i>et al.</i> (1997): período 1990-1997.....	43
3.2. O divórcio entre teoria e aplicação em Gerontologia Social. O estudo de Alley <i>et al.</i> (2010): período 2000-2004.....	45
3.3. O divórcio entre teoria e aplicação em Gerontologia Social. O estudo de Hendricks <i>et al.</i> (2010): período 2004-2008.....	47
4. Teorias sociais e modelos efectivamente mais utilizados em artigos científicos sobre envelhecimento e velhice: 1990-2004.	51
5. Comentários, correcções e novas conclusões.	53
6. Estratificação etária e relações intergeracionais. Kogan. Avós e netos.	60
PARTE III: ESCALA DE KOGAN E RELAÇÕES INTERGERACIONAIS	69
DISCUSSÃO CRÍTICA	69
A KAOP: PRESSUPOSTOS TEÓRICOS	69
1. Preliminar	69
2. Envolvente e datação da Escala de Kogan (KAOP)	70
3. Da indiferença de Kogan face à KAOP, aos usos e internacionalização crescentes da Escala:.....	74
4. Kogan e os pressupostos da KAOP: equívocos, contradições, críticas e alternativas.....	77
5. O conceito de discriminação social, Kogan e a KAOP.....	85
5.1. A insuficiência das definições de discriminação correntes e as minorias	85

5.2. Para uma definição alternativa de discriminação social.	89
5.3. Discriminações geral e específicas e o nível instrumental: representação gráfica e notas críticas sobre os pressupostos teóricos de Kogan.	105
6. Kogan e o uso instrumental de outras escalas.	108
7. Kogan e a "minorias dos idosos": a contradição entre resultados e conclusões	111
8. Kogan: minorias religiosas, idosos e género. Comentários e alternativas	113
B – KAOP: COMPOSIÇÃO, ESTRUTURA, APLICAÇÃO E NOVA TRADUÇÃO PARA PORTUGUÊS..	121
1. A KAOP: conteúdos e nova tradução	121
2. Alterações de Kogan à KAOP e escolhas da tradução.	123
3. A KAOP: composição e dimensões.	126
4. A KAOP: estrutura lógica.	129
5. A KAOP: problemas, cautelas e erros de aplicação.	131
C – A KAOP TRADUZIDA E APLICADA NO PLANO INTERNACIONAL: VALIDADE, FIABILIDADE, TRADUÇÃO, ADAPTAÇÕES E RESULTADOS	138
1. A KAOP traduzida: questões gerais sobre a validade, fiabilidade, tradução e adaptações da escala	138
2. A KAOP em Norueguês (1995).	141
3. A KAOP em Sueco (2000)	142
4. A KAOP em Grego (2005)	144
5. A KAOP em Japonês (2007)	146
6. A KAOP em Chinês (2009)	147
7. A KAOP em Árabe (2006) – Jordânia.	150
8. A KAOP em Turco 1 (2010)	152
9. KAOP em Turco 2 (2011)	154
10. A KAOP em Turco 3 (2011)	157
11. A KAOP em Árabe – Arábia Saudita (2010) (2005)	160
12. A KAOP em Iraniano (2012).	166
13. A KAOP em Castelhana (2012)	168
14. A KAOP em Italiano (2012).	170
15. A KAOP em Hebraico (2014)	171
16. Fiabilidade das traduções da KAOP em onze línguas: coeficientes alfa de Cronbach comparados	173
17. A KAOP Em Portugal: (1997 – 2014).	176
D - KOGAN E A AUSÊNCIA DAS DEFINIÇÕES DE CRENÇA, ESTEREÓTIPO, ATITUDE E COMPORTAMENTO.	187
1. Preliminar	187
2. Para uma definição de atitude.	188
3. O objecto da atitude e a mudança da atitude.	190
4. Atitudes, crenças, estereótipos e idosos.	192
5. Atitudes de profissionais de saúde, bem-estar e longevidade dos idosos	199
6. Atitudes e discriminação social, violência e idosos em Portugal.	203

7. A KAOP e KOGAN: Atitudes, estereótipos, comportamentos	206
PARTE IV: JUSTIFICAÇÃO E OBJECTIVOS	217
1. Justificação: Envelhecimento em Portugal (1960-2060)	217
2. Objectivos	221
PARTE V: MATERIAL E MÉTODOS	227
1. Universo de estudo	227
2. Amostra	227
3. Instrumento	228
4. Organização interna do instrumento	229
5. Procedimentos na recolha de informação	231
6. O Inquérito e sua aplicação	232
6.1. Instruções verbais prévias	233
6.2. O cabeçalho	234
6.3. Administração directa e tempo máximo de preenchimento	234
6.4. Construção e pré-teste do questionário	235
6.5. Validação do questionário e fiabilidade da tradução da Escala de Kogan	236
6.6. Considerações éticas	237
6.7. Tratamento estatístico	237
PARTE VI: PARTE EMPÍRICA	241
MODELO DE CLASSES LATENTES	241
A KAOP, AS ATITUDES ESPECÍFICAS E A PREFERÊNCIA PARA TRABALHAR COM IDOSOS	241
1. MODELO DE CLASSES LATENTES	241
1. Introdução e objectivos	241
2. Análise de dados	242
3. A KAOP: consistência, positividade e preferência pelo trabalho com idosos	249
4. Perfil dos estudantes inquiridos	250
4.1. Variáveis Sociodemográficas	250
4.2. Atitudes e relações face aos avós	251
4.3. Atitudes e relações face a idosos não-familiares	252
4.4. Percepções da Velhice	252
4.5. Estratos etários profissionalmente preferenciais	253
2. ATITUDES GERAIS DOS JOVENS FACE AOS IDOSOS (ESCALA DE KOGAN) - A KAOP	254
1. Valores das médias da Escala de Kogan (total)	254
2. Valores das médias da Escala de Kogan, por género	257
3. Valores das médias da Escala de Kogan, por ano de frequência	261
4. Valores das médias da Escala de Kogan, por idade	266
5. Valores das médias da Escala de Kogan, por curso	270
6. Resultados da Escala de Kogan – representação gráfica	275

6.1. Médias da Escala de Kogan, negativa, positiva e total, face à população idosa, por curso	275
6.2. Atitudes face à população idosa, análise comparativa das médias das subescalas, negativa e positiva, por género	276
6.3. Atitudes face à população idosa, análise comparativa das médias das subescalas, negativa e positiva, por ano de frequência.....	276
6.4. Atitudes face à população idosa, análise comparativa das médias das subescalas, negativa e positiva, por idade	277
3. ATITUDES E RELAÇÕES ESPECÍFICAS DOS INQUIRIDOS FACE AOS AVÓS	278
1. Atitudes e relações específicas dos inquiridos face aos avós: análise geral.....	278
1.1. Contacto dos inquiridos com os avós	278
1.2. Periodicidade de contacto dos inquiridos com os avós	279
1.3. Contexto dos contactos dos inquiridos com os avós.....	280
1.4. Viver com os avós	283
1.5. Situações de convivência dos inquiridos com os avós.....	283
1.6. Atitudes e relações dos inquiridos face aos avós	285
1.7. Síntese da análise: Avós e netos	287
2. Atitudes e relações específicas dos inquiridos face aos avós: análise por curso.....	288
2.1. Contacto dos inquiridos com os avós	288
2.2. Periodicidade de contacto entre os inquiridos e os avós.....	290
2.3. Contexto dos contactos dos inquiridos com os avós.....	294
2.4. Viver com os avós	298
2.5. Situações de convivência dos inquiridos com os avós.....	299
2.6. Atitudes e relações dos inquiridos face aos avós	301
3. Atitudes e relações específicas dos inquiridos face aos avós: análise por género	305
3.1. Contacto dos inquiridos com os avós	305
3.2. Periodicidade de contacto dos inquiridos com os avós.....	307
3.3. Contexto dos contactos dos inquiridos com os avós.....	309
3.4. Viver com os avós	313
3.5. Situações de convivência dos inquiridos com os avós.....	314
3.6. Atitudes e relações dos inquiridos face aos avós	316
4. ATITUDES E RELAÇÕES ESPECÍFICAS DOS INQUIRIDOS FACE AOS IDOSOS NÃO-FAMILIARES	320
4.1. Contacto, percepção das atitudes dos inquiridos face os idosos não-familiares: análise geral	320
4.2. Atitudes e relações específicas dos inquiridos face os idosos não- familiares: análise por curso.....	321
4.3. Atitudes e relações específicas dos inquiridos face aos idosos não- familiares: análise por género.....	323
4.4. Tipo de relacionamento dos inquiridos com idosos não-familiares.....	324
4.5. Tipo de atitudes dos inquiridos face aos idosos não-familiares.....	325
5. ATITUDES E RELAÇÕES ESPECÍFICAS DOS INQUIRIDOS FACE AOS AVÓS E AOS IDOSOS NÃO-FAMILIARES – SÍNTESE	326

5.1. Atitudes e relações específicas dos inquiridos face aos avós e idosos não-familiares: análise global	326
5.2. Atitudes e relações específicas dos inquiridos face aos avós e idosos não-familiares: análise por género..	327
6. OS JOVENS E A VELHICE	352
PARTE VII: CONCLUSÕES, CONTRIBUTOS E OBSERVAÇÕES FINAIS	357
A: Conclusões e Contributos Principais – Parte Teórica	357
B. Conclusões e Contributos Principais – Parte Empírica	364
BIBLIOGRAFIA	375
APÊNDICE A. O OBJECTO DA GERONTOLOGIA, A VELHICE, E O ENVELHECIMENTO INDIVIDUAL E DEMOGRÁFICO (MUNDO)	399
APÊNDICE B. INQUÊRITO, SOBRE ATITUDES E POSIÇÕES DOS JOVENS FACE OS IDOSOS	421
APÊNDICE C. A KAOP: O ORIGINAL EM INGLÊS E A NOVA TRADUÇÃO PARA PORTUGUÊS	429
ANEXO D - RESUMEN EN CASTELLANO	431

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Teorias utilizadas em artigos científicos e nº de citações (1990-2004)	52
Tabela 2 - Modelos utilizados em artigos científicos e nº de citações	53
Tabela 3 - Comparação entre nº de citações para 11 teorias sociais (1997, 2010).....	58
Tabela 4 – Os Dez Países mais “velhos” do Mundo em 2011 (%).....	217
Tabela 5 – Evolução da população jovem, idosa e mais idosa em Portugal (em % do total da população) e de alguns indicadores demográficos 1960-2060.....	219
Tabela 6 – Distribuição da amostra por especialidade e Instituição de Ensino	228
Tabela 7 – Composição da amostra por sexo, idade, ano e especialidade	228
Tabela 8 - Estimativas dos Parâmetros do Modelo em Duas Classes Latentes.	243
Tabela 9 – Variáveis Sociodemográficas.....	250
Tabela 10 – Atitudes e Relações dos Inquiridos Face aos Avós (variáveis intergeracionais).	251
Tabela 11 – Atitudes e Relações dos Inquiridos Face aos Idosos Não-Familiares (variáveis intergeracionais).	252
Tabela 12 – Inquiridos: Percepções da Velhice	252
Tabela 13 – Inquiridos: estratos etários com que prefeririam trabalhar.....	253
Tabela 14 – Valores das médias da Escala de Kogan (total)	254
Tabela 15 - Valores das médias da Escala de Kogan, por género.....	257
Tabela 16 - Valores das médias da Escala de Kogan, por ano de frequência	261
Tabela 17 - Valores das médias da Escala de Kogan, por idade.....	266
Tabela 18 – Valores das médias da Escala de Kogan, por curso	270
Tabela 19 – Distribuição dos inquiridos pelo contacto com os avós maternos e com os avós paternos.....	278
Tabela 20 – Distribuição dos inquiridos pela periodicidade de contacto com os avós maternos	279
Tabela 21 – Distribuição dos inquiridos pela periodicidade de contacto com os avós paternos.....	279
Tabela 22 – Distribuição dos inquiridos pelo contexto em que contactam com os avós maternos	280
Tabela 23 – Distribuição dos inquiridos pelo contexto em que contactam com os avós paternos.....	281
Tabela 24 – Distribuição dos inquiridos pelas outras situações em que contactam com os avós maternos.....	281
Tabela 25 – Distribuição dos inquiridos pelas outras situações em que contactam com os Avós Paternos	282
Tabela 26 – Distribuição dos inquiridos por terem vivido ou viverem com os avós maternos e com os avós paternos.....	283
Tabela 27 – Distribuição dos inquiridos pelas situações em que viveram com os avós maternos.....	283
Tabela 28 – Distribuição dos inquiridos pelas situações em que viveram com os Avós Paternos	284
Tabela 29 – Distribuição dos inquiridos pelo tipo de relacionamento com os avós maternos e com os avós paternos.....	285
Tabela 30 – Distribuição dos inquiridos pelo tipo de atitudes no relacionamento com os avós maternos	286
Tabela 31 – Distribuição dos inquiridos pelo tipo de atitudes no relacionamento com os avós paternos.....	286
Tabela 32 – Distribuição dos inquiridos pelo contacto com a avó materna, por curso	288
Tabela 33 – Distribuição dos inquiridos pelo contacto com o avô materno, por curso	289
Tabela 34 – Distribuição dos inquiridos pelo contacto com a avó paterna, por curso	289

Tabela 35 – Distribuição dos Inquiridos pelo contacto com o Avô Paterno, por curso	289
Tabela 36 – Distribuição dos inquiridos pela periodicidade de contacto com a avó materna, por curso	290
Tabela 37 – Distribuição dos inquiridos pela periodicidade de contacto com o avô materno, por curso	291
Tabela 38 – Distribuição dos inquiridos pela periodicidade de contacto com a avó paterna, por curso	292
Tabela 39 – Distribuição dos inquiridos pela periodicidade de contacto com o avô paterno, por curso	293
Tabela 40 – Distribuição dos inquiridos pelo contexto do contacto com a avó materna, por curso	294
Tabela 41 – Distribuição dos inquiridos pelo contexto do contacto com o avô materno, por curso	294
Tabela 42 – Distribuição dos inquiridos pelo contexto do contacto com a avó paterna, por curso	295
Tabela 43 – Distribuição dos inquiridos pelo contexto de contacto com o avô paterno, por curso	295
Tabela 44 – Distribuição dos inquiridos por outras situações de contacto com a avó materna, por curso	296
Tabela 45 – Distribuição dos inquiridos por outras situações de contacto com o avô materno, por curso	296
Tabela 46 – Distribuição dos inquiridos por outras situações de contacto com a avó paterna, por curso.....	297
Tabela 47 – Distribuição dos inquiridos por outras situações de contacto avô paterno, por curso.....	297
Tabela 48 – Distribuição dos inquiridos e ter vivido ou não com a avó materna, por curso	298
Tabela 49 – Distribuição dos inquiridos e ter vivido ou não com o avô materno, por curso	298
Tabela 50 – Distribuição dos inquiridos e ter vivido ou não com a avó paterna, por curso	298
Tabela 51 – Distribuição dos inquiridos e ter vivido ou não com o avô paterno, por curso	299
Tabela 52 – Distribuição dos inquiridos pelas situações em que viveram com a avó materna, por curso	299
Tabela 53 – Distribuição dos inquiridos pelas situações em que viveram com o avô materno, por curso	300
Tabela 54 – Distribuição dos inquiridos pelas situações em que viveram com a avó paterna, por curso	300
Tabela 55 – Distribuição dos inquiridos pelas situações em que viveram com o avô paterno, por curso.....	301
Tabela 56 – Distribuição dos inquiridos pelo tipo de relacionamento que têm com a avó materna, por curso ..	301
Tabela 57 – Distribuição dos inquiridos pelo tipo de relacionamento que têm com o avô materno, por curso..	302
Tabela 58 – Distribuição dos inquiridos pelo tipo de relacionamento que têm com a avó paterna, por curso ...	302
Tabela 59 – Distribuição dos inquiridos pelo tipo de relacionamento com o avô paterno, por curso.....	303
Tabela 60 – Distribuição dos inquiridos pelo tipo de atitudes no relacionamento com a avó materna, por curso	303
Tabela 61 – Distribuição dos inquiridos pelo tipo de atitudes no relacionamento com o avô materno, por curso	304
Tabela 62 – Distribuição dos inquiridos pelo tipo de atitudes no relacionamento com a avó paterna, por curso	304
Tabela 63 – Distribuição dos inquiridos pelo tipo de atitudes no relacionamento com o avô paterno, por curso	305
Tabela 64 – Distribuição dos inquiridos por contacto com avó materna, por género	305
Tabela 65 – Distribuição dos inquiridos pelo contacto com o avô materno, por género	306
Tabela 66 – Distribuição dos inquiridos pelo contacto com a avó paterna, por género.....	306
Tabela 67 – Distribuição dos inquiridos pelo contacto com o avô paterno, por género	306
Tabela 68 – Distribuição dos inquiridos pela periodicidade de contacto com a avó materna, por género.....	307
Tabela 69 – Distribuição dos inquiridos pela periodicidade de contacto com o avô materno, por género	307

Tabela 70 – Distribuição dos inquiridos pela periodicidade de contacto com a avó paterna, por género	308
Tabela 71 – Distribuição dos inquiridos pela periodicidade de contacto com o avô paterno, por género	308
Tabela 72 – Distribuição dos inquiridos pelo contexto do contacto com a avó materna, por género	309
Tabela 73 – Distribuição dos inquiridos pelo contexto do contacto com o avô materno, por género	309
Tabela 74 – Distribuição dos inquiridos pelo contexto do contacto com a avó paterna, por género	310
Tabela 75 – Distribuição dos inquiridos pelo contexto do contacto com o avô paterno, por género	310
Tabela 76 – Distribuição dos inquiridos por outras situações de contacto com a avó materna, por género	311
Tabela 77 – Distribuição dos inquiridos por outras situações de contacto com o avô materno, por género	311
Tabela 78 – Distribuição dos inquiridos por outras situações de contacto com a avó paterna, por género	312
Tabela 79 – Distribuição dos inquiridos por outras situações de contacto com o avô paterno, por género	312
Tabela 80 – Distribuição dos inquiridos por terem vivido ou não com a avó materna, por género	313
Tabela 81 – Distribuição dos inquiridos por terem vivido ou não com o avô materno, por género	313
Tabela 82 – Distribuição dos inquiridos e terem ou não vivido com a avó paterna, por género	313
Tabela 83 – Distribuição dos inquiridos e terem vivido ou não com o avô paterno, por género	314
Tabela 84 – Distribuição dos inquiridos pelas situações em que viveram com a avó materna, por género	314
Tabela 85 – Distribuição dos inquiridos pelas situações em que viveram com o avô materno, por género	315
Tabela 86 – Distribuição dos inquiridos pelas situações em que viveram com a avó paterna, por género	315
Tabela 87 – Distribuição dos inquiridos pelas situações em que viveram com o avô paterno, por género	315
Tabela 88 – Tipo de relacionamento entre os inquiridos e a avó materna, por género	316
Tabela 89 – Tipo de relacionamento entre os inquiridos e o avô materno, por género	316
Tabela 90 – Tipo de relacionamento entre os inquiridos e a avó paterna, por género	317
Tabela 91 – Tipo de relacionamento entre os inquiridos e o avô paterno, por género	317
Tabela 92 – Tipo de atitudes no relacionamento entre os inquiridos e a avó materna, por género	317
Tabela 93 – Tipo de atitudes no relacionamento entre os inquiridos e o avô materno, por género	318
Tabela 94 – Tipo de atitudes no relacionamento entre os inquiridos e a avó paterna, por género	318
Tabela 95 – Tipo de atitudes no relacionamento entre os inquiridos e o avô paterno, por género	319
Tabela 96 – Distribuição dos inquiridos pelo contacto, âmbito de contacto e percepções das atitudes que têm no relacionamento com idosos não-familiares	320
Tabela 97 – Distribuição dos jovens inquiridos por contacto com idosos não-familiares, por curso	321
Tabela 98 – Distribuição dos inquiridos por âmbito de contacto com idosos não-familiares, por curso	322
Tabela 99 – Distribuição dos inquiridos pelo tipo de relacionamento com idosos não-familiares, por curso	322
Tabela 100 – Percepção do tipo de atitudes que os inquiridos têm do relacionamento dos idosos não-familiares para com eles, por curso	323
Tabela 101 – Distribuição dos inquiridos por contacto com idosos não-familiares, por género	323
Tabela 102 – Distribuição dos inquiridos por âmbito de contacto com idosos não-familiares, por género	324
Tabela 103 – Distribuição dos inquiridos pela percepção que têm do tipo de relacionamento dos idosos não-familiares para com eles, por género	324
Tabela 104 – Percepção do tipo de atitudes que os inquiridos têm do relacionamento com idosos não-familiares para com eles, por género	325

Tabela 105 – Distribuição dos inquiridos pela opinião que têm da idade a partir da qual uma pessoa é “velha”	352
Tabela 106 - Distribuição dos inquiridos pelas características a partir das quais definem um “idoso”	352
Tabela 107 – População com menos de 15 anos de idade e com 65 e mais anos (em percentagem do total da população) – por grandes regiões 2014	416
Tabela 108 - População com 65 e mais anos de idade (em milhões e em percentagem do total da população) – Mundo, Países mais desenvolvidos e Países menos desenvolvidos: 1950-2014-2060	417
Tabela 109 – Indicadores demográficos por Grandes Regiões – 1950 – 2050	419

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Discriminação e Minorias: do Processo da Vida Social aos Instrumentos de Investigação..... **!Error!
Marcador no definido.**

Quadro 2 – A KAOP: o original e a nova tradução para português.....	122
Quadro 3 – Relação entre Dimensões e Rubricas da KAOP	128
Quadro 4 – Coeficientes alfa de Cronbach em catorze estudos sobre a validade e fiabilidade de traduções da Escala de Kogan (KAOP), em onze línguas	174
Quadro 5 – A KAOP: caracterização sintética de catorze aplicações, em onze línguas	175
Quadro 6 – Traduções da Escala de Kogan para português: comparação	181
Quadro 7 - KAOP: caracterização sintética de nove aplicações, em português.....	186
Quadro 8. Estereótipos negativos sobre idosos.....	206
Quadro 9 – Relação entre Dimensões e Rubricas da KAOP	230
Quadro 10 – Análise síntese dos inquiridos da licenciatura de Enfermagem	338
Quadro 11 – Análise síntese dos inquiridos da licenciatura de Fisioterapia	340
Quadro 12 – Análise síntese dos inquiridos da licenciatura de Medicina.....	342
Quadro 13 – Análise síntese dos inquiridos da licenciatura de Política Social.....	344
Quadro 14 – Análise síntese dos inquiridos da licenciatura de Serviço Social.....	346
Quadro 15 – Análise síntese dos inquiridos do género masculino.....	348
Quadro 16 – Análise síntese dos inquiridos do género feminino.....	350
Quadro 17 - Principais alterações fisiológicas que decorrem do processo de envelhecimento.	409
Quadro 18 – As sete categorias das teorias do envelhecimento biológico.....	412
Quadro 19 – Principais alterações cognitivas que ocorrem com o processo de senescência	414
Quadro 20 - A KAOP: o original e a nova tradução para Português.	429

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Classes Latentes 1 e 2 (BIC – Valores do Critério de Informação de Bayes).....	243
Gráfico 2 – Médias da Escala de Kogan, negativa, positiva e total, face à população idosa, por curso.	275
Gráfico 3 – Atitudes face à população idosa, análise comparativa das médias das subescalas, negativa e positiva, por género.	276
Gráfico 4 – Atitudes face à população idosa, análise comparativa das médias das subescalas, negativa e positiva, por ano de frequência	276
Gráfico 5 – Atitudes face à população idosa, análise comparativa das médias das subescalas, negativa e positiva, por idade	277
Gráfico 6 - Periodicidade de contacto entre os inquiridos e os avós maternos e os avós paternos (%). Análise comparativa	280
Gráfico 7 - Contexto do contacto entre os inquiridos e os avós maternos e os avós avós paternos (%). Análise comparativa	282
Gráfico 8 - Situações em que os inquiridos viveram com os avós maternos e com os avós paternos (%). Análise comparativa	284
Gráfico 9- Tipo de relacionamento entre os inquiridos e os avós maternos e os avós paternos	285
Gráfico 10 - Tipo de atitudes no relacionamento entre os inquiridos e os avós maternos e avós paternos (%). Análise comparativa	287
Gráfico 11 - Percentagem da população com 65 e mais anos. Grandes Regiões 1950-2050.....	419

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – A Geração de Teorias na Gerontologia Social	¡Error! Marcador no definido.
--	--------------------------------------

RESUMO

Este estudo parte de um inquérito aplicado a uma amostra de 620 estudantes do ensino superior da área da saúde (medicina, enfermagem, fisioterapia) e da área social (serviço social e política social), de todos os cursos ministrados nesse domínio em Lisboa. O objectivo principal foi determinar as atitudes dos inquiridos face à possibilidade de um futuro trabalho com idosos. Usando o Modelo de Classes Latentes e o Critério de Informação de Bayes foi possível definir e caracterizar uma Classe 1 (71%) de estudantes que não desejariam trabalhar com idosos e uma Classe 2 (29%) de estudantes que desejariam vir a fazê-lo – tendo-se sempre em conta as relações não-lineares entre atitudes, intenções comportamentais e comportamentos efectivos futuros. O inquérito, validado por painel de peritos e pré-teste, utiliza a Escala de Atitudes Face aos Idosos de Kogan (KAOP), com um alfa de Cronbach de 0,878, bem como questões sobre atitudes e posições dos respondentes face aos avós e a idosos não-familiares, além de perguntas visando as características sociodemográficas dos respondentes. A KAOP foi usada numa nova tradução para Português, fazendo-se uma sua primeira análise global, desde os pressupostos teóricos aos cuidados a ter na sua aplicação e à validade e fiabilidade das suas utilizações em 12 línguas diferentes. Do ponto de vista teórico são propostas novas formulações de conceitos essenciais neste domínio, como “atitude”, “discriminação” e “comportamento”, depois relacionados em particular com estereótipos e percepções sobre os idosos que, como se mostra, têm um peso considerável sobre o seu bem-estar psicológico e físico e, até, sobre a sua longevidade. Ficou também patente a influência crucial da aprendizagem social, experiências pessoais e meios culturais nas predisposições de discentes e profissionais, o que sugere a importância de uma formação em Gerontologia que tenha em especial conta também a vertente atitudinal e comportamental dos estudantes.

Palavras-chave: Atitudes; Escala de Kogan; Relações Intergeracionais; Idosos; Discriminação; Comportamentos.

RESUMEN

Este estudio forma parte de una investigación aplicada a una muestra de 620 estudiantes de enseñanza superior del área de la salud (medicina, enfermería, fisioterapia) y del área social (Servicio Social y Política Social), de todos los cursos realizados en esa disciplina en Lisboa. El objetivo principal fue determinar las actitudes de los estudiantes de acuerdo a la posibilidad de un futuro trabajo con personas mayores. Usando el Modelo de Clases Latentes y el Criterio de Información de Bayes fue posible definir y caracterizar una Clase 1 (71%) de estudiantes que no desearían trabajar con personas mayores y una Clase 2 (29%) de estudiantes que desearían hacerlo – teniendo siempre en cuenta las relaciones no lineales entre actitudes, intenciones comportamentales y comportamientos efectivos futuros. El instrumento, validado por un panel de peritos y pretest, utiliza la Escala de Actitudes hacia las Personas Mayores de Kogan (KAOP), con una alfa de Cronbach de 0,878, bien como cuestiones sobre actitudes y posiciones de los encuestados cara a los abuelos y a las personas mayores no familiares, además de cuestiones que recogieron las características sociodemográficas de los participantes. A KAOP fue utilizada en una nueva versión traducida al Portugués, haciéndose su primer análisis global, desde las propuestas teóricas a los cuidados a tener en cuenta en su aplicación y la validación y fiabilidad de sus versiones en 12 lenguas diferentes. Desde el punto de vista teórico se proponen nuevas formulaciones de conceptos esenciales en este dominio como “actitud”, “discriminación” y “comportamiento”, después relacionados con estereotipos y percepciones sobre las personas mayores que, como se muestra, tienen un peso considerable sobre el bienestar psicológico y físico y, hasta sobre su longevidad. Quedó también patente la influencia crucial del aprendizaje social, experiencias personales y medios culturales en las predisposiciones de los discentes y profesionales, lo que sugiere la importancia de una formación en Gerontología que tenga en cuenta también la vertiente actitudinal y comportamental de los estudiantes.

Palabras-clave: Actitudes; Escala de Kogan; Relaciones intergeneracionales, Personas mayores, Discriminación, Comportamientos.

ABSTRACT

This study is based on a questionnaire applied to a sample of 620 university students of the area of health (medicine, nursing, physiotherapy) and of the social area (social service, social policy), from all courses offered in these fields, in Lisbon. The main objective was to ascertain the attitudes of the respondents regarding the possibility of future work with the elderly. Using the Latent Class Model and the BIC (Bayes' Information Criterion) it was possible to define and characterize a Class 1 (71%) of students who would prefer not to work with older persons and a Class 2 (29%) of students who would like to work professionally with them – always taking into account the non-linear relationships between attitudes, behavioural intentions and future effective behaviours. The questionnaire, validated by a panel of experts and through pre-test, uses Kogan's Attitude Toward Old People Scale (KAOP), with a Cronbach alpha of 0,878, questions on the attitudes and positions of the respondents regarding their grandparents and non-family elderly people, as well as questions needed for their socio-demographic characterization. The KAOP is used in a new translation into Portuguese, and its first global analysis is made, from its theoretical presuppositions to the particular care involved in its application and to the validity and reliability observed in its use in 12 different languages. From the theoretical viewpoint new formulations are proposed for concepts which are fundamental in this domain, such as "attitude", "discrimination" and "behaviour", and their relationships examined with particular regard to stereotypes and perceptions pertaining to the elderly which, as is shown, may have a considerable effect on their psychological and physical well-being and even on their longevity. The crucial influence of socialization, personal experience and the cultural milieu on the predispositions of students and professionals was also made clear, suggesting the importance of paying special attention to the students' attitudinal and behavioural training, in Gerontology courses.

Keywords: Attitudes; Kogan's Scale; Intergenerational relations; Elderly; Discrimination; Behaviours.

PARTE I

GERONTOLOGIA E GERONTOLOGIA SOCIAL INTRODUÇÃO

PARTE I: GERONTOLOGIA E GERONTOLOGIA SOCIAL

INTRODUÇÃO. A GERONTOLOGIA E A SUA INSTITUCIONALIZAÇÃO NOS E. U. A.

“Gerontology is an ancient subject but a recent science”.

Birren, 1996:655

1. Preliminar

A paternidade da palavra gerontologia pertence a Élie Metchnikoff¹ que a usa pela primeira vez, em 1903, no seu livro *Études sur la nature humaine. Essai de Philosophie Optimiste*,². Dizia ele aí: “Parece-nos muito provável que o estudo científico da velhice e da morte que deverá constituir dois ramos da ciência, a Gerontologia e a Tanatologia, trará grandes modificações no decorrer do último período da vida”³ (Metchnikoff, 1903:386).⁴

O termo deriva do vocábulo grego *geron* (geronte ou mais velho), acrescentado do sufixo *logos* (ciência ou ramo do conhecimento) (Birren, 1996: 655, col. 2) e refere-se hoje “à ciência que estuda o envelhecimento em todos os seus aspectos, tanto biológicos, como psicológicos e sociológicos, tendo em conta, também, a evolução histórica e os factores relativos à pessoa idosa” (Millán-Calenti, 2006: 3).

Não parece útil procurar fazer-se aqui a proto-história ou sequer a história da Gerontologia e da Gerontologia Social, que, para o Ocidente, poderia começar com Homero ou, mais em geral, com o papiro de Smith que há 4000 anos já iniciava com esta frase cheia

¹ Élie Metchnikoff (1845-1916), médico russo que, em 1908, emigra para França e nesse mesmo ano recebe o Prémio Nobel da Medicina. Distinguiu-se na embriologia, zoologia, imunologia e patologia antes de se dedicar ao estudo das causas do envelhecimento. Neste âmbito publicou duas obras *A Natureza do Homem*, em 1903 e *O Prolongamento da Vida*, em 1908, nas quais defende a sua teoria sobre as causas do envelhecimento (Hendricks, Achenbaum, 1999:25). Segundo ele, “o envelhecimento é a consequência da intoxicação crónica do organismo devido a micróbios que produzem putrefação crónica e progressiva do intestino” (Millán-Calenti, 2011:8; Birren, 1996:655; Birren, 1999:460).

² Será editada em inglês, em 1908, sob o título “*The Nature of Man: Studies in Optimistic Philosophy*” in (Achenbaum, 1995:23)

³ Tradução do original “Il nous paraît très probable que l'étude scientifique de la vieillesse et de la mort qui devra constituer deux branches de la science, la Gérontologie et la Tanatologie, amènera de grandes modifications dans la marche de la période avancée de la vie” (Metchnikoff, 1903:386). Versão digitalizada, (<http://archive.org/stream/etudessurlanatu00metc#page/n11/mode/2up>), acedida em 25 de Julho de 2013.

⁴ Merecerá a pena notar-se que Streib e Orbach (1967: 615-616) atribuem erroneamente a criação do termo Gerontologia, a um estudo de N. A. Rybnikov, publicado em Russo, em 1929.

de promessa: “O começo do livro para transformar um velho num jovem”! (vejam-se, por todos, Birren, 1996: 655-665⁵; Minois, 1999; Arriès, 1975; Coelho, 1991).

Alusões muito significativas aos mais diversos aspectos da velhice, do envelhecimento e das relações intergeracionais acham-se numa multidão de poetas, prosadores, historiadores, cientistas, filósofos, artistas e políticos, gregos, romanos, medievais, renascentistas e modernos, numa lista quase interminável, algumas vezes pontuada por textos especificamente dedicados ao tema, em maior ou menor profundidade, como o *Da Velhice*, de Cícero (séc. I a. C.), ou a *História da Vida e Morte* (1645), de Francis Bacon, em que alguns já quiseram ver um momento fundador da Gerontologia, designadamente da Gerontologia Social.

Apesar da imensa riqueza desse legado milenar, em que se teria de incluir inúmeras contribuições de outras culturas, e do sério e abundante interesse dedicado ao tema por grandes estudiosos, desde o século XIX, a verdade é que, como se verá, a emergência da Gerontologia e da Gerontologia Social como disciplinas científicas só acontece no século XX, por via de esforços independentes e, depois, concertados, da Biologia, Medicina, Sociologia, Antropologia e Psicologia modernas, num forte diálogo multidisciplinar, entre si e com outras especialidades.

O que nos interessará aqui em particular, se bem que em apontamento breve, é o processo inicial de institucionalização da Gerontologia e da Gerontologia Social, especialmente nos Estados Unidos, momento que configura o panorama teórico e prático em que começaram a florescer os estudos sobre relações intergeracionais e em que, após a II Guerra Mundial, a Escala de Atitudes Face aos Idosos de Kogan, e os estudos sobre netos e avós, fazem conhecer o seu impacto – dois pontos-chave do nosso trabalho, com expressão concreta no próprio conteúdo e estruturação do inquérito em que assenta.

2. Institucionalização da Gerontologia e da Gerontologia Social nos Estados Unidos.

Nos Estados Unidos, um dos primeiros laboratórios para o estudo do envelhecimento (The Stanford Later Maturity Study) foi criado em 1928, sob os auspícios da Fundação

⁵ Birren (1996) faz uma útil síntese destas matérias tratando sucessivamente do “Período Mítico” (*idem*: 656-657), “Filósofos Greco-Romanos” (*idem*:657-659), “A Renascença” (*idem*: 659-660), “A Era Científica” (*idem*: 660-662), “O Começo do Período Moderno da Gerontologia” (*idem*: 662-663) e, finalmente, da “Gerontologia Contemporânea” (*idem*: 663-664).

Carnegie, no departamento de Psicologia da Universidade de Stanford. Mais tarde, nos anos 30, a Fundação Josiah Macy, Jr. patrocinou novos estudos sobre o processo de envelhecimento (Birren, 1996: 662), incluindo o seminal *Problems of ageing*, saído em 1939⁶, sob a direcção de Edmund Cowdry⁷, em que colaboraram especialistas de diversas áreas e que é considerado como o primeiro tratado de gerontologia, por se abordarem não só os aspectos médicos e físicos relativos à idade, mas também os psicológicos e sociais (Park, 2008: 529; Fernández-Ballesteros, 2004:33)⁸.

Também em 1939, deu-se a criação da primeira associação para a investigação do envelhecimento, a exemplo do que se passava em vários países europeus – o Club for Research on Ageing, composto por estudiosos exclusivamente das áreas da Biologia e da Medicina, e que foi o berço da The Gerontological Society of America (1945)⁹, que marca a institucionalização madura da Gerontologia e da Gerontologia Social, nos Estados Unidos. A predominância de biólogos e médicos manteve-se na Gerontological Society, mas com duas novidades de relevo, no que respeita à presença da Sociologia e Ciências Sociais: em primeiro lugar, a presença na direcção da Sociedade de um sociólogo, Walter R. Miles, autor do notável e pioneiro texto sobre *A Idade na Sociedade Humana*, publicado em 1935; em segundo lugar, e ainda mais relevante, deste ponto de vista, a estruturação da direcção da Sociedade em três grupos – “Biologia”, “Medicina” e “Geral”, incluindo-se neste último as

⁶ Foram publicadas mais duas edições, uma em 1942 e outra em 1952. Para análise das recensões às três edições veja-se: para a primeira edição: *Psychosomatic Medicine*, vol. 1, n.º. 3, July, 1939, pp. 444-445 in <http://www.psychosomaticmedicine.org/content/1/3/444.full.pdf>; para a segunda edição <http://ajp.psychiatryonline.org/data/Journals/AJP/2345/429.pdf> e para a terceira <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=319394>, sites acedidos em 15 de Junho de 2013.

⁷ O biólogo Edmund Vincent Cowdry desempenhou um papel importante no nascimento e desenvolvimento da gerontologia. Em particular, contribuiu para o crescimento da gerontologia como campo científico multidisciplinar nos Estados Unidos durante os anos 1930 e 1940. Organizou, com o apoio da Fundação Josiah Macy, Jr., a primeira conferência científica sobre envelhecimento em Woods Hole, Massachusetts, onde cientistas de diversas áreas se reuniram para discutir o envelhecimento como tema de pesquisa científica. Foi, também, sob a sua liderança que foi criada a *The Gerontological Society of America*. (Park, 2008:529). Entre 1951 e 1954 foi presidente da International Association of Gerontology and Geriatrics, fundada em 1950 in <http://www.iagg.info/history/past-presidents>, acedida em 15 de Junho de 2013.

⁸ Como nota Park, os autores do livro, além de estarem na origem da Gerontological Society, formaram The International Association of Gerontology, em 1950, sob a liderança de Cowdry e presidida por este (Park, 2008).

⁹ Os fundadores desta associação estiveram, também, na organização da *Woods Hole Conference*, em 1937(ver a nota anterior) e na criação do *Club for Research on Ageing*, em 1939. Para uma análise aprofundada da história da GSA veja-se o livro comemorativo do 65º aniversário, *Leading the Way for 65 Years*, publicado em 2010, que se pode consultar a partir de <https://www.geron.org/About%20Us/history>, acedida a 13 de Setembro de 2013. A Sociedade Portuguesa de Geriatria e Gerontologia (SPGG) só foi criada em 1951 (www.spgg.org.pt acedido a 27 de Julho de 2013).

“ciências sociais e psicológicas” e a “política social”, o que só veio a ser formalizado em 1952 (Adler, 1958: 637-638).

Esta reorganização da Sociedade de Gerontologia espelha de perto a proposta por Edward Stiglitz, em 1948, em que utilizava já a expressão Gerontologia Social para designar o que propunha serem as três áreas principais da Gerontologia: a) Medicina Geriátrica (de que ele próprio era praticante), b) A Biologia da Senescência e, por fim, c) Gerontologia Social. É especialmente interessante notar-se que, nesta última, Stieglitz incluía “todas as facetas económicas e culturais do envelhecimento tais como o emprego, a reforma, doenças crónicas, habitação, educação para a senescência, casamento, atitudes das famílias face aos idosos, atitudes sociais, maturação cultural, e aspectos internacionais do envelhecimento da população” (Streib e Orbach , 1968: 618-619).

Será, contudo, depois da II Grande Guerra Mundial, que o desenvolvimento da gerontologia se tornou bastante rápido, para o que contribuíram vários factores principais: a) progressos na medicina que acentuaram os problemas de doença-saúde física e mental na última fase da maturidade e na velhice; b) a investigação individual de aspectos específicos do envelhecimento humano que foi estimulada por um tipo de investigação mais sistemática; c) estudos demográficos e económicos que evidenciaram que o envelhecimento das populações poderiam causar sérios problemas sociais e financeiros; d) criação de associações de gerontologia e, pouco depois, da International Association of Gerontology que, em 1948, teve o seu primeiro congresso em Liège, na Bélgica, e o segundo em St. Louis (1951), sem esquecer de seguida o primeiro Congresso Pan-Americano de Gerontologia, na Cidade do México, em 1956 (Birren, 1996: 663); e) o reconhecimento crescente da gerontologia como um campo de investigação distinto levou à criação de uma rubrica separada nos jornais que publicavam resumos de relatórios e de revistas científicas. (Bromley, 1974: 74-77) e à criação de unidades de investigação específicas, com atribuição de graus universitários, versando frequentemente sobre temas novos que vão acrescentando ao campo da disciplina. (Birren, 1996: 664).

Do ponto de vista da institucionalização da Gerontologia Social nas suas ligações com as Ciências Sociais, o passo seguinte foi a criação da Inter-University Training Institute in Social Gerontology, em 1957, com sede na Universidade de Michigan e sob os auspícios da Gerontological Society, mas sob o impulso de Clark Tibbitts, que viria a publicar pouco depois o seu manual de Gerontologia Social (Tibbitts, 1960) e de Wilma Donahue, directora

do Instituto, e que publicaria com Tibbitts e Williams um seminal volume sobre *Processos de Envelhecimento* (Williams *et al.* (1963).

Segundo Streib e Orbach, o estabelecimento definitivo da Gerontologia Social ficou a dever-se não só às conceptualizações de Tibbitts, mas também aos trabalhos desenvolvidos no seio do Instituto Inter-Universitário, por Wilma Donahue: “O uso da Gerontologia Social no trabalho pioneiro do Instituto realizado por Donahue fixou a concepção académica e popular do campo e finalmente cristalizou a sua emergência como uma nova área de investigação” (Streib e Orbach, 1968: 619). E acrescentam: “Neste processo perspectivas sociológicas e conceitos sociológicos começaram a assumir um papel predominante no modelar e no configurar do [conteúdo da Gerontologia Social] e em dirigir o carácter dos aspectos aplicados e práticos do seu trabalho” (*idem*, 619), transferindo a ênfase da investigação em Gerontologia Social da perspectiva biológica e tradicional do envelhecimento, para outra, concentrada nos planos individual e societário das significações da velhice e do envelhecimento.¹⁰

É de notar que o desenvolvimento dos interesses da Gerontological Society, no que respeita ao campo das Ciências Sociais, achou reflexo nas próprias publicações que patrocina: com efeito, a partir de 1986, o *Journal of Gerontology* passa a designar-se *The Journals of Gerontology* e divide-se em duas séries *The Journals of Gerontology: Series A* e *The Journals of Gerontology: Series B*. A série A, subdivide-se em *The Journal of Gerontology: Biological Sciences* e *The Journal of Gerontology: Medical Sciences* e a série B, subdivide-se em *The Journals of Gerontology: Psychological Sciences* e *The Journals of Gerontology: Social Sciences*. Sinal falante do crescente relevo que as Ciências Sociais e Humanas foram ganhando no pensamento e práticas da Sociedade.

Para além da criação e da fundação de associações, quer nacionais quer internacionais e da publicação de revistas científicas neste domínio, releva a formação especializada, através de programas ao nível de graduação e de pós-graduação, em escolas e universidades, sublinhando a importância que a gerontologia tem e terá face ao aumento da população idosa e aos inúmeros desafios que o envelhecimento individual e demográfico representa para as mais diversas áreas, como a económica, a social, a política, a da saúde, e a da família.

¹⁰ Veja-se, sobre estas matérias e seu seguimento, o notável estudo de Streib e Orbach (1968), “Aging”, in Lazarsfeld, Paul F., Sewell, William H. e Wilensky, Harold L. (eds.) (1968), pp. 612-640. Este volume de Lazarsfeld *et al.* foi traduzido para castelhano, em quatro tomos, sob o título *La Sociologia en las Profesiones* (Lazarsfeld *et al.*, 1971).

3. Convergências com a Sociologia e as Ciências Sociais e Humanas.

Pelo lado da Sociologia e das Ciências Sociais e Humanas, verificou-se também um cada vez maior interesse pelos fenómenos ligados ao envelhecimento e velhice – devendo entender-se que, do ponto de vista sociológico, centrado nas interações humanas, o envelhecimento não parte do momento da concepção mas do conjunto de processos e interações que marcam o envelhecimento e caracterizam a chegada à velhice e suas consequências, bem como os reflexos e significações sociais que aqueles encerram, não apenas nas sociedades modernas, “complexas”, mas, ainda, nas sociedades “simples” ou tradicionais.

Apesar da muita literatura sociológica e antropológica já antes publicada sobre o tema e muito bem recenseada pelos autores, pode considerar-se que *The Sociology of Old Age*, de Fennell, Phillipson and Evers (Fennell *et al.*, 1988), marca uma charneira, neste domínio, estabelecendo o contexto, fazendo a história, e elaborando sobre a agenda presente e futura, que a Sociologia do Envelhecimento e da Velhice seguiu e veio a seguir desde então. A intenção dos autores é declarada desde o início: “Aos gerontologistas esperamos mostrar a contribuição distintiva da análise sociológica; aos sociólogos esperamos demonstrar a vitalidade e importância deste tópico negligenciado” (*idem*, p. 3). Entre muitos outros aspectos, abordam os de “a estrutura da família e a velhice”, “padrões e relações residenciais”, “expectativas e experiências de vida”, “a economia da velhice”, isolamento, discriminação, segregação, reforma, isolamento, saúde, políticas sociais, e apresentam algumas das aproximações teóricas que a Sociologia tem desenhado para abordar aspectos gerais e específicos do fenómeno. É interessante notar-se que os autores chamam a atenção para a tendência dos sociólogos para se dedicarem em especial aos aspectos de “patologia social” envolvidos pela velhice, com os prejuízos daí decorrentes para a construção de um retrato interpretativo devidamente abrangente: com aquilo a que Johnson chamou o “modelo patológico” (*pathology model*), dizem eles, “ficamos impedidos de ver o panorama completo e de o focarmos correctamente, porque vemos os idosos apenas em termos das suas doenças, deficiências e privações. Focamo-nos estritamente na pobreza, luto, isolamento social, solidão, perda de papéis, doença, diminuição física, apatia e vitimização. Os idosos que não encaixam no modelo patológico (os idosos ricos¹¹, fisicamente aptos, activos, os idosos

¹¹ Como já notado por Veblen (1925), no seu clássico, *A Teoria da Classe Ociosa*, os muito ricos a que se refere, não passam sequer pela reforma, dado que em nada lhes altera o estilo de vida ou o quotidiano e dispõem de recursos para a velhice que lhes permitem encarar a doença e a morte de modo completamente

assertivos, o líder político, o idoso discreto, saudável, atarefado, com uma existência cheia de propósitos) são quase definidos como excluídos da análise. Não constituem um problema, não têm necessidades óbvias, e conseqüentemente não podem ser verdadeiramente velhos. No seio do modelo patológico, os idosos devem *precisar* de alguma coisa, e devem estar de algum modo em situação pior do que a nossa. Se não, não encaixam na imagem e, conseqüentemente, não podem ser identificados como idosos” (Fennell *et al.*, p. 7). Por isso também referem os autores o carácter altamente positivo da Gerontologia Social, por focar com muita frequência, não as insuficiências mas as potencialidades positivas das pessoas idosas, incluindo aspectos biológicos e psicológicos.

Não poderíamos deixar também de sublinhar aqui que a preocupação com o estudo comparativo das sociedades “simples” e “complexas” está presente desde o momento fundador da Sociologia, com o *Curso de Filosofia Positiva* de Auguste Comte (t. iv, 1839: 442), designadamente na Lição 48, sobre os métodos da então nova ciência. Nesta lição – além de tratar da observação informada pela teoria, experimentação, comparação no tempo, método histórico, previsão, obstáculos epistemológicos, estática e dinâmica, leis sociológicas, precisão, etc. – Comte não deixa de apontar a necessidade de se comparar as sociedades no espaço, ou seja, comparar sociedades diferentes, modernas e primitivas, com vista a uma visão adequada do funcionamento essencial das relações sociais, numa perspectiva não-etnocentrista, dizendo: “(...) devo agora assinalar o modo capital que consiste numa aproximação racional dos diversos estados coexistentes da sociedade humana sobre as diferentes porções da superfície terrestre, vistas sobretudo entre populações plenamente independentes umas das outras” (Comte: 1839, 442).

Esta abordagem específica veio a ser tomada pela Antropologia Social clássica, de que é exemplo notável Radcliffe-Brown, o qual, considerando-se discípulo de Comte, Durkheim e Spencer¹², definia assim o objecto da sua disciplina: “A minha concepção da Antropologia Social é o estudo teórico comparativo das formas da vida social entre os povos primitivos” (Radcliffe-Brown, A.R.: [1952]). Como seria de esperar, a Antropologia, tanto clássica como moderna, abunda em referências a concepções de velhice e às relações intergeracionais nas sociedades tradicionais, mostrando, como observam Fennell *et al.*, que “a velhice nas sociedades simples é um objecto de estudo de pleno direito” e que não

diferente do cidadão médio, mesmo que abastado, casos que curiosamente escapam a Roberts, na parte que dedica ao lazer na velhice (Roberts:1999: esp. 131, sgts.).

¹² Sobre os méritos e actualidade do pensamento, concepções e métodos de Radcliffe-Brown, veja-se Câmara, 1995.

devemos taldar a nossa visão da sociedade contemporânea por referência a uma visão romântica da arcádia” (Fennell *et al.*, 1989, 12). Já a reputada antropóloga, Mary Douglas tinha escrito: “A ideia popular que as sociedades tribais são dominadas pelos velhos é errada. As sociedades tribais representam o espectro completo de variações possíveis na quantidade de respeito e autoridade atribuídas à velhice e nas diferentes esferas em que os idosos têm influência.” (Douglas, 1963: 13).

No que respeita à variedade das formas das relações intergeracionais, designadamente entre avós e netos, implícitas neste juízo, mereceram também atenção específica desde o início, por parte da Antropologia Social, como se vê reflectido no ensaio de Radcliffe-Brown “On Joking Relationships”, em que trata das relações que tipificam modos de relação específicas entre netos e avós nas sociedades Bantos, tema a que viria a regressar, com “A Further Note on Joking Relationships” (Radcliffe-Brown, [1952]: 90-104 e 105-116). Estas relações específicas são particularmente evidentes em sociedades tradicionais que se organizam por classes de idades (jovens-novos, jovens-antigos, velhos-novos e velhos-antigos, como os Massais do Quênia, ou como os Arushas da Tanzânia, aculturados por aqueles) (Barata, vol. II, 1975: 111, sgts.), em que cada classe de idades tem estatutos e funções diferentes que comandam a maneira como entre si se articulam e interrelacionam¹³.

Todas as outras Ciências Sociais e Humanas se têm vindo a ocupar destes e outros temas relacionados, como veremos na secção seguinte e em particular na discussão crítica dos pressupostos de Kogan. Mesmo na Ciência Política, as preocupações aparecem de forma recorrente, desde, pelo menos, os anos 80 do século passado, no plano macro, como na referência (pioneira em Portugal) que lhe faz Adriano Moreira, no “Prefácio à Edição Especial” de *O Novíssimo Príncipe – Análise da Revolução*: “Depois do aparecimento da primeira edição deste livro, em 1977, o carácter geracional da revolução de 25 de Abril de 1974 desenvolveu-se em termos de afectar muito seriamente o consenso nacional (...). A geração que era maior de cinquenta anos à data da revolução foi expulsa das responsabilidades de gestão na vida pública e privada e ficou por aí sem função, com longos anos à frente para reconhecer que todo o seu futuro se resume a sofrer a paragem do seu

¹³ Há-de notar-se paralelos entre esta organização espontânea das sociedades em classes de idades e certas teorizações que seguem uma semelhante ordem de organização, como a de Youmans (1977), quando sugere a distinção entre jovens-idosos e idosos-idosos, ou como a classificação proposta por Hernandis e Martínez (2005: 399) ao tratarem do conceito de geração segundo o critério da “interacção entre descendência familiar e idade social”: “filhos jovens, filhos adultos, filhos idosos, pais jovens, pais adultos, pais idosos, avós jovens, avós adultos, avós idosos”.

tempo individual enquanto se consome em grande perda o tempo colectivo. (...) A comunicação entre as gerações processa-se com resistências inegáveis, que ocasionam cortes irreparáveis entre a experiência dos mais velhos e a criatividade dos mais novos, tudo em prejuízo da preservação do abalado consenso nacional”, questão que explora mais de extenso um pouco adiante (Moreira, 1980: III e IV). Hoje, com 92 anos, Adriano Moreira voltou ao tema do envelhecimento, acentuando o estímulo que encontra na diversidade de valores e interesses de gerações mais jovens, enquanto pai de seis filhos, enquanto avô, enquanto cidadão e enquanto professor (Moreira, 2014, *passim*).

Em suma, como nota Birren (1972), “a idade social refere-se aos hábitos e papéis sociais do indivíduo em relação ao grupo ou à sociedade a que pertence. A idade social de um indivíduo está relacionada com as suas idades cronológica, biológica e psicológica, mas não é completamente definida por estas. No seio das sociedades há frequentemente elaborados sistemas de status por idades [*age-status systems*] que levam a expectativas sobre como um indivíduo deve comportar-se em relação a outros. A graduação por idades dos comportamentos esperados é um longo processo de evolução na sociedade e só é parcialmente determinado pelas características biológicas e sociais dos indivíduos em cada idade particular” (Birren, 1972: 177. Ou, como ainda mais explicitamente escreve Yonina Talmon, referindo-se à velhice do ponto de vista social, “o tempo [*timing*] desta fase, o seu impacto nas interacções de papéis, e o significado que lhe é atribuído variam em diferentes sociedades e em diferentes subgrupos no seio de qualquer sociedade dada. A diferenciação nesta esfera é produzida por uma combinação complexa de factores demográficos, económicos e sociais.” (Talmon, Yonina, 1972: 186).

Tivemos presente esta variedade e relatividade das significações do envelhecimento e da velhice, dos pontos de vista biológico, psicológico, social e das relações intergeracionais ao longo de toda a nossa investigação, como se verá em especial na nossa apreciação crítica de Kogan, tanto mais que as sociedades modernas contemporâneas tendem a ser cada vez mais diferenciadas e multiculturais, coexistindo no seio de cada uma delas diferentes sistemas de valores e formas de organização familiar, que derivam precisamente da variedade e relatividade apontadas, e que têm sido especificamente estudadas, especialmente a partir dos anos 80 do século XX (por modesto exemplo, Glendenning, 1979); Bhalla & Blakemore, 1981; Brent Social Services Department, 1983).

Considerando a importância dos factores biológicos, psicológicos e demográficos no âmbito da Gerontologia, pano de fundo de tudo o que se segue, deles tratamos no Apêndice A, passando agora imediatamente às principais teorias que se têm aplicado no âmbito da Gerontologia Social e da Sociologia do Envelhecimento e da Velhice, designações praticamente sinónimas no uso corrente (Bengtson, 1997).

Antes de definirmos a nossa própria posição teórica, começaremos por um panorama geral das teorias sociais em uso na Gerontologia Social, com base nas abordagens de Marshall e Bengtson. Depois, e face ao divórcio consensualmente notado entre teoria e investigação no domínio da Gerontologia Social, passaremos a três estudos empíricos, que abrangem o período 1990-2008 e mais de 2000 artigos científicos, em que esse divórcio é constatado, se bem que os autores notem também que tem havido um salutar crescimento no uso da teoria em artigos científicos de Gerontologia Social. Notaremos que esses artigos são eles próprios “ateóricos”, dado que não fazem uso da literatura existente sobre as citações como indicadores de mudança no seio do processo de teorização. Mais importante, parece-nos, faremos também uma reapreciação crítica dos dados resultantes desses três estudos, interrogando-os de maneira diferente, do ponto de vista metodológico e estatístico, para mostrar (a) que efectivamente tem havido aumento no uso da teorização em artigos científicos no nosso campo, mas (b) que esse aumento é muito maior do que os autores em referência supõem, (c) que são especialmente centrados em teorias macro e (d) que, no seio destas, o maior crescimento, de longe, se verificou no uso da teoria do curso de vida, subsidiária da clássica teoria da estratificação etária.

Esta demonstração parece-nos particularmente importante para o nosso trabalho, já que procuraremos mostrar e discutir depois o carácter essencialmente “ateórico” dos pressupostos da Escala de Atitudes de Kogan Face aos Idosos (KAOP), um dos componentes essenciais do nosso questionário e que, tal como o trabalho dos três autores em causa, vale essencialmente pelo valor dos resultados a que se chega, apesar da ausência de balizas teóricas bem definidas: no primeiro caso, os utilíssimos dados provenientes do levantamento do número de citações de teorias em artigos científicos de Gerontologia Social; no segundo, a própria KAOP, com todos os seus méritos no estudo das atitudes dos jovens face aos idosos.

Terminaremos a secção por uma definição da posição teórica que adoptámos, por referência ao nosso uso da Escala de Kogan e às questões que levantamos no nosso questionário sobre netos e avós. Na verdade, após a institucionalização da Gerontologia Social, duas das linhas de investigação que mais crsceram, logo nos anos 1950, foram as

relativas à problemática dos avós e netos e às escalas de atitudes, de entre as quais a de Kogan emergiu triunfante, a partir de 1961.

PARTE II

TEORIAS SOCIAIS E GERONTOLOGIA SOCIAL. TEORIA E APLICAÇÃO: ENTRE A ABUNDÂNCIA E A ESCASSEZ (1990-2008) DISCUSSÃO CRÍTICA

PARTE II: TEORIAS SOCIAIS E GERONTOLOGIA SOCIAL. TEORIA E APLICAÇÃO: ENTRE A ABUNDÂNCIA E A ESCASSEZ (1990-2008)

DISCUSSÃO CRÍTICA

Como já acima vimos, não faltam referências nem estudos teóricos e empíricos sobre os mais diversos aspectos do envelhecimento e da velhice, tanto em sociedades modernas como em sociedades tradicionais, com raízes que mergulham no passado remoto e que estão presentes no próprio momento da fundação da Sociologia. A abundância de teorias recentes e contemporâneas no campo da Gerontologia Social também é evidente: Bengtson *et al.* (2010), no útil mas ainda assim incompleto levantamento que fazem recenseiam nada menos do que 29 teorias principais da Gerontologia Social, além de 14 modelos, a que mais se poderia acrescentar, como veremos.

Em contraste, a vasta maioria dos estudos empíricos na Gerontologia Social mostram uma total escassez – ou mesmo ausência – de referências explícitas a qualquer quadro teórico, no que, aliás, não se diferenciam muito do grosso da produção equivalente em Ciências Sociais (especialmente a partir da segunda metade do século XX) e noutras ciências, como a Biologia.¹⁴ É fora de dúvida que mesmo essa enorme massa de investigação aplicada “ateórica” se baseia em pressupostos que têm subjacentes princípios teóricos, exigência de qualquer pensamento articulado.

Todavia, é este divórcio entre produção teórica e investigação aplicada que justifica o título desta secção – *abundância* de teorias e *escassez* de balizas teóricas explícitas na generalidade da investigação empírica publicada, mesmo nas mais prestigiadas revistas, ao tratar de fenómenos relativos ao envelhecimento e velhice.

Este fenómeno, na Gerontologia Social, tem sido muitas vezes notado¹⁵ e – o que é mais relevante – foi empiricamente demonstrado por três estudos principais, respectivamente de Bengtson *et al.* (1997), Hendricks (2010) e Alley, Bengtson e colegas (2010), que, no seu conjunto, cobrem quase todo o período 1990-2008.

¹⁴ Hendricks (2010: 285) trata especificamente do caso da Biologia, com base numa publicação de 2008 do National Research Council, *The Role of Theory in Advancing 21st Century Biology: Catalyzing Transformative Research*.

¹⁵ Por exemplo, por Birren: “Já disse antes que a Gerontologia, o estudo do envelhecimento era rica em dados e pobre em teorias [*data-rich and theory-poor*]” (Birren, 1999: 459).

Começaremos (a) por uma visão geral de tipologias das teorias utilizadas pela Gerontologia Social, tal como apresentadas por Marshall (1996) e por Bengtson *et al.* (1997); passaremos depois (b) à relação entre teoria e aplicação nos 2.421 artigos científicos cobertos pelos estudos empíricos de Bengtson *et al.* (1997), Alley *et al.* (2010) e Hendricks *et al.* (2010); e de seguida (c) para um exame das teorias sociais hoje efectivamente mais utilizadas em Gerontologia Social, (d) antes de referenciarmos o quadro teórico que enformou o nosso estudo, incluindo o inquérito que lhe serve de base.

1. Teorias Sociais em Gerontologia: Victor W. Marshall (1996)

Marshall começa por notar que a Gerontologia Social “raramente desenvolveu as suas próprias teorias ou perspectivas teóricas” (Marshall, 1996: 569a), baseando-se numa ampla gama de teorias sociais derivadas de diversas disciplinas, que procura aplicar ao conhecimento dos “processos sociais do envelhecimento, estatuto social dos idosos, e as maneiras pelas quais as instituições sociais são modeladas por mudanças adaptativas ou reactivas a mudanças na sua estrutura etária” (*idem*: 569b).

Apesar de tudo, algumas tentativas de classificação de teorias têm aparecido e o próprio Marshall inicia o seu artigo por distinguir entre cinco que aparentemente considera principais:

1. A perspectiva da estratificação etária que, seguindo o trajecto das coortes de idades e suas interacções, vê o sistema de estratificação por idades como sujeito a mudanças induzidas pelas características das próprias coortes e outros fenómenos sociais.

2. A teoria da desvinculação, que vê como benéfica e normal a separação recíproca e idealmente voluntária entre os idosos e a sociedade.

3. A teoria interpretativa, que vê os indivíduos como dotados da capacidade de criar e usar símbolos e de agir com liberdade de escolha.

4. A teoria da modernização, que conclui por um declínio no estatuto social dos idosos, declínio baseado na urbanização, industrialização, novas tecnologias e progressos na saúde e longevidade dos indivíduos.

5. A perspectiva da economia política, que engloba um conjunto de aproximações teóricas, influenciadas por Marx, Weber e Escola de Frankfurt, que vêem a estruturação da sociedade e as oportunidades de vida (*life chances*) dos indivíduos como resultantes de forças económicas e do poder.

Todas estas teorias, diz Marshall, têm um “forte pendor sociológico” (*idem* 569b), pelo que não admira que, seguindo Passuth e Bengtson, enumere cinco teorias sociológicas que considera fundamentais e em que dez teorias do envelhecimento se enquadram: o estrutural-funcionalismo, que fundamentaria as perspectivas da estratificação etária, desvinculação, modernização e ciclo de vida; a teoria da troca social; o interaccionismo simbólico, que estaria na base da teoria da actividade, da teoria do colapso social e competências, e da teoria das subculturas; o marxismo, que inspira a teoria da economia política do envelhecimento; e a fenomenologia social.

Mais recentemente, escreve Marshall, foi apresentada uma tipologia de oito aproximações teóricas à Gerontologia Social: as teorias construtivistas; as teorias da troca social; a perspectiva do ciclo de vida; as teorias feministas; a teoria do conflito; a perspectiva do envelhecimento e sociedade; as teorias da economia política; e, por fim, a teoria crítica.

O próprio Marshall propõe uma distinção entre a “dimensão micro-macro” e a “dimensão normativa-interpretativa”, que subsumiriam as diversas teorias existentes: a primeira (micro-macro) verifica se cada teoria se centra em processos sociais de larga escala ou se, pelo contrário, foca processos psicossociais de interacção ou se, ainda, procura articular estes dois; a segunda (normativa-interpretativa) distingue entre as teorias que vêem o indivíduo como um actor livre, capaz de exercer escolhas, e as teorias que descartam a autonomia individual na construção de significações. Tanto as teorias enumeradas por Passuth e Bengtson como outras, provenientes da Sociologia (teoria da escolha racional, por exemplo) e da Antropologia Cultural, são enquadradas por Marshall numas das duas dimensões referidas.

Marshall não deixa de lembrar que Hendricks procurou classificar as teorias sociológicas do envelhecimento, seguindo um critério cronológico, que distingue entre três gerações: a dos anos 1960 (teorias da desvinculação, da actividade, das subculturas e da continuidade), filiadas no funcionalismo e no interaccionismo simbólico e tomando a estrutura social como um dado; a do início dos anos 1970 (estratificação etária, modernização), que contesta as teorias da geração anterior, enfatizando a estrutura; e a geração de meados de 1970 (teorias político-económicas e teorias psicossociológicas, voltadas para factores estruturais e ambientais), que procurou sintetizar as teorias que postulam uma aproximação mais política e mais dinâmica aos fenómenos do envelhecimento. Reconduzidas ao modelo de Marshall, estas perspectivas enumeradas por Hendricks revelariam para este período uma passagem de micro-teorias normativas” para “macro-teorias

normativas” e daí para “teorias interpretativas”, que procuram articular os dois níveis anteriores.

Os primeiros esforços teóricos, dominados pelo estrutural-funcionalismo, acentuavam o ajustamento dos idosos a uma sociedade em mudança, através de um processo de socialização que adequaria os comportamentos individuais aos grupos de idade de pertença e às mudanças de papéis no trânsito entre esses grupos, fornecendo um mecanismo de harmoniosa integração social dos indivíduos nas diferentes fases da vida.

A tentativa falhada da teoria da desvinculação em constituir-se como teoria geral do envelhecimento e os seus confrontos com a teoria da actividade, levaram a um reconhecimento da complexidade, diversidade e influências mútuas de diferentes processos de envelhecimento numa mesma sociedade.

Por outro lado, a formulação da teoria da modernização por Cogwill e sua contestação abriram novo caminho à teoria da estratificação etária, menos formalizada e, conseqüentemente, mais apta e flexível como guia para a investigação teórica e aplicada do envelhecimento e da velhice.

A crítica do funcionalismo (em que estas duas perspectivas se baseavam) levaram ao reconhecimento da diversidade de modos de adaptação à idade e ao envelhecimento, de cultura para cultura, com inclusão maior de contributos da teorização em Antropologia, História, Psicologia Social e Sociologia, o que estimulou a emergência da teoria do ciclo de vida – bem como de novos impulsos, provenientes das aproximações da fenomenologia, interaccionismo simbólico, economia política, teorias críticas e feministas, e pós-modernismo.

Marshall não deixa de chamar particular atenção para as perspectivas da economia política e do feminismo moderno que nesta em boa parte se baseia (*idem*: 571b), mas é peremptório em afirmar que “a perspectiva do ciclo de vida é actualmente a mais amplamente partilhada entre gerontologistas sociais” (*idem*: 571a), devido ao seu grau de abstracção e às suas variantes, que cobrem a estratificação etária, a mobilidade ocupacional, a variação cultural e a construção social dos status de idade, transições de vida, tensões sociais, saúde, curso de vida e ecologia social.

O conjunto de princípios que unifica os teóricos do ciclo de vida, apesar dos contrastes entre as aproximações enunciadas, foi formulado, segundo Marshall, nas várias publicações de Matilda Riley e consistem no seguinte: “o envelhecimento é influenciado por

processos sociais e por seu turno influencia esses processos; o envelhecimento é um processo que acompanha toda a vida – para se compreender indivíduos de determinada idade é preciso compreender de onde vêm e para onde vão; a estrutura etária varia ao longo do tempo e é experimentada de maneira diferente por diferentes coortes” (*idem*: 571a).

A Gerontologia Social tem experimentado dificuldades em estabelecer articulações entre as experiências vividas pelos idosos e os processos e estruturas sociais em que estão integrados, a nível macro, reflectindo problemas de teorização também comuns nas Ciências Sociais, onde acha o seu sustento teórico.

Por outro lado, as preocupações de intervenção dos gerontologistas sociais têm também contribuído para a acentuação da investigação aplicada, com escassa ou nenhuma referência a sistemas teóricos, explícitos ou subjacentes. Um ano depois, como vimos, Bengtson e colegas (1997) vieram reflectir o mesmo tipo de preocupações e, como agora veremos, vieram também a adoptar um critério de sistematização das teorias relevantes para a Gerontologia Social, que, tal como Marshall, contempla “três gerações”.

2. Teorias Sociais e Gerontologia Social: as sistematizações de Bengtson *et al.* (1997)

Segundo Bengtson *et al.* (1997), nas Ciências Sociais, os investigadores têm seguido uma de duas aproximações ao “desenvolvimento teórico”.

A primeira, “positivista”, procede por vários estádios: observação e descrição dos dados; classificação destes em categorias, baseadas em semelhanças e diferenças; explicação das diferenças observadas; previsão; e, frequentemente, intervenções aplicadas, partindo do procedimento anterior.

A segunda, “interpretativa”, concentra-se na compreensão e significação, procurando deliberadamente despir-se de pressupostos teóricos na recolha de dados e na observação das suas inter-relações¹⁶, crendo que a compreensão e significação destes emergirá espontaneamente, levando a um melhor entendimento dos “mundos sociais”.

¹⁶ Os autores parecem não se dar conta que este é, em si mesmo, um pressuposto teórico, derivado da Fenomenologia, a “redução eidética”, que acha reflexos directos, por exemplo, na Etnometodologia de Garfinkel (1967, v. esp. a densa introdução teórico-filosófica).

Nesta linha, é compreensível que se centrem no plano micro-social ao contrário do positivismo que tende a valorizar em especial o plano macro como sede dos factores explicativos dos fenómenos sociais.

É precisamente esta diferença de acentuação dos níveis micro e macro-sociais que serve de enquadramento aos autores (de modo semelhante ao visto em Marshall) para enumerar e classificar as dezasseis teorias que julgam identificar e de que se ocupam no resto do artigo, sendo de lembrar aqui que Passuth e Bengtson (1988) já dez anos haviam procurado apresentar dez teorias sociológicas do envelhecimento e antever desenvolvimentos futuros.

Agora, neste estudo de 1997, Bengtson *et al.* ocupam-se de dezasseis (dizem, por vezes, 13 e só apresentam resultados empíricos para 11): aquelas a que chamam “perspectivas teóricas a níveis micro-sociais de análise” incluem as teorias construtivistas e as teorias da troca social, bem como as “tradições intelectuais” que lhes teriam dado origem (representadas no diagrama junto).

Por seu lado, as “teorias ao nível macro-social de análise” são a teoria da “estratificação etária (idade e sociedade)” (*idem*: S81-S82), a “economia política do envelhecimento” (*idem*: S82-S83), e a “teoria crítica” (*idem*: S83-S84).

Por fim, as “teorias aos níveis de análise tanto micro como macro-social” (*idem*: S79) seriam a teoria do ciclo de vida e as teorias feministas (*idem*: S80-S81).

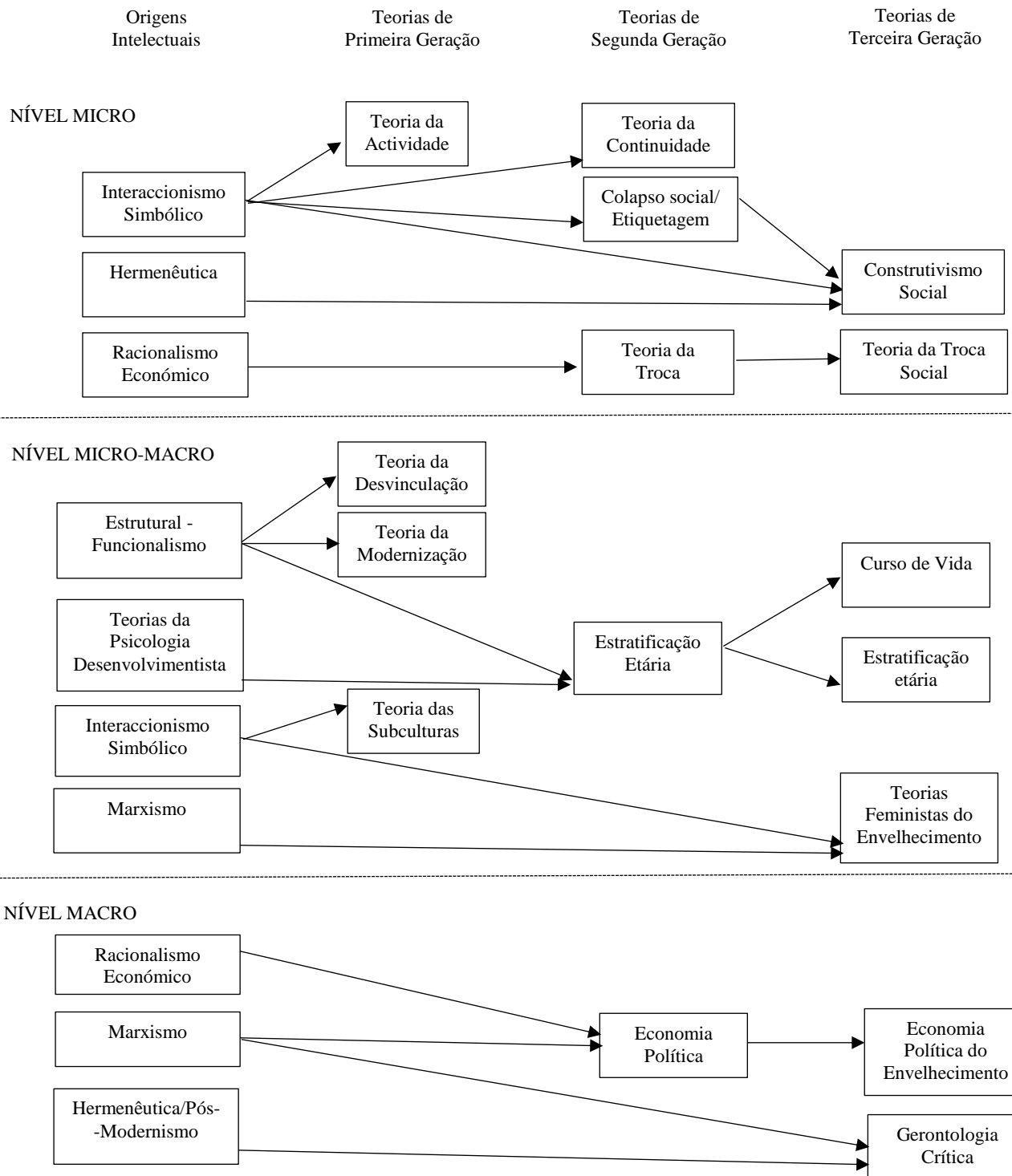
As teorias que se incluem naquilo a que chamam, na esteira de Hendricks e de Marshall, a “primeira geração”, publicadas entre 1949 e 1969, seriam a teoria da actividade, a teoria da subcultura do envelhecimento, e a teoria da desvinculação (*idem*: S76a), tendo-se esta última apresentado com aspirações goradas a teoria geral, explicando como pacíficos, em termos funcionalistas, os processos de progressiva separação recíproca entre idoso e sociedade, aos níveis micro e macro, com decréscimos progressivos de interacção e envolvimento psicológico, acompanhando o declínio biofisiológico.

A “segunda geração” corresponderia ao período 1970-1985, englobando as teorias (a) da continuidade, (b) do colapso social / competência, (c) da troca social, (d) do curso de vida, (e) da economia política do envelhecimento e (f) da estratificação etária, representando uma reacção às da geração anterior ou novas aproximações provenientes de outras raízes sociológicas (*idem*: S76a).

Por fim, as teorias de “terceira geração” surgem a partir do fim dos anos 1980, incluindo novas abordagens ou a reformulação e refinamento das posições teóricas anteriores, apresentando-se muitas delas como multidisciplinares e tributárias das Sociologia, Economia, Psicologia e História. Ao contrário das suas mais ambiciosas antecessoras, estas teorias concentram-se no nível macro ou no nível micro, mas não em ambos integrada e simultaneamente. Como se vê no diagrama junto, as teorias identificadas como de “terceira geração” por Bengtson *et al.*, englobam (a) o construtivismo social, (b) as teorias da troca social, (c) do curso de vida, (d) da estratificação etária, (e) as feministas, (f) a economia política do envelhecimento e (g) a gerontologia crítica (*idem*: S76b).

Deve notar-se que, entre vários aspectos que são altamente discutíveis, como os próprios autores admitem (*idem*:S76b), diagrama apresenta um erro evidente ao classificar no nível micro-macro o estrutural- funcionalismo e teorias que dele mais directamente partiram (desvinculação, modernização, estratificação etária, curso de vida), em vez de inscreverem estas linhas teóricas no plano macro a que efectivamente pertencem – até seguindo os critérios que, páginas adiante, no corpo do texto, os mesmos autores explicitam, situando estas teorias naquilo a que chamam “o nível de análise macro-social” (*idem*: S81b).

Figura 1 – A Geração de Teorias na Gerontologia Social



Fonte: Bengtson et al., 1997: S75.

3. A pobreza teórica dos estudos empíricos em Gerontologia Social (1997-2008)

3.1. O divórcio entre teoria e aplicação em Gerontologia Social. O estudo de Bengtson *et al.* (1997): período 1990-1997

Uma curiosidade deste estudo, intitulado “Teoria, Explicação, e uma Terceira Geração de Desenvolvimento Teórico na Gerontologia Social”, é começar por uma extensa introdução sobre as relações entre teoria e investigação empírica, que, apesar de constituir um apelo aos estudiosos do campo para que prestem mais atenção ao estudo e explicitação do enquadramento teórico que pode dar conta dos resultados obtidos, mais parece um texto de noções introdutórias destinadas a alunos universitários do primeiro ano: o frisar do papel fundamental da teoria na investigação aplicada, sublinhando-se que nada há de tão concreto, nos seus efeitos, como a abstracção teórica (“*não há nada tão prático como uma boa teoria*”, Bengtson *et al.*, 1997: S73a¹⁷) e para a presença necessária de pressupostos teóricos implícitos, mesmo para os estudos (a esmagadora maioria) que não os referem – dado que esses pressupostos são instrumentos e guias indispensáveis para qualquer esforço de interpretação ou imputação de significado aos dados colhidos e trabalhados pelos “empiristas”, temas a que voltaria especificamente anos depois (Bengtson *et al.*, 2005; Bengtson *et al.*, 2010).

Em segundo lugar, não é pequena ironia que Bengtson *et al.* (tanto agora como em 2010), após terem extensamente advogado esta posição que pareceria evidente, desenvolvem e terminam o seu estudo empírico dos artigos publicados em revistas científicas de Gerontologia e Sociologia, sem a menor referência ao quadro teórico explícito em que este tipo de pesquisa se insere e que vem já, pelo menos, dos anos 40 do século passado, com Fremont Rider (1944), sendo usado nos anos 60 por investigadores tão distintos como Derek de Solla Price (1961) ou Daniel Bell (1968), como mostra João Bettencourt da Câmara (1986) no seu pioneiro estudo sobre impactos sociais das Novas Tecnologias da Informação e Comunicação em Portugal.

Por fim e mais irónico ainda, os resultados de Bengtson *et al.* acabam por “valer por si próprios” [*stand on their own*], por demonstrarem por si mesmos uma fenómeno da maior

¹⁷ Embora Bengtson não ache necessário citá-lo, a expressão, como é sabido, é de Kurt Lewin. Kogan sabe-o – e cita-o...: “o muito conhecido dito de Kurt Lwin que ‘não há nada mais prático do que uma boa teoria’” (Kogan, 1979: 31, *in fine*).

importância (o acentuado divórcio entre teorização explícita e aplicação em Gerontologia Social), sem recurso a qualquer sistema teórico de referência específico e fazendo-se acompanhar de interpretações, que abaixo encontraremos e que relevam muito mais (para não dizer exclusivamente) de especulação informada do que de qualquer derivação fundada nos artigos examinados.

Seja como for, o estudo de Bengtson *et al.* é ele próprio seminal no campo da Gerontologia Social, ao documentar empiricamente a já referida situação de acentuado divórcio entre teoria e prática que aí se verificava e continua a verificar (a crer na experiência comum e na investigação posterior), e ao fazer o levantamento das teorias mais usadas, tal como se representam nos artigos científicos da amostra.

Retomando o argumento de Bengtson e colegas, em 1997, entendem por teoria “a construção de explicações explícitas na análise de resultados empíricos” (Bengtson *et al.*, 1997: S72a)¹⁸, e argumentam que os múltiplos resultados acumulados por investigações aplicadas no campo da Gerontologia Social têm estabelecido tradições teóricas relevantes que “deveriam ser exploradas para exercícios explicativos e não ignoradas, como com demasiada frequência parece ser o caso em artigos publicados em revistas científicas” (*idem*).

De facto, tendo estudado deste ponto de vista 645 artigos publicados ao longo de cinco anos (1990-1994), em oito importantes revistas relevantes para a Sociologia do Envelhecimento e da Velhice¹⁹, concluíram que 72% desses artigos “não faziam qualquer menção a *nenhuma* [sublinhado dos autores] tradição teórica como sendo relevante na interpretação ou compreensão dos resultados encontrados” (*idem*, S73b). 18% dos artigos, ou seja, menos de um em cada cinco, utilizavam ou aludiam a formulações teóricas provenientes da Sociologia do Envelhecimento e da Velhice para analisar os respectivos dados e 10%, isto é, um em cada dez, utilizavam perspectivas provenientes de outras ciências sociais e do comportamento. A exceção é a *American Sociological Review*, que publicou cinco artigos sobre a matéria no período considerado, todos os quais (100%) se referem explicitamente às teorias em que se fundam (*idem*, S73b) – o que os autores não explicam, mas que se deve

¹⁸ Definição que Bengtson reafirma, exactamente nos mesmos termos, em 2005: “Por teoria, entendemos a construção de explicações explícitas que dão conta de resultados empíricos” (Bengtson *et al.*, 2005: 3a).

¹⁹ *Journal of Gerontology: Social Sciences; The Gerontologist; Research on Aging; Ageing and Society; International Journal of Ageing and Human Development; Journal of Ageing Studies; American Sociological Review* e *American Journal of Sociology* (Bengtson *et al.*, 1997: S73b).

certamente à política editorial da revista (criada em 1936), que insiste em que os artigos que lhe são submetidos para publicação mostrem a sua relevância no plano teórico.

Em suma, dizem os autores, “constatámos que a vasta maioria de artigos de investigação publicados entre 1990 e 1994 não incluíam menção a nenhum modelo teórico²⁰, anterior ou actual, da Sociologia do Envelhecimento, ao discutirem ao discutirem a interpretação ou explicação dos seus resultados. Ainda mais perturbador para nós, acrescentam, é o facto de a maioria desses autores não tentarem *nenhuma* [sublinhado dos autores] explicação dos resultados teoricamente fundamentada. Em vez disso, pareciam crer que os seus resultados (fossem qualitativos ou quantitativos) deveriam valer por si mesmos [“*should stand on their own*”], sem explicações formais sobre como esses resultados se relacionam com explicações anteriores baseadas em teorias do domínio da Sociologia do Envelhecimento” (*idem*, S73-S74).

A preocupação dos autores deriva de considerarem que esta constatada ausência de interesses e referências teóricas tenderá a impedir o desenvolvimento de um conhecimento cumulativo, sistemático e coerente, na área da Gerontologia Social.

3.2. O divórcio entre teoria e aplicação em Gerontologia Social. O estudo de Alley *et al.* (2010): período 2000-2004

Essa mesma apreensão levou Alley, Putney, Rice e Bengtson (2010) a estender o estudo de 1997 para o período 2000-2004, seguindo protocolos semelhantes (mas não exactamente idênticos, como veremos) e tomando por referência 1.046 artigos publicados nas oito revistas científicas que anteriormente tinham sido analisadas e que já acima indicámos. O título do artigo é duplamente enganador: por um lado, não cobre o período 1990-2004, mas sim os períodos 1990-1994 e 2000-2004, deixando em branco o intervalo 1995-1999; por outro lado, não demonstra exactamente o crescente uso da teoria em Gerontologia Social, dado que o estudo de 1997 se ocupava de 16 teorias (os autores por vezes dizem 13), das quais só 11 aparecem no recenseamento final e, agora, em 2010, os investigadores ocupam-se de nada menos do que 29 teorias (além de 14 modelos), que adiante encontraremos.

²⁰ Os autores, ao contrário do que acontece no estudo de 2010 de que Bengtson também é parte, não fazem qualquer distinção entre sistemas teóricos e modelos teóricos, utilizando teorias e modelos como sinónimos. Sobre a natureza dos modelos, em contraste com as teorias, veja-se, por exemplo, Badiou (1972), Collins (1976) – e, neste, em particular, o estudo de Harré (1976).

Ora, atendendo a que esmagadora maiorias dessas teorias (e modelos) já eram utilizados antes de 1997, mas não foram então considerados para efeitos de análise, seria inevitável que a abertura a um universo expandido, em 2010, produzisse uma maior percentagem de artigos utilizando referências teóricas explícitas – mais 12% do que em 1997, segundo os autores, ou seja, em 39% desses artigos, mantendo-se 61% “ateóricos”, para usar a terminologia do estudo de Alley *et al.*. Tanto mais que, como os próprios autores dizem, nas 29 teorias contempladas incluem-se várias não específicas do campo da Gerontologia Social ou da Sociologia do Envelhecimento e da Velhice, já para não falar dos modelos (que reconhecem não equivalentes a teorias, se bem que estas, segundo eles, possam brotar de modelos).

Assim, não são exactos, quando escrevem: “Replicámos a análise de 1997 ao examinar artigos publicados de 2000 a 2004” (Alley *et al.*, 2010: 584a) e eles próprios dão nota que “expandiram o protocolo anterior [de 1997] em dois sentidos significativos” (*idem*: 589a): abrangeram todas as teorias utilizadas nos artigos e não só as centradas no envelhecimento, como em 1997; por outro lado, incluíram “quadros explicativos alternativos (i. e., modelos) que são usados para gerar hipóteses e interpretar resultados” (*idem*: 589a). Ora, dizem os próprios autores, “um modelo é uma reprodução do mundo, enquanto a teoria representa uma tentativa para explicar o mundo” (*idem*: 588a) ou, ainda, “as teorias do envelhecimento ajudam a sistematizar o que é conhecido e a explicar o *como* e o *porquê* subjacentes a *o quê* dos dados” (*idem*: 583a).²¹

Como reconhecem os próprios autores, “a proporção de artigos utilizando uma ou mais das 13 teorias centrais descritas na análise de 1997 permaneceu relativamente inalterada (18% dos artigos de 1990 a 1997 contra 15% dos artigos de 2000 a 2004)” (*idem*: 585b), se bem que “o número de artigos usando outras teorias das Ciências Sociais e do Comportamento tenha quase triplicado (9% de 1990 a 1997 contra 24% de 2000 a 2004)” (*idem*: 586a) – o que não admira, dado o alargamento de critérios, já mencionado, entre 1997 e 2010. Por outro lado, em 1997, os autores partiram não de 13, mas de 16 teorias e, destas, só consideraram 11 para efeitos de tratamento explícito (Bengtson *et al.*: S74). E é evidente

²¹ Esta distinção entre teorias e modelos é evidentemente simplista e, acima de tudo, dá apenas conta do papel *representativo* dos modelos, sem tomar em conta o seu potencial *construtivo* e muito menos o *sugestivo*. Sobre estas e outras distinções ver, em especial, Câmara, que demonstra a função sugestiva (1995b: 28 sgts.), mas também Harré (1976) e Badiou (1972). Este último observa e bem que um modelo “não ministra nenhuma prova. Não é *constrangido* por um processo demonstrativo, mas somente *confrontado* ao real. Conceber-se-á que neste regime, e nos tempos de pesquisa incerta, os modelos ‘polulem’, como diz Serres” (Badiou, 1972: 25).

que, acima, calcularam a diminuição de 18% (1997) para 15% (2010) com base no total muito superior deste último ano, o que leva a um *decréscimo* de 3%, quando, efectivamente, os dados brutos do número de citações para as teorias em causa indicam um *aumento* muito significativo (e mesmo espectacular) do seu uso, com a única excepção da “perspectiva do construtivismo social”, que cai de 39 para 13 citações.²²

Os autores insistem várias vezes no progresso verificado na utilização da teoria em artigos de Gerontologia Social, e no crescimento de abordagens multidisciplinares e até interdisciplinares” (Alley *et al.*, 2010: 588-589), chegando a concluir que “a crescente importância da teorização multidisciplinar e o uso crescente da teoria que observámos nesta análise sugere que a Gerontologia Social pode estar a entrar numa nova fase do seu desenvolvimento teórico” (*idem*: 589a), no que parecem ecoar a profissão de fé com que Marshall encerrara o seu artigo sobre teorias sociais da velhice, em 1996 (Marshall, 1996: 572) ou o optimismo de Hendricks *et al.* (2010), que chegam a conclusões semelhantes, mas com base apenas em três revistas científicas.

A concluir, porém, os autores não deixam de confessar que “a maioria da investigação em Gerontologia Social continua a ser atórica” (Alley *et al.*, 2010: 590a), que “a teoria continua a ser subtilizada e que os modelos são amplamente utilizados como um suplemento ou um substituto da teoria, especialmente na investigação aplicada” (*idem*: 590a). Restringem agora as suas conclusões aos E. U. A., o que não tinham feito em 1997, mas que, em todo o caso, dado o número de investigadores americanos nestas matérias e a sua influência global, não reduz a importância do trabalho feito e antes reflecte uma bem-vinda preocupação de rigor.

3.3. O divórcio entre teoria e aplicação em Gerontologia Social. O estudo de Hendricks et al. (2010): período 2004-2008.

Este artigo de Hendricks et al., apesar de também publicado em 2010, é certamente anterior ao de Alley, Bengtson e colegas, dado que estes o citam (Alley *et al.*, 2010: 587a) e que Hendricks se limita a tomar por referência a análise de 1997, de Bengtson *et al.* (Hendricks *et al.*, 2010: 286a), sem qualquer menção à de 2010. Baseia-se nas mesmas preocupações e premissas, segue explícita mas parcialmente os mesmos protocolos e cobre

²² Apresentaremos abaixo o quadro comparativo do número bruto de citações entre 1997 e 2010, para estes estudos de Bengtson *et al.* e de Alley *et al.*.

um período subsequente aos dos dois ensaios antes considerados o que, tudo, justifica ser apreciado depois destes.

Com efeito, o artigo começa por afirmar que se baseia na “premissa de que há uma inadequada atenção ao laço entre teoria e investigação aplicada em Gerontologia Social” (*idem*: 284a) e que essa “separação enfraquece a investigação e inibe as funções que a teoria pode desempenhar na organização do acumular de conhecimentos” (*idem*), a propósito do que cita Leonardo da Vinci: “Aquele que ama a prática sem teoria é como o marinheiro que entra no navio sem leme e sem bússola e que nunca sabe onde irá parar. O supremo infortúnio, diz da Vinci, é quando a teoria está desligada do desempenho” (*idem*: 284b).

Os autores reiteram, a propósito, a sua premissa original, afirmando que “artigos de investigação em Gerontologia Social não empregam nem frequentemente nem efectivamente um quadro teórico quer nas suas formulações quer nas suas generalizações” (*idem*: 284b). Por outro lado, os artigos “baseados em teoria, incluindo investigação impulsionada pela teoria em Gerontologia Social, só raramente se concentram explicitamente em questões aplicadas, e muitas vezes não tiram proveito do conjunto de dados que poderiam relacionar-se com a base dos pressupostos teóricos” (*idem*). Neste ensejo, lembram o lamento assaz ouvido que “a Gerontologia Social é rica em dados e pobre em teoria”, numa expressão que atribuem a Birren e Bengtson, mas que pertence de facto a Birren (*data-rich and theory-poor*, Birren, 1999:).

Como se vê, Hendricks et al. visam não só a investigação aplicada divorciada da teoria, mas também a teoria divorciada da investigação aplicada. Ora, como bem dizem, “o desenvolvimento e refinação da teoria não podem progredir sem substanciação empírica acerca da medida em que os nossos modelos conceptuais ajudam a dar sentido à observação e servem para guiar a síntese dos nossos entendimentos colectivos. Nem pode a teoria suste-se sem fundamentação empírica e esperar achar aceitação entre investigadores aplicados, decisores, ou práticos” (*idem*, 284-285).

Os autores reconhecem que há certamente lugar para teorias de amplo alcance, como a da estratificação etária ou a perspectiva do curso de vida, “exemplo de conceptualização de alto nível” (*idem*, 285a), mas sublinham que a pesquisa desenvolvida no âmbito destas teorias “requer múltiplos passos para passar da observação à investigação empírica” (*idem*).

No seguimento do estudo de Bengtson *et al.* (1997), os autores fizeram um levantamento de 730 artigos, publicados no período 2004-2008, no *Journal of Aging Studies*,

Journal of Gerontology: Social Sciences e *The Gerontologist*, verificando que “pouco mais de um terço dos 178 artigos do *JAS* foram classificados como ‘empíricos, com pouca ou nenhuma teoria incluída’, com 61% dos 210 artigos do *JG:SC* e 76% dos 402 artigos do *TG* caindo na mesma categoria” (*idem*, 286 a,b, incluindo texto, quadro e rodapé). Os artigos empíricos que incorporavam referências teóricas mostraram proporções semelhantes nas três revistas: 38% (*JAS*), 36% (*JG:SC*), caindo para 18% no *TG*.

Quanto aos artigos predominantemente teóricos, as proporções achadas foram de 28% para o *JAS* e insignificantes para o *JG:SC* e para o *TG* (1-4%).

Os autores notam, e bem, que “o golfo entre teoria e aplicação não é particular da Gerontologia Social” e que “os anais de muitas disciplinas estão repletos de debates semelhantes, expressos frequentemente em termos de uma divisão entre ciência pura e ciência aplicada” (287a), divisão que não pode subsistir se se pretende uma acumulação sistemática de dados e interpretações capazes de darem conta da natureza e funcionamento dos fenômenos a que se referem.

No caso da Gerontologia Social, apesar de a “teoria e a teorização serem centrais para a evolução da ciência normal” (288b), expressão usada na acepção de Kuhn, os autores reconhecem, tal como Marshall, Bengtson e outros, a tendência, “comparável à investigação clínica” (288a), para se concentrar em resolver “problemas dos idosos e não em adquirir conhecimento pelo conhecimento ou em criar conceptualizações gerais” (*idem*: 287a). Nisto, dizem eles, tem obtido êxitos assinaláveis em intervenções práticas de fundo, muitas vezes baseadas em pressupostos teóricos implícitos, o que, de qualquer modo, não dispensa o crescente uso da teoria visando um amadurecimento da Gerontologia Social como ciência de pleno direito.

Deste ângulo, os autores partilham do optimismo mais ou menos moderado de Marshall e de Bengtson e colegas, escrevendo que se sentem autorizados a “sugerir que a literatura da Gerontologia Social sofreu alguma transformação na última década e que uma crescente proporção de artigos combinam trabalho empírico com uma perspectiva teórica” (*idem*: 287a), tal como Bengtson, Alley e seus colegas foram também levados a concluir.

Em conclusão, verifica-se que parece consensual entre os investigadores referidos, e outros que se poderiam mencionar, que existe um muito frequente divórcio entre teoria e aplicação, em Gerontologia Social, tanto em artigos de investigação empírica como em artigos de pendor dominante teórico, mas que essa separação parece vir a atenuar-se em

função de vários factores, que não decorrem das pesquisas feitas, mas que derivam daquilo a que se poderia designar por especulação informada. Assim, para a explicação do divórcio e da tendência para a reconciliação têm-se avançado hipóteses diversas: a tendência dos investigadores aplicados para intervirem com urgência na resolução prática de problemas dos idosos, sacrificaria a teoria à pura recolha e tratamento dos dados imediatos necessários à prática; a falta de conhecimento global suficiente das teorias do envelhecimento, nas suas diversas vertentes, até à publicação do manual de teorias da Gerontologia de Bengtson e Schaie, altura em que a situação começa a mudar: “o fim dos anos 1990 foi um período de crescente interesse pela teoria na Gerontologia Social, com a publicação do primeiro *Manual de Teorias do Envelhecimento* (Bengtson & Schaie, 1999) e dois números especiais do *The Gerontologist* focados na teoria” (Alley, Bengtson e colegas, 2010: 588b)²³; daqui em diante, dizem os autores, como se viu acima, tem havido o que lhes parece ser um acentuar de interesse nas pontes entre teoria e prática; e, por fim, para nos limitarmos aos argumentos mais importantes, sugere-se que talvez tenha havido uma mudança na política editorial das revistas científicas de Gerontologia, no sentido de estimularem a produção de artigos com ligação entre aspectos teóricos e aplicações práticas (Alley *et al.*, 2010: 588b; Hendricks *et al.*, 2010: 291, *passim*).²⁴

²³ Além de ser em causa própria, esta asserção não deixa de merecer comentário, especialmente dado que Bengtson toma a Sociologia do Envelhecimento praticamente como sinónimo de Gerontologia Social e que o primeiro manual digno de referência sobre teorias do envelhecimento, em Sociologia, é o de Fennell *et al.*, que, como vimos, data de 1988... Antecedido em muito pelo manual sobre envelhecimento e Ciências Sociais de Binstock e George, com várias edições, sendo a primeira de 1976 e onde cobrem as teorias sociais em uso na Gerontologia, com detalhe e profundidade (Binstock e George, 4ª ed., 1996) Como se diz no Prefácio “esta quarta edição do *Handbook of Aging and the Social Sciences* fornece apresentações extensivas e avaliações críticas da investigação social sobre o envelhecimento. Também apresenta referências maiores e identifica tópicos de alta prioridade para investigação futura. // Para realizar estes objectivos, o *Manual* apresenta o conhecimento sobre envelhecimento através das perspectivas sistemáticas de uma variedade de ciências sociais: Antropologia, Demografia, Economia, Epidemiologia, Ética, Geografia, História, Direito, Ciência Política, Análise de Políticas Públicas, Psicologia Social, Serviço Social, e Sociologia. Acrescentando à primeira, segunda e terceira edições [1976, 1985, e 1990, respectivamente), reflecte o crescimento exponencial durante os últimos seis anos de ideias, informação, e literatura de investigação sobre os aspectos sociais do envelhecimento” (*idem*: XVa), dedicando toda a Parte I (*idem*: 1-72) ao papel e problemas da teorização social sobre o envelhecimento e velhice. Ora, como se sabe, o manual de Bengtson e Schaie só na Secção IV trata (e de maneira limitada) de “Conceitos e Teorias do Envelhecimento nas Ciências Sociais” (1999: 271-361), reservando a Secção V às “Aplicações e Potenciais para as Teorias do Envelhecimento” (*idem*: 361-459), sendo o resto do livro dedicado a conceitos biológicos (*idem*: 81-153) e a conceitos e teorias psicológicas do envelhecimento (*idem*: 153-271), após uma introdução sobre construção de teorias sobre o envelhecimento (*idem*: 3-81). Não se nega a importância do livro na sua referência à Gerontologia Social mas, do ponto de vista da teorização social relativa à velhice e ao envelhecimento, já muita boa água tinha corrido sob as pontes e em boa parte aproveitada por Bengtson & Schaie ...

²⁴ Alley, Bengtson e colegas citam especificamente o caso do *Journal of Gerontology: Social Sciences*, que teria aumentado substancialmente “o uso da teoria”, a partir de 2002, com a entrada de Charles Longino para director da revista dado que este “encorajou especificamente a apresentação de manuscritos teóricos, e a

Seja como for, a persistência, se bem que aparentemente atenuada, para o divórcio entre teoria e investigação aplicada em Gerontologia Social parece ser inegável, apesar da pletora de teorias e modelos, relativos à velhice e ao envelhecimento, oriundos da Sociologia e de outras Ciências Sociais. e à definição de uma posição sobre esta matéria.

Mas é tempo de nos voltarmos agora para as “teorias”, “perspectivas teóricas” e “modelos” que são efectivamente mais usados nos artigos científicos cobertos pela investigação empírica que lhes dedicaram Bengtson *et al.* (1997) e Alley *et al.* (2010), para os períodos 1990-1994 e 2000-2004, respectivamente, passando depois a um exame crítico da sua orientação e a uma reapreciação nova dos resultados que obtiveram.

4. Teorias sociais e modelos efectivamente mais utilizados em artigos científicos sobre envelhecimento e velhice: 1990-2004.

No estudo de 1997, relativo ao período 1990-1994, Bengtson *et al.* ocupam-se de dezasseis teorias – dizem, por vezes, 13, e só apresentam resultados empíricos para 11, “específicas da Gerontologia Social” (1997: S74, nota do Quadro 1) –, recenseadas a partir de 645 artigos publicados em oito revistas científicas de referência, como já acima ficou dito.

O ensaio de Alley *et al.* (2010), como também vimos, cobre o período 2000-2004, para 1046 artigos das mesmas oito revistas científicas contempladas em 1997, mas inclui agora 14 modelos e 29 teorias sobre envelhecimento e velhice, oriundos ou não da Gerontologia Social.

Apresentemos, sem mais delongas, a lista de 29 teorias, acompanhadas pelo número de citações que tiveram entre 2000-2004, mas destacando graficamente as 11 que foram contempladas em 1997, também com o número de citações obtidas entre 1990-1994, para se poder proceder a uma comparação analiticamente significativa, no comentário que se seguirá

tendência observada sugere que esta política editorial pode ter influenciado o uso da teoria nos artigos publicados” (Alley *et al.*, 2010: 588b).

Tabela 1- Teorias utilizadas em artigos científicos e nº de citações (1990-2004)

TEORIAS	Bengtson al. 1997	Alley et al. 2010
1. Perspectiva do curso de vida	39	83
2. Teorias desenvolvimentistas do curso de vida		49
3. Teoria dos papéis		34
4. Teoria da troca social	18	24
5. Teoria pessoa-meio/teorias ecológicas do envelhecimento		22
6. Teoria da selectividade socio-emocional		19
7. Teoria da actividade	4	16
8. Teoria da desvinculação	2	16
9. Teorias feministas	9	16
10. Teoria da continuidade	3	15
11. Interaccionismo simbólico		15
12. Teoria da identidade		13
13. Perspectiva do construtivismo social	39	13
14. Vanrtagem/desvantagem cumulativa		12
15. Teoria da genotranscendência		8
16. Teoria da modernização	7	8
17. Teoria da escolha racional		8
18. Quadro da solidariedade intergeracional		7
19. Fenomenologia		7
20. Teoria sociocognitiva		7
21. Teoria da ligação (<i>attachment</i>)		6
22. Teoria crítica	5	6
23. Capital humano		6
24. Economia política do envelhecimento	6	6
25. Perspectivas pós-modernistas		6
26. Perspectiva da estratificação etária	4	5
27. Teoria da equidade		5
28. Teoria do ciclo de vida		5
29. Teoria organizacional		5
[2010: exclui outras, mencionadas menos de 5 vezes]		
Total de artigos científicos (N=1691)	645	1046

Fonte: Construído a partir da comparação entre Bengtson *et al.* (1997: S74, nota do Quadro 1) e Alley *et al.* (2010: 586a)

Tabela 2 - Modelos utilizados em artigos científicos e nº de citações

MODELOS	Alley et al. 2010
1. <i>Stress</i> e controlo	59
2. Modelos do envelhecimento bem sucedido	20
3. Modelo comportamental de Andersen do uso dos serviços de saúde	18
4. Modelos de controlo/auto-eficácia/domínio	16
5. Processo de deterioração física	12
6. Modelos de apoio social	10
7. Compensação hierárquica	10
8. Especificidade de tarefas	9
9. Modelos de migração	9
10. Optimização selectiva com compensação	8
11. Hipótese da substituição	6
12. Modelo conceptual do envelhecimento sedentário	5
13. Hipótese da discriminação cumulativa (<i>double jeopardy</i> ²⁵)	5
14. Hipótese da docilidade ambiental	5
[Outros: excluídos os mencionados menos de 5 vezes]	
Total de artigos científicos	1046

Fonte: Alley *et al.* (2010: 586b).

5. Comentários, correcções e novas conclusões.

Antes de mais – numa secção essencialmente crítica como esta é – não queríamos deixar de expressar o nosso respeito e gratidão para com os autores visados que, como Bengtson, têm dado um valioso contributo para o estabelecimento e desenvolvimento da Gerontologia Social, como disciplina relativamente autónoma e de carácter científico. Nessas importantes contribuições incluem-se os próprios estudos criticados, cujos resultados, por si mesmos, representam uma utilíssima base empírica (se bem que, como já veremos, mal interpretada pelos autores) para o esclarecimento da situação em que efectivamente se acham as teorias relevantes para a Gerontologia Social e a maior ou menor influência explícita que têm alcançado na produção científica publicada no âmbito do seu objecto geral.

Dito isto, podemos passar a alguns apontamentos críticos, que são eles mesmos uma homenagem – porque valem a pena –, e exprimir algumas reservas sobre os artigos em causa

²⁵ Julgamos que “discriminação cumulativa” é aqui a melhor tradução. Com efeito, *double jeopardy*, em Direito Penal, corresponde ao princípio de que ninguém pode ser julgado duas vezes pelo mesmo crime, o que, no Direito português é dado pelo aforismo *non bis in idem*. Pensamos que a designação *double jeopardy* atribuída a este modelo é duplamente infeliz: em primeiro lugar, porque em Inglês remete, antes de mais, para a sua significação jurídica, quando, de facto, se quer referir à cumulação de discriminações; em segundo lugar, porque essa discriminação cumulativa pode não ser dupla (*double*) mas múltipla: por exemplo, no caso de um idoso, que seja do género feminino, que seja deficiente, e que pertença a uma minoria racial ou étnica, caso potencial de *quádrupla* discriminação.

e sobre a exactidão e forma como apresentam os resultados a que chegaram que, em si mesmos, repete-se, são de inegável valor e utilidade demonstrativos.

1. Em primeiro lugar, começando precisamente por este último ponto, os dados obtidos pelos levantamentos de Bengtson *et al.* (1997) e por Alley *et al.* (2010) valem por si mesmos, mas acham-se despidos de qualquer enquadramento teórico específico para o enriquecimento da moldura em que se poderiam ter inscrito. Na verdade, como já notámos, os autores ignoram por completo as contribuições teóricas e interpretativas de autores tão fundamentais neste domínio, como Fremont Rider, Derek de Solla Pool e Daniel Bell. O que é tanto mais irónico, quanto a mensagem essencial que os autores querem fazer passar é a necessidade de nunca esquecer as referências teóricas indispensáveis para interpretar e imputar significação aos dados recolhidos. Não é que os autores não tratem de teorias sociais no corpo dos seus artigos: mas ocupam-se apenas de sistematizar e resumir as diversas teorias que consideram mais importantes para a Gerontologia Social, sem fazer qualquer menção às contribuições teóricas e metodológicas que poderiam ter projectado mais luz sobre a natureza, rigor, alcance e comparabilidade dos levantamentos que publicaram em 1997 e 2010. O mesmo se aplica a Hendricks (2008), que partilha da mesma falta e que não voltaremos a referir aqui, dado que, no seu importante ensaio, não discrimina entre a voga das diferentes teorias, limitando-se a notar o divórcio entre teoria e aplicação, para que procura explicações, no campo da Gerontologia Social.

2. Bengtson e colegas, em 1997, como já acima escrevemos entendem por teoria simplesmente “a construção de explicações explícitas na análise de resultados empíricos” (Bengtson *et al.*, 1997: S72a; 2005: 3b). O carácter vago e insuficiente desta definição exprime-se na maneira como os autores designam as próprias “teorias” a que se referem, umas vezes, é certo, utilizando o termo “teoria”, mas, noutros casos, omitindo qualquer ápodo (por exemplo, “capital humano”) ou tomando por sinónimos, “aproximações”, “perspectivas” (“perspectiva do curso de vida”) ou “quadro” (“quadro da solidariedade intergeracional”), por exemplo. Confundem, assim, teorias matrizes com subsidiárias (a “perspectiva do curso de vida” é subsidiária da teoria da estratificação etária, como vimos que eles mesmos reconhecem) e das suas utilizações em objectos específicos (como no caso do “quadro da solidariedade intergeracional”, simples parcela das “relações intergeracionais”, elas próprias uma área singular de investigação da teoria da estratificação etária e do curso de vida). A imprecisão dos autores reflecte-se necessariamente na maneira como tratam e interrogam os dados que recolheram: já assinalámos que não usam qualquer quadro teórico para essa

recolha e tratamento e veremos no ponto 5 (infra) que essa falta os leva a erros evidentes nos resultados que apresentam.

3. De resto, as próprias teorias sociais apresentadas de forma muito reduzida – como seria de esperar das limitações de inerentes à extensão de um artigo científico – além de não fazerem justiça às contribuições de Bengtson neste domínio (lembre-se Passuth e Bengtson, 1988 e, para o caso do artigo de 2010, Bengtson e Schaie, 1999), apresentam uma sistematização e filiação que suscitam reservas objectivas. Por exemplo, entende-se mal como é que o interaccionismo simbólico é inscrito na coluna das “origens intelectuais” (das teorias da actividade, continuidade, colapso social/etiquetagem, e construtivismo social) e ao “nível micro”, quando é ele mesmo apesar das semelhanças superficiais distinto da etnometodologia²⁶, e pertence claramente (no entendimento que dele têm os autores) ao nível micro-macro da sistematização e do diagrama que a representa. Daí, talvez, que – segunda anomalia classificativa – o interaccionismo simbólico apareça *outra vez* nas “origens intelectuais”, mas agora ao “nível micro-macro” (teoria das subculturas, teorias feministas do envelhecimento), o que, além de tecnicamente estranho, só serve para ilustrar a fragilidade taxonómica em que os autores se deixam enredar. Um segundo exemplo pode achar-se no marxismo, que, extraordinariamente, surge classificado no diagrama ao “nível micro-macro” (teorias feministas do envelhecimento) quando, por sua própria e explícita natureza e mesmo na sua interpretação “humanista”, só autoriza classificação no “nível macro” – onde o encontramos *outra vez* (economia política do envelhecimento, gerontologia crítica), repetindo uma anomalia do tipo já visto para o caso do interaccionismo simbólico. De resto, no diagrama, o mesmo se passa com o estrutural-funcionalismo, incluído no nível “micro-macro” (com a sua “descendência”: teorias da modernização, desvinculação, curso de vida e estratificação etária), mas, desta vez, certamente por simples erro dos autores, dado que estes, no corpo do texto, o incluem, bem, no “nível macro”. De outro ponto de vista (e para abreviar) entende-se mal, também, que uma teoria como a do “curso de vida” apareça com estatuto autónomo e a par de outra que a subsume, a teoria da estrutura etária – e isto, apesar de os próprios autores, na rubrica própria que lhe dedicam no texto, afirmarem que a teoria do curso de vida “culmina na perspectiva da estratificação etária” (Bengtson *et al.*, 1997: S79a, *in fine*). De resto, como é visível, o quadro de Alley *et al.* (2010: 586a), com o seu

²⁶ A Etnometodologia de Garfinkel, directamente tributária da fenomenologia social de Schutz, não é sequer mencionada no diagrama, mas os autores atribuem-lhe considerável importância para a Gerontologia Social no corpo do texto (Bengtson *et al.*, 1997: S77a).

alargamento a 29 teorias, está pejado de teorias subsidiárias, como o “quadro da solidariedade intergeracional” que, a par da teoria da estratificação etária, nos interessa aqui muito em especial.

4. Atendendo ao que acabou de se dizer, há-de notar-se que o nível micro-macro do diagrama, se dele retirarmos o estrutural-funcionalismo (aí inscrito por engano) e o marxismo, ficaria reduzido ao interaccionismo simbólico (também presente no nível micro) e às teorias desenvolvimentistas da Psicologia que, simplesmente, não pertencem à análise social, mas à psicológica. O que levanta a questão da legitimidade de se distinguirem *teorias sociais* do nível micro-macro, dado que esse nível pode potencialmente ser estudado por todas as teorias macro e micro; e, em plano mais abstracto, enquanto as teorias macro podem abranger os níveis sociais “micro-macro” e “micro” nas suas investigações, já o reverso não é verdadeiro: ou seja, as teorias “micro”, por sua própria natureza e impedimento epistemológico, nunca conseguem explicar o nível macro-social, em si mesmo, embora algumas reconheçam genericamente a sua existência e importância. A vantagem, nestes casos, é haver a possibilidade daquilo a que se poderia chamar “estudos interdisciplinares verticais”, cujo genuíno carácter interdisciplinar é tornado possível pela filiação directa de teorias relativamente autónomas, cujos conceitos e abordagens são subsumíveis em sistemas teóricos diferenciáveis mais amplos, sem que daí resultem conflitos epistemológicos insanáveis. De resto, a multidisciplinaridade é altamente frutuosa e de ampla aplicação no campo da Gerontologia Social, dado que permite recurso a um amplo espectro teórico, incluindo o que vem de disciplinas que encaram o indivíduo dos pontos de vista biológico e psicológico, o que parece fundamental especialmente em estudos que têm por objecto o envelhecimento e a velhice.

5. As deficiências taxonómicas apontadas, bem como a imprecisão vocabular e o menor rigor na apreciação do carácter multidisciplinar ou interdisciplinar das investigações, parece evidentemente derivar das insuficiências da concepção de teoria que os autores explicitam (ver 1, supra). E poderiam quase por certo ser evitadas se tivessem presente a teoria como um sistema autónomo de conceitos interligados que mutuamente se reclamam, sistema que visa a interpretação coerente de um objecto teórico definido, capaz de dar conta, em parte ou no todo, de uma determinada realidade (a realidade social, neste caso), e capaz de permitir a previsão, a partir de constantes observadas (como, possivelmente, a “matrilinearidade dos afectos”, presente neste estudo). Ora, boa parte das “teorias” apresentadas como tal pelos autores são simples subsidiárias ou meros quadros de referência

para-conceptuais. Estas insuficiências, indicadas para as teorias, são ainda mais acentuadas na maneira como os autores vêem os modelos – de que não nos ocuparemos mais, por não serem relevantes para este estudo –, como “reproduções do mundo”, ou seja (e de forma imprecisa) vendo-os meramente na sua função representativa, omitindo as funções construtiva e sugestiva que também podem ter na própria concepção e propagação de teorias (Harré, 1976 e, muito em especial na demonstração documentada da função sugestiva, Câmara, 1995).

6. Os dados da boa investigação aplicada *valem* por si próprios, mas nunca *falam* por si mesmos – o que resulta da natureza sistémica da teoria (explícita ou implícita) de que dependem e que lhes imputa significações, mediante metodologias e técnicas consistentes. Por exemplo, os dados recolhidos pelos autores sobre a presença da teoria em artigos científicos relevantes para a Gerontologia Social, são, em si mesmos, de inegável e grande *valor*. Mas, quando interrogados pelos autores, *falam de uma diminuição* de -3% no número de citações entre os dois períodos estudados. Ora, quando interrogados de maneira diferente, como já de seguida serão, *falam de um acréscimo que pode chegar a mais de 50%*, se mantivermos o número de artigos constante, como abaixo explicado. Além de nos *falarem* – entre outras coisas e para o universo estudado – da preponderância esmagadora das teorias macro em Gerontologia Social, matérias sobre que os mesmos dados tinham permanecido *mudos* nos artigos dos autores, por não terem sido sobre esta fundamental matéria (v. 4, supra) interrogados. É o que poderemos constatar voltando-nos agora para o exame do plano empírico, tal como por eles tratado.

7. No plano empírico, Alley, Bengtson e colegas (2010), comparando *em percentagem* os seus resultados com os relativos às teorias contempladas por Bengtson *et al.*, em 1997, concluem, como já escrevemos acima, por um *decrécimo* de -3% no número global de citações relativas às 11 teorias recenseadas em 1997, o que só parece explicável por o cálculo ter sido porventura feito sobre o total referente às 29 teorias examinadas em 2010, produzindo assim um deslize comparativo. Porque, de facto, em termos brutos, o que se verifica é um *aumento*, por vezes espectacular, no uso das teorias abrangidas em 1997, à excepção da “perspectiva do construtivismo social”. Com efeito, isolando aqui essas 11 teorias com citações recenseadas em 1997 e comparando o número destas citações com as do estudo de 2010, o resultado é o seguinte:

Tabela 3 - Comparação entre nº de citações para 11 teorias sociais (1997, 2010)

TEORIAS	Diferença 1997-2010	Bengtson <i>et al.</i> 1997	Alley <i>et al.</i> 2010
1. Perspectiva do curso de vida	+44	39	83
2. Teoria da troca social	+6	18	24
3. Teoria da actividade	+12	4	16
4. Teoria da desvinculação	+14	2	16
5. Teorias feministas	+7	9	16
6. Teoria da continuidade	+12	3	15
7. Perspectiva do construtivismo social	-26	39	13
8. Teoria da modernização	+1	7	8
9. Teoria crítica	+1	5	6
10. Economia política do envelhecimento	=	6	6
11. Perspectiva da estratificação etária	+1	4	5
Totais (brutos)	+72	136	208
Totais (% relativamente a 645 e 1046 artigos)	-1.2%	21.09%	19.89%
[2010: outras, excluídas as citadas menos de 5 vezes]			
Total de artigos científicos (N=1691)		645	1046

Fonte: Construído a partir da comparação entre Bengtson *et al.* (1997: S74, nota do Quadro 1) e Alley *et al.* (2010: 586a).

De onde se vê claramente que:

a) Para o conjunto das 11 teorias, houve um *aumento de +72 citações* (apesar da queda vertiginosa do construtivismo, de 39 para 13).

b) À excepção do construtivismo (que cai) e da economia política do envelhecimento (que mantém) todas as outras teorias *aumentam* o número de citações.

c) Curiosamente, a *subida mais espectacular* em termos relativos (de 2 para 16) pertence à teoria da desvinculação, uma das posições clássicas derivadas do estrutural-funcionalismo e geralmente citada como estando em decadência.

d) Contudo, o *aumento mais significativo* é o da “perspectiva do curso de vida” (+44) subsidiária de outra teoria descendente do estrutural-funcionalismo, a da “estratificação etária” (que, se citada pelo seu nome mais geral) sobe uma modesta unidade, de 4 para 5.

e) Mesmo *em percentagem* calculada sobre os totais correspondentes (645 e 1046) e apesar desse enorme aumento da dimensão do universo de artigos considerados, o total de citações cai apenas -1.2%, de 21.09% para 19.89%, e não -3%, como afirmam os autores.

f) Se excluíssemos o caso excepcional do construtivismo, o *aumento bruto total* (de 97 para 195) seria de +98 citações, correspondendo a um *aumento percentual* de 3.6%, para as 10 restantes teorias, consideradas em 1997 (sobre 645 artigos) e em 2010 (sobre 1046 artigos).

g) Por outro lado, se os cálculos forem feitos para as 11 teorias sobre um total de 645 artigos, em ambos os casos, o que é não só legítimo como necessário, dado que o universo das 8 revistas se manteve constante e o número de citações que nos interessam é muito inferior àquele total, os resultados do aumento são ainda mais impressionantes. Mesmo contando com a queda do construtivismo, *a percentagem passa a +11.16%, aumentando de 21.09%, em 1997, para 32.25%, em 2010.* Excluído o construtivismo, as percentagens correspondentes seriam de 15.04%, em 1997, e 30.23%, em 2010. Ou seja, *em percentagem, o aumento de citações aumentaria mais de 50% no primeiro caso e duplicaria no segundo, entre 1997 e 2010!*

h) Voltando ao total de 11 teorias, verifica-se ainda que, no conjunto, a *subida* principal pertence às teorias que os autores filiam no *estrutural-funcionalismo* (+60), várias das quais, como se sabe, têm grandes afinidades teóricas e metodológicas entre si: curso de vida (+44), desvinculação (+14), modernização (+1) e estratificação etária” (+1), que representam 83.33% do valor bruto total do aumento 1997-2010 (+72).

i) Em suma e de modo geral, *verifica-se uma esmagadora predominância das perspectivas macro*, boas notícias para a tradição clássica da Sociologia, especialmente dado que podem ser fertilizadas pelos sempre bem-vindos resultados da investigação micro, que, independentemente da sua eventual valia própria, podem, em princípio, ser subsumidos nas conceptualizações e interpretações macro (incluindo, em certos casos, do ponto de vista da moldura teórica que os enforma). De notar que a prevalência da aproximação macro é ainda acentuada pelo número de ocorrências da economia política do envelhecimento e daquelas posições teóricas feministas que nesta ou noutras bases macro assentam.

Sintetizando:

a) Os autores reconhecem consensualmente que existe um divórcio acentuado entre teoria e aplicação, na produção científica em Gerontologia Social, apesar dos muitos recursos teóricos ao dispor dos investigadores, como ilustrado pelas tipologias de teorias sociais recolhidas por Marshall e pelas sistematizações de Bengtson *et al.*, no mesmo campo.

b) Eles próprios, ironicamente, apesar de advogarem extensamente a correcção desta falta, são exemplo dela, dado que ignoram completamente os quadros teóricos correntes, no tratamento do número de citações como indicador, designadamente de mudança (ver, em especial, Bell, 1968).

c) Por outro lado, de maneira igualmente consensual, notam um acréscimo no uso de referências teóricas, nos artigos científicos referidos por Bengtson *et al.* (1997), Alley *et al.* (2010) e Hendricks *et al.* (2010).

d) Como acabamos de ver, esse acréscimo (onde demonstrável por comparação directa entre 1997 e 2010) verifica-se efectivamente e de maneira muitíssimo mais acentuada do que os próprios autores julgam, dado que deslizam na maneira de calcular o aumento verificado, tal como erram no diagrama onde, em 1997, procuram representar as principais teorias correntes e suas filiações intelectuais – por indiscutível exemplo, ao apresentarem ao nível micro-macro, em vez de ao nível macro, o “estrutural-funcionalismo” e sua descendência directa²⁷.

e) Escapa também aos autores, devido à inadequada maneira como tratam e interrogam os dados, que o principal crescimento se dá nas teorias macro, incluindo algumas, como as da desvinculação e modernização, que são dadas geralmente como em decadência, como nos textos dos mesmos autores (desmentidos pelos resultados que eles próprios obtêm).

Concluindo esta secção, virá a propósito estabelecer que, no presente estudo, adoptaremos as molduras teóricas da estratificação etária e curso de vida, com referência específica às relações intergeracionais e, nestas, às relações entre respondentes e seus avós e às atitudes daqueles para virem ou não a trabalhar profissionalmente com idosos.

6. Estratificação etária e relações intergeracionais. Kogan. Avós e netos.

Como acabamos de ver, a teoria da estratificação etária (ou “paradigma idade e sociedade”, Riley, 1994), em conjunto com a teoria do curso de vida, sua subsidiária, mais do que duplicou em número de citações, entre 1997 e 2010. Das +72 citações registadas neste período para as 11 principais teorias consideradas, +45 (62.5%) respeitam às duas teorias que referimos, que estão estreitamente interligadas, dado que o curso de vida só pode ganhar plena significação no contexto da estratificação etária que atravessa e lhe vai imputando sentido determinado, não apenas em termos individuais, como em termos de categorias sociais, gerações e coortes de idades (George, 1993). Como dizem Bond *et al.* (2007: 74) a teoria da estratificação etária “forneceu uma ligação com a teorização futura com a sua ênfase nas coortes de idade e no curso de vida”, e deixou “um legado maior e perene à

²⁷ Lembrar-nos-emos que os próprios autores, no corpo do texto, incluem o estrutural-funcionalismo e seus derivados no “nível macro”.

Gerontologia”, antecipando muitas das proposições do curso de vida (*idem*: 75) e estabelecendo “a teorização gerontológica no seio da sociologia de vanguarda”, segundo Bengtson *et al.* (1996)

A sociedade é vista como composta por “estratos de idade” – por exemplo, crianças, jovens, adultos, idosos – cada um dos quais tem uma mundivisão própria, como assinalaram Sorokin (1947) e Mannheim (1952)²⁸, baseada nas circunstâncias sociais e históricas que lhe são próprias. Tanto a teoria da estrutura etária como a teoria do curso de vida contemporâneas têm-se preocupado quer com categorias sociais quer com percursos individuais baseados na idade, condicionados e definidos pela estrutura social, se bem que no curso de vida haja, por vezes, uma tônica maior sobre a agência individual e conseqüente heterogeneidade das categorias que contempla.

Nas palavras de Bengtson *et al.* (1997: S81b), “a perspectiva da estratificação etária representa uma das mais antigas tradições da teorização social a nível macro na Gerontologia Social”, tendo como percursores Mannheim (1952), Sorokin (1947) e Parsons (1942). Uma das suas aplicações respeita à mudança social no seio da família: os Riley, que têm um papel de referência na teoria da estratificação etária (Riley, 1972, 1987, 2000) “argumentam que a mudança social contemporânea criou uma nova dimensão para relações familiares extensas a que chamam *matriz latente de relações de família*. Porque coortes sucessivas estão a viver mais tempo os indivíduos permanecem numa grande e complexa teia de relações familiares ao longo das suas vidas”, e a conseqüente “persistência de relações intergeracionais fornecem redes de possível apoio familiar” (*idem*: S81b-S82a; ver, no mesmo sentido, Bengtson *et al.*, 2005: 14 e Binstock *et al.*, 1996: 208 sgts.).

No notável capítulo que dedica à questão da “periodicidade e mudança”, Sorokin (1941: 441-529) usa amplamente o conceito de “geração”, com uma riqueza de referências que não cabe aqui resumir. Procurando sintetizar o pensamento dos muitos autores que cita, diz que “todos eles parecem concordar que a geração é a totalidade dos indivíduos nascidos e trabalhando mais ou menos sincronamente na mesma sociedade e na mesma situação; conseqüentemente, sentindo, reagindo, pensando, e agindo de maneiras aproximadamente semelhantes tendo uma mentalidade semelhante e uma ‘entelúquia’ semelhante” (*idem*: 521-

²⁸ Para uma reavaliação daquilo a que Pilcher chama a “Sociologia das Gerações de Mannheim”, cf. Pilcher (1994).

522). E acrescenta adiante, o que especialmente nos interessa: “Embora em cada sociedade humana em qualquer momento do tempo coexistem lado a lado e integradas várias gerações, mas principalmente três – os sobreviventes do passado, os dominantes do presente, e os antecipadores do futuro – assim também, nos ideais e sistemas de valores da sociedade em qualquer momento há as sobrevivências do passado, os valores dominantes do presente, e os valores antecipadores do futuro” (*idem*: 522-523). Regressando mais tarde ao tema e definindo a sua própria posição, Sorokin faz notar que o processo de envelhecimento em todas as sociedades é um *continuum* determinado essencialmente pela biologia e que, conseqüentemente, todas as divisões em estratos etários são um produto não natural, mas socialmente condicionado e que pode assumir diversas formas (Sorokin, 1962: 181-182), indo das sociedades tradicionais estruturadas em “classes de idades”, cujo número pode elevar-se a vinte e três (como entre os Ilhéus Andaman), até sociedades onde as fronteiras entre os estratos de idades não são tão vincados, mas não deixam de existir, como nas sociedades avançadas, com oito manifestações principais: 1) “divisões fixas, formais, legais da população entre grupos de idades maduros e responsáveis, semi- maduros e responsáveis, e imaturos e irresponsáveis (...); (2) Muitas posições, actividades e ocupações requerem uma certa idade mínima e a reforma depois de uma certa idade máxima (...)” (3) o que se vê pela distribuição de diversos grupos de idades por “várias ocupações, posições e actividades”. (...) (4) “Quotas diferentes de criminalidade e tipos especiais de crimes correspondem a diferentes grupos de idade.” (...) (5) As populações segregam-se por uma multidão de associações segundo grupos de idade específicos” (clubes, publicações, filmes, etc.). (...) (6) “Diferentes estilos de aprendizagem, comportamento e pensamento são exigidos a grupos de idade contrastantes.” (...) (7) “A ‘gravitação’ espontânea de pessoas de idades semelhantes relativamente umas às outras é evidente.” (...) (8) “Pessoas de diferentes idades numa mesma população reagem de maneira diferente aos mesmos fenómenos” (*idem*: 191-193). Não é necessário apresentar aqui as elaborações de Sorokin sobre cada um destes pontos para se ficar com uma ideia precisa do seu pensamento sobre a matéria.

O qual é inteiramente congruente, nestes aspectos relativos às gerações e às relações intergeracionais, com as posições contemporâneas, como a de Hernandis e Martínez (2005). Os autores também chamam a atenção para a polissemia do termo, distinguindo a acepção demográfica (conjunto dos que nasceram no mesmo ano ou dentro de um curto intervalo de tempo), histórica (“uma coorte de N anos de idade vista como um grupo social”), geracional (na acepção de Mannheim, “um subgrupo de idade que produz e guia movimentos sociais e

culturais”) e sociológica (“o conjunto daqueles que partilham uma posição relativamente às relações de descendência (ou vice versa), ou seja, de acordo com a sucessão biológica e cultural, relações que são socialmente mediadas”) (*idem*: 397). Neste último sentido, tal como em Sorokin, as relações intrafamiliares articulam-se directamente com a esfera social, na definição de geração que os autores colhem de Donati: “A geração é o conjunto de pessoas que partilham uma relação a que se liga a sua posição na descendência própria da esfera familiar-parental (isto é, filho, pai, avô) com a posição definida na esfera social com base na ‘idade social’ (isto é, de acordo com grupos de idade: jovens adultos, idosos, etc.)” (*idem*: 398).

O presente estudo funda-se precisamente nestas duas vertentes: as teorias da estratificação etária e do curso de vida, sobre o pano de fundo das relações intergeracionais, com referência particular às atitudes das gerações extremas (jovens / idosos, no plano geral; netos e avós, na esfera intrafamiliar). A Escala de Kogan de Atitudes Face aos Idosos (KAOP) destina-se – no nosso caso, tal como na sua aplicação original – a determinar as atitudes de jovens face a idosos, de uma perspectiva geral. De facto, a KAOP como o próprio Kogan não se cansa de repetir, é uma escala de atitudes *gerais*, ou seja, toma jovens e idosos como categorias sociais distintas e homogéneas, sem referência às suas diferenças internas ou individuais. Como veremos adiante ao tratar dos pressupostos teóricos de Kogan e da natureza e estrutura da sua escala, isso deriva da própria intenção da KAOP e também do facto de esta integrar uma Escala de Likert para medir a intensidade das atitudes (positivas/negativas), escala que supõe um objecto geral e homogéneo para poder funcionar.

Assim, a KAOP é utilizada no quadro das relações intergeracionais para determinar o sentido e intensidade das atitudes dos respondentes face aos idosos em geral. E é complementada por uma série de questões que também se enquadram na análise das relações intergeracionais, mas que se vira agora essencialmente para o seio da família (muito em particular para o da relação netos / avós), sem excluir idosos não-familiares.

No plano da teoria das relações intergeracionais, as relações entre netos e avós tem ocupado um lugar específico e de destaque, representado como a “1ª categoria”, na lista de Lüscher *et al.* (*Intergenerational Relationships*, 2010) de tópicos investigados no quadro deste modelo: “1ª categoria: As gerações genealógicas referem-se ao parentesco, ascendentes e descrição de papéis familiares” (*idem*: 98), incluindo naturalmente o estudo de atitudes entre as gerações em causa. Aliás, é interessante notar que num ensaio que actualiza o anterior (Lüscher *et al.*, 2013: 34), dos quatro exemplos da literatura essencial relativa à

mesma “1ª categoria”, três são especificamente relativos à problemática relativa aos avós e ao seu papel (*Grandparenthood* de Bengtson e Robertson, 1985; *The New American Grandparent*, de Cherlin e Furstenberg, 1986) e *Handbook on Grandparenthood*, de Szinovacz, 1998).

Neste último livro, Szinovacz apresenta um panorama histórico do desenvolvimento do estudo sobre avós, nos E. U. A., onde esta investigação mais se desenvolveu, distinguido cinco períodos diferentes: (1) o primeiro (1940-1959), centrado na nova importância dos avós, que derivou da partida dos pais para a guerra e dos problemas gerados no seu retorno (divórcios, etc.), atribuindo aos avós um papel que parecia ter sido anteriormente eliminado pela família nuclear; (2) o segundo (anos 60), com o *baby-boom* e o regresso ao modelo da família nuclear, em que os avós vêm esbater-se o seu papel predominante; (3) o terceiro (anos 70), com a “Geração de 60”, a Guerra do Vietname, etc., tendeu a reforçar de novo o papel dos avós no quadro das famílias americanas; (4) o quarto (anos 80), com a crise económica da época, chama atenção para o papel estabilizador dos avós, ganhando o seu estudo ampla autonomia no quadro da Sociologia da Família e da investigação gerontológica especializada; (5) o quinto (anos 90 e desenvolvimentos mais recentes) é assinalado por “agregados familiares mais alargados, o que levou a uma maior convivência entre gerações” (António, 2010: 19 sgs., onde descrevemos e analisámos estes períodos por extenso, indicando a literatura mais relevante para cada caso).

Neste mesmo estudo tratámos também das seis dimensões de Bengtson e Schrader, relativas à solidariedade intergeracional, que influíram em boa parte nas questões levantadas no nosso questionário, fora da Escala de Kogan: a dimensão afectiva, que “envolve o grau de proximidade emocional que é sentida entre avós e netos” (António, 2010: 40); a dimensão consensual, relativa a crenças e valores partilhados; a dimensão estrutural, ou os “factores que ampliam ou reduzem a oportunidade para a interacção social entre netos e avós” (*idem*); a dimensão associativa, relativa à frequência de contactos e actividades entre netos e avós; a dimensão funcional, referente à entajuda; e a dimensão normativa, que “diz respeito às obrigações percebidas e às expectativas das conexões intergeracionais” (*idem*: 41).

Andreas Hoff, depois de uma brevíssima menção a estas dimensões, conclui que “a solidariedade na família permanece forte nas nossas sociedades. (...) É certo que as relações intergeracionais nas nossas famílias e nas nossas sociedades irão mudar, mas creio que não há motivos para pânico. A família continuará a prestar apoio mútuo e irá permanecer como a principal arena para as relações intergeracionais. O que poderá mudar é o modo de interacção

entre as gerações” (Hoff, 2009: 257). Ora, acrescentamos nós, a propósito do nosso actual estudo, para que esta perspectiva optimista se confirme é preciso que as atitudes dos jovens em geral e dos futuros cuidadores face aos idosos permita que estes desempenhem as suas funções em condições de bem-estar físico e mental, o que muito dependerá das atitudes e comportamentos dos profissionais especificamente habilitados para lidar com os problemas da populaç. É dessas atitudes e do seu estudo que iremos precisamente aqui tratar.

PARTE III

ESCALA DE KOGAN E RELAÇÕES INTERGERACIONAIS. DISCUSSÃO CRÍTICA

PARTE III: ESCALA DE KOGAN E RELAÇÕES INTERGERACIONAIS

DISCUSSÃO CRÍTICA

A KAOP: PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

1. Preliminar

A Escala de Atitudes Face aos Idosos de Kogan (KAOP²⁹), um dos principais elementos do nosso inquérito, é certamente o instrumento mais utilizado neste domínio, não apenas nos Estados Unidos, mas também um pouco por todo o mundo, no original e em traduções, de cuja validade e fiabilidade adiante trataremos. Obriga, pois, aqui, a tratamento especial e detalhado, atendendo aos problemas particulares que levanta, na sua própria forma matriz.

Esses problemas alargam o alcance desta secção, levando-nos, a partir da discussão crítica dos pressupostos, métodos, resultados e conclusões de Kogan, a procurar precisar a natureza da “minoría dos idosos” (como ele lhe chama) e da especificidade das discriminações de que são alvo relativamente a outras minorias – tudo, pontos essenciais para um melhor enquadramento teórico-metodológico do nosso próprio trabalho.

Esta discussão crítica pode parecer um exercício de excessiva audácia, atendendo ao lugar de referência alcançado por Kogan no campo da Gerontologia Social. Ora, como acontece com autores em posição de prestígio equiparável, consolidado pelas suas obras de maturidade, esse prestígio tende a exercer uma influência retrospectiva que se reflecte no conjunto de todos os seus escritos, incluindo as menos pensadas produções de juventude.³⁰

Acontece que Kogan tinha cerca de trinta anos na altura em que concebeu a KAOP, cujos pressupostos reflectem lapsos teóricos e metodológicos que ele próprio veio a reconhecer (se bem que parcial e indirectamente) vinte anos depois, como assinalaremos (Kogan, 1979). As nossas críticas incidirão essencialmente sobre os problemas e pressupostos (ateóricos) da KAOP, nas únicas duas aplicações publicadas que o autor dela fez, ambas em

²⁹ Acrónimo de *Kogan's Attitudes Toward Old People Scale*. A escala, no original e na nossa nova tradução para Português é apresentada como último Apêndice deste trabalho, para facilitar ao Leitor o cotejo das referências específicas que lhe faremos, ao longo do presente texto.

³⁰ Fenómeno bem conhecido e estudado no âmbito da Sociologia das Ciências, presente, por exemplo, em diversos ensaios de Merton (Merton, 1973, *passim*).

1961 (Kogan, 1961a; 1961b), não tendo regressado à escala – por cujas aplicações explicitamente se desinteressou – após aquela data.

Começaremos agora pela envolvente social e académica em que surgiu a KAOP, por datar a concepção da escala, e por documentar o seu uso crescente e a posição dominante que veio a alcançar face a outras escalas que poderiam ser consideradas concorrentes, no domínio que nos interessa, incluindo o das atitudes e preferências para trabalhar com idosos. Passaremos daí, aos pressupostos da KAOP, sua composição, nova tradução, estrutura lógica, problemas e erros de aplicação e aos trespados de que tem sido alvo para línguas diferentes da original, incluindo o Português. Um longo caminho, mas necessário e, em última análise, altamente frutuoso para o que directamente aqui nos ocupa.

2. Envolvente e datação da Escala de Kogan (KAOP)

2.1 Nathan Kogan (1928-2013) licenciou-se (B. A.) em Psicologia em 1948 pela Universidade de Lehigh e estudou depois na Universidade de Harvard, começando por dedicar-se a questões relativas à aprendizagem animal, de onde rapidamente transitou para o campo da cognição e estilos cognitivos³¹, em que veio a doutorar-se em 1954 e em que a KAOP se insere. Mais tarde, veio a centrar muito do seu trabalho na área da criatividade e da estética, interessando-se também por temas de Gerontologia, se bem que não tivesse regressado à sua escala e ao campo específico que lhe respeita.

Kogan elaborou a KAOP provavelmente em 1958, mas só veio a publicá-la em 1961, no *Journal of Abnormal and Social Psychology*: “Atitudes Face aos Idosos: O Desenvolvimento de uma Escala e um Exame de Correlatos” (Kogan, 1961a)³². E logo a ela regressou, na mesma revista e ano – mas aplicando-a agora a uma amostra de séniores e não de jovens como o título indica: “Atitudes Face aos Idosos numa Amostra de Séniores³³ [*in an Older Sample*]” (Kogan, 1961b)³⁴.

³¹ Ver testemunho do seu colega e amigo, Lawrence J. Stricker, no boletim digital da APS (Association for Psychological Science, 2013), disponível na Internet.

³² Kogan, Nathan (1961a) – “Attitudes Toward Old People: The development of a scale and an examination of correlates”, in *Journal of Abnormal and Social Psychology*, Vol. 62, No. 1, pp. 44-54.

³³ O termo “Séniores” foi escolhido porque a amostra de Kogan, embora exclua jovens, não é constituída apenas por idosos, mas por 89 homens entre os 54 e os 92 anos (com idade média de 70.8), e por 115 mulheres entre os 49 e os 86 anos (com idade média de 69.4) (Kogan, 1961b: 616b, *in fine*). Inclui, portanto, adultos não idosos de ambos os géneros.

³⁴ Kogan, Nathan (1961b) – “Attitudes Toward Old People in an Older Sample”, in *Journal of Abnormal and Social Psychology*, Vol. 62, No. 3, pp. 616-622.

A datação tem a sua importância, não tanto para situar Kogan relativamente a uma (ausente) posição teórica determinada³⁵ – por exemplo, o funcionalismo, então ainda ascendente a partir de Harvard, dada a influência de Talcott-Parsons³⁶ – mas relativamente ao seu interesse pelos estudos sobre minorias étnicas, as quais toma como “equivalente” implícito e explícito daquilo a que chama a “minorias dos idosos”.

No plano político e social dos anos 1950³⁷, esses estudos vieram a ser acompanhados e estimulados, nos E. U. A., entre outros factores, pela reafirmação, a partir de 1954, do Movimento dos Direitos Civis (descendente do Panafricanismo de du Bois e Garvey e depois associado com a ideologia do *Afrocentrismo* afro-americano) (Morris, 1984; Williams, 1987); pelas primeiras revisões da política de quotas de imigração de base eugenista, só abolidas em 1965 (Foner e Fedrickson, 2005, esp. Cap. 6); pela chamada controvérsia do Q. I. (Block e Dworkin, 1977)³⁸; pelo mudado estatuto dos Judeus americanos (Svonkin, 1997; Sarna, 2004)³⁹; pelo Movimento Feminista (Carden, 1974; Tresnor, 2002); e pela tangencial vitória de John F. Kennedy, o primeiro Presidente americano católico (e “irlandês”), eleito em 1960,

³⁵ Como se verá, a posição de Kogan é essencialmente “ateórica”, no sentido em que estas matérias foram discutidas acima, a propósito da presença da teoria em artigos científicos na área da Gerontologia Social. É certo que alguns já o procuraram filiar, se bem que “em relação limitada” – e infundada – na teoria da desvinculação social, tributária do estrutural-funcionalismo (Cumming & Henry, 1961, citados por Hilt e Lipschultz, 1999: 144 – que, estes sim, acabam por recorrer à *desvinculação*, nas suas conclusões).

³⁶ O panorama teórico em que Kogan estava imerso, em 1958, acha-se bem documentado nos estudos de Sorokin sobre teorias sociais contemporâneas: Sorokin (1928), que cobre o período 1895-1928, com atenção também dedicada ao estudo de minorias étnicas e outras, nos E. U. A., e a sua sequela, *Teorias Sociológicas de Hoje*, Sorokin (1966), que abre com uma síntese sobre “Teorias Gerais do Período 1925-1965”. Sorokin que deixou uma obra monumental e muito esquecida devido essencialmente a factores extra-académicos, foi o fundador e director do Departamento de Sociologia de Harvard (1931-1942, Sorokin, 1963: 244, 251), a que sucedeu o Departamento de Relações Humanas, encabeçado por Parsons. Dos conflitos gerados entre Sorokin e Parsons é testemunha a avaliação teórica de Parsons feita pelo próprio Sorokin (Sorokin, 1966: 403 sgts.), incluindo uma extensa ilustração de como Parsons o teria plagiado (*idem*, 419, sgts.). Estas questões são analisadas, com equilíbrio e cuidado, na biografia intelectual de Sorokin, por Johnston (1995: 129, sgts.). É quase impossível que Kogan, doutorado por Harvard, tivesse ignorado estes episódios, e a literatura citada fornece uma boa ilustração da tradição e caldo teóricos em que a KAOP foi concebida, em 1958.

³⁷ Globalmente dominado pelas consequências da II Guerra Mundial, como o fim definitivo da Idade de Ouro da Europa, e a emergência de um mundo bipolar, baseado no chamado “equilíbrio do terror” da Era Atómica.

³⁸ Controvérsia sobre as capacidades intelectuais das diversas raças e minorias étnicas, que já vinha do início do século XX, mas que recebeu novos impulsos e continua hoje viva. A situação da época é também ilustrada pelos ensaios reunidos em *A Controvérsia do QI* (Block e Dworkin (eds.), 1977).

³⁹ Com a participação no Movimento dos Direitos Civis, com a imigração para os E. U. A. causada pelo nazismo, com o Holocausto, e com a criação do novo Estado de Israel. Convindo não esquecer aqui que a discriminação dos Judeus, nos E. U. A., vigorosamente advogada nos escritos de muitos cientistas e não cientistas do pré-Guerra (como Henry Ford), também se exerceu na esfera académica, levando à fundação da Universidade de Brandeis (Waltham, Massachusetts), em 1948, para permitir a estudiosos Judeus a possibilidade de acesso à universidade, sem “quotas raciais”, e à carreira académica universitária, sem discriminações negativas (Diner, 1997: xl sgts).

em última análise pela concentração do voto dos Católicos (Casey, 2009)⁴⁰ – bem como, no plano internacional (da perspectiva que aqui nos interessa), pelas primeiras independências africanas subsarianas⁴¹ e pelo reforço do Movimento Pan-africanista⁴², acompanhados pelos conhecidos debates em torno da capacidade dos Africanos para se auto-governarem.

Há-de notar-se, assim, que os estudos sobre minorias e escalas de discriminação, como a de Allport (1954)⁴³, tinham recebido um novo impulso, não apenas para responder a problemas especificamente americanos, como no clássico de Myrdal (1944) e multidão de outros, mas também às questões levantadas pelos terríveis efeitos do racismo e das políticas eugénicas nazis, durante a II Guerra Mundial – com destaque para *The Authoritarian Personality* de Adorno *et al.* (1950), usada por Kogan na construção da KAOP (Kogan, 1961a: 45^a, 47)⁴⁴. O que, como se sabe, suscitou vasta reacção, em sede académica e institucional, incluindo publicações da UNESCO, como a *Declaração sobre a Raça*, de 1951 (Montagu, 1972), ou *Raça e História* de Claude Lévi-Strauss, de 1952 (Lévi-Strauss, 1975)⁴⁵.

⁴⁰ Essa concentração foi em boa parte devida aos ataques a Kennedy, durante a campanha, devido a ser católico, representando os Católicos cerca de 25% da população americana. Como se sabe, Kennedy teve apenas mais cerca de 112.000 (0.17%) votos do que Nixon – recolhendo mais de 80% dos votos dos eleitores Judeus (o que é aqui significativo apenas do ponto de vista do voto étnico, dado que os judeus americanos são menos de 3% da população dos Estados Unidos). Referiremos adiante, a propósito da discussão dos pressupostos da KAOP, a questão das “minorias sociológicas”, como a das mulheres e dos Católicos, nos E. U. A. dos anos 1950.

⁴¹ Primeiro, o Gana (1957), logo seguido, em 1958, pela Guiné-Conakry, anunciando a grande onda de independências iniciada, em 1960, na área francófona, e na área anglófona, a partir de 1961. Como se sabe, na África Subsariana, os dois únicos países até aí independentes eram a Etiópia, reino milenar, reconhecido em 1896, e a Libéria, criada em 1822 pela *American Colonization Society*, e independente desde 1847 (Fairfield, 1988; Fage, 1988).

⁴² Decraene começa o seu seminal *Panafricanismo*, referindo Henry Sylvester Williams (advogado de Trinidad) e a “questão dos negros nos Estados Unidos”, citando como precursores americanos, du Bois (“O Pai do Pan-Africanismo”) e Garvey (Decraene, 1970: 12-22). A I Conferência Pan-Africana teve lugar em Londres, em 1900, sob impulso de Williams, mas já com a presença de du Bois. Du Bois (1868-1963), o primeiro doutor negro por Harvard (e não por Heidelberg, como indica Decraene), veio a ensinar Sociologia na Universidade de Atlanta e, após a independência do Gana, naturalizou-se e aí veio a morrer, em Accra – onde, em 1958, sob a égide de Nkrumah, se realizou a primeira *All-African Peoples Conference*. Notícia de primeira página, que não terá escapado a Kogan.

⁴³ Que vai de 1 a 5, desde anedotas e gracejos sobre minorias (*antilocution*, 1) ao seu extermínio (5), passando por as evitar (2), discriminar (3), ou atacar fisicamente (4) (Allport, 1958: 14-15).

⁴⁴ Convém não esquecer, neste contexto, que a eugenia, concebida por Sir Francis Galton, 1822-1911, (mas com reservas) (Forrest, 1974: 245 sgts.), foi depois expandida aos mais vários domínios do “apuramento de raças superiores”, um pouco por toda a Europa e muito em particular nos E. U. A., de onde foi directamente exportada para a Alemanha nazi, em especial a partir da Califórnia (incluindo a ideia das “câmaras de gás”, a esterilização forçada e a eutanásia) (Brookes, 2004: 296-297; Black, E., 2003: 4; Murphy e Lappé, 1994: 17 sgts.; Lombardo, 2011: viii-ix e 1-5). Sobre o I Congresso Internacional de Eugenia (1912) e seus efeitos também nos E. U. A., veja-se Gillham, 2001: 345-357, esp. 353 sgts.

⁴⁵ No que respeita ao estatuto das mulheres e às políticas natalistas e eugénicas nazis, são de lembrar os famosos três KKK (*Kinder, Küche, Kirchen* – Filhos, Cozinha, Igreja), ideal feminino herdado de provérbios

Paralelamente, a partir do fim dos anos 1940, afirmou-se a chamada Contracultura da Juventude (Roszak, 1971)⁴⁶, que contribuiu para estabelecer e acentuar a identidade, valores e problemas específicos de uma nova geração, glorificada pelos atributos físicos como os seus pares de outras épocas, mas também como portadora das sementes de um mundo novo, radicalmente diferente do herdado dos adultos e, por maioria de razão, dos mais velhos. Fenómeno que suscitou vivo interesse social e académico, presente no próprio cerne da KAOP, cuja primeira aplicação foi precisamente para apurar atitudes de jovens face a idosos.

Por fim – e sobretudo, no nosso caso – deu-se também a institucionalização e florescimento da Gerontologia Social, nos E. U. A., como já vimos, com a fundação da Gerontological Society (1945), o seu crescente interesse pela nascente Sociologia do Envelhecimento e da Velhice, e a criação do Inter-University Training Institute in Social Gerontology, em 1957, tudo chamando atenção para a importância e urgência de se estudar uma “nova minoria”, com identidade e atributos também específicos: a “minoridade dos idosos”, objecto, entre muitos outros, dos estudos pioneiros de Tibbits e Williams e dos inquéritos de Tuckman e Lorge (em 1953 e 1958), citados por Kogan no início do seu primeiro artigo de 1961 (Kogan, 1961a: 44b e n. 3).

Foi sobre este pano de fundo, social, político e académico, aqui meramente esboçado para os fins que agora nos ocupam, que Kogan concebeu a KAOP e escolheu as referências que serviram aos pressupostos de que partiu, onde se reúnem as preocupações da época com as minorias (especialmente étnicas), e com as relações entre jovens e idosos, numa sociedade que começara visivelmente a envelhecer.

2.2. Porque cremos ser 1958 a data mais provável para a elaboração da escala, que geralmente é dada pelo momento da sua publicação, em 1961? Na ausência de outros dados, mas com considerável segurança, pela análise interna do artigo em que foi pela primeira vez dada à prensa.

Com efeito, na nota 1 do texto original, Kogan refere que “uma versão preliminar deste ensaio foi apresentada nos encontros de *Abril de 1959* da *Eastern Psychological*

germânicos, e o programa himmleriano da “Fonte de Vida” (*Lebensborn*), em que a progénie extramarital de mulheres “Arianas” e membros da SS (que, eles próprios, tinham de fazer prova de “sangue limpo”), era acolhida e cuidada para ajudar a reproduzir a raça de senhores (*Herrenvolk*), em conjunto com crianças de boa estirpe, adoptadas, ou raptadas de diversos países onde, de outro modo, o seu sangue se “estragaria” (Jenkins, 2000).

⁴⁶ Que, nos E. U. A. dos anos 1950, teve por bandeiras várias o Jack Kerouac (1922-1969) de *On the Road* (1951) e *Dharma Bums* (1958); o James Dean (1931-1955) do *Rebel Without a Cause* e *East of Eden* (ambos, filmes de 1955); “O Rei do Rock”, Elvis Presley (1935-1977), etc.

Association” (Kogan, 1961a: n.1, 44a, nosso itático), o que supõe que, no início desse ano de 1959 (pelo menos), a escala já tivesse sido elaborada, administrada e analisada quanto aos resultados da sua aplicação. Por outro lado, verifica-se que o artigo, na forma em que o conhecemos, tal como impresso em 1961a, foi “recebido [pelo *Journal of Abnormal and Social Psychology*] em 30 de Novembro de 1959” (*idem*: 54b, *in fine*).

Mais significativamente ainda, a bibliografia mais recente citada por Kogan como *relevante para a construção da KAOP* não vai além de 1958 (Kogan, 1961a: notas 4 a 9, pp. 45a-47b e 54), tudo sugerindo, pois, que a escala tenha sido concebida – e aplicada pela primeira vez – nesse ano.

Já o segundo artigo de 1961, submetido para publicação em 6 de Junho de 1960 (Kogan, 1961b: 622b), parece ser imediatamente posterior: Kogan cita três ensaios de 1959 (de Jackson, Kuhlen e Riegel, respectivamente), um de 1960 (de Kouch & Keniston), e o relatório do mesmo ano do *Bureau of the Census* (Kogan, 1961b: 621b-622b), além de, naturalmente, o seu texto anterior (1961a)⁴⁷.

3. Da indiferença de Kogan face à KAOP, aos usos e internacionalização crescentes da Escala:

3.1. Estes dois artigos de 1961 representam as primeiras e únicas aplicações publicadas da escala pelo próprio Kogan que, entretanto, enveredou por outras preocupações intelectuais e académicas, que o afastaram dos seus específicos interesses iniciais. Não esqueceu a escala (veja-se Kogan, 1979), o que seria impossível face ao seu uso crescente, nos E. U. A. e no plano internacional, e à consequente abundância de pedidos para a sua utilização endereçados ao autor, que havia tido o cuidado de registar o *copyright*, para poder ter notícia de eventuais aplicações da KAOP por outros investigadores.

Mas é evidente e expresso o relativo desinteresse que Kogan dedicou a estes estudos baseados na escala, dado que nem se incomodou a averiguar se tinham sido publicados e não fez qualquer esforço para os ler – parecendo, por outro lado, dedicar pouca atenção ao rigor com que viria a ser utilizada, como se deduz, por exemplo, do *imprimatur* concedido à tradução para Turco da KAOP, por Erdemir et al. (2010), que, como na secção própria veremos, é notoriamente infiel ao original.

⁴⁷ Não fica inteiramente claro se Iwasaki e Jones, na sua “reavaliação de duas escalas maiores” uma das quais é a KAOP, entendem esta sucessão, dado que classificam (e citam na sua bibliografia) “1961a” como “1961b” e vice-versa (*idem*: 155-156, *passim*).

Lembre-mos de que Kogan tinha cerca de trinta anos, em 1958, quando concebeu a KAOP, e mais de setenta quando, em 2000, escreveu sobre a sua relativa indiferença perante os destinos da escala. Distante de mais de quarenta anos, no tempo da cronologia e dos interesses académicos, a KAOP apresentar-se-lhe-ia porventura como obra de juventude sobre que já tinha feito uma indirecta autocrítica, em 1979, como veremos abaixo (Kogan, 1979).

A sua displicência está claramente patente numa carta pessoal de 13 de Janeiro de 2000, publicada por uma investigadora portuguesa (Viegas, 2001: Anexo A), em que Kogan confessava ter recebido muitos pedidos de autorização para uso da KAOP, vindos na maioria de professores e alunos da área de enfermagem, estudos esses que ele presumia terem sido publicados, mas que não procurara especificamente conhecer. Merece a pena ouvi-lo em discurso directo: “(...) ao longo dos anos tem havido uma série constante de pedidos de autorização para usar a KAOP [*to use the OP*⁴⁸ *Scale*] em contexto de investigação. A maioria destes pedidos tem vindo de professores e estudantes de enfermagem. É possível que algum deste trabalho tenha sido publicado em revistas de investigação de enfermagem, mas não tenho acesso imediato a essas revistas e consequentemente não estou realmente a par desse trabalho baseado na minha escala [*in my OP Scale*]” (Kogan, 2006).⁴⁹

3.2. Notar-se-á que este testemunho de Kogan, em 2000, atesta, ao mesmo tempo – e em contraste com a sua relativa indiferença – o “constante” interesse de outros investigadores, ao longo dos anos, em aplicar a KAOP, a que se devem acrescentar os muitos estudos que a usaram sem dispensa, alguns dos quais referidos no artigo de Liu et al. (2012). Com efeito, o uso da Escala de Kogan, que se impôs como instrumento dominante no seu campo, continua a ser crescente, hoje, e não apenas aplicada à área da enfermagem.

Na verdade, a escala tem sido usada em estudos muito diversos, incluindo de atitudes e factores preditivos, e mesmo autores mais críticos, como Hilt e Lipschultz (1999) – num infeliz artigo de intenção revisionista que voltaremos a encontrar – começam precisamente

⁴⁸ Acrónimo de *Old People*, correntemente usado, quando se trata da KAOP.

⁴⁹ Kogan, Nathan, 13 de Janeiro de 2000. Carta pessoal autorizando Laura Viegas a traduzir e aplicar a KAOP, num estudo a realizar em Portugal, sobre um universo de profissionais de enfermagem (*apud* Viegas, 2001: Anexo A). Como já veremos, em Portugal (até agora e tanto quanto nos é dado conhecer) quase todos os estudos que utilizaram a Escala de Kogan realizaram-se na área da enfermagem, que, globalmente, representa “o maior grupo de profissionais de saúde” (Liu *et al.*:407).

pela crescente utilização da KAOP em vários domínios da Gerontologia, numa síntese que merece a pena registar aqui. Dizem eles: “O uso da Escala de Atitudes Face aos Idosos de Kogan (1961) tem aumentado na investigação gerontológica recente. A Escala de Kogan tem sido usada em estudos de atitudes de estudantes universitários face aos idosos (Kogan, 1961; Thorson, 1975; Auerback & Levenson, 1977; Thorson & Perkins, 1980-1981; Murphy-Russell, Die, & Walker, 1986; Kremer, 1988; Powell, Thorson, Kara, & Uhl, 1990), de enfermeiros em lares de idosos (Bagshaw & Adams, 1985-1986; Chandler, Rachel, & Kazelskis, 1986), de médicos em actividade (Hellbusch, 1994), entre outros. Um simpósio no encontro de 1993 da Gerontological Society em Nova Orleães apresentou investigação corrente usando a escala. Essas comunicações incluíam investigação sobre gestão conversacional (Ryan, Boich, & Wiemann, 1993), estudos sobre estudantes de medicina (Merril, Laux, Lorimor, Thornby, & Vallbona, 1993), e de profissionais de saúde mental (Rose, Coen, & Gatz, 1993). Outros estudos investigaram o efeito das expectativas sobre comportamentos de cuidadores relativamente aos idosos (Reichert & Baltes, 1993) e examinaram a atitude, idade, e juízos estereotipados sobre idosos (Hummert, Garstka, Bonnesen, & Strahm, 1993)” (cf. Hilt e Lipschultz, 1999: 143).

Por seu lado, na sua própria investigação sobre “Atitudes dos Profissionais de Saúde Face aos Idosos e aos Pacientes Idosos: Um Levantamento Sistemático”, Liu et al. (2012) identificaram 51 estudos relevantes para o seu objectivo, publicados entre 2000 e 2011, e seleccionados a partir de um universo original de 2179 artigos (*idem*: 397). No que respeita às atitudes face aos idosos (o caso dos pacientes idosos é tratado em separado), notam que a KAOP “é o instrumento mais comumente usado” nesta área (*idem*: 398) e, de facto, se analisarmos o quadro em que enumeram os trinta estudos relevantes e os instrumentos que estes respectivamente utilizaram (*idem*: 399-402), verificamos que dezasseis – ou seja, mais de metade – aplicaram a Escala de Kogan, o que é um impressionante testemunho sobre a continuada posição dominante desta, sublinhada ainda pelo facto de os restantes catorze artigos se fracionarem por nada menos do que oito outras escalas diferentes: ASD (diferencial semântico, Rosencranz & McNevin, 1969); ASD refinada, Polizzi, 2003 (*idem*: 398); FAQ (Facts on Aging Quiz, de Palmore, 1998); FSA (Escala de Idosismo de Fraboni, Fraboni et al., 1997); AGED (Age Group Evaluation and Description, Knox *et al.*, 1995); PWOP (Perception of Working with Older People, Nolan et al., 2001); ATE (Attitudes Toward the Elderly, de Cha & Seo, 2009); e a Escala de Atitudes de Oberleder (1982) (*idem*: 403).

3.3. Igualmente importante para o nosso estudo é que trinta dos artigos científicos apresentados por Liu et al. têm por objecto a determinação de atitudes e factores que influenciam as escolhas de estudantes (e em alguns casos, de profissionais) da área da saúde face à decisão de trabalhar ou não com idosos. Servem assim não apenas como prova adicional da influência da Escala de Kogan, em geral, mas também como ilustração directa da abundância e densidade da investigação internacional que, tal como nós, usa a KAOP para o estudo de atitudes e preferências enquanto factores influentes – o que, *a priori*, parece prometer a possibilidade de uma comparação significativa entre os resultados mais à frente apresentados, com base na nossa própria pesquisa e os obtidos noutros trabalhos desenvolvidos nesta área, dentro e fora de Portugal.

Em síntese, apesar do escasso interesse que, após 1961, lhe dedicou o próprio Kogan, parece indiscutível a disseminação no uso da KAOP e a sua posição largamente dominante nos estudos mais recentes sobre atitudes de estudantes e profissionais da área da saúde face aos idosos, incluindo a investigação de atitudes e factores influentes, em numerosíssimos casos correlacionáveis com o nosso, (a) ao longo do tempo e (b) no espaço, em diversos países, o que sugere a vantagem potencial da comparabilidade dos resultados obtidos no nosso caso, com outros produzidos em conjunturas cronológicas e culturais diferentes.

Por outro lado, a formulação e aplicações da KAOP pelo próprio Kogan estão circunscritas aos dois artigos já mencionados, de 1961, que é preciso agora visitar, do ponto de vista teórico e metodológico. Com efeito, levantam problemas interrelacionados, nestes dois planos, cuja consideração teve consequências directas no enquadramento e apuramento teórico, formulação, tradução e aplicação do nosso próprio questionário, de que a escala é um dos elementos principais.

Começaremos, agora, por uma apreciação crítica dos pressupostos da construção original da KAOP, centrando-nos nos equívocos e contradições em que Kogan incorre ao tentar conceptualizar a “minoría dos idosos,” como lhe chama. Passaremos, depois, à apresentação e tradução da própria escala, à questão da sua estrutura lógica e aos problemas suscitados pela sua tradução e administração.

4. Kogan e os pressupostos da KAOP: equívocos, contradições, críticas e alternativas.

4.1. Deve dizer-se, desde já, que os artigos de 1961, do jovem Kogan (que tinha então cerca de trinta anos), são um bom exemplo do divórcio entre teoria e aplicação em

Gerontologia Social, que caracterizam a esmagadora maioria dos artigos científicos neste domínio, como já acima vimos demonstrado, com base nos estudos de Bengtson et al. (1997), Alley et al. (2010) e Hendricks et al. (2010). É verdade que, a finalizar o seu primeiro ensaio, Kogan faz vénia à teoria, afirmando que “interpretações teóricas de associações observadas entre as escalas de OP [idosos, *Old People*] e outras medidas são avançadas no corpo do texto” (Kogan, 1961a: 54a). Mas não é menos verdade que essas “interpretações teóricas” não se acham, *stricto sensu*, em parte alguma do artigo, salvo se considerarmos alusões ocasionais e passageiras a semelhanças, diferenças e correlações entre resultados obtidos pelo autor e outros, referentes a minorias étnicas e outras ou à escala *F*, relativa ao autoritarismo.

Encontraremos indícios disso mesmo num artigo publicado por Kogan quase vinte anos depois, em 1979, que pode ser visto, em parte, como uma indirecta autocrítica e correcção parcelar relativamente ao ensaio de juventude onde a escala foi primeiro apresentada (1961a).

Em 1961, o jovem Kogan propunha-se inovar em duas frentes principais: (a) primeiro, pela utilização de uma escala de Likert para facilitar o estudo da graduação de atitudes face aos idosos⁵⁰, incluindo diferenças individuais e normas; (b) em segundo lugar, “com um modelo de grupo minoritário presente no espírito” (Kogan, 1961a: 44b), procurando achar correlatos das atitudes encontradas nos preconceitos étnicos, anomia, autoritarismo, e ainda na possível semelhança do estatuto dos idosos com o de pessoas portadoras de deficiências físicas, ou sofrendo de deteriorações mentais (*idem*).

De facto, como se vê da “discussão e conclusões”, não achou “qualquer relação significativa” entre autoritarismo e atitudes negativas face aos idosos (*idem*: 52b), mas alguma associação, se bem que ténue, entre esse tipo de atitudes e as relativas a minorias étnicas, deficientes, e sentimentos de anomia (*idem*: 54a) – o que parece pouco...

Mas sobra a escala em si mesma e, apesar de tudo, os seus grandes méritos como instrumento de investigação empírica destinado a apurar e graduar atitudes face aos idosos, o que é de particular interesse numa investigação, como a nossa, conduzida em boa parte no quadro das relações intergeracionais.

4.2 São os pressupostos da escala e respectivas inconsistências que, neste momento, exclusivamente nos interessam, ficando para depois o exame da composição, estrutura e

⁵⁰ “Discordo fortemente”, “Discordo um pouco”, “Discordo”, “Concordo”, “Concordo um pouco”, “Concordo fortemente”.

funcionamento da KAOP. Esses pressupostos estão intimamente ligados (a) aos esforços do autor para justificar e legitimar o conteúdo da KAOP pela presumida equivalência entre a “minoridade dos idosos” e minorias étnicas, religiosas ou de deficientes e (b) para, assim, tornar possível a aplicação de uma escala de Likert, que ele considera essencial para distinguir a KAOP de outros instrumentos, concorrentes.

Com efeito, estas duas frentes são inseparáveis: Kogan, pensava ele, precisava de demonstrar a todo o preço que os idosos podem ser tratados como uma minoria homogênea (“equivalente” às minorias étnicas⁵¹) porque, sem isso, ver-se-ia impedido de transpor para a KAOP formulações de escalas anteriores usadas no estudo dessas minorias, e de aplicar a escala de Likert, que, em seu entender, diferenciava a KAOP e a tornava superior a outros inquéritos de objectivo semelhante, como os de Tuckman e Lorge (Kogan, 1979: 15).

Como o próprio Kogan viria a sublinhar e a repetir, em 1979, “as escalas de atitudes [como a KAOP, com a sua graduação de Likert] pela sua própria estrutura forçam a uma excessiva generalização [*overgeneralization*] por parte do inquirido, que é solicitado a considerar os idosos como uma classe, sem atender a possíveis diferenças individuais no seio dessa classe” (Kogan, 1979: 27), e contribuem para um “processo [de homogeneização] sugerindo aos respondentes que o grupo alvo representa uma classe indiferenciada. Quem esteja verdadeiramente interessado em estudar variações no seio dos idosos terá sérias dificuldades em aplicar uma escala do tipo da de Likert” (Kogan, 1979: 27-28)⁵².

De notar que a “excessiva generalização” de que Kogan fala (induzida pelo uso da escala de Likert) é ainda acentuada, na KAOP – tal como ele a aplicou em 1961 – pelo facto de o autor não indicar aos inquiridos o que deveriam entender por “idosos”⁵³. Sendo os respondentes jovens, essa falta poderá ter levado uns a pensar em maiores de 50 anos e outros em maiores de 60 ou 70 anos, consoante a sua percepção subjectiva da velhice, viciando assim os resultados da escala e, na verdade, de todo o inquérito, tal como Kogan o aplicou.

⁵¹ O interesse particular de Kogan pelas minorias étnicas está, como já se disse, em linha com a massa de investigação tradicionalmente produzida nos E. U. A. sobre esta matéria, intensificada a partir da II Guerra Mundial e com o crescimento do Movimento dos Direitos Civis, corporizado essencialmente por Afro-Americanos.

⁵² Daí, que em estudos imediatamente posteriores, de 1962, sobre imagens de “idosos” e de “pessoas em geral”, e sobre crenças sobre “idosos”, Kogan tivesse utilizado, não a KAOP, mas questões a ser completadas pelos inquiridos. Por exemplo: “Quando um idoso que não conheço se senta ao meu lado no comboio ou no autocarro, eu.....”. (Kogan, 1962a, 1962b).

⁵³ Talvez deliberadamente, como acontece, por exemplo – para citar autor que, como vimos, Kogan conhecia – em Drake (1957: 267 a) de maneira explícita e justificada pela natureza deste estudo em particular.

Como é óbvio esta última falta não é inerente à KAOP e pode ser facilmente colmatada, informando-se os inquiridos que devem considerar como “idosos”, para efeitos de preenchimento, todas as pessoas com, por exemplo, 65 anos ou mais, ou, de maneira mais enriquecedora (cremos, e como acontece no nosso questionário), introduzindo uma questão em que se pergunte a partir de que idade o respondente considera que uma pessoa é idosa.

Em suma, a KAOP – por sua própria natureza, ligada como está a uma escala de Likert – procura determinar e medir atitudes face aos idosos como “categoria social homogénea em geral”, isto é, sem cuidar de diferenças como, por exemplo, as resultantes do género, etnia, estatuto social, ou recursos económicos, o que o autor, como se vê, viria vinte anos depois, em 1979, a reconhecer explicitamente. E daí a desajeitada tentativa do jovem Kogan, em 1961, para identificar a “minoridade dos idosos” com minorias étnicas e outras, em prol da “homogeneidade” – útil para poder transpor formulações de outras escalas para a KAOP e necessária à graduação de Likert – caindo em contradições que em nada ilustram a consistência conceptual dos pressupostos de que diz partir.

A homogeneização e generalidade são, pois, uma das principais limitações da KAOP, mas são também o que permite a diversidade das suas utilizações úteis, incluindo, como é o nosso caso, no plano geral das relações intergeracionais –, antes de entrarmos (por outras vias, através do nosso questionário) no estudo das diferenças extra e intrafamiliares e das preferências dos jovens para virem ou não a trabalhar com idosos.

4.3. Kogan em parte alguma procura explicitar qualquer sistema teórico que lhe tenha servido de referência, se bem que mencione trabalhos anteriores que lhe pareceram úteis como ponto de partida para o estudo das atitudes face aos idosos. Mas, mesmo a putativa relevância das conclusões desses trabalhos é efectivamente apagada pelo uso que delas faz Kogan no seu segundo artigo de 1961, pelas contradições em que se enreda, e pelas reservas que ele próprio suscita. Aplicam-se-lhe como uma luva as suas próprias considerações finais sobre as relações entre teoria, método e “dados”, vinte anos depois: a maioria dos investigadores, diz ele, “caracterizariam a maior parte da literatura publicada como atórica” (Kogan, 1979: 31) e “não têm consciência do grau em que os seus resultados empíricos reflectem os métodos específicos utilizados em vez do constructo em análise. Maior consciência metodológica e uma orientação mais teórica são consideradas essenciais para o progresso futuro neste campo.” (Kogan, 1979: 11).

Ora – e é uma inconsistência de fundo –, no texto onde apresenta a sua escala pela primeira vez (Kogan, 1961a), o autor abre a mencionar a “discussão relativa ao estatuto de ‘grupo minoritário’ dos idosos, nos E. U. A.”, contrapondo a posição de Barron (1953) à de Drake (1958), passando depois a Linden (1957a, 1957b), e volta exactamente ao mesmo tema e autores na abertura do seu segundo artigo de 1961 (Kogan, 1961b), desvirtuando o que antes afirmara. Vejamos.

Segundo Kogan, em 1961a, Barron observa que os idosos são estereotipados por outros grupos de idades e discriminados no emprego e noutras áreas, o que sugeriria semelhanças entre o seu estatuto e os de “outras minorias”, étnicas, raciais e religiosas. Por seu lado, Drake *contrapõe* que os idosos não podem ser comparados com estas minorias dado que “não constituem um subgrupo funcionando independentemente, com história, língua e cultura únicas” e que devem, antes, ser designados como uma “quase-minoria” (Kogan, 1961a: 44a). Noutra linha, Linden procurara interpretar o estatuto diminuído dos idosos americanos em função de dois factores principais: o declínio do tradicional respeito pelos mais velhos, devido à exagerada valorização dos atributos físicos e psicológicos dos jovens e, por outro lado, à circunstância de as famílias reconhecerem menos do que antes as responsabilidades que lhes caberiam relativamente aos idosos no seu seio (Kogan, 1961a: 44a-44b).

Ora, no segundo artigo do mesmo ano (1961b), Kogan contradiz-se, apresentando os mesmos três autores como se entre eles houvesse *consenso* sobre os idosos como “minorias” equivalente às minorias étnicas e outras e como se os três tratassem do mesmo assunto, incluindo Linden... Conclui ele (Kogan, 1961b: 616a): “foi pressuposto que os idosos na sociedade americana têm muitos dos atributos [*qualities*] de um grupo minoritário, um ponto que foi sublinhado por vários investigadores (Barron, 1953; Drake, 1958; Linden, 1957a, 1957b)”!

Mas, pergunta-se, não foi o próprio Kogan que escreveu no artigo anterior do mesmo ano, que Drake tem posição *oposta* à de Barron e “assinalou algumas das diferenças essenciais entre o estatuto dos idosos e os das minorias tradicionais, nos Estados Unidos” e, que, para Drake, “essas diferenças derivam do facto de que os idosos não constituem um subgrupo funcionando independentemente, com história, língua e cultura únicas” (Kogan, 1961a: 44a)? E não é ele mesmo a reconhecer que, apesar de os idosos, nos E. U. A., não disporem de autoridade e serem muitas vezes “fracos, pobres e altamente vulneráveis”, não podem ser identificados do ponto de vista dos respondentes com as outras minorias que

considerou, dado que os mesmos respondentes têm idosos nas suas famílias e que sabem que eles próprios virão um dia a ser idosos (*idem*: 52b)? – E que, assim, os idosos “não podem ser categorizados em termos estritamente de exogrupo (*outgroup*)” e “embora possam constituir uma minoria [no contexto: minoria numérica], tal estatuto não os torna necessariamente equivalentes a minorias étnicas” (*idem*)? E não é o mesmo Kogan que (apesar de tudo) confessa que foi desenvolvendo os seus pressupostos e a sua escala “com um modelo de grupo minoritário [no contexto: étnico, religioso, de deficientes] presente no espírito” (*idem*: 44b)?

Mal se entende – do ponto de vista teórico e conceptual – como as enredadas indeterminações que acabamos de assinalar se conciliam com esta última insistência em ter “um modelo de grupo minoritário presente no espírito”, quando neste ensejo é no quadro de minorias étnicas, religiosas, e de portadores de deficiências, que esta observação aparece (*idem*: 44b). O que, como se torna agora evidente, nada tem de teórico, mas releva estritamente do empirismo simples e do instrumental, usando uma equivalência espúria para a construção e legitimação “teórica” do seu questionário que inclui as formulações da KAOP e a graduação de Likert, que, no mau entendimento de Kogan, requerem que a equivalência *substantiva* entre minorias seja procedente, como insistiu em crer, em prol da homogeneidade, apesar dos argumentos (incluindo os seus próprios) em contrário.

Que este lapso de fundo continuou a estar “presente no seu espírito”, prova-o, para lá de qualquer dúvida, o parágrafo do segundo artigo de 1961, onde insiste em dizer, não muito a propósito: “O presente trabalho pode ser relevante para a área mais ampla das relações de grupo minoria-maioria. Há-de reconhecer-se que os critérios de pertença a um “grupo minoritário” de idosos são consideravelmente mais ambíguos do que os relativos à pertença a grupos étnicos ou religiosos. Apesar disso, a busca de generalidades pode provar ser de valor” (Kogan, 1961b: 620b), devendo entender-se que as “generalidades” a que Kogan se refere aqui não-de necessariamente ser os correlatos que em vão buscou determinar. Além de ser mais que duvidoso que os idosos possam ser considerados como um “grupo”⁵⁴, não há qualquer ambiguidade operacional no que respeita à definição de “idoso”, baseada num limiar de idade⁵⁵, ao contrário do que frequentemente sucede com os critérios de pertença às

⁵⁴ Excepto na percepção espontânea, de senso-comum, que uma parte da sociedade possa ter deles – ver, por exemplo, Ayalon, 2014:505.

⁵⁵ Limiar de idade, convencionado ou socialmente percebido. *Limiar convencionado*: 65 ou mais anos, neste estudo, que segue o critério do Instituto Nacional de Estatística, salvo no questionário, onde os

duas outras minorias que refere. Quanto à busca de generalidades entre as minorias, enquanto tais, ou seja, enquanto *equivalentes substantivos*, é – salvo o devido respeito – absurda.

4.4. Com efeito, o que parece escapar a Kogan é que o único traço significativo que liga a *minorias numérica* dos idosos às *minorias étnicas* e outras que cita (e que são, de facto e teoricamente, de *natureza diferente* entre si), é que todas são alvo de *discriminação*, que tem traços comuns, sendo, conseqüentemente, também comuns (ou compatíveis entre si) muitos dos *instrumentos usados para estudar os modos, intensidade e factores das atitudes discriminatórias*: é precisamente isso – e não qualquer outra “generalidade” – que permite o êxito da transposição directa para a KAOP de itens tirados por Kogan de inquéritos anteriores sobre discriminação de diversas minorias, apesar de as *causas, manifestações e percepções* dessa discriminação serem geralmente de natureza diferente para cada minoria investigada.

Provas empíricas dessa diferente natureza acham-se nos dados não apenas sobre as diferentes atitudes expressas face a diferentes minorias, mas também sobre a percepção do grau de discriminação, *por parte de cada uma dessas minorias*. Ou seja, olhando-as não apenas “de fora para dentro”, mas também “de dentro para fora”: para as diferentes e específicas atitudes discriminatórias de que cada minoria é alvo, mas também para a maneira como cada minoria percebe as formas e grau de discriminação que, objectiva e subjectivamente, a afecta.

Os resultados obtidos por numerosos estudos mostram conclusões falantes sobre este aspecto “interior” da *discriminação diferencial*, como as obtidas pela *European Social Survey* (ESS), para 28 países europeus, em 2008⁵⁶. E, como nota Ayalon, “dado que a Europa é o continente com a maior proporção de adultos mais velhos (...), o estudo do idosismo percebido, na Europa, é de particular interesse” (Ayalon, 2014: 500).

Ayalon refere-se à ESS que, como se sabe, é constituída por um questionário central, aplicado em todas as suas edições, e por dois questionários rotativos, um dos quais incidiu, em 2008, sobre “Experiências e expressões do Idadismo”, envolvendo um total de 54,988 respondentes, com 15 e mais anos, de 28 países (Ayalon, 2014: 505-506). A amostra

respondentes são convidados a escolher entre diversos limiares de idade para definirem o que entendem por idosos; 60 anos, nas estatísticas da O. N. U., para tomar em conta a calibragem devida à inclusão de países menos desenvolvidos; etc. *Limiar socialmente percebido*: segundo a *European Social Survey* (ESS, 2008), em Portugal a maioria dos inquiridos estabelece o limiar da velhice em 66 [65,6] e mais anos, enquanto na Grécia é de 68,2, em França de 63,1, na Holanda de 62,9, e na Turquia de 55,1, por exemplo (Lima *et al.*, 2010: 4, 16).

portuguesa obteve uma taxa de resposta de 75.7, abrangendo efectivamente 1,441 inquiridos (Lima et al., 2010: 13).

Ora, a ESS (2008) mostrou claramente que os europeus que se declaram mais expostos à discriminação são, por esta ordem, precisamente os *idosos* (35%), a grande distância das *mulheres* (25%) e dos que se consideram vítimas de *racismo* (17%), ou seja, dos membros de minorias étnicas (Lima et al., 2010: 29; Ayalon, 2014: 499, 506-507).

Ayalon considera mesmo que “a conclusão mais notável do [seu] estudo respeita à diferente prevalência dos três tipos de discriminação, tendo o idadismo percepcionado a maior prevalência e o racismo percepcionado a mais baixa. Isto está em claro contraste com a literatura de investigação que enfatizou a discriminação étnica como superior à discriminação com base no género ou na idade” (Ayalon, 2014: 514). De facto, este padrão já tinha sido observado por outros, como Abram, em 2004, no caso do Reino Unido, em que 29% dos idosos se sentiam discriminados, muito à frente das mulheres e membros de minorias étnicas, e onde, a partir dos 55 anos, a maioria dos inquiridos tinham experimentado a discriminação por idade, mais do que qualquer outro tipo de discriminação (Abram, 2004). Em Portugal, segundo a ESS, e pela mesma ordem, as percentagens de 2008 foram de 17% (idosismo), 13% (sexismo) e 11% (racismo)⁵⁷, sendo a discriminação etária percepcionada como um problema muito grave ou grave por 61% da população, quase sem distinção entre escalões de idade (Lima et al., 2010: 36 e 35).

O que mostra bem, teórica e empiricamente, a partir de dentro e de fora, como estas minorias são de natureza diferente e alvo de discriminações muito específicas, que são também diferentemente percepcionadas pelos respectivos membros.

De resto, segundo a ESS, e atendo-nos apenas à discriminação etária, a maioria considera “jovens” e “idosos” como duas categorias distintas dentro da mesma sociedade: “46% dos respondentes viam as pessoas na casa dos 20 anos e na casa dos 70 como dois grupos separados dentro da mesma comunidade” e 11% como “não fazendo parte da mesma comunidade”; apenas 31% os viam “como indivíduos, em vez de grupos”. Mais uma *diferença* não considerada nos pressupostos de Kogan, desta vez no seio de uma mesma dimensão: a idade.⁵⁸

⁵⁷ Este padrão, na ESS (2008), só difere nos casos de Israel e da Látvia.

⁵⁸ Na ESS (2008), “Experiences and Expressions of Ageism: Topline Results”, p. 9.

A “*minoría dos idosos*” é potencialmente tão heterogénea e diferenciada como qualquer outra geração de idade da estrutura social a que pertence – e no que respeita a todos os factores que comandam a hierarquização social (como o género, status social, habilitações, estilos de vida e de consumo, recursos económicos, sistemas de valores, ideologias, religião, subculturas, poder, etnia, etc.). O único traço comum a todos os seus membros é situarem-se para além de um certo limiar de idade, convencional ou socialmente estabelecido, para definir a “velhice”; a qual é alvo de uma forma de discriminação social específica, a que podem somar-se outras formas de discriminação igualmente específicas, cumulativas, exercidas sobre os indivíduos e camadas sociais que subsume, e derivadas dos factores de hierarquização já mencionados (iliteracia, pobreza, etnia, etc.) e de outros, como os relativos a deficiências físicas ou deterioração mental.

Em suma, do ponto de vista teórico, não é a inexistente equivalência *substantiva* entre minorias de natureza diferente que devia ter mobilizado todo o (falhado) esforço de legitimação de Kogan, mas o fenómeno da *discriminação social negativa* que, esse sim, se exerce (com muitos indicadores em comum) sobre todas as minorias consideradas.

5. O conceito de discriminação social, Kogan e a KAOP.

Apesar de estarmos aqui interessados em particular nas formas negativas de discriminação permitimo-nos propor abaixo uma definição *geral* de discriminação que, além de abranger as suas formas positiva e negativa, contempla as complexidades essenciais que lhe são inerentes enquanto objecto teórico, imprescindíveis, parece-nos, para um adequado tratamento da matéria presente. Com efeito, nenhuma das definições de discriminação correntes ajuda a pensar para além do subjacente aos pressupostos de Kogan, neste domínio, o que obriga a uma reflexão com vista a capturar e circunscrever o fenómeno de maneira tão precisa, completa e geral quanto possível, do ponto de vista conceptual, o que se afigura indispensável para o exame da posição de Kogan e da KAOP em si mesma. Onde os pressupostos de Kogan falham o alvo, no seu essencial, a sua escala, pelo contrário, pode ser de grande utilidade no exame das questões suscitadas por esta matéria, cuja relevância fundamental escapou ao nosso autor.

5.1. A insuficiência das definições de discriminação correntes e as minorias

Na verdade, atendendo à importância da discriminação como fenómeno social e à multidão de estudos que tem suscitado, é surpreendente verificar-se que as definições do fenómeno presentes na literatura tendem a ser insuficientes, ou por serem demasiado vagas

ou imprecisas, ou por se concentrarem exclusivamente nas suas formas negativas, ou, ainda, por serem excessivamente parcelares. Por vezes, essas limitações decorrem da própria natureza e intenções dos textos em que surgem. Compreende-se, por exemplo, que as quatro declarações da UNESCO, de 1950, 1951, 1964 e 1967 (transcritas e comentadas por Montagu, 1972), se ocupem apenas da discriminação negativa e que contemplem apenas a raça, que é o seu objecto específico, tal como sucede, noutro registo (não doutrinário ou menos doutrinário) nos muitos estudos sobre minorias étnicas desfavorecidas. E entende-se também que investigações específicas, devido à sua natureza, se refiram apenas a um género particular de discriminação, como a de Ayalon (2014), que, em função dos seus fins, se fixa exclusivamente sobre a definição da “discriminação percebida” (*idem*: 499)⁵⁹.

Todavia, se nos voltarmos para dicionários de Sociologia, onde seria de esperar que se apresentassem definições destiladas e completas de discriminação, verifica-se que, efectivamente, tal não acontece. Para dar apenas alguns exemplos diversificados mas suficientes, no artigo que Becker (1972) dedica à “discriminação”, na excelente *International Encyclopedia of the Social Sciences*, a definição é pura e simplesmente inexistente e o centro principal da rubrica é a discriminação económica. Por sua parte, o dicionário de Sociologia de Oxford limita-se a dizer que o “conceito – que no uso comum significa simplesmente ‘tratar injustamente’ – ocorre mais comumente em Sociologia no contexto de teorias das relações étnicas e raciais”, seguindo-se uma exposição, em que também se alude, no fim, à discriminação de idosos (Marshall, 1994: 125b e 126a, *in fine*). Se nos ativermos ao dicionário de Birou, “diz-se que há discriminação social quando, num grupo ou numa sociedade, parte da população recebe um tratamento diferente e desigual em comparação com o total. Em princípio e de direito, a parte que sofre o efeito da discriminação encontra-se no mesmo estatuto legal que os outros” (Birou, 1977: 119). Já em Mitchell (1968: 58), e em linha semelhante, diz-se que “em Sociologia o termo é mais frequentemente utilizado para significar o uso, por um grupo dominante, do seu poder superior para impor restrições e privações costumeiras ou legais a um grupo subordinado de maneira a manter uma situação de privilégio e desigualdade. Tal discriminação pode ser exercida por homens contra mulheres, por grupos dominantes políticos, nacionais ou religiosos ou por um grupo racial

⁵⁹ “A discriminação percebida é geralmente definida como a percepção de se ser tratado injustamente por outros devido a atributos pessoais, tais como a idade, o género, a etnia, o status sócio-económico, aparência física, e outras características (...). Em contraste com actos efectivos de discriminação, que podem ser objectivamente identificados, a discriminação percebida tem de ser notada pelo indivíduo e interpretada como tal.” (Ayalon, 2014: 499).

socialmente definido contra outro.” Não parece necessário acrescentar exemplos, salvo para referir o do dicionário da Collins, que mais se aproxima de uma verdadeira tentativa de definição geral: “o processo pelo qual um membro, ou membros, de um grupo socialmente definido é, ou são, tratados diferencialmente (especialmente de maneira injusta) devido à sua pertença a esse grupo. Para ser selecionado para tratamento menos favorável, um grupo social pode ser concebido por referência a atributos tais como a raça, etnia, género ou religião” (Jary & Jary, 1995: 169), sendo significativa a ausência da idade no resto da vinheta, onde dominam o género e a etnia.

Descontando Becker, por não tentar uma definição, e o dicionário de Oxford, por ser excessivamente vago, verificamos que as restantes propostas apresentam defeitos mais ou menos óbvios. Birou, ao dizer que “parte da população recebe um tratamento diferente e desigual em comparação com o total”, incorre num paradoxo dado que “o total” necessariamente abrange a “parte” discriminada, devendo antes ter escrito, “em comparação com a restante”. Por outro lado, o que parece mais difícil de explicar, afirma que “em princípio e de direito”, “a parte que sofre o efeito da discriminação encontra-se no mesmo estatuto legal que os outros”, o que não se aplica manifestamente, por exemplo, ao *apartheid* sul-africano, contemporâneo de Birou, ou ao existente no Sul dos E. U. A., ao tempo de Kogan – nem à generalidade das situações coloniais, no início dos anos 1950, tudo casos em que a população negra negativamente discriminada tinha, “de direito”, um “estatuto legal” distinto do da população branca⁶⁰. Por seu turno, a definição de Mitchell centra-se exclusivamente numa relação de dominação/subordinação, ou seja, restringe a discriminação a um fenómeno unidirecional, que se exerce “de cima para baixo”, sobre minorias passivas, e com vista “a manter uma situação de privilégio e desigualdade”, o que é uma simplificação pobre, redutora e, em bom juízo, inaplicável à discriminação de minorias, como se torna particularmente evidente no caso das minorias dos deficientes físicos ou mentais. Por outro lado, notar-se-á ainda que tanto a definição de Mitchell, como a de Jary & Jary, dão relevo específico, além do poder, à “raça, etnia, género ou religião”, para usar a forma destes

⁶⁰ Estatuto legal que, por vezes, estabeleceu uma discriminação positiva. Por exemplo, no caso do Direito Criminal Português, nos anos 1960, a população africana das províncias ultramarinas beneficiava de uma discriminação *positiva*, dado que crimes (mesmo de homicídio premeditado), cometidos por imposição dos usos e costumes tradicionais (por exemplo, contra feiticeiros), podiam ser considerados como de legítima defesa e ser objecto de penas suspensas ou mesmo de absolvição, pelos mesmos tribunais que não deixariam de atribuir pesadas penas aos mesmos crimes, se cometidos por brancos ou por africanos reconhecidamente “ocidentalizados” (Moreira, 1967, *passim*). O que contraria as definições tanto de Birou como de Mitchell.

últimos autores, muito à maneira de Kogan, que decalcou a sua “minorias dos idosos” sobre pressupostos semelhantes.

Por fim e para abreviar, Birou, Mitchell, e Jary & Jary (também como Kogan), lançam mão do conceito de “grupo” para referir discriminadores e discriminados, o que é um lapso conceptual evidente e especialmente infeliz no tratamento da discriminação, enquanto fenómeno plural, complexo e multidirecional, como abaixo se verá. O mais curioso é que, no mesmo dicionário, Birou define “grupo” correctamente, como tendo “uma estrutura interna, relações internas e externas, um ‘espírito de corpo’ [*esprit de corps*], um interesse e objectivos [comuns]” (Birou, 1977: 181), o que certamente não se aplica a idosos, mulheres, deficientes, minorias étnicas, etc., que não são “grupos”, mas (coisa bem diferente) *categorias sociais*. Porém, o caso mais irónico é o de Jary & Jary que, repetindo “grupo” nada menos do que três vezes no texto que transcrevemos, o definem, na entrada que lhe consagram, precisamente por contraposição a “categoria social”, ligada a minorias discriminadas: “Um *grupo social* [sublinhado dos autores] existe quando os membros investem em interações sociais envolvendo papéis recíprocos e laços integrativos. Pode-se contrastar o grupo social com uma mera *categoria social* [sublinhado dos autores], referindo-se esta última a qualquer categoria de indivíduos partilhando uma característica socialmente relevante (por exemplo, idade ou sexo), mas não associada no quadro de qualquer padrão circunscrito de interações ou laços integrativos” (Jary & Jary, 1995: 271-272). De resto, também Birou, na entrada que lhe dedica, ensina que “a categoria social é diferente do grupo social”, designando “em geral um conjunto de indivíduos que podem estar dispersos, mas que têm características comuns, reconhecidas pela sociedade em que vivem” (Birou, 1977: 60). Ver-se-á que a fluidez e heterogeneidade dos agregados e das minorias discriminadas em geral só permite que sejam definidas, não como “grupos”, mas precisamente como “categorias sociais”, na ausência de laços integrativos, “espírito de corpo”, interesses e objectivos comuns, conscientemente organizados, articulados e partilhados

Em suma, parece claro que nenhuma das abordagens ou definições apresentadas abrange ou circunscreve conceptualmente a discriminação em geral, nem nos seus géneros, nem nas suas formas, nem quanto à multiplicidade dos seus objectos potenciais, apresentando todas defeitos demonstráveis e exibindo, tal como Kogan, uma insistência particular – e sintomática – na designação e tratamento das minorias discriminadas como “grupos”.

5.2. Para uma definição alternativa de discriminação social.

Atendendo a que os pressupostos teóricos de Kogan relativos à “minoridade dos idosos” é principalmente definida por “equivalência” às minorias étnico-raciais nos E. U. A., atenção especial será dada a estas últimas, procurando, por uma questão de equanimidade e pertinência, restringir as referências bibliográficas a fenómenos e estudos americanos produzidos até cerca de 1958⁶¹, data da elaboração da KAOP, e já que Kogan não voltou a discutir os fundamentos da escala, após a publicar, em 1961, como vimos.

Por outro lado, a referência frequente a exemplos vindos de minorias étnicas servirá para procurar estabelecer, a um tempo, as diferenças essenciais que as separam da “minoridade dos idosos” (apesar de Kogan), e a *semelhança da estrutura das discriminações diferenciais* de que ambas são sujeito e alvo (ponto que teria evitado a Kogan a inconsistência fundamental dos seus pressupostos se o tivesse entrevisto).

a. Talvez a melhor maneira de apresentar a nossa posição teórica relativamente à discriminação, seja começar pelo fim, ou seja, por apresentarmos a definição alternativa que propomos, e os elementos que a compõem:

A discriminação social é aqui entendida como a combinação de percepções, atitudes e comportamentos, activos e reactivos, respeitantes a indivíduos, entidades ou categorias sociais diferentes da maioria sociológica ou a esta pertencentes, que os faz ser, ou sentir, favorecidos ou desfavorecidos, no seio do processo da vida social.

Merecerá a pena fazer aqui um apontamento breve sobre os diferentes elementos que estão articulados entre si, no quadro desta definição que, além de nos parecer precisa e geral, terá a vantagem de ser aplicável a diferentes sociedades e para diferentes momentos do tempo. Vejamos, pois, caso a caso, rapidamente, cada um dos elementos considerados:

A discriminação social...: é aqui considerada em geral, ou seja, abrangendo as suas formas positiva e negativa, e os diversos tipos em que tem sido estudada (discriminação automática⁶², consciente, percebida, etc.).

⁶¹ A principal massa de estudos sobre minorias étnico-raciais, até 1944, acha-se recenseada nas cerca de cento e cinquenta páginas da bibliografia final de Myrdal (1944), que podem ser complementadas pelos levantamentos da U. N. E. S. C. O, designadamente os de (Viet, 1954), St. Clair Drake (1957;) e Blumer (1958).

⁶² Sobre o automatismo dos estereótipos e da discriminação, veja-se, por exemplo, Perdue & Gurtman (1990) e Banaji & Hardin (1996). Sobre racismo e discriminação étnica, vejam-se (além dos já citados) os importantes textos de Rex (1983 [1970]), Berghe (1978) e Banton (1983).

... *é aqui entendida como combinação...*: e não como “conjunto”, porque se entende que a discriminação não é um objecto, mas uma *relação*, ou, ainda mais precisamente, a *resultante* de uma relação entre entidades que não são passivas, mas que ambas reagem no processo de discriminação. Ambas as partes são simultaneamente discriminadoras e discriminadas, com a diferença de uma delas poder ser socialmente favorecida ou dominante. A discriminação apresenta-se assim como a combinação, em sentido químico, de acções e reacções, entre discriminadores e discriminados. Por exemplo, a discriminação dos jovens relativamente aos idosos tem por contrapartida a discriminação dos idosos relativamente aos jovens, sendo na *resultante* da *combinação* entre estes dois processos que se pode achar a realidade do fenómeno na sua complexidade teórica e na plenitude dos seus efeitos sociais.

...*de atitudes e comportamentos...*: as atitudes podem ter um sentido positivo, negativo ou neutro, supõem os preconceitos, estereótipos e percepções, que lhes dão forma e comandam os comportamentos que são as suas manifestações fácticas.

...*activos e reactivos...*: As atitudes e comportamentos são activos e reactivos, *por parte tanto de discriminadores como de discriminados*, mesmo que haja entre estes uma relação de dominação/subordinação, no seio da estrutura social em que se inserem. Encontraremos adiante, entre outros, o exemplo de Marcus Garvey, em que a *acção* e a *reacção* de uma minoria aparecem de maneira particularmente clara e até em forma especular, ou seja, neste caso, espelhando a acção e reacção da maioria sociológica dominante e veremos também como se poderia verificar no caso dos idosos, através da KAOP.

...*respeitantes a indivíduos, entidades ou categorias sociais...*: a discriminação pode referir-se a indivíduos enquanto tais, entidades (grupos com identidade própria como, por exemplo, os “góticos” e os “hip-hop” entre os jovens, associações desportivas, culturais, políticas, religiosas, etc.); instituições (como, por exemplo, a Maçonaria ou os Jesuítas, ambos favorecidos, perseguidos, extintos e ressurgidos, em Portugal e noutros países, ao longo do tempo), e categorias sociais, já acima definidas como distintas de grupos, mas socialmente reconhecidas devidos a traços distintivos que as particularizam (idosos, jovens, mulheres, minorias étnicas e religiosas, etc.)

...diferentes da maioria sociológica⁶³ ou a esta pertencentes... Maioria sociológica:

Entendida como a categoria social que detém efectivamente o controlo das principais instâncias e alavancas do poder, independentemente de constituir uma maioria numérica ou não. Por exemplo, os homens relativamente às mulheres, geralmente mais numerosas, nas nossas sociedades. Ou, noutro plano, os abundantes casos de minorias numéricas que funcionam como *maiorias sociológicas de facto* – e, algumas, com ilustrações bem sangrentas e actuais. Veja-se, no caso de minorias religiosas, a dos Alauitas da Síria, que controlam o país há mais de quarenta anos (representando modestos 14% da população total, em 2012); e, no caso de minorias étnicas, o dos Nuer que têm tradicionalmente dominado a maioria Dinka, com expressão nos conflitos que recentemente abalaram a nova República do Sudão do Sul, onde os Nuer representavam, em 2008, apenas 35% da população total. Ou ainda, a minoria Protestante e unionista do Ulster, face à minoria Católica e republicana, sendo neste caso a diferença entre os dois campos de cerca de 2%. Como se vê por estes casos, as maiorias sociológicas também podem ser alvo de discriminações (positivas/negativas) por parte de minorias, no quadro do processo de acção/reacção já referido. Por outro lado, discriminações positivas e negativas podem estar presentes no seio da própria maioria sociológica, exercendo-se entre indivíduos, entidades, camadas ou categorias sociais que lhe pertencem, de acordo com a posição que ocupam na hierarquização social vigente, ou em função de outros factores, como, por exemplo, a idade, o género, a etnia, a religião, a saúde, etc.

...os faz ser, ou sentir...: Essencial para determinar a relação entre a discriminação objectiva e a percebida.

...favorecidos ou desfavorecidos...: (a) Favorecidos: por via da “discriminação positiva”, exercida por via social, ideológica ou normativa (neste último caso, por exemplo, através da “acção afirmativa”, em que quotas são estabelecidas para garantir o acesso a cargos de chefia, de representação política, etc., por parte de membros de minorias efectivas (p. e., afro- ou hispano-americanos) ou minorias sociológicas (p. e., mulheres). Este último caso pode ser ilustrado pelas mulheres quando beneficiam de normas gerais ou estatutárias (de certos partidos políticos), que lhes garantem um número mínimo de lugares elegíveis em listas eleitorais, para o Parlamento. (b) Desfavorecidos: quando, de novo, por via social,

⁶³ A *maioria sociológica* é aqui entendida como a categoria social que detém efectivamente o controlo das principais instâncias e alavancas do poder, independentemente de constituir uma maioria numérica ou não.

ideológica ou normativa, indivíduos, entidades ou categorias sociais, se acham denegridos, limitados, segregados ou excluídos, no seio do processo da vida social.

...no seio do processo da vida social: Processo da vida social: entendido na acepção sociológica, como o desenrolar da vida social, em todos os seus planos e interacções empíricos, tal como apreendidos na sua realidade aparente pelos participantes, com base na sua experiência da vida e de senso-comum.

b. Por outras palavras: A discriminação é um fenómeno estrutural, inscrito no sistema social em que se verifica, em determinado lugar e em determinado momento do tempo e, por sua natureza, é sempre plural, envolvendo dois ou mais indivíduos, entidades ou categorias sociais (maioria sociológica/minorias, jovens/idosos, homens/mulheres, brancos/não-brancos, etc.). Centrando-nos nas categorias sociais, que mais relevam no caso dos idosos, estas não são “grupos” e não são passivas: a discriminação social não é um objecto, mas uma relação – ou, em rigor, a *resultante* da relação assimétrica que se estabelece entre discriminadores e discriminados, pela *combinação* de acções e reacções recíprocas (por exemplo, entre jovens e idosos ou entre brancos e não-brancos, para acompanhar a referência de Kogan).

Por outro lado, a relação de discriminação é sempre complexa. Em primeiro lugar, porque tanto a estrutura social como um todo, como cada categoria social que nela se insere, se acham hierarquizadas, de acordo com critérios e factores de diferenciação e avaliação social, que variam no espaço (de sociedade para sociedade) e no tempo (na mesma sociedade, em diferentes momentos cronológicos). Assim, a hierarquização manifesta-se tanto no seio da categoria social dominante, como no seio das categorias sociais subordinadas (incluindo as minorias, designadamente de idosos), de acordo com uma escala que, analiticamente, se aplica a todas, sendo os seus principais factores os seguintes⁶⁴:

a. *Status social* (subfactores: nível de habilitações, ocupação/profissão, estilos de vida e de consumo, maneira de estar, de falar e de vestir, área e tipo de residência, etc.);

b. *Económico* (subfactores: nível, origem e categoria de rendimentos, etc.);

c. *Poder* (subfactores: político e não-político);

d. *Ideologia* (subfactores: político, religioso, etc.);

⁶⁴ Os factores de hierarquização que apresentamos parecem-nos ser os fundamentais para os interesses presentes, se bem que não se ignore que podem ser desdobrados e multiplicados em análises dedicadas especificamente ao estudo da estratificação social em geral. Ver, por exemplo, Duncan (1968), Mousnier (1969), Giddens (1973), Parkin (1979), Argyle (1994).

e. *Normas* (subfactores: costumes, jurisprudência, leis).

f. *Idade* (transiente/longitudinal-transverso: transiente e longitudinal, porque o envelhecimento é um *processo*, iniciado com a fecundação, que se manifesta ao longo do tempo, em toda a estrutura social; transverso, porque pode dar origem a classes de idades, gerações e minorias etárias (como a dos idosos), formadas em função do processo de envelhecimento, com os atributos que lhes forem socialmente imputados);

g. *Género* (constante/longitudinal: constante, enquanto *condição* permanente; longitudinal, por estar presente ao longo de toda a estrutura social, incluindo as diversas minorias, com os atributos que lhe forem socialmente imputados);

h. *Étnico-Racial* (constante/transversal: constante, enquanto *condição* permanente adstrita, derivada de características somáticas específicas; transversal, por constituir uma entidade social parcelar, fisicamente distinguível da restante população, no seio da estrutura social a que pertence, com os atributos que lhe forem socialmente imputados, que levam os seus membros a ocupar um lugar específico na hierarquização social)⁶⁵.

Notar-se-á que estes principais factores de hierarquização podem organizar-se em duas categorias distinguíveis, sendo os cinco primeiros *exclusivamente sociais*, enquanto os três últimos são *biossociais* – ou seja, sendo factores sociais, emergem, enquanto tais, de diferenças biológicas (idade, género) ou socialmente percebidas como tal (étnico-racial),

⁶⁵ Consideram-se aqui “minorias étnico-raciais”, também devido à analogia estabelecida por Kogan entre estas e a “minorias dos idosos”, e pela muita literatura sociológica americana que, neste sentido, se interessou esmagadoramente na sua época pelas “castas” e “minorias raciais” nos E. U. A., influido directamente, como vimos, na construção da KAOP. Como se sabe, o termo “raça” foi perdendo terreno relativamente a “etnia”, em particular após a II Guerra Mundial. Não apenas por motivos ideológicos, mas também por não ser considerado como cientificamente adequado ou relevante por muitos biólogos e antropólogos (Montagu, 1972). Porém, é inegável que os termos “etnia” e “raça” têm funcionado frequentemente como sinónimos, na percepção comum, em dicionários, como o *Oxford English Dictionary*, e até em organismos internacionais como a União Europeia, que, repudiando vigorosamente as teorias “que tentam determinar a existência de raças humanas separadas”, acaba por reter “origem étnica” como sinónimo de “origem racial”, a título de mal menor e considerando o uso vulgar (*Council Directive 2000/43/EC*). Ora é o uso vulgar que mais interessa aqui, no quadro da hierarquização social, atendendo a que a maioria dos cidadãos não são biólogos ou antropólogos, e que o conceito de “etnia”, apesar da sua especificidade, é visto como uma “alternativa limpa” para o uso de “raça”. Sobre o conceito de “etnia” e os problemas que levanta, v. Breton (1992: 68 e 73), o qual (significativamente) sublinha que, na etnia, “o laço mais forte é o da intercompreensão linguística” (sendo o segundo a endogamia), mas que “em certas comunidades multirraciais, a comunidade linguística não influenciou a verdadeira fusão numa etnia homogénea. O exemplo mais típico é o dos *Afro-Americanos*. Aculturados no mundo Anglo-Saxónico pela língua e pela religião, mas durante muito tempo rejeitados pelo sistema segregacionista, constituíram uma comunidade separada que procurou dar-se a si própria uma identidade cultural: tentativa dos “Black Muslims” em criarem uma nação islâmica, uso de línguas africanas, como o suaíli, etc.”), a que Breton acrescenta mais exemplos (“africanos” e “indianos” da Guiana, “mestiços do Cabo” da África do Sul), em que o elemento racial se sobrepõe – sem o excluir – ao étnico-cultural, incluindo quanto aos efeitos hierarquizantes).

em que traços físicos intrínsecos são imediatamente reconhecíveis e susceptíveis de identificação e etiquetagem social, com as respectivas consequências⁶⁶.

Na aplicação da escala acima, para se determinar a posição de um indivíduo ou entidade ou categoria social na hierarquia social é preciso atender-se à combinação de *todos* os factores (e respectivos subfactores), tal como são socialmente avaliados e valorizados, caso a caso, quanto à sua eficácia no estabelecimento da posição hierárquica de cada indivíduo, entidade, ou categoria social, em determinado lugar e em determinado momento do tempo. O modo de eficácia de cada factor compósito (como o *status* ou o *poder*) resulta da combinação dos subfactores que subsume, como veremos agora, a propósito do factor económico, fazendo intervir depois os factores normativo e idade.

Por exemplo, numa simplificação extrema, e partindo de uma república democrática moderna, comparemos dois indivíduos (A e B) da perspectiva do factor económico, postulando como constantes, para ambos eles, todos os restantes factores da escala, mas tomando necessariamente em conta três *subfactores* aqui especificamente envolvidos (nível, origem e categoria de rendimentos). Se A e B tiverem rendimentos da mesma *origem* (herdados) e da mesma *categoria* (propriedades fundiárias), mas se A tiver um *nível* de rendimento dez vezes superior ao de B, será o *nível* de rendimento o *subfactor* decisivo para que, quanto ao factor económico, se atribua a A uma posição superior à de B na hierarquia social.

Mas, considerando os mesmos dois indivíduos, se além do factor económico introduzirmos agora o factor normativo e o factor idade (mantendo-se todos os outros factores constantes), podemos obter resultado bem diferente: basta supor, no caso português, que A tem 34 anos e que B tem 35 – e que é eleito Presidente da República. Inverte-se a posição relativa dos dois indivíduos na hierarquia social, sem que A possa sequer aspirar a concorrer à presidência com B, dado não cumprir o requisito legal mínimo de 35 anos, exigido pela Constituição⁶⁷ para um Chefe do Estado⁶⁸. Neste caso, os factores *normativo* e

⁶⁶ Como escreve Sibila Marques e tem sido frequentemente notado, “é importante compreender que, tal como o “sexo” e a “raça”, a “idade” é uma das principais categorias que se tornam salientes de forma espontânea: quando vemos e falamos com uma pessoa, classificamo-la num determinado grupo etário e as nossas representações sobre as características típicas das pessoas dessa idade guiam-nos na nossa interação de forma apropriada” (Marques, 2011: 37), isto é, de acordo com padrões socialmente estabelecidos.

⁶⁷ Nos E. U. A., as idades mínimas constitucionalmente estabelecidas para Presidente, Senador e Deputado (*Representative*) são, respectivamente, 35, 30 e 25 anos, enquanto, para os cargos equivalentes, na Nigéria, são de 40, 35 e 30 e, em Itália, de 50, 40 e 25 anos. Já na Dinamarca, na Noruega ou na Holanda, por exemplo, qualquer indivíduo pode votar e ser eleito para qualquer cargo público, a partir dos 18 anos. Variações

de *idade* predominam sobre o factor económico em favor de B, privilegiando-o relativamente a A, quanto aos factores *poder* e *status social*, após a eleição e pelo menos durante o mandato para que foi eleito. Independentemente da idade, o factor normativo também beneficiaria B, no Antigo Regime (variação no tempo), se B fosse príncipe real e A fosse plebeu, ou, na sociedade de castas tradicional da Índia (variação no espaço), se B fosse brâmane e A fosse sudra, sobrepondo-se, em ambos os casos, ao factor económico.

Junte-se, nestas meras ilustrações, à eficácia relativa dos factores económico, normativo e idade, os de todos os restantes factores e subfactores da escala acima proposta que incidiriam sobre A e B, e ficar-se-á com uma ideia da complexidade analítica que o estudo da hierarquização envolve, tanto no caso da maioria sociológica dominante como no caso das minorias, e das relações que entre uma e outras se entrecem, incluindo a “minorias dos idosos” que aqui em especial relevará.

c. Do fenómeno da hierarquização social geral resulta que em todas os sistemas sociais (democracias ou não) verifica-se a existência de uma maioria sociológica dominante, que controla as instâncias e alavancas essenciais do poder e que é ela mesma hierarquizada, segundo os factores indicados. E daí resulta também uma *discriminação dominante* – a exercida por essa maioria sociológica (ou pelo seu topo) sobre o resto da população, incluindo minorias, também elas hierarquizadas segundo os mesmos critérios e factores essenciais (e outros que já abordaremos)⁶⁹. Seja como for, as maiorias sociológicas

no espaço, a que se poderiam acrescentar muitos outros exemplos, devendo notar-se que ao factor *normativo* relativo à *idade*, se pode acrescentar o *económico*, como, no Canadá, que segue um critério também censitário no que respeita aos candidatos ao Senado, os quais, além de um mínimo de 30 anos, devem ter propriedades fundiárias na província por onde pretendem ser eleitos, no valor de, pelo menos, \$4.000, e ainda \$4.000 em bens pessoais ou imobiliários, livres de dívidas e encargos – uma sobrevivência do sistema censitário seguido geralmente nas democracias ocidentais do século XIX. Nos E. U. A., como no Canadá e em outros países, vários movimentos de jovens têm contestado os limiares constitucionais como sendo discriminatórios, em termos de direitos políticos e civis, mas, até agora, sem êxito.

⁶⁸ Há-de notar-se a influência do factor *normativo* em combinação com a *idade* noutros aspectos da vida social das sociedades modernas como, por exemplo, na idade de acesso à escola, na obtenção de capacidade jurídica plena, na imputabilidade criminal, na idade mínima para casar, na definição de maioridade, nas diferentes idades de acesso à carta de condução para diversos tipos de veículos, no direito de votar (e em certos casos de ser eleito), no direito de poder aspirar à reforma e à reforma por inteiro, etc. E há-de notar-se também que estes limiares de idade legalmente fixados podem variar, e variam, tanto no espaço – de sociedade para sociedade – como ao longo do tempo.

⁶⁹ Esta circunstância é hoje geralmente reconhecida pela teoria sociológica, havendo mesmo um retomar de interesse pela teoria clássica das elites, de Pareto, Mosca, Michels, Ostrogorski, etc.: por exemplo, Mousnier (1969) chega a defender a polémica tese de que todas as sociedades, mesmo as sociedades democráticas contemporâneas, estão a encaminhar-se, *de facto*, espontaneamente, para o modelo das sociedades de estados ou estamentos, por reprodução de elites que inicialmente são de mérito, para passarem depois a ser endogâmicas e hereditárias, de acordo com um processo semelhante ao que levou à estrutura característica do Antigo Regime.

dominantes, detendo o poder, por via democrática ou não, podem impor critérios, atitudes e medidas favoráveis ou desfavoráveis a outros segmentos e categorias sociais, incluindo muito evidentemente os idosos (desde um contraste favorável aos jovens no discurso público⁷⁰, a políticas sociais relativas ao apoio na velhice e na doença, à fixação da idade da reforma e à sua alteração, à proibição de reformas voluntárias antecipadas, à imposição de aumentos de impostos e outras contribuições a pensionistas, o que tudo aconteceu por exemplo em Portugal nos últimos três anos, incluindo a introdução de uma “contribuição extraordinária de solidariedade”, há pouco repudiada em parte pelo Tribunal Constitucional, mas que continuará a produzir efeitos sobre pensões mais elevadas até 2017).

Mas importa sublinhar aqui em particular é que, para além dos idosos mais vulneráveis à discriminação, há idosos que fazem parte da maioria sociológica dominante, e que têm nela um papel activo e relevante, numa variedade de campos que não estão sujeitos à idade limite da reforma, desde a política, à medicina, à advocacia, às “artes e letras” e à esfera académica (se contarmos com as universidades privadas), passando por todas as actividades isentas da reforma forçada, como as exercidas em regime liberal ou por conta própria. Por exemplo, Kogan, quando aplica a sua escala em 1961b, escolhe uma amostra de “seniores” não institucionalizados, com altas habilitações (iguais ou superiores à da amostra jovem), na maioria com actividade profissional liberal, funções de direcção, ou ocupações qualificadas, como vimos (1961b: 616-617). Parece claro que estes seniores ocupariam uma posição na hierarquia social em geral (e no seio da “minoría dos idosos”) superior ao de uma amostra de seniores que fossem institucionalizados, iletrados, pobres e inactivos, vindos de ocupações subalternas, indiferenciadas – e particularmente assim, nos Estados Unidos da época, se, além disso, fossem afro-americanos e não-protestantes. Ou seja, os factores de diferenciação e hierarquização social acham-se tão presentes no seio da “minoría dos idosos”, como no seio de outras minorias, e no da própria maioria sociológica dominante.

d. Perante uma discriminação dominante negativa os membros discriminados têm historicamente seguido todas as estratégias possíveis, entre os dois extremos principais: (1) a integração na maioria sociológica (o que implica submissão voluntária, explícita ou implícita, aos critérios por esta estabelecidos) ou (2) uma oposição identitária afirmada pelo extremar da diferença. Interessa-nos agora apenas ilustrar brevemente tentativas de integração de membros de minorias “étnico-raciais” e de “idosos”, para que fique claro o que

⁷⁰ Frequente, para não dizer típico, de sociedades como as nossas, “orientadas para a Juventude” (“*Youth oriented society*”), na expressão de Cox (1984).

se pretende dizer. Até à II Guerra Mundial, muitos Judeus americanos, face ao anti-semitismo então reinante nos E. U. A. (que os identificava como uma “raça”), procuraram integrar-se, apagando o principal traço que os distinguia da população branca em geral e que denunciava a sua origem “étnico-racial”: os nomes originais. Fenómeno especificamente referido pelo grande sociólogo Robert King Merton que, ele próprio mudou de nome e duas vezes, como teve ocasião de dizer (Merton, 1994)⁷¹: de Meyer R. [obert] Schkolnick, o seu nome original, passou a Robert K. Merlin, e “Merlin, por seu turno, em breve se tornou em Merton quando o meu mentor Hop observou com gentileza que Merlin era porventura pouco imaginativo.” Como explicava o próprio Merton, esta foi a “era da Americanização hegemónica, gerações antes da emergência de algo que se parecesse com o multiculturalismo de hoje. O processo de re-batismo simbólico estava então em plena força como sabemos, por exemplo, por Leonard Rosenberg passar a Tony Randall, Issur Danielovitch Demsky passar a Kirk Douglas, e Irving Grossberg passar a ser primeiro o músico e depois o artista, Larry Rivers. (...) tal como o filho do Rabi Mayer Samuel Weiss ter passado a Harry Houdini, atribuiu-se o nome do célebre mágico francês, Robert Houdin (...).” E Merton poderia ter acrescentado muitos outros exemplos como o do antropólogo já por nós citado, Ashley Montagu – que experimentara a discriminação anti-semita na sua juventude londrina, quando ainda se chamava Israel Ehrenberg. Eis uma forma de integração que, na ausência de quaisquer diferenças somáticas com a maioria sociológica, era suficiente, no caso de judeus. Caso bem distinto das minorias “étnico-raciais” dos Afro-Americanos, cujas diferenças somáticas imediatamente visíveis tornava este expediente obviamente impraticável para a esmagadora maioria. Como nota St Clair Drake (1969), nos E. U. A., enquanto minorias étnicas brancas não-Anglo-Saxónicas, provenientes da Europa do Sul, não tiveram dificuldade, com o passar do tempo, em integrar-se na maioria sociológica o mesmo não aconteceu com as “minorias étnico-raciais” negras, que continuaram a ser ostracizadas, se bem que em grau e modalidades diferentes, tanto no Sul como no Norte dos Estados Unidos (aqui, essencialmente, pela “guetoização”). Daí que a integração efectiva dos seus membros só pudesse dar-se por via do apagamento dessas diferenças étnicas e somáticas por mestiçagem, no caso, muito excepcional, de mestiços tão claros e tão aculturados que podiam passar por brancos, como efectivamente fizeram, fenómeno conhecido e largamente estudado na literatura sociológica americana.

⁷¹ Merton, Robert King (1994) – Charles Homer Haskins Lecture for 1994, “A Life of Learning”, published as Occasional Paper No. 25, by the American Council of Learned Societies.

O caso dos idosos, nas sociedades modernas, releva de formas de integração e diferenciação muito específicas. Por um lado, em certo sentido, acham-se integrados, no sentido de estarem presentes em todas as camadas e minorias sociais, com exceção dos jovens. Por outro lado, tendem a ser discriminados negativamente enquanto categoria social geral, a começar, por vezes, pelos seus próprios membros, ou seja, a partir do seio da minoria a que pertencem. A renitência de indivíduos em considerar-se a si próprios “velhos”, pode até exprimir-se na dissociação entre si mesmos e outros idosos, mesmo que de menos idade do que eles próprios. Como nota, por exemplo e entre muitos outros, Kalish: “Quem tiver trabalhado num lar de idosos ou num programa ou instituição para a velhice, terá ouvido o comentário ‘não quero estar entre estas pessoas velhas’, mesmo quando quem diz isto seja cronologicamente mais velho do que a maioria daqueles a que se está a referir. Muitas pessoas que já têm sessenta anos e mesmo setenta, referem-se a si próprias como sendo de meia idade” (Kalish: 1999, 130). E muito mais adiante comenta: “quando se pergunta aos idosos sobre ‘os idosos em geral’, usam frequentemente os mesmos estereótipos utilizados pelos jovens” (*idem*, p. 190). Este tipo de atitude denegatória da velhice pode assumir as mais diversas expressões, indo da adopção de causas e “vestuário jovem”, a intervenções cirúrgicas, destinadas a procurar eliminar ou atenuar os atributos físicos da velhice percebidos como negativos e até como revoltantes (rugas, seios, implantes capilares e dentários, etc.). Estas e outras formas de dissociação são evidentemente tentativas de integração na sociedade não estigmatizada, ou de retardamento de percepções e etiquetas sociais negativas. Como frisa Pnina Ron, “a negação da velhice pelos próprios idosos (...) constitui uma tentativa por membros de uma minoria etiquetada para ‘serem anexados’ à maioria. A tentativa de idosos para se apresentarem como pertencendo ao grupo de meia idade, inclui estratégias activas para encolher a categoria dos idosos e para retardar tanto quanto possível, pelo menos temporariamente, a data a partir da qual não poderão evitá-la. Logo que se associam com um grupo de idades mais jovem, não têm qualquer problema em continuar a manter atitudes negativas e talvez extremamente negativas relativamente à velhice” (Ron, 2007: 660b). Como diz Sibila Marques, a investigação mostra “que as pessoas idosas tendem a favorecer os jovens, do mesmo modo que os próprios jovens o fazem. Na realidade, mostram não um favoritismo endogrupal, mas sim um favoritismo exogrupal: são mais positivos em relação aos grupos a que já não pertencem do que ao seu próprio grupo etário” (Marques, 2011: 52). Caso diverso, de afirmação identitária dos idosos (mas que não exclui associação e integração) é, por exemplo, o de movimentos como os Gray Panthers, fundado em 1972, nos E. U. A., e que adoptou uma estratégia de afirmação específica,

fazendo-se reconhecer como ONG perante a Organização das Nações Unidas, destinada a tratar de “problemas enfrentados pelos reformados – perda de rendimentos, perda de contacto com colegas e perda de um dos papéis sociais mais distintivos da nossa sociedade, o emprego.”⁷² Essa estratégia foi habilmente complementada pela aproximação a outras minorias, incluindo os jovens e os afro-americanos, procurando estabelecer sinergias entre categorias sociais discriminadas, incluindo no plano das relações intergeracionais. Definindo-se como uma das poucas organizações “intergeracionais de múltiplos objectivos [*multi-issue*]”, incluindo a luta contra a discriminação dos idosos não-brancos, e pela defesa dos cuidados de saúde, que consideram entre os Direitos Humanos.⁷³ Como se vê, uma forma de substituir a discriminação *inter-minorias*, por formas de solidariedade e cooperação mutuamente proveitosas. E, além disso, um impulso para o combate à *discriminação cumulativa*, neste caso, a que decorre da acumulação de dois factores, o étnico-racial e a idade. É de notar que, na Europa, além de movimentos semelhantes, há uma tendência com algum peso, especialmente em Portugal (42%), para os idosos se constituírem em partido político (Walker, 1996: 29)⁷⁴, e que, na verdade, já teve um afloramento no Partido da Solidariedade Nacional (PSN), também conhecido pelo “Partido dos Reformados”, que logrou representação parlamentar, entre 1991 e 1995. Eis uma tentativa para constituir uma “consciência de classe” entre os idosos, o que provavelmente voltará a acontecer à medida que o seu peso relativo na população geral aumentar, até (tendencialmente) os transformar numa maioria numérica (e eleitoral), com problemas essenciais em comum, para além das diferenças que separem os seus membros em função dos factores de hierarquização já apontados. Por fim, não é demais lembrar que a segunda aplicação que Kogan fez da KAOP (1961b), foi precisamente sobre atitudes intra-minorias no que respeita aos idosos – *Atitudes Face aos Idosos* – ao concentrar-se nas atitudes de séniores e idosos perante os próprios idosos, e apesar de incluir na amostra um fracção jovem para efeitos de comparação, como já vimos.

e. Variando o ângulo, surge uma outra forma de complexidade, a que poderíamos chamar *discriminação assimétrica inter-estratos*, ou seja, a que resulta da discriminação entre

⁷² Cf. Gray Panthers, www.graypanthers.org

⁷³ *Idem.*

⁷⁴ Veja-se Quadro 7, “Proporção de idosos que disseram que participariam na formação de um partido político cujo objectivo fosse defender os seus interesses (Em percentagem).” A percentagem de longe maior regista-se para Portugal (42%), seguido da Itália (34%), Grécia (33%), França (22%), Luxemburgo e Holanda (21%), Reino Unido e Dinamarca (20%), Espanha (18%), etc.

estratos diferentes da maioria sociológica dominante, relativamente aos diferentes estratos das minorias discriminadas. Por exemplo, no caso das minorias étnicas afro-americanas (tanto no Sul como no Norte dos E. U. A. do tempo de Kogan) é sabido que as formas e intensidade da discriminação de que eram alvo variavam em função do nível social dos brancos discriminadores, sendo mais pronunciadas e intensas entre os brancos com menos habilitações e de mais baixo nível económico que, entre outros factores, recebiam mais a competição de afro-americanos (com salários mais baixos) no mercado de trabalho (Myrdal, 1944). Mas sem excluir assimetrias na classe média: como escrevia Dollard (1957: 90-91), no seu clássico estudo sobre “casta e classe numa cidade do Sul”, “os brancos de classe média mostram alguma lealdade para com os seus congéneres de classe [negros], através das barreiras de casta”, mas numa relação ambígua: “hostilidade seguindo as barreiras de casta, lealdade seguindo as barreiras de classe. Segundo uma informadora negra, as pessoas de cor com habilitações são muito mais bem tratadas do que as que não as têm. Os brancos tendem a considerá-las e a serem amigáveis com elas. Este é o lado positivo da lealdade de classe”. O negativo era a “hostilidade de casta” que, segundo a mesma informadora, era visível, por parte dos brancos, relativamente a mulheres negras que se apresentassem bem vestidas e cuidadas. No caso dos idosos, como se sabe, os preconceitos de que são alvo também variam em função do estrato social a que pertencem, sem esquecer que, ao contrário dos afro-americanos referidos a propósito de Kogan⁷⁵, muitos (incluindo “muito idosos”) pertencerão a várias esferas da maioria sociológica dominante, na política, na economia, na universidade, nas “artes e letras”⁷⁶, etc. E, enquanto categoria social, cortam longitudinalmente através das “castas” e “classes” de Dollard, ao longo de toda a estrutura social. Eis uma das diferenças que fundamentalmente distingue a minoria dos idosos, quanto à sua própria natureza, face às minorias étnico-raciais de que Kogan parte como equivalentes de referência. Mais um caso de intersecção entre factores e subfactores de hierarquização social (transversal/longitudinal) e aqueles que especificamente dominam o grau e natureza da discriminação de que cada estrato de uma minoria específica é alvo (“raça” / idade), em função do sistema de hierarquização estabelecido, e que define a posição específica da “minorias dos idosos”, neste contexto.

⁷⁵ O que continua a aplicar-se hoje, em larga medida, nos E. U. A., apesar da eleição de Barack Obama para a presidência e de o Procurador-Geral da República (*Attorney General*), por ele nomeado, ser também afro-americano. O caso individual de Obama é verdadeiramente excepcional, tendo-se presente que o pai, além de africano, era cidadão estrangeiro, do Quénia.

⁷⁶ Em Portugal, na esfera artística, o mais notável exemplo é o do muito celebrado realizador, Manoel de Oliveira, que, hoje, com 106 anos, está a rodar um novo filme.

f. Por outro lado, *a discriminação também é plural e complexa por não ser exclusivamente unidirecional*. Ou seja, não se exerce apenas, partindo de uma maioria sociológica dominante e activa para minorias subordinadas e passivas, como na definição de Mitchell. Essas minorias (salvo excepções, como as de deficientes) também podem discriminar, de forma activa e reactiva, contra a maioria dominante e outras minorias, *e de acordo com os mesmos critérios segundo os quais são discriminadas*. É um fenómeno de acção-reacção que tende a ser *especular*, no sentido de que uma discriminação objectivamente subordinada pode *espelhar*, nos critérios, formas e métodos, uma discriminação dominante – e até de maneira consciente e deliberada. Um exemplo particularmente claro desta acção-reacção discriminatória especular acha-se na doutrina e acção do líder messiânico afro-americano Marcus Garvey (1885-1940), que chegou a fazer o elogio do Ku-Klux-Klan, dado que, dizia ele, “tal como os Egípcios tinham suscitado o nacionalismo judeu, o Ku-Klux-Klan suscitará o nacionalismo negro” (*apud* Decraene, 1970: 19). Como nota Decraene, Garvey opôs “ao racismo branco um verdadeiro racismo negro e fundou a sua própria igreja, a African Orthodox Church. Aí, os anjos eram negros e Satã branco” (*idem*: 18) – já para não falar das grandes manifestações de “poder negro”, da criação do “Corpo de Enfermeiros da Cruz Negra”, da “Legião Africana Universal” ou da companhia marítima Black Star Line (contraponto da White Star Line, a famosa construtora do *Titanic*)....⁷⁷ Trata-se, pois, em Garvey, de uma deliberada inversão especular da mesma estrutura de discriminação racial cujos efeitos combatia, seguindo os mesmos critérios, e produzindo um resultado invertido no espelho do conflito racial, incluindo anjos negros, um Satã branco e uma estratificação interna com base na cor da pele, mais ou menos negra. Desta perspectiva, seria interessante observar-se os resultados a obter por uma escala de Kogan invertida, ou seja, aplicada com a substituição do referente “idosos” pelo referente “jovens”, procurando agora aferir as atitudes dos idosos perante os jovens. Será que os idosos consideram os jovens aptos a desempenhar cargos de responsabilidade? E será que, em geral, os consideram limpos e apumados? E gostariam de viver em áreas residenciais onde abundassem jovens? E considerariam interessantes e de proveito as histórias que estes têm para lhes contar? E achariam que os jovens deveriam ter mais peso nos negócios e na política? E por aí adiante, o que mostra o potencial da concepção e estrutura da KAOP para

⁷⁷ Ao nível micro, estes exemplos de acção/reacção, são especialmente bem ilustrados em *Une vie de boy*, de Ferdinand Oyono, que relata o quotidiano doméstico em situação colonial, mas do ponto de vista dos criados negros, que agem e reagem face à discriminação dos seus empregadores brancos, comentando entre si a vida dos patrões, de modo crítico, variado, subtil e penetrante, usando para isso a língua nativa, que os visados não entendem.

aplicações que, infelizmente, não ocorreram a Kogan, mas que a escala efectivamente tem, pelos mesmos motivos por que é aplicável com êxito aos seus objectivos originais, apesar dos pressupostos teóricos inquinados de que explicitamente parte.

g. De resto, a discriminação é ainda plural, por poder manifestar-se no seio de uma mesma minoria, *segundo os mesmos critérios essenciais que a fazem ser discriminada*. Um exemplo dessa discriminação *intra-minorias*, acha-se em Garvey, que advogava uma discriminação racial multidirecional: não apontava apenas “para fora”, contra Brancos, mas também, seguindo critérios igualmente de pureza racial, “para dentro”, contra Negros, ou melhor, contra os *menos negros* (mestiços), incluindo o próprio DuBois (1868-1963), nada menos do que “o pai do panafricanismo”, mas por Garvey classificado como “inimigo declarado da raça negra” e “mulato preguiçoso e vendido” (*apud* Decraene, 1970: 20)! Esta discriminação *intra-minoria* não se acha apenas no seio de minorias étnicas, mas também no interior de outras minorias, como a dos idosos (em função do critério da idade, dos *menos idosos* relativamente aos “mais idosos” e “muito idosos”, somando-se a subfactores de diferenciação derivados da hierarquização social, em termos de status, nível económico, etc.), ou como a dos deficientes (em função do grau e natureza da deficiência), ou das minorias religiosas (em função da maior ou menor observância e ortodoxia), etc. O que importa sublinhar é que estas discriminações *intra-minorias*, reproduzem, no seu interior, os mesmos critérios segundo os quais essas minorias são discriminadas como um todo, a partir “de fora” (nos exemplos dados, “raça”, idade, deficiência, religião). No caso dos idosos, já acima vimos como o estigma da idade pode produzir efeitos significativos no próprio seio da “minorias” a que pertencem, levando até a fenómenos de dissociação e discriminação, relativamente a outros idosos e até à própria categoria social a que pertencem.

h. Finalmente, outro aspecto da complexidade do fenómeno da discriminação tem a ver com as mudanças que sofre *no espaço e no tempo*. Sobre as variações no espaço (de cultura para cultura), que aqui menos imediatamente nos interessam, bastarão as ilustrações já acima apresentadas, como as relativas ao papel dominante dos idosos em sociedades ditas primitivas, ou ao sistema tradicional das castas, na Índia. E, quanto a transformações no tempo relativas a minorias étnicas, já referimos também as mudanças nos comportamentos e normas discriminatórios nos E. U. A., com a emergência e afirmação do Movimento dos Direitos Civis, as Declarações da UNESCO, etc., ao tempo de Kogan. Mais interessam agora as mudanças respeitantes ao estatuto e percepções e efeitos relativos à idade, nas nossas sociedades hoje dominadas pelo chamado “culto da juventude”. Atendendo ao nosso

objectivo principal, limitar-nos-emos a evocar um dos depoimentos mais falantes que conhecemos sobre esta matéria, e que nos vem da autobiografia de Stefan Zweig, em que mostra particular interesse pelas mudanças ocorridas no mundo ocidental e em especial na Europa, quanto às categorias etárias, mudanças em que ele próprio participou e que ele próprio testemunhou, desde os fins do século XIX até à II Guerra Mundial. Por volta de 1900, recorda Zweig, “mesmo um homem de trinta anos era ainda considerado imaturo, e um de quarenta anos não era ainda olhado como apto para uma posição de responsabilidade. Quando uma vez houve uma espantosa excepção, e Gustav Mahler foi nomeado director da Ópera Imperial [1897] com a idade de trinta e oito anos, murmúrios horrorizados de espanto correram por toda a Viena face à ideia de confiar a mais alta instituição artística do país a ‘um homem tão jovem’ (...). Na altura, esta desconfiança face a qualquer pessoa jovem como sendo ‘não inteiramente responsável’ era generalizada em todos os círculos da sociedade. O meu pai nunca teria dado emprego na sua empresa a um jovem, e qualquer um que tivesse a infelicidade de parecer particularmente jovem tinha de enfrentar suspeições onde quer que estivesse. Por mais incrível que possa parecer hoje [1941], a juventude era um obstáculo em todas as profissões, e apenas a idade era uma vantagem. Enquanto na atmosfera inteiramente diferente de hoje os homens de quarenta anos tentarão tudo para parecer que têm trinta, e os de sessenta para parecerem ter quarenta, quando agora a juventude, a energia, o impulso e a auto-confiança são uma recomendação, naquela época de segurança quem quisesse progredir na vida tinha de usar todos os métodos concebíveis para parecer mais velho do que era. Os jornais anunciavam métodos para encorajar a barba a crescer, jovens doutores de vinte e quatro ou vinte e cinco anos que tinham acabado de se formar em medicina apresentavam pesadas barbas e usavam óculos de aros de ouro mesmo se tivessem vista perfeita, tudo para impressionar os seus pacientes parecendo experimentados. Usavam casacos negros, longos, e cultivavam um andar compassado e, se possível, uma barriga saliente de modo a alcançar uma desejável aparência respeitável, e se fossem ambiciosos davam-se a consideráveis trabalhos para se dissociarem da suspeita imaturidade da juventude, pelo menos na aparência exterior. Nós próprios, no secundário, recusávamo-nos a usar a mochila que nos marcava como miúdos de escola, e andávamos de pasta na mão. Tudo o que agora parece invejável – a frescura da idade, a sua auto-confiança, audácia, curiosidade e amor pela vida – era suspeito nesse tempo, que valorizava apenas tudo o que estivesse bem estabelecido” (Zweig, 2009 [1942], *passim*). Zweig tem muito mais a dizer sobre a matéria, mas o que transcrevemos é um fascinante testemunho sobre a rapidez com que se dão as mais profundas mudanças sociais, neste caso, tendo a idade por referência. Como dizem Bond *et al.* (2007: 75), noutro

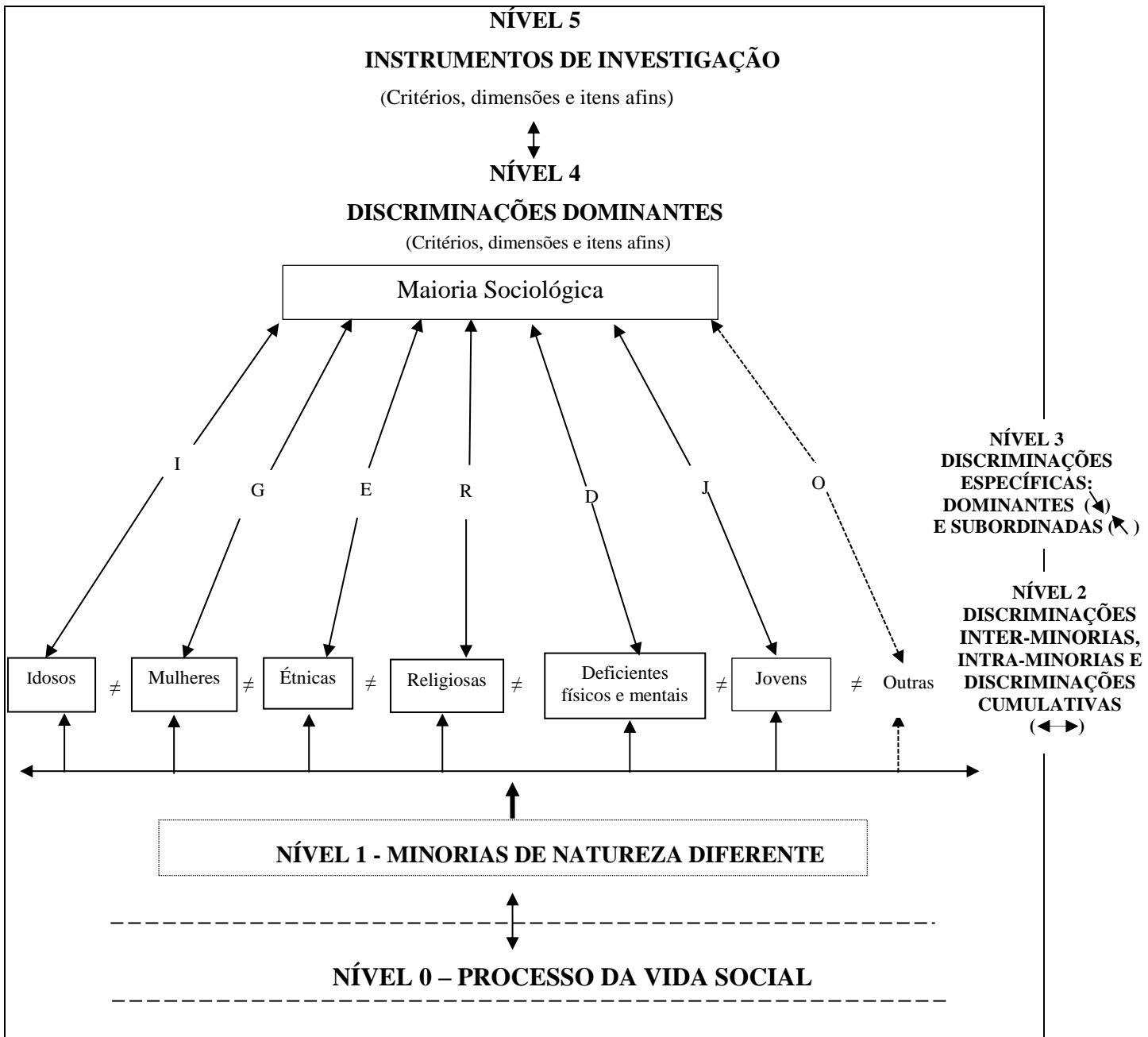
contexto, em vez de generalizarmos “acerca das características dos com 70 e mais anos, podemos ver que os com 70 e mais anos que nasceram em 1890 são de muitas maneiras diferentes dos com 70 e mais anos nascidos em 1930.” Zweig já não pôde testemunhar a mudança conservadora do pós-guerra, neste aspecto, que cedeu, como acima vimos, à chamada contra-cultura da juventude e aos grandes movimentos suscitados pela guerra do Vietname, ou pelo Maio de 68, em França. Mas no depoimento transcrito, achamos presentes processos de inversão opostos, quanto aos padrões de dissociação/integração que acima referimos. Num primeiro momento, os mais jovens (até aos quarenta anos e acima), discriminados, dissociando-se dos seus congéneres para parecerem mais velhos, num quadro de comportamentos, percepções e sistemas de valores que atribuíam todo o valor à maior idade – a ser emulada até nos seus aspectos físicos e maneirismos exteriores. O que, tudo, pouco tempo volvido (de uma perspectiva histórica), passou a ser indesejável e a todo o custo evitado, num combate visível contra as aparências do envelhecimento, engendrando nos próprios idosos uma tendência para valorizarem os atributos, modos e proximidade da juventude.

Julgamos que a definição de discriminação que acima apresentámos dá conta de toda esta multiplicidade de categorias e fenómenos específicos: discriminação positiva e negativa; subjectiva e objectiva; dominante/subordinada; atitudes e comportamentos, activos/reactivos; e discriminações inter-estratos, intra-estratos e cumulativas, abrangendo indivíduos, entidades e categorias sociais, bem como variações no espaço e no tempo – abrindo caminho, julgamos, para determinar a sede das insuficiências teóricas de que Kogan parte e o facto de, apesar delas, a sua escala reter satisfatória aplicação instrumental, o que procuraremos agora graficamente representar.

5.3 Discriminações geral e específicas e o nível instrumental: representação gráfica e notas críticas sobre os pressupostos teóricos de Kogan.

Representando e acrescentando, em forma gráfica, dado que este é um ponto crucial, em si mesmo e para a análise da posição de Kogan, veja-se o quadro seguinte e respectiva leitura.

Quadro 1 – Discriminação e Minorias: do Processo da Vida Social aos Instrumentos de Investigação.



Nível 1 As minorias, que existem e interagem entre si e com o todo, no seio do processo da vida social, são de natureza diferente e, conseqüentemente, não “equivalentes”

entre si, como pretende Kogan. (As mulheres, como notado, constituem geralmente uma “minorias sociológica” e não demográfica). *É no nível atóxico da aparência empírica e com intenção estritamente instrumental (e não teórica) que o jovem Kogan se situa*, e a que regressa, apesar das suas hesitações e contradições conceptuais. Com efeito, centrado no processo da vida social, pressupõe uma inexistente equivalência substantiva entre minorias que, de facto, se distinguem entre si, tanto como *objectos reais* como enquanto *objectos teóricos* – construídos a partir das suas características particulares e da teorização das discriminações específicas de que são alvo e à luz da discriminação em geral, fenómeno estudado de acordo com um corpo teórico próprio, que a definição acima procura circunscrever e subsumir. Kogan ignora os Níveis seguintes, insistindo nas enganadoras “equivalências” que pressupõe ao Nível 1, o que leva ao fiasco genérico da sua empresa, que é encontrar correlatos entre minorias que não são *directamente* correlacionáveis, sem a mediação da teoria. Com efeito, o que as minorias consideradas têm em comum só pode achar-se por intervenção dos Níveis 4 e 5 da análise, sendo este último (o dos instrumentos) comandado teoricamente pelo anterior.

Nível 2 Sendo as minorias de natureza diferente entre si são alvo de formas de discriminação também diferentes e específicas (discriminações i, g, e, r, d, j, o), com causas e manifestações que são particulares a cada uma delas. Por exemplo, os idosos (discriminados por *causa* da idade e do que a esta estiver associado) nunca foram compelidos a usar autocarros, fontanários ou W. C. segregados, diferentemente do que aconteceu no caso da minoria negra dos E. U. A., ou da maioria “Banto”, no *petty-apartheid* sul-africano (discriminadas por *causa* da cor da pele e dos atributos por essa via imputados)⁷⁸. E, por outro lado, há modos de discriminação, como acima se viu, que inteiramente escapam à conceptualização de Kogan e às suas duas aplicações da KAOP, a primeira (1961a) centrada na discriminação inter-minorias (jovens/idosos), a segunda parcialmente fixada na discriminação intra-minorias (séniores/séniores), com as importantes limitações já apontadas, resultantes das características da amostra que escolheu. Com efeito, a discriminação exerce-se não apenas entre a maioria sociológica dominante e as minorias subordinadas, mas ao nível das próprias minorias: entre estas (discriminação *inter-minorias*, por exemplo, entre jovens e idosos e entre ambos estes e deficientes), no seio de cada minoria (discriminação

⁷⁸ Para um impressionante testemunho, em primeira mão, sobre o *petty apartheid*, veja-se a autobiografia do Prémio Nobel da Paz (1961) e primeiro presidente do Congresso Nacional Africano, Albert John Luthuli (Luthuli, 1973 [1962]), que abrange também a sua breve mas reveladora experiência dos E. U. A., em 1948 (*idem*: 74-77).

intra-minorias, seguindo os mesmos critérios da discriminação dominante, a que acresce a decorrente da hierarquização interna de cada minoria), e *cumulativa* (quando, por exemplo, à condição de idoso, se somam deficiências e a pertença a uma minoria étnica desfavorecida).

Nível 3 As discriminações não são passivas, ao contrário do que os pressupostos de Kogan sugerem. São, como vimos, activas e reactivas, tanto por parte da maioria sociológica dominante, como por parte das minorias subordinadas. Assim, tanto a maioria sociológica como todas as minorias funcionam como se fossem simultaneamente endogrupos (*in-groups*) e exogrupos (*out-groups*), ou seja, todas têm identidades próprias *internas*, que se afirmam por oposição aos seus *exteriores*, em situações discriminatórias. Por outro lado, tanto a maioria sociológica como as minorias subordinadas são interiormente hierarquizadas e estratificadas, de acordo com os critérios que acima analisámos, dando lugar a *discriminações assimétricas inter-estratos*, como acima ilustrado a propósito de Dollard e dos idosos pertencentes, respectivamente, à maioria sociológica dominante e aos que se inserem na minoria subordinada. Por outras palavras, cada estrato social, seja da maioria sociológica seja de uma minoria, tende a funcionar como um endogrupo, que se afirma por diferença e oposição a outros estratos, tanto no interior como relativamente ao exterior, de maneira diferencial: como vimos em Dollard, a identificação de status entre estratos correspondentes da maioria sociológica e de uma minoria (étnica, idosos), pode influir substancialmente sobre as atitudes discriminatórias, menos intensas entre estratos que percebem afinidades entre si, por exemplo, no nível de habilitações, vestuário e comportamentos.

Nível 4 A discriminação em geral, sobre que se desenvolveu um corpo teórico-metodológico considerável⁷⁹, *manifesta-se diferencialmente relativamente a cada minoria considerada, mas analisável em dimensões semelhantes e atitudes afins*, que, em parte, o próprio Kogan utiliza: grau de integração residencial, sentimentos de desconforto e tensão, homogeneização espúria, relações conflituais, dependência, capacidades e estilos cognitivos imputados, personalidade e aparência pessoal, grau de poder económico e político. Estas dimensões e atitudes afins não são *teoricamente* consideradas por Kogan, que se limita a transferi-las, por inspiração de inquéritos anteriores, para o plano instrumental da KAOP.

Nível 5 Na verdade, o facto de essas (e outras) dimensões da discriminação em geral serem de aplicação igualmente geral permite e implica que os instrumentos usados para as estudar *nas suas manifestações específicas* relativas a diversas minorias de natureza diferente,

⁷⁹ Veja-se uma boa síntese nas publicações da *European Social Survey* (2008), acima citadas.

sejam instrumentos com dimensões, variáveis e itens semelhantes, muitos dos quais directamente transponíveis de um para outro inquérito, segundo a minoria estudada, com simples alteração do referente (“idosos”, em vez de “negros” ou “mulheres”, por exemplo) tal como Kogan explicitamente faz, como passaremos imediatamente a ver.

6. Kogan e o uso instrumental de outras escalas.

De facto, como ele próprio reconhece, muitas formulações da KAOP são mera transposição de itens comuns em estudos da época sobre discriminação de minorias étnicas e outras. Por exemplo: “Seria provavelmente melhor se a maioria dos Negros vivessem em unidades residenciais com pessoas da mesma raça.” Substituindo “Negros” por “idosos” e “raça” por “idade”, temos formulado o primeiro item da KAOP (N1): “Provavelmente seria melhor que a maioria dos idosos [negros] vivessem em unidades residenciais com pessoas da mesma idade [raça]”. Como diz Kogan textualmente: “Alguns dos itens [da KAOP – uma parte significativa, notamos nós] são adaptados de itens disponíveis sobre minorias étnicas pela simples substituição do referente ‘idosos’” (Kogan, 1961a: 45a).

Naturalmente, Kogan não desconhecia a escala de Tuckman e Lorge (1953), cuja aplicação mostrara que os mitos e estereótipos detectados relativamente aos idosos poderiam, segundo ele, constituir um apoio empírico às posições que os viam como “minorias” ou “quase-minorias” (se bem que não se veja como, lendo os autores em causa). Todavia, Kogan tende a desvalorizar não estas supostas “conclusões” mas os métodos dessa tentativa pioneira, em prol da originalidade e valia da sua própria escala, escrevendo que “apesar de este trabalho ser de interesse como uma incursão inicial neste campo, Tuckman e Lorge não fazem uso de técnicas de graduação de atitudes e prestam pouca atenção aos correlatos psicológicos das atitudes face aos idosos”, o mesmo se aplicando ao então mais recente estudo, de 1958, dos mesmos autores (Kogan, 1961a: 44b e n. 3, 44b). Mais tarde, em 1979, viria a protestar: “Embora a [KAOP] tenha tido uma larga aplicação, é desconcertante notar que o inquérito de Tuckman-Lorge continue hoje a ser usado como uma medida geral de atitudes. Isto não quer insinuar que a [KAOP] esteja isenta de defeitos. Todavia, se a medida de atitudes está em jogo, a [KAOP] representa um avanço metodológico maior [escala de Likert] relativamente à colecção de itens de Tuckman-Lorge” (Kogan, 1979: 15) – itens donde, todavia, Kogan não hesitou em colher abundantemente e, por vezes, na mesma exacta formulação, como, por exemplo, a de N7 da KAOP: os idosos “têm um poder excessivo nos

negócios e na política”, exactamente o mesmo que consta do item 51 de Tuckman-Lorge: “Eles [os idosos] *têm um poder excessivo nos negócios e na política.*”.

Tudo isto sugere uma estratégia hegemónica por parte de Kogan, no sentido de visar substituir a dominância da Escala de Tuckman-Lorge pela dominância da KAOP, o que em muitos sentidos se justifica e se verificou, como vimos, tornando-se efectivamente a KAOP a escala de atitudes de longe mais utilizada na actualidade.

Porém, não esqueçamos que a KAOP foi concebida em 1958 e que, no imediato pós-guerra, não foram apenas os estudos sobre as minorias étnicas e sobre as relações intergeracionais entre avós e netos que conheceram novo alento, mas também os estudos de atitudes face aos idosos. De facto, a década de 1950 foi dominada, neste campo, precisamente pela Escala de Tuckman e Lorge, especialmente a partir de 1953. O próprio Kogan o reconhece, quando, em 1979, diz que nos anos 50 “o desenvolvimento de escalas de atitudes generalizadas estava muito em voga” (Kogan, 1979: 24) e que Tuckman e Lorge merecem “muito crédito por terem aberto o estudo de atitudes face aos idosos como empreendimento empírico” (*idem*, 13), representando a sua investigação “quase o inteiro corpo de trabalho empírico relevante sobre o tópico durante a década de 1950” (*idem*, 12); continuando o seu questionário a ser aplicado “até aos dias de hoje”, o que como se viu, motiva a sua perplexidade, por entender que a Escala Tuckman-Lorge tinha sido largamente superada pelos méritos da KAOP (“um avanço metodológico maior relativamente ao questionário de Tuckman-Lorge” (Kogan, 1979: 15). Uma das várias críticas que Kogan faz a este questionário é incluir itens que, em seu entender, não se referem a atitudes, mas a crenças, as quais são susceptíveis de verificação objectiva. Mas o que Kogan deixa por dizer é que bebeu largamente dessa escala que critica na construção da KAOP, se bem que muitos itens de Tuckman e Lorge sejam aparentados com itens semelhantes de escalas relativas a minorias étnicas, por transposições semelhantes às que Kogan confessadamente faz. Mas, tudo leva a crer numa derivação directa, também dos itens de Tuckman-Lorge. Vejamos.

A Escala de Atitudes Face aos Idosos de Tuckman-Lorge é constituída por 137 itens, agrupados em 13 categorias (algumas desdobradas em subcategorias que aqui não é preciso mencionar): (1) Conservadorismo; (2) Actividades e Interesses; (3) Finanças; (4) Físicas; (5) Família; (6) Traços de Personalidade; (7) Atitude Face ao Futuro; (8) Melhor Período da Vida; (9) Insegurança; (10) Deterioração Mental; (11) Sexo; (12) Interferência [na vida alheia]; (13) Limpeza [higiene, aparência, maneiras à mesa] (Tuckman e Lorge, 1953: 252-257). Ora, apesar das suas críticas, Kogan aproveita (por vezes com a mesma redacção ou

muito próxima inspiração), vários itens de Tuckman-Lorge, como o já citado “51. *Eles têm poder excessivo nos negócios e na política*” (Tuckman e Lorge, 1953: 253), que corresponde à asserção N7 de Kogan: “*Os idosos têm um poder excessivo nos negócios e na política*”⁸⁰ ou como “100. *Eles são desleixados e descuidam a sua aparência pessoal*” (Tuckman e Lorge, *idem*: 257) a que, em Kogan, corresponde de perto “N14. *Na sua maioria os idosos deveriam preocupar-se mais com a sua aparência pessoal; são demasiado desleixados.*” E compare-se também as semelhanças de N1 (Kogan) com 21 (Tuckman-Lorge); de N3 com 15 e 8; de N9 com 86; de N16 com 106; de N7 com 51; de N4 com 23 e 29; de P15 com 6; de N15 com 19; de N10 com 55 e 124; de N1 com 21; etc. Ou seja, parece fora de dúvida que Kogan, se bem que com as minorias étnicas “no espírito”, arranhou amplo lugar no mesmo espírito para os itens de Tuckman-Lorge, vários deles tributários de investigação sobre as referidas minorias. Mas parece igualmente indubitável, também, que se a década de 1950 foi dominada, neste campo, pela Escala de Tuckman e Lorge, o período seguinte, a partir de 1961 e até aos nossos dias veio a ser crescentemente preenchido pela KAOP, que, como vimos, tem hoje o lugar hegemónico entre os instrumentos dedicados a averiguar atitudes gerais face aos idosos.

Em todo o caso, o uso de Tuckman e Lorge por Kogan deixa ainda mais à vista que este não procura fundar a sua investigação em qualquer sistema teórico particular ou sequer em pressupostos conceptuais coerentes, estando essencialmente interessado na contribuição que os questionários anteriores sobre a investigação de atitudes discriminatórias relativas a minorias étnicas e outras, incluindo idosos, poderiam dar para as formulações da sua própria escala e para a aplicação da escala de Likert.

Em suma, os seus “pressupostos teóricos” não são um exercício de *demonstração* mas uma forçada e inconsistente tentativa de *legitimação* dos critérios que deveriam e vieram de facto a informar a concepção da KAOP.

Assim, as ambivalências em que cai são mais do que isso: são contradições, do ponto de vista teórico e conceptual. E o que acaba de se dizer chega para mostrar como a aproximação geral de Kogan, ao sobrevalorizar a suposta *equivalência substantiva* entre minorias de natureza diferente – étnicas, religiosas ou de portadores de deficiências – com a “minoría” ou “quase-minoría” dos idosos é puramente instrumental, levando-o a equívocos teóricos e conceptuais que as suas próprias objecções e reservas sobre o tema só servem para acentuar, ilustrando o divórcio entre teoria e aplicação e relativos prejuízos, de que o seu

⁸⁰ Ver os itens da KAOP no Apêndice C.

artigo é, como se disse, mais um exemplo. Escapa-lhe por completo que o fenómeno central em jogo é a discriminação, de cuja definição precisa poderia ter derivado a sustentação teórica da validade da KAOP, apesar de esta reter a sua validade instrumental.

7. Kogan e a "minoría dos idosos": a contradição entre resultados e conclusões

Curiosamente esses equívocos e contradições espelham-se no contraste entre os *resultados* da sua própria investigação e as *conclusões* que deles deriva no seu “Sumário” final, onde persiste, em coerência com os seus insustentáveis pressupostos, na ideia da equivalência substantiva entre a “minoría dos idosos” e as minorias étnicas, que particularmente lhe interessam. Diz ele aí: “atitudes desfavoráveis face aos idosos estavam associadas a sentimentos de anomia, e a disposições negativas face a minorias étnicas e a uma variedade de grupos com deficiências físicas” (Kogan, 1961a: 54a), noção que já antes avançara na secção que dedica à “Discussão e Conclusões”: “Em suma, diz aí Kogan, os presentes dados sugerem que há uma tendência geral para os respondentes se apresentarem positiva ou negativamente dispostos relativamente a uma larga variedade de grupos que, de algum modo, são desviantes perante uma norma hipotética de semelhança com a percepção que os respondentes têm de si próprios. Assim, para inquiridos com atitudes negativas, os membros de minorias étnicas, deficientes físicos, idosos, e possivelmente doentes mentais são grupos a ser evitados ou rejeitados” (*idem*: 53a). Ou, “os inquiridos com atitudes negativas face aos idosos tendem a ter atitudes negativas face a minorias étnicas, deficiências físicas e (possivelmente) doenças mentais” (*idem*: 51b).

O que de facto fica aqui patente é que para os jovens respondentes com atitudes negativas, essas atitudes incidiam sobre *todas* as minorias examinadas – que, de facto, têm em comum apenas o serem percebidas como *diferentes* dos inquiridos, factor inerente ao fenómeno da *discriminação em geral* e que nada tem a ver com qualquer *equivalência substantiva* entre essas minorias.

E, na verdade – o que é decisivo – *as conclusões* do “Sumário” do jovem Kogan, sugestivas dessa (pressuposta) equivalência substantiva, *são negadas pelos seus próprios resultados e considerandos*, relativos aos idosos e minorias étnicas (que muito em especial lhe mobilizam a atenção). Escreve ele: “É de particular interesse o facto de as atitudes face aos idosos estarem relacionadas com sentimentos de anomia e aparentemente não terem relação com tendências autoritárias. Este resultado está em *marcado contraste* [sublinhamos

nós] com a descoberta de que o preconceito face a minorias étnicas está associado tanto com o autoritarismo como com a anomia” (Kogan, 1961,a: 52b)⁸¹. Isto, diz o próprio Kogan, “pouco tem de surpreendente se considerarmos as características *únicas* [*unique features*, sublinhamos nós] dos idosos como objecto de atitudes. Os idosos não podem ser categorizados em termos estritamente de *outgroup* (...) constituem [ao contrário das minorias étnicas] uma minoria a que a maioria das pessoas eventualmente pertencerá” (*idem*).

Ou seja, seguindo os resultados do jovem Kogan, a “minorias dos idosos” tem características *únicas* e não constitui um *outgroup*, o que radicalmente a distingue das minorias étnicas, do ponto de vista substantivo. E estas duas minorias são de *natureza diferente*, existindo (por consequência) um *marcado contraste* entre as razões da discriminação para cada caso: no caso dos idosos (com os atributos da velhice, objectivos e imputados), domina a anomia – que tende a ser comum a toda a discriminação; no caso de minorias étnicas (com atributos igualmente objectivos e imputados), além da anomia, influem tendências autoritárias dos respondentes (que *não são* correlato significativo no caso dos idosos – *idem*, 50a).

Enfim e segundo os resultados (que prejudicam as “conclusões”) do nosso jovem autor, não existe qualquer equivalência significativa entre a “minorias dos idosos” e as minorias étnicas, salvo serem ambas alvo de discriminação. Por outro lado, as discriminações *específicas* que se exercem sobre as diferentes minorias, são *de natureza diferente* e condicionadas por *factores igualmente diferentes* e, até, *marcadamente contrastantes*, no caso dos idosos e das minorias étnicas.

Como Kogan veio a conciliar estas distinções *específicas* entre idosos e minorias étnicas com as “conclusões” *gerais* em que as subsume é paradoxo difícil de explicar, tributário como é dos inquinados e igualmente contraditórios pressupostos de que partira. Nestas circunstâncias, pouco surpreende que a sua busca de correlatos, em Kogan, 1961a, tenha levado a resultados ténues, frágeis e, em última análise, insignificantes, o que também explicará que Kogan não a tenha repetido na segunda aplicação da KAOP, em 1961b. Mas

⁸¹ A anomia é definida, não no sentido durkheimiano original, mas na interpretação que Kogan faz do artigo de Srole (1956), como “o pessimismo do inquirido relativamente ao futuro, o sentir-se indefeso perante poderosas forças sociais, e incapaz de achar significação ou propósito para a vida” (Kogan, 1961a: 50a). E sugere, adiante, sempre referindo-se à anomia: “A velhice, aos olhos destes respondentes, pode bem representar o período da vida em que as suas previsões pessimistas são realizadas, i. e., os idosos não têm futuro, estão indefesos, e esperam a morte sem que o significado da vida se tenha tornado claro (...) percebem os idosos como símbolos do período da vida em que um indivíduo está menos apto a lidar com um meio cheio de riscos” (*idem*: 52b e 53a).

não foi uma busca inocente, no que respeita à construção e desenho da própria KAOP, dado que é o único factor que parece explicar que tenham ficado excluídos da escala elementos importantes para o estudo das atitudes face aos idosos, como os relativos à saúde, contemplados no caso português por dois itens de Palmeirão e Menezes (2013), e que seriam especialmente relevantes para futuros estudos que, como o próprio Kogan veio a dizer, incidiram muito frequentemente sobre enfermeiros (e outros profissionais da área da saúde). Essas rubricas, muito abundantes em Tuckman e Lorge (1953) e muitas por eles derivadas do *Cornell Medical Index* (1949)⁸², são inteiramente ignoradas na KAOP, porque desenhada segundo pressupostos, e para uma busca de correlatos, onde tais itens não seriam pertinentes ou úteis para efeitos de “correlação”. Eis mais um exemplo de como os pressupostos e objectivos mal definidos podem ter efeitos perversos, desta vez na concepção e naquilo que poderia ter sido um outro desenho da própria escala.

Creemos que as principais confusões e inconsistências teóricas do jovem Kogan ficaram patentes, mas não se esgotam no já dito.

8. Kogan: minorias religiosas, idosos e género. Comentários e alternativas

8.1. Com efeito, ao mencionar as “minorias religiosas” e implicitamente os estudos sobre a discriminação de que são alvo, está a referir minorias que, elas mesmas, são diferentes entre si: por exemplo, a dos Amish americanos é uma comunidade religiosa endógama, numericamente insignificante e portadora de uma subcultura própria. Caso bem diferente dos Católicos americanos, que são, ao mesmo tempo, uma *maioria relativa*, quando considerados perante as diversas confissões em que se fraccionam os Protestantes, mas uma *minoria sociológica*, quanto ao acesso ao poder social e político⁸³. Na verdade, deste ponto de vista, os Católicos ainda hoje representam a maioria religiosa nos Estados Unidos com mais de 57 milhões em 2008 (24.3% da população do país, em 2010), seguidos dos Baptistas (36 milhões) e dos Metodistas (11 milhões), tendo a principal denominação seguinte, a

⁸² Disponível em formato PDF, na Internet.

⁸³ Convém não esquecer, a propósito, que, em 8 de Novembro de 1960, John F. Kennedy foi eleito, tornando-se o primeiro presidente americano católico (e “irlandês”), ao tomar posse, em Janeiro de 1961, o ano da publicação da KAOP. E que, durante a campanha, referira que um quarto dos Americanos eram tratados como “cidadãos de segunda”, por serem católicos. O que, naturalmente acrescentou ao interesse pelas minorias religiosas. Neste plano, a única comparação que ocorre (agora do ponto de vista das minorias étnicas) é com a eleição de Barack Obama, em 4 de Novembro de 2008, como primeiro Presidente Afro-Americano dos E. U. A. Talvez de futuro seja a vez das mulheres (p. e., com Hilary Clinton, bastando para iluminar o ponto, a *possibilidade real* de isso poder vir a acontecer em breve, na actual percepção de muitos americanos).

Luterana, apenas 8.6 milhões.⁸⁴ Apesar de tudo, num país que valoriza e é dominado em particular pelos Protestantes Brancos Anglo-Saxónicos (WASP, White Anglo-Saxon Protestants), os Católicos, apesar de representarem uma maioria relativa face às diversas igrejas protestantes, são efectivamente uma *minoría sociológica*: ou seja, neste caso, apesar de relativamente mais numerosos (face às diferentes confissões Protestantes), e devido à discriminação de que são alvo, os Católicos (especialmente nos anos 1950) têm uma expressão comparativamente insignificante no controlo das alavancas do poder (classe política, grandes industriais e financeiros, militares, académicos, etc.): (a) Por serem não-Protestantes, (b) por na generalidade não serem “Anglo-Saxões” (provenientes como são, na maioria, da Europa do Sul, da Irlanda e da América Latina), e (c) por em parte não serem classificados como Brancos, como os de origem latino-americana. Não é por acaso que os três KKK do chamado segundo Ku Klux Klan, no tempo em que defendia o “americanismo a 100%”, foram humoristicamente traduzidos por “Katholics”, “Kikes” e “Koons”⁸⁵, os quais, na percepção do KKK, eram os seus principais inimigos por negarem os atributos essenciais do “americanismo puro” (o dos WASP), tal como o concebiam e pelo qual se batiam...

8.2. Estas considerações ganham a sua eventual relevância se pensarmos na *minoría sociológica* em que Kogan acharia a analogia porventura mais adequada para pensar o caso dos idosos, no plano empírico em que, de facto, o nosso autor exclusivamente se situa: a *minoría sociológica* constituída pelas mulheres, as quais, sendo por regra uma *maioría numérica* (também no seio dos idosos), têm sido discriminadas no acesso às principais alavancas do poder, não apenas nos E. U. A. dos anos 1950, mas por quase todo o mundo, apesar da sua crescente influência e presença activa no mercado de trabalho e em quase todas as esferas da vida social.

⁸⁴ Dados referentes a 2008, publicados pelo U. S. Census Bureau, no seu Statistical Abstract: 2012, p. 61.

⁸⁵ Designações pejorativas e mesmo insultuosas, respectivamente, dos Católicos, Judeus e Negros. No que respeita à discriminação relativa a Negros no Sul dos E. U. A., com todos os traços do *petty-apartheid* sul-africano (segregação residencial, nas igrejas, nos transportes, nos locais de lazer, no uso dos WC, etc.), a semelhança com a noção da poluição de casta (*varna*) hindu é concebível, como ilustra o caso da interdição de relações sexuais entre Brancos e Negros, que já aparece como a mais importante (do ponto de vista dos Brancos sulistas) no clássico estudo de Gunnar Myrdal, vindo à cabeça da lista as relações sexuais entre uma mulher branca e um homem negro (Myrdal, 1962 [1944]: 60), seguindo-se muito abaixo as relações sexuais entre um homem branco e uma mulher negra. No primeiro caso, parece, é como se a branca fosse *poluída*, poluindo assim “internamente” a sua “raça”, enquanto no segundo, tudo se passasse como se a mulher negra fosse simplesmente *impregnada*, o que, sendo ilícito e condenável para os sulistas, era-o muito menos do que a situação recíproca. Estes tipos de discriminação nada têm a ver com a dirigida aos idosos, ilustrando a natureza diferente do problema e, ao mesmo tempo, fazendo mais luz sobre o papel diferenciado da mulher – até, ao nível simbólico.

Ora, como vimos, a hierarquização social de *todas* as sociedades, baseia-se essencialmente na *diferenciação* de funções e, depois, na *avaliação social* de que cada uma dessas funções é objecto e de que depende a posição relativa dos avaliados na pirâmide da estratificação social. E em todas as sociedades, mercê de factores biológicos inescapáveis, a *diferenciação primeira* resulta de dois factores essenciais: o *género* e a *idade* que, em certo sentido, têm analiticamente muito em comum, do ponto de vista da teoria social.⁸⁶

Ambos, género e idade, são (por assim dizer), *longitudinais* relativamente a quase todos os sistemas e subsistemas sociais⁸⁷, cruzando a sociedade da base ao topo da estratificação social, incluindo o seio das minorias étnicas. Por outras palavras, em todos os estratos, camadas e classes sociais, e em todas as minorias étnicas, há mulheres e homens e, em todas, há idosos. E todos são alvo de diferenciação e de discriminações várias (negativas/positivas), na esfera da avaliação social e das várias instâncias sociais (família, trabalho, sistema produtivo, política, etc.). As mulheres experimentam discriminações específicas, ao longo do curso de vida, em função do género e ainda ao longo do processo de envelhecimento, que faz sentir os seus efeitos também sobre os homens, mas de forma diferenciada.⁸⁸

No caso das mulheres e dado que a diferenciação por géneros é uma das “diferenciação primeira”, há teorias feministas que defendem que a discriminação e exploração a que as mulheres seriam sujeitas (pelos homens) é lógica e analiticamente *anterior* à discriminação e exploração entre classes, dado que no seio de todas as classes e camadas sociais as mulheres se achariam na situação de oprimidas pelos homens, constituindo isso um fenómeno estrutural das sociedades ocidentais (e não só), independentemente das eventuais boas intenções de “homens mais esclarecidos”. Estas

⁸⁶ Quanto à idade, existe mesmo uma formalização transversal para ambos os géneros, dos efeitos da idade por exemplo, no acesso a certos estatutos e actividades, expressa, por exemplo, na definição legal de idades mínimas para o acesso à escola, às cartas de condução de diferentes tipos de veículos, à maioridade, à capacidade de votar, à reforma, à candidatura a Presidente da República (mínimo de 35 anos, em Portugal), etc.

⁸⁷ Diz-se “quase todos”, porque há excepções, como (nos anos 1950) as mulheres não poderem fazer parte das Forças Armadas americanas, excepto em posição auxiliar, ou não poderem, ainda hoje, exercer o sacerdócio, na Igreja Católica. Quanto aos homens, para além do que lhes é normativamente reservado (como o sacerdócio católico), haveria a ter em conta todas as exclusões que os inibem ou inibiam genericamente de exercer funções consideradas tipicamente femininas.

⁸⁸ Até do ponto de vista biológico: se o parto é reservado exclusivamente às mulheres, já a sua capacidade reprodutiva cessa com a menopausa, geralmente entre os 40 e os 50 anos de idade, o que não acontece com os homens. Os quais, por outro lado, durante os nove meses de gestação das mulheres continuam inteiramente aptos à reprodução, como os sociobiólogos não cessam de sublinhar, *et pour cause!* (Ver, por exemplo, Barash, 1981, *passim*).

interpretações feministas pretendem romper com as teorias tradicionais do conflito social (incluindo o das lutas de classes marxista), chegando a sugerir que essas teorias seriam elas mesmas instrumentos de opressão, por ocultarem a omnipresente *exploração primeira* das mulheres pelos homens, subsumindo-a e apagando-a, por exemplo, no conceito de lutas de classes (dado que, no seio de cada classe – seja a exploradora, seja a explorada – as mulheres seriam já discriminadas e exploradas pelos homens). Desta perspectiva e na boa síntese de Frank Parkin, “os estatutos masculino e feminino *são* os componentes básicos das classes em torno dos quais outros tipos de desigualdade social e material tendem a cristalizar. Assim, a força motora da História sofre uma revisão como a ‘divisão da sociedade em duas classes biológicas distintas’ e a ‘luta dessas classes uma com a outra’ [Firestone, 1972: 13]. Nesta linha não é tanto o capitalismo que é a raiz do problema, mas os homens.”! (Parkin, 1979: 629) Não é preciso subscrever estas investidas feministas para se apreciar as úteis (e até revolucionárias) perspectivas analíticas que abriram no seu campo e as que podem sugerir, designadamente, no nosso caso, ao tratar da posição dos idosos.

8.3. Também estes existem *longitudinalmente* da base ao topo das estruturas sociais (incluindo minorias étnicas) e, portanto, de ambos os lados das barricadas dos estratos, camadas e classes sociais e são, na generalidade – *incluindo as mulheres idosas* – negativamente discriminados, constituindo, para adaptar a sugestiva expressão de Firestone, uma “categoria biológica”⁸⁹ socialmente definida, em potencial conflito de interesses com a “categoria biológica” dos activos não-idosos, que os sustentam no âmbito do Estado Social moderno.

Uma comparação que pareceria surgir também evidente é com os jovens, que, representando uma categoria social de base etária, tendem a sentir-se mais discriminados do que os idosos (*European Social Survey*, Lima et al., 2010: 34). Dir-se-á que os jovens de hoje serão os adultos de amanhã, e estes os velhos do dia seguinte. Mas os idosos serão os mortos

⁸⁹ Diz-se “categoria biológica” socialmente definida, dado que o traço distintivo é a *velhice*, desfecho do processo de envelhecimento biológico, apesar das variações sociais que o acompanham, em cada sociedade, de sociedade para sociedade e de cultura para cultura. E não se diz “*classe* biológica”, dado que o termo “classe” (aplicado às mulheres em contexto de interpretação inspirada pelo marxismo) implica consciência de si própria enquanto tal e formas de acção concertada para a realização de interesses comuns, objectivos e subjectivos. O que não exclui a possibilidade de os idosos se virem a constituir em classe social, assente em problemas e interesses largamente partilhados: vem a propósito lembrar que, há uns anos, em Portugal, surgiu um novo partido político, o PSN (Partido da Solidariedade Nacional – também popularmente conhecido como “Partido dos Reformados” – criado em 1990 e dissolvido em 2006) que, praticamente sem máquina e sem meios, conseguiu eleger, à primeira, um deputado à Assembleia da República, em 1991. Uma das missões do PSN era precisamente representar os interesses dos idosos, numa perspectiva de solidariedade intergeracional, a nível do País. Por outro lado, em Outubro de 2012, foi constituída a Associação dos Pensionistas e Reformados (APRE), que tem procurado agir como *lobby*, em defesa dos interesses que representa.

do fim do tempo que, para eles, está, física e psicologicamente, muito mais próximo de se esgotar. Entretanto, para eles, na generalidade, à degradação social junta-se a degradação física e, porventura, mental. De resto, enquanto os jovens sofrem de uma discriminação passageira e estão à entrada do mercado de trabalho, os idosos sofrem de uma discriminação não só permanente, mas crescente, e estão, na sua esmagadora maioria, fora do sistema produtivo. Por outro lado, quando se fala de atributos partilhados entre “jovens” e “idosos”, como, por exemplo, da “incompetência” que lhes é imputada pelos respondentes de Abram (2004) ou da ESS (2008), está-se a falar do mesmo atributo, mas com significações bem diferentes. No caso dos jovens, está-se a falar de uma incompetência transitória, que a formação, a experiência e a passagem do tempo rapidamente colmatarão. No caso dos idosos, pelo contrário, está-se a falar de um atributo residente e insanável, inerente à degradação de faculdades, que só poderá vir a agravar-se com o decorrer dos anos e o mesmo se aplica a outros traços supostamente partilhados com os jovens. Eis algumas das razões que, entre uma multidão de outras, justifica, a nosso ver, que a comparação dos idosos com a minoria sociológica das mulheres seja potencialmente mais rica e frutífera do que a comparação com os jovens, enquanto categoria social ou “categoria biológica”.

Do ponto de vista da discriminação e análise, parece haver muito mais semelhanças úteis entre mulheres em geral, *enquanto minoria sociológica*, e idosos, enquanto minoria numérica, do que entre estes, jovens, e minorias étnicas ou de deficientes – o que poderia ter aberto a Kogan a possibilidade de utilizar a analogia, com proveito, do ponto de vista teórico, ao conceber as agregações e quesitos da sua escala. Como é evidente – em todas as analogias há aquilo a que se convencionou chamar a *analogia negativa* – existem diferenças de fundo entre mulheres e idosos, desde logo porque aquelas são uma maioria demográfica efectiva e, potencialmente, têm meios para deixar de ser uma “minorias sociológica”. E, por outro lado, porque são também geralmente, nas nossas sociedades, a maioria numérica no seio da categoria social dos próprios idosos.

Por outro lado, todas as mulheres hão-de potencialmente ser velhas, mas (salvo nos casos de transsexualidade) permanecerão mulheres, tal como todos os homens (com a mesma ressalva) permanecerão homens e virão potencialmente a ser velhos. E isso aplica-se em absoluto, independentemente do estatuto social que tenham, da etnia, ou do lugar que ocupem na estrutura social. Pelo que há uma *convergência transversal* dos géneros, a convergência na velhice, que, de novo, cruza todos os eixos e níveis da estrutura social, da base ao topo, incluindo minorias étnicas. E esta convergência pode acrescentar outras formas de

discriminação àquelas de que os indivíduos podem ter sido alvo durante a vida activa – a específica discriminação proveniente de serem idosos. Se esta convergência é uma *convergência diferencial* ou não, ou seja, se essa convergência na velhice acentua ou esbate as diferenças de estatutos entre homens e mulheres não é matéria para ser discutida aqui, mas tem alimentado interpretações antagónicas e acesos debates, designadamente entre as hipóteses do *nivelamento* e da *discriminação cumulativa (double jeopardy)*.⁹⁰

8.4. Para abreviar, parece-nos que Kogan, além dever ter-se centrado no fenómeno da discriminação em geral, teria ganho em tomar por referência as mulheres enquanto “minoría sociológica” e não as minorias étnicas e outras que pouco ou nada têm em comum com a minoría numérica dos idosos, salvo o serem alvo de discriminação. Ao persistir em conservar no espírito a analogia entre idosos e minorias étnicas (religiosas, de deficientes), trata-os como uma categoria homogénea, no sentido em que as minorias étnicas são homogeneizadas por serem discriminadas, antes de mais, e independentemente dos atributos individuais dos seus membros, pelo que lhes é comum, por exemplo, a cor da pele e o que lhe estiver associado⁹¹. Assim, na KAOP, os inquiridos são convidados a expressar as suas atitudes, positivas ou negativas, sobre os idosos, sem atender a quaisquer diferenças (de género, classe social, etc.) que no seu seio significativamente os distinguem uns dos outros, estratificando-os.

Não será demais repetir aqui que o facto de a discriminação, em si mesma, se expressar, em muitos casos, segundo dimensões aparentáveis, independentemente do universo a que se referem⁹², foi o que tornou possível, apesar de tudo, que Kogan utilizasse as investigações anteriores sobre este fenómeno transpondo as respectivas formulações para a KAOP, sem dificuldades técnicas no que respeita à eficácia da escala, mas também sem qualquer inovação, salvo a relativa à estrutura do inquérito e seu objecto que passou agora a

⁹⁰ Um bom exemplo deste recontro e suas consequências heurísticas e empíricas acha-se em Sherman e Schiffman (1984: 569-571, sgts.). Como seria de esperar, as complexidades do cruzamento transversal na velhice entre homens e mulheres têm sido largamente estudadas. A título de magro exemplo, veja-se Moen, P., 1996, ou, em Português, Ribeiro, O., 2013. Para uma bibliografia relacionada ver *Sociology Without Sexism – A Sourcebook*, B. S. A. (s/d).

⁹¹ Como a “história, cultura e língua” próprias, de que acima fala Drake, mas também a religião, os sistemas de valores, os estilos de vida e vestuário (lembre-se a polémica levantada no Ocidente pelo uso da *burka* por imigrantes islamitas), etc.

⁹² Veja-se, por exemplo, a Escala de Preconceito e Discriminação desenvolvida por Allport, em 1954, e os muitos universos a que tem sido aplicada, desde grupos étnicos à “minoría dos surdos”, bem como as suas reflexões sobre “a natureza da discriminação” (Allport, 1958).

ser sobre “atitudes face aos idosos” *em geral*, como “categoria biológica” socialmente definida, com conotação homogénea e unidimensional.

Por outras palavras a KAOP, dentro dos limites que lhe são próprios, oferece a possibilidade de se estudarem e medirem as atitudes dos jovens face aos idosos *em geral*, o que justifica a sua útil inclusão no nosso questionário. Mas, sendo a família o *locus* primeiro das relações entre mulheres e homens, e entre jovens e idosos de ambos os sexos, isso torna particularmente relevante o cruzamento do género com a idade – especialmente idades extremas, avós e netos – no quadro das relações intergeracionais, avançando para além dos resultados da aplicação da KAOP, como no nosso inquérito.

8.5. Em síntese: (a) Os pressupostos da KAOP, apesar das alusões de Kogan em contrário, são ateóricos e partem de confusões e contradições conceptuais que, ele próprio, em parte, directa e indirectamente reconhece; (b) Kogan pretende aplicar uma escala de Likert, o que (em seu entender) requer um universo homogéneo e o leva a insistir numa equivalência substantiva entre a “minoría dos idosos” e minorias étnicas e similares, apesar de adiante vir a considerar essa equivalência insustentável. (c) É essa suposta e espúria equivalência substantiva que permite (na sua interpretação) transpor para a KAOP, directamente e *verbatim* (salvo na menção a “idosos”), formulações provenientes de escalas anteriores, concebidas para estudar minorias étnicas e outras. (d) Escapa a Kogan que o que efectivamente permite que essas transposições funcionem não é a equivalência substantiva entre a “minoría dos idosos” e minorias étnicas, mas o facto de ambas essas minorias serem alvo de discriminação social, fenómeno cujo estudo explora (em boa parte e com instrumentos semelhantes entre si) dimensões e atitudes afins, independentemente da minoria em causa (área residencial, sentimentos de tensão, estilos cognitivos, dependências, aparência e personalidade individuais⁹³, etc.). (e) Escapa-lhe também a heterogeneidade complexa entre minorias que, não sendo minorias numéricas, são minorias sociológicas. (f) Escapa-lhe, ainda, por consequência, a vantagem potencial de considerar a minoria numérica dos idosos em relação com a minoria sociológica das mulheres, que, ambas, cruzam toda a estrutura social (incluindo minorias étnicas), longitudinalmente e transversalmente, designadamente na velhice onde se dá uma convergência diferencial dos géneros. (g) Nestes termos, o que Kogan obtém são atitudes face aos idosos *em geral*, como “categoria biológica” socialmente definida como homogénea, e obtém-nas de maneira imprecisa, dado que a definição de “idoso” fica ao

⁹³ Estas e outras variáveis estão presentes nas “agregações” pensadas por Kogan relativamente à KAOP, como já veremos (Kogan, 1961a: 45a).

arbítrio dos inquiridos, na ausência de qualquer parâmetro indicado pelo investigador. (h) De tudo isto resulta uma infrutífera busca de correlatos entre a minoria dos idosos e outras minorias de natureza diferente, correlatos que, como seria de esperar do ponto de partida, provaram ser ou inexistentes, ou frágeis, ou pouco ou nada significativos (mas cuja busca afectou o desenho da KAOP, excluindo dela itens relevantes, como os relativos à saúde). (i) Mas de tudo resulta também uma escala (a própria KAOP) que, apesar dos defeitos de conceptualização dos respectivos “pressupostos”, permite, mercê da sua inspiração directa em instrumentos equivalentes, uma aplicação precisa, variada, aparentemente simples, e enriquecida por uma escala de Likert: o que justifica a sua actual posição dominante face a outras escalas. Mas, ao mesmo tempo, demonstra que os “pressupostos” de Kogan nada têm de teórico ou conceptual, servindo de mera legitimação aparente para a construção da Escala de Atitudes Face aos Idosos; atendendo aos defeitos de que enfermam, se fossem verdadeiros pressupostos teóricos e se a KAOP efectivamente os traduzisse, seria necessariamente diferente e jamais alcançaria produzir resultados úteis, por definição. (j) Em suma, em Kogan 1961a e 1961b, estamos perante textos que, sendo “ateóricos”, valem quase exclusivamente pelo elemento fundamental que apresentam: a própria KAOP.

No nosso questionário, a escala tem um lugar central no estudo das relações intergeracionais em geral para o universo considerado, ou seja, no apuramento das atitudes dos jovens respondentes face aos idosos em geral, mas é complementada por uma bateria de quesitos sobre relações intergeracionais específicas, que permite diferenciação, bem como a identificação de atitudes influentes nas escolhas de futuros profissionais, em função da dinâmica das relações que se estabelecem entre género e idade, dentro e fora da própria estrutura onde tais relações primeiro se manifestam: a família, enquanto *locus* estratégico privilegiado para o estudo dessas interacções e respectivos efeitos sobre as atitudes e preferências dos inquiridos face aos idosos, como julgamos ficar fortemente indiciado pelos resultados do presente trabalho.

B – KAOP: COMPOSIÇÃO, ESTRUTURA, APLICAÇÃO E NOVA TRADUÇÃO PARA PORTUGUÊS

1. A KAOP: conteúdos e nova tradução

E é altura de passarmos à apresentação da KAOP, sua composição, nova tradução, estrutura lógica, cuidados que requer, problemas de aplicação e erros que esta pode suscitar. Começaremos por reproduzir a escala original, tal como usada por Kogan em 1961a, com notas sobre as alterações sugeridas pelo próprio autor e pela nova tradução para Português, notas que serão explicitadas na secção seguinte.

Como notou Kogan (*apud* Viegas, 2001: Anexo), o exercício de tradução nada tem de trivial, dado que do seu rigor e pertinência dependem, em boa parte, a qualidade das respostas facultadas pelos inquiridos e, portanto, a qualidade dos resultados a obter. É certo que já existem traduções da KAOP para Português: a de Nunes (1995), que nos parece a melhor e que tem sido repetidamente utilizada, a de Viegas (2001), retomada uma única vez, por Rodrigues (2011) e a de Palmeirão e Menezes (2013). Estas traduções, apesar dos seus méritos, parecem poder ser substituídas com vantagem por formulações mais rigorosas e adequadas, como se verá em local próprio, num quadro comparativo dessas três versões com a nossa.

Neste momento, o que nos interessará essencialmente será a KAOP, tal como Kogan a publicou em 1961a, e a sua organização, conteúdo e estrutura lógica. A escala é constituída por 17 Pares de “opostos lógicos” (um de conteúdo negativo, *N*, e outro de conteúdo positivo, *P*), perfazendo 34 itens no total, e é comandada por uma escala de Likert, com seis termos, que vai de “Discordo fortemente” a “Concordo fortemente”. Eis a escala anotada e sua nova tradução para Português:

Quadro 2 – A KAOP: o original e a nova tradução para português

Escala de Likert

Discordo Fortemente	Discordo um pouco	Discordo um pouco	Concordo um pouco	Concordo Fortemente
ORIGINAL DA ESCALA DE KOGAN (Kogan, 1961a: 46-47)		NOVA TRADUÇÃO PARA PORTUGUÊS Stella Bettencourt da Câmara		
*N1. It would probably be better if most old people lived in residential units with people of their own age. (h)	N1. Provavelmente seria melhor que a maioria dos idosos vivesse em unidades residenciais com gente da mesma idade.			
**P1. It would probably be better if most people lived in residential units that also housed younger people.	P1. Seria provavelmente melhor que a maioria dos idosos vivesse em unidades residenciais também habitadas por gente mais nova.			
N2. There is something different about most old people; it's hard to find out what makes them tick.	N2. Há algo diferente na maioria dos idosos; é difícil descobrir o que os motiva.			
P2. Most old people are really no different from anybody else; they're as easy to understand as younger people.	P.2 Na realidade, a maioria dos idosos não são diferentes das outras pessoas; são tão fáceis de compreender como os jovens.			
N3. Most old people get set in their ways and are unable to change.	N3. Em geral, os idosos fixam-se nos seus hábitos e são incapazes de mudar. (e)			
P3. Most old people are capable of new adjustments when the situation demands it.	P3. Em geral, os idosos são capazes de se adaptarem a novas situações, quando necessário. (e)			
N4. Most old people would prefer to quit work as soon as pensions or their children can support them.	N4. Na sua maioria, os idosos preferem abandonar o trabalho logo que as suas pensões ou os seus filhos podem sustentá-los. (a)			
P4. Most old people would prefer to continue working just as long as they possibly can rather than be dependent on anybody.	P4. Na sua maioria, os idosos prefeririam continuar a trabalhar durante tanto tempo quanto possível, a serem dependentes de outros. (a)			
N5. Most old people tend to let their homes become shabby and unattractive.	N5. A maioria dos idosos tendem a deixar que as suas casas se tornem degradadas e desagradáveis.			
P5. Most old people can generally be counted on to maintain a clean, attractive home.	P5. Em geral, os idosos mantêm as suas casas limpas e agradáveis. (b)			
N6. It is foolish to claim that wisdom comes with old age.	N6. É disparatado dizer-se que a sabedoria vem com a velhice. (c)			
P6. People grow wiser with the coming of old age.	P6. As pessoas tornam-se mais sábias à medida que envelhecem. (c)			
N7. Old people have too much power in business and politics.	N7. Os idosos têm um poder excessivo nos negócios e na política.			
P7. Old people should have more power in business and politics.	P7. Os idosos têm insuficiente poder nos negócios e na política. (d)			
N8. Most old people make one feel ill at ease.	N8. A maioria dos idosos fazem-nos sentir pouco à vontade.			
P8. Most old people are very relaxing to be with.	P8. Em geral, os idosos são uma companhia muito relaxante. (e)			
N9. Most old people bore others by their insistence on talking "about the good old days". (h)	N9. Em geral, os idosos maçam os outros com a sua insistência em falar acerca dos "bons velhos tempos". (e)			
P9. One of the most interesting and entertaining qualities of most old people is their accounts of their past experiences.	P9. Uma das mais interessantes e cativantes qualidades da maioria dos idosos está nas suas evocações de experiências passadas. (f)			
N10. Most old people spend too much time prying into the affairs of others and giving unsought advice.	N10. Em geral, os idosos passam demasiado tempo a meter o nariz na vida alheia e a dar conselhos que ninguém pediu. (e)			

P10. Most old people tend to keep to themselves and give advice only when asked.	P10. Em geral, os idosos tendem a respeitar a privacidade dos outros e só dão conselhos quando lhes pedem. (e) (g)
N11. If old people expect to be liked, their first step is to try to get rid of their irritating faults.	N11. Se os idosos esperam que gostem deles, deveriam primeiro tentar livrar-se dos seus defeitos irritantes.
P11. When you think about it, old people have the same faults as anybody else.	P11. Pensando bem, os idosos têm os mesmos defeitos de toda a gente.
N12. In order to maintain a nice residential neighborhood, it would be best if too many old people did not live in it.	N12. Para se manter uma área residencial agradável, seria melhor que não vivessem lá demasiados idosos.
P12. You can count on finding a nice residential neighborhood when there is a sizeable number of old people living in it.	P12. Podemos contar com uma área residencial agradável, quando há um considerável número de idosos a viver nela.
N13. There are a few exceptions, but in general most old people are pretty much alike.	N13. Há algumas exceções, mas em geral os idosos são muito parecidos uns com os outros.
P13. It is evident that most old people are very different from one another.	P13. É evidente que a maior parte dos idosos são muito diferentes uns dos outros.
N14. Most old people should be more concerned with their personal appearance; they're too untidy.	N14. Na sua maioria, os idosos deveriam preocupar-se mais com a sua aparência pessoal; são demasiado desleixados.
P14. Most old people seem quite clean and neat in their personal appearance.	P14. Em geral, os idosos têm uma aparência limpa e cuidada. (e) (h)
N15. Most old people are irritable, grouchy, and unpleasant.	N15. Na sua maioria, os idosos são irritáveis, rabugentos, e desagradáveis.
P15. Most old people are cheerful, agreeable, and good humored.	P15. Em geral, os idosos são alegres, agradáveis, e bem-humorados. (e)
N16. Most old people are constantly complaining about the behavior of the younger generation.	N16. Na sua maioria, os idosos estão constantemente a queixar-se do comportamento dos jovens. (i)
P16. One seldom hears old people complaining about the behavior of the younger generation.	P16. É raro ouvir-se os idosos queixarem-se do comportamento dos jovens. (i)
N17. Most old people make excessive demands for love and reassurance.	N17. Na sua maioria, os idosos fazem exigências excessivas de amor e alento. (j)
P17. Most old people need no more love and reassurance than anyone else.	P17. Em geral, os idosos não precisam de mais amor e alento do que qualquer outra pessoa. (j) (k)

* N – Asserções com conteúdo negativo.

** P – Asserções com conteúdo positivo.

NB: As notas de (a) a (k) acham-se na secção imediatamente a seguir a este Quadro.

2. Alterações de Kogan à KAOP e escolhas da tradução

Ainda em 1961, Kogan veio a sugerir alterações a 7 itens da KAOP (Kogan, 1961a: n. b ao Quadro 1, p. 47, e pp. 48b-49a), com o que se combinam outras, induzidas pela tradução, como seria de esperar. Para conforto do leitor, apresentam-se agora essas alterações e adaptações, com correspondência às notas (a) a (k) do Quadro acima:

(a) A tradução literal de N4 (*Na sua maioria, os idosos prefeririam abandonar o trabalho logo que as suas pensões ou os seus filhos pudessem sustentá-los*) corresponde mal ao coloquial, em Português, e exprime pior as preferências dos idosos do que usando, como se propõe, *preferem...podem*, em vez do modo condicional. Já P4 requer o condicional, visto

que na esmagadora maioria dos casos o momento da reforma não depende da vontade dos idosos. Kogan recomenda eliminar a combinação dos recursos provenientes das pensões e dos filhos, dada a “óbvia distinção de valores” associados a cada uma delas (segundo lhe fez notar Willis Saulnier – Kogan, 1961a: n. 11, 49a), o que poderia influir negativamente nos coeficientes de correlação (*idem*: 49a). Na verdade, a formulação parece-nos mal pensada, não por “óbvia distinção de valores”, mas por as pensões não serem objectivamente um índice de dependência (ao contrário dos filhos), mas uma fonte de rendimento a que o idoso tem direito, em função dos descontos feitos para esse fim ao longo da sua vida activa, não se distinguindo (por aí) das remunerações provenientes do trabalho, de que os actuais activos “dependem” para sobreviver. Todavia, não verificámos variações significativas induzidas pela supressão de um ou outro termo, em sede de pré-teste – talvez devido à combinação psicológica espontânea dos dois termos (pensões/filhos), no contexto do item, por parte dos respondentes – pelo que optámos pela redacção original, no nosso treslado.

(b) A tradução literal de P5 (*Na maioria dos casos, pode-se geralmente contar com os idosos para que mantenham uma casa limpa e agradável*) é quase redundante (*Na maioria dos casos...geralmente*), parecendo-nos que a formulação proposta corresponde melhor ao coloquial, em Português, e não trata os “idosos” como terceiros. Tem, além disso, a vantagem (advogada por Kogan) de não estabelecer um oposto denotativo exacto à formulação de conteúdo negativo correspondente (N5) (Kogan, 1961a: 48b).

(c) Os efeitos indesejáveis do carácter aforístico que Kogan atribui ao Par 6, na redacção em Inglês (Kogan, 1961a: 48b-49a), não se reflectiram negativamente na aplicação do treslado para Português, como se apurou durante o pré-teste ao nosso questionário, pelo que não levanta problema particular.

(d) A formulação original de P7 – “*os idosos deveriam ter mais poder nos negócios e na política*” – é deficiente, segundo o próprio Kogan (1961a: n. b, 47), por não haver real oposição lógica entre ela e a de N7: “*os idosos têm um poder excessivo nos negócios e na política*”. O autor propõe o exacto oposto, com a seguinte redacção: *Old people have too little power in business and politics* (*idem*) – o que ofende a sua própria regra de usar, sempre que possível, oposições conotativas e não denotativas como esta (*idem*, 48b), regra que a tradução para Português procurou seguir (preferindo *insuficiente poder a poder de menos*).

(e) A expressão “*em geral, os idosos*” foi usada em vez de “*na sua maioria, os idosos*” (“*most old people*”), sempre que o contexto a aproxima mais do coloquial, em

Português, ou que esse uso favorece a conotação entre opostos lógicos. Aliás, a KAOP visa atitudes relativamente aos idosos *em geral* (ou seja, sem os diferenciar, por exemplo, por género, habilitações, nível de rendimentos, etnia, etc.).

(f) Kogan propõe-se corrigir a redacção original de P9, suprimindo “*and entertaining*”, que “poderia ser interpretada pelos inquiridos em veia satírica” e vista como ofensiva (*idem*: 49a e n. b, 47). Não é o caso em Português, em que a expressão é dada como “*cativante*”, acrescentando esse atributo às “interessantes” evocações dos idosos.

(g) Kogan propõe-se substituir esta redacção (*Most old people tend to keep to themselves and give advice only when asked*), por “*Most old people respect others’ privacy and give advice only when asked*”, o que foi acolhido na tradução: em vez de os idosos “tendem a ser reservados...” (*tend to keep to themselves*), que parece efectivamente infeliz, optou-se por os idosos “respeitam a privacidade dos outros”.

(h) A redacção de P14 procura seguir o Português corrente: “*quite clean and neat*” é dado simplesmente por “*aparência limpa e cuidada*”; “*bastante limpos*” poderia parecer pejorativo e “*muito limpos*”, excessivo.

(i) Traduziu-se “*younger people*” por “*jovens*” por ser a correspondência que pareceu mais exacta e adequada no contexto da escala e da redacção de Kogan; “geração mais jovem”, “pessoas mais jovens”, poderia sugerir, em Português, a inclusão de adultos não-idosos (contemplados em Kogan, 1961b).

(j) N17 e P17: Deu-se *reassurance* por *alento*, por parecer o coloquial adequado, no contexto, evitando expressões como *segurança emocional*.

(k) Não é só nas traduções para outras línguas que se assinalam descuidos flagrantes (que depois veremos) no uso da escala, mas também na sua utilização no Inglês original. Um bom exemplo disto é o texto publicado numa revista científica, para divulgar e explicar a Escala de Kogan e que apresenta vários defeitos de transcrição. N1 – “of their own age” (omite *of*); P1 – “residential units that also housed younger people” (diz: *residential units with younger people*), que permite, como é evidente, outras interpretações; N2 – “There is something different about most old people” (omite *old*, tornando o item absurdo, no contexto); N6 – “It is foolish to claim that wisdom comes with old age” (omite *old*, o que leva a um universo diferente); P6 – “People grow wiser” (diz: *people grown wiser*, o que é um erro de Inglês, exactamente o mesmo erro que se encontra num artigo sobre a tradução da KAOP para Turco por Kiliç e Adibelli, ver *infra*, 2011: 605, talvez por simples

coincidência); P7 – “Old people should have more power in business and politics” (omite *more*, com o conseqüente absurdo). N9 – “Most old people bore others by their insistence on talking “about the [“] good old days”. (As aspas de Kogan são transferidas para onde se indica entre [“], sem boa razão aparente). Por fim, N17 – “Most old people make excessive demands for love and reassurance [*than anyone else*]”. Acrescenta *than anyone else*, inutilmente e em prejuízo da oposição *conotativa* com P17, que usa precisamente esse final, em Kogan: P17 – “Most old people need no more love and reassurance than anyone else”.⁹⁴

3. A KAOP: composição e dimensões

1) Em primeiro lugar, deve notar-se que a esmagadora maioria das asserções da escala são directamente transpostas de inquéritos anteriores sobre discriminação, como já acima vimos na discussão dos pressupostos e como o próprio Kogan reconhece.

2) Não são apenas as formulações que são tributárias desses inquéritos e estudos anteriores sobre discriminação, mas também as dimensões subjacentes às oito “agregações”, em que Kogan associa os itens da escala, com excepção do Par 7:⁹⁵

(a) Pares 1, 5 e 12: “aspectos residenciais das vidas dos idosos com especial referência à segregação [/integração], manutenção da casa, e natureza da vizinhança, respectivamente” (Kogan, 1961a: 45a).

(b) Pares 2 e 8: “reflectem a medida em que vagos sentimentos de desconforto e tensão são [ou não] experimentados na companhia de idosos” (*idem*).

(c) Pares 11 e 13: “a medida em que os idosos variam entre si [ou não]” (*idem*).

(d) Pares 9, 10 e 16: “a natureza de relações interpessoais entre gerações de idades – conflituais ou benignas” (*idem*).

(e) Pares 4 e 17: “o tema da dependência [material e afectiva]” (*idem*).

(f) Pares 3 e 6: “referem-se à capacidade e estilo cognitivo dos idosos” (*idem*).

(g) Pares 14 e 15: “personalidade e aparência pessoal” (*idem*).

(h) Par 7: relativo ao poder dos idosos nos negócios e na política, não emparelha facilmente, diz Kogan, com outros itens da escala. Por nossa parte, considerando que

⁹⁴ <http://www.docstoc.com/docs/163999831/KOGANS-ATTITUDES-TOWARDS-OLD-PEOPLE-SCALE---AACN>.

⁹⁵ As interpolações seguintes entre parênteses rectos são nossas.

o que mais interessa não são as “agregações” em si mesmas, mas as variáveis que lhes estão subjacentes, atribuímos ao Par 7 a dimensão “Poder económico e político”, relativa à percepção da influência efectiva dos idosos na vida social .

Uma sinopse destas correspondências entre “agregações”, variáveis e correspondentes Pares da KAOP é imediatamente apreensível no Quadro seguinte:

Quadro 3 – Relação entre Dimensões e Rubricas da KAOP

Dimensões	Conteúdos essenciais por rubricas*
A) – Aspectos Residenciais (Integração/segregação, manutenção da casa, vizinhança)	N1. Os idosos deveriam viver com pessoas da mesma idade P1. Os idosos deveriam viver integrados com jovens N5. Os idosos têm casas desmazeladas P5. Os idosos têm casas limpas e agradáveis N12. Os idosos estragam a vizinhança P12. Os idosos tornam a vizinhança mais agradável
B) - Sentimentos provocados pela convivência com idosos (Desconforto, tensão, agrado)	N8. Os idosos fazem-nos sentir pouco à vontade P8. Estar com idosos é relaxante N2. Os idosos são diferentes e difíceis de entender P2. Os idosos não são diferentes de quaisquer outros
C) - Individualidade dos idosos (Semelhança, variação)	N11. Os idosos deviam libertar-se dos seus defeitos irritantes. P11. Os defeitos dos idosos são os mesmos de toda a gente. N13. Os idosos são todos parecidos P13. Os idosos são diferentes uns dos outros
D) - Relações interpessoais entre gerações (Conflituais, benignas)	N9. Os idosos aborrecem os outros falando dos “bons velhos tempos”. P9. É cativante ouvir as evocações dos idosos. N10. Os idosos estão sempre a meter-se na vida dos outros P10. Os idosos não se metem na vida dos outros N16. Os idosos queixam-se constantemente dos jovens P16. Os idosos raramente se queixam dos jovens
E) – Dependência (Material, afectiva)	N4. Os idosos preferem deixar de trabalhar logo que podem viver das pensões ou dos filhos. P4. Os idosos prefeririam continuar a trabalhar enquanto o pudessem fazer N17. Os idosos têm exigências excessivas de amor P17. Os idosos não precisam de mais amor do que os outros
F) – Capacidades e estilo cognitivo (Sabedoria, adaptação)	N3. Os idosos são incapazes de mudar P3. Os idosos são capazes de se adaptar a novas situações N6. A sabedoria não aumenta com a idade P6. As pessoas tornam-se mais sábias com a idade
G – Personalidade e aparência pessoal (Humores, aspecto)	N14. Os idosos são desmazelados P14. Os idosos são limpos e cuidados N15. Os idosos são irritáveis, rabugentos e desagradáveis P15. Os idosos são alegres, agradáveis e bem-humorados
H) – Poder económico e político ⁹⁶ (Influência social efectiva)	N7. Os idosos têm um poder excessivo nos negócios e na política. P7. Os idosos têm insuficiente poder nos negócios e na política.

*Por razões de economia, a maioria das rubricas não reproduzem na íntegra as asserções da KAOP, limitando-se a aludir aos conteúdos correspondentes à numeração. Formas sintéticas semelhantes têm sido frequentemente usadas, como, por exemplo, em Söderhamn, Gustavsson & Lindencrona, 2000; Ogiwara, Inoue & Koshimizu, 2007; Yen et al., 2009).

⁹⁶ Como ficou notado, esta é uma dimensão que não corresponde a uma “agregação” de Kogan, precisamente por o autor não achar o item correspondente facilmente “agregável” com outros.

3) É transparente, olhando-se para a coluna da esquerda, que as dimensões em causa – residência; sentimentos de tensão; homogeneização espúria; dependência; capacidade e estilo cognitivo imputados; personalidade e aparência; poder – são dimensões canónicas e comuns à generalidade dos instrumentos usados em estudos sobre discriminação⁹⁷, tal como as “relações interpessoais entre gerações” vêm de estudos anteriores sobre idosos – o mesmo se podendo dizer das próprias formulações da KAOP, sintetizadas na coluna da direita⁹⁸. De resto, como se viu, Kogan é o primeiro a reconhecê-lo e o procedimento de transposição é inteiramente legítimo e até recomendável, em nome da consistência do campo e da comparabilidade. Mas, mostra também, que não é no conteúdo das dimensões e rubricas que pode achar-se a originalidade da escala.

4) É importante ter-se presente – porque tem sido ignorado em certos casos – que as dimensões (ou “agregações”) mencionadas por Kogan são meramente indicativas das principais variáveis consideradas e que, em si mesmas, não servem para tratamento estatístico ou analítico próprios. No máximo, podem ser utilizadas como um enquadramento para a apresentação dos resultados relativos aos itens que Kogan imputa a cada uma delas, mas sem qualquer significação teórica ou metodológica particular.

5) Ainda quanto às formulações, Kogan insiste e bem na importância da sua redacção e respectivo conteúdo, cuja natureza e rigor podem decisivamente influenciar a qualidade das respostas dos inquiridos e, conseqüentemente, dos dados que a partir delas se obtêm. Após a primeira aplicação da escala, julgou detectar sete itens que precisariam de alterações, o que naturalmente afecta directamente os cuidados a ter com a tradução, como acima ficou visto.

4. A KAOP: estrutura lógica

1) Como vimos, a originalidade da KAOP não vem das dimensões utilizadas nem das suas formulações, mas da sua estrutura lógica, que resulta da combinação de 17 Pares de “opostos lógicos” com a graduação da escala de Likert aplicada a cada um dos 34 itens, 17 “positivos” e 17 “negativos”, o que levou o próprio Kogan, em 1979, a considerá-la (bem ou mal) um enorme avanço sobre os inquéritos de Tuckman-Lorge (Kogan, 1979: 15).

2) A escala de Likert, tal como Kogan a usa, tem seis termos, mas codificados de 1 a 7: “Discordo fortemente” (1), “Discordo um pouco” (2), “Discordo” (3), “Concordo” (5),

⁹⁷ Estão, para exemplo recente e relevante, em boa parte ilustradas em Ayalon (2014: 499).

⁹⁸ Basta compará-las com as usadas pelo inquirido de Tuckman-Lorge, por exemplo, para se ver de onde vêm, em boa parte, como já acima notado.

“Concordo um pouco” (6), “Concordo fortemente” (7). O Ponto 4, médio, não é explicitado no inquérito e fica reservado ao tratamento estatístico dos itens que porventura não tenham sido respondidos (Kogan, 1961a: 47b; 1961b: 617a), enquanto “ponto de indiferença hipotética” (Kogan, 1961a: 48a). Há-de notar-se a intenção implícita do autor em assegurar maior simplicidade e latitude nas escolhas dos inquiridos, ao preferir “fortemente” a “totalmente”, nos extremos (1 e 7), o que, neste caso, parece ser uma boa e vantajosa opção.

3) Evitemos confusões que a KAOP tem ocasionalmente suscitado e que, algumas, poderão ter sido inadvertidamente induzidas por erros do jovem Kogan – por exemplo, quando diz que os itens da KAOP “estão listados em pares, N representando a forma redigida pela negativa e P a forma redigida pela positiva” (Kogan, 1961a: n. a, ao Quadro 1, p. 47). Um *lapsus calami* (com reflexos em outros autores⁹⁹) já que, de facto,

3.1. *Todos os itens da escala são redigidos pela afirmativa.* Os respectivos *conteúdos* é que resultam negativos (N) ou positivos (P) nas atitudes que expressam relativamente aos idosos. Tome-se por exemplo o Par 8. N8 está “redigido pela positiva” e *afirma*: “a maioria dos idosos fazem-nos sentir pouco à vontade”, o que exprime um *conteúdo negativo*, quanto ao convívio com idosos. P8 (“oposto lógico” de N8), acha-se igualmente “redigido pela positiva”, e *afirma*: “Em geral, os idosos são uma companhia relaxante”, expressando um *conteúdo positivo*, quanto ao referido convívio.

3.2. Pelo que se podem distinguir *duas subescalas no seio da KAOP*: a subescala OP-¹⁰⁰, constituída por itens de conteúdo negativo e a subescala OP+, constituída por itens positivos, “opostos lógicos” dos primeiros. Ou seja: Os itens N da subescala OP- consistem em *proposições afirmativas com conteúdo negativo*. Os itens P da subescala OP+ consistem em *proposições igualmente afirmativas, mas com conteúdo positivo*. A cada item N da subescala OP-, corresponde um item P da subescala OP+, que é seu “oposto lógico”, mas ambos são formulados pela afirmativa. O que acontece é que *essas duas proposições afirmativas, porque exprimem conteúdos opostos, são logicamente incompatíveis entre si*, no

⁹⁹ Por exemplo, Isawaki e Jones (2008: 145), quando falam de “itens positiva e negativamente redigidos”, o que é especialmente significativo num artigo, como o deles, que pretende ser um “reexame” da KAOP, como uma de duas “escalas mais importantes” (sendo a outra a dos diferenciais semânticos sobre o idosismo, ASD) e onde, portanto, a preocupação de entendimento e de rigor deveria ser também maior.

¹⁰⁰ OP- (*Old People -*), na notação de Kogan para a KAOP, refere-se à subescala negativa e respectivos itens (com conteúdos negativos relativamente aos idosos). OP+ (*Old People +*) refere-se à subescala positiva e respectivos itens (com conteúdos positivos face aos idosos). Certos autores preferiram “actualizar” a linguagem de Kogan, usando *Elderly* (E-/E+), em vez de *Old People* (por exemplo, Ogigwara *et al.*, 2007; Yen *et al.*, 2009; Erdemir *et al.*, 2010).

sentido de que não se pode afirmar *ao mesmo tempo* que os idosos nos fazem “sentir pouco à vontade” (OP) e que os idosos “são uma companhia relaxante” (OP+), sem que disso resulte uma inescapável contradição lógica.

3.3. Daí a relevância essencial da escala de Likert, que comanda e gradua os resultados obtidos através da KAOP. Quem discordar de N8, não pode discordar de P8, sem cair numa incoerência lógica. Mas pode, por exemplo, “discordar fortemente” com N8 e apenas “concordar” com P8, sem que resulte dessa relativa assimetria qualquer contradição irreparável. Na verdade, boa parte dos resultados obtidos correspondem a este tipo de respostas que não sendo exactamente simétricas nem por isso deixam de ser logicamente consistentes. Daí a riqueza da graduação de atitudes que a escala de Likert oferece, na KAOP, com reflexos nas assimetrias dos resultados estatísticos obtidos.

3.4. A regra lógica geral é esta: a discordância com um item de conteúdo negativo (N) exprime uma atitude positiva; a discordância com um item de conteúdo positivo (P) exprime uma atitude negativa. Ou, de forma ainda mais geral: quem nega o negativo, afirma o positivo; quem nega o positivo, afirma o negativo. E vice-versa: a concordância com um item N (negativo) exprime uma atitude negativa; a concordância com um item P (positivo) exprime uma atitude positiva. O que recomenda, para efeito de tratamento dos dados, que se proceda à inversão estatística dos valores obtidos da escala de Likert para os itens de OP- de modo a permitir uma leitura mais linear e integrada dos resultados da KAOP como um todo: neste caso, quanto mais alto o valor alcançado por um item, mais positiva é a atitude que exprime, independentemente de o respectivo conteúdo ser “negativo” (N/OP-) ou “positivo” (P/OP+).

5. A KAOP: problemas, cautelas e erros de aplicação

De tudo, resulta um problema de fundo, que tem a ver com a transparência da KAOP aos olhos dos inquiridos. Se a escala for apresentada por si mesma é evidente que qualquer respondente, por mais desatento que seja, notará a oposição lógica entre os itens do mesmo Par e esforçar-se-á por responder-lhes consistentemente, sem incoerências lógicas, o que, como é óbvio, viciará a qualidade dos resultados a obter. É certo que quase todos os questionários de alguma dimensão incluem “perguntas de controlo”, normalmente constituídas por opostos lógicos, Introduzidos deliberadamente par ajudar o investigador a aferir da consistência das respostas dos inquiridos. Mas, na KAOP, tudo se passa como se *todos os itens* fossem perguntas de controlo, com a perigosa particularidade de permitirem o

controle de coerência não apenas por parte do investigador, *mas também por parte dos inquiridos*, que zelarão por dar respostas consistentes, sempre que notem os opostos lógicos de que a KAOP é *integralmente* constituída.

Esta transparência da KAOP requer *medidas de ocultação* ou, pelo menos, de disfarce, dessas oposições lógicas, medidas que envolvem cuidados especiais na elaboração (e aplicação) da escala. O próprio Kogan não se cansou de enfatizar os problemas levantados pela transparência da KAOP e de apontar as medidas que tomou para minorar os respectivos efeitos perniciosos, (a) incluindo-a em inquéritos mais amplos, e (b) favorecendo redacções conotativas para opostos lógicos do mesmo Par N/P. Diz ele, no primeiro artigo de 1961: (1) “Os itens [da KAOP] foram misturados entre itens de outras escalas de atitudes disfarçando assim parcialmente a presença de opostos lógicos entre as asserções relativas a idosos (...)” (1961a: 45); por outro lado, (2) “na construção de Pares emparelhados, tentámos construir genuínos opostos lógicos em termos de significação conotativa, em vez de reter uma redacção virtualmente idêntica para ambos os membros do mesmo Par de itens. Este procedimento foi seguido de modo a disfarçar a presença de opostos lógicos entre os itens. Queríamos desencorajar uma consistência das respostas baseada no simples reconhecimento de opostos quase identicamente redigidos” (*idem*, 48b). Kogan não indica o número de itens do questionário que aplicou, no seu primeiro artigo de 1961, mas somando os que identifica nas notas de 4 a 10 (Kogan, 1961a: 45a-47b), conclui-se que acrescentou 79 itens de outras escalas aos 34 da KAOP, num total de 113. Já em 1961b, esclarece: os 34 itens da KAOP relativos a idosos, “foram misturados entre asserções de outros domínios de atitudes gerando uma bateria de 98 itens para a amostra aplicada a respondentes mais velhos e uma bateria de 72 itens para os estudantes inquiridos” (Kogan, 1961b: 617a). Em suma, em ambos os casos, (a) a escala foi “misturada” no seio de um questionário mais extenso do que a KAOP, (b) os seus itens foram distribuídos arbitrariamente entre outros relativos a distintas matérias, e (c) redigidos em oposições conotativas e não denotativas, segundo Kogan.

As principais cautelas a ter na aplicação da KAOP serão as seguintes:

a. A primeira, é relativa à *ordem* em que os itens da KAOP devem ser apresentados: com a distribuição mais arbitrária possível e evitando a todo o custo *relações de adjacência* ou até de *proximidade*, entre itens aparentados e, muito em particular, entre um item negativo (N) e outro negativo (P) do mesmo Par. Este cuidado em que Kogan insiste e bem, não tem sido sempre observado, achando-se um dos (vários) exemplos extremos em Yen *et al.*, que não só aplicam a KAOP por si mesma, sem a integrar num inquérito mais amplo e

diversificado, como a aplicam, sem qualquer instrução prévia (salvo quanto ao preenchimento da Escala de Likert), na ordem em que aparecem acima no Quadro 3, ou seja, por Pares, de 1 a 17, com todos os opostos lógicos à vista e em alinhada correspondência. E, como se isso não bastasse, os itens não aparecem na forma original, mas nas sínteses dos seus conteúdos originais, que decalcaram de Oigigwara *et al.*, 2007, e que tornam a escala ainda mais transparente aos olhos dos respondentes! (Yen *et al.*, 2009: 43-44).

b. Em segundo lugar, *a KAOP nunca deve ser aplicada por si mesma*, por mais arbitrária que a ordem dos itens se apresente. Com efeito, sendo a escala curta (com apenas 34 itens, distribuídos por duas subescalas correspondentes Par a Par, 17N + 17P), o respondente atento conseguirá quase inevitavelmente detectar os opostos lógicos e responder-lhes com uma coerência que, na maioria dos casos, tenderá a ser postíça.

c. Consequentemente, *a KAOP deve ser sempre aplicada no âmbito de um questionário mais vasto e diversificado*, incluindo um bom número de itens relativos a matérias diferentes e idealmente não sujeitos a uma Escala de Likert ou, pelo menos, não à *mesma* Escala de Likert. Ora, na maioria das traduções para outras línguas, a KAOP foi aplicada por si só, além da secção dedicada à caracterização sócio-demográfica dos respondentes (por exemplo, por Lambrinou *et al.*, 2005; Oigigwara *et al.*, 2007; Yen *et al.*, 2009; Hweidi e Al-Obeisat, 2006; Erdemir *et al.*, 2010; Rejeh *et al.*, 2012; etc.).

d. Tanto quanto possível, *as oposições lógicas de cada par da KAOP devem ser redigidas de modo conotativo*, de modo a dificultar a detecção da sua correspondência por parte dos inquiridos. Como vimos, Kogan recomenda este procedimento, mas nem sempre ele próprio o segue e antes pelo contrário, como já notado, a propósito do que propõe para N7 – “Old people have *too much* power in business and politics”: Kogan, na versão corrigida propõe o exacto oposto *denotativo*: P7 – “Old people have *too little* power in business and politics”. Em todo o caso, atendendo à reduzida extensão da escala e à brevidade e simplicidade dos próprios itens, o uso de formas conotativas, não deixando de ser aconselhável, por princípio, não parece poder influir por si só, significativamente, na diferença da qualidade dos resultados a obter.

e. Por outro lado, *haverá toda a vantagem em aplicar a KAOP por administração directa e presencial*, por exemplo, em sala de aula, o que (a) contribuirá para *limitar o tempo de resposta*, tornando mais difícil aos respondentes detectarem as oposições lógicas que a

compõem e (b) permitirá o *imediato esclarecimento de dúvidas* que porventura surjam durante o preenchimento.

f. Assim, em nosso entender, *em caso algum deve a KAOP ser administrada pelo correio* (ou equivalente: email, facebook, entrega em mão e recolha posterior), o que permitiria aos inquiridos tempo ilimitado para lerem e relerem o inquérito como um todo, e adequarem a coerência das suas respostas aos opostos lógicos quase certamente detectados, na tranquilidade do lar. Kogan ele próprio é um exemplo negativo desta prática, no seu segundo artigo de 1961, visando um universo de séniores: de facto, além de inquirir uma amostra de estudantes em aula (Kogan, 1961b: 617a), aplicou o inquérito por correio aos mais velhos – respondentes “não-institucionalizados e de boa saúde aparente”, com habilitações equivalentes ou superiores aos da amostra jovem, e vários “exercendo actualmente actividades liberais ou de gestão” (*idem*: 616b-617a) –, dando-lhes assim tempo de sobra para escolher as respostas à vontade e sem quaisquer limites de tempo. O próprio Kogan nota, em 1979, que “o estudo adicional dos resultados mostrou que as pessoas mais velhas seleccionavam e escolhiam entre os itens (“*older people were picking and choosing among the items*”)” (Kogan, 1979: 28), estabelecendo relações não só lógicas como psicológicas entre as asserções (Kogan, 1961b: 620a). O curioso é Kogan atribuir este e outros resultados da amostra sénior (não verificados entre os jovens), a atributos intrínsecos aos mais velhos e não à diferente maneira como a KAOP foi aplicada: – em aula, aos estudantes, com tempo necessariamente limitado; por via postal, aos mais velhos, sem qualquer limite de tempo, permitindo-lhes, portanto, adequar à vontade as respostas a dar, “seleccionando e escolhendo”. Verifica-se que várias traduções da KAOP foram aplicadas por correio, como, por exemplo, nos casos de Söderhamn *et al.*, 2000; Ogigwara *et al.*, 2007; Erdemir *et al.*, 2010; Kiliç *et al.*, 2011; Alsenany, 2010; Rejeh *et al.*, 2012; etc.

g. Deve dizer-se *previamente aos inquiridos que não há respostas certas ou erradas*, para afastar desde logo do espírito qualquer semelhança com um teste de avaliação de capacidades ou conhecimentos, que implicaria redobrada atenção à consistência lógica das respostas a dar. O próprio Kogan, mais tarde, teve o cuidado de introduzir esta cláusula, precedendo o texto da KAOP.¹⁰¹

h. Deverá também *dar-se aos inquiridos uma definição de “idosos”*, para evitar (especialmente no caso dos jovens) que estejam a responder contemplando universos

¹⁰¹ https://etd.ohiolink.edu/rws_etd/document/get/osu1164820005/inline, p. 69.

diferentes (maiores de 50, 60, 70, etc.) sem que essas diferenças possam ser apuradas pelo investigador. Falta em que, entre muitos outros, o próprio Kogan incorre. Na verdade, a falta da definição dos “idosos” pode ser deliberada e até vantajosa para certo tipo de estudos, como sucede no caso de Drake (1957), autor que Kogan cita nos seus pressupostos, como vimos, e que pode tê-lo influenciado neste e noutros pontos. Mas, no caso da KAOP, parece da maior utilidade e pertinência que os inquiridos saibam, ou indiquem, com precisão, a que universo se estão a referir.

i. Em alternativa, como no nosso questionário, deverá introduzir-se uma questão em que se determine *o que os inquiridos entendem por “idosos”*, para, se necessário, proceder sem ambiguidades à correspondente calibragem dos resultados, obtendo-se simultaneamente uma imagem enriquecida de percepções porventura diferentes sobre a categoria social dos idosos, do ponto de vista dos jovens respondentes.

j. Deve pedir-se aos inquiridos que, ao responder, tenham no espírito o *idoso médio*, ou seja, que descartem os exemplos piores ou melhores que porventura lhes poderiam de outro modo mobilizar a atenção em prejuízo da desejável generalidade do referente que suscita as respostas dadas.

k. Se necessário, *pode-se adaptar as formulações e a própria KAOP* às especificidades do universo e dos respondentes. O próprio Kogan o autoriza (Viegas, 2011: Anexo), mas uma coisa é adaptar e outra, completamente diferente, é *adulterar* a escala, mudando-lhe a redacção e até a estrutura e composição como tantas vezes tem acontecido, tal como no exemplo negativo que se segue.

l. À guisa de ilustração, pela negativa, do que acabamos de dizer, julgamos útil apresentar em breve síntese, a apreciação de um artigo científico que é, não o único, mas um dos mais acabados exemplos de um cúmulo do que não deve fazer-se ao aplicar *a KAOP e de como esta pode ser radicalmente adulterada na sua estrutura, aplicação, redacção e, até, no tratamento estatístico* de que (aqui) é vítima. Trata-se de um texto de Hilt e Lipschultz, intitulado “Revendo a Escala de Kogan: Um Teste das Atitudes Face aos Sêniores por parte de Produtores Noticiosos de Televisão Local”, e publicado na *Educational Gerontology*, em 1999 (Hilt e Lipschultz, 1999).

Indo ao ponto central do artigo, a grande novidade que traz – e não é pequena! – é que a KAOP é “revista e encurtada” (*idem*: 144) para 22 itens. Porquê? Segundo os autores, devido essencialmente a um estudo anterior de Hilt, dirigido a directores-gerais e directores

noticiosos de televisão que acharam a escala (com 34 itens, tal como então aplicada) longa demais, além de excessivamente transparente e constituída por estereótipos (*idem*). Ora, já vimos que é quase impensável aplicar-se a KAOP por si mesma, ou seja, sem ser integrada num inquérito mais amplo, devido precisamente à sua transparência, logo assinalada por Kogan. No caso do estudo de Hilt, este ponto agrava-se, dado que a escala foi aplicada *pelo correio* a directores-gerais e directores noticiosos de televisão, ou seja, *a um universo altamente experimentado e qualificado* de profissionais de comunicação, treinados e habilitados para analisarem o que lêem, detectando com toda a facilidade os transparentes opostos lógicos de que a KAOP é composta, tanto mais que tiveram amplo tempo para a examinar. – E não por a linguagem da KAOP vir dos anos 1960 e estar desactualizada, como os autores alegam (*idem*): como já vimos, essa linguagem vinha já de antes de Kogan (que se limitou a transpô-la) e continua hoje a ser utilizada com êxito em inquéritos de alta qualidade e rendimento.

Todavia, os autores tomam as críticas recebidas como bom motivo para rever e encurtar a KAOP, desta vez aplicada a “um grupo de [87] indivíduos responsáveis por escrever e editar noticiários da noite de televisão” (*idem*, 146): 41.2% do universo contactado, *de novo, pelo correio, a nível nacional*, nos E. U. A. (*idem*: 147). Ou seja, *de novo, a um universo especializado em comunicação e análise de textos e sem limite de tempo para preenchimento*. Mas, pelo menos, desta vez estabeleceu-se uma definição de idosos (65 e mais anos) (*idem*: 146) e os itens da KAOP “revista e encurtada” foram misturados com “uma série de asserções sobre cobertura noticiosa” e “questões demográficas” (*idem*), mas não se sabe em que número.

Sabe-se, sim, é que a KAOP ficou reduzida a 22 itens, como se disse. Poder-se-ia pensar, olhando para o número, que os autores teriam seleccionado 11 itens de OP- e os correspondentes 11 opostos lógicos de OP+. Mas não: olhando-se para a lista que apresentam (*idem*: 149) e comparando-a com a KAOP original (Quadro 2, *supra*) verifica-se que procederam a uma operação *sui generis*. Com efeito, conservaram os 17 itens positivos da subescala OP+ - com algumas pequenas e inexplicadas alterações de escrita – mas apenas 5 (cinco) itens negativos de OP-, a saber: N5, N6, N9, N10 e N11. Porquê estes e não outros? Não se sabe. Mas sabe-se que esta assimetria não os inibiu de proceder à inversão estatística dos resultados obtidos para os 17 itens de OP+ (*idem*: 146)! Não se entende o sentido dessa inversão, na ausência dos 12 itens negativos que suprimem, e que limitam a utilidade do exercício a uma comparação directa de 5 dos 17 resultados invertidos com os únicos 5

negativos que retiveram. O que não impede os autores de considerarem que “este estudo reduziu com êxito o número de itens de 34 para 22” (*idem*: 151)! – apesar de, pouco abaixo, fazerem uma inversão de marcha, ao concluírem que, afinal, “deveriam ter sido dados aos inquiridos todos os 34 itens da Escala de Kogan. Depois os 22 itens selecionados para a escala revista poderiam ter sido triados” o que “permitiria comparação com estudos anteriores, sem prejuízo de se iniciar o processo de reduzir a dimensão total da escala” (*idem*)!

Como se vê por aqui – e para não alongar a análise deste artigo – o absurdo não conhece limites, quer teóricos, quer metodológicos, quer estatísticos, quer, simplesmente, os do bom-senso! Muitos outros artigos, de que encontraremos exemplos abaixo, procedem a adulterações da KAOP, mas este é paradigmático da ligeireza com que a escala tem por vezes sido tratada, mesmo no Inglês original – e publicada em revistas de qualidade, como é o caso da *Educational Gerontology*.

m. No que respeita ao nosso inquérito, procurámos observar as cautelas indicadas e evitar os erros que referimos, através de instruções verbais prévias e da estrutura, conteúdo e aplicação do próprio questionário, como em detalhe se verá: o inquérito foi aplicado em sala de aula, com um tempo máximo de preenchimento de 15 minutos, indicando-se aos estudantes que deveriam pensar no idoso médio (definindo os próprios no inquérito quem é “idoso”), que não havia respostas boas ou más, desde que verdadeiras e espontâneas, e achando-se os itens da KAOP arbitrariamente misturados entre si, sem relações de proximidade ou de adjacência, e interpolados com outras baterias de itens respeitantes a matérias diferentes, além das relativas à caracterização sócio-demográfica dos respondentes.

C – A KAOP TRADUZIDA E APLICADA NO PLANO INTERNACIONAL: VALIDADE, FIABILIDADE, TRADUÇÃO, ADAPTAÇÕES E RESULTADOS

1. A KAOP traduzida: questões gerais sobre a validade, fiabilidade, tradução e adaptações da escala

Eis chegada a altura de examinarmos, em síntese, catorze estudos, envolvendo 51 autores, que incidem especificamente sobre a validade e fiabilidade da KAOP, após traduzida para onze línguas: Norueguês (1995), Sueco (1987/2000), Grego (2005), Japonês (2007), Chinês (2009), Árabe (2006, 2005¹⁰²/2010), Turco (2010, 2011, 2011b), Castelhana (2012), Italiano (2012) e Hebraico (2014). As quatro traduções que, tanto quanto sabemos, existem em Português (Nunes, 1997; Viegas, 2011; Palmeirão e Menezes, 2012; Câmara, 2014) serão referidas e comparadas na secção seguinte, com especial menção a Nunes (1997), por ser a única que especificamente se ocupa da fiabilidade da tradução que apresenta.

A lista que agora se analisa não será exaustiva, mas oferece uma variedade de questões metodológicas e resultados, obtidos em diferentes meios sociais e culturais, que serão úteis para a apreciação dos problemas que em especial interessam ao nosso estudo, pelo que a relevância dos comentários que se seguem ultrapassam o âmbito da validade e fiabilidade das aplicações examinadas. Com efeito, os artigos examinados servirão também como uma amostra do que, sobre o tema, tem sido escrito no plano internacional.

A ordem de apresentação dos textos será cronológica, para se poder aferir em que medida é que estudos e traduções anteriores influíram ou não nos subsequentes, ou em que medida são conhecidos pelos diversos autores. A excepção é o caso da Jordânia (2006), que foi avizinhada de outros países do Islão, com que tem traços relevantes em comum. Os três artigos referentes ao caso turco são agrupados por país, por terem sido elaborados independentemente e sem conhecimento aparente uns dos outros; por não ofenderem a ordem cronológica; e por se referirem a um país que tem um Estado secular, mas em que mais de 95% da população é islamita – o que pareceu poder ser de interesse, na apreciação dos casos

¹⁰² Ao tratarmos da Arábia Saudita, referiremos também um estudo de Zakari (2005), antecessor directo de Alsenany (2010) na tradução da KAOP para Árabe, e nos temas de que a autora parte.

da Jordânia, Arábia Saudita, Irão e Emiratos Árabes Unidos, do ponto de vista da influência do Islão sobre atitudes face aos idosos.¹⁰³

Não admira que a determinação da *validade e fiabilidade* da KAOP no espaço, ou seja, nos vários contextos culturais onde tem sido utilizada e nas várias línguas para que foi vertida, tenha sido uma preocupação constante das suas aplicações no plano internacional. Como escrevia Cronbach (1951: 297) no famoso artigo em que apresentou os fundamentos do seu coeficiente *alfa*, “qualquer investigação baseada em mensurações tem de se preocupar com a exactidão ou qualidade ou, como lhe chamamos habitualmente, com a fiabilidade da mensuração. Um coeficiente de fiabilidade demonstra se quem desenhou um teste teria razão em esperar que um certo conjunto de itens gerasse resultados interpretáveis acerca de diferenças individuais. // Mesmo aqueles investigadores que consideram a fiabilidade como uma pálida sombra do tópico mais vital da validade não podem deixar de tomar em consideração a fiabilidade das suas mensurações.” E, mais adiante, conclui que “se um teste tem uma substancial consistência interna é psicologicamente interpretável” (*idem*: 320).

Por outras palavras, e como lembram Lambrinou *et al.*(2005:1242), a validade e a fiabilidade “são as duas propriedades mais importantes na avaliação da qualidade de um instrumento.” De resto, o próprio Kogan (1961, 1961a) deu importância particular ao estabelecimento destas propriedades, no que respeita à análise dos resultados da KAOP. Neste caso, a fiabilidade refere-se essencialmente ao rigor e consistência interna da Escala e sua capacidade para ser aplicada repetidamente e a diferentes universos sem que se registre variação significativa da qualidade da medição dos indicadores a que se refere. A consistência interna depende do grau em que todos os elementos da Escala contribuem para obter uma medição específica (Oppenheim, 1992; Sachini-Kardasi, 1997; cit. Lambrinou *et al.*, 2005: 1242) e é ela mesma mensurável, designadamente através do coeficiente alfa de Cronbach que, no nosso caso, e no que respeita à Escala como um todo, atingiu 0.878, ou seja, um valor alto, dado que já são tidas por boas medidas a partir de 0.70 (George e Mallery, 2003). Este valor indica uma forte inter-relação entre as rubricas da Escala, tornando mais provável que meçam efectivamente a mesma variável homogénea em causa.

Por seu turno, e neste caso, a validade refere-se ao grau e rigor com que a Escala mede o que visa medir. A validação do conteúdo procura determinar se os itens são uma

¹⁰³ Os Emiratos Árabes Unidos, dado que a KAOP foi aí aplicada no Inglês original (Sheik, 2013), só são mencionados do ponto de vista cultural-religioso, ao abordarmos os comentários de Alsenany (2010) para o caso saudita.

amostra equilibrada do universo substantivo a ser medido; e a validação da Escala enquanto constructo mostra a adequação entre esta e os pressupostos teóricos de partida (Kogan, 1961a; Burns & Grove, 1997; Söderhamn, O., Gustavsson, S. M. & Lindencrona, C., 2000: 211, 213; Lambrinou *et al.*, 2005:1242).

Em suma, *validade* e *fiabilidade* são os dois atributos mais importantes para se avaliar a qualidade de qualquer instrumento como a KAOP e especialmente assim quando é usado em tradução para língua diferente daquela em que foi originalmente concebida.

De resto, como se sabe, em qualquer inquérito, o modo, consistência e precisão das formulações são fundamentais para a qualidade e crédito dos resultados a obter – sem olvidar, naturalmente, a maneira como o próprio inquérito é construído, estruturado, testado, aplicado, e finalmente analisado quanto à natureza dos resultados que gerou. O modo de aplicação de qualquer questionário – e muito em particular de um instrumento com as características particulares da KAOP, como acima vimos – é um dos elementos que mais influenciam a qualidade dos resultados a obter, o que nem sempre foi apreciado pelos autores em causa, como mostrado nas análises e quadros sintéticos abaixo apresentados. Em síntese, pensamos que a sequência principal do processo aqui envolvido pode ser assim descrita: 1. Estabelecimento de pressupostos teóricos relativos ao objecto a estudar → 2. Desenho do instrumento → 3. Validação do instrumento → 4. Administração → 5. Qualidade das respostas → 6. Resultados (incluindo, no caso da KAOP, a Escala de Likert) → 7. Fiabilidade → 8. Comparabilidade dos resultados com os obtidos por outras aplicações → 9. Análise → 10. Conclusões → 11. [Recomendações: fundadas, derivadas ou conjeturadas].

Seja como for, a questão da validade e fiabilidade é uma questão reconhecidamente central no estudo da KAOP e investigada como tal, especialmente nos países onde aparece sob a forma de tradução. É interessante notar-se que, na carta já referida do Professor Kogan, em que este autoriza Viegas (2001) a traduzir a sua Escala para português, o autor vai prevenindo para a necessidade da exactidão e afinação [*fine tuning*] das formulações, dado que, como aí escreve, “(...) a tradução está longe de ser uma questão trivial” e acrescenta mesmo que bem “compreende que alguns dos itens possam ter de ser adaptados de modo a serem apropriados para a população [em causa]” (Kogan, 2000, *apud* Viegas, 2001: Anexo

2)¹⁰⁴. Teremos ocasião, em breve, de voltar a estas matérias, a propósito da nossa própria tradução e das questões que pode suscitar face às outras três versões portuguesas existentes.

Para além da qualidade dos *treslados* que vamos apreciar, há dois pontos fundamentais que se levantam aqui. O primeiro tem a ver com a questão da *validade da escala traduzida*: como se verá, muitos autores tratam-na como se estivessem a determinar a validade de uma escala construída por eles de raiz e não de uma tradução, entregando-se a exercícios que só se justificariam no primeiro caso e que, portanto, não parecem ter pertinência ou resultados úteis para o caso das suas versões traduzidas. O segundo refere-se à *latitude das adaptações* da KAOP, que o próprio Kogan autoriza (e até recomenda) se necessárias à sua aplicação em meios culturais diferentes daquele para que foi originalmente desenhada: porque uma coisa é *adaptar* e outra *adulterar* ou *amputar*, e a escala, como veremos, surge grave ou totalmente subvertida em alguns dos estudos abaixo, ou de forma *consciente*, como em Kiliç *et al.* (2011) e em Palmeirão e Menezes (2012), ou *inconsciente*, como no caso de Yen *et al.* (2009), em que os autores confundem resumos dos itens da KAOP – feitos por Ogigwara *et al.* (2007) para efeitos de apresentação de resultados – com as formulações originais da escala e é com os resumos que aplicam o seu questionário...

Para o caso português, as quatro traduções existentes – Elisabete Nunes (1995), Viegas (2001), Palmeirão e Menezes (2012) e a nossa: Câmara, 2014 – serão depois objecto de apresentação e comparação, em secção própria, incluindo as questões relativas à fiabilidade da Escala de Kogan vertida em Português. Apresentar-se-ão tabelas comparativas respeitantes, respectivamente, aos textos das quatro traduções, e à comparação dos resultados obtidos por cada um deles e estudos deles derivados para o coeficiente alfa de Cronbach, quando disponíveis.

2. A KAOP em Norueguês (1995)

Mccracken, A., Fitzwater, E., Lockwood, M., & Bjork, T. (1995). Comparison of nursing-students attitudes toward the elderly in Norway and the United-States. *Educational Gerontology*, 21(2), 167-180.

Esta passa por ser a primeira tradução da KAOP para língua estrangeira, razão por que incluímos referência a este estudo, apesar de – ao contrário dos seguintes – nada dizer de específico sobre a validade e fiabilidade da escala, tal como foi aplicada.

¹⁰⁴ *No original: “As you may know, translation is far from a routine matter.” E: “I can understand that some of the items may have to be adapted in order to be appropriate for your population.”*

O estudo compara as atitudes de estudantes de enfermagem norte-americanos e noruegueses face aos idosos, mas o que agora exclusivamente nos interessa é que a aplicação da Escala de Kogan, no segundo caso, implicou a sua tradução para o Norueguês, avaliada por um professor fluente nessa língua e em Inglês.

Os autores não procuraram específica ou explicitamente aferir da validade e fiabilidade da escala, quer como um todo, quer no que toca às subescalas OP + e OP – e respectivos itens, mas, em última análise, não tiveram dúvidas quanto aos seus méritos na aplicação à Noruega e Estados Unidos: certos resultados, notam os autores, “levantam a questão sobre se a Escala de Kogan, que foi desenvolvida e testada nos Estados Unidos, é culturalmente insensível às atitudes norueguesas face aos idosos. Contudo, os resultados obtidos pelos dois grupos [americano e norueguês] através do instrumento indicam que ambos têm uma atitude altamente positiva face aos idosos (...)” (*idem*: 178).

Ou seja, infere-se de todo o estudo e também desta passagem particular, que em nenhum caso ocorreu aos autores qualquer reserva de fundo quanto à fiabilidade e validade da aplicação da KAOP em Norueguês, mesmo quando o fito essencial era comparar os resultados assim obtidos com os resultados colhidos pela aplicação da escala na língua e no país para onde originalmente foi concebida.

3. A KAOP em Sueco (2000)

Söderhamn, O. Gustavsson, S.M., & Lindencrona, C. (2000). Reliability and validity of a Swedish version of Kogan's Old People Scale. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 14:211-215

Esta, por seu lado, parece ser a primeira investigação visando especificamente aferir da validade e fiabilidade da KAOP em tradução para língua estrangeira (neste caso, o Sueco) e é geralmente neste âmbito que é com frequência citada, como adiante veremos.

Na introdução, os autores começam por notar que as atitudes face aos idosos podem influenciar cuidadores sobre as suas escolhas e desempenho profissional. Na Suécia, embora vários estudos mostrem o pouco interesse de estudantes de enfermagem em trabalharem com idosos, outros indicam que essas atitudes podem mudar positivamente em função da formação recebida por enfermeiros (no caso face a idosos vítimas de AVC).

Tendo presente que as atitudes dos cuidadores são essenciais neste domínio dizem os autores: “Para se estudar atitudes face aos idosos, para se poder fazer comparações entre grupos e também para nos podermos pronunciar sobre o desenvolvimento ao longo do tempo,

são necessários instrumentos padronizados e bem testados.” E concluem que “um instrumento que preenche estas condições é a Escala de Kogan relativa aos idosos” (Söderhamn *et al.*, 2000: 211).

A primeira tradução da Escala de Kogan para Sueco foi feita em 1987, por Catharina Lindencrona – uma das co-autoras deste estudo – e por ela aplicada em diversos estudos sobre profissionais de saúde¹⁰⁵.

Lindencrona testou a KAOP, no que respeita à sua fiabilidade e validade, com bons resultados, sendo o objectivo deste artigo de Söderhamn *et al.* voltar à avaliação da fiabilidade e validade da versão sueca da Escala, usando uma amostra de conveniência composta por 319 estudantes e profissionais da área da saúde, em duas universidades (1996) (*idem*: 211).

A colheita de dados foi feita por administração directa de um inquérito que incluía a KAOP e algumas perguntas fechadas sobre as características sócio-demográficas dos respondentes (*idem*: 212).

“ A KAOP foi construída em 1961¹⁰⁶ e mede a componente de atitude afectiva¹⁰⁷ face aos idosos” (*idem*: 212). Recordam os autores que, no caso de Kogan, a fiabilidade e validade foram altas e notam também, entre outros aspectos, com alguma imprecisão, que “as atitudes desfavoráveis face aos idosos estavam associadas com disposições negativas perante minorias étnicas e uma variedade de grupos com deficiências físicas” (*idem*).

Afirmam os autores que “a fiabilidade da versão sueca foi alta para comparações ao nível de grupos com coeficiente alfa de Cronbach de 0.79, para a escala total, sendo de 0.82 para OP- e de 0.65 para OP+, respectivamente, numa amostra de enfermeiros profissionais e de estudantes de enfermagem.” (*idem*).

Quanto à validade convergente e de constructo os resultados obtidos por análise factorial apresentavam-se como satisfatórios.

Ora, os autores notam que os itens do Par 4, 4P – “Na sua maioria, os idosos prefeririam continuar a trabalhar durante tanto tempo quanto possível, a serem dependentes

¹⁰⁵ Esta dissertação de Lindencrona só existe em Sueco e tem por título “Continuidade nos cuidados de enfermagem dos pacientes idosos. Estudos de altas de hospitais para casa e atitudes dos enfermeiros face aos idosos”, 1987, cit. in Söderhamn *et al.*, n. 5, p. 125.

¹⁰⁶ Deveriam dizer “publicada”, já que, como vimos, foi “construída” em 1958.

¹⁰⁷ Não abrangendo pois as componentes comportamentais e cognitivas das atitudes.

de outros” – e o seu oposto (4N) “não são relevantes na sociedade sueca” (*idem*: 213) dado que a maioria dos suecos reforma-se aos 65 anos com direito às respectivas pensões.

Por outro lado, e dado que os reformados suecos são cada vez mais activos e que só cerca de 8% vivem em lares isso retira alguma pertinência ao item 10P (“Em geral, os idosos tendem a respeitar a privacidade dos outros e só dão conselhos quando lhos pedem”).

Por fim, os autores verificaram uma baixa correlação entre 17P (“Na sua maioria, os idosos não precisam de mais amor e apoio emocional do que qualquer outra pessoa”) e a Escala como um todo para o que não acham uma “explicação possível, racional” (*idem* 213).

No seu Quadro 1 (*idem*: 213), por razões de economia, os autores apresentam os resultados obtidos, usando para cada item da KAOP não a formulação completa original de Kogan, mas rubricas resumidas e simplificadas, com “o conteúdo principal do item” (“*Main item content*”), tal como fizemos acima (no nosso Quadro relativo à “Relação entre Dimensões e Rubricas da KAOP”), e fazem Oigigwara et al. (2007: 30, ponto 4, *infra*). Assim, por exemplo, para a N1 original de Kogan – “*Provavelmente seria melhor que a maioria dos idosos vivessem em unidades residenciais com gente da mesma idade*” – Söderhamn et al. usam simplesmente: “*Idosos em residências especiais*”¹⁰⁸ e Oigigwara et al.: “*Os idosos deveriam viver em residências especiais*”. Se notamos este ponto, está longe de ser por mero pedantismo ou preocupação de rigor: é que autores houve que tomaram estas versões abreviadas pela formulações originais da KAOP. É o infeliz caso de Yen et al. (2009: Appendix A, 43-44, ponto 5, *infra*), que aplicaram *verbatim* as rubricas resumidas de Oigigwara et al. como se da verdadeira escala se tratasse!

Em conclusão final, dizem os autores: “Em suma, os principais resultados deste estudo mostram que a versão sueca da KAOP é um instrumento fiável para as comparações a nível de grupo na amostra utilizada. A validade do constructo e a validade convergente são também verificadas para o instrumento.”

4. A KAOP em Grego (2005)

Lambrinou, E., Sourtzi, P., & Lemonidou, C. (2005). Reliability and validity of the Greek version of Kogan’s Old People Scale. *Journal of Clinical Nursing*, 14: 1241-1247

O objectivo do estudo é testar a fiabilidade e validade da versão em Grego da KAOP.

¹⁰⁸ Na verdade, com um lapso: “*Old people in special residents*”, em vez de *residences*.

Os autores notam a necessidade de “actualizar” a formação em enfermagem para fazer face aos desafios postos aos profissionais pelo crescente envelhecimento da população. Notam ser este o primeiro estudo conduzido na Grécia sobre as atitudes dos estudantes de enfermagem face aos idosos o que levou à tradução da KAOP para Grego, dada a sua fiabilidade. O questionário foi feito por administração directa a uma amostra de 390 estudantes de enfermagem do primeiro e últimos anos de dois Cursos de Enfermagem de Atenas (*idem*: 1241, 1243).

Os resultados mostraram um coeficiente alfa de Cronbach de 0.80 para a escala total (*idem*:1243), de 0.73 para a escala OP – e 0.65 para a escala OP+ (*idem*:1241, 1243), “ o que está em linha com estudos publicados até hoje” (*idem*:1241). A fiabilidade e validade da versão grega da KAOP dizem os Autores ficaram estabelecidas.

Já no corpo do seu estudo, os autores afirmam: “A KAOP tem sido usada em muitos estudos desde que foi pela primeira vez publicada tendo sido achado que possui boas propriedades psicométricas”, reiterando em parte o que já antes haviam afirmado: “Estudos que visam avaliar atitudes requerem instrumentos bem desenhados e fiáveis para a medida das atitudes face aos idosos. Instrumentos relevantes foram encontrados na literatura.” E aqui os Autores citam Kogan (1961 a,b) e – Söderhamn *et al.* (que acabamos de ver para o caso sueco) mas, também, Holtzman & Beck (1979), Miller & Dodder (1980) e Palmore (1977, 1998), o que não deixa de ser surpreendente dado que, como se sabe, todos eles respeitam a FAQ (Facts on Aging Quiz) desenvolvido pelo último, Palmore, e que é centrado não sobre atitudes, mas sobre o conhecimento relativo ao envelhecimento.

De resto, o estudo destes autores é suficientemente detalhado e cuidadoso, utiliza uma adaptação dos agregados ou dimensões sugeridos por Kogan (1961), e não deixa de fazer uma breve alusão ao estudo sueco: “Há algumas semelhanças com outros estudos (Söderhamn *et al.* 2000), tais como os itens expressando preconceito e apreciação. Parece, contudo, que a amostra grega aprecia alguns valores e coisas de maneira diferente, mas em geral a escala foi respondida de maneira consistente por todos os subgrupos dos estudantes gregos”. (*idem*:1247).

Por fim, vale a pena referir o essencial das conclusões finais dos autores quanto à fiabilidade e validade da versão grega da KAOP. Dizem eles:

“Embora as atitudes não possam ser medidas tão exactamente como outras características pessoais, este instrumento [KAOP] parece funcionar de maneira comparável

no seio de grupos de pessoas com características semelhantes, bem como entre diferentes línguas e culturas. Os resultados do estudo mostraram que a versão grega da KAOP é um instrumento com coeficientes de fiabilidade adequados, embora a validade do instrumento seja parcialmente sustentada pelos resultados.”

5. A KAOP em Japonês (2007)

Ogiwara, S., Inoue, K., & Koshimizu, S. (2007). Reliability and Validity of a Japanese version of ‘Attitudes towards the Elderly’ Scale. *Journal of Physical Therapy Science*, 19:27-32

Como notam os autores, “O Japão tem o crescimento da população idosa mais rápido do mundo, seguido da Itália (18,25% em 2001), Alemanha (17,1% em 2001) e França (16,1% em 2003); o Japão tornou-se numa sociedade envelhecida de facto.” O que tornou a questão dos cuidados de saúde e bem-estar dos idosos em “enormes temas de preocupação na sociedade japonesa.” (*idem*: 27). Daí que a investigação sobre as atitudes face aos idosos ganhe aqui particular acuidade.

Após citarem outras escalas de atitudes, os autores optam pela de Kogan: “ tem-se verificado que o instrumento de Kogan possui altos valores de fiabilidade e validade [Kogan, 1961]. Subsequentemente, uma versão sueca da Escala de Kogan foi introduzida em 1987 e uma versão japonesa em 2001.”

Curiosamente, os autores não remetem aqui para o estudo de Söderhamn et al. (2000) mais directamente pertinente para a avaliação da fiabilidade e validade da KAOP – estudo que comentamos acima – mas para outro, pouco posterior, em que estas matérias não são centrais (Söderhamn *et al.* 2001) – “Attitudes toward Older People among nursing students and registered nurses in Sweden” in *Nursing Education Today*, 2001, 21:225-229. O que se torna ainda mais intrigante, por os autores conhecerem o artigo de Söderhamn *et al.* 2000, que citam adiante e a propósito do qual mencionam a “alta fiabilidade e validade” da versão sueca da KAOP (*idem*: 28, 32, n.7).

Por outro lado, não referem nem citam o estudo de Lambrinou *et al.* (2005) sobre o caso grego, que acima comentámos.

E, por fim, ao tratarem dos agrupamentos ou dimensões em que Kogan sugere poder-se “agregar” os itens da sua escala, reproduzem *verbatim* o texto de Kogan – mas sem as devidas aspas (Ogiwara, 2007: 28a e 28b; cp. Kogan: 1961a, 45a).

Por razões de economia, Oigigwara *et al.* (*idem*: 30), apresentam os seus resultados para cada item da KAOP, usando sínteses das formulações originais, por “conteúdos principais dos itens”, tal como haviam feito Söderhamn *et al.*, sendo estes resumos confundidos – e aplicados – por Yen *et al.* (2009), em Chinês, como se da verdadeira escala se tratasse! (Cf. ponto 2 *supra*, e ponto 5, *infra*).

O que será mais importante é notar-se que os autores optaram pelo envio do questionário pelo correio (*idem*: 27, 28), o que, evidentemente, impede qualquer forma directa de controlo do rigor e, muito em especial, aumenta muito a probabilidade de os respondentes terem abundante tempo para examinar a estrutura da KAOP em opostos lógicos e procurarem aumentar a consistência das suas respostas aos itens positivos e negativos correlacionados. Nestas circunstâncias, muito curioso se torna que os autores digam taxativamente que o “inquérito levou aproximadamente 15 minutos a ser completado”, informação que a administração por via postal impede, como é óbvio, de directamente corroborar.

O questionário foi enviado a 314 fisioterapeutas praticantes na Prefeitura de Ishikwara (*idem*: 27, 29) ficando a amostra constituída por 181 respondentes (101 dos quais mulheres).

Os coeficientes alfa de Cronbach foram de 0.79 para a escala total, 0.65 para OP+, e 0.82 para OP-¹⁰⁹, ou seja, como notam os autores, atingiram valores mais elevados do que os obtidos no caso da Suécia. A validade de constructo também provou satisfatória, mas a validade convergente não pôde ser verificada pelos Autores (30,31), os quais consideram a versão japonesa da KAOP como “uma medida fiável e válida para documentar tendências importantes para o cuidar dos idosos” (*idem*: 27).

6. A KAOP em Chinês (2009)

Yen, Chi-Hua, Liao, Wen-Chun, Chen, Yu-Ru, Kao, Min-Chen, Lee, Meng-Chih & Wang, Cheng-Ching, A Chinese version of Kogan’s Attitude Toward Older People Scale: reliability and validity assessment, *International Journal of Nursing Studies*, 2009; 46(1), 37-43.

Eis um estudo que desafia o pudor de qualquer estudioso razoavelmente conhecedor da Escala de Kogan e da literatura que tem gerado. Com efeito, os autores, apesar de

¹⁰⁹ Os Autores não usam OP (*Old People*) mas o mais actualizado (ou “politicamente correcto”?) *E (Elderly)*; portanto falam de E + e E -.

descreverem um rigoroso processo de validação do traslado da KAOP para Chinês (*idem*: 39b), mostram

a) que nem sequer conhecem a escala na sua formulação original,

b) que confundem o conteúdo efectivo da KAOP original com as sínteses do “conteúdo principal dos itens” [“*Main item content*”] utilizadas por Ogiwara *et al.*, para simplificar a apresentação dos seus resultados (Ogiwara *et al.*, 2007: 30, ver comentário nos pontos 2 e 4, *supra*),

c) e, o que não deixa dúvidas sobre esta falta essencial, apresentam essa versão resumida *verbatim*, em anexo do artigo, como sendo a Escala de Kogan original (cf. Appendix A. “Kogan’s Attitudes toward Old People Scale”, *idem*: 43-44); ora, mesmo que o fosse, tal apresentação seria absurda, dado o que está em causa no artigo é a sua tradução para Chinês. Teremos de voltar mais adiante a esta penosa matéria.

Entretanto e como o questionário, nesta extraordinária forma, foi aplicado pelos autores, será informativo acompanhar o que dizem sobre os procedimentos seguidos e resultados obtidos, especialmente para a validade...

O questionário – composto exclusivamente pelos itens da pseudo-KAOP derivada dos resumos de Ogiwara *et al.* – foi distribuído em duas voltas a um universo inicial de 275 estudantes (*idem*: 40b) de medicina e de enfermagem do Chung Shan Medical University Hospital (*idem*: 39b) e preenchidos em aula com a presença de um docente encarregado de responder a dúvidas dos respondentes (*ibidem*).

A finalidade essencial dos autores, recordemos, é determinar a validade e fiabilidade da (“sua”) KAOP a partir dos resultados assim obtidos.

A fiabilidade, medida pelo coeficiente alfa de Cronbach, foi de 0.82 para a escala total, de 0.83 para OP- (*Prejudice*, escrevem os Autores) e de 0.81 para OP+ (*Appreciation*, dizem eles) (*idem*: 41).

No dizer dos autores “a versão chinesa da KAOP pode ser considerada um escala fiável e válida para determinar as atitudes face aos idosos” (*idem*: 38); “a análise psicométrica da versão chinesa da KAOP indica alta fiabilidade (consistência interna e estabilidade) e boa validade de conteúdo e constructo” (*idem*: 42).

O que nos faz voltar à questão inicial da tradução para chinês da KAOP – ponto central de todo o exercício de Yen *et al.*.

No ponto “2.3 Procedimentos” ou “Tradução e Avaliação de Equivalência da versão chinesa”, dizem os autores terem obtido autorização do Professor Kogan, “que detinha os direitos [*copyright*] da KAOP. Todos os processos de tradução seguiram o modelo de tradução de Garyfallos et al. (1991) para manter a equivalência: retroversão e seu inverso, avaliação da versão traduzida por um painel, teste da versão traduzida com estudantes bilingues, e validação por um painel de peritos que são bilingues” (*idem*: 39b). A validade do constructo foi aferida por análise factorial e a validade de conteúdo, através do índice de validade de conteúdo (IVC), conferido pelos resultados de um exame por painel de peritos (*idem*: 40-41).

“O índice de validade de conteúdo (IVC) foi usado para determinar a validade dos itens. Aos peritos do painel (5 geriatras, docentes do Departamento de Medicina da Família, 2 peritos em Gerontologia e 1 administrador escolar) foi pedido que pontuassem cada item da versão chinesa da KAOP, com base na relevância, clareza e simplicidade (...). O IVC foi computado usando a proporção de peritos que estiveram de acordo com a relevância dos itens. A média do IVC foi 0.92 na versão final, indicando validade de conteúdo adequada (> .80; Polit and Beck, 2004)” (*idem*: 40b-41a). A validade de constructo também foi analisada com base em análise factorial e considerada satisfatória (*idem*: 41a-41b).

Ora, o que obtêm os Autores, depois deste processo exaustivo e multi-validado em todas as suas dimensões essenciais enquanto devotado e rigoroso exercício de tradução e de aferição da validade da versão chinesa, nos seus vários aspectos?

A tradução das 34 rubricas daquilo a que, no seu Quadro 1, Ogiwara et al. (2007:30) chamam *Main item content*, ou seja “principal conteúdo do item” da KAOP, que, no original de Kogan, aparece evidentemente por extenso. Ou seja, tomam a nuvem por Juno: tomam as formulações que Ogiwara et al. simplificaram exclusivamente para fins de apresentação de resultados como se fossem as formulações originais da KAOP. Assim, por exemplo, para o item N2 Ogiwara et al. usam a síntese: “*The elderly are different*”, que corresponde ao seguinte, na versão original de Kogan: “*There is something different about most old people; it’s hard to find out what makes them tick*” (Kogan, 1961: 46). Não é pequena diferença! – e não há margens para dúvidas: é que no corpo do texto de Yen et al. aparece nada menos que três vezes e na íntegra a reprodução exacta, isto é, a cópia, das 34 formulações simplificadas que Ogiwara et al. usam no seu Quadro 1.

Das duas primeiras vezes, nos Quadro 2 e 3 de Yen *et al.* (*idem*: 40, 41), surge a cópia exacta das formulações de Ogiwara sob a rubrica “Conteúdos dos itens” [*Item contents*] da Escala de Kogan – e não “*principal* conteúdo dos itens” [*Main item content*], como em Ogiwara *et al.*.

É que Yen *et al.* estão manifestamente persuadidos que as sínteses de Ogiwara *et al.* são a forma original das formulações da KAOP!... Se o podemos asseverar com toda a segurança é porque, como já vimos, a terceira vez que surge a reprodução exacta das 34 simplificações de Ogiwara *et al.* é no “Apêndice A” de Yen *et al.*, intitulado “Escala de Kogan de Atitudes Face aos Idosos” (*Appendix A. Kogan’s Attitudes toward Old People Scale*), completa com a escala de Likert (de *Strongly Disagree* a *Strongly Agree*) e para cada item (reproduzido fielmente dos resumos de Ogiwara *et al.*) seis letras, de A a F, para o respondente poder assinalar a sua likertiana posição.

Para atalhar e terminar: podemos ter a certeza de que Yen *et al.* conhecem o estudo de Ogiwara *et al.*? Sim, para lá de qualquer dúvida, até porque incluem a referência completa ao artigo na sua bibliografia final (*idem*: p. 44): “Ogiwara, S., Inoue, K., Koshi[mi]zu, S., 2007. Reliability and validity of a Japanese version of [‘] Attitudes toward the Elderly’ Scale. *J.Phys. Ther.Sci.* 19, 27-32”. Passem a gralha em “Koshimizu” e a falta de aspas antes de *Attitudes*, e o artigo é exactamente recenseado. Mas, é ao menos referido (de maneira directa ou indirecta) no corpo do texto de Yen *et al.*? A resposta é simples: Não. Poder-se-ia legitimamente perguntar o que está então a fazer na bibliografia final se, apesar de reproduzido várias vezes em matéria essencial (nada menos do que o suposto conteúdo da KAOP), não é de todo citado pelos autores no corpo deste infeliz artigo.

7. A KAOP em Árabe (2006) – Jordânia

Hweidi, I. M. & Al-Obeisat, S. M. (2006). Jordanian nursing students’ attitudes toward the elderly. *Nurse Education Today*, 26, 23-30.

Com este texto, entramos num conjunto de estudos dedicados a países do Islão. Os autores aplicam uma versão da KAOP traduzida para Árabe a uma amostra de 250 estudantes universitários de enfermagem, concluindo que os respondentes mostram atitudes “marginalmente positivas” face aos idosos, em função especialmente da idade e estatuto socio-económico. As atitudes mais positivas foram evidenciadas pelos estudantes mais velhos, do sexo masculino, especialmente aqueles que declararam preferir virem a trabalhar com idosos depois de se formarem. Os Autores salientam a importância de os professores

fazerem um esforço para preparar os estudantes em geral para o papel de curadores junto da população idosa (*idem*: 23).

Revelam o “papel fulcral” dos enfermeiros nos cuidados a prestar a esta população cuja percentagem vem a aumentar rapidamente também na Jordânia (*idem*: 23). Dado que estudos conduzidos em outros países mostram frequentemente que os estudantes de enfermagem têm uma atitude negativa face aos idosos e que as atitudes dos enfermeiros influem directamente na qualidade dos serviços prestados uma prioridade é procurar mudar a atitude dos estudantes devidas basicamente a mitos e estereótipos vulgares relativamente aos idosos.

Para a validade, a KAOP foi traduzida e retrovertida por quatro doutores em enfermagem e as discrepâncias encontradas foram resolvidas por recurso a um painel de peritos. Os questionários seguiram a estrutura original da KAOP e foram aplicados directamente em sala de aula com o apoio de docentes apoiados pelos investigadores (*idem*: 26).

Este artigo de Hweidi e Al-Obeisat apresenta um enquadramento que, embora breve, mostra reflexão própria e relevante, rara na generalidade dos outros artigos aqui considerados, o que provavelmente explica que seja citado com alguma frequência.

Ao contrário do que acontece frequentemente na cultura ocidental, dizem os autores, os estudantes jordanianos mostraram atitudes positivas (se bem que fracas) face aos idosos, reflectindo, por um lado, o alto estatuto tradicional dos idosos nas sociedades do Médio Oriente – também em função de factores religiosos – mas, por outro lado, as grandes mudanças resultantes do processo de modernização e ocidentalização do país (*idem*: 27b).

Escrevem eles: “Na Jordânia, o Islão é a religião de Estado. Como muitas outras religiões, o Islão incita os crentes a respeitar e valorizar os idosos, como demonstrado em numerosos versos do Sagrado Corão. No Sagrado Corão, “Deus” diz [Surah XVII] “E o teu Senhor recomendou que não servísseis senão a ele, e désseis carinho a vossos pais. Se ambos ou algum deles chegar à velhice, não lhes direis sequer um ‘Ugh!’ nem os criticareis, e partilhareis com eles palavras generosas. E far-vos-eis submissamente afectuosos com eles, com compaixão, e direis: ‘oh meu Senhor! Tende compaixão deles que me criaram (quando eu era pequeno)” (*idem* : 28a).

Segundo os autores, o facto de a família extensa ser ainda comum na Jordânia, implicando a coabitação de várias gerações sob o mesmo tecto, pode explicar uma maior

aproximação com os idosos, mas também, a menor simpatia de que gozam entre as mulheres, sobre as quais recai o fardo de cuidar dos mais velhos no seio dessas famílias (*idem*: 28). De resto, só uma minoria – mas considerável – dos respondentes (37,8%) indicou preferência por trabalhar com idosos após a formatura, sendo as atitudes positivas registadas entre os estudantes mais jovens, que ainda não tinham tido formação na área da gerontologia (*idem*: 28).

Quanto à fiabilidade da sua tradução da KAOP, os autores parecem não ter procurado determiná-la de maneira precisa, mas sugerem que “embora a Escala de Kogan seja uma medida válida das atitudes face aos idosos na cultura ocidental, pode ser que lhe falte sensibilidade para medir o mesmo constructo na cultura oriental [*Eastern culture*] como a da Jordânia.” (*idem*: 29). Contudo – e um tanto contraditoriamente – afirmam que o seu estudo “demonstra semelhanças com outras investigações que exploram as atitudes de estudantes de enfermagem face aos idosos” (*idem*: 29), o que depararia em favor de um bom grau de fiabilidade.

Teremos oportunidade de ver de seguida o resultado da aplicação de cinco traduções diferentes da KAOP em países do *Corão*, começando pela Turquia, onde, sendo o Estado laico, mais de 95% da população é islamita.

8. A KAOP em Turco 1 (2010)

Erdemir, F., Kav, S., Citak, E., Hanoglu, Z. & Karahan, A. (2010). A Turkish version of Kogan’s attitude toward older people (KAOP) scale: Reliability and validity assessment. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 52, 162-166.

Baseando-se explicitamente em Hweidi e Al-Obeisat (Jordânia, 2006), que acabamos de comentar, os autores começam por dizer que “o apoio aos idosos é afectado por muitas coisas, tal como o conhecimento, as aptidões e atitudes relativas aos cuidados geriátricos. Em todas as sociedades, as atitudes das pessoas face aos idosos são geralmente negativas.¹¹⁰ Estas atitudes são baseadas em muitos estereótipos e contribuem para aprofundar a falta de compreensão para com o processo de envelhecimento e o potencial dos idosos” (*idem*: 163).

¹¹⁰ Uma afirmação que não deriva de Hweidi & Obeisat, 2006, e que obviamente requereria demonstração, não apenas no caso de algumas sociedades desenvolvidas como, muito em particular, para o caso de sociedades tradicionais, onde os mais velhos ainda retêm um estatuto social muito elevado precisamente em função da idade.

“(…) As atitudes podem ser mudadas pela educação, o que torna muito importante determinar as atitudes dos estudantes da área da saúde (Akdemir *et al.*, 2007)”.

Isto justificaria o interesse dos Autores pela KAOP que, segundo eles, “tem mostrado atingir altos valores de fiabilidade e validade em vários estudos no plano internacional; contudo, não houve qualquer verificação da versão turca” (*idem*). É esta falta que o estudo pretende colmatar tendo em vista a aplicação da KAOP a estudantes da área da saúde.

O questionário foi enviado pelo correio e em duas voltas. A amostra final ficou constituída por 594 estudantes da Universidade de Baskent.

A KAOP foi traduzida para Turco e retrovertida para Inglês. Os autores utilizaram também o índice de validade de conteúdo (IVC), recorrendo a um painel multidisciplinar de peritos, obtendo um IVC médio de 0.94 para a versão final, ou seja, um resultado satisfatório. O conteúdo foi também validado quanto à relevância, clareza e simplicidade pelos 30 estudantes que participaram no teste piloto já mencionado. A validade do constructo, testada por análise factorial, mostrou resultados variando entre moderados e fortes.

De particular interesse – dadas as discrepâncias que mostra, na retroversão para Inglês – é que essa retroversão foi enviada a Kogan “e recebeu confirmação no que respeita à coincidência de significações. Neste estudo os itens negativos e positivos foram apresentados de forma aleatória com base em sugestão do Professor Kogan” (*idem*: 163). Por fim, um painel interdisciplinar de 12 peritos avaliaram a tradução item a item, do que resultaram alterações de pormenor, sendo o resultado testado numa amostra piloto de 30 estudantes (*idem*). As observações dos autores relativas à aprovação de Kogan são um tanto surpreendentes, dado que as mudanças introduzidas na redacção de itens da KAOP original, os semeiam de distorções e de erros gramaticais e ortográficos, no Quadro 2 em que é apresentada em Inglês (*idem*: e164). É de supor que a versão turca, escrita na língua materna dos autores, não tenha sofrido destes achaques.

No que respeita à fiabilidade, os autores distinguem os valores de alfa de Cronbach relativos às duas voltas da aplicação do questionário, separadas por um mês. Primeira volta: total (0.84), OP+ (0.77), OP- (0.79). Segunda volta: total (0.82), OP + (0.81), OP – (0.82). O que mostra bons valores para a fiabilidade relativa à estabilidade no tempo, medida com recurso ao segundo envio (a 402 estudantes) mostrando resultados satisfatórios dos coeficientes de correlação de Pearson (*idem*: 164 e 165).

Em conclusão, seguindo os autores, esta versão turca da KAOP revela alta fiabilidade e validade da escala total, semelhantes, pelo menos, aos estudos de Ogiwara *et al.* (2007), Lambrinou *et al.* (2005), Yen *et al.* (2009) e Söderhamn *et al.* (2000) – que já comentámos, todos, anteriormente. Em suma, “as análises psicométricas da versão turca da KAOP indicam alta fiabilidade (consistência interna e estabilidade) e boa validade de conteúdo e constructo” (Erdemir *et al.*: 165). Em geral, os estudantes turcos revelaram atitudes mais positivas do que os jordanos (Hweidi e Al-Obeisat, 2006) mas inferiores às dos estudantes chineses estudados por Yen *et al.*, 2009.

Como se vê, a alta fiabilidade e validade da versão turca da KAOP é afirmada sem reservas, e sem qualquer alusão a diferenças ou dificuldades que poderiam ser potencialmente levantadas em função de diferenças culturais num país maioritariamente islâmico, como é o caso da Turquia.

Acontece, todavia, que há duas outras traduções independentes da KAOP para Turco, cuja fiabilidade e validade foi testada em 2011, por outros autores, como agora veremos.

9. KAOP em Turco 2 (2011)

Küçükgülü, Ö., Mert, H. & Akpınar, B. (2011). Nurses Knowledge and Attitudes. Reliability and validity of Turkish version of attitudes toward old people scale. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 3196-3203.

Um dos aspectos mais curiosos e interessantes deste estudo é que os autores não têm evidentemente conhecimento da tradução anterior da KAOP para Turco, por Erdemir *et al.*, que acabámos de comentar.

Com efeito, no sumário inicial do artigo, afirmam que a KAOP “é um instrumento compreensivo para a avaliação de atitudes face aos idosos e que tem sido validado em várias línguas”. E acrescentam: “Todavia, uma versão turca validada não esteve disponível até agora” (*idem*: 3196). E, mais adiante, no corpo do texto, exactamente o mesmo é repetido e pelas mesmas palavras (*idem*: 3197).

O que torna esta circunstância especialmente interessante, dado que os autores partem para o seu exercício de aplicação da KAOP traduzida para Turco, com vista a aferirem da sua validade e fiabilidade, sem qualquer influência do estudo anterior de Erdemir *et al.* que, como anteriormente vimos, visa precisamente a mesma coisa. O que permitirá comparar resultados

obtidos exactamente com o mesmo objectivo para um mesmo país predominantemente islamita e de cultura não-ocidental. Ora vejamos.

O estudo foi conduzido sobre uma amostra de conveniência, constituída por 237 estudantes de enfermagem da Dokuz Eylül University School of Nursing, 82,3% dos quais do género feminino.

Por outro lado – o que não deixa de ser um aspecto muito interessante – os fundamentos apresentados para o estudo de atitudes face aos idosos utilizando a KAOP são exactamente os mesmos que Hweidi e Al-Obeisat aduzem para o caso da Jordânia (*idem*: 3197a), que já anteriormente vimos, sendo os resultados, quanto a fiabilidade (utilizando o coeficiente alfa de Cronbach) comparados com os de Ogiwara *et al.* (2007), Yen *et al.* (2009), Lambrinou *et al.* (2005) e Söderhamn *et al.* (2000), que também já acima foram por nós examinados (*idem*: 3197 b).

Quanto à validade, a KAOP foi traduzida para Turco e, depois, retrovertida para Inglês, sendo as formulações finais fixadas pelo painel de tradutores (*idem*: 3197b, *in fine*). Os Autores utilizaram um painel de peritos para avaliarem da relevância, clareza e simplicidade das rubricas traduzidas, observando não haver diferenças significativas entre as classificações obtidas, significando uma concordância essencial entre os juízes (*idem*: 3198a). A validade de constructo foi igualmente testada, obtendo-se uma correlação estatística altamente significativa entre as subescalas positiva (OP+) e negativa (OP -) (*idem*: 3198b, *in fine*). O que é explicitado em detalhe no Quadro 1 dos autores com os valores obtidos por análise factorial para cada subescala e para cada uma das suas rubricas (*idem*: 3200).

Quanto à fiabilidade (interpretada como a “consistência entre medições independentes de uma mesma coisa”, *idem*: 3201 a), os autores obtiveram os seguintes valores para o coeficiente alfa de Cronbach: 0.89 (total), 0.85 (OP+) e 0.82 (OP-) (*idem*: 3198b, *in fine*). Desta perspectiva, a estabilidade da escala foi também considerada satisfatória após o exame da comparação dos resultados obtidos por duas aplicações separadas por (apenas) quinze dias (*idem*: 3198-3199).

Em suma, escrevem os autores, “os resultados deste estudo fornecem apoio para a fiabilidade e validade da KAOP para avaliar as atitudes face aos idosos.” (*idem*: 3200a, *in fine*). “A versão turca da KAOP é um instrumento fiável e válido para medir atitudes face aos idosos. As propriedades psicométricas da versão original da KAOP foram preservadas. A

análise psicométrica da versão turca indica alta fiabilidade (consistência interna) e boa validade de conteúdo e constructo” (*idem*: 3202).

E terminam concluindo que “este estudo fornece prova de que a versão turca da KAOP é um instrumento fiável e válido para avaliar as atitudes positivas e negativas de estudantes de enfermagem turcos face aos idosos. É de uso fácil e prático tanto para inquiridos como para investigadores e apropriada à Cultura Turca [o uso de capitais vem do original]” (*idem*: 3202).

Como se vê, este estudo de Küçükgüçlü *et al.* centra-se exclusivamente sobre os indicadores de validade e fiabilidade da tradução turca da KAOP concluindo pelos seus altos valores e consonância com a versão original em Inglês, de Kogan.

Por outro lado, exhibe várias traços, já indicados, mas que merece a pena relevar e sumariar aqui.

(1) Os autores ignoram a existência da versão turca anterior de Erdemir *et al.* (2010) que já tivemos oportunidade de examinar, fornecendo assim um exemplo inteiramente independente da aplicação da KAOP no mesmo país não-ocidental, com valores de fiabilidade e validade ligeiramente superiores, mas consistentes com os obtidos na aplicação anterior.

(2) Os autores seguem exactamente os mesmos fundamentos de Hweidi e Al-Obeisat quanto à importância do estudo das atitudes face aos idosos, mas, diferentemente daqueles no caso da Jordânia, não acham qualquer limitação na aplicação da KAOP no contexto daquilo a que chamam a “Cultura Turca”.

(3) Os autores são particularmente detalhados na apresentação dos procedimentos seguidos na tradução mas muito em particular nos que utilizaram para determinar a fiabilidade e validade da escala. Na verdade, dos estudos que conhecemos, este é um dos que mais detalhadamente declara e descreve os critérios e técnicas utilizados, revelando uma alta preocupação técnico-metodológica por parte dos autores

(4) Apropriadamente (já que o objectivo é estabelecer a fiabilidade e validade da versão turca face ao original de Kogan) os autores, no Quadro 1, apresentam resultados utilizando as formulações desta última e não – como no caso de Erdemir *et al.* (2010) – da respectiva retroversão.

5) Por outro lado, diferentemente dos estudos que até agora vimos, concentram-se exclusivamente sobre o objecto que visam tratar (fiabilidade e validade) não apresentando

quaisquer dos resultados que terão obtido sobre a natureza das respostas fornecidas pelos inquiridos aos quesitos da KAOP na versão turca.

Por fim, é particularmente interessante e digno de memória que não achem qualquer limitação na aplicação da KAOP à “Cultura Turca”. Ou seja, não acham qualquer necessidade de sugerir futuras adaptações da Escala a circunstâncias particulares do sistema social da Turquia – como por exemplo, Söderhamn *et al.* (2000) fizeram para o caso da Suécia – nem da cultura local, como, para o caso da Jordânia, fizeram Hweidi e Al-Obeisat, como já vimos, tomando em conta a influência das tradições, estrutura tradicional da família e influência religiosa do Islão sobre as atitudes perante os idosos.

10. A KAOP em Turco 3 (2011)

Kiliç, Dilek e Adibelli, Derya (2011) – “The validity and reliability of Kogan’s attitude towards old people scale in the Turkish Society”, in *Health*, Vol. 3, No. 9, 602-608.

Tal como nos dois estudos que acabamos de ver, os autores desconhecem a existência de traduções anteriores da KAOP para Turco, pelo que produziram um traslado próprio para a sua língua, cuja validade, fiabilidade e resultados apresentam neste artigo, que em parte alguma refere quer Erdemir *et al.* (2010), quer Küçükgüçlü *et al.* (2011) – embora se refiram a Söderhamn *et al.* (2000), na página 607a, mas apenas quanto aos resultados que estes obtiveram e não quanto à validade e fiabilidade da KAOP, objectivo central que partilham com esses autores...

Consideram que “em todas as comunidades, as atitudes face aos idosos são positivas, adversas, ou mistas”, mas que, em geral, tendem a ser adversas (*idem*: 602b). Nas sociedades mais tradicionais, como era a Turquia, “respeitar os mais velhos, ouvir os mais velhos e cuidar dos mais velhos era uma expectativa tradicional e fixa”, mas, “actualmente, o respeito e status dos idosos no seio da sociedade começou a mudar” (*idem*: 602a-603b).

O estudo incidiu sobre 145 estudantes, do género feminino, do 3º e 4º anos de Enfermagem e sobre 118 enfermeiros trabalhando num hospital universitário (*idem*: 603a).

Começou-se pela tradução da KAOP para Turco e pela verificação da sua validade por meio de retroversão e painel de peritos, com resultados satisfatórios. A fiabilidade foi aferida pela consistência interna dos itens, para o total da escala, e gerou um alfa de Cronbach de 0.81 (*idem*: 602a, 604b, 606b). Para o primeiro grupo da amostra, foi de 0.77 para OP+ e de 0.76 para OP-; para o segundo grupo, foi de 0.73 para OP+ e de 0.83 para OP-, o que os

autores consideram adequado, atendendo aos resultados médios obtidos por outros estudos (*idem*: 606b).

Da aplicação da KAOP concluíram que as enfermeiras no activo mostravam atitudes mais positivas face aos idosos do que as estudantes (*idem*: 607a) ou do que as enfermeiras reformadas (*idem*: 603a). Quanto à própria escala, concluem que “os resultados da análise estatística provam que a escala é válida e fiável, e que pode ser usada na sociedade turca” (*idem*: 607a).

O problema mais interessante que aqui se levanta é que os autores dizem – sem qualquer outra observação ou explicação – que usam a KAOP “adaptada à Sociedade Turca” (*idem*: 602a, 603a, 606a), amputando-a para 22 itens. Todavia, quando tratam da sua composição, descrevem-na correctamente na forma original, como constituída por 34 itens, 17 positivos e 17 negativos, mencionando que procederam à inversão estatística dos resultados da subescala negativa OP- (*idem*: 603b). No mesmo passo, afirmam também que “os itens com números ímpares contêm uma asserção negativa, enquanto os itens com números pares contêm uma asserção positiva” (*idem*). O que não pode deixar de causar perplexidade no leitor, dado que a KAOP, na forma original, não contém, como vimos, itens pares e ímpares, mas 17 Pares de opostos lógicos, sendo um negativo (N) e outro positivo (P) – pelo que, por exemplo, o Par 1 é constituído por N1 e P1 e não por um número ímpar e outro par.

Esta perplexidade só é resolvida duas páginas depois, pelo exame do Quadro 2 de Kiliç e Adibelli (*idem*: 605), o qual também nos revela a natureza da “adaptação” que a KAOP sofreu neste estudo:

a) De facto, no Quadro 2, os autores seguem a ordem dos itens da KAOP original (N1, P1, N2, P2, etc.), mas numerando-os em sequência (1, 2, 3, 4, etc.), o que torna enfim claro por que é que, para eles, os itens negativos (N) são ímpares e os positivos (P) pares... Sobre as formulações seguidas, só duas observações: 1) um erro de Inglês no item 10 (correspondente a P6): *People grown wiser with the coming of old age*, em vez de *grow*, erro exactamente igual ao já acima assinalado por nós num artigo publicado sobre a aplicação da KAOP, o que pode ser simples coincidência; 2) o facto de os autores, no seu nº 14 (correspondente a P9) reterem o atributo “*entertaining*”, que Kogan sugeriu eliminar, por poder ser considerado “satírico” e “ofensivo” e que nós retivemos, por ser traduzível, com

vantagem, para “*cativante*”, em Português; é possível que os autores tenham achado solução igualmente boa em Turco, decidindo, assim, reter a formulação original.

b) Muito mais importante é o facto de este Quadro 2 apresentar os itens numerados de 1 a 26 – e não de 1 a 34, como seria de esperar da correcta descrição que os próprios autores fazem da KAOP duas páginas antes (*idem*: 603b). Eis – finalmente! – a “*adaptação à Sociedade Turca*”, que mencionam mas não explicam: consiste, afinal, na supressão (não justificada) de 8 itens da KAOP original, o que obriga a comentário especial.

Repete-se que os autores se limitam a mencionar a “*adaptação [da KAOP] à Sociedade Turca*”, sem dizerem em que consiste ou o que motiva essa adaptação. Pelo que fomos obrigados a comparar os 26 itens do seu Quadro com os 34 itens da KAOP original, para determinar quais os eliminados por Kiliç e Adibelli, concluindo que foram elididos os Pares 4, 7, 10, e 11 – o que não deixa de ser curioso quando se considera as dimensões a que correspondem e os conteúdos de que são portadores. Deixaremos para o fim o Par 4, por merecer atenção muito particular no caso turco.

O Par 7 forma a dimensão “*influência social efectiva*” que propusemos e é composto por N7 – “*Os idosos têm um poder excessivo nos negócios e na política*” e pelo seu oposto lógico, P7 – “*Os idosos têm insuficiente poder nos negócios e na política*”.

Os Par 10 respeita às “*relações interpessoais entre gerações*”: N10 – “*Em geral, os idosos passam demasiado tempo a meter o nariz na vida alheia e a dar conselhos que ninguém pediu*”, e seu oposto lógico: P10 – “*Em geral, os idosos tendem a respeitar a privacidade dos outros e só dão conselhos quando lhos pedem*”.

O Par 11 tem a ver com a “*individualidade dos idosos*”: N11 – “*Se os idosos esperam que gostem deles, deveriam primeiro tentar livrar-se dos seus defeitos irritantes*” e seu oposto lógico: P11 – “*Pensando bem, os defeitos dos idosos são os mesmos de toda a gente*”.

Ora, perante o respeito e estatuto que os valores tradicionais turcos associam aos idosos, segundo Kiliç e Adibelli, e precisamente se esses valores estão em mudança como os autores acima sugerem (*idem*: 602b-603a), tudo pareceria indicar haver considerável vantagem em conservar – e não em suprimir – os Pares 7, 10 e 11. Mas, já o mesmo não se passa com o Par 4 cuja elisão ainda nos falta comentar.

O Par 4 inclui-se na dimensão “*dependência*”, com os dois itens seguintes: N4 – “*Na sua maioria, os idosos preferem abandonar o trabalho logo que as suas pensões ou os seus filhos podem sustentá-los*”, e seu oposto lógico, P4 - “*Na sua maioria, os idosos prefeririam*

continuar a trabalhar durante tanto tempo quanto possível, a serem dependentes de outros.”

Eis o único caso que conhecemos em que se verifica efectivo mérito em adaptar a KAOP (sem a adulterar), tendo em conta as circunstâncias específicas da sociedade em que é aplicada. Neste caso, a sociedade turca, em que, segundo os relatórios da O. C. D. E., a idade de reforma de 60 anos foi abolida em 1969, passando a basear-se não num limiar de idade, mas no número mínimo de 25 anos de efectivo serviço para se obter uma pensão completa, o que, com o início da vida laboral aos 20 anos, em média, pode levar a idade da reforma na Turquia para os 45 anos (41 para as mulheres) – a mais baixa do Mundo.

O que, evidentemente elimina a pertinência de ter presentes os itens do Par 4 numa tradução para Turco. Sendo apenas de surpreender que as versões de Erdemir e Küçükgülü os tenham conservado, apesar de os “idosos” se tornarem irrelevantes como referente válido para a KAOP, neste contexto social e laboral específico.

11. A KAOP em Árabe – Arábia Saudita (2010) (2005)

Alsenany, S. (2010). *An exploration of the attitudes, knowledge, willingness and future intentions to work with older people among Saudi nursing students in baccalaureate nursing schools in Saudi Arabia.* Acedido Junho, 15, 2013, em talsulimani.kau.edu.sa/Files/0004020/Researches/59680_30182.

Nazri Zakari (2005) <http://proquest.umi.com>

A primeira tradução para Árabe da KAOP já existia, antes da de Hweidi e Al-Obeisat, feita para a Arábia Saudita, em forma “modificada”, por Nazri Zakari (2005), no âmbito da sua tese de doutoramento, apresentada na George Mason University, sobre “Attitudes toward the elderly and knowledge of aging as correlates to the willingness and intention to work with elderly among Saudi nursing students”, em que Zakari utilizou a KAOP com os 34 itens e escala de Likert, consistindo as modificações em pequenas adaptações introduzidas na redacção dos quesitos.

É exactamente esta versão de Zakari a escolhida por Samira Alsenany (2010), na sua própria dissertação de doutoramento, orientada pelos Professores Roger Watson e Mike Nolan, na Universidade de Sheffield, e versando sobre exactamente o mesmo objecto de Zakari, como o título indica: “An exploration of the attitudes, knowledge, willingness and future intentions to work with older people among Saudi nursing students in baccalaureate nursing Schools in Saudi Arabia”.

Atendendo ao objetivo do nosso levantamento e dadas as semelhanças metodológicas e de objecto entre as teses de Zakary e Alsenany, pareceu-nos, por razões de economia, que seria de bom aviso poupar o leitor, centrando-nos sobre o estudo mais recente, o de Samira Alsenany, com referências à tese de Zakari, onde esclarecedor e pertinente.

Tal como na Jordânia, o Islão é a religião de Estado da Arábia Saudita e, no caso de Alsenany, explicitamente professada pela autora, como se vê logo na abertura dos “Agradecimentos”, o primeiro dos quais é endereçado a Alá: “ O primeiro agradecimento vai para Deus Todo-Poderoso, Alá o mais misericordioso, compassivo e gracioso, por me permitir desenvolver esta investigação.” (Alsenany, 2010: [II]). Este ponto prévio é especialmente relevante para se apreciar as considerações feitas pela autora sobre a influência de factores religiosos nos resultados da sua investigação – factores ausentes no caso dos três estudos Turcos e apresentados muito ligeiramente e de forma puramente hipotética e especulativa no caso da Jordânia e, mais tarde, no caso do Irão, que abaixo veremos.

Convém, desde logo, notar que, tal como no caso de Zakari, a KAOP foi utilizada por Alsenany para o estudo de atitudes face aos idosos – o que aqui nos interessa – mas que a amostra usou também outros instrumentos como a Escala de Palmore (FAQ – *Facts on Ageing Quiz* e a *Intent to Work with Older People Questionnaire* de Nolan, um dos orientadores da autora) para apurar aspectos relativos já não às atitudes mas ao conhecimento dos estudantes (Palmore) e à eficácia da educação em enfermagem para preparar os estudantes para cuidarem de idosos (Nolan). Além da parte relativa a dados sócio-demográficos inclui também as perguntas abertas usadas por Zakari (cf. p. 66).

A amostra foi constituída por 566 estudantes de enfermagem de três universidades financiadas pelo Estado: Eastern University (Dammam), Central University (Riyadh) e Western University (Jeddah) (Alsenany:78-79), mas foram também inquiridos 132 docentes e três “focus groups” de entre estes últimos (Alsenany, 2010: 1, 60-61).

Aqui, evidentemente, concentrar-nos-emos acima de tudo na aplicação da Escala de Kogan (aos estudantes) e seus resultados (cf. também Alsenany, 2010:74 e sgts). Para apreciação destes últimos, é importante ter-se em conta que o “estudo se orientou pela teoria do comportamento planeado [*planned behaviour*, Fishbein & Ajzen, 1975] que foi usada como enquadramento conceptual para explorar as relações entre atitudes, normas subjectivas, controlo comportamental e percebido, e intenções comportamentais (...) dos estudantes. (Alsenany, 2010: 1). Como explica adiante, a autora antecipou uma “crítica limitada” à teoria

de Fishbein e Ajzen, na medida em que se mostrou insuficiente para fornecer uma “explicação completa dos complexos factores culturais e profissionais que modelaram as intenções dos estudantes perante as suas carreiras futuras.” (Alsenany, 2010b, *in fine*).

Alsenany explica em detalhe (*idem*: 61, sgts) porque preferiu a KAOP a outras escalas relativas às atitudes face aos idosos – como, por exemplo, a de Tuckman e Lorge (1953) (*idem*: 2010:62) – e que adoptou a “versão modificada” de Zakari (2005) por “tomar em conta a cultura Saudi” (*idem*: 63).

Contudo e curiosamente – ao contrário de Zakari, que usa os 34 quesitos de Kogan – Alsenany afirma que a KAOP consiste em “16 [*sic.*] itens” e seus correspondentes opostos (*idem*: 62), ou seja, de 32 quesitos ao todo, o que se torna difícil de explicar e para que não apresenta qualquer motivo.

E é nesta forma que, de facto, apresenta a KAOP tal como a utilizou, nas páginas 285-287.

As “modificações” são idênticas às de Zakari (2005) e, como já dissemos, consistem em pequenas alterações na redacção original de Kogan. Por exemplo, onde Kogan escreve: N2 – “*There is something different about most old people: it’s hard to find out what makes them tick*” substituiu-se “old” por “elderly” e o final é alterado para “*what makes them different*”, o que, a nosso ver, retira sentido preciso à redacção e ao próprio item, já que a *diferença* é contemplada no seu oposto, o que nos levaria a considerações teóricas e metodológicas que extravasam do objectivo presente. Outro exemplo: onde Kogan escreve, P2 – “*Most elderly people are really not different from anybody else. They are as easy to understand as younger people*”, na versão seguida por Alsenany omite-se o “*really*” o que não parece de grande consequência. Mais seriamente – porque compromete o deliberado sistema de pares opostos de Kogan – onde este usa: N10 – “*Most old people spend too much time prying into the affairs of others and giving unsought advice*”, a versão seguida por Alsenany substitui “*old people*” por “*elderly people*” e omite a última parte sobre “*opiniões não solicitadas*” o que torna redundante e inexplicável a conservação do seu oposto no quesito correspondente como indicamos em itálico: “*Most elderly people respect others’ privacy and give advice only when asked*”.

Para além destas “modificações” ao texto original de Kogan inspiradas por Zakari, existe a inexplicável omissão de dois itens, o que explica que Alsenany use 16 (e não 17) pares como no original. O que se afigura tanto mais estranho e infeliz (especialmente para o

caso da Arábia Saudita) quanto os quesitos eliminados são os que se referem à influência dos idosos nos negócios e na política. Em Kogan: N7 – “*Old people have too much power in business and politics*” (e seu oposto: P7 – “*Old people have too little power in business and politics*”).

Outra fragilidade aparente do estudo respeita à avaliação da fiabilidade e validade da KAOP quando aplicada na sua versão “modificada”, na Arábia Saudita, apesar de a autora declarar que avaliou “a sua validade e fiabilidade e conduziu um estudo piloto dos instrumentos modificados [KAOP, Palmore, etc.] antes de administrar os questionários finais” (Alsenany, 2010:61).

Foi nesse estudo piloto, diz a autora, que “usei uma versão em Árabe do questionário como guia para ajudar os estudantes que requereram explicações adicionais do questionário em Árabe” (*idem*:67). O questionário de Alsenany, como já foi dito, não se limita à Escala de Kogan, mas quando a autora diz quais foram as alterações que introduziu no instrumento para o tornar mais claro, nenhuma dessas alterações diz respeito à KAOP, mas a rubricas da Escala de Palmore (FAQ) e outras.

A autora decidiu proceder à tradução Árabe, seguida de retroversão, atendendo a que, segundo Maneersriwongul e Sixon (2004) os respondentes, em geral, parecem oferecer menos resistência e mais precisão a questionários apresentados na sua própria língua (Alsenany, 2010:68).

Ora, na avaliação da fiabilidade, a autora, ao utilizar três escalas (KAOP, Palmore, Nolan) avalia apenas a fiabilidade global de cada uma, o que chega para duas delas, mas não para a KAOP, que implica, além dessa avaliação global, as avaliações das subescalas positiva (OP+) e negativa (OP-), que não foram determinadas por Alsenany, a qual se limita a apresentar o coeficiente alfa de Cronbach (0.72) para a escala geral. Ficamos, pois, sem saber que relação existiu nesta aplicação entre o grau de fiabilidade de, respectivamente, OP+ e OP-, nesta aplicação em Árabe da KAOP.

Quanto à questão da validade, a autora define-a correctamente como sendo “o grau em que um instrumento mede o que é suposto medir” (Alsenany, 2010: 69), para o que se baseia em Polit e Beck, 2006. Achou, para a KAOP, uma validade de conteúdo elevada (determinada por um painel de peritos, Alsenany, 2010: 69-70), seguindo à letra os critérios de Zakari (2005), que, aliás, fielmente enumera.

Tal como no caso de Hweidi e Al-Obeisat para o caso da Jordânia, a autora aponta a convivência dos estudantes com idosos no seio da família extensa saudita como “tendo influenciado grandemente” a predisposição dos estudantes para trabalharem com idosos.

Hweidi e Al-Obeisat (2006), no caso da Jordânia, tinham apontado especulativamente para a influência da família extensa na definição das atitudes de estudantes para cuidarem de idosos. Também hipoteticamente, tinham sugerido que o facto de às mulheres em especial caber cuidar de idosos no seio da família extensa induziria nelas uma certa *aversão* para se dedicarem à população mais velha na sua vida profissional. Alsenany – já não hipoteticamente, mas com base na sua investigação – chega a resultados bem diferentes para ao caso da Arabia Saudita. Aqui, segundo ela, o convívio com idosos no quadro da família extensa saudita “influenciou grandemente” especialmente as mulheres na sua *predisposição positiva* para virem a cuidar dos mais velhos na sequência da sua formação em enfermagem (Alsenany, 2010:149).

É de notar, a propósito que Sheikh, R. B. *et al.* (2013), numa investigação em que (aplicando a KAOP nos Emiratos Árabes Unidos, mas em Inglês, pelo que escapa aos nossos interesses nesta secção) concluem que a “formação em medicina teve um impacto mínimo sobre a atitude dos estudantes face aos idosos” (Sheikh *et al.*, 2013:85), não deixando de notar que “os estudantes do sexo masculino têm uma atitude melhor face aos idosos dos que os do sexo feminino (*idem*, 86), relevando as diferenças encontradas por vários estudos neste domínio (incluindo o de Hweidi e Al-Obeisat, 2006, mas não o de Alsenany): “Num estudo jordaniano sobre atitudes de estudantes de enfermagem face aos idosos, as mulheres tiveram atitudes mais negativas do que os homens. Isto, notam os autores, em contraste com outros estudos que dão conta de atitudes mais positivas entre estudantes do sexo feminino”. (p.88).

Estas divergências mostram bem a fluidez das atitudes dos inquiridos face aos idosos em vários estudos diferentes – não só em função do género mas de outros factores, como, por exemplo, a formação recebida em Gerontologia, a experiência com idosos saudáveis ou não e, neste caso, o meio cultural e religioso, o que tudo aponta para a variedade das circunstâncias que podem ter impacto, positivo ou negativo, sobre as atitudes face aos idosos de futuros cuidadores.

Alsenany sublinha, que no seu país a família extensa é “predominante” e unida por “fortes laços”, reforçados não só por normas de conduta social robustas, mas também por preceitos religiosos derivados do Corão. Estas experiências, note-se, derivam de ligações

altamente positivas com os avós no quadro das relações intergeracionais que a autora considera extremamente profícuas e motivadoras (*idem*: 149, spts): os inquiridos declaram não só que escutam os seus avós com grande proveito do ponto de vista dos conhecimentos e experiências que estes lhes transmitem, mas também que gostam muito de os ouvir sobre as suas histórias de vida, que consideram “uma valiosa fonte de saber” (*idem*: 151).

Alsenany enfatiza a importância das normas sociais e culturais que postulam o “respeito” e “dignidade” dos idosos (*idem*: 152): “Na cultura saudita, os preceitos morais reconhecem que os idosos devem ser respeitados, apoiados e bem tratados, porque deram contribuições significativas à sociedade e merecem agora os melhores cuidados possíveis com pagamento desta dívida (...)” (*idem*: 154).

No que respeita às normas especificamente religiosas merece a pena transcrever o que, em síntese, Alsenany apurou dos seus estudos: “A *influência da religião foi vista como inteiramente envolvente nos cuidados com os idosos na Arábia Saudita* [sublinhado nosso]. Os estudantes de enfermagem crêem que a religião teve impacto na sua vida de todos os dias, e a *influência do Islão foi evidente em todos os aspectos dos cuidados com pacientes idosos na Arábia Saudita* [*idem*]. Neste estudo, a maioria dos participantes declararam que as suas crenças religiosas islâmicas modelaram as suas perspectivas sobre os cuidados a prestar aos idosos, encorajando-os a aceitar o dever de cuidar deles como pagamento de uma dívida e por amor de Alá” (*idem*: 154).

Os depoimentos transcritos por Alsenany nesta secção são impressionantes testemunhos desta influência das normas culturais, sociais e religiosas no modelar de uma predisposição altamente positiva relativamente aos idosos por parte dos estudantes de enfermagem de ambos os sexos – e com grande representação do género feminino que hipoteticamente, segundo Hweidi e Al-Obeisat (2006) e Rejeh *et al.* (2012), seria o menos propenso, nos casos da Jordânia e do Irão. Ora, tal como na Jordânia, na Arábia Saudita (escreve Alsenany) “o cuidar dos idosos é uma responsabilidade da família” e é “usualmente realizado pelas mulheres” (*idem*: 158), o que as encorajou a “respeitar e valorizar os cuidados que lhes prestam” e tiveram um “impacto potencialmente significativo na definição das preferências de carreira destas estudantes sauditas no que respeita a trabalhar com idosos” (*idem*: 160). De facto, em geral, os estudantes de enfermagem referiram que trabalhar com idosos era não só um dever bem acolhido mas também um “prazer” (*idem*: 162).

Incluimos aqui estas últimas observações de Alsenany sobre o caso saudita por dois motivos: em primeiro lugar, devido ao interesse intrínseco que têm para a influência de relações intergeracionais sobre satisfação e escolha de carreiras, entre cuidadores de idosos, o que é também abrangido pelo nosso inquérito. Em segundo lugar, por o estudo de Alsenany mostrar um alto grau de validade (de conteúdo e constructo) e de fiabilidade geral da tradução para Árabe da KAOP, o que vem sublinhar, como nos casos da Jordânia e Turquia (já vistos), os seus méritos enquanto valioso instrumento de investigação das atitudes face aos idosos, mesmo quando a escala é aplicada em língua diferente do Inglês original e em contextos social, cultural e religiosamente muito diferentes do meio ocidental, para que foi desenhada por Kogan.

12. A KAOP em Iraniano (2012)

Rejeh, N., Heravi-Karimooi, M., Montazeri, A., Foroughan, M. & Vaismoradi, M. (2012). Psychometric properties of the Iranian version of the Kogan's Attitudes toward Older People Scale. *Japan Journal of Nursing Science*, 9, 216-222.

Rejeh *et al.* (2012) começam por definir o objectivo do seu estudo como sendo “avaliar as propriedades psicométricas ‘validade’ e ‘fiabilidade’ da versão iraniana” da KAOP (*idem*: 216). E, mais tarde, justificam a escolha da Escala de Kogan, por esta ter sido utilizada extensamente, com alto grau de fiabilidade e validade, não só em Inglês mas em diversas versões traduzidas, de que citam a norueguesa, a sueca, a grega, a japonesa, a taiwanesa e a turca (de Erdemir, ignorando as de Küçükgüçlü e Kiliç) (*idem*: 217). Os autores notam a necessidade de demonstrar que um instrumento traduzido tem validade e fiabilidade semelhantes às do original (*idem*: 217), neste caso o original de Kogan, pelo que se propõem fazer essa verificação para a versão iraniana, num questionário aplicado pelo correio a 350 enfermeiros e, duas semanas depois, a 70 voluntários para estabelecer a estabilidade, em referências temporais distintas.

A validade desta versão iraniana foi originalmente estabelecida com base numa tradução validada por peritos e por uma retroversão ratificada do mesmo modo, sendo cada item avaliado quanto à relevância, clareza e simplicidade. Daqui resultaram “algumas mudanças” (não especificadas pelos autores) a que se seguiu um teste piloto junto de vinte enfermeiros (*idem*: 217). A escala foi aplicada com os 34 itens de Kogan, na sua composição original de subescalas, positiva e negativa, OP+ e OP- (*idem*: 217-218).

Quanto à fiabilidade, os autores acharam um coeficiente alfa de Cronbach de 0.83 para a escala total, de 0.86 para a subescala positiva e de 0.83 para a negativa (*idem*: 219), ou seja, média alta (*idem*: 220). A estabilidade em dois pontos do tempo também foi considerada satisfatória (*idem*: 219).

A validade do conteúdo foi avaliada por um painel de peritos e considerada como “adequada” (*idem*: 218) com um IVC de 0.95 (*idem*: 219). A validade do constructo obteve avaliação idêntica, aferida por análise factorial (*idem*: 218) e mostrou “a capacidade da escala de diferenciar entre enfermeiros com experiência laboral de mais de 10 anos em contraste com aqueles que tinham dez anos ou menos (...)” (*idem*: 219).

Em suma, concluem os autores que as “análises psicométricas da versão iraniana da KAOP indicam uma alta fiabilidade (consistência interna e estabilidade) e uma validade aceitável de conteúdo e constructo)” (*idem*: 221).

Merece a pena notar, face ao que antes dizíamos sobre a matéria, a propósito da Jordânia, Arábia Saudita e Emiratos Árabes Unidos, que os autores acharam atitudes face aos idosos mais negativas entre enfermeiros do sexo feminino, o que atribuem, seguindo Hweidi & Al-Obeisat (2006), ao peso maior que recai sobre as mulheres no cuidar dos idosos no seio das famílias iranianas (*idem*: 221): “neste estudo, as enfermeiras tinham atitudes mais negativas face aos idosos do que os enfermeiros. No Irão, a exemplo do que acontece noutros países orientais, as mulheres são responsáveis por cuidar dos idosos no seio da família, o que é considerado um fardo extra para elas. Consequentemente, este fardo extra pode influenciar negativamente as atitudes das enfermeiras para com os idosos. Este resultado espelha os de outros estudos (Hweidi & Al-Obeisat, 2006), indicando que as estudantes de enfermagem têm atitudes mais negativas face aos idosos do que os seus colegas masculinos. Contudo, este resultado é inconsistente com outros estudos que afirmam que as mulheres em países orientais desempenham o papel de cuidadoras porque são socializadas para papéis expressivos e de apoio emocional (Soderhamn [*sic*] *et al.*, 2000). Além disso, Sheffler (1998) indicou que as diferenças de género não influenciavam significativamente as atitudes dos estudantes face aos idosos” (*idem*: 221). Os autores não parecem acertar nestas duas últimas observações: Söderhamn *et al.*, 2000, nem sequer referem as mulheres em países orientais, e Sheffler (1998) tem em vista estudantes ocidentais. E, por outro lado, não referem Alsenany (2010) que, como vimos, achou predisposição favorável das mulheres para trabalharem com idosos, com base nos mesmos factores que aqui alegadamente ditaram atitudes contrárias, na Jordânia e no Irão.

Noutra linha, os autores acrescentam, mas sem prova, que a educação em enfermagem e a experiência laboral anterior em Gerontologia são “importantes factores” na definição de atitudes face aos idosos (*idem*: 221).

Como mais uma vez se constata, a fiabilidade e validade da KAOP é reiterada para um país que tem por religião oficial o Islão, e um sistema social e normativo muito diferente daquele que deu origem à investigação de Kogan.

Passamos de seguida a uma apreciação breve de versões em Castelhana (2012), Italiano (2012) e Hebraico (2014) da Escala de Kogan, concluindo assim este exame breve da avaliação da sua validade e fiabilidade das suas traduções, antes de abordarmos o caso português.

13. A KAOP em Castelhana (2012)

Celis, J., Pinedo, L., Vélez, C., Rodríguez, T., Saavedra, P. (2012). Validación de la Escala de Actitudes hacia el Adulto Mayor de Kogan y evaluación de las Actitudes hacia el adulto mayor por parte del personal de salud del primer nivel asistencial. *Acta Medica Peruana*, 29(3), 148-154.

Para uma versão em castelhano escolheu-se este estudo feito no Perú, que, além de tratar especificamente da validade e fiabilidade da KAOP e de a apresentar em boa tradução (*idem*: 149-150), tem o interesse adicional de o estudo, conduzido por cinco médicos, ser muito bem enquadrado e abranger pessoal “do primeiro nível assistencial”, com resultados surpreendentes.

Como notam os autores, o idosismo é “um processo sistemático de estereótipos e discriminação contra um grupo de pessoas, baseado na idade cronológica” (*idem*: 149a), à qual habitualmente se associam estatuto e atributos negativos, que podem levar a população mais jovem a ver os idosos como diferentes e, assim, “subtilmente a deixar de identificar as pessoas idosas como seres humanos” (*idem*: 149a). Os idosos passam a ser vistos como diminuídos e improdutivos, tornando-se num pesado e indesejável fardo para a sociedade (*idem*).

Estas atitudes negativas, quando presentes na sociedade em geral, influem também no pessoal biomédico e nos cuidadores, levando a “maus tratos, gestos, pouca comunicação, restrição de terapêutica” face aos idosos (*idem*: 148b), induzindo mal-estar nestes e uma desconfiança que, por vezes, os leva a “alterar os tratamentos receitados” e a recorrer a

“empíricos” ou terceiros não qualificados, com os consequentes prejuízos para a sua saúde e qualidade de vida (*idem*: 148b-149a).

Daí, também, a importância de se estudar as atitudes dos técnicos de saúde e pessoal biomédico, dado o seu papel fundamental na prestação de cuidados e no bem-estar da população idosa (148b). Os autores tomam como objecto de estudo o pessoal biomédico da Direcção Nacional de Saúde de Tumbes (*idem*: 148a), no Norte do Perú (*idem*: 153a), tendo o cuidado de sublinhar que os resultados obtidos não são, portanto, extrapoláveis, quer para o sistema de saúde peruano como um todo, quer para a população em geral.

A amostra ficou constituída por “200 trabalhadores da saúde do primeiro nível pertencentes a 52 estabelecimentos de saúde das quatro micro-redes da Rede Tumbes” (*idem*: 151a): 112 (56%) mulheres e 88 (44%) homens, 16,5% entre 20 e 30 anos; 31,5%, entre 31 e 40; 41%, entre 41 e 50; e 11%, maiores de 50 anos.

Os autores acharam atitudes positivas em 59% do pessoal em geral (148a, 151a e 153a): 53,37% entre as mulheres e 65,9% entre os homens e entre os inquiridos com mais de 50 anos (77,27%), seguindo-se os com idades entre 31 e 40 anos (66,7%). De maneira geral, registaram-se atitudes mais positivas entre o pessoal com mais tempo de serviço (69,2%) (*idem*: 152a): “achou-se que as atitudes positivas vão aumentando consoante uma pessoa acumula anos de serviço no seu labor sanitário” (*idem*: 152a).

O que é especialmente importante é que 50% dos inquiridos tinham “educação superior universitária”, sendo os outros 50% “não profissionais (sem educação superior universitária)” (151a).

Ora – e é esta uma das mais interessantes conclusões do artigo – ao contrário do que seria de esperar, com base nos resultados obtidos em outras investigações, este estudo achou atitudes mais positivas face aos idosos entre o “pessoal não profissional, quer dizer trabalhadores de saúde sem estudos universitários (técnicos auxiliares, entre outros)” (*idem*: 152): com efeito, escrevem os autores, “verificou-se que o pessoal de saúde não profissional, quer dizer de nível técnico, tem atitudes mais positivas em contraste com os trabalhadores profissionais (com estudos universitários) em 70%, sendo esta diferença significativa $p < 0,05$ ” (*idem*: 151b).

O que evidentemente contraria a ideia generalizada que quanto maior o nível de formação, especialmente em Gerontologia e Geriatria, menor a incidência de atitudes e preconceitos negativos relativamente à população idosa. É com base nisto que os próprios

autores notam (com surpresa) que “um profissional de saúde, por ter estudos mais amplos e de nível universitário, deveria ter melhores atitudes face ao adulto idoso, mas seria necessária uma amostra maior para demonstrar esta hipótese” (*idem*: 152). Em todo o caso, sugerem que esta diferença pode dever-se ao facto de – ao contrário do pessoal profissional que tende na maioria a ser itinerante – os quadros técnicos serem permanentes e locais o que pode contribuir para que se identifiquem mais com os idosos “da sua comunidade, formando laços de amizade e proximidade”, para além das relações que mantêm com eles enquanto pacientes (*idem*: 152b).

No que toca ao inquérito em si mesmo, a validade da KAOP foi aferida pelo método de retroversão validada por peritos, gerando pequenas alterações para ajuste ao castelhano coloquial (*idem*: 149b-150a). A fiabilidade foi abordada por meio de re-teste com bons resultados para a estabilidade do alfa de Cronbach, com um resultado de 0.82 para o total da escala (*idem*: 150b), sem que se procurassem resultados para as subescalas OP- e OP+. Os autores concluem que “ficou validado um instrumento para medir atitudes face aos idosos” e que se determinou que “59% do pessoal do primeiro nível de cuidados apresentou atitudes positivas face aos idosos utilizando este instrumento [KAOP] validado” (*idem*: 153a e 148a).

14. A KAOP em Italiano (2012)

Matarese, M., Lommi, M., Pedone, C., Alvaro, R. & Marinis, M. (2012). Nursing student attitudes towards older people: validity and reliability of the Italian version of Kogan Attitudes towards Older People scale. *Journal of Advanced Nursing*, 1-9.

Também este estudo de Maria Matarese *et al.* visa especificamente, como o título indica, testar a validade e fiabilidade da versão italiana da KAOP, com base num inquérito distribuído a uma amostra de conveniência constituída por 1637 estudantes (*idem*: 1) de duas universidades de Roma, uma pública e a outra privada (*idem*: 2).

A Escala de Kogan foi escolhida com base na fiabilidade e validade registadas em investigações anteriores, não só em países anglófonos, mas também em outros onde a KAOP foi aplicada em tradução – os autores citam os casos da Suécia, Turquia (só Erdemir, 2010), Grécia, Japão e Twaian (*idem*: 2).

Um “pequeno estudo piloto” sobre a validade da KAOP já tinha sido realizado em Itália, por Matarese *et al.* em 2010 (*idem*). No caso presente, os questionários foram

administrados em aula, com um investigador presente para poder esclarecer eventuais questões levantadas pelos estudantes.

A validade de conteúdo da versão italiana da KAOP foi avaliada de acordo com o método Hambleton de painel de peritos (*idem*: 3), e revelou-se satisfatória (*idem*: 8). Já a avaliação da validade de constructo foi feita com base em análise factorial (*idem*: 3), revelando-se igualmente satisfatória, pelo que os autores não têm dúvidas quanto à qualidade dos resultados que a sua aplicação pode gerar em Itália, (*idem*: 8 e 9), semelhante aos casos de outros países cuja investigação conhecem, como vimos.

Quanto à fiabilidade, os autores obtiveram um coeficiente alfa de Cronbach de 0.76 para o total da Escala (*idem*: 5), de 0.80 para OP –, e 0.66 para OP + (*idem*: 5 e 6), situando-se este último resultado abaixo dos 0.70, mas em nível suficiente.

Contudo e apesar dos resultados satisfatórios encontrados quanto à fiabilidade e validade da KAOP os autores são de opinião que a Escala ganharia em ser aplicada com “instrumentos mais contemporâneos” – que não sugerem – dado, especialmente que “os adultos mais velhos do século XXI são diferentes dos que viveram em décadas anteriores em termos de esperança média de vida, estado de saúde, recursos económicos, uso de tecnologias, e estrutura geracional da família” (*idem*: 8), factores que não são justificados pelos autores e que nos parecem ser estranhos ao conteúdo e aplicações da KAOP (que visa atitudes face aos “idosos”, tal como definidos em cada momento da sua aplicação).

Já vimos, acima, que no caso da Suécia, algumas alterações (em função da idade da reforma e do índice de ocupação dos idosos após esta) já tinham sido sugeridas por Söderhamn *et al.* (2000), para o seu país. Mas a principal conclusão que aqui nos interessa é relativa à boa fiabilidade e validade da KAOP quando vertida em outras línguas, neste caso a italiana.

15. A KAOP em Hebraico (2014)

Vitman-Schorr, A., Lecovich, E. & Alfasi, N. (2014). Reliability and Validity of a Hebrew version of the Kogan’s Attitudes toward Old People Scale. *Educational Gerontology*, 40, 315-326.

O objectivo deste estudo foi avaliar a fiabilidade da versão em Hebraico da KAOP, com recurso à administração de um questionário a uma amostra de conveniência constituída por 300 inquiridos com idades entre os 18 e 65 anos (*idem*: 317), vivendo em três bairros de

Tel Aviv (*idem*: 315) com características sócio-económicas diferentes (*idem*: 317). O questionário foi distribuído por entrevistadores, que esperaram pelo seu preenchimento, em regime de auto-administração (*idem*: 317-318).

A escolha da Escala de Kogan deveu-se a ser “o instrumento mais comum na investigação para avaliar o idosismo” (*idem*: 316), podendo ser útil para estudos conduzidos não apenas em Israel mas “em estudos trans-nacionais e comparativos para avaliar o grau de preconceito [*ageism*] relativo aos idosos.” (*idem*: 315). Quanto a versões em língua não-inglesa os autores referem casos que já acima vimos, como os do Japão, Taiwan, Suécia, Turquia (só Erdemir, 2011), Itália, Irão e Grécia (*idem*: 316).

A fiabilidade da Escala foi avaliada com bons resultados para cada um dos três bairros estudados, sendo os resultados gerais do coeficiente de alfa de Cronbach, muito apreciáveis: 0.89 para a escala como um todo, 0.87 para OP –, e 0.82 para OP+. Ou seja, a fiabilidade global encontrada foi a maior de entre os estudos que vimos e que utilizaram traduções da Escala, o que os autores hipoteticamente atribuem a tê-la aplicado ao público em geral (por entrevistas directas), diferentemente dos outros casos em que os inquiridos eram frequentemente jovens estudantes de especialidades de onde provêm cuidadores de idosos (*idem*: 324).

Quanto à validade, segundo os autores, a tradução de Inglês para Hebraico foi feita por dois assistentes sociais, os quais procederam depois a retroversões, que discutiram cuidadosamente para chegarem à versão final aqui utilizada. A validade de conteúdo e de constructo também foi elevada, mas os autores não deixaram de notar que “(...) Israel é uma sociedade multicultural, e muitos dos seus cidadãos são migrantes que falam uma variedade de línguas e vêm de meios culturais diferentes” (*idem*: 325) o que possivelmente levaria a resultados diferentes se a KAOP tivesse sido aplicada a uma amostra não-homogénea da população israelita.

Todavia – e é o que aqui nos interessa – os autores concluem, apesar destas e outras limitações do seu estudo, que os “resultados mostraram boas qualidades psicométricas da versão hebraica “da KAOP, para o universo em que foi efectivamente aplicada” (*idem*: 325).

Como nota final, atendendo não só à atenção dispensada pelos autores ao carácter multi-cultural de Israel, mas também e muito especialmente à envolvente sócio-cultural e internacional do país, com as conhecidas tensões inerentes, afigura-se especialmente curioso que os autores não conheçam ou pelo menos não refiram (salvo o caso do Irão e, em parte, da

Turquia) o conjunto de estudos que atrás apresentámos, relativos a países do Médio Oriente ou tendo por religião de Estado o Islão.

16. Fiabilidade das traduções da KAOP em onze línguas: coeficientes alfa de Cronbach comparados

Apresentaremos agora um quadro comparativo, referente à fiabilidade das versões traduzidas da KAOP que comentámos, tal como aferida pelos respectivos autores, utilizando o coeficiente alfa de Cronbach, aplicado à escala como um todo e às suas subescalas, negativa (OP-) e positiva (OP+), consoante os dados disponíveis. Nos casos da Noruega e da Jordânia, o alfa de Cronbach não é apresentado pelos autores correspondentes, mas a KAOP foi considerada como um instrumento válido, fiável e com resultados satisfatórios.

Todos os valores registados para a *escala como um todo* são bons (superiores a 0.70), sendo os cinco melhores obtidos, os seguintes: 0.89, para Israel (2014) e Turquia (2011, 1ª volta); 0.87, para o Japão (2007); e 0.83, para a Turquia (2010, 1ª volta) e para o Irão (2012).

Para a *subescala negativa (OP-)*, todos os resultados são superiores a 0.70, destacando-se, em particular, por esta ordem: 0.87, para o Hebraico (2014); 0.85, para o Chinês (2008) e Turco (Kiliç, 2011, 2ª volta); e 0.82, de novo para o Turco, nas aplicações de Erdemir (2010, 2ª volta) e Kiliç (2011, 1ª volta).

Já para a *subescala positiva (OP+)*, verificam-se alguns resultados abaixo de 0.70 – mas suficientes: 0.65, nos casos sueco (2000) e grego (2005), e 0.66, no caso italiano (2012). Todos os restantes estão acima de 0.70, com destaque para os 0.86 do Japão (2007) e do Irão (2012), seguidos de perto pelos 0.85 da Turquia (Küçükgüçlü, 2011, 1ª volta), 0.82 de Israel (2014), e 0.81 de Taiwan (2008).

Quadro 4 – Coeficientes alfa de Cronbach em catorze estudos sobre a validade e fiabilidade de traduções da Escala de Kogan (KAOP), em onze línguas

LÍNGUA		ESCALA DE KOGAN (KAOP)			
		TOTAL	OP +	OP -	
Norueguês (Mccracken <i>et al.</i>)	1995	(*)	-	-	
Sueco (Söderhamn <i>et al.</i>)	2000	0.79	0.65	0.82	
Grego (Lambrinou <i>et al.</i>)	2005	0.80	0.65	0.73	
Japonês (Ogiwara <i>et al.</i>)	2007	0.87	0.86	0.85	
Chinês (Yen <i>et al.</i>)	2008	0.82	0.81	0.83	
Árabe (Hweidi <i>et al.</i>)	2006	(*)	-	-	
Turco 1 (Erdemir <i>et al.</i>)	2010	1ª volta	0.84	0.77	0.79
		2ª volta	0.82	0.81	0.82
Turco 2 (Küçükgülü <i>et al.</i>)	2011	1ª volta	0.89	0.85	0.82
		2ª volta	0.83	0.73	0.77
Turco 3 (Kiliç <i>et al.</i>)	2011	1º. grupo	0,81	0,77	0,76
		2º. grupo	0,81	0,73	0,83
Árabe (Alsenany) (**)	2010	0.72	-	-	
Iraniano (Rejeh <i>et al.</i>)	2012	0.83	0.86	0.83	
Castelhano (Celis <i>et al.</i>)	2012	0.82	-	-	
Italiano (Matarese <i>et al.</i>)	2012	0.76	0.66	0.80	
Hebraico (Vitman-Schorr <i>et al.</i>)	2014	0.89	0.82	0.87	

NB: Em todos os casos, além da fiabilidade, os autores referem ter encontrado validade satisfatória ou alta para as suas traduções da KAOP, como se viu nas secções que dedicámos aos diversos estudos em causa.

(*) Nos casos da Noruega e Jordânia não foi determinado o alfa de Cronbach, mas a KAOP foi considerada um instrumento com fiabilidade e validade satisfatórias.

(**) Ao tratarmos da Arábia Saudita, como se viu, referimos também um estudo de Zakari (2005), antecessor directo de Alsenany na tradução para Árabe da KAOP, bem como um estudo de Sheik (2013), que aplicou a KAOP nos Emiratos Árabes Unidos, mas em Inglês – importando apenas, neste contexto, os considerandos feitos sobre a influência do Islão nas atitudes dos inquiridos face aos idosos.

Quadro 5 – A KAOP: caracterização sintética de catorze aplicações, em onze línguas

LÍNGUAS	KAOP SOZINHA (*)	ADMIN. DIRECTA	KAOP REDUZIDA	KAOP ADULTERADA	ALFA DE CRONBACH (**)	AMOSTRAS
Norueguês (4)	N	S (***)	N	N	-----	207 estudantes de enfermagem
Sueco (3)	N	Correio	N	N	0.79	319, ligados à formação ou prática de cuidados (235 eram estudantes)
Grego (4)	S	S	N	N	0.80	390 ests. Do 1º e 4º anos.
Japonês (3)	S	Correio	N	N	0.87	314 fisioterapeutas
Chinês (6)	S	S	N	S (resumos Oigigwara)	0.82	275 (medicina e enfermagem) estudantes
Árabe (J) (2)	S	S	N	N	-----	238 ests. enfermagem
Turco 1 (5)	S	Correio (2 voltas)	N	N (redacção distorcida)	0.84/0.82	594 ests., saúde e SS
Turco 2 (3)	S	S	N	N (redacção adaptada)	0.89/0.83	237 ests. enfermagem
Turco 3 (2)	S	Correio (2 voltas)	S (26)	N	0.81/0.81	145 ests. e 118 enfermeiros
Árabe (S) (1)	N	Distribuído por mão	S (32)	N	0.72	566 ests. enfermagem
Iraniano (5)	S	Correio (2 voltas)	N	N	0.83	350 enfermeiros
Castelhano (5)	S	Correio	N	N	0.82	200 (quadros, enfermeiros, médicos)
Italiano (5)	S	S	N	N	0.83	1637 ests. enfermagem
Hebraico (3)	S	S (contacto pessoal)	N	N	0.89	300 habitantes de 3 bairros de Tel-Aviv.

(*) “KAOP sozinha”: KAOP aplicada por si só, sem outras questões, para além das relativas à caracterização sócio-demográfica dos respondentes.

(**) Alfa de Cronbach para a escala como um todo.

(***) S[im]: Administração directa do questionário em sala de aula, salvo no último caso (Israel), em que o questionário foi auto-administrado, na presença de entrevistador.

Todos estes resultados devem ser vistos à luz das circunstâncias, modos, e forma, como a KAOP foi traduzida, “adaptada” e aplicada, de acordo com os comentários, constrangimentos e reservas que acima apresentámos para cada caso. Mas, no cômputo geral, baseado não apenas no alfa de Cronbach, mas nos juízos de *validade* e nas conclusões a que chegaram os catorze artigos analisados, só pode inferir-se que a KAOP traduzida, tem

provado ser um instrumento válido, fiável e adequado, na opinião dos utilizadores, e para contextos sociais e culturais por vezes muito diferentes daquele para que foi concebida por Kogan, em 1958. Veremos agora que resultados considerados também satisfatórios têm sido igualmente obtidos para o caso das traduções para Português.

17. A KAOP Em Portugal: (1997 – 2014)

Em Portugal, a primeira tradução para Português da KAOP, foi feita em 1995, num estudo não publicado de Elisabete Nunes (1995) sobre “Atitudes dos Enfermeiros Face aos Idosos”, realizado no âmbito do Curso de Sociologia/Ciências Sociais, variante de Sociologia da Medicina e da Saúde, da Universidade Autónoma de Lisboa, e voltou a surgir na pena da mesma autora, num estudo pouco posterior (Nunes, 1997).

A tradução de Elisabete Nunes foi adoptada em vários estudos subsequentes:

Elisabete Nunes (1997), “Validação da Versão Portuguesa da Escala [de Kogan] de ‘Avaliação de Atitudes Face aos Idosos’”, que retoma a sua tradução de 1995.

Isaura Marques (2005), sobre “Atitudes dos Enfermeiros Face aos Idosos”;

Tânia Pinto (2007), com o mesmo título, “Atitudes dos Enfermeiros Face aos Idosos”;

Bruna Pinto (2012), sobre “Conhecimentos e Atitudes dos Profissionais de Saúde Face aos Idosos”;

Carolina Neves (2012) sobre “Estereótipos sobre Idosos: Representação Social em Profissionais que Trabalham com a Terceira Idade”;

Joana Mendes (2013), sobre “Atitudes dos Enfermeiros Face aos Idosos e Fatores que as Influenciam”.

Mais recentemente surgiu uma nova tradução, de Laura Viegas (2001), num estudo sobre

L. Viegas (2001), “Atitudes dos Enfermeiros para com os Idosos. Estudo Exploratório”, tradução posteriormente utilizada por

S. Rodrigues (2011), “Análise das Atitudes dos Enfermeiros Face ao Idoso, com vista à tomada de decisão: O Caso do Distrito de Bragança”.

Finalmente, apareceu uma tradução parcial de Palmeirão e Menezes (2012), “No mundo de hoje: atitudes perante as pessoas idosas”, que omite quase metade dos itens da KAOP (20 de 34), altera os itens acolhidos e acrescenta dois novos itens, pelo que, de facto, não se pode verdadeiramente considerar uma tradução (ou aplicação) da Escala de Kogan

apesar de as autoras afirmarem que “a Escala de Kogan foi a ferramenta usada para observar as atitudes das crianças face às pessoas idosas” (*idem*, p. 119).

Todos estes estudos portugueses que, salvo o último, utilizam a KAOP de maneira regular, incidem, com duas excepções – Neves (2012) e Palmeirão e Menezes (2012) – na área da enfermagem. Em todos, a fiabilidade e validade da Kaop são reiteradas vigorosamente. Porém, no contexto das análises feitas sobre a validade e fiabilidade das traduções da KAOP para outras línguas, o único estudo que verdadeiramente mais interessa aqui é o de Nunes (1997), dado que é o único que trata especificamente da validação da KAOP vertida em Português. É pois deste que trataremos, mas sem excluir menção aos restantes, em pontos que mereçam referência. Julgamos que o quadro abaixo, onde surgem lado a lado a nossa nova versão e as três outras, será suficiente para avaliar a fidelidade do traslado face ao original de Kogan, que já apresentámos acima e que consta do último apêndice deste trabalho (Apêndice C).

Segundo Nunes (1997: 660), o objectivo do seu estudo foi “proceder à validação desta escala [KAOP], para a população portuguesa, e avaliar as suas qualidades psicométricas.” Como é bem de ver, até pelo título do estudo, a autora só por lapso poderá ter referido aqui “população portuguesa”, em vez de “língua portuguesa”, visto que o que está em causa é exclusivamente a validade e fiabilidade da tradução da KAOP para Português.

Nunes tomou por amostra 214 estudantes de licenciatura (não refere qual), 65% dos quais do género feminino, com uma média de idades de 23,4 anos, e sendo 75,27% solteiros e 0,44% divorciados.

A aplicação da KAOP foi feita em sala de aula, após as instruções de preenchimento.

A escala foi aplicada sem quaisquer outras questões adicionais, salvo as relativas a caracterização sociodemográfica (“sexo, idade, estado civil e ano de curso”), o que, como já vimos, é fortemente desaconselhado por Kogan, dada a transparência dos opostos lógicos que constituem a KAOP, transparência que quase fatalmente induzirá um alto risco de falsa coerência nas respostas, uma vez que os entrevistados se aperceberão facilmente das oposições em causa e tenderão a evitar inconsistências nas respostas dadas. Esta falta pode acentuar-se ainda mais nos casos, como este, em que não é dado um restrito tempo máximo de preenchimento aos respondentes, acentuado a oportunidade de controlarem eles próprios a congruência das suas posições.

Igualmente relevante é ter a autora aplicado uma escala de Likert de “6 pontos (1 – discordo inteiramente a 6 – concordo inteiramente)”, o que diverge de Kogan que, com mais acerto, usa *fortemente*, em vez de “inteiramente”, que é uma forma excessivamente constrangedora para os respondentes.

Igualmente relevante, é a leitura que a autora faz da própria KAOP, dado que tem efeitos directos na análise dos resultados que obteve. Começa por afirmar que a escala “permite avaliar atitudes/percepções dos idosos, em indivíduos a partir dos 10 anos de idade [ignora-se onde Nunes colheu este limiar], abrangendo todos os restantes ciclos de vida [sic.]”, querendo evidentemente significar todas as outras categorias etárias acima do limiar que indica.

Todavia, o problema essencial não está aqui, mas no entendimento que Nunes tem da escala em si mesma: diz, correctamente, que é constituída por “um conjunto de 17 pares de afirmações (positivas e negativas)” num total de 34 itens. Mas, logo de seguida, acrescenta que “o seu *design* permite avaliar seis dimensões específicas das atitudes para com os idosos. Esta dimensões correspondem a seis sub-escalas: Aspectos residênciais [sic.] (6 itens), sentimentos experiênciados [sic.] (4 itens), interrelação entre idosos (4 itens), relações entre gerações (6 itens), Dependência [sic.] (4 itens), estilo cognitivo (4 itens).” Ora – e deixando de lado os lapsos tipográficos – não é certo que a KAOP permita avaliar aquilo a que autora chama “sub-escalas” e que em Kogan, como já vimos, são simples “agregações” ilustrativas das dimensões que tinha em mente. E de onde, como ele próprio explica, fica excluído o par N/P7, relativo ao poder dos idosos nos negócios e na política, por não ser facilmente associável às outras dimensões consideradas. De resto, adiante, é a própria autora que diz – e bem – que Kogan não fornece “valores das (...) qualidades psicométricas” das agregações, sem parecer aperceber-se de que se Kogan não o fez, foi por esse exercício não ter qualquer significação analítica útil ou sequer viável, para além de um plano que poderia ser enganadoramente sugestivo e inteiramente estranho ao que a KAOP pode efectivamente facultar, em termos de resultados significativos, estatisticamente apuráveis e relevantes.

Ora, a autora é precisamente nas “agregações” que se fixa, apresentando para cada uma das seis, “valores dos factores após rotação varimax da Escala de Kogan” (Quadro I) e “coeficientes de consistência interna da versão portuguesa da Escala de Kogan” (Quadro III).

O que em parte salva este estudo de Nunes das mais graves e penosas consequências é o “Quadro 2” [sic.], que surge em apêndice, e onde se verifica que a autora, além das “sub-

escalas” (que aí figuram como “Factores”, de I a VI), apresenta os resultados para cada item da KAOP, na sua tradução – mas com novos problemas.

Em primeiro lugar, Nunes, em vez de 34 itens, apresenta apenas 28 – como, aliás, já fizera na parte que acima transcrevemos *verbatim*, onde enumera os itens que pertencem a cada “sub-escala”. Não achamos explicação plausível para esta amputação da KAOP – salvo porventura um infelicíssimo lapso, que compromete irremediavelmente a realização dos objectivos que se propôs.

Por outro lado, mesmo tendo em conta os 28 itens presentes, há evidentes deficiências que não podemos deixar de apontar, mesmo no “Quadro 2” – já que os outros não merecem qualquer menção adicional. Com efeito, nesse “Quadro 2”, os dois primeiros itens do “Factor VI” são os seguintes: “8 – A maioria dos idosos deveria preocupar-se mais com o seu aspecto pessoal, são muito desleixados”; 21 – A maioria dos idosos deveria preocupar-se mais com o seu aspecto pessoal.” Esta redundância, estamos em crer, só pode explicar-se por lapso tipográfico e de revisão. Não nos deteremos sobre defeitos da tradução e erros ortográficos e sintácticos, como este: “13 – De forma a manter uma vizinhança agradável, será melhor se não houverem [sic.] muitos idosos a viverem lá”. Bastará assinalar, porque isso, sim, é relevante, aquilo que pensamos ser a imperfeita tradução de N1/P1: “1 – Provavelmente seria melhor que os idosos vivam em lares com pessoas da sua idade”, voltando Nunes a repetir “lares” na formulação oposta. Ora, por um lado, Kogan refere “unidades residenciais” (*residential units*) – que incluem, no sentido americano, bairros, vizinhanças, prédios – mas não certamente “lares” de idosos, o que torna o oposto, em Português, um tanto absurdo (Quadro 2): “Provavelmente será melhor que os idosos vivam em lares que também tenham pessoas mais novas”, o que é dificilmente concebível. Como já vimos, a formulação original de Kogan é a seguinte: “N1. *It would probably be better if most old people lived in residential units with people of their own age.*” A que parece melhor corresponder a tradução que propomos: “N1. Seria provavelmente melhor que a maioria dos idosos vivessem em unidades residenciais com gente da mesma idade.”

Apesar de tudo, Nunes julga poder afirmar que a sua versão em Português da KAOP “revelou uma estrutura factorial adequada, apontando para uma excelente validade de conteúdo.” E acrescenta: “No que respeita à consistência interna, concluímos, através dos dados disponíveis, que é um instrumento sólido e robusto” e que “a escala é, assim, um valioso instrumento de avaliação” (*idem*, 661).

Dos estudos que adoptaram a tradução de Nunes e a sua versão da escala de Likert, mas que não tratam especificamente da validação da KAOP em Português e que, por isso, não cabe aqui examinar, Marques (2005), segue não apenas a tradução, mas também uma análise com base nas agregações de Kogan; Pinto (2007), além da tradução (com “lares”, etc.) usa também a escala de Likert, com “concordo/discordo completamente”, em vez de “fortemente”; o mesmo se passa com Pinto (2012); Neves (2012) adopta, também de Nunes, “concordo/discordo totalmente”, acolhe os “lares” e privilegia as agregações de Kogan como unidades de análise; e o mesmo ocorre com Mendes (2013). Viegas (2001) apresenta uma nova tradução, com as incertezas que se podem observar no quadro comparativo que abaixo submetemos, e adopta uma escala de Likert com “concordo/discordo completamente”, a exemplo de Nunes (1997), mas abstém-se de fundar a sua análise e conclusões nas agregações Kogan, seguindo, correctamente, o caminho dos itens. E Rodrigues (2011) segue Viegas, na tradução e nos restantes pontos indicados. Por fim, Palmeirão e Menezes (2012), subtraem 14 dos 34 itens originais de Kogan, acrescentam dois, e alteram as formulações sobrantes de Kogan, para as adaptar ao universo de crianças sobre que o seu estudo incide, pelo que não se pode dizer que efectivamente apliquem a KAOP, em sentido estrito. Em todo o caso e em quadro abaixo, apresentamos os indicadores de fiabilidade disponíveis para os trabalhos citados.

Quadro 6 – Traduções da Escala de Kogan para português: comparação

Stella Bettencourt da Câmara (1)	Nunes, E. (1997); Marques, I. (2005); Pinto, T. (2007); Pinto, B. (2012); Neves, C. (2012); Mendes, J. (2013) (2)	Viegas, L. (2001); Rodrigues, S. (2011) (3)	Palmeirão e Menezes (2012) (4)
*N1. Seria provavelmente melhor que a maioria dos idosos vivesse em unidades residenciais com gente da mesma idade.	Provavelmente será melhor que os idosos vivam em lares com pessoas da sua idade.	Provavelmente seria melhor se a maioria das pessoas idosas vivesse nos mesmos prédios que outras pessoas da sua idade.	Seria melhor se as pessoas idosas vivessem com pessoas da sua idade.
**P1. Seria provavelmente melhor que a maioria dos idosos vivesse em unidades residenciais também habitadas por gente mais nova.	Provavelmente será melhor que os idosos vivam em lares que também tenham pessoas mais novas.	Provavelmente seria melhor que as pessoas idosas habitassem em prédios também habitados por pessoas mais novas.	Seria melhor se as pessoas idosas vivessem com pessoas mais jovens.
N2. Há algo diferente na maioria dos idosos; é difícil descobrir o que os move.	Existe algo de diferente sobre a maioria dos idosos: é difícil imaginar um pensamento que os anima.	Existe uma característica particular nas pessoas idosas: é difícil perceber o que as incentiva.	A maioria das pessoas idosas é igual.
P.2 Na realidade, a maioria dos idosos não são diferentes de quaisquer outras pessoas; são tão fáceis de perceber como os jovens.	A maioria dos idosos não é diferente das outras pessoas: são tão fáceis de compreender como os jovens.	A maioria das pessoas idosas não são diferentes das outras pessoas, é tão fácil compreendê-las como às mais novas.	As pessoas idosas são todas diferentes umas das outras.
N3. Na sua maioria, os idosos fixam-se nos seus hábitos e são incapazes de mudar.	A maioria dos idosos é incapaz de mudar e só faz aquilo que quer.	A maioria das pessoas idosas instala-se nos seus hábitos e são incapazes de mudar.	A maioria das pessoas idosas vive em função do passado e não consegue mudar.
P3. Na sua maioria, os idosos são capazes de novos ajustamentos quando a situação o requer.	A maioria dos idosos é capaz de se adaptar às mudanças sempre que a situação o exija.	A maioria das pessoas idosas é capaz de se adaptarem de novo quando a situação o exige.	A maioria das pessoas idosas é capaz de se ajustar a novas situações, quando é preciso.
N4. Na sua maioria, os idosos preferem abandonar o trabalho logo que as suas pensões ou os seus filhos podem sustentá-los. (a)	A maioria dos idosos preferiam deixar de trabalhar, assim que os filhos tivessem rendimentos para os sustentar.	A maioria das pessoas idosas preferem deixar de trabalhar logo que o montante da reforma seja suficiente para aguentar as despesas que tem.	A maioria das pessoas idosas preferia deixar de trabalhar.
P4. Na sua maioria, os idosos prefeririam continuar a trabalhar	A maioria dos idosos preferiam continuar a trabalhar até que lhes	Muitas pessoas idosas prefeririam continuar a trabalhar enquanto	A maioria das pessoas idosas preferia continuar a

durante tanto tempo quanto possível, a serem dependentes de outros. (a)	fosse possível, em vez de estar dependente de qualquer pessoa.	podem, em vez de dependerem de outras pessoas.	trabalhar, se pudesse.
N5. A maioria dos idosos tendem a deixar que as suas casas se tornem degradadas e desagradáveis.	A maioria dos idosos tende a deixar as suas casas desarrumadas e desleixadas.	A maioria das pessoas idosas tende a deixar as suas casas, tornarem-se desleixadas e pouco atractivas.	—
P5. Em geral, pode-se esperar que os idosos mantenham uma casa limpa e agradável	Pode considerar-se que a maioria dos idosos tem as suas casas limpas e agradáveis.	Pode-se contar com que a maioria das pessoas idosas mantenha a casa limpa e atractiva.	—
N6. É disparatado defender que a sabedoria vem com a velhice.	É loucura pensar que a sabedoria vem com a idade.	É disparatado pensar que a sabedoria vem com a idade.	É incorrecto dizer que a sabedoria vem com a idade.
P6. As pessoas tornam-se mais sábias à medida que envelhecem.	As pessoas tornam-se mais sagazes à medida que envelhecem.	Com o passar dos anos as pessoas adquirem mais sabedoria.	As pessoas tornam-se mais sábias com a idade.
N7. Os idosos têm um poder excessivo nos negócios e na política.	Os idosos têm muito poder nos negócios e na política.	As pessoas idosas têm demasiado poder na área dos negócios e da política.	—
P7. Os idosos têm insuficiente poder nos negócios e na política. (c)	Os idosos deveriam ter mais poder nos negócios e na política.	As pessoas idosas têm pouco poder na área dos negócios e da política.	—
N8. A maioria dos idosos fazem-nos sentir pouco à vontade.	A maioria dos idosos fazem-nos sentir pouco à vontade.	A maioria das pessoas idosas provoca mal-estar nos outros.	—
P8. Em geral, os idosos são uma companhia relaxante. (d)	A maioria dos idosos fazem-nos sentir que é repousante estar com eles.	A maioria das pessoas idosas provoca nos outros, descontração quando convivem com elas.	—
N9. Em geral, os idosos aborrecem os outros com a sua insistência em falar acerca dos “bons velhos tempos”. (d)	A maioria dos idosos aborrece os outros pela sua insistência em falar “dos bons velhos tempos.”	A maioria das pessoas idosas aborrece os outros quando insiste em falar sobre os bons velhos tempos.	A maioria das pessoas idosas cansa os outros ao repetir que “no meu tempo é que era bom”.
P9. Uma das mais interessantes e cativantes qualidades da maioria dos idosos reside nas suas evocações de experiências passadas. (e)	Uma das qualidades mais interessantes nos idosos é a forma como expressam as suas experiências passadas.	Uma das características mais importantes da maioria das pessoas idosas é as suas experiências do passado.	Uma das qualidades interessantes e divertidas é ouvir as pessoas idosas a contar as histórias do passado.
N10. Em geral, os idosos passam demasiado tempo a	A maioria dos idosos passa o tempo a meter-se nos assuntos dos outros e	A maioria das pessoas idosas gasta bastante tempo a intrometer-se	—

meter o nariz na vida alheia e a dar conselhos não solicitados. (d)	a dar conselhos que ninguém pediu	nos assuntos dos outros, dando conselhos sem serem solicitados.	
P10. Em geral, os idosos tendem a respeitar a privacidade dos outros e só dão conselhos quando lhes pedem. (d) (f)	Os idosos, na sua maioria, têm tendência para serem discretos e não darem conselhos sem lhes pedirem.	A maioria das pessoas idosas respeita a privacidade dos outros e só dão conselhos quando são solicitadas.	—
N11. Se os idosos esperam que gostem deles, deveriam desde logo tentar libertar-se dos seus defeitos irritantes.	Se os idosos esperam que gostem deles, o seu primeiro passo é livrarem-se dos seus defeitos irritantes.	Se as pessoas idosas querem que gostem delas, o primeiro passo a darem é tentarem libertar-se dos seus defeitos irritantes.	—
P11. Pensando bem, os defeitos dos idosos são os mesmos de toda a gente.	Quando nós pensamos sobre isso, os idosos têm os mesmos defeitos dos outros.	Quando se pensa sobre o assunto, conclui-se que as pessoas idosas têm os mesmos defeitos que as outras pessoas.	—
N12. Para se manter uma área residencial agradável, seria melhor que não vivessem lá demasiados idosos.	De forma a manter uma vizinhança agradável, será melhor se não houver muitos idosos a viverem lá.	Para manter uma zona residencial agradável é preferível que ela não seja habitada por muitas pessoas idosas.	—
P12. Podemos contar com uma área residencial agradável, quando há um considerável número de idosos a viver nela.	Podemos contar com uma vizinhança agradável, se existir uma quantidade razoável de idosos a viverem lá.	Pode-se contar com uma zona residencial agradável quando essa zona é habitada por um número razoável de pessoas idosas.	—
N13. Há algumas exceções, mas em geral a maioria dos idosos são muito parecidos uns com os outros.	Apesar de algumas exceções, os idosos, em geral, são muito parecidos uns com os outros.	A maioria das pessoas idosas é bastante parecida umas com as outras, com exceção de alguns casos.	—
P13. É evidente que a maioria dos idosos são muito diferentes uns dos outros.	É evidente que os idosos são diferentes uns dos outros.	É evidente que a maior parte dos idosos são muito diferentes uns dos outros.	—
N14. Na sua maioria, os idosos deviam preocupar-se mais com a sua aparência pessoal; são demasiado desleixados.	A maioria dos idosos deveria preocupar-se mais com o seu aspecto pessoal, são muito desleixados.	A maioria das pessoas idosas deveria preocupar-se mais com a sua aparência pessoal. Habitualmente têm um aspecto desleixado.	—
P14. Em geral, os idosos têm uma aparência limpa e cuidada. (d) (g)	A maioria dos idosos preocupa-se muito com o seu aspecto pessoal.	A maioria das pessoas idosas parece ter uma aparência pessoal arranjada e asseada.	—
N15. Em geral, os	Os idosos são, na sua	A maioria das pessoas	A maioria das

idosos são irritáveis, rabugentos, e desagradáveis. (d)	maioria, irritáveis, refilões e desagradáveis.	idosas são irritantes, inconvenientes e desagradáveis.	peessoas idosas é irritável, aborrecida e desagradável.
P15. Em geral, os idosos são alegres, agradáveis, e bem-humorados. (d)	Os idosos são, na sua maioria, alegres, bem-humorados e agradáveis.	A maioria das pessoas idosas são alegres, agradáveis e bem-humoradas.	A maioria das pessoas idosas é humorada, alegre e boa.
N16. Na sua maioria os idosos estão constantemente a queixar-se do comportamento dos jovens. (h)	A maioria dos idosos está constantemente a queixar-se do comportamento dos mais jovens.	A maioria das pessoas idosas queixam-se constantemente do comportamento das gerações mais novas.	A maioria das pessoas idosas queixa-se do comportamento dos mais jovens.
P16. É raro ouvir-se idosos queixarem-se do comportamento dos jovens. (h)	A maioria dos idosos raramente se queixa do comportamento dos mais novos.	Raramente se ouvem pessoas idosas a criticar o comportamento das gerações mais novas.	Raramente ouvimos as pessoas idosas queixarem-se do comportamento dos mais jovens.
N17. Na sua maioria, os idosos fazem exigências excessivas de amor e alento.	A maioria dos idosos faz exigências excessivas de amor e segurança.	A maioria das pessoas idosas exige excessivamente que sejam amadas e encorajadas.	A maioria das pessoas idosas é afectivamente carente.
P17. Na sua maioria, os idosos não precisam de mais amor e alento do que qualquer outra pessoa.	A maioria dos idosos não necessita de mais amor e segurança do que qualquer outra pessoa.	A maioria das pessoas idosas não precisa de mais amor e encorajamento que outra pessoa qualquer.	A maioria das pessoas idosas precisa de amor, como qualquer outra pessoa.
—	—	—	A maioria das pessoas idosas sente-se doente facilmente.
—	—	—	A maioria das pessoas idosas sente-se bem por ser assim.

(1) Nova tradução para Português, que pareceu aconselhável, independentemente dos méritos das duas já existentes. Veja-se, a título de exemplo, as diferenças no *treslado* de N4, em que, na segunda coluna, aparece referência apenas aos *filhos* (perdendo-se a influência do montante das pensões), enquanto na terceira, só a *reforma* é mencionada (perdendo-se a expectativa de *entreaajuda intergeracional*).

(2) A tradução de Nunes, E. (1997) foi a primeira feita para Português e a matriz usada pelas restantes autoras citadas nesta coluna.

(3) A matriz, neste caso, foi uma nova tradução, de Viegas, L. (2011).

* *N* – Asserções com conteúdo negativo.

** *P* – Asserções com conteúdo positivo.

(a) A tradução literal de N4 (*Na sua maioria, os idosos prefeririam abandonar o trabalho logo que as suas pensões ou os seus filhos pudessem sustentá-los*) corresponde mal ao coloquial, em Português, e exprime pior as preferências dos idosos do que usando o presente do indicativo, como se propõe, em vez do condicional. Já P4 requer o condicional, visto que na maioria dos casos o momento da reforma não depende da vontade dos idosos, em Portugal..

(b) A tradução literal de P5 (*Na maioria dos casos, pode-se geralmente contar com os idosos para que mantenham uma casa limpa e agradável*) é quase redundante (*Na maioria dos casos...geralmente*), parecendo-nos que a formulação proposta corresponde melhor ao coloquial, em Português. Tem, além disso, a vantagem

(advogada por Kogan) de não estabelecer um oposto denotativo exacto à formulação negativa correspondente (N5) (Kogan, 1961a: 48b).

(c) A formulação original de P7 é deficiente, segundo o próprio Kogan (1961a: n. b, 47), por não haver real oposição lógica entre ela e a de N7. O autor propõe o exacto oposto, com a seguinte redacção: *Old people have too little power in business and politics (idem)* – o que ofende a sua própria regra de usar, sempre que possível, oposições conotativas e não denotativas como esta (*idem*, 48b), regra que a tradução para Português procurou seguir (preferindo *insuficiente poder a poder de menos*).

(d) A expressão “*em geral, os idosos*” foi usada em vez de “*na sua maioria, os idosos*” (“*most old people*”), sempre que o contexto a aproxima mais do coloquial, em Português – e porque a KAOG visa precisamente atitudes face aos idosos *em geral*.

(e) Kogan propõe-se corrigir a redacção original de P9, suprimindo “*and entertaining*”, que “poderia ser interpretada pelos inquiridos em veia satírica” (*idem*: 49a e n. b, 47). Não é o caso em Português, em que a expressão é dada como “*cativante*”, acrescentando o atributo “*atraente*” às “*interessantes*” evocações dos idosos.

(f) Kogan propõe-se substituir esta redacção (*Most old people tend to keep to themselves and give advice only when asked*), por “*Most old people respect others’ privacy and give advice only when asked*”, o que foi acolhido na tradução, em vez de “*tendem a ser reservados*” (*tend to keep to themselves*), que parece efectivamente infeliz.

(g) A redacção procura seguir o Português corrente; “*quite clean*” é dado simplesmente por “*aparência limpa*”, em vez de “*bastante limpos*” (o que poderia ser pejorativo) ou “*muito limpos*”, o que pecaria por excesso.

(h) Traduziu-se “*younger generation*” por “*jovens*” porque é a correspondência que pareceu mais exacta e adequada no contexto da escala e da redacção de Kogan; “*geração mais jovem*”, poderia sugerir, em Português, a inclusão de adultos não-idosos (abrangidos em Kogan, 1961b).

NOTA: Para comodidade do leitor, repetiram-se, em parte, notas já apresentadas no Quadro que apresenta a Escala de Kogan, no original e em Português.

Quadro 7 - KAOP: caracterização sintética de nove aplicações, em português

AUTORES	KAOP SOZINH A (*)	ADMIN. DIRECTA (**)	KAOP REDUZIDA	KAOP ADULTERADA	ALFA DE CRONBACH	AMOSTRAS
1 – Nunes, E. (1997)	S	S	S	N	0,79 a 0,85	214 estudantes do ensino superior
2 – Marques, I. (2005)	S	?	N	N	—	82 enfermeiros
3 – Pinto, B. (2012)	N	N	N	N	0,743	160 profissionais de saúde
4 – Neves, C. (2012)	N	N	N	N	0,788	56 profissionais de saúde e acção social
5 – Mendes, J. (2013)	N	N	N	N	0,777	202 enfermeiros
6 – Viegas, L. (2001)	S	N	N	N	0,64/0,72	209 enfermeiros
7 – Rodrigues (2011)	S	N	N	N	0,70/0,76	199 enfermeiros
8 – Palmeirão, C. e Menezes, I. (2012)	S	S	S	S	—	463 crianças
9 – Stella Bettencourt da Câmara (2014)	N	S	N	N	0,878	620 estudantes (medicina, enfermagem, fisioterapia, política social e serviço social)

(*) “KAOP sozinha”: KAOP aplicada por si só, sem outras questões, para além das relativas à caracterização sócio-demográfica dos respondentes.

(**) S[im]: Administração directa do questionário em sala de aula. N(ão): Administração por outras formas (incluindo e-mail e facebook no caso de Mendes, 2013:31, *passim*).

D - KOGAN E A AUSÊNCIA DAS DEFINIÇÕES DE CRENÇA, ESTEREÓTIPO, ATITUDE E COMPORTAMENTO

1. Preliminar

Apesar de a KAOP ser uma escala destinada especificamente a apurar atitudes face aos idosos, não se acha nos textos relevantes de Kogan, quer em 1961a, quer em 1961b, quer ainda em 1979, qualquer tentativa para definir o conceito de atitude, o fenómeno basilar a que a escala diz respeito. O que se torna especialmente curioso por o conceito de atitude ser um dos mais discutidos e estudados, desde o princípio do século XX, nos E. U. A., no âmbito da Psicologia Social, com novo impulso durante a II Guerra Mundial.

O debate continuou durante os anos 1950¹¹¹ (“um período em que o desenvolvimento de escalas de atitudes gerais estava muito em voga – a década de 1950”, como o nosso autor lembra, Kogan, 1979: 24), e teve uma das suas expressões altas no clássico de Allport, sobre *The Nature of Prejudice* – que aqui em particular referimos, não apenas pelo tema, mas principalmente pela coincidência de ter saído em 1954, ano do doutoramento de Kogan, e de ter sido reeditado precisamente em 1958, o ano da elaboração da KAOP... Allport (1954, 1958).

Parece justo dar por adquirido que Kogan conheceu e estudou esta abundante literatura, o que torna ainda mais surpreendente que não a tenha utilizado nos pressupostos teóricos da sua escala, no que respeita às atitudes que é precisamente o que pretende investigar: “Atitudes Face aos Idosos...”, assim começam os títulos das duas aplicações da KAOP, em 1961 (Kogan, 1961a, b).

Mesmo no estudo retrospectivo e comparativo de 1979, em que faz uma indirecta autocrítica aos textos de 1961 (se bem que defendendo méritos comparativos da KAOP), em nada avança sobre o conceito de atitude, apesar da promessa que o título oferece: “Crenças, Atitudes, e Estereótipos acerca dos Idosos: Um Novo Olhar sobre Algumas Velhas Questões” (Kogan, 1979). Quem (razoavelmente) supuser que a definição de atitude de que o autor parte vai ser aqui finalmente explicitada e relacionada com os conceitos de “crença” e de “estereótipo”, não deixará de ficar desiludido. Nas 36 páginas do artigo há apenas magras e esparsas alusões à substância dos conceitos em causa. Assim: “O conceito de atitude traz a conotação de predisposição ‘pró’ ou ‘contra’ [*pro’ or ‘con’*] relativamente ao objecto da

¹¹¹ Para aquilo a que se tem chamado os três períodos desta discussão, nos E. U. A. – sendo o terceiro o dos nossos dias – veja-se (Lindzey e Aronson, 1968).

atitude.” (p. 13); “Dado que os itens na questão dizem respeito a crenças (para as quais um critério de realidade é viável) (...)” (p. 14); tem havido “confusão entre atitudes e crenças no presente domínio” (*idem*); em Tuckman-Lorge há itens “que são factuais e portanto medem *conhecimento* acerca de velhice em vez de *atitude* face à velhice” (*idem*, itálicos de Kogan); há uma “possível relação entre conhecimento e atitudes” (p. 15); uma questão maior é saber-se até que ponto “expressões verbais de atitude se relacionam com comportamentos congruentes” (p. 16); estereotipar é “parte integrante do processo humano de categorização” (p. 27). E é tudo o que neste artigo se aproxima de uma explicitação do conteúdo e relacionamento interno entre os conceitos em título...

Poder-se-ia argumentar que Kogan dá esses conceitos por lineares e adquiridos pelo leitor se não fosse ele o primeiro a chamar a atenção para as confusões e dúvidas que os rodeiam na literatura do “presente domínio” (p. 14). Todavia, se Kogan não define os conceitos com que trabalha, não deixa por isso de tecer sobre eles considerações de interesse para o caso dos idosos, como veremos adiante.

2. Para uma definição de atitude

Antes, porém, teremos de procurar formular os conceitos em falta e outros que interessam directamente a este trabalho. Como seria de esperar de um campo tão longa e intensamente explorado, as definições de atitude abundam. Na expressão clássica de Allport (1935), uma atitude é “um estado de preparação mental ou neural, organizado através da experiência e exercendo uma influência dinâmica sobre as respostas individuais a todos os objectos ou situações com que se relaciona”; para Rosenberg e Hovland (1960), é uma “predisposição para responder a determinada classe de estímulos com determinada classe de respostas”; para Fishbein e Ajzen (1975) é “uma predisposição aprendida para reagir de forma consistentemente favorável ou desfavorável face a um dado objecto.” E outras muitas se seguiriam, mas sem vantagem particular neste contexto.

Procuraremos avançar com uma definição própria que permita, em síntese, recolher, completar e precisar o essencial das até agora propostas e abrir caminho imediato para a apreciação do caso dos idosos:

Entendemos por atitude um constructo biopsicossocial relativamente estável que se traduz numa predisposição, positiva ou negativa, mais ou menos intensa, relativamente a um determinado objecto. Decompondo e justificando:

É um *constructo* porque resulta da combinação de percepções, preconceitos e estereótipos que, desde o berço e ao longo da vida, através da aprendizagem social, se articulam na organização cognitiva de um membro de determinada sociedade.

É um *constructo biopsicossocial*, porque essa organização cognitiva varia de acordo, pelo menos, com o género e a idade, com a personalidade, e com a camada ou categoria social a que o indivíduo pertence.

É um *constructo* relativamente *estável* – ao contrário de um estado emocional, por exemplo – porque assenta em generalizações, categorizações, preconceitos e estereótipos interiorizados pela aprendizagem e experiência comum, e que, portanto, deixam marca na própria *identidade* pessoal e social do indivíduo, ao longo do tempo.

É um *constructo* que induz uma *predisposição* que, dadas as suas raízes espontâneas e de senso-comum, é também ela espontânea e não fundada numa meditação reflectida ou num conhecimento demonstrado.

Essa *predisposição* pode ser *positiva ou negativa* e pode *variar de intensidade*, relativamente a um dado objecto (no nosso caso, uma categoria social, a dos idosos, sendo o sentido da atitude – positivo ou negativo – apurado pelos opostos lógicos da Escala de Kogan, e a respectiva intensidade, pela Escala de Likert que a integra).

As atitudes podem induzir *comportamentos* congruentes com o seu sentido, positivo ou negativo, salvo em contextos sociais que os alterem ou inibam (por exemplo, uma atitude negativa pode exprimir-se num comportamento positivo, por dever profissional ou por pressão de pares).

Finalmente, *o objecto da atitude pode ser o próprio sujeito* que dela é portador (como, no caso dos idosos, quando um indivíduo interioriza estereótipos negativos sobre a velhice, rejeitando a sua própria condição e a identificação com outros idosos (Kalish, 1999: 190 sgts.).

É neste sentido que se pode acolher a distinção genérica tradicional entre três elementos ou componentes fundamentais das atitudes¹¹²: a) o elemento *cognitivo*, respeitante a *crenças* e ideias, para as quais, como notou Kogan acima, “um critério de realidade é viável” (Kogan, 1979: 14)¹¹³, ou seja, as crenças são susceptíveis de serem provadas

¹¹² Veja-se, por exemplo, Secord e Backman (1964) e (Huffman *et al.* 2003:616), na linha de Rosenberg e Hovland (1960).

¹¹³ Ver também, p. e., Lima, 1999:170; e Royo *et al.*, 2006:66: A *crença* entendida como a informação de que uma pessoa dispõe acerca de um objecto, face ao qual se pode sempre associar uma probabilidade de veracidade. Kogan refere-se a itens da escala de Tuckman-Lorge que exprimem crenças sobre saúde,

verdadeiras ou falsas em confronto com o objecto a que dizem respeito; b) o elemento *afectivo*, baseado em valores e emoções, socialmente condicionados pela aprendizagem e pela posição relativa do indivíduo em certo contexto ou em certa posição da estrutura social, em função dos critérios de hierarquização já enunciados, a propósito da discriminação; e c) o elemento *comportamental* que, seguindo um critério de consonância cognitiva, sugere que o indivíduo agirá de acordo com as atitudes e predisposições de que é portador, quando a sua espontaneidade não for perturbada por condicionamentos externos, como apontado no ponto 6, supra.

Porém, o que aqui particularmente interessa, no que toca aos dois primeiros elementos, é que a organização cognitiva em que se fundam as atitudes, tem por base verdades adquiridas (pela aprendizagem social) que se traduzem por generalizações, relações de causalidade, preconceitos e estereótipos, que comandam tanto a direcção da atitude (que pode ser positiva ou negativa) como o grau de afecto (ou intensidade) que a caracteriza, relativamente ao objecto sobre que incide.

3. O objecto da atitude e a mudança da atitude

De resto, a natureza, sentido e intensidade das atitudes são inseparáveis dos objectos que visam e dos atributos que lhes são socialmente imputados – uma das razões que, como acima vimos, leva à especificidade das discriminações de que diferentes minorias são alvo, e estabelece, neste quadro, a especificidade da “minoridade dos idosos”). Em primeiro lugar, há a considerar a *centralidade* do objecto, ou seja, a distância psicológica que separa o detentor de certa atitude relativamente ao objecto a que essa atitude se refere; por exemplo, num inquérito feito em França, verificou-se que a grande maioria da população ligada à actividade agrícola sabia quem era o ministro da agricultura, mas ignorava quem eram os ministros dos negócios estrangeiros, do interior, da educação, etc., e que, no que toca ao estrangeiro, tinha um conhecimento superior à média no que respeitava a crises agrícolas causadas por secas, inundações e similares, noutros países, não apenas europeus, mas também do Terceiro Mundo, sobre que outros respondentes nada ou pouco sabiam. No caso dos idosos, pode dizer-se que, em Portugal, como um pouco por todo o Mundo, o seu grau de centralidade é não apenas grande, mas crescente (ESS, 2008), devido ao envelhecimento da população e às preocupações engendradas pelo desemprego e pela sustentabilidade dos sistemas de Saúde e

insegurança económica, etc., que podem ser provadas falsas ou verdadeiras, quando examinadas como em Olejnik e La Rue (1977).

de Segurança Social (Câmara, 2014). Por outro lado, os objectos variam também no que toca à sua *dimensão*, ou seja, ao número e variedade de elementos que contêm; no caso dos idosos, vistos como categoria social, o processo de generalização e categorização tende a vê-los como entidade homogénea, como aliás, segundo o próprio Kogan, acontece com a KAOP, pelos motivos já apontados (o uso dum escala de Likert combinado com um inquérito em que a individualidade dos idosos não é deliberadamente considerada). Por fim, o objecto também se distingue quanto à sua *extensão compreensiva*, isto é, quanto ao número de propriedades que lhe estão associadas e que, neste caso, se exprimem essencialmente pelos estereótipos positivos e negativos socialmente ligados aos idosos e à velhice.

Uma atitude, em geral, é tanto mais definida quanto mais *directa e próxima* for a experiência do objecto a que se refere; e a sua *modificação* tanto mais difícil quanto maior for a sua intensidade e grau de conhecimento relativamente àquele. O que levanta dificuldades muito particulares, quando o objecto são os idosos, devido à sua elevada centralidade e à sua dimensão compreensiva – por nesta os estereótipos desfavoráveis negativos serem, de longe, os mais numerosos e dominantes, traduzindo uma atitude negativa, mais ou menos intensa consoante a sua origem social).

Como tem sido geralmente assinalado, devido à estabilidade e rigidez característica de atitudes de alta intensidade, a tarefa de as mudar oferece consideráveis dificuldades, havendo duas vertentes essenciais a considerar aqui, relativamente aos idosos. Em primeiro lugar, dado que as atitudes resultam essencialmente da aprendizagem e experiência social, que começa no seio da família e continua ao longo da vida, só uma mudança do sistema de valores subjacente a essa aprendizagem produziria o desejado efeito de mudança no sentido positivo – que, note-se, poderia ser tão rápido como o processo de mudança inverso que levou à desvalorização dos idosos como indivíduos e como categoria social no Ocidente, no espaço de uma geração¹¹⁴. Em segundo lugar, a mudança de atitudes face aos idosos também pode ser ajudada por via de um programa deliberado, por via de mensagens públicas (discurso político e mediático, iniciativas dos próprios idosos no seio de associações e partidos existentes ou por eles criados) e através do ensino formal, designadamente da Gerontologia. A *eficácia das mensagens* especificamente destinadas a mudar atitudes sobre um objecto depende não apenas da sua natureza, mas também dos atributos da sua fonte,

¹¹⁴ Já tratámos desta questão acima, a propósito da mudança no tempo, ilustrada pelo testemunho vivido de Zweig, que viu o estatuto dos idosos inverter-se no período de apenas uma geração, na primeira metade do séculoXX..

designadamente o *grau de tecnicidade da fonte*, ou seja, a sua reconhecida competência na matéria; a sua *credibilidade* ou isenção face ao objecto e às condições que o rodeiam; e a *distância de atitude* da fonte relativamente ao objecto – quanto mais próximo da atitude geral partir, melhor¹¹⁵. Tratar-se-ia, em última análise, de procurar transformar as percepções e a categorização sobre que a atitude face aos idosos assenta.

De facto, o processo de categorização do mundo que nos rodeia permite um *conhecimento de senso-comum* que, em si mesmo, é indispensável, desde o berço, a facultar a qualquer indivíduo fazer uma leitura do mundo que o rodeia e proceder em conformidade com os padrões sociais que lhe são inculcados. Correspondendo a uma necessidade de organização cognitiva, o processo de categorização, em si mesmo, não é bom nem mau e é certamente útil. Com diz Sibila Marques (2011: 37), “esta capacidade de categorização faz parte das competências básicas dos seres humanos enquanto processadores de informação e torna-se, na maioria das vezes, inevitável. Neste sentido, é importante compreender que, tal como o ‘sexo’ e a ‘raça’, a ‘idade’ é uma das principais categorias que se tornam salientes de forma espontânea (...). Esta classificação das pessoas em categorias é útil porque nos permite, muitas vezes, simplificar o mundo social que nos rodeia. Somos diariamente expostos a tantos estímulos, que se tornaria impossível processar toda esta informação de um modo exaustivo” e agir em conformidade (cf. também Feldman, 2001:628).

Por outro lado, o processo de categorização induz por sua própria natureza, generalizações, estereótipos e preconceitos relativamente aos objectos assim cognitivamente organizados. Como observou Allport, ao estudar a natureza dos *preconceitos*, estes consistem em juízos opinativos (positivos ou negativos) que não assentam em factos demonstrados, mas são antes resultantes da aprendizagem social iniciada no seio da família e modelados pela experiência social e pela pressão que exerce para o conformismo (cf. também, Huffman, Vernoy & Vernoy, 2003:619).

4. Atitudes, crenças, estereótipos e idosos

Os *estereótipos* (termo popularizado a partir do estudo de Lippman, 1965 [1922], sobre a *Opinião Pública*, como “imagens que nos ficam na cabeça”), e como sugerido pela sua etimologia (*stereo*, sólido, resistente), diferem das crenças por não serem falsificáveis, ligados como estão a sentimentos e afectos consolidados. Cristalizam, assim, os preconceitos

¹¹⁵ Sobre atitudes e sua mudança veja-se Barata (vol. I, 1974: 213-217), baseado em Newcomb, Turner e Converse (1970 [1965]).

de forma rígida, levando a uma percepção inexata, simplista e dificilmente alterável, de indivíduos e categorias sociais, reforçando a identidade de endogrupos (*in-groups*) por oposição a exogrupos (*out-groups*), percebidos como tendo natureza e atributos diferentes e geralmente negativos ou indesejáveis, quando comparados com os do endogrupo de referência. Veja-se o caso dos estereótipos de que frequentemente são alvo os idosos (enquanto exogrupo) por parte dos jovens (enquanto endogrupo).

Que este fenómeno não é sempre linearmente bidirecional, prova-o o facto de os idosos muitas vezes aceitarem e interiorizarem os estereótipos de que são alvo, sem contestação (Kalish, 1999: 191, *passim*), o que revela certo grau de fragilidade endogrupal ou a capacidade de aceitar limitações objectivas que em si mesmos reconhecem. Circunstância que não escapou a Kogan na sua segunda aplicação da KAOP a uma amostra que incluía jovens e seniores (Kogan, 1961b). De resto, como já veremos, muitas das asserções negativas (N) da KAOP exprimem precisamente estereótipos correntes sobre os idosos. Os estereótipos também podem ser criados, de forma deliberada (ou não), de múltiplas formas, designadamente através de oposições reiteradamente afirmadas no discurso público (político, mediático, etc.)¹¹⁶ ponto que é fundamental para o caso dos idosos.

Os estereótipos relativos a estes últimos são habitualmente divididos em três categorias: a) cognitiva (atributos relacionados com as capacidades intelectuais ou processamento de informação); b) pessoal-expressiva (atributos relacionados com estados de espírito, atitudes ou relações sociais); e c) físicas (atributos relacionados com a aparência exterior e os estados ou movimentos físicos) (Paúl, 2000:54).

Como se disse, os estereótipos sobre um mesmo objecto nem sempre são exclusivamente negativos. Palmore refere que há, pelo menos, nove grandes estereótipos que reflectem preconceitos negativos face aos idosos, nomeadamente: doença, impotência, fealdade, declínio cognitivo, doença mental, inutilidade, solidão, pobreza e depressão (1990: 20), mas sublinha que existem também estereótipos positivos, menos referidos do que os negativos, por serem menos frequentes e não problemáticos, do ponto de vista da intervenção,

¹¹⁶ Sobre a criação deliberada de estereótipos, veja-se, por exemplo, a experiência de Muzafer e Carolyn Sherif, conduzida sobre dois grupos de jovens artificialmente constituídos e postos em concorrência, tendo-se desenvolvido entre os membros de ambos relações estereotipadas de hostilidade, apesar de se conhecerem antes como amigos (Sherif, 1948). As situações de guerra são particularmente conducentes à criação de estereótipos sobre o inimigo, como se tem observado não apenas na literatura sobre a matéria, desde a II Guerra Mundial, mas no que vemos hoje, por exemplo, na Ucrânia e no Médio Oriente. O que ilustra a validade continuada da escala de Allport, já citada, que vai desde a alocação negativa ao genocídio e ao extermínio.

e que seriam os seguintes oito: a bondade, sabedoria, confiança, afluência, poder político, liberdade, juventude eterna e felicidade (*idem*: 34). Vejamos agora alguns exemplos de estereótipos – erradamente chamados “mitos” em certos textos – e note-se a repetição dos mesmos ou semelhantes, o que ilustra a estabilidade do campo neste domínio. Em quadro comparativo, abaixo, apresentam-se doze estereótipos comuns aos exemplos que se seguem e à Escala de Kogan.

A) Berger, num estudo empírico realizado junto de estudantes de gerontologia da Universidade de Montreal, procurou mostrar que o desconhecimento face ao envelhecimento se reflecte também nos estereótipos sobre os idosos, tendo os estudantes identificado catorze, indicando nós em itálico, entre parênteses rectos, os que coincidem ou se aproximam dos indicados por Palmore: 1) [*solidão*]os idosos não são sociáveis e não gostam de se reunir; 2) divertem-se e gostam de rir; 3) [*depressão*] temem o futuro; 4) gostam de jogar às cartas e a outros jogos semelhantes (bingo, loto, etc.); 5) gostam de conversar e de contar as suas recordações; 6) [*inutilidade*], gostam de depender dos filhos; 7) [*doença*] são pessoas doentes e tomam muitos medicamentos; 8) [*declínio cognitivo, doença mental*] fazem raciocínios senis; 9) são pouco limpos e não se preocupam com a sua aparência; 10) são muito religiosos, rezam muito; 11) são muito sensíveis e inseguros; 12) [*impotência*] já não se interessam pela sexualidade; 13) são frágeis demais para fazerem exercício físico; 14) [*pobreza*] são quase todos pobres. Quando o estudo foi testado junto da população em geral, só coincidiram metade dos estereótipos: 3, 5, 6, 7, 8, 10 e 11 (Berger, 1995:67-68). Segundo Berger – e que nos parece não corresponder ao observado – a maior parte dos estereótipos identificados são relativos mais a aspectos da personalidade e a factores socioeconómicos do que a características específicas do envelhecimento. Assim, os estereótipos relativos aos idosos, veiculam imagens de fraqueza, de fadiga, de perda de interesse, de lentidão, de declínio, de introversão, de apatia e de isolamento e deste modo, conclui Berger (sem demonstração), alguns apoiam-se mais nos medos e nas inquietações relativas ao envelhecimento do que nas características específicas dos idosos (*idem*). Na verdade, como se pode ver e apesar do interesse que os resultados possam ter, este estudo de Berger mistura crenças e estereótipos, com defeitos semelhantes aos apontados por Kogan para a investigação de Olejnik e La Rue (1977).

B) Caro e Ramos (1985: 4-5) identificaram aquilo a que chamaram “mitos” sobre a população idosa, e que na verdade são um misto de crenças e estereótipos, a que se misturam

os preconceitos (positivos) dos próprios autores. Como no caso anterior, indicaremos os estereótipos de Palmore, onde pertinente.

1) Mito do envelhecimento cronológico – A ideia de que a idade de um indivíduo se mede pelo número de anos que já viveu. Como se sabe a diversidade que se encontra entre um indivíduo e outro é muito grande, das perspectivas fisiológica, cronológica, psicológica e social. E podem encontrar-se “jovens” de oitenta anos muito bem conservados, e “velhos” de trinta anos. (Salvo o devido respeito, estas considerações dos autores relevam de uma *gerontofilia* excessiva que, a ser aceite, destruiria o próprio conceito de velhice, para qualquer uso cientificamente útil, pela bem intencionada introdução da “juventude de espírito” que, obviamente, nestes termos, é estranha a qualquer tratamento razoável do tema).

2) Mito da improdutividade [*inutilidade*] – Partir do princípio que ser velho é ser improdutivo. Sabe-se que sem doenças ou adversidades sociais, pode ser-se produtivo por toda a vida. (De novo, os autores fixam-se numa potencialidade abstracta, em vez de na realidade efectiva, e excluem menção aos idosos – reconhecidamente uma minoria – que continuam a ser produtivos, designadamente em ocupações e profissões para que a idade da reforma não conta – como já vimos acima e por exemplo, trabalhadores por conta própria, várias profissões liberais, artes e letras, actividade académica em universidades privadas, academias, centros de investigação, etc.).

3) Mito da desvinculação, distanciamento ou descompromisso [*solidão*] – baseado na falsa crença que a retirada progressiva dos interesses da vida, por parte dos indivíduos, faz parte necessariamente do processo normal do envelhecimento.

4) Mito da inflexibilidade, da incapacidade para mudar e adaptar-se a novas situações. Esta circunstância está mais relacionada com o carácter do indivíduo do que com a velhice.

5) Mito da senilidade [*declínio cognitivo, doença mental, depressão, doença*] o mesmo é dizer, da perda de memória, da diminuição da atenção e do surgimento de episódios de confusão. Todos estes aspectos resultam de lesões no cérebro. Como também se qualificam de senilidade as manifestações, como a depressão e a ansiedade, que são frequentes nos idosos perante as muitas adversidades que os rodeiam. Também, a desnutrição e algumas doenças físicas não identificadas podem originar uma conduta senil. (O que contradiz, em parte, o que os autores dizem anteriormente e o que afirmam de seguida sobre a “serenidade”, em que ansiedade, depressão, etc., são usadas para rebater o mito seguinte, da “serenidade”).

6) Mito da serenidade, que concebe o idoso num paraíso terrenal. Ora, os idosos estão submetidos a um maior *stress* que indivíduos de outros grupos de idade, como por exemplo, doenças crónicas, reforma, perda de entes queridos e solidão. Tudo isto origina maior tendência para a ansiedade e depressão. E, inevitavelmente, para a diminuição da sua autoestima, resultante, também, do seu pior estatuto social.

C) De novo, em sede de confusão entre crenças e estereótipos, a que chamam “mitos”, vários estudos realizados por Ebersole e Hess junto de profissionais de enfermagem (1985, cit. por Berger, 1995:66-67), permitiram identificar sete “mitos” relativamente aos idosos (estereótipos de Palmore indicados): 1) [*declínio cognitivo, doença mental*] a maioria dos idosos é senil ou doente; 2) [*depressão*] a maioria dos idosos é infeliz; 3) [*inutilidade*] os idosos são menos produtivos do que os mais jovens; 4) [*doença*] a maior parte dos idosos está doente e tem necessidades de ajuda para as suas actividades quotidianas; 5) os idosos têm dificuldade em mudar, são muito conservadores; 6) todos os idosos se assemelham; 7) [*solidão*] a maioria dos idosos está isolada e sofre de solidão. Ora, a maioria destes “mitos” identificados pelos autores são crenças, susceptíveis de verificação e prova, e os restantes são estereótipos comuns.

Para Lehr, a velhice é vista muitas vezes como tendo poucas características positivas e os idosos são percebidos como doentes, cansados, lentos e ineficientes no raciocínio, e sem interesse sexual, excepto se são excêntricos ou perversos (Lehr cit. por Moore, 2003). Para outros, podem apontar-se como elementos susceptíveis de influenciar as atitudes face aos idosos e à velhice, a deterioração da aparência física; a maior proximidade da morte; o aumento da dependência; comportamento geralmente mais lento; e imagens (positivas ou negativas) veiculadas pela comunicação social (Berger e Mailloux-Poirier, 1995:65). Em posição oposta, é verdade, diz Berger, que a velhice é muitas vezes ligada à doença, ao aborrecimento, ao egoísmo, à impotência sexual, à rigidez de carácter, às rugas e aos cabelos brancos. Mas, à excepção das rugas e dos cabelos brancos, que fazem parte do processo de envelhecimento, todas as outras características referem-se a todos os grupos etários sem excepção (Berger: 1995:67) – o que parece de novo relevar de uma gerontofilia excessiva, que tende a ignorar que as afirmações anteriores só podem ser lidas como relativas, ou seja, no sentido de os idosos sofrerem potencialmente mais dos males apontados (p. e., doença, aborrecimento, impotência sexual) do que os jovens ou adultos jovens, entre os quais evidentemente esses traços também se encontram, mas em proporção e circunstâncias existenciais qualitativamente diferentes. Ou seja, Berger como outros na mesma linha,

limitam-se a opor a crenças e estereótipos negativos crenças e estereótipos de sentido oposto. O que, no caso de Berger, é acompanhado de um espírito doutrinário, prescritivo e de missão, que parece não poder contribuir muito para um verdadeiro entendimento dos fenómenos, nem ser consistente com todos os resultados obtidos pela investigação destes últimos. Por exemplo, quando diz: “As atitudes daqueles que estão aprender a cuidar de idosos parecem modificar-se completamente quando eles são informados sobre o envelhecimento e saúde, e quando têm oportunidade de viver experiências clínicas com idosos [o que é denegado ou discutido por muitos estudos empíricos sobre a matéria¹¹⁷] (...). Todos os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, psicoterapeutas, psicólogos, entre outros) e os da área social (técnicos de serviço social) devem lutar contra o idosismo, a gerontofobia, os estereótipos e modificar as suas atitudes e os seus comportamentos relativamente aos idosos. Devem orientar-se por objectivos humanistas não os sacrificando a normas exageradas de competência ou eficácia” (Berger, 1995:70).

Como é evidente, estas mensagens e apelos de Berger têm a excelente intenção de procurar intervir para mudar atitudes negativas sobre os idosos, usando do *grau de tecnicidade da fonte* (prejudicado, neste caso, por ignorar dados opostos fornecidos por fontes insuspeitas e, pelo menos, igualmente respeitáveis), mas abdicando do *grau de credibilidade* (equidistância, isenção) e *distância face ao objecto*, que são essenciais para que a mensagem possa ter os efeitos de transformação desejados.

D) O que se entende melhor no caso de organizações que assumem um papel missionário de combate explícito ao idosismo, como é o caso da Organização Mundial de Saúde nas publicações em que tem procurado combater aquilo a que chama “mitos” (1999) e, depois, estereótipos (2014), sobre a velhice e sobre os idosos (W. H. O., 1999, 2014). Na primeira brochura, significativamente intitulada “Idosismo: Explodindo os Mitos”, identifica o que são efectivamente crenças e estereótipos, que refuta vigorosamente, caso a caso, do

¹¹⁷ Do que a própria Berger dá notícia (p. 69), ao citar um estudo de Brower (1985) que parece confirmar que as atitudes das enfermeiras face ao envelhecimento são um reflexo da sociedade em geral. No seu estudo verificou, entre outros aspectos, que 1) as enfermeiras mais experientes e as que têm um nível de formação mais elevado têm atitudes mais positivas relativamente aos idosos; 2) O período em que as enfermeiras são mais negativas relativamente aos idosos, parece ser aquele que se situa entre os dois e os dez anos de exercício; 3) As enfermeiras que passam muito tempo com os idosos (85 e 90% do seu tempo) desenvolvem atitudes menos positivas do que aquelas que têm contactos menos frequentes (20 a 28% do seu tempo); 4) As enfermeiras que trabalham no domicílio ou em saúde comunitária parecem ter atitudes mais positivas relativamente à velhice e aos idosos. Como se vê, ao contrário do que Berger afirma, passar-se mais tempo a cuidar de idosos neste caso não aumenta as atitudes positivas e antes pelo contrário.

“Mito No. 1” ao “Mito No. 6”, a saber: 1) “*A maior parte dos idosos vive em países desenvolvidos*” (quando mais de 60% vive em países em desenvolvimento) (p. 1); 2) “*Os idosos são todos iguais*” (quando, de facto, são muito diversos, especialmente se considerados a nível mundial) (pp. 2-5); 3) “*Homens e mulheres envelhecem da mesma maneira*” (quando, de facto, envelhecem de maneira diferente) (pp. 5-7); 4) “*Os idosos são frágeis*” (quando, de facto, “longe de serem frágeis, a vasta maioria dos idosos permanecem fisicamente aptos até avançada idade”); 5) “*Os idosos não têm nada para oferecer [contribute]*” (quando “a verdade é que os idosos fazem inúmeras contribuições para as suas famílias, sociedades e economias”) (pp. 9-11); 6) “*Os idosos são um fardo económico para a sociedade*” (quando, de facto, “os idosos contribuem de inúmeras maneiras para o desenvolvimento económico das suas sociedades”) (pp. 11-14).

Na segunda comunicação (WHO, 2014), o primeiro subtítulo é igualmente revelador das intenções polémicas da WHO: “Combatendo os estereótipos”, de 1 a 5: 1) “*Os idosos ultrapassaram ‘o prazo de validade’*” (quando, de facto, “a maioria dos indivíduos mantém competência mental e aptidões de aprendizagem até idades bastante avançadas”) (p. 1); 2) “*Os idosos são vulneráveis [helpless]*” (quando não se pode afirmar que “os idosos em geral sejam vulneráveis”, salvo em situações de emergência (p. 1); 3) “*Os idosos tornar-se-ão eventualmente senis*” (quando, de facto, “lapsos de memória são comuns em todas as idades” e apesar de o risco de demência aumentar muito após os 60 anos, “alguns tipos de memória mantêm-se estáveis ou continuam até a melhorar com a idade, como por exemplo no caso da memória semântica”) (p. 2); 4) “*As mulheres idosas são menos úteis [have less value] do que mulheres mais jovens*” (quando, “por exemplo, na África Subsariana, 20% das mulheres com 60 ou mais anos são as principais cuidadoras dos seus netos” (*idem*); 5) “*Os idosos não merecem cuidados de saúde*” (quando, de facto, só a “velhice extrema está associada com funções corporais limitadas”) (*idem*).

Em síntese, para não alongarmos, quanto aos chamados “mitos” enumerados pela WHO, vemos que consistem numa mistura de crenças (como a do mito 1, que que pode ser “explodida” se confrontada com a realidade a nível mundial), de estereótipos (mito 2), de teses abertas a discussão (mito 3, que tem sido objecto, para sociedades ocidentais, do confronto entre as teses do “nivelamento” e da “discriminação cumulativa” (*double jeopardy*)), e de estereótipos, como o do mito 2, “*Os idosos são todos iguais*”. Quanto aos estereótipos, o último, “*Os idosos não merecem cuidados de saúde*”, não parece vulgar no Ocidente; o penúltimo, “*As mulheres idosas são menos úteis [have less value] do que*

mulheres mais jovens”, requereu recurso ao exemplo africano, embora a WHO mencione também genericamente o papel das idosas no quadro da interajuda familiar; o estereótipo 2, precisa da reserva das “situações de emergência”, o que significa que, para a WHO, é parcialmente verdadeiro; e os estereótipos 1 e 3 também apresentam condicionantes. De novo, como no caso de Berger, as intenções da WHO parecem ser indiscutivelmente louváveis, mas o ponto em questão é se este tipo de mensagens podem contribuir significativamente para alterar as atitudes face aos idosos, face ao seu carácter explicitamente não-neutro (que afecta a ideia da isenção da mensagem) e relativamente distante do objecto, face ao leitor – além de se situar no plano mundial que, nuns casos, acentua e noutros esbate, a pertinência do argumento, tanto em sociedades mais desenvolvidas (onde, por exemplo, o caso de África parecerá pouco convincente ou, pelos, insuficiente), como nas menos desenvolvidas (em muitas das quais não cuidados de saúde adequados para ninguém, salvo os membros das elites locais, que frequentemente recorrem a tratamentos no estrangeiro). Uma posição mais moderada e objectiva, como a de Millán Calenti e Rodríguez, poderia porventura causar aqui efeitos mais positivos, ao afirmar que a idade não deve ser um elemento nem de exclusão nem de superprotecção [o caso de Berger e da WHO], devendo-se distinguir duas fases no último ciclo de vida do ser humano, uma em que o indivíduo vive independente, e tem capacidade para saber o que é melhor para si e outra, em que poderá precisar de apoio em virtude de alguma insuficiência (Millán-Calenti e Rodríguez, 2011a:16).

5. Atitudes de profissionais de saúde, bem-estar e longevidade dos idosos

Schaie (1993) sugere que na formação das atitudes e crenças em relação à velhice têm grande peso os estereótipos e comportamentos dos investigadores e dos profissionais que prestam serviço à população idosa, que podem levar a diversas consequências indesejáveis: a) considerar os idosos como uma categoria homogénea, sem levar em conta que diferentes condições de saúde e de estilo de vida influem em diferentes manifestações de competência comportamental; b) atribuição prévia de dependência física, depressão e doença aos sujeitos idosos; c) inadequação de instrumentos, instruções, equipamentos e ambientes usados nas situações de avaliação e recolha de dados; d) confusão entre os efeitos da velhice com os da pobreza, da doença, ou do baixo nível educacional; e) desconsideração das circunstâncias históricas como determinantes de estilos de vida e de valores dos mais velhos; f) desconsideração dos limites que o envelhecimento normal impõe ao funcionamento dos seres

humanos, em favor da falsa crença do poder ilimitado da ciência para o impedir ou para restaurar a juventude (Neri & Jorge, 2006:128-129).

Estas atitudes negativas de investigadores e profissionais de saúde que, como se vê, não diferem significativamente os estereótipos e atitudes vulgares, reflectem ou traduzem-se no “automorfismo social” (o não reconhecimento da unicidade do idoso), na não reciprocidade, na ambivalência e por vezes, mesmo, no despotismo, que têm por contrapartes positivas a reciprocidade, a confiança e a luta contra a *gerontofobia* (entendida como o medo irracional de tudo quanto se relaciona com o envelhecimento e com a velhice), contra o *idosismo*¹¹⁸ (formas de discriminação com base na velhice) e contra a *infantilização* – tratamento por tu, simplificação demasiada das actividades sociais e/ou recreativas e organização de programas e actividades que não respondem às necessidades dos indivíduos ou à sua capacidade real de funcionamento (*idem*: 66; Brossoie, 2010). Na verdade, a *gerontofobia*, o *idosismo*, a “*infantilização*” e outros preconceitos, estereótipos e atitudes, quando manifestados por parte dos profissionais de saúde podem ter grande repercussão negativa, uma vez que, além de poderem afectar a qualidade dos cuidados prestados aos idosos, podem impedir estes de reconhecer as suas reais capacidades, o seu potencial, a sua força de recuperação, o valor do seu juízo crítico, bem como a sua própria avaliação da vida. Situação que se torna ainda mais aguda quando os idosos estão doentes (Cormier e Trudel, *apud* Berger e Mailloux-Poirier, 1995:66). Ou seja, os idosos podem ser induzidos a interiorizar a estigmatização de que são alvo, o que, por sua vez, pode levar a um declínio mais rápido, físico e psíquico (Harris cit. por Moore, 1995).

Na verdade, quando atitudes negativas se traduzem em comportamentos de sentido congruente entre os profissionais de saúde na sua relação com os idosos, um dos primeiros efeitos a considerar são os que respeitam à interiorização. Ao ser objecto de atitudes e comportamentos reiterados que transportam consigo um ou mais estereótipos negativos sobre a sua condição pessoal e social, o idoso pode tomar-se a si próprio como objecto legítimo desses estereótipos, ou seja, pode encarná-los, criando uma atitude negativa face a si mesmo, que põe em dúvida ou denega o seu estatuto, personalidade própria e sentido de vida. O

¹¹⁸ Butler foi o primeiro a usar o termo *ageism* (1969) e definiu-o “(...) como um processo de estereotipação sistemática e de discriminação contra pessoas, porque são velhas, tal como o racismo e o sexismo realizam o mesmo para a cor da pele e para o género.” (cit. Johnson e Bytheway: 200, in Johnson e Slater, 1993). Em Portugal, o termo *ageism* foi traduzido por *idadismo*. No nosso caso, preferimos *idosismo*, reservando *idadismo* para a estereotipação e discriminação relativas à idade, em geral, de que, por exemplo, os jovens não estão isentos (e antes pelo contrário).

declínio psíquico de que fala Harris tenderá a acentuar-se, traduzindo-se na perda de bem-estar, por via da desmotivação, depressão, perda de auto-estima e de vontade de viver. Por outras palavras, as atitudes negativas do profissional de saúde ao traduzirem-se em comportamentos igualmente negativos face ao idoso, induzem neste atitudes e comportamentos negativos equivalentes perante si próprio, com efeitos profundos na sua qualidade de vida e até, potencialmente, na sua longevidade.

Esse nexó entre auto-percepção, vontade de viver e longevidade foi especificamente estudado por Levy, Slade, Kunkel e Kasl (2002), com resultados que podem parecer surpreendentes. Os autores têm o cuidado de distinguir este processo da chamada “ameaça do estereótipo” (*stereotype threat*), noção aplicada numa série de estudos recentes relativos a minorias étnicas e a estudos de género, em que a “susceptibilidade à ameaça do estereótipo não reside na interiorização do estereótipo, mas na sensibilidade aos domínios em que pode provar ser frustrante” (*idem*, p. 261a).

Ora, argumentam eles, a minoria dos idosos tem características específicas que as distinguem das minorias étnicas e de género, não lhes sendo consequentemente aplicável a noção de “ameaça do estereótipo”. A razão subjacente a essa diferença está “em que os auto-estereótipos do envelhecimento parecem desenvolver-se e operar através da interiorização. Cremos que os estereótipos idosistas interiorizados por pessoas de idade contribuem para a auto-percepção do envelhecimento, a qual, por seu turno, pode ter um desfecho fisiológico” (*idem*, p. 261b). Para Levy *et al.*, os indivíduos tendem a desenvolver estereótipos sobre a velhice “décadas antes” de se tornarem idosos, pelo que já os têm interiorizados quando chegam à velhice (*idem*).

Em 1975, Atchley e outros entrevistaram todos os habitantes de Oxford (Ohio) com 50 e mais anos, num total de 1.157 participantes (*idem*, 263). Os presentes autores, 23 anos mais tarde, voltaram a entrevistar 660 desses participantes, concluindo, para abreviar, que os idosos com uma auto-percepção mais positiva sobre o envelhecimento “viviam mais 7,5 anos do que aqueles que tinham uma auto-percepção negativa sobre o envelhecimento”. E acrescentam: “Esta vantagem permaneceu depois de serem incluídas as co-variáveis idade, género, status socioeconómico, solidão e saúde funcional” (*idem*, 261). Concluíram também que “a vontade de viver é parte do processo pelo qual as auto-percepções do envelhecimento influenciam a sobrevivência”, sendo outro factor relevante “a resposta cardiovascular à tensão [*stress*], que investigações anteriores mostraram poder ser adversamente afectada

quando participantes idosos são expostos a estereótipos negativos sobre o envelhecimento” (*idem*, p. 267b).

Atendendo a que, em definição nossa, *os comportamentos podem ser definidos como acções verbais e não verbais exteriormente observáveis, em resposta a um determinado estímulo ou objecto*, o comportamento negativo dos profissionais de saúde face a um idoso (seu objecto) também pode constituir um estímulo para um comportamento igualmente negativo do idoso perante si mesmo, que, potencialmente, poderá contribuir para lhe abreviar a vida.

Assim, as atitudes subjacentes a esses comportamentos negativos por parte dos profissionais de saúde resultam, como todas as atitudes, da aprendizagem social, que começa no berço e se estende ao longo da vida, pelo que o sistema de valores e os procedimentos gerais da sociedade relativamente aos idosos influenciarão as atitudes dos profissionais em causa tanto ou mais do que a sua formação académica, mesmo que especificamente orientada para os idosos. Isso mesmo fica à vista se compararmos os estereótipos aqui imputados aos profissionais de saúde com os estereótipos do vulgar, segundo Palmore, Berger, a O. M. S. e demais fontes que há pouco examinámos sobre este tópico. O que só pode significar, repete-se e sublinha-se, que os estereótipos provenientes da aprendizagem e experiência social parecem persistir e sobrepor-se, na organização cognitiva dos profissionais de saúde, aos conhecimentos presumivelmente obtidos durante o seu processo de aprendizagem académica ou formal. Numa palavra, a aprendizagem social espontânea parece ter uma *posição dominante* face à aprendizagem formal, no que respeita à formação e natureza dos estereótipos negativos sobre os idosos.

O que poderia contribuir para explicar os resultados dos muitos estudos já acima citados em que nem a experiência de trabalho com os idosos nem a aprendizagem em Gerontologia contribuem para atitudes mais positivas face aos idosos. Verificámos até que em países com valores tradicionais vinculados e que têm por religião de Estado o Islão – que prescreve enfaticamente atitudes favoráveis aos mais velhos – as atitudes das enfermeiras face aos idosos eram negativas (com excepção da Arábia Saudita), supondo os investigadores que isso se ficaria a dever à ocidentalização dos valores e instituições tradicionais dos seus países, incluindo a família, como no caso da Jordânia (Hweidi e Al-Obeisat, 2006). E vimos, no caso da Arábia Saudita, como Alsenany (2010) atribui as atitudes positivas das enfermeiras face aos idosos, como resultante do sistema de valores prevalecente nas famílias e nos incitamentos do *Corão*.

Por outro lado, a importância primordial que parece ter a aprendizagem social, no seio da família e das relações de vizinhança, quando se junta ao elemento afectivo das atitudes (a que acima fizemos referência) pode produzir espontaneamente atitudes fortemente positivas a partir dos contactos quotidianos entre idosos e quadros de saúde não qualificados, no seio de uma mesma comunidade. O que tornaria explicável os resultados obtidos no Perú, em que, como vimos, para surpresa dos investigadores, era o pessoal menos qualificado e sem qualquer treino em Gerontologia quem tinha atitudes mais favoráveis face aos pacientes idosos, que (ao contrário dos profissionais qualificados) conheciam pessoalmente da sua vida quotidiana na povoação em que o estudo foi conduzido.

Em suma, a aprendizagem social e os estereótipos positivos que fornece conjugados com os do convívio e experiência do dia a dia parecem largamente prevalecer sobre a formação académica superior, mesmo quando inclui treino específico em Gerontologia e Geriatria, o que sugere uma chamada de atenção para a possível importância da revisão dos métodos e programas habitualmente utilizados nessas especialidades e para procurar a mudança de atitudes negativas nos subsistemas de valores sociais vigentes.

6. Atitudes e discriminação social, violência e idosos em Portugal

Na mesma linha e por outro lado, os sistemas de valores, aprendizagem social e estereótipos que estão na base da formação de atitudes expressas em comportamentos negativos face aos idosos exprimem-se não apenas no seio da família e dos próximos, mas ainda no plano macrossocial, designadamente através de fenómenos multiformes de discriminação e violência (Meshel *et al.*, 2004; Umphrey e Robinson, 2007). Vejamos, em panorama breve, como se apresentam, no caso português.

Segundo Palmore (1999: 31), a discriminação e os estereótipos contra os idosos são omnipresentes, manifestando-se essencialmente em cinco grandes áreas da sociedade: a família, o mercado de trabalho, os órgãos do governo, a habitação e os cuidados de saúde. Abrangendo estes e outros planos, Marques (2011: 59-92), ao tratar da “discriminação da terceira idade” em Portugal, refere algumas formas de discriminação dos idosos que lhe parecem ser as principais:

1 - *Na comunidade*, considerando que o caso extremo de discriminação da população idosa é o abuso, que pode tomar várias formas: a) *violência física* – entendida como acções levadas a cabo com intenção de causar dor física ou de submeter os idosos, desde bofetadas e espancamentos à administração arbitrária de tranquilizantes ou de medicamentos

neurolépticos em excesso; b) *violência psicológica/emocional* – que inclui todas as acções com intenção de causar na pessoa idosa dor emocional, tormento ou angústia como, por exemplo, ameaça de abandono ou institucionalização, e infantilização; c) *abuso sexual*, respeitante a todos os tipos de contacto e actos sexuais não consentidos, até à violação; d) *violência económica*, abrangendo quaisquer acções através das quais dinheiro ou propriedade são ilegalmente retiradas à pessoa idosa e usados indevidamente (como o uso em proveito próprio da pensão do idoso); e) *negligência e abandono*, traduzidos pela falha de cuidadores designados em prover às necessidades do idoso em situação de dependência (por exemplo, não fornecendo a alimentação ou medicação necessárias).

2 – *No mercado de trabalho*, em que se verificam situações de discriminação nas ofertas de emprego, havendo fortes indícios de que os idosos recebem menos ofertas de emprego do que os mais jovens, tendo menos oportunidades do que estes no acesso à formação profissional. Sendo de salientar que para esta situação não concorre apenas o baixo investimento dos empregadores em acções de formação destinadas a trabalhadores mais velhos, mas, também, o facto de em muitos casos serem estes a não manifestar interesse em participar nessas acções.

3 – *Equipamentos sociais*, no que se refere à forma diferenciada como os profissionais prestam serviços aos idosos institucionalizados nas residências, lares e centros de dia¹¹⁹. A inexistente ou baixa formação dos profissionais tende a promover atitudes idosistas, por exemplo, o tratamento dos idosos de forma infantil, como se fossem crianças¹²⁰, afectando de forma negativa a sua auto-estima. Ou ainda, na interação com os idosos, acentuando comportamentos de dependência por parte destes (quando, por exemplo, para obter maior atenção por parte do profissional, o idoso se sente forçado a mostrar-se mais dependente do que o é na realidade).

4 – *Na saúde*, por parte dos profissionais da saúde, nomeadamente médicos e enfermeiros, não só no modo como tratam os idosos, muitas vezes de forma paternalista, como também no tipo de tratamento a aplicar. Existe, por parte de alguns profissionais, a

¹¹⁹ Um estudo realizado pela DECO, em 28 lares e residências para idosos do Porto e Lisboa, em 2009, assinalou algumas deficiências, nomeadamente a falta de condições de segurança e o reduzido número de funcionários (Marques, 2011:76).

¹²⁰ No estudo realizado por Castro (2007) realizado junto de 18 profissionais de enfermagem, sobre as representações sociais destes face à população idosa, conclui, entre outros resultados, que “a maioria dos profissionais de enfermagem, que participaram no estudo, considera que os idosos são “crianças duas vezes” pela dependência provocada pelas várias patologias, pelo próprio envelhecimento, pela forma como reclamam a atenção e carinho e pelos comportamentos de rabugice, teimosia e birras” (Castro, 2007).

ideia de que se deve investir mais no tratamento dos mais jovens do que no dos mais velhos, porque “a vida de um jovem vale mais do que a vida de um idoso” (Almeida in Marques, 2011:88).

Vejamos de mais perto, os efeitos de atitudes e comportamentos negativos sobre os idosos, no que respeita às duas esferas que ainda não tinham sido directamente abordadas no presente trabalho: a violência e a formação profissional.

É de notar que muito frequentemente, tal como acontece com mulheres e crianças, os actos de violência sobre idosos tendem a partir de familiares próximos ou de vizinhos, como mostrado por um estudo empírico recente, feito com o objectivo de estimar, por extrapolação, o número de vítimas de violência na população com 60 e mais anos residente em Portugal, bem como determinar as condições de ocorrência de tais situações no contexto da vida social

Nesse estudo, “Envelhecimento e Violência (2011-2014)”, coordenado pelo Departamento de Epidemiologia do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP em parceria com outras instituições, diferentes agressores foram identificados de acordo com os tipos de violência. Baseado numa amostra de 1123 pessoas, concluiu o seguinte: 12.3% da população com 60+ anos (por extrapolação, c. 314.000 pessoas) foi vítima de, pelo menos, um acto de violência (física, psicológica, financeira, sexual ou negligência), nos 12 meses anteriores à entrevista, por parte de um familiar, amigo, vizinho ou profissional remunerado: a) *violência financeira* – 6.3% da população com 60+ anos (cerca de 160 mil pessoas) foi vítima de, pelo menos, uma conduta de violência financeira; b) *violência psicológica* – 6.3% da população com 60+ anos (cerca de 161 mil pessoas) foi vítima de, pelo menos, um acto de violência psicológica; c) *violência física* – 2.3% da população com 60+ anos (cerca de 58 mil pessoas) foi vítima de, pelo menos, um acto de violência física; c) formas de violência *menos frequentes* – negligência (0.4% da população com 60+anos) e violência sexual (0.2% da população com 60+anos). Na violência financeira os principais agressores foram os descendentes, onde se incluem filhos/enteados e netos, seguidos de outros familiares (por exemplo, irmãos, cunhados, sobrinhos). São também familiares os principais agressores reportados pelas vítimas de violência psicológica, sendo mais de metade dos casos de comportamentos de violência física da responsabilidade dos cônjuges ou companheiros, actuais ou passados¹²¹.

¹²¹ In <http://repositorio.insa.pt/handle/10400.18/1955>, acedido em 2 de março de 2014.

Por outro lado, no que respeita às atitudes sobre idosos e formação profissional, Pestana (2003), desenvolveu uma investigação destinada a aprofundar este tópico junto de empresários portugueses, com o objectivo de “referenciar as representações e práticas empresariais relativamente aos trabalhadores mais velhos, nos domínios do recrutamento e selecção, da formação profissional e da redução de efectivos/passagem à reforma” (Pestana, 2003:7). Quanto a representações relativamente a idade *versus* formação profissional e grau de concordância com frases discriminatórias para com os mais velhos, verifica-se que 50,7% dos inquiridos concordam que “*É sempre preferível investir na formação profissional dos trabalhadores mais novos*”; 45,5% concordam que “*Os trabalhadores mais velhos estão menos motivados para aprender coisas novas*”; e 42,5% concordam que “*Os formandos mais velhos são os que têm maiores dificuldades de aprendizagem*”. No entanto, é de notar que 59,1% discordam que “*É um desperdício dar formação a pessoas que poucos mais anos trabalharão*” (*idem*, 219).

Vemos, pois, retomados nesta secção alguns dos principais estereótipos, atitudes e comportamentos de que temos vindo a tratar e estamos agora em condições de fazer um balanço sintético, que nos leva directamente a Kogan e à KAOP.

7. A KAOP e KOGAN: Atitudes, estereótipos, comportamentos

Selecionando os doze estereótipos sobre os idosos que ocorrem três ou mais vezes nas fontes que abordámos anteriormente e todos os que, de entre estes, estão presentes directa ou indirectamente na KAOP, obteremos o quadro seguinte:

Quadro 8. Estereótipos negativos sobre idosos

ESTEREÓTIPOS NEGATIVOS SOBRE IDOSOS	Berger (1995)	Caro e Ramos (1985)	Ebersole e Hess (1985)	Lehr [2003]	OMS (1999, 2014)	Schaie (1993)	Kogan (KAOP, 1961)
1 Doença	x	x	x	x		x	
2 Inutilidade	x	x	x	x	x		
3 Solidão	x	x	x				x
4 Depressão	x		x			x	x
5 Dependência	x		x		x	x	x
6 Desleixo/Sujos	x						x
7 Senilidade	x	x	x	x	x		x
8 Inflexíveis		x	x				x
9 Todos iguais		x	x		x	x	x
10 Mau humor							x
11 Fardo social					x		x
12 Má companhia							x

a. Em primeiro lugar, deve dizer-se o óbvio – que as fontes utilizadas representam apenas algumas tentativas de síntese, relativas a atitudes e comportamentos face aos idosos e que de modo nenhum esgotam os repetidos achados da literatura sobre o assunto¹²², que não apenas inclui os doze estereótipos apontados, como muitos outros, mas que em nada acrescentariam para a apreciação da KAOP ou dos temas que agora nos interessarão.

Em segundo lugar, há-de notar-se que onde todas as fontes citadas mencionam a “doença” como estereótipo idosista, Kogan – ao contrário de Tuckman e Lorge, em cuja escala de atitudes abundam referências à saúde – ignora essa rubrica na KAOP, muito provavelmente por a considerar uma *crença* e não um estereótipo, a exemplo do que sucede também com “preocupam-se com a situação financeira”. Esta última rubrica, defende Kogan – e o mesmo raciocínio poderia ser aplicado à “doença” – não deve ser incluída numa escala de atitudes, dado que é susceptível de ser comprovada objectivamente e não pertencer, portanto, ao domínio das *atitudes*, mas ao das *crenças* ou, mesmo, ao dos *conhecimentos*. Se bem que observe também que seria interessante apurar-se as relações entre estes últimos e as atitudes, tema que, todavia, cairia fora do objecto da sua escala (Kogan, 1979: 13, 14-15)¹²³.

No que toca aos estereótipos, Kogan (*idem*: 12) previne que os resultados obtidos podem reflectir mais os métodos utilizados do que os objectos estudados e aponta inconsistências lógicas em vários estudos sobre a matéria. Por exemplo, contra os que, como Brubaker e Powers (1976) sugerem que o estereótipo negativo sobre os idosos tenderia a ser substituído por outro, positivo, à medida que as pessoas envelhecem, Kogan diz (e bem) que isso faz pouco sentido, dado que um maior conhecimento deveria levar a uma maior percepção da heterogeneidade e, conseqüentemente, à desaparecimento do estereótipo, dado que este implica sempre uma generalização sobre uma categoria ou objecto social, neste caso, os “idosos” ou a “velhice” (*idem*: 28). Inversamente, a distinção entre “jovens-idosos” (65-75 anos) e “idosos-idosos” proposta por Neugarten (1975) e Youmans (1977), limitar-se-ia a substituir uma categoria homogénea por duas, cada uma das quais sujeita a estereotipação (*idem*: 29). Fica implícito que, se para Kogan os estereótipos são essenciais para as atitudes

¹²² Para um dos muitos exemplo que poderiam ser somados aqui, ver Cohen *et al.* (2004: 331 sgts.), que enumeram o declínio cognitivo, doença, depressão, isolamento impotência, inflexibilidade, etc., nos estereótipos sobre idosos apurados entre estudantes de Serviço Social.

¹²³ Na verdade, as relações entre *conhecimentos* e *atitudes* tem sido mais recentemente estudada, por exemplo, por Stewart *et al.* (2005), para estudantes da área da saúde, na Nova Zelândia; Hobbs *et al.* (2006), sobre estudantes de fisioterapia australianos; Bleijenberg *et al.* (2012), para estudantes de enfermagem, na Holanda; etc.

isso significa que devem ser tratados de acordo com pressupostos rigorosos e não com especulações fáceis ou enganadoras.

O próprio Kogan insiste em que escalas de atitudes do tipo da KAOP se devem centrar em estereótipos (negativos e positivos) ou em objectos-estímulos que os revelem. O quadro acima, que se ocupa exclusivamente de estereótipos negativos, ignora por isso as 17 asserções positivas da KAOP, que são “opostos lógicos” dos 17 negativos, e resume-se, como se pode ver, a apenas 10 dos 17 itens negativos que contém: precisamente por os sete em falta se referirem não a estereótipos propriamente ditos, mas a rubricas que os revelam através dos objectos ou estímulos que esses itens contêm. Kogan, por exemplo, indica isso explicitamente quando observa de passagem que a asserção N7 da KAOP (que é decalcada de Tuckman e Lorge, como já vimos), “*os idosos têm excessivo poder nos negócios e na política*” dá lugar a uma resposta que, se afirmativa, revela uma atitude negativa face aos idosos. Diz Kogan. “A subscrição desse item implica claramente uma avaliação negativa dos idosos” (Kogan, 1979: 13, *in fine*).

Supomos que seria legítimo argumentar que Kogan não tem razão em nenhum destes casos. No caso da “doença” e da “situação financeira”, porque poderá presumir-se que os respondentes (neste caso, jovens) dificilmente terão um *conhecimento* efectivo do que, em geral, é verdadeiro para os idosos para cada um desses casos, pelo que exprimirão a sua *atitude*, certa ou errada, relativamente ao que pensam sobre o assunto. Por outro lado, se os idosos têm ou não “um poder excessivo nos negócios ou na política” não parece ser uma asserção muito diferente das anteriores, relativas à “doença” e “situação financeira”: de facto, há estudos sobre o poder económico e político que têm tomado a idade como variável, e que têm mostrado qual o papel dos idosos nestas esferas em diferentes momentos do tempo¹²⁴.

Em todo o caso, neste estudo publicado quase vinte anos após a apresentação impressa da KAOP (1961a, b), Kogan mostra claramente que a KAOP foi construída usando

¹²⁴ Por exemplo, no caso português, a investigação de Vinício de Sousa sobre a classe política portuguesa (1976-1984), realizado no âmbito do Instituto Damião de Góis, da Presidência da República. Ou, no caso dos negócios, o conjunto de entrevistas e investigações de Maria Filomena Mónica – que envolveu alguns dos maiores capitalistas portugueses, quase todos idosos ou, até, “muito idosos”. De resto, num caso actual, que tem sido desde há meses diariamente comentado e discutido nos meios de comunicação social – o do colapso do Grupo e do Banco Espírito Santo, com repercussões enormes nos aparelhos económico e financeiro nacionais – todos os principais intervenientes têm mais de 65 anos e o principal, devido à sua enorme influência económica e política, era conhecido, até ao momento do colapso, como o “DDT” (referência jocosa e simultânea ao insecticida e ao idoso em questão, por alegadamente ser “Dono Disto Tudo”, ou seja, “dono do País”).

deliberada e exclusivamente estereótipos (negativos/positivos, como “N15 – Os idosos são irritáveis, rabugentos, e desagradáveis. / P15 – A maioria do idosos são alegres, agradáveis e bem-humorados”) e asserções pensadas para servirem como equivalentes de estereótipos, servindo como estímulos à *revelação de atitudes*, como a asserção relativa ao peso nos negócios e na política, ou como esta: “N1. Provavelmente seria melhor que a maioria dos idosos vivesse em unidades residenciais com gente da mesma idade. / P1. Seria provavelmente melhor que a maioria dos idosos vivesse em unidades residenciais também habitadas por gente mais nova.” Quanto a N1, Kogan diria certamente o mesmo que disse no que respeita a N7: “A subscrição desse item implica claramente uma avaliação negativa dos idosos.”

b. Se a KAOP envolve estereótipos ou seus equivalentes para a revelação de atitudes, é porque, para Kogan – se bem que nunca defina o que entende por estes conceitos ou pelo de “crença” – a presença de estereótipos é um elemento indispensável à própria constituição de atitudes, no que tem razão, como vimos.

O problema subsequente que se levanta é a ligação das atitudes aos comportamentos, pela primeira vez abordada por Kogan, no contexto da KAOP, em 1979. E este é um problema fundamental, dado que a verificar-se umnexo directo entre atitudes e comportamentos, as atitudes poderão ser tomadas como *factores preditivos* daqueles. Ou seja, no nosso próprio inquérito, se um estudante manifestasse uma atitude marcadamente positiva face aos idosos e sobre a perspectiva de vir a trabalhar com eles, seguir-se-ia daí que, quando a ocasião se lhe apresentasse, optaria por trabalhar com idosos, de preferência a crianças, jovens ou adultos não idosos.

Não faltam estudos baseados nesse pressuposto e que usam a KAOP para apurar aquilo a que chamam factores preditivos da predisposição de estudantes e profissionais da área da saúde para trabalharem ou virem a trabalhar com idosos. A enumeração que se segue, apesar de longa, não pretende evidentemente ser exaustiva, como se depreenderá das muitas outras referências à literatura relevante, que têm surgido ao longo da nossa investigação.

A ordem seguida não será a cronológica, mas ditada pelo próprio encadeamento potencialmente cumulativo dos objectos dos estudos em causa. Notaremos desde já que, além de factores que têm a ver com as atitudes relativas aos idosos, vários destes estudos referem como pouco incentivantes, num plano puramente objectivo, o baixo status profissional e os baixos níveis de remuneração que os inquiridos associam a trabalhar com a população idosa.

É o caso, por exemplo, do estudo de Dunkle & Hyde, 1995, sobre preditores e subseqüentes decisões de estudantes de fisioterapia e enfermagem quanto a trabalharem com idosos, campo que os inquiridos vêem também como limitado para o desenvolvimento das suas competências e interacção com outras equipas profissionais, o que é reiterado parcialmente por uma investigação posterior de Taylor & Tovin (2000), que tratam exclusivamente de fisioterapeutas. Pouco antes, Finn (1986), num estudo junto de 200 fisioterapeutas, mostrara que o trabalho com idosos não era atraente para estes, não por terem atitudes negativas face aos séniores, mas por razões consideradas objectivas, como o baixo estatuto ocupacional, poucas oportunidades de desenvolvimento profissional, e a resposta demorada dos pacientes face aos tratamentos, dadas as complicações derivadas de doenças crónicas associadas ao envelhecimento.

De facto, Haight, Christ & Dias (1994), bem como Brown, Gardner, Perrit & Kelly (1992), notaram que, em absoluto, o contacto com idosos activos e saudáveis, bem como um contacto regular com os respectivos avós, melhoram as atitudes dos estudantes de fisioterapia e enfermagem face aos idosos. Em linha consistente com estes autores, Wong (1991) mostra que os estudantes de fisioterapia com experiência em clínicas de cuidados de longa duração se mostravam muito mais receptivos a adoptarem esta ocupação do que colegas seus que haviam estagiado em lares de idosos, 60% dos quais se mostraram pouco interessados em trabalhar com a população idosa, tal como já assinalado, em geral, por Westbrook & Nordholm (1982) e por Jull, Bassingthwaite, Yaxley & Andrews (1989), no seu levantamento de histórias de vida e perfis de trabalho de jovens formados em fisioterapia.

Há estudos mais gerais que sugerem não haver uma relação necessária entre ter atitudes positivas relativamente à população idosa e querer trabalhar com esta, como é o caso de Feldbaum & Feldbaum (1982) com o seu significativo título: “Caring for the elderly: who dislikes it least?”... Indo no mesmo sentido as conclusões de Gunter (1991) e Perrota, Perkins, Schimpfhauser & Calkins (1981), estes últimos mais circunscritos – a estudantes de medicina nas suas atitudes perante pacientes de geriatria.

Outros têm obtido resultados que, parecendo mais evidentes, não são todavia redundantes: por exemplo, ao determinar que as atitudes negativas face à população idosa influenciam estudantes (neste caso específico, de fisioterapia) a não desejarem trabalhar com idosos, como Coren, Andreassi, Blood & Kent (1987); o que Hart, Free & Changing (1971) já haviam verificado, para alunos de fisioterapia e enfermagem; em particular para estes últimos e no mesmo sentido, Mills (1972); e para enfermeiros cuidadores de idosos, Taylor &

Harned (1978). Todavia, em nenhum dos casos, as conclusões são apresentadas sem reservas e qualificações: por exemplo Coren, *et al.*, 1987, tal como Kayser & Minnigerode (1975), Granik, Simpson & Wilson (1987), Noonan (1992) e Nosse & Wilson (1994), frisam a importância de outros elementos influentes na predisposição de estudantes em trabalharem com idosos como, por exemplo, convívio com um familiar idoso, ter conhecimentos de geriatria ou experiência de trabalho com idosos, em lares ou clínicas da especialidade. O mesmo tipo de elementos qualificativos são aduzidos e frisados, desde há muito, por exemplo, por Tuckerman & Lorge (1958), Wohl & Wohl (1971) – estes para o caso de profissionais de saúde – Tobiasson, Knuden & Stengel (1979), e Smith, Jepson, & Perloff (1982).

Por fim, convém ressaltar estudos que, diferentemente dos anteriores, não atribuem qualquer peso particular às atitudes face aos idosos na decisão de se trabalhar ou não com a população idosa. É o caso da investigação de Morris, Meg & Minichiello (1992), incidindo sobre 233 fisioterapeutas (92% dos quais mulheres), com o objectivo de determinar os factores com influência na sua decisão de trabalhar com idosos. Quanto ao local de trabalho, os hospitais geriátricos foram alvo de apenas 4,7% de opções – mas, mesmo assim, à frente dos lares para idosos, com 2,0%, ou seja, apenas 5 escolhas!). Na decisão dos entrevistados, muito mais do que as atitudes face aos idosos pesaram as condições de trabalho e uma auto-percebida falta de formação e experiência na área da geriatria. Esta mesma falta de influência das atitudes face aos idosos como preditores das escolhas profissionais de estudantes de fisioterapia (e também de enfermagem) relativamente a trabalhar com aqueles foi observada por Dunkle, Sondra & Roberta (1995), num estudo que abrangeu 176 estudantes (78,4% do sexo feminino), seguindo o modelo teórico da teoria do comportamento planeado de Fishbein e Ajzen (1975). De facto, neste caso, nem as interações com idosos, nem a formação em geriatria, nem as atitudes face à população idosa surgiram como sendo os factores mais relevantes nas decisões dos inquiridos.

Julgamos que a referência a estes trinta estudos, que todos utilizaram a Escala de Kogan (KAOP), ajudará a sublinhar a pertinência da asserção de Hilt e Lipschutz (1999) sobre o largo e crescente uso desta escala. Ter-se-á notado que a maioria dos ensaios apresentados diz respeito aos Estados Unidos e a amostras de conveniência de indivíduos da área da fisioterapia e enfermagem. No caso dos EUA, sabe-se como a (oferta e) procura de fisioterapeutas subiu em flecha, quase duplicando no fim do século passado (Jette & Bottomley, 1987 e Branch & Luciano, 1992, in Dunkle & Hyde, 1995:614). E sabe-se

também a elevada percentagem de estudos utilizando a Escala de Kogan que se tem referido ao universo da enfermagem, o que não surpreende, atendendo a que, como notam Liu, *et al.* (2012:407), “os enfermeiros representam o maior grupo de profissionais de saúde”.

Por outro lado, a preferência por trabalhar com pacientes não idosos já tinha sido observada antes, em várias instâncias, por Carmel, Cwikel & Galinsky (1992), no que respeita a estudantes de medicina, enfermagem e serviço social. É verdade que outros estudiosos, como Campbell (1971), Dellasega & Curnero (1991) e Haight, Christ & Dias (1994), mostram que as atitudes dos estudantes de enfermagem para com os idosos melhoram após terem treino em geriatria, mas não é menos verdade que essa melhoria é acompanhada de uma crescente desmotivação para trabalhar com idosos, a ponto de os últimos autores citados se interrogarem no próprio título do respectivo estudo: “Será que a formação em enfermagem promove o idosismo?”! – o que mostra a complexidade da inter-relação entre atitudes, conhecimento, motivações, e factores objectivos, nesta área, um dos elementos que a tornam especialmente interessante e potencialmente útil como objecto de investigação da Gerontologia Social.

A questão que se põe aqui é esta: Será que uma atitude positiva face a um comportamento futuro significa, futuramente, a adopção desse comportamento? Recordemos aqui que definimos comportamento como sendo “acções verbais e não verbais exteriormente observáveis, em resposta a um determinado estímulo ou objecto”, o que significa que o comportamento pode ser sempre empiricamente observável e confirmável. Ora, o próprio Kogan faz notar que as opiniões sobre esta matéria se dividem entre aqueles que consideram as atitudes como preditivas de comportamentos, e aqueles que pensam que não será sempre e necessariamente assim – e é nas fileiras destes últimos que o nosso autor se inscreve, apesar de reconhecer que, no limite, isso “levantaria sérias questões sobre a possível esterilidade do conceito de atitude” (Kogan, 1979: 21).

Para ele as escalas gerais de atitudes têm, por natureza, um fraco poder preditivo sobre os comportamentos futuros dos respondentes: por outras palavras a KAOP indicia, através do apuramento de atitudes positivas ou negativas, *predisposições aparentes* para comportamentos congruentes com essas atitudes, positivas/negativas. Mas, entre *predisposição* e *acção*, argumenta ele, pode ir uma larga distância: a diferença entre aquilo que poderíamos chamar uma *intenção comportamental* e um *comportamento efectivo*. Neste sentido, a KAOP, por si só e em geral, na opinião de Kogan (1979: 19-20), pode apenas apurar intenções comportamentais e não comportamentos efectivos que dependem, como

acima assinalámos, de muitos factores diferentes. Por exemplo, quem exprima, *em abstracto*, atitudes favoráveis para trabalhar com idosos pode, quando a *ocasião real* se lhe apresentar, vir a não desejar trabalhar com eles: por os achar desagradáveis; por ser um trabalho mal remunerado em comparação com empregos alternativos, etc.¹²⁵

De resto, Kogan, apoiando-se no exame de vários estudos empíricos que usaram instrumentos diferentes da KAOP, recusa a ideia de que se possa estabelecer qualquer nexos seguro entre atitude presente e comportamento futuro. Todavia, reconhece também que o estudo de Silverman (1966) sobre as propriedades preditivas da KAOP, atendendo à sua qualidade, não pode ser ignorado, e Silverman estabelece aí parâmetros preditivos para os resultados da aplicação da KAOP. Por nosso lado e perante a investigação recente sobre o tema, pensamos que as reservas de Kogan devem ser tidas em conta, mas que o nexos entre *predisposição* e *acção*, ou seja, entre *intenção comportamental* e *comportamento efectivo* pode ser mais apurado se, na sua aplicação, a KAOP for complementada por questões adicionais, como no nosso inquérito, em que, além de dados sociodemográficos, se obtêm outros, sobre preferências dos respondentes, e no quadro das relações intergeracionais, expressivas da aprendizagem social espontânea, envolvendo acções e afectos relativos aos idosos, dentro e fora do meio familiar.

¹²⁵ Ver, por exemplo, quanto a baixo status e salário, condições físicas e laborais deprimentes, falta de progresso físico e irritabilidade dos pacientes, dificuldade em lidar com a morte, etc.: Morris e Minichiello (1992), sobre fisioterapeutas; Taylor e Tovin (2000), para estudantes de fisioterapia, usando a KAOP; Welss, I. (2005), envolvendo estudantes da Austrália, Brasil, Reino Unido, Alemanha, Hungria, Israel e Estados Unidos; etc..

PARTE IV
JUSTIFICAÇÃO E OBJECTIVOS

PARTE IV: JUSTIFICAÇÃO E OBJECTIVOS

1. Justificação: Envelhecimento em Portugal (1960-2060)

Portugal apresenta hoje uma estrutura populacional envelhecida¹²⁶ e mantê-la-á, pelo menos, até 2060. Este processo tem início em finais dos anos 90, quando pela primeira vez, a população com 65 e mais anos foi superior à população com menos de 15 anos. Segundo as projecções da população residente do Instituto Nacional de Estatística (2012-2060), no total da população portuguesa, em 2060, os idosos representarão 35,5% e os jovens 11,5% e o índice de envelhecimento¹²⁷ será de 307 por cada 100 jovens.

Segundo os dados do Population Reference Bureau – Data Sheet, 2011¹²⁸, Portugal era o 6º. país mais velho do Mundo e o 5º. Mais velho da Europa (ver Tabela 4).

Tabela 4 – Os Dez Países mais “velhos” do Mundo em 2011 (%)

País	% População com 65 e + anos
Japão	23,2
Alemanha	20,7
Itália	20,2
Grécia	18,9
Suécia	18,5
Portugal	17,9
Bulgária	17,7
Áustria	17,6
Finlândia	17,5
Látvia	17,4

Fonte: Data Sheet 2011 – www.prb.org

Para esta situação, concorreram dois factores principais¹²⁹: a) o aumento da longevidade, associado à baixa da mortalidade, inicialmente mais acentuada nos primeiros

¹²⁶ Em 2012, já tinha alterado a sua posição para o 4º. velho do Mundo e o 3º. mais velho da Europa (Population Reference Bureau – Data Sheet, 2012).

¹²⁷ Índice de Envelhecimento – Relação entre a população idosa e a população jovem, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos (expressa habitualmente por 100 (10²) pessoas dos 0 aos 14 anos), in www.ine.pt.

¹²⁸ Segundo os dados do Population Reference Bureau, Data Sheet, 2012, Portugal já é o 4º mais velho do Mundo e o 3º. da Europa, com 19% da população com 65 e mais anos no total da população. Com igual percentagem na Grécia, Bulgária e Suécia, in www.prb.org.

¹²⁹ Não se referem aqui as migrações, que são o terceiro factor que contribui para o processo de envelhecimento demográfico. Com os fluxos migratórios, saem os mais jovens à procura de melhores condições

anos de vida, para posteriormente se verificar em idades mais avançadas e, b) o declínio da fecundidade, que é, dos dois, o factor de longe mais influente (António, 2008:8). Mas, consideremos cada um individualmente.

a) Aumento da Longevidade¹³⁰

Em consequência do melhor acesso aos cuidados de saúde e da melhoria das condições de vida e de trabalho, os indivíduos passam a viver mais anos de vida e a alcançar idades cada vez mais avançadas, retendo o seu vigor físico e intelectual até mais tarde. Em Portugal, em 1960, a esperança de vida à nascença para os homens era de 60,7 anos e para as mulheres de 66,4 anos. Em 2012¹³¹, os valores eram de 76,9 anos para os indivíduos do sexo masculino e de 82,8 anos para os do sexo feminino. Em pouco mais de cinquenta anos, a esperança de vida à nascença dos homens cresceu 16,2 anos, e a das mulheres 16,4 anos.

Segundo as Projecções da População Residente, 2012-2060, do INE, em Portugal, continuará a tendência de aumento do número de anos de vida, quer à nascença quer aos 65 anos de idade. Assim, para 2060¹³², os indivíduos do sexo masculino poderão esperar viver até aos 84,2, anos, mais 7,3,anos do que hoje, e os do sexo feminino até aos 89,8 anos, mais 7 anos.

Se podemos considerar muito positivo o número de anos de vida ganhos à nascença, não são menos importantes os ganhos em tempo de vida a partir dos 65 anos de idade. Em 1960, em média, os homens com 65 anos de idade viveriam mais 13 anos e as mulheres mais 15,3 anos; ou seja, os homens poderiam viver até aos 78 anos de idade e as mulheres até aos 80,3 anos¹³³. Em 2012, os ganhos a partir dos 65 anos, foram de 16,9 para eles e de 20,3 para elas, que, assim, poderão esperar viver até aos 81,9 anos e até aos 85,3 anos, respectivamente¹³⁴. Para o 2060, as previsões das Nações Unidas, World Population Prospects: The 2012 Revision, avançam um valor de 21,3 anos para os homens e de 25,7 anos para as mulheres a partir dos 65 anos de idade.

de vida, ficando os mais velhos para trás e por outro lado, regressa a população idosa emigrada ao país de origem. Situação que se repercute na estrutura etária dos locais e conseqüentemente a nível nacional.

¹³⁰ Dados retirados de Rosa e Vieira (2003) e www.pordata.pt.

¹³¹ Dados retirados de www.pordata.pt

¹³² Usam-se os dados do cenário central.

¹³³ Dados retirados de Rosa e Vieira (2003).

¹³⁴ Dados retirados de www.pordata.pt

b) Declínio da Fecundidade

Desde 1983, que Portugal deixou de assegurar a substituição de gerações, ou seja, desde esse ano o número de filhos por mulher em idade de procriar é inferior a 2,1, o valor mínimo para a reposição do *stock* demográfico. Em 1960, cada mulher tinha, em média, 3,2 filhos, hoje em dia tem 1,28¹³⁵¹³⁶. Segundo as Projeções da População Residente, 2012-2060, do INE, calculam que aumente para 1,55, no cenário central, e portanto claramente abaixo dos 2,1.

c) Indicadores de envelhecimento:

Vejam agora, a evolução de alguns indicadores de envelhecimento que em parte são consequência das alterações dos factores acima referidos.

Tabela 5 – Evolução da população jovem, idosa e mais idosa em Portugal (em % do total da população) e de alguns indicadores demográficos 1960-2060

	1960(a)	2013(a)	2060(b)
% da população < 15 anos	29,1	14,7	11,5
% da população 65 e + anos	7,7	19,6	35,5
% da população com 75 e mais anos	1,2	9,6	23,2
Índice de dependência de idosos*	12,7	29,9	67
Índice de Envelhecimento**	23,7	133,5	307
Índice de Longevidade***	15,2	48,9	65,4

Fonte: (a) – Dados retirados de www.pordata.pt; (b) Dados retirados de Projeções da População Residente, 2012-2060, do INE, cenário central.

* Índice de dependência de idosos = Relação entre a população com 65 e mais anos e a população entre os 15 e os 49 anos de idade x 100

** Índice de envelhecimento = Relação entre a população com 65 e mais anos e a população com menos de 15 anos x 100

*** Índice de longevidade = Relação entre a população com 75 e mais anos e a população com 65 e mais anos x 100

Pela análise da Tabela 5, verifica-se evolução distinta do grupo dos jovens e dos idosos. Assim, entre 1960 e 2011, a população com menos de 15 anos passa de 29,1% para 14,7%, enquanto a população com 65 e mais anos regista um aumento de 7,7% para 19,6%. De notar, que no mesmo período, é no grupo dos mais idosos que se regista o aumento mais espectacular de 1,2% para 9,6%. Para 2060, manter-se-á a mesma situação, ou seja, o grupo dos jovens continuará a diminuir e o dos idosos e mais idosos continuará a aumentar.

¹³⁵ Dados retirados de www.pordata.pt.

¹³⁶ Segundo dados do World population Data Sheet 2014, do Population Reference Bureau 2014, é o segundo valor mais baixo do Mundo, atrás de Taiwan com 1,1.

O aumento da população idosa e o decréscimo da população jovem repercute-se no índice de dependência dos idosos. Entre 1960 e 2013, o índice registou um acréscimo de 17,2 pontos percentuais, passado de 12,7 para 29,9. Ou seja, em 1960, de cada 100 indivíduos em idade activa dependiam 12,7 idosos, em 2013, dos mesmos 100 já dependiam 29,9 idosos. Segundo as previsões para 2060, dependerão 65,4.

O índice de envelhecimento evidencia o envelhecimento da estrutura etária de Portugal. Entre 1960 e 2013, regista um acréscimo de 23,7 para 133,5, ou seja, por cada 100 jovens, em 1960 existiam 24 idosos. Hoje existem 133 idosos e em 2060, existirão 307 idosos.

Se o índice de envelhecimento permite analisar o grau de envelhecimento da população, o índice de longevidade possibilita a análise do envelhecimento da população idosa e muito idosa. Entre 1960 e 2013, constata-se que em 1960 existiam 15,2 pessoas com 75 e mais anos por cada 100 com 65 e mais anos, em 2013 passaram a existir 48,9, prevendo-se que, em 2060, passem a ser 65,4. Verificando-se, assim, o envelhecimento dentro do envelhecimento, no qual o grupo dos que têm 75 e mais anos cresce muito mais rapidamente do que o dos com 65 e mais anos.

d) Consequências gerais e objecto do estudo

O envelhecimento demográfico é uma das grandes conquistas da Humanidade, mas traduz-se num triplo desafio: **1) Demográfico:** alterações das estruturas etárias, maior peso da população mais idosa, e dentro desta dos muito velhos – com 85 e mais anos - e diminuição dos jovens, o que se reflecte na verticalização da estrutura da família, ou seja, menos membros por geração e mais gerações em convivência; **2) Geracional:** maior e mais extenso contacto intergeracional, não só no seio da família como, também, na comunidade; e **3) Profissional:** necessidade de profissionais, nomeadamente das áreas da saúde e da área social, que, por um lado, queiram trabalhar com a população idosa e, por outro, estejam habilitados com formação específica para responder às necessidades específicas desta população.

Por outro lado, o envelhecimento individual sendo um processo natural (que conduz a alterações físicas, psíquicas e psicossociais¹³⁷) não ocorre de forma homogénea nos indivíduos e assim, a longevidade é acompanhada de necessidades específicas que precisam

¹³⁷ Ver Apêndice A.

ser reconhecidas, avaliadas e atendidas por profissionais devidamente capacitados, levando por seu lado a outros desafios.

É a partir deste pano de fundo que podemos enquadrar o nosso estudo, inserido na vasta investigação que tem sido realizada, a nível internacional, no âmbito deste tema, a qual sugere que existe uma atitude negativa em relação à velhice que afecta a maneira como os idosos são percebidos pelos futuros profissionais destinados a prestar-lhes apoio especializado, nas áreas social e da saúde.

2. Objectivos

A partir do que acabámos de expor na Justificação, o estudo que nos propusemos realizar teve um triplo objectivo, fundado nas teorias da estratificação etária e do curso de vida, da perspectiva das relações intergeracionais. Investigámos, neste sentido, as atitudes e relações de jovens futuros profissionais de saúde (medicina, enfermagem e fisioterapia) e da área social (assistentes sociais, política social), usando (1) a Escala de Kogan e (2) duas baterias de questões, relativas, respectivamente aos avós e a idosos não-familiares, (3) atendendo, na caracterização sociodemográfica, ao género, idade, curso e ano de frequência dos respondentes. Admite-se, com as reservas já apontadas na parte teórica e a que voltaremos adiante, a possibilidade de uma relação significativa entre atitudes, intenções comportamentais e futuros comportamentos efectivos (cf. supra, Parte III, D, ponto 6).

Os resultados finais que alimentam e fundam as conclusões, resultam do cruzamento dos dados destes três elementos do questionário, apresentados em anexo, e tratados segundo o modelo das classes latentes e dos critérios de informação de Bayes (BIC), conjugando os três objectivos seguintes:

1) Estudar as atitudes gerais de estudantes – futuros profissionais da área da saúde e da área social – face à população idosa, com base na Escala de Atitudes Face aos Idosos de Kogan (KAOP). A KAOP é aqui utilizada no quadro das relações intergeracionais, tal como pela primeira vez aplicada pelo próprio Kogan (1961a).

2) Estudar atitudes e relações específicas, distinguindo as que os jovens estudantes da amostra têm: **a)** relativamente aos avós, fazendo-se a distinção por linhagem e por género; **b)** relativamente a idosos não-familiares. **c)** Determina-se também a idade que define a velhice na opinião dos respondentes. Espera-se assim poder usar respostas às seguintes questões:

a) Relativamente às atitudes e relações entre os respondentes e os avós:

- Que atitudes referem ter face aos avós?
- Os jovens vivem/viveram com os avós?
- Em que situações viveram com os avós?
- Os jovens contactam com os avós?
- Qual a regularidade de contacto com os avós?
- Em que situações contactam com os avós?
- Qual o tipo de relacionamento com os avós?

Quanto às atitudes e relações entre os respondentes e idosos não-familiares:

- Os jovens contactam com idosos não-familiares?
- Em que situações contactam com idosos não-familiares?
- Qual o tipo de relacionamento que têm com idosos não-familiares?
- Que atitudes têm face a idosos não-familiares?

Qual a idade que define a velhice, na opinião dos respondentes?

3) Determinar quais são as atitudes e relações com idosos familiares e não-familiares que, em termos preditivos de intenções comportamentais (*behavioural intentions*) – a distinguir cuidadosamente de factores preditivos de comportamentos efectivos futuros¹³⁸ – mais caracterizam os estudantes da área da saúde e da área social que declaram pretender vir a trabalhar com a população idosa quando ingressarem no mercado de trabalho. Procurar-se-á determinar também se essas atitudes e relações diferem das dos estudantes que declaram que preferem não vir a trabalhar profissionalmente com idosos.

Pretende-se que da análise e conjugação das covariáveis relativas aos quatro elementos principais do inquérito (dados fornecidos pela KAOP, dados relativos aos avós, dados relativos a idosos não-familiares, dados relativos à caracterização sociodemográfica) seja possível gerar uma tipologia caracterizadora dos estudantes que pretendem vir a trabalhar com idosos e dos que não pretendem vir a fazê-lo.

¹³⁸ Como resulta da discussão destes problemas feita na parte teórica (Parte III, 6), as atitudes resultam sempre em *intenções* comportamentais (positivas ou negativas), que podem ou não manifestar-se em comportamentos efectivos (dependendo da envolvente social) e que podem ou não vir a perdurar e a converter-se futuramente em comportamentos efectivos consonantes (dependendo de factores que influem sobre o sujeito e que podem ser independentes da vontade deste último: por exemplo simples, desejar trabalhar com idosos mas não achar emprego nessa área; ou, inversamente, não desejar trabalhar com idosos, mas só achar emprego nessa área).

Espera-se também que as respostas a perguntas abertas e a consideração de factores objectivos considerados na parte teórica (condições de trabalho, etc.) e na justificação (tendências demográficas) possam ajudar a fazer luz sobre aspectos importantes da problemática relativa a atitudes e trabalho futuro com idosos.

Estabelecidos a justificação e os objectivos que nos propomos investigar, é tempo de passarmos ao material, aos métodos e à forma de aplicação do instrumento que construímos para o efeito.

PARTE V
MATERIAL E MÉTODOS

PARTE V: MATERIAL E MÉTODOS

1. Universo de estudo

O universo do estudo é constituído por estudantes das Instituições do Ensino Superior, público e privado, de Lisboa, onde são ministradas as licenciaturas de *Medicina* (Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa); de *Enfermagem* (Escola Superior de Enfermagem de Lisboa¹³⁹); *Fisioterapia* (Escola Superior de Saúde de Alcoitão); *Serviço Social* (Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade Técnica de Lisboa, Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Católica Portuguesa, Universidade Lusíada e Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias) e *Política Social* (Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade Técnica de Lisboa)¹⁴⁰. Segundo os dados do Observatório Nacional GPEARI/MCTES, estavam inscritos nestas instituições de ensino, no ano lectivo 2007/2008, período em que decorreu a recolha de dados, 5769 alunos, dos quais 1492 do sexo masculino e, 4277 do sexo feminino.

2. Amostra

A dimensão da amostra é de 620 estudantes, representando 10,7% do universo. A área da saúde representa a maior proporção (73%) no total de alunos inscritos, sendo os restantes (27%) da área social (ver tabela 6).

Dos alunos que compõem a amostra, 80,0% são do sexo feminino e 20,0% do masculino, têm idades compreendidas entre os 18 e os 24 e mais anos de idade, sendo a média de idades de 21,4 anos, com frequência do 1.º, 2.º, 3.º e 4.º. anos, distribuídos pelas especialidades de Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Serviços Social e Política Social (ver tabela 7).

¹³⁹ Os Inquéritos foram aplicados nos Pólos da Escola, nomeadamente, Escola Superior de Enfermagem Artur Navarra e Escola Superior de Enfermagem Francisco Gentil. Presentemente estes pólos estão agrupados sob a designação de Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

¹⁴⁰ A Universidade Técnica de Lisboa, desde 2013, após a fusão com a “Universidade Clássica”, tem uma nova designação: Universidade de Lisboa.

Tabela 6 – Distribuição da amostra por especialidade e Instituição de Ensino

Especialidade	Instituição de Ensino Superior	n	%
Enfermagem	Pólo Artur Navarra	113	18,2
	Pólo Francisco Gentil	51	8,2
	Total	164	26,5
Fisioterapia	Escola Superior de Saúde de Alcoitão		
	Total	95	15,3
Medicina	Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa	113	18,2
	Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa	80	12,9
	Total	193	31,1
	Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Católica Portuguesa	30	4,8
Serviço Social	Universidade Lusíada	24	3,9
	Universidade Lusófona	25	4,0
	Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade Técnica de Lisboa	65	10,5
	Total	144	23,2
	Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade Técnica de Lisboa	24	3,9
Política Social	Universidade Técnica de Lisboa		
	Total	24	3,9
Total Geral		620	100

Tabela 7 – Composição da amostra por sexo, idade, ano e especialidade

		n	%
Sexo	Masculino	121	19,5
	Feminino	499	80,5
Idade	18 – 19 anos	94	15,2
	20 – 21 anos	302	48,7
	22 - 23 anos	160	25,8
	≥ 24 anos	64	10,3
Ano	1º. Ano	28	4,5
	2º. Ano	198	31,9
	3º. Ano	255	41,1
	4º. Ano	139	21,4
Especialidade	Enfermagem	164	26,5
	Fisioterapia	95	15,3
	Medicina	193	31,1
	Serviço Social	144	23,2
	Política Social	24	3,9
Total Geral		620	100,0

3. Instrumento

Na recolha de informação para dar resposta aos objetivos da presente investigação foi usado um questionário com duas baterias de questões, além da recolha de dados sociodemográficos:

1) As questões da Escala de Kogan (KAOP – **Kogan's Attitudes Toward Old People Scale**), para o apuramento de atitudes gerais dos futuros profissionais da área da saúde e da área social, face à população idosa. Para facilidade de consulta, a Escala acha-se no Apêndice C. Foi objecto de análise detalhada, quanto a pressupostos teóricos, tradução, estrutura, composição e aplicação, na Parte III. Como se viu, é uma escala composta por 34 itens organizados em 17 pares de “opostos lógicos”, como lhes chama Kogan, exprimindo atitudes positivas (OP+) e negativas (OP-¹⁴¹) face aos idosos, sendo a respectiva intensidade medida por uma Escala de Likert que varia entre 1 “Discordo fortemente”, e 7 “Concordo fortemente”, sendo o 4 atribuído à ausência de resposta (Kogan, 1961a). Quanto mais favorável a posição do respondente sobre uma proposição positiva, mais positiva é a sua atitude; e quanto mais favorável a posição do respondente sobre uma proposição negativa, mais negativa é a sua atitude. Pelo que, para uma leitura linear dos resultados obtidos, é preciso operar a inversão estatística dos resultados respeitantes aos itens de uma das subescalas – no nosso caso os 17 da subescala negativa, OP-: assim, nos quadros e em todos os casos, quanto maior o valor para cada item, mais positiva é a atitude, independentemente de o item ser positivo ou negativo.

2) Um questionário de elaboração própria para análise de atitudes e comportamentos específicos, no quadro das relações intergeracionais, construído com base na bibliografia existente, na informação obtida por informadores qualificados e em questionários utilizados em pesquisas no âmbito da temática em análise.

3) Questões relativas à caracterização sociodemográfica dos respondentes.

Em síntese, do ponto de vista da sua estrutura lógica, o questionário é composto por três elementos: um, relativo a *atitudes gerais* face aos idosos; outro, a *atitudes e relações específicas* que os jovens estabelecem com os avós e com idosos não-familiares; e um terceiro, destinado à *caracterização sociodemográfica* dos inquiridos.

4. Organização interna do instrumento

4.1. A parte do questionário relativa às *atitudes gerais* dos inquiridos face à população idosa, é constituída pela KAOP, que se desdobra em 34 asserções, 17 de conteúdo positivo e 17 de conteúdo oposto, negativo. As asserções podem ser agregadas em sete áreas ou

¹⁴¹ OP+ e OP- é a notação original de Kogan para, respectivamente, positivos e negativos referentes aos idosos (*Old People + e Old People -*).

dimensões: A) – Aspectos residenciais (que inclui os relativos à habitação dos idosos, com especial referência à segregação, à manutenção da casa, e à vizinhança); B) - Sentimentos provocados pela convivência com idosos (reflectindo o grau em que a sensação de desconforto e tensão estão presentes na companhia de pessoas idosas); C) – Individualidade dos idosos (semelhança, variação); D) Relações interpessoais entre gerações (relativa à natureza das relações interpessoais entre gerações em que está implícito o conflito); E) – Dependência (material e afectiva); F) – Capacidades e estilo cognitivo (sabedoria, adaptação); G – Personalidade e aparência pessoal (bom ou mau humor, aspecto pessoal) e H) - Influência dos idosos na sociedade (relativa à influência económica e política dos idosos na sociedade). Em sinopse recapitulada de III, 9, supra:

Quadro 9 – Relação entre Dimensões e Rubricas da KAOP

Dimensões	Conteúdos essenciais por rubricas*
A) – Aspectos Residenciais (Integração/segregação, manutenção da casa, vizinhança)	N1. Os idosos deveriam viver com pessoas da mesma idade P1. Os idosos deveriam viver integrados com jovens N5. Os idosos têm casas desmazeladas P5. Os idosos têm casas limpas e agradáveis N12. Os idosos estragam a vizinhança P12. Os idosos tornam a vizinhança mais agradável
B) - Sentimentos provocados pela convivência com idosos (Desconforto, tensão, agrado)	N8. Os idosos fazem-nos sentir pouco à vontade P8. Estar com idosos é relaxante N2. Os idosos são diferentes e difíceis de entender P2. Os idosos não são diferentes de quaisquer outros
C) - Individualidade dos idosos (Semelhança, variação)	N11. Os idosos deviam libertar-se dos seus defeitos irritantes. P11. Os defeitos dos idosos são os mesmos de toda a gente. N13. Os idosos são todos parecidos P13. Os idosos são diferentes uns dos outros
D) - Relações interpessoais entre gerações (Conflituais, benignas)	N9. Os idosos aborrecem os outros falando dos “bons velhos tempos”. P9. É cativante ouvir as evocações dos idosos. N10. Os idosos estão sempre a meter-se na vida dos outros P10. Os idosos não se metem na vida dos outros N16. Os idosos queixam-se constantemente dos jovens P16. Os idosos raramente se queixam dos jovens
E) – Dependência (Material, afectiva)	N4. Os idosos preferem deixar de trabalhar logo que podem viver das pensões ou dos filhos. P4. Os idosos prefeririam continuar a trabalhar enquanto o pudessem fazer N17. Os idosos têm exigências excessivas de amor P17. Os idosos não precisam de mais amor do que os outros
F) – Capacidades e estilo cognitivo (Sabedoria, adaptação)	N3. Os idosos são incapazes de mudar P3. Os idosos são capazes de se adaptar a novas situações N6. A sabedoria não aumenta com a idade P6. As pessoas tornam-se mais sábias com a idade
G – Personalidade e aparência pessoal (Humores, aspecto)	N14. Os idosos são desmazelados P14. Os idosos são limpos e cuidados

	N15. Os idosos são irritáveis, rabugentos e desagradáveis
	P15. Os idosos são alegres, agradáveis e bem-humorados
H) – Poder económico e político ¹⁴² (Influência social efectiva)	N7. Os idosos têm um poder excessivo nos negócios e na política. P7. Os idosos têm insuficiente poder nos negócios e na política.

*Por razões de economia, as rubricas referem-se ao conteúdo essencial das perguntas do inquérito, correspondentes à numeração. Esta forma de apresentação dos resultados tem sido frequentemente usada como, por exemplo, Söderhamn, Gustavsson & Lindencrona, 2000; Ogiwara, Inoue & Koshimizu, 2007; Yen *et al.*, 2009).

4.2. No questionário relativo às relações intergeracionais, a primeira parte, relativa a *atitudes e relações específicas*, designa-se *Os Jovens, os Idosos e Áreas de trabalho*, e é constituída por 5 perguntas, nomeadamente: “Em sua opinião, a partir de que idade é que uma pessoa “é velha”; “Indique uma expressão ou palavra para definir a velhice”; “Com que grupo gostaria, preferencialmente, de trabalhar? “crianças”, ”jovens”, ”adultos”, “idosos”, “é indiferente”, “não sabe”; “contacta com pessoas idosas que não sejam seus familiares? Se sim em que situações?; “No seu relacionamento com pessoas idosas, diria que estas se manifestam: “afectuosas”, “respeitadoras”, “indiferentes”, “agressivas”, “outra”? A segunda parte, *Os Jovens e os Avós*, é constituída por 4 perguntas, relativas ao contacto e à convivência entre netos e avós. Neste âmbito, foi perguntado, a regularidade e em que situações veem os avós; a qualidade das relações com os avós; se alguma vez viveu com os Avós e em que situação.

4.3. A terceira e última parte, refere-se à *Caracterização Individual* é constituída por 5 perguntas, relativas a género, idade, curso e ano de frequência.

5. Procedimentos na recolha de informação

A aplicação dos inquéritos por questionário foi realizada durante os meses de Junho, Julho e Outubro de 2008, na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade Técnica de Lisboa; na Escola Superior de Enfermagem Artur Navarra, na Escola Superior de Enfermagem de Francisco Gentil; Escola Superior de Saúde de Alcoitão; na Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Católica Portuguesa, na Universidade Lusíada e na Universidade Lusófona. O local escolhido foi o da sala de aula, para um melhor acompanhamento do processo. Os questionários foram

¹⁴² Como ficou notado, esta é uma dimensão que não corresponde a uma “agregação” de Kogan, precisamente por o autor não achar o item correspondente facilmente “agregável” com outros.

distribuídos ou no início ou no final da aula pela autora, que os recolhia após o preenchimento. Para salvaguardar problemas que advêm da utilização deste tipo de questionário, como a má interpretação das perguntas, o entrevistador esteve sempre presente e prestou apoio aos inquiridos sempre que necessário. Foram aplicados 700 inquéritos. Contudo, após recolha, verificação e validação, foram excluídos 80 questionários, por lapsos ou falta de preenchimento de algumas questões. Assim, a análise incidirá sobre 620 inquéritos.

6. O Inquérito e sua aplicação

O inquérito foi concebido para assegurar, o mais possível, a espontaneidade e veracidade das respostas aos diferentes quesitos, o que se torna especialmente problemático na utilização da Escala de Kogan que, como vimos, é constituída por duas séries de 17 asserções mutuamente exclusivas¹⁴³, o que, a ser percebido pelos respondentes, induziria certamente em desvios ditados pelo desejo de racionalidade e coerência: por exemplo, quem concordasse com a asserção de que *A maioria dos idosos são uma companhia relaxante* dificilmente concordaria com o seu oposto, *A maioria dos idosos fazem-nos sentir pouco à vontade*, a menos que não se apercebesse dessa oposição. Kogan, como acima visto, procurou ultrapassar esta dificuldade, misturando as asserções da sua escala com outras sobre matérias completamente diversas e o mesmo procurámos nós fazer, acrescentando outras precauções, como a administração directa do questionário e a limitação do tempo de preenchimento, que adiante comentaremos.

Isto não quer dizer que o inquérito não tenha uma **estrutura lógica**, que apresentamos no Apêndice B, usando, para a Escala de Kogan, rubricas sintéticas, por razões de simplicidade e economia.¹⁴⁴ Essa estrutura lógica traduz-se nas secções seguintes: “Os Jovens, os Idosos e Áreas de Trabalho”; “Os Jovens Face aos Idosos – A Escala de Kogan”; “Os Jovens e os Avós” e, por fim, a “Caracterização do Respondente”. Foi essa estrutura lógica, respectivos conteúdos e objectivos, bem como as oposições directas de Kogan, que procurámos fazer passar despercebidos aos respondentes para garantir a fiabilidade das respostas dadas. Daremos agora nota dos cuidados que tivemos para cumprir essas finalidades, a começar pelas instruções verbais prévias e pelo cabeçalho.

¹⁴³ Ver a secção sobre a Escala de Kogan, e o Apêndice B, sobre a estrutura lógica do inquérito.

¹⁴⁴ Esta forma de apresentação dos resultados tem sido frequentemente usada como, por exemplo, Söderhamn, Gustavsson & Lindencrona, 2000; Ogiwara, Inoue & Koshimizu, 2007; Yen *et al.*, 2009.

6.1. Instruções verbais prévias

Antes do início da aplicação em aula, pareceu útil prestar alguns esclarecimentos aos estudantes, visando a qualidade do preenchimento do inquérito. Eis o guião utilizado:

“[SAUDAÇÃO]

[1] Quero desde já agradecer a vossa disponibilidade e ajuda para preencher este questionário, que é indispensável para a tese de doutoramento que estou a preparar.

[2] A aplicação do questionário foi autorizada pelas autoridades académicas da vossa Universidade e pelo vosso Professor, aqui presente, a quem aproveito para uma vez mais exprimir a minha gratidão.

[3] O questionário é simples e destina-se essencialmente a apurar as vossas atitudes sobre os idosos, em geral, e no seio das vossas famílias.

[4] Ao responderem, peço-lhes que pensem nos idosos *em geral*, tal como os vêem, e não nos exemplos melhores ou piores que conheçam.

[5] O questionário não é uma prova de avaliação de conhecimentos: não há respostas certas ou erradas. Todas as respostas são boas, desde que correspondam aos vossos verdadeiros sentimentos espontâneos sobre o que lhes é perguntado.

[6] O questionário é de preenchimento rápido. Na generalidade dos casos, basta assinalar com um **X** a vossa posição ou informações de carácter sócio-demográfico, destinadas exclusivamente ao tratamento estatístico dos dados.

[7] Em caso nenhum devem assinar o questionário, de modo a garantir o carácter anónimo e confidencial dos dados obtidos.

[8] Peço-lhes que considerem cada questão cuidadosamente mas que não levem tempo demais a responder, para podermos cumprir o limite máximo de 15 minutos, destinado ao preenchimento completo do inquérito.

[9] No cabeçalho do questionário, encontrarão indicações sobre a sua finalidade e modo de preenchimento. No caso de alguém vir a ter alguma dúvida, durante o preenchimento, peço-lhe que levante a mão, para não perturbar os Colegas, e eu própria imediatamente ajudarei.

[10] Vou agora distribuir o questionário, pedindo-lhes que o mantenham voltado para baixo, para que todos possam começar a preenchê-lo ao mesmo tempo, começando então a contar os 15 minutos previstos.

Muito obrigada pela vossa ajuda!”

6.2. O cabeçalho

O cabeçalho, sob o simples título de “Inquérito”, começa por definir o objectivo do questionário apenas como colher opiniões “com vista a um doutoramento sobre jovens e idosos”, o que, sendo estritamente verdadeiro, evita desvios resultantes de maiores detalhes, que poderiam pôr os respondentes de sobreaviso, como menções a preferências ou ao desejo de virem a trabalhar com idosos.

Por outro lado, pediu-se aos respondentes que respondessem com “sinceridade”, o que tem implícita a noção de veracidade e espontaneidade, mas que remete para um sublinhado mais afectivo e, porventura, mais vinculante do ponto de vista subjectivo, o que só pode beneficiar a qualidade das respostas.

As indicações sobre a importância, bem como sobre o carácter anónimo e confidencial das respostas, a serem utilizadas apenas para fins estatísticos, seguem as fórmulas canónicas neste tipo de exercício pelo que, apesar da sua importância, não merecem comentário especial.

Já o mesmo não se pode dizer da indicação relativa ao limite de tempo estabelecido para o preenchimento do questionário (15 minutos), que aparece graficamente destacado, surgindo a “negrito sublinhado”, reiterando o verbalmente sublinhado imediatamente antes da administração do inquérito.

6.3. Administração directa e tempo máximo de preenchimento

A aplicação dos inquéritos por questionário foi realizada durante os meses de Junho, Julho e Outubro de 2008, na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; no Instituto Superior de Ciências Sociais (ISCSP/UTL) e Políticas da Universidade Técnica de Lisboa; na Escola Superior de Enfermagem Artur Navarra, na Escola Superior de Enfermagem de Francisco Gentil; Escola Superior de Saúde de Alcoitão; na Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Católica Portuguesa, na Universidade Lusíada e na Universidade Lusófona (ULHT). Foram aplicados 700 inquéritos. Contudo, após recolha, verificação e validação,

foram excluídos 80 questionários, por falta de preenchimento de algumas questões. Assim, a análise incidirá sobre 620 inquéritos.

A escolha da administração directa do questionário em sala de aula – em vez de, por exemplo, ser distribuído pelo correio, como aconteceu em vários estudos mencionados acima e foi aí notado – visou proporcionar apoio aos respondentes, quando se revelasse necessário, e, sobretudo, evitar que tivessem tempo virtualmente ilimitado para o preenchimento, o que facilitaria a detecção das oposições de Kogan e outras perguntas de controlo, em prejuízo do rigor e espontaneidade das respostas.

Neste sentido, jogou-se essencialmente num tempo limitado de preenchimento, com vista, também, a estabelecer implicitamente a simplicidade e rapidez do exercício, e a estimular a boa vontade e concentração dos estudantes. Após a apresentação inicial e com a ajuda do professor presente, os questionários foram rapidamente distribuídos voltados para baixo, pedindo-se aos alunos que só os vissem quando indicado pela investigadora, para garantir a simultaneidade do início do preenchimento. Verificou-se que, em média, 86% dos alunos entregaram o questionário preenchido em 15 minutos ou menos e a totalidade em menos de 18 minutos, após tolerância, não previamente anunciada, mas efectivamente concedida aos retardatários. Os poucos inquéritos involuntariamente inutilizados durante o preenchimento foram substituídos pelos alunos que o pediram.

Após terminado e entregue o inquérito foi perguntado aos inquiridos se conheciam ou já tinham ouvido falar na Escala de Kogan, o que não se verificou em caso nenhum. Esta precaução, como é evidente, teve a ver com o já referido risco de enviesamento nas respostas à Escala, tendo em conta a sua constituição em pares de asserções mutuamente contraditórias que, a serem previamente conhecidas dos respondentes, tornaria quase certa uma coerência postíca das respostas.

6.4. Construção e pré-teste do questionário

A Escala de Kogan tem sido frequentemente aplicada por si só e, por vezes, numa ordem que, ou apresenta afirmações contraditórias em forma adjacente, ou apresenta as 17 asserções positivas e, depois, as 17 asserções negativas correspondentes, em duas séries subsequentes. Contra o próprio Kogan que, como já acima se viu, consciente do quase certo enviesamento que a utilização simples da sua escala induziria no respondente procurou não só baralhá-las mas, ainda, misturá-la com questões de natureza completamente diferente (por exemplo, *“O melhor professor ou chefe é o que nos diz exactamente o que há a fazer e como*

fazê-lo”, Kogan, 1961a : n. 4, p. 45a) para evitar desvios provenientes da simetria evidente da sua escala, quando vista por si só e, por maioria de razão, quando ordenada por oposições, par a par, ou em séries sequentes.

Como se vê pelo texto do inquérito (Apêndice A) procurámos seguir-lhe o exemplo, em linha, aliás, com as mais provadas técnicas de construção de questionários, nesta área (ver, por todos, Schuman e Presser, 1981)¹⁴⁵. No que respeita à Escala, as respectivas asserções foram arbitrariamente distribuídas, evitando-se em todos os casos – seguindo-se as regras relativas à adjacência – evitar que duas asserções contraditórias surgissem em sequência imediata, forçando o respondente a um preenchimento inteiramente coerente. Por outro lado, as questões da Escala foram separadas, entre si, por outras, relativas a “Os Jovens, os Idosos e Áreas de Trabalho” e a “Os Jovens e os Avós”, finalizando-se a lista com a “Caracterização do Respondente”. As asserções da Escala de Kogan aparecem, assim, baralhadas, e distribuídas por cinco blocos entremeados por matérias relativas a outros aspectos das relações intergeracionais. O uso, por Kogan, de uma escala de Likert (“Discordo fortemente”, “Discordo”, “Discordo um pouco”, “Concordo um pouco”, “Concordo”, “Concordo fortemente”), dado que implica o preenchimento, para cada rubrica, de um quadrado com um X, impede, na prática, uma completa mistura, que implicaria a repetição constante da instrução de preenchimento prévia, o que tornaria o questionário impraticável, quer do ponto de vista gráfico, quer do ponto de vista da simplicidade, precisão e conforto do respectivo preenchimento. Julgamos pelos resultados obtidos na validação, quer qualitativa, quer quantitativa (*alfa* de Cronbach) que esta estratégia de construção resultou, confirmando os resultados do pré-teste conduzido junto de 56 alunos do ISCSP/UTL e da ULHT, e levando a resultados muito satisfatórios para o total, bem como para OP- e OP+.

6.5. Validação do questionário e fiabilidade da tradução da Escala de Kogan

Para a validação qualitativa, não apenas da nossa tradução para Português da Escala de Kogan, mas do questionário como um todo, recorremos a um painel de três professores catedráticos de Sociologia, com bom conhecimento de Inglês e com interesses de investigação na área da Gerontologia Social, incluindo a Escala De Kogan, os quais, com base no exame da tradução e respectiva retroversão para o Inglês, concluíram pelo rigor e

¹⁴⁵ Este notável livro de Schuman e Presser representa, porventura, a mais importante contribuição tecno-teórica para a construção de questionários, desde os anos 1960, em especial os que visam atitudes e motivações, como o nosso.

consistência dos enunciados, bem como pela contextualização e pela não-ambiguidade dos enunciados propostos.

Para a nossa tradução da Escala de Kogan, a fiabilidade e homogeneidade foram avaliadas pelo coeficiente *alfa* de Cronbach, obtendo-se os valores seguintes: 0,878, para a escala total; 0,824, para a subescala negativa (OP-); e 0,813, para a subescala positiva (OP+), valores que, segundo os critérios de George & Mallery (2003:231), indicam uma boa consistência interna.

Com efeito, George & Mallery (2003:231) referem que o *alfa* de Cronbach varia entre 0 e 1 e quanto mais próximo da unidade, melhor é o resultado. Quando o valor de *alfa* é inferior a 0.50 a consistência interna é inaceitável; quando assume valores entre 0.50 e 0.60 é fraca; quando o valor de alfa varia entre 0.60 e 0.70 é questionável; entre 0.70 e 0.80 é aceitável; entre 0.80 e 0.90 é boa; e acima de 0.90 é excelente.

6.6. Considerações éticas

A realização dos inquéritos por questionário junto dos estudantes, de enfermagem, fisioterapia, medicina, serviço social e política social, realizou-se após aprovação, por parte das Direcções das várias Instituições de Ensino Superior onde o estudo foi realizado. Para obter aprovação para a realização do estudo foi enviado, por carta, às várias instituições de ensino, um pedido para aplicação do inquérito junto dos discentes ao qual se juntava uma cópia do questionário, com a descrição dos objectivos da investigação.

Por outro lado, como já acima dito, os alunos foram convidados a participar no estudo, após terem sido informados dos objectivos gerais da pesquisa, da confidencialidade e do carácter anónimo dos dados recolhidos, e das finalidades estritamente académicas do estudo a que se destinavam. A participação dos estudantes foi voluntária e durante a aplicação dos inquéritos por questionário, em aula, esteve sempre presente um docente da Instituição, além da autora, que aproveita para agradecer aqui a disponibilidade e colaboração dos Colegas envolvidos.

6.7 Tratamento estatístico

Para o tratamento estatístico dos dados utilizou-se o SPSS 19 for Windows (Statistical Package for the Social Sciences).

Na análise da fiabilidade e consistência interna da escala de atitudes de Kogan foi usado o *alfa de Cronbach*, com os resultados já acima vistos.

Para a determinação de atitudes relevantes para intenções comportamentais dos inquiridos para trabalhar com a população idosa, quando ingressarem no mercado de trabalho e para a elaboração da tipologia dos futuros profissionais da área da saúde e da área social, que constituem a amostra, usámos o modelo de classes latentes, com recurso aos critérios de informação de Bayes (BIC) e Akaike (AIC), apresentando também a caracterização sociodemográfica dos respondentes.

Apresentados o material, os métodos e os cuidados que rodearam a aplicação do questionário, com fundamento na discussão teórica da Parte III, é chegada a ocasião de apresentar os resultados obtidos, começando pelo “Modelo de Classes Latentes, Caracterização Sociodemográfica da Amostra e Preferência para Trabalhar com Idosos”, que subsume e articula, na tipologia definida, as médias obtidas para os 34 itens da KAOP e para a parte do questionário dedicada a atitudes dos jovens face aos avós e aos idosos não-familiares. Em todo o caso, para efeitos de verificação, fazemos também a apresentação e discussão das médias obtidas para a KAOP e dos resultados respeitantes aos restantes quesitos do inquérito: aqui, usou-se a análise bivariada de dados com recurso a tabelas de contingência; e na análise das atitudes através da escala de atitudes de Kogan (KAOP), procedeu-se à caracterização dos pares de itens formulados, através de medidas de localização (média) e dispersão (desvio padrão).

PARTE VI
PARTE EMPÍRICA
MODELO DE CLASSES LATENTES
KAOP, AS ATITUDES ESPECÍFICAS E
PREFERÊNCIA PARA TRABALHAR COM IDOSOS

PARTE VI: PARTE EMPÍRICA

MODELO DE CLASSES LATENTES

A KAOP, AS ATITUDES ESPECÍFICAS E A PREFERÊNCIA PARA TRABALHAR COM IDOSOS

1. MODELO DE CLASSES LATENTES

1. Introdução e objectivos

Com o objectivo de definir os perfis dos inquiridos, face ao grupo que mostra intenções comportamentais favoráveis a trabalhar com idosos, após ingressados no mercado de trabalho, usámos os modelos de clustering ou classificação, por Modelos de Classes Latentes (*Latent Class Analysis*), que apresentam vantagens em relação aos modelos de *Cluster Analysis* (Fonseca, 2013).

Na teoria social são referenciadas frequentemente variáveis que não podem ser observadas directamente, tais como opinião pública, capital social, ideologia ou democracia. Assim, face à impossibilidade de observar directamente tais variáveis, os investigadores podem aceder a determinados indicadores que conceptualizam as variáveis em análise e deste modo obter informação sobre as variáveis não directamente observáveis, ou seja, sobre as variáveis latentes (Fonseca, 2008). Este tipo de modelos suporta o desenvolvimento de teorias, sendo utilizados designadamente em Sociologia, Economia, Educação, e Medicina (Branco, 2006).

Assim, os modelos de classes latentes pretendem justificar as associações averiguadas entre duas ou mais variáveis observadas, usando as relações destas variáveis com uma variável latente subjacente, com duas ou mais classes (Fonseca, 2009; Fonseca e Cardoso, 2007). Estes modelos estatísticos permitem assim testar se um conjunto de classes não observáveis, latentes, justifica convenientemente a associação entre as variáveis observadas. Neste contexto, uma solução específica, constituída por um conjunto de classes latentes, é razoável quando conduz à minimização da associação entre variáveis (Fonseca, 2008).

Neste caso, apresentada a caracterização sociodemográfica da amostra (Tabelas 8 e 9), o objectivo foi obter uma tipologia dos respondentes que presentemente prefeririam vir a trabalhar com idosos ou não, após finalizarem os respectivos cursos, a partir do cruzamento dos resultados e discussão da aplicação da Escala de Atitudes Face aos Idosos de Kogan

(KAOP) com os da parte do questionário relativa às atitudes e posições dos inquiridos face aos avós e aos idosos não-familiares.

Os resultados e respectiva discussão, relativos à KAOP e a atitudes e posições face aos avós e idosos não-familiares, de onde derivam as consequências desta aplicação do modelo de classes latentes, são apresentados separadamente nas secções seguintes, para permitir ao leitor, se o desejar, referir-se aos dados de base, aqui parametrizados na Tabela 8, referente às estimativas dos parâmetros associados às covariáveis.

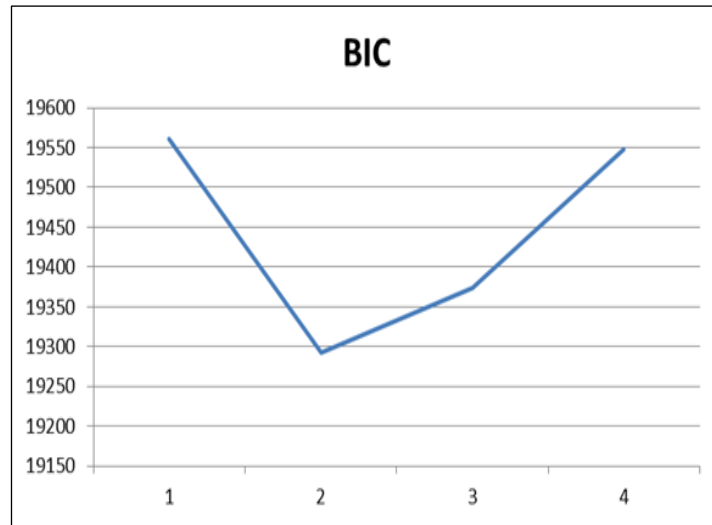
Vistas a caracterização sociodemográfica e os parâmetros associados às covariáveis consideradas, apresentaremos as variáveis intergeracionais, respeitantes às Atitudes e Relações dos Inquiridos Face aos Avós (Tabela 10), às Atitudes e Relações dos Inquiridos Face aos Idosos Não-Familiares (Tabela 11), às Percepções que os Inquiridos têm da Velhice (Tabela 12), e, por fim, aos Estratos Etários com quem Prefeririam Trabalhar (Tabela 13), obtidos pelo critério de informação de Bayes (BIC) (Fonseca e Cardoso, 2007). Após a Tabela 1, que também inclui os valores obtidos para cada item da KAOP, seguindo a Escala de Likert, apresentar-se-á um comentário sobre “A KAOP: consistência, positividade e preferência pelo trabalho com idosos”, em que se regista o valor corroborativo da escala relativamente às atitudes e predisposições dos que prefeririam vir a trabalhar com idosos, extensíveis às posições destes perante os avós e idosos não-familiares.

No que respeita à parte empírica, as conclusões finais (Parte VII) baseiam-se nas tipologias agora definidas e caracterizadas, nas perguntas abertas do questionário, e em aspectos particulares directamente derivados da Escala de Kogan.

2. Análise de dados

A partir do gráfico seguinte, construído a partir do critério de informação de Bayes (BIC), podemos observar claramente duas classes, assinaladas pelos braços da linha em “V”: a **Classe 1**, onde se encontram cerca de 71 % dos inquiridos, que denominámos por “grupo dos que não têm preferência para trabalhar com idosos quando ingressarem no mercado de trabalho”, e a **Classe 2**, que representa 29% dos inquiridos, e que denominámos por “grupo dos que têm preferência para trabalhar com idosos quando ingressarem no mercado de trabalho”. De seguida, apresentam-se as estimativas dos parâmetros associados ao uso de covariáveis (Tabela 8) e depois faz-se a análise dos resultados relativos a cada Classe, em função da KAOP e dos objectivos acima definidos.

Gráfico 1 – Classes Latentes 1 e 2 (BIC – Valores do Critério de Informação de Bayes).



Na Tabela 8, abaixo, apresentam-se as estimativas dos parâmetros do modelo associados ao uso das covariáveis consideradas, relativas à caracterização sociodemográfica, nomeadamente, género, idade, curso, ano, e relações intergeracionais (estabelecidas entre os inquiridos e os idosos familiares nomeadamente os avós e não-familiares), à KAOP, e ao “grupo dos que preferem trabalhar com idosos após ingresso no mercado de trabalho”, com o objectivo de melhor caracterizar as tipologias encontradas com base nas variáveis de agrupamento (*clusters*) relativos respectivamente à **Classe 1** e à **Classe 2**.

Tabela 8 - Estimativas dos Parâmetros do Modelo em Duas Classes Latentes.

Cluster Size	Classe 1 (71%)	Classe 2 (29%)
Covariáveis		
SEXO		
Masculino	0,2481	0,182
Feminino	0,7519	0,818
IDADE		
18 – 19 anos	0,9266	0,9319
20 – 21 anos	0,0462	0,0446
22 – 23 anos	0,0091	0,0226
≥ 24 anos	0,0272	0,0009
ANO DE FREQUÊNCIA		
1º. Ano	0,0554	0,0449
2º. Ano	0,2785	0,1752
3º. Ano	0,4265	0,5997
4º. Ano	0,2396	0,1802
CURSO		
Enfermagem	0,1814	0,3884
Fisioterapia	0,1646	0,1158
Medicina	0,4318	0,2513
Política Social	0,0461	0,0224
Serviço Social	0,1762	0,2220
RELAÇÕES – NETOS E AVÓS		

Contacto Predominante		
Avó Materna		
Sim	0,9816	0,9999
Não	0,0184	0,0001
Avô Materno		
Sim	0,9723	0,9554
Não	0,0277	0,0446
Avó Paterna		
Sim	0,9999	0,9556
Não	0,0001	0,0444
Avô Paterno		
Sim	0,9814	0,9111
Não	0,0186	0,0889
Contacto Frequente com		
Avó Materna		
Sim	0,8063	0,9318
Não	0,1937	0,0682
Avô Materno		
Sim	0,7693	0,8649
Não	0,2307	0,1351
Avó Paterna		
Sim	0,7241	0,8625
Não	0,2759	0,1375
Avô Paterno		
Sim	0,7149	0,8402
Não	0,2851	0,1598
Viveram /Vivem Com		
Avó Materna		
Sim	0,9816	0,9999
Não	0,0184	0,0001
Avô Paterno		
Sim	0,9723	0,9554
Não	0,0277	0,0446
Avó Paterna		
Sim	0,9999	0,9556
Não	0,0001	0,0444
Avô Paterno		
Sim	0,9814	0,9111
Não	0,0186	0,0889
Tipo de Atitudes		
Avó Materna		
Carinhosas	0,8218	0,8428
Respeitadoras	0,1338	0,1294
Indiferentes	0,0223	0,0185
Agressivas	0,0221	0,0093
Avô Materno		
Carinhosas	0,6559	0,7148
Respeitadoras	0,2979	0,2404
Indiferentes	0,0369	0,0447
Agressivas	0,0092	0,0001
Avó Paterna		
Carinhosas	0,5761	0,6025
Respeitadoras	0,3237	0,312
Indiferentes	0,0645	0,1119
Agressivas	0,0092	0,0001
Avô Paterno		
Carinhosas	0,52	0,5744
Respeitadoras	0,3786	0,3134
Indiferentes	0,1014	0,09
Agressivas	0	0,0222
Tipo de Relacionamento com os Avós		
Avó Materna		
Bom	0,9722	0,9556
Mau	0,0278	0,0444
Avô Materno		
Bom	0,9538	0,9552

Mau	0,0462	0,0448
Avó Paterna		
Bom	0,9262	0,888
Mau	0,0738	0,112
Avô Paterno		
Bom	0,8986	0,8878
Mau	0,1014	0,1122
RELAÇÕES – JOVENS E IDOSOS NÃO-FAMILIARES		
Contacto		
Sim	0,8539	0,8617
Não	0,1461	0,1383
Tipo de Relacionamento		
Bom	0,9355	0,9995
Mau	0,0645	0,0005
Tipo de Atitudes		
Afectuosas	0,5955	0,7713
Respeitadoras	0,34	0,2282
Indiferentes	0,0461	0,0004
Agressivas	0,0184	0,0001
PERCEPÇÕES DA VELHICE		
Idade a partir da qual uma pessoa é “velha”		
55 anos	0,0184	0,0001
60 anos	0,0732	0,0464
65 anos	0,5102	0,3752
70 anos	0,288	0,398
80 e mais anos	0,0456	0,0685
Outro	0,0646	0,1118
Características associadas aos idosos		
Físicas	0,0729	0,025
Psicológicas	0,5766	0,6605
Sociais	0,3043	0,2919
Outros	0,0461	0,0226
Grupo preferencial para trabalhar		
Crianças	0,2508	0,2648
Jovens	0,1001	0,0932
Adultos	0,2858	0,1806
Idosos	0,0592	0,1916
É Indiferente	0,221	0,2251
Não sabe	0,0832	0,0447
KAOP: ATITUDES GERAIS FACE AOS IDOSOS		
1. Os idosos deveriam viver com pessoas da mesma idade		
Concorda Fortemente	0,0163	0,0053
Concorda	0,0469	0,0207
Concorda um pouco	0,2588	0,1563
Discorda um pouco	0,2342	0,1933
Discorda	0,252	0,2842
Discorda Fortemente	0,1918	0,2956
2. Os idosos são diferentes e difíceis de entender		
Concorda Fortemente	0,0076	0,004
Concorda	0,0956	0,0594
Concorda um pouco	0,1562	0,114
Discorda um pouco	0,0818	0,0703
Discorda	0,2933	0,2961
Discorda Fortemente	0,3655	0,434
3. Os idosos são incapazes de mudar		
Concorda Fortemente	0,0178	0,0016
Concorda	0,0605	0,0102
Concorda um pouco	0,196	0,0625
Discorda um pouco	0,2073	0,1246
Discorda	0,3271	0,3705
Discorda Fortemente	0,1912	0,4082
4. Os idosos preferem deixar de trabalhar logo que podem viver das pensões ou dos filhos.		
Concorda Fortemente	0	0
Concorda	0,0274	0,0009
Concorda um pouco	0,0889	0,0087

Discorda um pouco	0,2564	0,0731
Discorda	0,392	0,3256
Discorda Fortemente	0,2353	0,5694
5. Os idosos têm casas desmazeladas		
Concorda Fortemente	0	0
Concorda	0,009	0,0007
Concorda um pouco	0,1035	0,0181
Discorda um pouco	0,2068	0,081
Discorda	0,4002	0,3506
Discorda Fortemente	0,2805	0,5496
6. A sabedoria não aumenta com a idade		
Concorda Fortemente	0,0203	0,018
Concorda	0,0268	0,0245
Concorda um pouco	0,0133	0,0125
Discorda um pouco	0,1517	0,1471
Discorda	0,4315	0,4311
Discorda Fortemente	0,3565	0,3667
7. Os idosos têm um poder excessivo nos negócios e na política		
Concorda Fortemente	0,0701	0,054
Concorda	0,1167	0,0977
Concorda um pouco	0,141	0,1283
Discorda um pouco	0,1966	0,1947
Discorda	0,3387	0,3649
Discorda Fortemente	0,1369	0,1604
8. Os idosos fazem-nos sentir pouco à vontade		
Concorda Fortemente	0,0092	0
Concorda	0,0092	0,0001
Concorda um pouco	0,1087	0,0054
Discorda um pouco	0,1881	0,037
Discorda	0,4969	0,385
Discorda Fortemente	0,1878	0,5724
9. Os idosos aborrecem os outros falando dos “bons velhos tempos”.		
Concorda Fortemente	0	0
Concorda	0,0185	0
Concorda um pouco	0,1653	0,003
Discorda um pouco	0,2729	0,0334
Discorda	0,4393	0,3677
Discorda Fortemente	0,104	0,596
10. Os idosos estão sempre a meter-se na vida dos outros		
Concorda Fortemente	0	0
Concorda	0,0277	0
Concorda um pouco	0,2209	0,0027
Discorda um pouco	0,274	0,0308
Discorda	0,4211	0,4339
Discorda Fortemente	0,0563	0,5326
11. Os idosos deviam libertar-se dos seus defeitos irritantes		
Concorda Fortemente	0	0
Concorda	0,0092	0,0001
Concorda um pouco	0,1548	0,0059
Discorda um pouco	0,293	0,0517
Discorda	0,3733	0,304
Discorda Fortemente	0,1697	0,6383
12. Os idosos estragam a vizinhança		
Concorda Fortemente	0	0
Concorda	0	0
Concorda um pouco	0,0277	0,0001
Discorda um pouco	0,0913	0,0029
Discorda	0,5772	0,1693
Discorda Fortemente	0,3038	0,8277
13. Os idosos são todos parecidos		
Concorda Fortemente	0	0
Concorda	0	0
Concorda um pouco	0,0554	0,0003
Discorda um pouco	0,1182	0,005
Discorda	0,4194	0,126
Discorda Fortemente	0,407	0,8687
14. Os idosos são desmazelados		

Concorda Fortemente	0	0
Concorda	0	0
Concorda um pouco	0,0825	0,0019
Discorda um pouco	0,0708	0,0076
Discorda	0,5433	0,2733
Discorda Fortemente	0,3034	0,7172
15. Os idosos são irritáveis, rabugentos e desagradáveis		
Concorda Fortemente	0,0092	0
Concorda	0	0
Concorda um pouco	0,0183	0,0004
Discorda um pouco	0,1777	0,0176
Discorda	0,4846	0,2364
Discorda Fortemente	0,3101	0,7457
16. Os idosos queixam-se constantemente dos jovens		
Concorda Fortemente	0,0435	0,0066
Concorda	0,2209	0,0694
Concorda um pouco	0,452	0,2926
Discorda um pouco	0,1727	0,2302
Discorda	0,0778	0,2136
Discorda Fortemente	0,0331	0,1875
17. Os idosos têm exigências excessivas de amor		
Concorda Fortemente	0,009	0,0005
Concorda	0,0703	0,009
Concorda um pouco	0,1986	0,0565
Discorda um pouco	0,3223	0,204
Discorda	0,3034	0,4276
Discorda Fortemente	0,0964	0,3024
18. Os idosos deveriam viver integrados com jovens		
Discorda Fortemente	0	0
Discorda	0,0362	0,002
Discorda um pouco	0,0611	0,0087
Concorda um pouco	0,2485	0,0921
Concorda	0,4821	0,4651
Concorda Fortemente	0,1721	0,4321
19. Os idosos não são diferentes de quaisquer outros		
Discorda Fortemente	0,0176	0,0021
Discorda	0,0256	0,0052
Discorda um pouco	0,0731	0,0245
Concorda um pouco	0,1352	0,0755
Concorda	0,4273	0,3967
Concorda Fortemente	0,3213	0,4959
20. Os idosos são capazes de se adaptar a novas situações		
Discorda Fortemente	0,0268	0,0024
Discorda	0,0086	0,0015
Discorda um pouco	0,1623	0,0546
Concorda um pouco	0,3131	0,204
Concorda	0,3883	0,4905
Concorda Fortemente	0,1009	0,2471
21. Os idosos prefeririam continuar a trabalhar enquanto o pudessem fazer		
Discorda Fortemente	0,0092	0,0002
Discorda	0,009	0,0005
Discorda um pouco	0,0349	0,005
Concorda um pouco	0,3284	0,1225
Concorda	0,442	0,4281
Concorda Fortemente	0,1765	0,4437
22. Os idosos têm casas limpas e agradáveis		
Discorda Fortemente	0	0
Discorda	0	0
Discorda um pouco	0,1659	0,0238
Concorda um pouco	0,4178	0,1966
Concorda	0,3776	0,5832
Concorda Fortemente	0,0387	0,1963
23. As pessoas tornam-se mais sábias com a idade		
Discorda Fortemente	0	0
Discorda	0,0173	0,003
Discorda um pouco	0,1058	0,0349
Concorda um pouco	0,3663	0,2317

Concorda	0,4307	0,5222
Concorda Fortemente	0,08	0,186
24. Os idosos têm insuficiente poder nos negócios e na política.		
Discorda Fortemente	0	0
Discorda	0,0638	0,0024
Discorda um pouco	0,1838	0,0251
Concorda um pouco	0,4141	0,2057
Concorda	0,3062	0,5546
Concorda Fortemente	0,0321	0,2122
25. Estar com idosos é relaxante		
Discorda Fortemente	0,0092	0
Discorda	0,055	0,0012
Discorda um pouco	0,3523	0,0427
Concorda um pouco	0,4376	0,305
Concorda	0,1424	0,5704
Concorda Fortemente	0,0035	0,0807
26. É cativante ouvir as evocações dos idosos.		
Discorda Fortemente	0	0
Discorda	0,0275	0,0005
Discorda um pouco	0,1428	0,0126
Concorda um pouco	0,5003	0,1984
Concorda	0,2974	0,5313
Concorda Fortemente	0,032	0,2572
27. Os idosos não se metem na vida dos outros		
Discorda Fortemente	0,0367	0,0008
Discorda	0,143	0,0121
Discorda um pouco	0,4327	0,1387
Concorda um pouco	0,3014	0,3657
Concorda	0,0796	0,3653
Concorda Fortemente	0,0068	0,1174
28. Os defeitos dos idosos são os mesmos de toda a gente		
Discorda Fortemente	0,0882	0,0103
Discorda	0,2676	0,0685
Discorda um pouco	0,2552	0,1428
Concorda um pouco	0,2393	0,2926
Concorda	0,1228	0,3281
Concorda Fortemente	0,027	0,1577
29. Os idosos tornam a vizinhança mais agradável		
Discorda Fortemente	0	0
Discorda	0,0089	0,0009
Discorda um pouco	0,1011	0,0238
Concorda um pouco	0,3677	0,206
Concorda	0,4824	0,6427
Concorda Fortemente	0,0399	0,1266
30. Os idosos são diferentes uns dos outros		
Discorda Fortemente	0,0241	0,0087
Discorda	0,0078	0,0036
Discorda um pouco	0,0223	0,013
Concorda um pouco	0,1132	0,0838
Concorda	0,4123	0,3881
Concorda Fortemente	0,4202	0,5028
31. Os idosos são limpos e cuidados		
Discorda Fortemente	0,0092	0
Discorda	0	0
Discorda um pouco	0,099	0,0067
Concorda um pouco	0,4932	0,171
Concorda	0,3831	0,6813
Concorda Fortemente	0,0155	0,141
32. Os idosos são alegres, agradáveis e bem-humorados		
Discorda Fortemente	0	0
Discorda	0,0184	0,0002
Discorda um pouco	0,1532	0,0098
Concorda um pouco	0,52	0,1957
Concorda	0,2984	0,6626
Concorda Fortemente	0,0101	0,1317
33. Os idosos raramente se queixam dos jovens		
Discorda Fortemente	0,0843	0,0197

Discorda	0,3189	0,1452
Discorda um pouco	0,3715	0,3305
Concorda um pouco	0,1666	0,2895
Concorda	0,0537	0,1824
Concorda Fortemente	0,0049	0,0327
34. Os idosos têm insuficiente poder nos negócios e na política.		
Discorda Fortemente	0,1124	0,0634
Discorda	0,1841	0,1358
Discorda um pouco	0,4425	0,4268
Concorda um pouco	0,1639	0,2067
Concorda	0,0824	0,1357
Concorda Fortemente	0,0146	0,0316

3. A KAOP: consistência, positividade e preferência pelo trabalho com idosos

Sendo a KAOP uma das pedras de toque da consistência do conjunto, os seus resultados requerem aqui comentário especial. Primeiro, quanto à sua apresentação na Tabela acima: **1)** os itens da KAOP, por uma questão de comodidade, não são reproduzidos na íntegra, o que seria excessivamente extenso, mas referidos aos seus “conteúdos essenciais”, (como já aconteceu no Quadro 3 da Parte III); **2)** Na sua enumeração vêm primeiro os valores dos itens da subescala negativa de 1 a 17 (OP-), seguindo-se os da subescala positiva de 18 a 34 (OP+), de modo que N1 tem por seu oposto lógico P18, N2 tem por oposto P19, e assim por diante. **3)** Como ficou dito, e tal como em Kogan (1961a e 1961b) fez-se a inversão estatística dos valores relativos aos itens da subescala OP – (1 a 17), para permitir uma leitura mais consistente; na apresentação feita na Tabela 1, para tornar a leitura ainda mais clara, inverteu-se a ordem dos termos da Escala de Likert, o que permite uma apreensão imediata dos resultados.

Estes, independentemente da sua alta consistência interna no quadro da KAOP (alfa de Cronbach, 0,878), apresentam uma notável coerência com os restantes valores apresentados para cada Classe, corroborando as características internas de ambas, com menor intensidade apenas nos itens 16 e 32. Nota-se, por outro lado, que as médias não variam significativamente para os itens que contêm estereótipos directamente explícitos e para aqueles que são redigidos (no original) como forma indirecta de os manifestar. Notar-se-á também que as atitudes gerais face aos idosos são positivas, em linha com as das rubricas que contemplam avós e idosos não-familiares, mas que essas atitudes positivas são substancialmente mais consistentes e intensas, no caso dos membros da Classe 2, que prefeririam vir a trabalhar profissionalmente com idosos. Como já observado e discutido, atitudes positivas indicam intenções comportamentais igualmente positivas, mas não garantem comportamentos efectivos consonantes, mercê dos constrangimentos e factores, subjectivos e objectivos, já mencionados (Parte III, D, *passim*). Ou seja, as atitudes positivas

(ou negativas) não podem ser tomadas como verdadeiros factores preditivos de comportamentos reais futuros, como frequentemente tem acontecido em outros estudos, se bem que denotem uma *predisposição* para os adoptar – predisposição que pode vir a mudar com o tempo e em função do confronto com a realidade das condições e do mercado de trabalho. Todavia, a alta intensidade média das atitudes gerais positivas reveladas pela KAOP entre os membros da Classe 2 pressupõem uma maior estabilidade relativamente à preferência por virem a trabalhar com idosos e uma maior resistência a estímulos negativos que poderiam alterar esse desígnio.

4. Perfil dos estudantes inquiridos

Vejamos de seguida como se caracterizam os inquiridos das duas Classes, começando com **a)** a análise sociodemográfica, **b)** seguindo-se a análise das atitudes e relações intergeracionais, que se estabelecem entre os inquiridos e os avós, quer maternos quer paternos, **c)** com idosos não-familiares, **d)** quanto à percepção da velhice, e **e)** quanto aos estratos etários com que prefeririam trabalhar, tendo presente o que acaba de se dizer relativamente à KAOP.

4.1. Variáveis Sociodemográficas

Tabela 9 – Variáveis Sociodemográficas

Atributos	Classe 1 (71%)	Classe 2 (29%)
Género	Masculino	Feminino
Idade	22 – 23 anos	18 – 21 anos e > 24 anos
Curso	Medicina, Fisioterapia e Política Social	Enfermagem e Serviço Social
Ano	1º, 2º. e 4º. ano	3º. ano

Da análise à tabela 9, relativa à caracterização sociodemográfica dos inquiridos da **Classe 1** – constituída pelos inquiridos que não têm preferência para trabalhar com os idosos – verifica-se que são maioritariamente do sexo masculino, têm maioritariamente idades entre os 22 e os 23 anos, e são maioritariamente dos cursos de Medicina, Fisioterapia e Política Social, frequentando maioritariamemnte o 1º., 2º. e 4º. anos.

Da análise aos inquiridos da **Classe 2** – constituída pelos inquiridos que têm preferência para trabalhar com os idosos – constata-se que, são maioritariamente do sexo feminino, têm maioritariamente idades entre os 18 e 21 anos e 24 ou mais anos de idade e são dos cursos de Enfermagem e Serviço Social, frequentando maioritariamente o 3º. ano.

4.2. Atitudes e relações face aos avós

Tabela 10 – Atitudes e Relações dos Inquiridos Face aos Avós (variáveis intergeracionais).

Variáveis base de agrupamento	Classe 1 (71%)	Classe 2 (29%)
Contacto Dominante		
Avó Materna	Não	Sim
Avô Materno	Sim	Não
Avó Paterna	Sim	Não
Avô Paterno	Sim	Não
Contacto Frequente		
Avó Materna	Não	Sim
Avô Materno	Não	Sim
Avó Paterna	Não	Sim
Avô Paterno	Não	Sim
Viveram com		
Avó Materna	Não	Sim
Avô Materno	Não	Sim
Avó Paterna	Não	Sim
Avô Paterno	Não	Sim
Atitudes Dominantes		
Avó Materna	Respeitadoras	Carinhosas
Avô Materno	Respeitadoras	Carinhosas
Avó Paterna	Carinhosas	Carinhosas
Avô Paterno	Respeitadoras	Carinhosas

Da análise à tabela 10, relativa às relações que os inquiridos estabelecem com os Avós, regista-se que os inquiridos da **Classe 1** têm maioritariamente contacto com o avô materno, com a avó paterna e com o avô paternos, e não com a avó materna. Regista-se também, que maioritariamente não têm contacto frequente com os avós, quer maternos quer paternos, e maioritariamente nunca viveram com nenhum dos avós. Quanto à percepção das atitudes face aos avós, constata-se que relativamente à avó materna, maioritariamente os inquiridos referem que são predominantemente respeitadoras, ao avô materno que são predominantemente respeitadoras, à avó paterna que são predominantemente carinhosas, e no caso do avô paterno que são predominantemente respeitadoras. Em todos os casos, salvo o da avó materna, registam-se também atitudes agressivas e indiferentes, mas comparativamente residuais.

No caso dos inquiridos da **Classe 2**, verifica-se que maioritariamente o contacto predominante é com a avó materna. Quanto a contactos frequentes, a grande maioria refere que tem contacto frequente com todos os avós e que maioritariamente viveram com todos os avós. Relativamente ao tipo de atitudes que têm face aos avós, regista-se que a maioria dos inquiridos refere que no caso da avó materna predominantemente são carinhosas e respeitadoras, no caso do avô materno são predominantemente carinhosas, quanto à avó paterna são predominantemente carinhosas, e no caso do avô paterno são predominantemente carinhosas. Como no caso anterior, as atitudes indiferentes e agressivas têm uma expressão residual.

4.3. Atitudes e relações face a idosos não-familiares

Tabela 11 – Atitudes e Relações dos Inquiridos Face aos Idosos Não-Familiares (variáveis intergeracionais)

Atributos	Classe 1 (71%)	Classe 2 (29%)
Contacto	Não	Sim
Atitudes Dominantes	Respeitadoras	Afectuosas

Da análise dos dados relativos ao contacto dos inquiridos com a população idosa não-familiar verifica-se que maioritariamente os da **Classe 1** referem não ter contacto com idosos, registando-se situação inversa nos inquiridos da **Classe 2**, que maioritariamente referem ter contacto com idosos não-familiares.

Relativamente à percepção que os inquiridos têm das atitudes dos idosos não-familiares para com eles regista-se que entre os da **Classe 1** referem maioritariamente que são respeitadoras e a grande maioria dos da **Classe 2** refere que são afectuosas. Em ambos os casos as atitudes indiferentes e agressivas são residuais.

4.4. Percepções da Velhice

Tabela 12 – Inquiridos: Percepções da Velhice

Atributos	Classe 1 (71%)	Classe 2 (29%)
Idade a partir da qual uma pessoa é “velha”	[55 anos; 60 anos] 65 anos	70 anos [80 e mais anos]
Características associadas aos idosos	Físicas e Sociais	Psicológicas

Analisando as percepções que os inquiridos têm da velhice, verifica-se que os da **Classe 1** referem maioritariamente os 55, 60 e em especial os 65 anos de idade, e no caso dos da **Classe 2** os 70 e, menos, os 80 e mais anos. Quanto às características associadas aos idosos, os da **Classe 1** referem maioritariamente as físicas e as sociais, enquanto os da **Classe 2** referem maioritariamente as características psicológicas.

4.5. Estratos etários profissionalmente preferenciais

Tabela 13 – Inquiridos: estratos etários com que prefeririam trabalhar

	Classe 1 (71%)	Classe 2 (29%)
Grupo preferencial para trabalhar quando ingressados no mercado de trabalho	Jovens e Adultos	Crianças e Idosos

Quanto aos que têm preferência para trabalhar com a população idosa quando ingressarem no mercado de trabalho após a licenciatura, regista-se que maioritariamente os inquiridos da **Classe 1** não têm preferência para trabalhar com a população idosa, preferindo os jovens e os adultos, situação inversa à que se verifica entre os estudantes da **Classe 2**, que maioritariamente prefeririam trabalhar com crianças ou idosos, ao ingressarem no mercado de trabalho.

2. ATITUDES GERAIS DOS INQUIRIDOS FACE AOS IDOSOS (ESCALA DE KOGAN) - A KAOP

De seguida apresentam-se as tabelas, resultados e discussão, relativos às médias obtidas da escala de Kogan, no total, por género, ano de frequência, idade e curso.

1. Valores das médias da Escala de Kogan (total)

Tabela 14 – Valores das médias da Escala de Kogan (total)

Pares de Proposições	Média	Desvio- Padrão
N1. Provavelmente seria melhor que a maioria dos idosos vivesse em unidades residenciais com gente da mesma idade.	4,37	1,32
P1. Seria provavelmente melhor que a maioria dos idosos vivesse em unidades residenciais também habitadas por gente mais nova.	4,88	0,99
N2. Há algo diferente na maioria dos idosos; é difícil descobrir o que os motiva.	4,79	1,38
P2 Na realidade, a maioria dos idosos não são diferentes de quaisquer outras pessoas; são tão fáceis de perceber como os jovens.	4,90	1,20
N3. Em geral, os idosos fixam-se nos seus hábitos e são incapazes de mudar.	4,60	1,21
P3. Em geral, os idosos são capazes de se adaptarem a novas situações, quando necessário.	4,43	0,97
N4. Na sua maioria, os idosos preferem abandonar o trabalho logo que as suas pensões ou os seus filhos podem sustentá-los.	4,84	1,07
P4. Na sua maioria, os idosos prefeririam continuar a trabalhar durante tanto tempo quanto possível, a serem dependentes de outros.	4,76	0,89
N5. A maioria dos idosos tendem a deixar que as suas casas se tornem degradadas e desagradáveis.	5,09	0,96
P5. Em geral, os idosos mantêm as suas casas limpas e agradáveis.	4,47	0,84
N6. É disparatado defender que a sabedoria vem com a velhice.	5,01	1,06
P6. As pessoas tornam-se mais sábias à medida que envelhecem.	4,60	0,95
N7. Os idosos têm um poder excessivo nos negócios e na política.	4,14	1,42
P7. Os idosos têm insuficiente poder nos negócios e na política.	4,39	0,97
N8. A maioria dos idosos fazem-nos sentir pouco à vontade.	5,05	0,97
P8. Em geral, os idosos são uma companhia muito relaxante.	4,06	0,96
N9. Em geral, os idosos maçam os outros com a sua insistência em falar acerca dos “bons velhos tempos”.	4,85	0,99
P9. Uma das mais interessantes e cativantes qualidades da maioria dos idosos está nas suas evocações de experiências passadas.	4,53	0,91
N10. Em geral, os idosos passam demasiado tempo a meter o nariz na vida alheia e a dar conselhos que ninguém pediu.	4,61	1,07
P10. Em geral, os idosos tendem a respeitar a privacidade dos outros e só dão conselhos quando lhos pedem.	3,64	1,01
N11. Se os idosos esperam que gostem deles, deveriam primeiro tentar libertar-se dos seus defeitos irritantes.	4,74	1,10
P11. Pensando bem, os idosos têm os mesmos defeitos de toda a gente.	3,54	1,36
N12. Para se manter uma área residencial agradável, seria melhor que não vivessem lá demasiados idosos.	5,34	0,74
P12. Podemos contar com uma área residencial agradável, quando há um considerável número de idosos a viver nela.	4,71	0,77

N13. Há algumas exceções, mas em geral a maioria dos idosos são muito parecidos uns com os outros.	5,34	0,89
P13. É evidente que a maioria dos idosos são muito diferentes uns dos outros.	5,25	0,93
N14. Na sua maioria, os idosos deviam preocupar-se mais com a sua aparência pessoal; são demasiado desleixados.	5,24	0,82
P14. Em geral, os idosos têm uma aparência limpa e cuidada.	4,46	0,76
N15. A maioria dos idosos são irritáveis, rabugentos, e desagradáveis.	5,22	0,85
P15. A maioria dos idosos são alegres, agradáveis, e bem-humorados.	4,33	0,82
N16. Na sua maioria os idosos estão constantemente a queixar-se do comportamento dos jovens.	3,59	1,24
P16. É raro ouvir-se os idosos queixarem-se do comportamento dos jovens.	2,99	1,02
N17. Na sua maioria, os idosos fazem exigências excessivas de amor e alento.	4,29	1,17
P17. Em geral, os idosos não precisam de mais amor e alento do que qualquer outra pessoa.	2,99	1,18
Total Escala	4,53	0,49

Da análise à tabela 14 relativa à média das atitudes dos inquiridos face à população idosa, pode constatar-se que as atitudes são positivas, com os valores das médias superiores a 4 com excepção das proposições, P10 “*Em geral, os idosos tendem a respeitar a privacidade dos outros e só dão conselhos quando lhos pedem*” (3,64), P11 “*Pensando bem, os idosos têm os mesmos defeitos de toda a gente*” (3,54), “P16 “*É raro ouvir-se os idosos queixarem-se do comportamento dos jovens*” e P17 “*Na sua maioria, os idosos não precisam de mais amor e alento do que qualquer outra pessoa*”, em ambos os casos, com 2,99.

Na generalidade, verifica-se que as proposições de conteúdo negativo são alvo de atitudes mais intensas do que as proposições de conteúdo positivo, o que corresponde ao padrão geral de respostas à Escala de Kogan, no caso de inquiridos jovens¹⁴⁶, em que a subescala OP- tende a obter, em média, um coeficiente alfa superior ao de OP+ (Kogan, 1961a; 1961b). Por outras palavras, os inquiridos jovens tendem a manifestar atitudes positivas face aos idosos, mais através de forte discordância com estereótipos e estímulos negativos (OP-), do que através da concordância com estereótipos e estímulos positivos (OP+), salvo num ou noutro item. Neste caso, essas excepções respeitam aos Pares 1 e 2, relativos, respectivamente, a “aspectos residenciais” (segregação/integração”) e “sentimentos provocados pela companhia de idosos (desconforto, tensão, agrado) ”.

As proposições que representam atitudes mais positivas são, N12“*Para se manter uma área residencial agradável, seria melhor que não vivessem lá demasiados idosos*”

¹⁴⁶ Kogan (1961b) nota que o pendor para a aquiescência é visivelmente mais acentuado entre respondentes séniores e idosos, com valores mais altos para OP+ do que para OP-, comparativamente ao que acontece com inquiridos jovens.

(5,34); N13“*Há algumas exceções, mas em geral os idosos são muito parecidos uns com os outros*” (5,34); N14“*Na sua maioria, os idosos deviam preocupar-se mais com a sua aparência pessoal; são demasiado desleixados*” (5,24); N15“*Em geral, os idosos são irritáveis, rabugentos, e desagradáveis*” (5,22) ou ainda, N5“*Na sua maioria, os idosos tendem a deixar que as suas casas se tornem degradadas e desagradáveis*” (5,09). Em suma, os jovens inquiridos favorecem a vizinhança com idosos, rejeitam vê-los como categoria homogénea, como sendo companhia desagradável e como sendo desleixados nos seus cuidados e apresentação pessoais, e no bom arranjo das suas casas.

No que diz respeito às proposições de conteúdo positivo (P), as que suscitam atitudes mais intensas por parte dos inquiridos são P1“*Provavelmente seria melhor que a maioria dos idosos vivesse em unidades residenciais também habitadas por gente mais nova*” (4,88) e P2“*Na realidade, na sua maioria os idosos não são diferentes de quaisquer outras pessoas; são tão fáceis de perceber como os jovens*” (4,90). O que está em coerência com o anterior, no que toca a relações de vizinhança e indirectamente a traços de personalidade.

De salientar que os Pares de proposições com médias mais elevadas, e consequentemente, aqueles em que os inquiridos se manifestam mais positivamente são os relativos aos Pares 12 e 13, relativos à boa vizinhança e à rejeição da homogeneidade dos idosos como categoria: Par 12 – “N12. *Para se manter uma área residencial agradável, seria melhor que não vivessem lá demasiados idosos*” (5,34) e “P12. *Podemos contar com uma área residencial agradável, quando há um considerável número de idosos a viver nela*” (4,71); Par 13 – “N13. *Há algumas exceções, mas em geral os idosos são muito parecidos uns com os outros*” (5,34) e “P13. *É evidente que na sua maioria os idosos são muito diferentes uns dos outros*” (5,25).

O par 16, relativo às “relações interpessoais entre gerações (conflituais, benignas)” é o que regista a média mais baixa (3,29), ou seja, que é mais desfavorável à população idosa, diz respeito ao sentimento dos idosos face à população mais jovem, constituído por “N16. *Na sua maioria os idosos estão constantemente a queixar-se do comportamento dos jovens*” (3,59) e “P16. *É raro ouvir-se os idosos queixarem-se do comportamento dos jovens*” (2,99).

2. Valores das médias da Escala de Kogan, por gênero

Tabela 15 - Valores das médias da Escala de Kogan, por gênero

Pares de Proposições	Homens	Mulheres	Valor de p
N1. Provavelmente seria melhor que a maioria dos idosos vivesse em unidades residenciais com gente da mesma idade.	4,24	4,40	0,784
P1. Seria provavelmente melhor que a maioria dos idosos vivesse em unidades residenciais também habitadas por gente mais nova.	4,68	4,93	0,106
N2. Há algo diferente na maioria dos idosos; é difícil descobrir o que os motiva.	4,40	4,88	0,010*
P2. Na realidade, a maioria dos idosos não são diferentes de quaisquer outras pessoas; são tão fáceis de perceber como os jovens.	4,62	4,97	0,003*
N3. Em geral, os idosos fixam-se nos seus hábitos e são incapazes de mudar.	4,42	4,64	0,303
P3. Em geral, os idosos são capazes de se adaptarem a novas situações, quando necessário.	4,22	4,48	0,000*
N4. Na sua maioria, os idosos preferem abandonar o trabalho logo que as suas pensões ou os seus filhos podem sustentá-los.	4,63	4,89	0,263
P4. Na sua maioria, os idosos prefeririam continuar a trabalhar durante tanto tempo quanto possível, a serem dependentes de outros.	4,62	4,80	0,203
N5. A maioria dos idosos tendem a deixar que as suas casas se tornem degradadas e desagradáveis.	5,02	5,30	0,107
P5. Em geral, os idosos mantêm as suas casas limpas e agradáveis.	4,36	4,50	0,397
N6. É disparatado defender que a sabedoria vem com a velhice.	4,73	5,08	0,001*
P6. As pessoas tornam-se mais sábias à medida que envelhecem.	4,40	4,65	0,167
N7. Os idosos têm um poder excessivo nos negócios e na política.	4,16	4,13	0,074*
P7. Os idosos têm insuficiente poder nos negócios e na política.	4,09	4,47	0,002*
N8. A maioria dos idosos fazem-nos sentir pouco à vontade.	4,75	5,31	0,008*
P8. Em geral, os idosos são uma companhia muito relaxante.	3,72	4,34	0,000*
N9. Em geral, os idosos maçam os outros com a sua insistência em falar acerca dos “bons velhos tempos”.	4,63	4,90	0,004*
P9. Uma das mais interessantes e cativantes qualidades da maioria dos idosos está nas suas evocações de experiências passadas.	4,22	4,61	0,001*
N10. Em geral, os idosos passam demasiado tempo a meter o nariz na vida alheia e a dar conselhos que ninguém pediu.	4,49	4,64	0,101
P10. Em geral, os idosos tendem a respeitar a privacidade dos outros e só dão conselhos quando lhos pedem.	3,66	3,63	0,559
N11. Se os idosos esperam que gostem deles, deveriam primeiro tentar libertar-se dos seus defeitos irritantes.	4,48	4,80	0,002*
P11. Pensando bem, os idosos têm os mesmos defeitos de toda a gente.	3,31	3,60	0,364
N12. Para se manter uma área residencial agradável, seria melhor que não vivessem lá demasiados idosos.	5,08	5,40	0,003*
P12. Podemos contar com uma área residencial agradável, quando há um considerável número de idosos a viver nela.	4,57	4,94	0,020*
N13. Há algumas exceções, mas em geral a maioria dos idosos são muito parecidos uns com os outros.	5,28	5,36	0,004*
P13. É evidente que a maioria dos idosos são muito diferentes uns dos outros.	5,30	5,04	0,080

N14. Na sua maioria, os idosos deviam preocupar-se mais com a sua aparência pessoal; são demasiado desleixados.	5,07	5,28	0,028*
P14. Em geral, os idosos têm uma aparência limpa e cuidada.	4,33	4,68	0,324
N15. A maioria dos idosos são irritáveis, rabugentos, e desagradáveis.	5,12	5,24	0,167
P15. A maioria dos idosos são alegres, agradáveis, e bem-humorados.	4,13	4,38	0,082
N16. Na sua maioria os idosos estão constantemente a queixar-se do comportamento dos jovens.	3,55	3,60	0,013*
P16. É raro ouvir-se os idosos queixarem-se do comportamento dos jovens.	2,93	3,01	0,425
N17. Na sua maioria, os idosos fazem exigências excessivas de amor e alento.	4,24	4,30	0,784
P17. Em geral, os idosos não precisam de mais amor e alento do que qualquer outra pessoa.	3,22	2,93	0,005*
Total Escala	4,37	4,57	0,000

*Diferença estatisticamente significativa $p \leq 0,05$

Da análise à tabela 15, relativo às médias das atitudes da escala de Kogan face à população idosa, por género, verifica-se que tanto os estudantes do género masculino como do feminino têm atitudes positivas face à população idosa. No entanto, registam-se diferenças entre os géneros ($p \leq 0,000$), sendo a média total das atitudes das jovens superior à dos jovens, com 4,57 e 4,37, respectivamente.

Observa-se, também, que, para ambos os géneros, os inquiridos tendem a discordar mais intensamente com as proposições de conteúdo negativo (N) do que com as que têm conteúdo positivo (P). Excepções a esta situação são o Par 1, relativo a aspectos residenciais, mais especificamente no que diz respeito à integração/segregação dos idosos na vizinhança: “N1. Provavelmente seria melhor que a maioria dos idosos vivesse em unidades residenciais com gente da mesma idade” e “P1. Seria provavelmente melhor que a maioria dos idosos vivesse em unidades residenciais também habitadas por gente mais nova”, e o Par 2, referente a sentimentos provocados pela convivência com idosos: “N2. Há algo diferente na maioria dos idosos; é difícil descobrir o que os motiva” e “P2. Na realidade, na sua maioria os idosos não são diferentes de quaisquer outras pessoas; são tão fáceis de perceber como os jovens”.

Relativamente às proposições de conteúdo negativo registam-se diferenças entre os géneros ($p \leq 0,05$) no que respeita:

- a sentimentos provocados pela convivência com idosos, nomeadamente de desconforto e tensão, em que se incluem as proposições “N2. Há algo diferente na maioria dos idosos; é difícil descobrir o que os motiva” e “N8. A maioria dos idosos fazem-nos sentir pouco à vontade”;

- à individualidade dos idosos (semelhança, variação), que incluem as proposições “N11. *Se os idosos esperam que gostem deles, deveriam primeiro tentar libertar-se dos seus defeitos*” e “N13. *Há algumas exceções, mas em geral os idosos são muito parecidos uns com os outros*”;

- a aspectos residenciais, mais especificamente no contributo dos idosos para a vizinhança: “N12. *Para se manter uma área residencial agradável, seria melhor que não vivessem lá demasiados idosos*”;

- à capacidade e estilo cognitivo, no que diz respeito à relação entre sabedoria e idade: “N6. *É disparatado defender que a sabedoria vem com a velhice*”;

- às relações interpessoais entre gerações, mais especificamente de conflito: “N9. *Em geral, os idosos maçam os outros com a sua insistência em falar acerca dos “bons velhos tempos*” e “N16. *Na sua maioria os idosos estão constantemente a queixar-se do comportamento dos jovens*”;

- à aparência pessoal: “N14. *Na sua maioria, os idosos deviam preocupar-se mais com a sua aparência pessoal; são demasiado desleixados*”.

Quanto às proposições de conteúdo positivo (P), observam-se diferenças de género ($p \leq 0,05$) nas proposições relativas:

- a sentimentos provocados pela convivência com idosos: “P2. *Na realidade, na sua maioria os idosos não são diferentes de quaisquer outras pessoas; são tão fáceis de compreender como os jovens*” e “P8. *Em geral, os idosos são uma companhia muito relaxante*”;

- às capacidades e estilo cognitivo (adaptação a novas situações): “P3. *Em geral os idosos são capazes de se adaptarem a novas situações, quando necessário*”;

- ao poder económico e político dos idosos (influência social efectiva), “P7. *Os idosos têm insuficiente poder nos negócios e na política*”;

- a relações interpessoais entre gerações: “P9. *Uma das mais interessantes e cativantes qualidades da maioria dos idosos está nas suas evocações de experiências passadas*”;

- a aspectos residenciais (contributo dos idosos para a vizinhança): “P12. *Podemos contar com uma área residencial agradável, quando há um considerável número de idosos a viver nela*”;

- e à “dependência”: “P17. *Em geral, os idosos não precisam de mais amor e alento do que qualquer outra pessoa*”.

Vejam os resultados, separadamente, por género.

No caso dos jovens, e relativamente às proposições com as quais mais discordam verifica-se, que são relativas à “individualidade dos idosos” - “N13. *Há algumas exceções, mas em geral os idosos são muito parecidos uns com os outros*” (5,28); à “personalidade dos idosos” - “N15. *Em geral, os idosos são irritáveis, rabugentos, e desagradáveis*” (5,12) e a “aspectos residências”, relativos à vizinhança - “N12. *Para se manter uma área residencial agradável, seria melhor que não vivessem lá demasiados idosos*” (5,08).

No que diz respeito às proposições de conteúdo positivo com concordância mais intensa por parte dos inquiridos, verifica-se que são relativas à individualidade dos idosos, nomeadamente à variação entre eles: “P13. *É evidente que na sua maioria os idosos são muito diferentes uns dos outros*” (5,30); e a aspectos residenciais: “P1. *Seria provavelmente melhor que a maioria dos idosos vivesse em unidades residenciais também habitadas por gente mais nova*” (4,68).

Relativamente às inquiridas, verifica-se que as proposições de conteúdo negativo com que mais discordam são as relativas a aspectos residenciais: “N12. *Para se manter uma área residencial agradável, seria melhor que não vivessem lá demasiados idosos*” (5,40); à individualidade dos idosos: “N13. *Há algumas exceções, mas em geral os idosos são muito parecidos uns com os outros*” (5,36) e a sentimentos provocados pelos idosos: “N8. *Em geral, os idosos fazem-nos sentir pouco à vontade*” (5,31).

Quanto às proposições com que mais concordam são “P13. *É evidente que na sua maioria os idosos são muito diferentes uns dos outros*” (5,04); “P12. *Podemos contar com uma área residencial agradável, quando há um considerável número de idosos a viver nela*” (4,94).

3. Valores das médias da Escala de Kogan, por ano de frequência

Tabela 16 - Valores das médias da Escala de Kogan, por ano de frequência

Pares de proposições	1º.	2º.	3º.	4º.	Valor de p
N1. Provavelmente seria melhor que a maioria dos idosos vivesse em unidades residenciais com gente da mesma idade.	3,79	4,30	4,51	4,31	0,074
P1. Seria provavelmente melhor que a maioria dos idosos vivesse em unidades residenciais também habitadas por gente mais nova.	4,11	4,98	4,91	4,83	0,000*
N2. Há algo diferente na maioria dos idosos; é difícil descobrir o que os motiva.	5,04	4,90	4,88	4,40	0,143
P.2 Na realidade, a maioria dos idosos não são diferentes de quaisquer outras pessoas; são tão fáceis de compreender como os jovens.	4,86	4,90	5,04	4,66	0,093
N3. Em geral os idosos fixam-se nos seus hábitos e são incapazes de mudar.	4,43	4,69	4,67	4,37	0,111
P3. Em geral os idosos são capazes de se adaptarem a novas situações, quando necessário.	4,04	4,52	4,51	4,24	0,245
N4. Na sua maioria, os idosos preferem abandonar o trabalho logo que as suas pensões ou os seus filhos podem sustentá-los.	4,82	4,84	4,89	4,76	0,597
P4. Na sua maioria, os idosos prefeririam continuar a trabalhar durante tanto tempo quanto possível, a serem dependentes de outros.	4,43	4,93	4,78	4,58	0,002*
N5. A maioria dos idosos tendem a deixar que as suas casas se tornem degradadas e desagradáveis.	4,96	5,02	5,25	5,60	0,038*
P5. Em geral, os idosos mantêm as suas casas limpas e agradáveis.	4,25	4,45	4,62	4,27	0,019*
N6. É disparatado dizer-se que a sabedoria vem com a velhice.	5,04	5,05	5,06	4,88	0,467
P6. As pessoas tornam-se mais sábias à medida que envelhecem.	4,46	4,71	4,64	4,40	0,146
N7. Os idosos têm um poder excessivo nos negócios e na política.	4,00	3,97	4,22	4,24	0,095
P7. Os idosos têm insuficiente poder nos negócios e na política.	4,04	4,46	4,53	4,12	0,016*
N8. A maioria dos idosos fazem-nos sentir pouco à vontade.	4,71	5,53	5,15	4,93	0,049*
P8. Em geral, os idosos são uma companhia muito relaxante.	4,00	4,61	4,15	3,83	0,084
N9. Em geral, os idosos maçam os outros com a sua insistência em falar acerca dos “bons velhos tempos”.	4,79	4,84	4,96	4,68	0,277
P9. Uma das mais interessantes e cativantes qualidades da maioria dos idosos está nas suas evocações de experiências passadas.	4,43	4,55	4,69	4,26	0,014*
N10. Em geral, os idosos passam demasiado tempo a meter o nariz na vida alheia e a dar conselhos que ninguém pediu.	4,25	4,65	4,66	4,55	0,039*
P10. Em geral, os idosos tendem a respeitar a privacidade dos outros e só dão conselhos quando lhos pedem.	3,39	3,62	3,67	3,64	0,697
N11. Se os idosos esperam que gostem deles, deveriam primeiro tentar libertar-se dos seus defeitos irritantes.	4,29	4,81	4,89	4,46	0,013*
P11. Pensando bem, os idosos têm os mesmos defeitos de toda a gente.	3,29	3,56	3,65	3,36	0,806
N12. Para se manter uma área residencial agradável, seria melhor que não vivessem lá demasiados idosos.	5,32	5,38	5,38	5,19	0,060
P12. Podemos contar com uma área residencial agradável, quando há um considerável número de idosos a viver nela.	4,43	5,13	4,80	4,70	0,160
N13. Há algumas exceções, mas em geral os idosos são muito parecidos uns com os outros.	5,00	5,30	5,44	5,28	0,022*
P13. É evidente que a maior parte dos idosos são muito diferentes uns dos outros.	4,68	5,21	5,36	5,21	0,000*

N14. Na sua maioria, os idosos deviam preocupar-se mais com a sua aparência pessoal; são demasiado desleixados.	5,04	5,27	5,34	5,03	0,770
P14. Em geral, os idosos têm uma aparência limpa e cuidada.	4,29	4,91	4,58	4,31	0,090
N15. Na sua maioria os idosos são irritáveis, rabugentos, e desagradáveis.	4,96	5,18	5,31	5,15	0,534
P15. Em geral, os idosos são alegres, agradáveis, e bem-humorados.	4,32	4,37	4,41	4,14	0,075
N16. Na sua maioria os idosos estão constantemente a queixar-se do comportamento dos jovens.	3,43	3,51	3,65	3,63	0,648
P16. É raro ouvir-se os idosos queixarem-se do comportamento dos jovens.	2,50	2,97	3,07	2,98	0,447
N17. Na sua maioria, os idosos fazem exigências excessivas de amor e alento.	4,00	4,22	4,33	4,38	0,375
P17. Em geral, os idosos não precisam de mais amor e alento do que qualquer outra pessoa.	2,68	2,97	2,95	3,13	0,166
Total Escala	4,29	4,54	4,62	4,41	0,064

*Diferença estatisticamente significativa $p \leq 0,05$.

Da análise à tabela 16, relativa aos valores das médias totais das atitudes face à população idosa por parte dos inquiridos, por ano de frequência, conclui-se que as atitudes são positivas, com médias a variar entre um mínimo de 4,29 para os inquiridos do 1.º ano e um máximo de 4,62, para os inquiridos do 3.º. Ano, não sendo estas diferenças estatisticamente significativas – valor de $p(0,064) \geq 0,05$.

Constata-se que os inquiridos, com exceção do Par 1, relativo a aspectos residenciais, tendem a discordar mais intensamente das proposições de conteúdo negativo (N) do que a concordarem com proposições de conteúdo positivo (P), manifestando atitudes gerais positivas face à população idosa.

Verifica-se que só há cinco proposições de conteúdo negativo (N) em que se observam diferenças estatisticamente significativas entre os inquiridos, por ano de frequência, ($p \leq 0,05$): as referentes a aspectos residenciais, mais especificamente à manutenção da casa, “N5. Na sua maioria, os idosos tendem a deixar que as suas casas se tornem degradadas e desagradáveis.”; a sentimentos provocados pela convivência com idosos, nomeadamente de desconforto, “N8. Em geral, os idosos fazem-nos sentir pouco à vontade”; às relações interpessoais entre gerações, “N10. Em geral, os idosos passam demasiado tempo a meter o nariz na vida alheia e a dar conselhos que ninguém pediu” e à individualidade dos idosos “N11. Se os idosos esperam que gostem deles, deveriam primeiro tentar libertar-se dos seus defeitos irritantes”, e “N13. Há algumas exceções, mas em geral os idosos são muito parecidos uns com os outros”.

Relativamente às proposições de conteúdo positivo (P), registam-se diferenças por ano de frequência dos estudantes ($p \leq 0,05$), na “P1. Seria provavelmente melhor que na sua

maioria os idosos vivassem em unidades residenciais também habitadas por gente mais nova.”; na P4 “Na sua maioria, os idosos prefeririam continuar a trabalhar durante tanto tempo quanto possível, a serem dependentes de outros”; na “P5. Em geral, os idosos mantêm as suas casas limpas e agradáveis”; na “P7. Os idosos têm insuficiente poder nos negócios e na política”; na “P9. Uma das mais interessantes e cativantes qualidades da maioria dos idosos está nas suas evocações de experiências passadas”; e na “P13. “É evidente que a maior parte dos idosos são muito diferentes uns dos outros”. Vejamos agora a análise separadamente para cada ano.

Quanto aos estudantes que frequentam o 1º. ano verifica-se, que o Par com a maior média é o Par 2 (4,95), relativo a sentimentos provocados pela convivência com idosos: “N2. Há algo diferente na maioria dos idosos; é difícil descobrir o que os motiva” (5,04), e P.2 “Na realidade, na sua maioria os idosos não são diferentes de quaisquer outras pessoas; são tão fáceis de compreender como os jovens” (4,86). Apresentando-se o par 16, relativo às relações interpessoais entre gerações, com a menor média (2,9): “N16. Na sua maioria os idosos estão constantemente a queixar-se do comportamento dos jovens” (3,43), e “P16. É raro ouvir-se idosos queixarem-se do comportamento dos jovens” (2,50).

A proposição de conteúdo negativo que apresenta discordância mais intensa dos estudantes que frequentam o 1º. ano é “N12. Para se manter uma área residencial agradável, seria melhor que não vivassem lá demasiados idosos” (5,32). Quanto à proposição de conteúdo positivo que apresenta maior intensidade é “P.2 Na realidade, na sua maioria os idosos não são diferentes de quaisquer outras pessoas; são tão fáceis de compreender como os jovens” (4,86).

As proposições que apresentam médias mais baixas e atitudes desfavoráveis à população idosa são a “N16. Na sua maioria os idosos estão constantemente a queixar-se do comportamento dos jovens” (3,43) e a “P17. Na sua maioria, os idosos não precisam de mais amor e alento do que qualquer outra pessoa” (2,68).

Da análise aos resultados dos estudantes que frequentam o 2º. ano regista-se que os Pares com maior média são os Pares 13, 14 e 16. Par 13: “N13. Há algumas exceções, mas em geral os idosos são muito parecidos uns com os outros” e “P13. É evidente que na sua maioria os idosos são muito diferentes uns dos outros”. Par 14: “N14. Na sua maioria, os idosos deviam preocupar-se mais com a sua aparência pessoal; são demasiado desleixados” e “P14. Em geral, os idosos têm uma aparência limpa e cuidada”, ambos com 5,25. Par 16,

relativo às relações interpessoais entre gerações, que é o que apresenta a menor média (3,2): “N16. *Na sua maioria os idosos estão constantemente a queixar-se do comportamento dos jovens*” (3,51), e “P16. *É raro ouvir-se idosos queixarem-se do comportamento dos jovens*” (2,97).

No que diz respeito à proposição de conteúdo negativo (N) com a qual os estudantes do 2º ano mais discordam é a relativa aos sentimentos provocados pela convivência com idosos, “N8. *Em geral, dos idosos fazem-nos sentir pouco à vontade*” (5,53) e a proposição de conteúdo positivo (P) que maior intensidade suscita é a relativa à individualidade dos idosos, “P13. *É evidente que a maior parte dos idosos são muito diferentes uns dos outros*” (5,21). Estas, portanto, são as proposições que revelam atitudes mais favoráveis face aos idosos.

Relativamente às proposições que correspondem a médias mais baixas e por conseguinte a atitudes mais desfavoráveis face à população idosa são a “N16. *Na sua maioria os idosos estão constantemente a queixar-se do comportamento dos jovens*” (3,51), a “P16. *É raro ouvir-se idosos queixarem-se do comportamento dos jovens*” e a “P17. *Na sua maioria, os idosos não precisam de mais amor e alento do que qualquer outra pessoa*”, ambas com o mesmo valor (2,97).

Analisando os resultados relativos aos estudantes do 3º ano, regista-se que os estudantes tendem a discordar mais com as proposições de conteúdo negativo (N) do que a concordar com as proposições de conteúdo positivo (P). As exceções são os Pares 1 e 2, o primeiro relativo a aspectos residenciais (integração/segregação) e o segundo, a sentimentos provocados pela convivência com idosos, nomeadamente, desconforto/tensão.

O Par que apresenta a maior média (5,4) é o Par 13, relativo à individualidade dos idosos (semelhança/variação): “N13. *Há algumas exceções, mas em geral os idosos são muito parecidos uns com os outros*” e “P13. *É evidente que na sua maioria os idosos são muito diferentes uns dos outros*”. E o que se apresenta com a menor média (3,3) é o Par 16, relativo às relações interpessoais entre gerações: “N16. *Na sua maioria os idosos estão constantemente a queixar-se do comportamento dos jovens*” (3,65), e “P16. *É raro ouvir-se idosos queixarem-se do comportamento dos jovens*” (3,07).

Relativamente às proposições que apresentam médias mais baixas, exprimindo atitudes mais desfavoráveis face aos idosos são a “N16. *Na sua maioria os idosos estão*

constantemente a queixar-se do comportamento dos jovens” (3,65) e “P17. Na sua maioria, os idosos não precisam de mais amor e alento do que qualquer outra pessoa” (2,95).

A proposição de conteúdo negativo que apresenta mais intensa discordância dos estudantes que frequentam o 3º. ano, representando assim atitude mais positiva face aos idosos, é a “N12. *Para se manter uma área residencial agradável, seria melhor que não vivessem lá demasiados idosos*” (5,38). Quanto à proposição de conteúdo positivo que apresenta maior concordância é “P2. *Na realidade, na sua maioria os idosos não são diferentes de quaisquer outras pessoas; são tão fáceis de compreender como os jovens*” (5,36).

Da análise aos dados dos estudantes que frequentam o 4º ano, regista-se, tal como nos outros casos, que têm atitudes positivas face à população idosa, o que se traduz por maior intensidade na discordância com as proposições negativas (N) do que na intensidade da concordância com as de conteúdo positivo (P). Há, porém, dois casos em que esta situação não se verifica, nomeadamente no Par 1, relativo a aspectos residenciais, especificamente à integração/segregação de idosos na vizinhança, e no Par 2, que diz respeito a sentimentos provocados pela convivência com idosos, de desconforto e tensão.

O par que apresenta a maior média (5,2) é o Par 13, relativo à individualidade dos idosos, especificamente quanto à semelhança e variação; “N13. *Há algumas exceções, mas em geral os idosos são muito parecidos uns com os outros*” (5,28) e “P13. *É evidente que na sua maioria os idosos são muito diferentes uns dos outros*” (5,21). E o Par que se apresenta com a menor média (3,2) é o Par 16, relativo às relações interpessoais entre gerações: “N16. *Na sua maioria os idosos estão constantemente a queixar-se do comportamento dos jovens*” (3,65), e “P16. *É raro ouvir-se os idosos queixarem-se do comportamento dos jovens*” (3,07).

Relativamente às proposições que apresentam médias mais baixas e por conseguinte exprimem atitudes mais desfavoráveis à população idosa são a “N16. *Na sua maioria os idosos estão constantemente a queixar-se do comportamento dos jovens*” (3,63) e a “P17. *Na sua maioria, os idosos não precisam de mais amor e alento do que qualquer outra pessoa*”, ambas com o mesmo valor (3,13).

A proposição de conteúdo negativo que apresenta mais intensa discordância dos estudantes que frequentam o 4º. ano, e por isso atitude mais positiva face aos idosos, é “N5. *Na sua maioria dos idosos tendem a deixar que as suas casas se tornem degradadas e desagradáveis*”. (5,60). Quanto à proposição de conteúdo positivo que apresenta

concordância mais intensa, é relativa à individualidade dos idosos: “P13. *É evidente que a maior parte dos idosos são muito diferentes uns dos outros*” (5,21).

4. Valores das médias da Escala de Kogan, por idade

Tabela 17 - Valores das médias da Escala de Kogan, por idade

Pares de proposições	18-19 anos	20-21 anos	22-23 anos	≥ 24 anos	Valor de p
N1. Provavelmente seria melhor que a maioria dos idosos vivesse em unidades residenciais com gente da mesma idade.	4,28	4,38	4,38	4,41	0,518
P1. Seria provavelmente melhor que a maioria dos idosos vivesse em unidades residenciais também habitadas por gente mais nova.	4,83	4,88	4,84	5,05	0,060
N2. Há algo diferente na maioria dos idosos; é difícil descobrir o que os motiva.	4,88	4,79	4,69	4,88	0,560
P.2 Na realidade, a maioria dos idosos não são diferentes de quaisquer outras pessoas; são tão fáceis de compreender como os jovens.	4,86	4,96	4,87	4,77	0,419
N3. Em geral, os idosos fixam-se nos seus hábitos e são incapazes de mudar.	4,68	4,66	4,46	4,52	0,429
P3. Em geral, os idosos são capazes de se adaptarem a novas situações, quando necessário.	4,37	4,48	4,43	4,27	0,767
N4. Na sua maioria, os idosos preferem abandonar o trabalho logo que as suas pensões ou os seus filhos podem sustentá-los.	4,82	4,77	4,97	4,87	0,911
P4. Na sua maioria, os idosos prefeririam continuar a trabalhar durante tanto tempo quanto possível, a serem dependentes de outros.	4,73	4,78	4,71	4,87	0,845
N5. A maioria dos idosos tendem a deixar que as suas casas se tornem degradadas e desagradáveis.	5,00	5,10	5,09	5,17	0,286
P5. Em geral, os idosos mantêm as suas casas limpas e agradáveis.	4,39	4,51	4,41	4,55	0,015*
N6. É disparatado dizer-se que a sabedoria vem com a velhice.	5,11	4,99	5,08	4,83	0,006*
P6. As pessoas tornam-se mais sábias à medida que envelhecem.	4,62	4,60	4,58	4,63	0,193
N7. Os idosos têm um poder excessivo nos negócios e na política.	4,12	4,12	4,09	4,33	0,373
P7. Os idosos têm insuficiente poder nos negócios e na política.	4,21	4,36	4,39	4,83	0,024*
N8. A maioria dos idosos fazem-nos sentir pouco à vontade.	4,89	5,13	5,06	4,86	0,010*
P8. Em geral, os idosos são uma muito companhia relaxante.	4,05	3,99	4,11	4,30	0,600
N9. Em geral, os idosos maçam os outros com a sua insistência em falar acerca dos “bons velhos tempos”.	4,77	4,87	4,88	4,82	0,040*
P9. Uma das mais interessantes e cativantes qualidades da maioria dos idosos está nas suas evocações de experiências passadas.	4,41	4,53	4,53	4,69	0,380
N10. Em geral, os idosos passam demasiado tempo a meter o nariz na vida alheia e a dar conselhos que ninguém pediu.	4,53	4,63	4,65	4,56	0,419
P10. Em geral, os idosos tendem a respeitar a privacidade dos outros e só dão conselhos quando lhos pedem.	3,54	3,64	3,65	3,72	0,906

N11. Se os idosos esperam que gostem deles, deveriam primeiro tentar libertar-se dos seus defeitos irritantes.	4,69	4,84	4,59	4,72	0,270
P11. Pensando bem, os idosos têm os mesmos defeitos de toda a gente.	3,35	3,54	3,51	3,89	0,790
N12. Para se manter uma área residencial agradável, seria melhor que não vivessem lá demasiados idosos.	5,38	5,36	5,32	5,19	0,247
P12. Podemos contar com uma área residencial agradável, quando há um considerável número de idosos a viver nela.	4,55	4,77	4,69	4,72	0,383
N13. Há algumas exceções, mas em geral os idosos são muito parecidos uns com os outros.	5,31	5,39	5,29	5,30	0,222
P13. É evidente que a maior parte dos idosos são muito diferentes uns dos outros.	5,20	5,30	5,16	5,30	0,738
N14. Na sua maioria, os idosos deviam preocupar-se mais com a sua aparência pessoal; são demasiado desleixados.	5,26	5,29	5,11	5,25	0,183
P14. Em geral, os idosos têm uma aparência limpa e cuidada.	4,38	4,49	4,41	4,54	0,158
N15. Na sua maioria os idosos são irritáveis, rabugentos, e desagradáveis.	5,13	5,26	5,29	5,11	0,122
P15. A maioria dos idosos são alegres, agradáveis, e bem-humorados.	4,37	4,32	4,32	4,38	0,717
N16. Na sua maioria os idosos estão constantemente a queixar-se do comportamento dos jovens.	3,36	3,64	3,65	3,56	0,885
P16. É raro ouvir-se os idosos queixarem-se do comportamento dos jovens.	2,74	3,03	3,01	3,14	0,621
N17. Na sua maioria, os idosos fazem exigências excessivas de amor e alento.	4,05	4,37	4,35	4,13	0,103
P17. Na sua maioria, os idosos não precisam de mais amor e alento do que qualquer outra pessoa.	2,83	3,05	2,96	3,02	0,614
Total Escala	4,46	4,55	4,51	4,57	0,575

*Diferença estatisticamente significativa $p \leq 0,05$

Da análise à tabela 17 relativa aos valores das médias totais das atitudes dos inquiridos face à população idosa, por grupos de idades, verifica-se que são positivas, com valores entre 4,46, para os estudantes com idades entre os 18 e os 19 anos, e 4,57 para os estudantes com 24 e mais anos. Em geral, as proposições de conteúdo negativo (N) suscitam maior intensidade positiva das atitudes dos estudantes, do que as proposições com conteúdo positivo (P).

Da análise global, verificam-se diferenças estatisticamente significativas, por grupos de idades, em cinco proposições, três de conteúdo negativo (N) e duas de conteúdo positivo (P). Quanto às proposições N, referem-se (a) à capacidade e estilo cognitivo, nomeadamente à sabedoria dos idosos “N6. *É disparatado dizer-se que a sabedoria vem com a velhice*”, e verifica-se que são os estudantes entre os 18 e os 19 anos (5,11) e os que têm entre os 22 e os 23 anos (5,08) os que mais discordam desta proposição; (b) aos sentimentos provocados pela convivência com idosos, nomeadamente de desconforto e tensão, “N8. *Em geral, os idosos fazem-nos sentir pouco à vontade*”, podendo observar-se que são os estudantes entre os 20 e os 21 e os que têm entre os 22 e 23 anos que mais discordam desta proposição, com 5,13 e

5,06, respectivamente; e ainda (c) relativa às relações interpessoais entre gerações: “N9. *Em geral, os idosos maçam os outros com a sua insistência em falar acerca dos “bons velhos tempos”*”; neste caso são os estudantes entre os 22 e os 23 anos (4,88) e os que têm entre 21 e 22 anos (4,87) que mais discordam com esta proposição.

No que diz respeito às proposições de conteúdo positivo (P), as diferenças dizem respeito (a) a aspectos residenciais, especificamente à manutenção das casas, “P5. *Em geral, os idosos mantêm as suas casas limpas e agradáveis*”, sendo os estudantes com 24 e mais anos de idade (4,55) e os que têm entre os 20 e os 21 anos (4,51) os que mais concordam com esta asserção; e (b) ao poder económico e político (influência social efectiva dos idosos na sociedade): “P7. *Os idosos têm insuficiente poder nos negócios e na política*” (a que regista maior concordância dos estudantes com 24 e mais anos de idade (4,83). Vejamos os resultados separadamente para cada grupo de idade.

Quanto aos estudantes com idades entre os 18 e os 19 anos, verifica-se, que o par com a maior média é o Par 13 (5,20), relativo à individualidade dos idosos (semelhança e variação), constituído pelas proposições “N13. *Há algumas excepções, mas em geral os idosos são muito parecidos uns com os outros*” (5,31), e “P13. *É evidente que na sua maioria os idosos são muito diferentes uns dos outros*” (5,20). Apresentando-se o Par 16, relativo às relações interpessoais entre gerações, com a menor média (3,05): “N16. *Na sua maioria os idosos estão constantemente a queixar-se do comportamento dos jovens*” (3,36), e “P16. *É raro ouvir-se os idosos queixarem-se do comportamento dos jovens*” (2,74).

A proposição de conteúdo negativo que apresenta maior discordância dos estudantes com idades entre os 18 e os 19 anos de idade, e por isso manifestação mais positiva face aos idosos, é “N12. *Para se manter uma área residencial agradável, seria melhor que não vivessem lá demasiados idosos*” (5,38). Quanto à proposição de conteúdo positivo que apresenta maior concordância é “P13. *É evidente que na sua maioria os idosos são muito diferentes uns dos outros*” (5,30).

As proposições que apresentam médias mais baixas e por conseguinte mais desfavoráveis à população idosa são a “N16. *Na sua maioria os idosos estão constantemente a queixar-se do comportamento dos jovens*” (3,36) e “P16. *É raro ouvir-se os idosos queixarem-se do comportamento dos jovens*” (2,74).

Relativamente aos estudantes com idades entre os 20 e os 21 anos, constata-se que o par com a maior média é o Par 13 (5,30), relativo à individualidade dos idosos

(semelhança/variação): “N13. *Há algumas exceções, mas em geral os idosos são muito parecidos uns com os outros*” (5,39) e “P13. *É evidente que na sua maioria os idosos são muito diferentes uns dos outros*” (5,30). Apresentando-se o Par 16, relativo às relações interpessoais entre gerações, com a menor média (3,30): “N16. *Na sua maioria os idosos estão constantemente a queixar-se do comportamento dos jovens*” (3,64), e “P16. *É raro ouvir-se os idosos queixarem-se do comportamento dos jovens*” (3,03).

A proposição de conteúdo negativo que apresenta maior discordância dos estudantes com idades entre os 20 e os 21 anos, e por isso atitude mais positiva face aos idosos, é “N13. *Há algumas exceções, mas em geral os idosos são muito parecidos uns com os outros*” (5,39). Quanto à proposição de conteúdo positivo que apresenta maior concordância é “P13. *É evidente que na sua maioria os idosos são muito diferentes uns dos outros*” (5,30).

As proposições que apresentam médias mais baixas e por conseguinte mais desfavoráveis à população idosa são a “N16. *Na sua maioria os idosos estão constantemente a queixar-se do comportamento dos jovens*” (3,64) e a “P16. *É raro ouvir-se os idosos queixarem-se do comportamento dos jovens*” (3,03).

Quanto aos estudantes com idades entre os 22 e os 23 anos, constata-se que o par com a maior média é o Par 13 (5,20), relativo à individualidade dos idosos (semelhança/variação): “N13. *Há algumas exceções, mas em geral os idosos são muito parecidos uns com os outros*” (5,29) e “P13. *É evidente que na sua maioria os idosos são muito diferentes uns dos outros*” (5,16). Apresentando-se o par 16, relativo às relações interpessoais entre gerações, com a menor média (3,30): “N16. *Na sua maioria os idosos estão constantemente a queixar-se do comportamento dos jovens*” (3,65), e “P16. *É raro ouvir-se os idosos queixarem-se do comportamento dos jovens*” (3,01).

A proposição de conteúdo negativo que apresenta maior discordância dos estudantes com idades entre os 22 e os 23 anos, e por isso manifesta atitude mais positiva face aos idosos, é “N12. *Para se manter uma área residencial agradável, seria melhor que não vivessem lá demasiados idosos*” (5,32). Quanto à proposição de conteúdo positivo que apresenta maior concordância é “P13. *É evidente que na sua maioria os idosos são muito diferentes uns dos outros*” (5,16).

As proposições que apresentam médias mais baixas e por conseguinte mais desfavoráveis à população idosa são a “N16. *Na sua maioria os idosos estão constantemente*

a *queixar-se do comportamento dos jovens*” (3,65) e a “P17. *Na sua maioria, os idosos não precisam de mais amor e alento do que qualquer outra pessoa*” (2,96).

Relativamente aos estudantes com idades iguais e superiores a 24 anos, constata-se que o par com a maior média é o Par 13 (5,30), relativo à individualidade dos idosos (semelhança/variação): “N13. *Há algumas exceções, mas em geral os idosos são muito parecidos uns com os outros*” (5,30) e “P13. *É evidente que na sua maioria os idosos são muito diferentes uns dos outros*” (5,30). Apresentando-se o Par 16, relativo às relações interpessoais entre gerações, com a menor média (3,30): “N16. *Na sua maioria os idosos estão constantemente a queixar-se do comportamento dos jovens*” (3,56), e “P16. *É raro ouvir-se os idosos queixarem-se do comportamento dos jovens*” (3,14).

A proposição de conteúdo negativo que apresenta maior discordância dos estudantes com idades iguais e superiores a 24 anos, e por isso exprime atitude mais positiva face aos idosos, é “N13. *Há algumas exceções, mas em geral os idosos são muito parecidos uns com os outros*” (5,30). Quanto à proposição de conteúdo positivo que apresenta maior concordância é “P13. *É evidente que na sua maioria os idosos são muito diferentes uns dos outros*” (5,30).

As proposições que apresentam médias mais baixas e por conseguinte atitudes mais desfavoráveis à população idosa são a “N16. *Na sua maioria os idosos estão constantemente a queixar-se do comportamento dos jovens*” (3,56) e a “P17. *Na sua maioria, os idosos não precisam de mais amor e alento do que qualquer outra pessoa*” (3,02).

5. Valores das médias da Escala de Kogan, por curso

Tabela 18 – Valores das médias da Escala de Kogan, por curso

Pares de proposições	Enf.	Fisio.	Med.	Política Social	Serviço Social	Valor de p
N1. Provavelmente seria melhor que a maioria dos idosos vivesse em unidades residenciais com gente da mesma idade.	4,64	3,89	4,31	4,21	4,49	0,001*
P1. Seria provavelmente melhor que a maioria dos idosos vivesse em unidades residenciais também habitadas por gente mais nova.	5,06	4,57	4,77	4,79	5,05	0,000*
N2. Há algo diferente na maioria dos idosos; é difícil descobrir o que os motiva.	4,85	4,96	4,37	4,71	5,17	0,001*
P2 Na realidade, a maioria dos idosos não são diferentes de quaisquer outras pessoas; são tão fáceis de compreender como os jovens.	4,95	5,06	4,61	4,75	5,16	0,017*
N3. Em geral, os idosos fixam-se nos seus hábitos e são incapazes de mudar.	4,87	4,37	4,34	4,39	4,82	0,002*
P3. Na sua maioria, os idosos são capazes de se	4,70	4,22	4,25	4,21	4,54	0,001*

adaptarem a novas situações, quando necessário.						
N4. Na sua maioria, os idosos preferem abandonar o trabalho logo que as suas pensões ou os seus filhos podem sustentá-los.	5,03	4,62	4,79	5,04	4,79	0,174
P4. Na sua maioria, os idosos prefeririam continuar a trabalhar durante tanto tempo quanto possível, a serem dependentes de outros.	4,88	4,62	4,58	4,79	4,97	0,054
N5. A maioria dos idosos tendem a deixar que as suas casas se tornem degradadas e desagradáveis.	5,27	4,79	5,09	5,25	5,03	0,009*
P5. Em geral, os idosos mantêm as suas casas limpas e agradáveis.	4,58	4,27	4,37	4,38	4,64	0,032*
N6. É disparatado dizer-se que a sabedoria vem com a velhice.	5,08	4,93	4,88	5,29	5,12	0,050*
P6. As pessoas tornam-se mais sábias à medida que envelhecem.	4,73	4,53	4,40	4,75	4,75	0,011*
N7. Os idosos têm um poder excessivo nos negócios e na política.	4,16	3,88	4,44	4,42	3,82	0,007*
P7. Os idosos têm insuficiente poder nos negócios e na política.	4,55	4,14	3,99	4,71	4,90	0,000*
N8. A maioria dos idosos fazem-nos sentir pouco à vontade.	5,23	4,84	4,88	5,00	5,22	0,039*
P8. Em geral, os idosos são uma companhia muito relaxante.	4,10	3,79	3,83	4,25	4,50	0,000*
N9. Em geral, os idosos maçam os outros com a sua insistência em falar acerca dos “bons velhos tempos”.	5,03	4,68	4,72	4,70	4,96	0,064
P9. Uma das mais interessantes e cativantes qualidades da maioria dos idosos está nas suas evocações de experiências passadas.	4,62	4,34	4,31	4,63	4,84	0,000*
N10. Em geral, os idosos passam demasiado tempo a meter o nariz na vida alheia e a dar conselhos que ninguém pediu.	4,79	4,39	4,51	4,42	4,72	0,239
P10. Em geral, os idosos tendem a respeitar a privacidade dos outros e só dão conselhos quando lhos pedem.	3,74	3,43	3,56	3,46	3,78	0,611
N11. Se os idosos esperam que gostem deles, deveriam primeiro tentar libertar-se dos seus defeitos irritantes.	5,15	4,50	4,52	4,50	4,77	0,000*
P11. Pensando bem, os idosos têm os mesmos defeitos de toda a gente.	3,59	3,52	3,29	3,29	3,89	0,040*
N12. Para se manter uma área residencial agradável, seria melhor que não vivessem lá demasiados idosos.	5,44	5,30	5,21	5,42	5,40	0,042*
P12. Podemos contar com uma área residencial agradável, quando há um considerável número de idosos a viver nela.	4,83	4,51	4,68	4,79	4,76	0,113
N13. Há algumas exceções, mas em geral os idosos são muito parecidos uns com os outros.	5,62	4,95	5,35	5,29	5,31	0,000*
P13. É evidente que a maioria dos idosos são muito diferentes uns dos outros.	5,47	5,07	5,20	5,21	5,19	0,013*
N14. Na sua maioria, os idosos deviam preocupar-se mais com a sua aparência pessoal; são demasiado desleixados.	5,45	4,91	5,17	5,21	5,29	0,000*
P14. Em geral, os idosos têm uma aparência limpa e cuidada.	4,59	4,33	4,37	4,21	4,54	0,119
N15. Na sua maioria os idosos são irritáveis, rabugentos, e desagradáveis.	5,41	4,88	5,21	4,96	5,27	0,006*
P15. Em geral, os idosos são alegres, agradáveis, e bem-humorados.	4,45	4,27	4,19	4,17	4,47	0,000*
N16. Na sua maioria os idosos estão constantemente a queixar-se do comportamento dos jovens.	3,95	3,43	3,50	3,08	3,48	0,040*
P16. É raro ouvir-se os idosos queixarem-se do comportamento dos jovens.	3,17	2,87	2,89	2,83	3,03	0,078

N17. Na sua maioria, os idosos fazem exigências excessivas de amor e alento.	4,64	3,87	4,36	3,87	4,13	0,000*
P17. Na sua maioria, os idosos não precisam de mais amor e alento do que qualquer outra pessoa.	3,10	2,77	3,07	2,96	2,87	0,172
Total Escala	4,70	4,34	4,41	4,47	4,64	0,038*

*Diferença estatisticamente significativa $p \leq 0,05$

Da análise à tabela 18 relativa aos valores das médias totais das atitudes dos inquiridos face à população idosa por curso, verifica-se que são positivas, com os valores a variar entre 4,70, no caso dos estudantes de Enfermagem, e os 4,34, no caso dos estudantes de Fisioterapia. Observa-se, também, que as diferenças das médias por curso são estatisticamente significativas, sendo o valor de $p = 0,038 \leq 0,05$.

Regista-se que os estudantes tendem a manifestar-se mais intensamente face às proposições de conteúdo negativo do que face às de conteúdo positivo, verificando-se, em ambos os casos, que têm atitudes positivas face à população idosa. De salientar, no entanto, dois casos em que tal situação não ocorre, nomeadamente (a) no Par 2, relativo a sentimentos provocados pela convivência com idosos: “N2. *Há algo diferente na maioria dos idosos; é difícil descobrir o que os motiva*” e “P2. *Na realidade, na sua maioria os idosos não são diferentes de quaisquer outras pessoas; são tão fáceis de compreender como os jovens*”; e (b) no Par 7, relativo ao poder económico e político: “N7. *Os idosos têm um poder excessivo nos negócios e na política*” e “P7. *Os idosos têm insuficiente poder nos negócios e na política*”. Analisemos separadamente por curso.

Relativamente aos estudantes de Enfermagem, constata-se que o par com a maior média é o Par 13 (5,50), relativo à individualidade dos idosos (semelhança/variação): “N13. *Há algumas exceções, mas em geral os idosos são muito parecidos uns com os outros*” (5,62), e “P13. *É evidente que na sua maioria os idosos são muito diferentes uns dos outros*” (5,47). Apresentando-se o Par 16, relativo às relações interpessoais entre gerações, com a menor média (3,56): “N16. *Na sua maioria os idosos estão constantemente a queixar-se do comportamento dos jovens*” (3,95), e “P16. *É raro ouvir-se os idosos queixarem-se do comportamento dos jovens*” (3,17).

A proposição de conteúdo negativo que apresenta maior discordância dos estudantes de Enfermagem, e por isso manifestação mais positiva face aos idosos, é “N13. *Há algumas exceções, mas em geral os idosos são muito parecidos uns com os outros*” (5,62). Quanto à proposição de conteúdo positivo que apresenta maior concordância é “P13. *É evidente que na sua maioria os idosos são muito diferentes uns dos outros*” (5,47).

As proposições que apresentam médias mais baixas e por conseguinte mais desfavoráveis à população idosa são a “N16. *Na sua maioria os idosos estão constantemente a queixar-se do comportamento dos jovens*” (3,95) e a “P17. *Na sua maioria, os idosos não precisam de mais amor e alento do que qualquer outra pessoa*” (3,10).

Relativamente aos estudantes de Fisioterapia, constata-se que o par com a maior média é o Par 13 (5,01), relativo à individualidade dos idosos (semelhança/variação): “N13. *Há algumas exceções, mas em geral os idosos são muito parecidos uns com os outros*” (4,95), e “P13. *É evidente que a na sua maioria os idosos são muito diferentes uns dos outros*” (5,07). Apresentando-se o Par 16, relativo às relações interpessoais entre gerações, com a menor média (3,15): “N16. *Na sua maioria os idosos estão constantemente a queixar-se do comportamento dos jovens*” (3,43), e “P16. *É raro ouvir-se idosos queixarem-se do comportamento dos jovens*” (2,87).

A proposição de conteúdo negativo que apresenta maior discordância dos estudantes de Fisioterapia, e por isso atitude mais positiva face aos idosos, é “N12. *Para se manter uma área residencial agradável, seria melhor que não vivessem lá demasiados idosos*” (5,30). Quanto à proposição de conteúdo positivo que apresenta maior concordância é “P13. *É evidente que na sua maioria os idosos são muito diferentes uns dos outros*” (5,07).

As proposições que apresentam médias mais baixas e por conseguinte mais desfavoráveis à população idosa são a “N16. *Na sua maioria os idosos estão constantemente a queixar-se do comportamento dos jovens*” (3,43) e a “P17. *Na sua maioria, os idosos não precisam de mais amor e alento do que qualquer outra pessoa*” (2,77).

Relativamente aos estudantes de Medicina, constata-se que o par com a maior média é também o Par 13 (5,30), relativo à individualidade dos idosos (semelhança/variação): “N13. *Há algumas exceções, mas em geral os idosos são muito parecidos uns com os outros*” (5,35), e “P13. *É evidente que na sua maioria os idosos são muito diferentes uns dos outros*” (5,20). Apresentando-se o Par 16, relativo às relações interpessoais entre gerações, com a menor média (3,19): “N16. *Na sua maioria os idosos estão constantemente a queixar-se do comportamento dos jovens*” (3,50), e “P16. *É raro ouvir-se os idosos queixarem-se do comportamento dos jovens*” (2,89).

A proposição de conteúdo negativo que apresenta maior discordância dos estudantes de Medicina, e por isso atitude mais positiva face aos idosos, é “N13. *Há algumas exceções, mas em geral os idosos são muito parecidos uns com os outros*” (5,35). Quanto à proposição

de conteúdo positivo que apresenta maior concordância é “P13. *É evidente que na sua maioria os idosos são muito diferentes uns dos outros*” (5,20).

As proposições que apresentam médias mais baixas e por conseguinte atitudes mais desfavoráveis à população idosa são a “N16. *Na sua maioria os idosos estão constantemente a queixar-se do comportamento dos jovens*” (3,50) e a “P16. *É raro ouvir-se os idosos queixarem-se do comportamento dos jovens*” (2,89).

Relativamente aos estudantes de Política Social, constata-se que o par com a maior média é outra vez o Par 13 (5,25), relativo à individualidade dos idosos (semelhança/variação): “N13. *Há algumas exceções, mas em geral os idosos são muito parecidos uns com os outros*” (5,29) e “P13. *É evidente que na sua maioria os idosos são muito diferentes uns dos outros*” (5,21). Apresentando-se o Par 16, relativo às relações interpessoais entre gerações, com a menor média (3,0): “N16. *Na sua maioria os idosos estão constantemente a queixar-se do comportamento dos jovens*” (3,08), e “P16. *É raro ouvir-se os idosos queixarem-se do comportamento dos jovens*” (2,83).

A proposição de conteúdo negativo que apresenta maior discordância dos estudantes de Política Social, e por isso atitude mais positiva face aos idosos, é “N12. *Para se manter uma área residencial agradável, seria melhor que não vivessem lá demasiados idosos*” (5,42). Quanto à proposição de conteúdo positivo que apresenta maior concordância é “P13. *É evidente que na sua maioria os idosos são muito diferentes uns dos outros*” (5,21).

As proposições que apresentam médias mais baixas e por conseguinte atitudes mais desfavoráveis à população idosa são a “N16. *Na sua maioria os idosos estão constantemente a queixar-se do comportamento dos jovens*” (3,08) e a “P16. *É raro ouvir-se os idosos queixarem-se do comportamento dos jovens*” (2,96).

No que diz respeito aos estudantes de Serviço Social, constata-se que o par com a maior média é ainda o Par 13 (5,30), relativo à individualidade dos idosos (semelhança/variação): “N13. *Há algumas exceções, mas em geral os idosos são muito parecidos uns com os outros*” (5,31) e “P13. *É evidente que na sua maioria os idosos são muito diferentes uns dos outros*” (5,19). Apresentando-se de novo o Par 16, relativo às relações interpessoais entre gerações, com a menor média (3,2): “N16. *Na sua maioria os idosos estão constantemente a queixar-se do comportamento dos jovens*” (3,48), e “P16. *É raro ouvir-se os idosos queixarem-se do comportamento dos jovens*” (2,83).

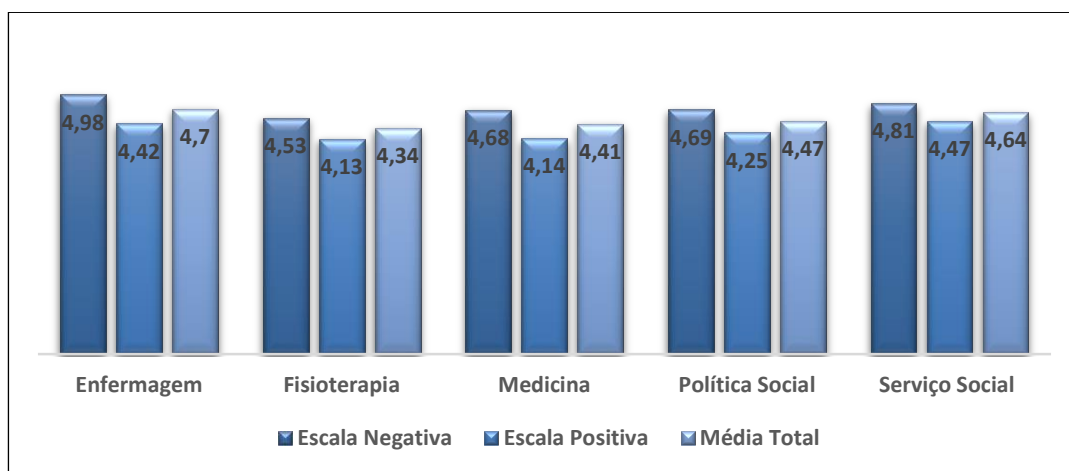
A proposição de conteúdo negativo que apresenta maior discordância dos estudantes de Política Social, e por isso atitude mais positiva face aos idosos, é “N12. Para se manter uma área residencial agradável, seria melhor que não vivessem lá demasiados idosos” (5,42). Quanto à proposição de conteúdo positivo que apresenta maior concordância é “P13. É evidente que na sua maioria os idosos são muito diferentes uns dos outros” (5,21).

As proposições que apresentam médias mais baixas e por conseguinte atitudes mais desfavoráveis face aos idosos são a “N16. Na sua maioria os idosos estão constantemente a queixar-se do comportamento dos jovens” (3,08) e a “P16. É raro ouvir-se os idosos queixarem-se do comportamento dos jovens” (2,96).

6. Resultados da Escala de Kogan – representação gráfica

6.1. Médias da Escala de Kogan, negativa, positiva e total, face à população idosa, por curso

Gráfico 2 – Médias da Escala de Kogan, negativa, positiva e total, face à população idosa, por curso

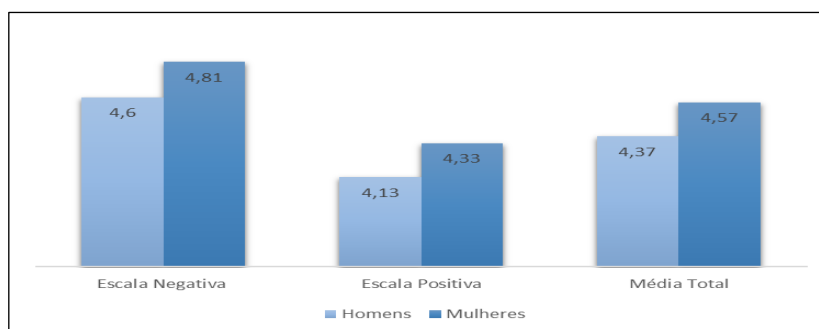


Como se pode observar pelo gráfico 2, relativo à escala de atitudes face à população idosa, por cursos, a subescala negativa (OP-) suscita sempre maior intensidade por parte dos estudantes do que a subescala positiva (OP+), variando as médias entre os 4,98 dos estudantes de Enfermagem e os 4,53 dos estudantes de Fisioterapia. Já os valores da subescala positiva, variam entre os 4,47 dos estudantes de Serviço Social e os 4,13 dos estudantes de Fisioterapia. Da análise das médias para a escala total, subescala negativa e subescala positiva, observa-se que as médias mais altas são dos estudantes de Enfermagem (4,7) e as mais baixas (4,34) dos estudantes de Fisioterapia. Em todos os casos, já acima observámos e como seria de esperar para resultados típicos da Escala de Kogan quando

aplicada a jovens, a média de OP+ é inferior não só à de OP-, mas à da KAOP no seu total (Kogan, 1961a).

6.2. Atitudes face à população idosa, análise comparativa das médias das subescalas, negativa e positiva, por género

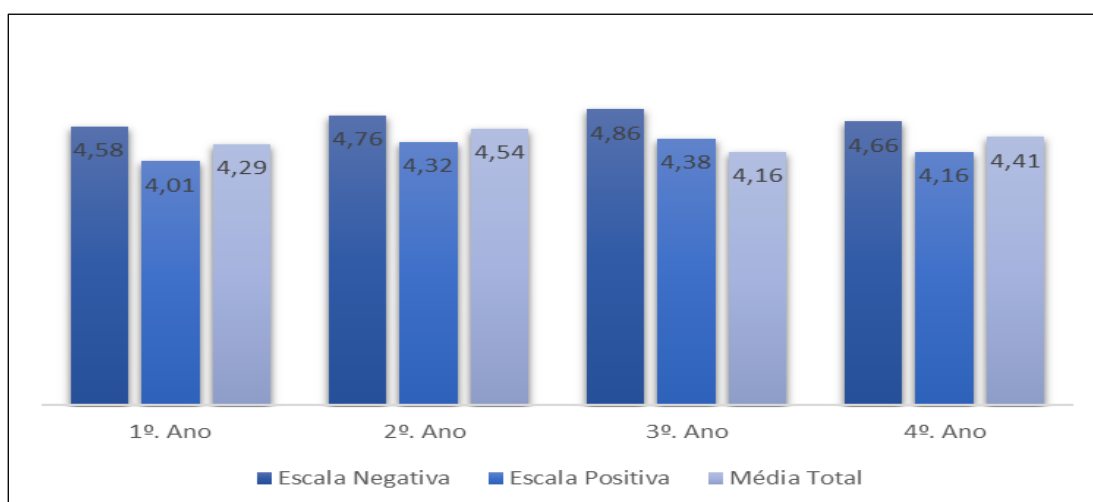
Gráfico 3 – Atitudes face à população idosa, análise comparativa das médias das subescalas, negativa e positiva, por género.



Como se pode registar a partir do gráfico 3, relativo à análise comparativa das médias das subescalas negativa e positiva (OP-/OP+), por género, os inquiridos de ambos os géneros têm atitudes positivas face à população idosa, com valores a oscilar entre os 4,57 das raparigas e 4,37 dos rapazes. Verifica-se, também, que a escala negativa assume valores maiores do que a escala positiva, tanto no caso dos inquiridos (4,60 e 4,13) como no das inquiridas (4,81 e 4,33).

6.3. Atitudes face à população idosa, análise comparativa das médias das subescalas, negativa e positiva, por ano de frequência

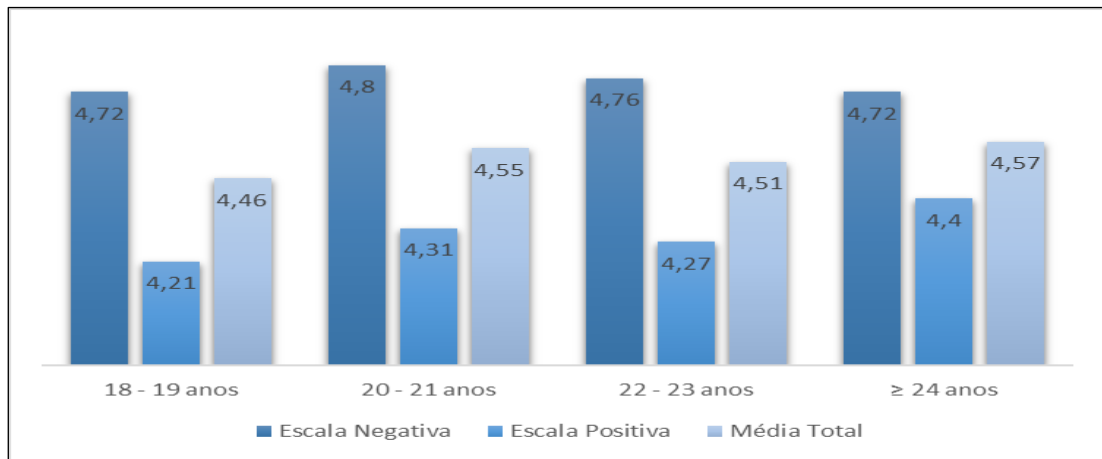
Gráfico 4 – Atitudes face à população idosa, análise comparativa das médias das subescalas, negativa e positiva, por ano de frequência



Da análise ao gráfico 4, relativo à comparação das médias das subescalas negativa (OP), positiva (OP+) e média total, por ano de frequência, verifica-se que as atitudes são positivas, com os valores das médias a variar entre os 4,16 para os estudantes que frequentam o 3º. ano, e 4,54 para os estudantes do 2º. ano; ou seja, os estudantes do 2º. manifestam-se mais positivamente face aos idosos do que os estudantes do 3º. ano regista-se, mais uma vez, que a subescala negativa atinge uma média superior à da subescala positiva, para os estudantes de todos os cursos.

6.4. Atitudes face à população idosa, análise comparativa das médias das subescalas, negativa e positiva, por idade

Gráfico 5 – Atitudes face à população idosa, análise comparativa das médias das subescalas, negativa e positiva, por idade



Da análise ao gráfico 5, relativo à comparação das médias das subescalas negativa, positiva e média total, por ano de frequência, verifica-se que as atitudes são positivas, com valores entre os 4,46, dos alunos com idades entre os 18 e os 19 anos, e os 4,57 dos alunos com idades iguais ou superiores a 24 anos. A subescala negativa regista maior valor do que a subescala positiva em todos os grupos de idades. Os valores mais altos da subescala negativa registam-se entre os estudantes com idades entre os 20 e os 21 anos (4,80), e os mais baixos, com o mesmo valor em ambos os casos (4,72), nos estudantes com idades entre os 18 e os 19 anos e com idades iguais ou superiores a 24 anos.

3. ATITUDES E RELAÇÕES ESPECÍFICAS DOS INQUIRIDOS FACE AOS AVÓS

Neste ponto faz-se a análise dos dados relativos às atitudes e relações que os inquiridos estabelecem com os avós, quer maternos quer paternos. A análise das relações intergeracionais é feita em três níveis: num primeiro nível, os dados são analisados em termos globais, ou seja, para todo o universo de inquiridos, no segundo, a análise contempla a diferenciação dos inquiridos por curso, e no terceiro, a análise observa a diferenciação por género dos inquiridos.

No final de cada nível de análise apresenta-se uma síntese dos resultados.

1. Atitudes e relações específicas dos inquiridos face aos avós: análise geral

1.1. Contacto dos inquiridos com os avós

Tabela 19 – Distribuição dos inquiridos pelo contacto com os avós maternos e com os avós paternos

	Avós Maternos				Total Avós		Avós Paternos				Total Avós Paternos		Total Avós	
	Avó Materna		Avô Materno		n	%	Avô Paterna		Avô Paterno		n	%	n	%
	n	%	n	%			n	%	n	%				
Sim	492	96,1	391	91,6	883	94,0	471	95,3	358	88,2	829	92,1	1712	93,1
Não	20	3,9	36	8,4	56	6,0	23	4,7	48	11,8	71	7,9	127	6,9
Total	512	100,0	427	100,0	939	100,0	494	100,0	406	100,0	900	100,0	1839	100,0

A partir da análise da tabela 19, relativa ao contacto entre os inquiridos com os avós, quer maternos quer paternos, verifica-se que quase todos (93,1%) tiveram contacto com os seus avós. No entanto, constata-se que os jovens têm maior contacto com os avós maternos (94,0%) do que com os avós paternos (92,1%). Observa-se, também, que a percentagem de jovens que não contacta com os avós é maior no caso dos avós paternos (7,9%) do que no caso dos avós maternos (6,0%). Examinando por género dos avós, pode ver-se que as avós são mais contactadas pelos jovens, quer a materna (96,1%) quer a paterna (95,3%), do que os avôs, quer o materno (91,6%) quer o paterno (88,2%). Da análise comparativa, aos quatro avós, regista-se que foi com a avó materna que os jovens mais contactaram (96,1%) situação que menos ocorreu com o avô paterno (88,2%).

1.2. Periodicidade de contacto dos inquiridos com os avós

Tabela 20 – Distribuição dos inquiridos pela periodicidade de contacto com os avós maternos

	Avós Paternos				Total Avós Paternos	
	Avó		Avô			
	n	%	n	%	n	%
Diariamente	136	26,6	106	24,8	242	25,8
Semanalmente	205	40,0	152	35,6	357	38,0
Mensalmente	73	14,3	57	13,3	130	13,8
Esporadicamente	60	11,7	53	12,4	113	12,0
Anualmente	18	3,5	23	5,4	41	4,4
Nunca	20	3,9	36	8,4	56	6,0
Total	512	100,0	427	100,0	939	100,0

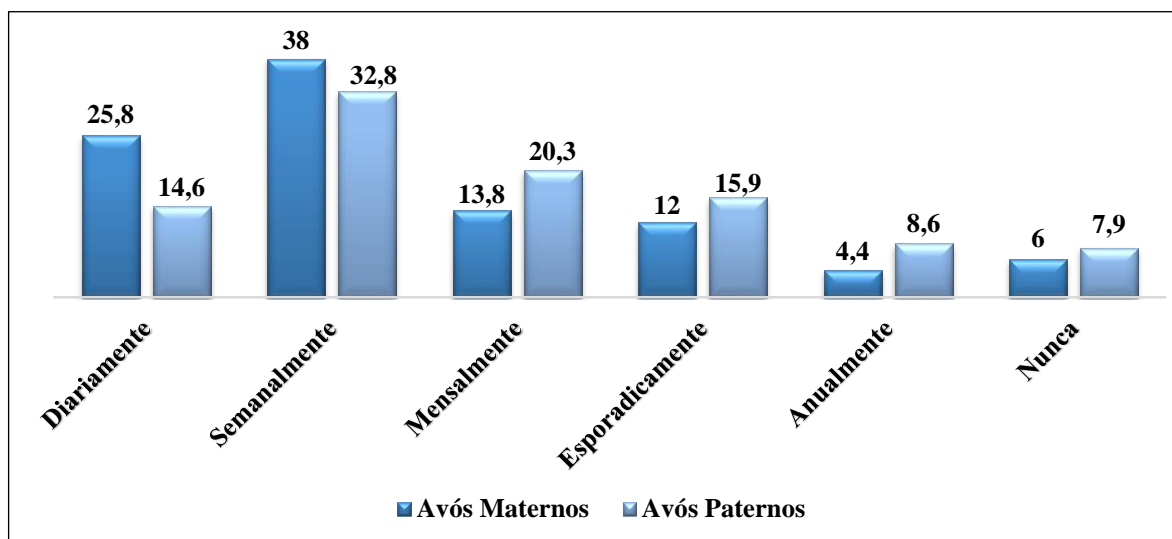
Constata-se a partir da análise da tabela 20, relativa à periodicidade de contacto entre os inquiridos e os avós maternos, que o contacto é muito frequente, dado que 63,8% contactam com os avós, semanalmente (38,0%) ou diariamente (25,8%). De salientar, também, que apenas 56 jovens (6,0%) nunca contactaram com os avós. Da análise comparativa, por género, verifica-se que, os netos contactam com maior regularidade, “semanalmente” e “diariamente” com a avó (66,6%) do que com o avô (60,4%). E, que a situação “nunca” é mais expressiva no caso dos avôs (8,4%) do que com as avós (3,9%).

Tabela 21 – Distribuição dos inquiridos pela periodicidade de contacto com os avós paternos

	Avós Paternos				Total Avós Paternos	
	Avó		Avô			
	n	%	n	%	n	%
Diariamente	75	15,2	56	13,8	131	14,6
Semanalmente	171	34,6	124	30,5	295	32,8
Mensalmente	108	21,9	75	18,5	183	20,3
Esporadicamente	78	15,8	65	16,0	143	15,9
Anualmente	39	7,9	38	9,4	77	8,6
Nunca	23	4,7	48	11,8	71	7,9
Total	494	100,0	406	100,0	900	100,0

Como se pode observar pela análise da tabela 21, relativa à periodicidade de contacto entre os inquiridos e os avós paternos, 53,1% dos inquiridos contactou com os avós “mensalmente” ou “semanalmente”, sendo a situação “nunca” a que menos ocorre (7,9%). Comparativamente, a frequência de contacto, nas situações de maior expressividade (semanalmente e mensalmente) é maior no caso da avó (56,5%) do que no do avô (49,0%).

Gráfico 6 - Periodicidade de contacto entre os inquiridos e os avós maternos e os avós paternos (%). Análise comparativa



Da análise ao gráfico 6 – periodicidade de contacto entre os inquiridos e os avós maternos e com os avós paternos, vê-se que as situações “diariamente” e “semanalmente” são mais frequentes entre os avós maternos, que expressam 63,8%, do que entre os avós paternos com 37,4%. As situações de menor regularidade, nomeadamente, “esporadicamente”, “anualmente” e “nunca” ocorrem mais entre os avós paternos, com 47,4% do que com os maternos, com 22,4%. No entanto, é de salientar que a situação “nunca” não apresenta diferenças muito significativas entre os avós, em que no caso dos avós maternos é de (6,0%) e no dos avós paternos (7,9%).

1.3. Contexto dos contactos dos inquiridos com os avós

Tabela 22 – Distribuição dos inquiridos pelo contexto em que contactam com os avós maternos

	Avós Maternos				Total dos Avós Maternos	
	Avó		Avô		n	%
	n	%	n	%		
Dias de aniversário	144	33,1	109	30,9	253	32,1
Dias Festivos (Páscoa, Natal)	93	21,4	84	23,9	177	22,5
Outras situações	198	45,5	159	45,2	357	45,4
Total	435	100,0	352	100,0	787	100,0

Tendo em conta a tabela 22, que diz respeito ao contexto em que os inquiridos mais contactam com os avós maternos, e analisando “dias de aniversário” e “dias festivos”, verifica-se que “dias de aniversário” é a ocasião mais frequente com 32,1%. Da análise comparativa, verifica-se que “dias de aniversário” (33,1%) ocorre mais no caso das avós e

que “Dias Festivos” é mais expressivo no caso dos avós (23,9%). A análise a “outras situações” é feita na tabela 24.

Situações que mais ocorrem, entre as avós (no caso das “visitas” com 39,4% e nos “dias festivos” com 31,5%), do que entre os avôs (em que os valores são de 37,5%, no caso das “visitas” e 29,6% nos “dias de aniversário”). De todas as situações referidas, “férias” é a que tem menor expressividade (3,1%), representando para as avós de 3,5% e para os avôs 2,7%.

Tabela 23 – Distribuição dos inquiridos pelo contexto em que contactam com os avós paternos

	Avós Paternos				Total dos Avós Paternos	
	Avó		Avô		n	%
	n	%	n	%		
Dias de aniversário	127	31,1	91	27,8	218	29,6
Dias Festivos (Páscoa, Natal)	106	25,9	98	30,0	204	27,7
Outros contextos	176	43,0	138	42,2	314	42,7
Total	409	100,0	327	100,0	736	100,0

A partir da tabela 23, que diz respeito ao contexto em que os inquiridos mais contactam com os avós paternos, e analisando “dias de aniversário” e “dias festivos”, verifica-se que “dias de aniversário” é a situação mais frequente, com 29,6%. Constatam-se diferenças entre as avós e os avôs nas situações de contacto. Assim, no caso das avós a situação de contacto mais expressiva é “dias de aniversário” com 31,1%, e no caso dos avôs é “dias festivos (Páscoa, Natal)” com 30,0%. A análise a “outras situações” é feita na tabela 25.

Tabela 24 – Distribuição dos inquiridos pelas outras situações em que contactam com os avós maternos

	Avós Maternos				Total dos Avós Maternos	
	Avó		Avô		n	%
	n	%	n	%		
Visitas	158	79,8	119	74,8	277	77,6
Férias	17	8,6	12	7,5	29	8,1
Situações pontuais	23	11,6	28	17,6	51	14,3
Total	198	100,0	159	100,0	357	100,0

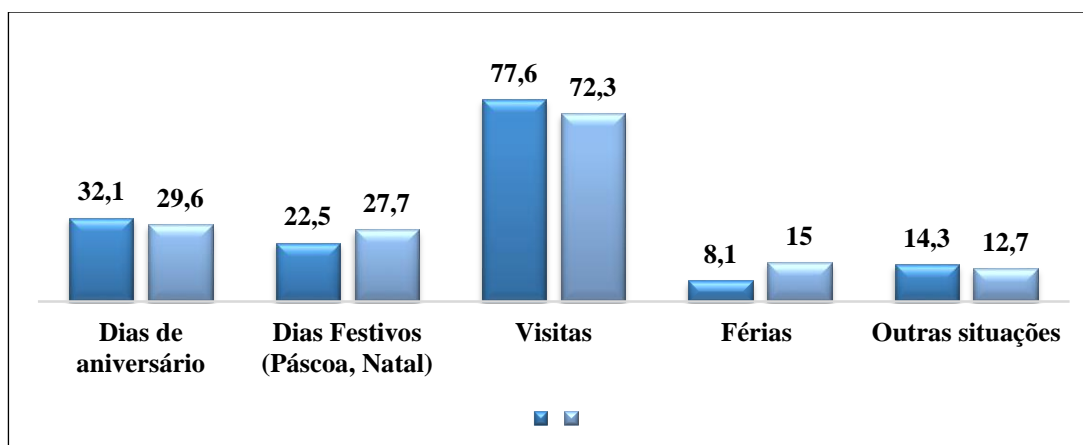
A partir dos dados da tabela 24, relativa à distribuição dos inquiridos pelas “outras situações” em que contactam com os avós maternos, constata-se que “visitas” é a situação mais expressiva (77,6%), embora seja mais significativa entre as avós (79,8%) do que entre os avôs (74,8%). De referir que, da análise comparativa, “férias” é uma situação com maior valor no caso das avós (8,6%) e que no caso dos avôs é “situações pontuais” (17,6%).

Tabela 25 – Distribuição dos inquiridos pelas outras situações em que contactam com os Avós Paternos

	Avós Paternos				Total dos Avós Paternos	
	Avó		Avô		n	%
	n	%	n	%		
Visitas	130	73,9	97	70,3	227	72,3
Férias	24	13,6	23	16,7	47	15,0
Situações pontuais	22	12,5	18	13,0	40	12,7
Total	176	100,0	138	100,0	314	100,0

Da análise à tabela 25, que diz respeito à distribuição dos inquiridos pelas outras situações em que contactam com os avós paternos, verifica-se que “visitas” é a situação mais representativa, embora tenha maior peso no caso das avós (73,9%) do que no dos avôs (70,3%). Da análise comparativa às outras situações, “férias” e “situações pontuais”, observa-se que têm mais expressão entre os avôs do que entre as avós, o que, de novo, sugere maior intimidade com as avós.

Gráfico 7 - Contexto do contacto entre os inquiridos e os avós maternos e os avós avós paternos (%). Análise comparativa



Do gráfico 7 – relativo ao contexto do contacto entre os inquiridos com os avós maternos e com os avós paternos, constata-se que as situações “visitas” e “dias de aniversário” têm maior peso no caso dos avós maternos, e no caso dos avós paternos são “dias festivos” e “férias, ou seja, novamente contextos menos individualizados dos que ocorrem com os avós paternos.

1.4. Viver com os avós

Tabela 26 – Distribuição dos inquiridos por terem vivido ou viverem com os avós maternos e com os avós paternos

	Avós Maternos				Total Avós Maternos		Avós Paternos				Total Avós Paternos		Total Avós	
	Avó		Avô		n	%	Avó		Avô		n	%	n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	270	47,9	175	36,4	445	42,6	174	33,9	113	25,1	287	29,7	732	36,4
Não	294	52,1	306	63,6	600	57,4	340	66,1	338	74,9	678	70,3	1278	63,6
Total	564	100,0	481	100,0	1045	100,0	514	100,0	451	100,0	965	100,0	2010	100,0

A análise da tabela 26, que diz respeito ao inquiridos terem vivido ou viverem com os avós, quer maternos, quer paternos, permite concluir que mais de metade dos jovens (63,6%) nunca viveu com os avós. No entanto, dos que viveram, fizeram-no mais com os avós maternos (42,6%) do que com os avós paternos (25,1%). E, de todos os avós, foi com a avó materna que os jovens mais viveram (47,9%), situação que menos ocorre com o avô paterno (25,1%). De salientar, também, que da análise por género, foi com as avós, materna (47,9%) e paterna (33,9%), que os netos mais viveram.

Relativamente às situações em que os netos viveram com os avós maternos, (tabela 15) e com os avós paternos, (tabela 16), observa-se que as situações em que tal ocorreu são diferentes. Assim, enquanto que com os avós maternos as situações são “sempre”, “grande parte da vida” e “temporariamente” com os avós paternos são “em criança”, “férias” e “doença dos avós” (ver gráfico 8). Separadamente por linhagem.

1.5. Situações de convivência dos inquiridos com os avós

Tabela 27 – Distribuição dos inquiridos pelas situações em que viveram com os avós maternos

	Avós Maternos				Total dos Avós Maternos	
	Avó		Avô		n	%
	n	%	n	%		
Sempre	26	9,6	10	5,7	36	8,1
Grande parte da vida	15	5,6	16	9,1	31	7,0
Temporariamente	229	84,8	149	85,1	378	84,9
Total	270	100,0	175	100,0	445	100,0

No que diz respeito à linhagem materna (Tabela 27), constata-se que a grande maioria, dos que viveram, fizeram-no “temporariamente - em situações pontuais” (84,9%). Nestas situações, incluem-se, por exemplo, divórcio dos pais, mudança de casa, mudança de

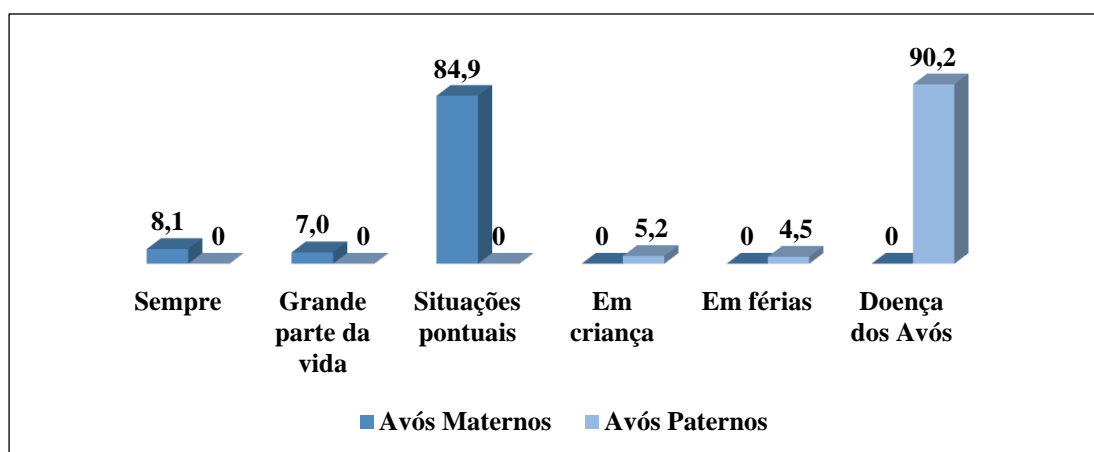
emprego da mãe, instabilidade económica dos pais, durante a escola, durante o estágio curricular. De salientar que, 13,5% (67) dos inquiridos viveram “sempre” ou “grande parte da vida” com os avós maternos. Em termos comparativos, regista-se que a opção “sempre” é mais expressiva no caso da avó (9,6%) e que a situação “grande parte da vida” é mais representativa no caso do avô com 9,1%.

Tabela 28 – Distribuição dos inquiridos pelas situações em que viveram com os Avós Paternos

	Avós Paternos				Total dos Avós Paternos	
	Avó		Avô		n	%
	n	%	n	%		
Em criança	10	5,7	5	4,4	15	5,2
Em férias	8	4,6	5	4,4	13	4,5
Doença dos Avós	156	89,7	103	91,1	259	90,2
Total	174	100,0	113	100,0	287	100,0

Quanto às situações em que os netos viveram com os avós paternos (tabela 28), observa-se que a mais significativa é “durante a doença dos avós” (90,2%). As outras situações, “em criança” e “em férias” são pouco expressivas, com 5,2% e 4,5%, respectivamente. No caso da avó paterna, há 10 netos (5,7%) que viveram “em criança” com ela, e 8 (4,6%) “em férias”. Com o avô paterno, 5 netos (4,4%) viveram com eles “em criança” e 5 (4,4%) nas férias.

Gráfico 8 - Situações em que os inquiridos viveram com os avós maternos e com os avós paternos (%). Análise comparativa



Com base no gráfico 8, relativa às situações em que os jovens inquiridos viveram com os avós, quer maternos quer paternos, constata-se que os netos viveram mais com maternos em “situações pontuais” (86,5%), e com os avós paternos foi durante a “doença dos avós”

(92,4%). De salientar que as situações “sempre” e “grande parte da vida” só ocorrem no caso dos avós maternos.

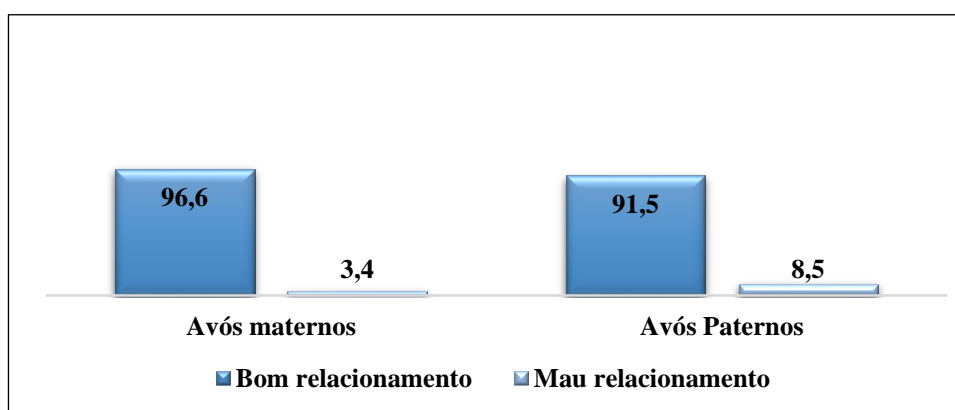
1.6. Atitudes e relações dos inquiridos face aos avós

Tabela 29 – Distribuição dos inquiridos pelo tipo de relacionamento com os avós maternos e com os avós paternos

	Avós Maternos				Total Avós Maternos	Avós Paternos				Total Avós Paternos	Total Avós			
	Avó		Avô			Avó		Avô						
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Bom	536	96,2	451	97,0	987	96,6	487	91,7	397	91,3	884	91,5	1871	94,1
Mau	21	3,8	14	3,0	35	3,4	44	8,3	38	8,7	82	8,5	117	5,9
Total	557	100,0	465	100,0	1022	100,0	531	100,0	435	100,0	966	100,0	1988	100,0

Da análise à tabela 29, que diz respeito ao tipo de relacionamento entre os inquiridos com os avós maternos e paternos, podemos verificar que quase todos os jovens (94,1%) consideram que têm um “bom relacionamento” com os avós. Relacionamento que se traduz por atitudes “carinhosas” e “respeitadoras”, como se pode ver pelo gráfico 9. Da análise comparativa por linhagem, constata-se que o “bom” relacionamento é maior para com os avós maternos do que para com os avós paternos, 96,6% e 91,5%, respectivamente. Ainda que sem diferença significativa de resultados, observa-se que, dos quatro avós, o “bom” relacionamento é mais expressivo no caso do avô materno (97,0%) e menor, no caso do avô paterno (91,3%). De salientar, também, que o “mau” relacionamento é mais visível no caso dos avós paternos - tanto para com a avó (8,3%) como com o avô (8,7%) -, do que nos avós maternos, em que o valor dos primeiros é mais do dobro (8,5%) dos segundos (3,4%).

Gráfico 9- Tipo de relacionamento entre os inquiridos e os avós maternos e os avós paternos



Vejamos agora, o tipo de atitudes que os inquiridos consideram ter no seu relacionamento com os avós maternos (Tabela 30) e com os avós paternos (Tabela 31).

Tabela 30 – Distribuição dos inquiridos pelo tipo de atitudes no relacionamento com os avós maternos

	Avós Maternos				Total dos Avós Maternos	
	Avó		Avô		n	%
	n	%	n	%		
Carinhosas	441	79,2	310	66,7	751	73,5
Respeitadoras	95	17,1	141	30,3	236	23,1
Indiferentes	18	3,2	11	2,4	29	2,8
Agressivas	3	0,5	3	0,6	6	0,6
Total	557	100,0	465	100,0	1022	100,0

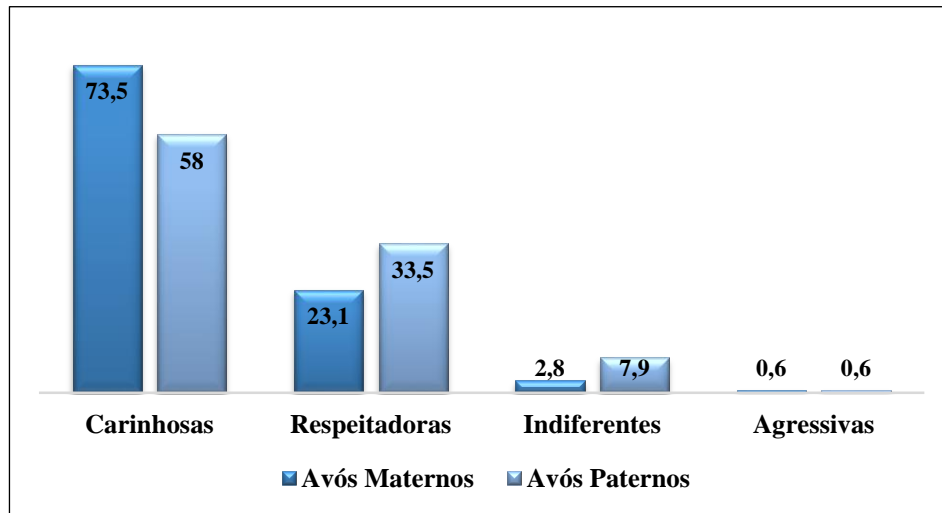
A partir da tabela 30, relativa ao tipo de atitudes no relacionamento entre os inquiridos e os avós maternos, verifica-se que 73,5% dos respondentes considera que têm atitudes “carinhosas” para com os avós. Da análise separada de cada um dos avós, observa-se que as atitudes “carinhosas” são mais expressivas para com as avós (79,2%) e que as “respeitadoras” o são entre os avôs (30,3%).

Tabela 31 – Distribuição dos inquiridos pelo tipo de atitudes no relacionamento com os avós paternos

	Avós Paternos				Total dos Avós Paternos	
	Avó		Avô		n	%
	n	%	n	%		
Carinhosas	317	59,7	243	55,9	560	58,0
Respeitadoras	170	32,0	154	35,4	324	33,5
Indiferentes	40	7,5	36	8,3	76	7,9
Agressivas	4	0,8	2	0,5	6	0,6
Total	531	100,0	435	100,0	966	100,0

O tipo de atitudes que os inquiridos referem ter no seu relacionamento com os avós paternos, verifica-se pela tabela 31 que são “carinhosas” com 58,0%. Seguindo-se com alguma diferença as atitudes “respeitadoras”, com 33,5%. Da análise comparativa, constata-se que as relações “carinhosas” são mais expressivas entre as avós (59,7%) e as “respeitadoras” entre os avôs (35,4%).

Gráfico 10 - Tipo de atitudes no relacionamento entre os inquiridos e os avós maternos e avós paternos (%). Análise comparativa



Do gráfico 10, relativo ao tipo de atitudes no relacionamento entre os inquiridos e os avós maternos e os avós Atipaternos, podemos concluir que as atitudes “carinhosas” são mais expressivas no caso dos avós maternos (73,5%) e que as “respeitadoras” o são entre os avós paternos (33,5%). De salientar que as atitudes “indiferentes” no relacionamento dos jovens com os avós é maior entre os avós paternos (7,9%), do que entre os maternos (2,8%).

1.7. Síntese da análise: Avós e netos

- A grande maioria dos jovens (93,1%) teve contacto com os avós. Comparativamente, o contacto tem mais peso no caso dos avós maternos (94,0%) do que no caso dos paternos (92,1%). E dos quatro avós, o contacto mais expressivo é com a avó materna;
- Em termos da periodicidade de contacto, entre os jovens e os avós, verifica-se que é mais frequente com os avós maternos do que com os paternos. As situações de maior periodicidade de contacto com os avós maternos são “semanalmente” (38%) e diariamente (25,8%), e com os avós paternos, “semanalmente” (32,8%) e “mensalmente” (20,3%);
- Quanto ao contexto em que ocorrem os contactos entre os jovens e os avós, quer com os maternos quer com os paternos, observa-se que são “visitas” e “dias de aniversário”;
- No que diz respeito ao terem vivido com os avós, constata-se que mais de metade dos jovens (63,6%) nunca viveu com os avós. Contudo, dos que viveram fizeram-no mais

com os avós maternos (42,6%) do que com os paternos (29,7%). Dos quatro avós, foi com a avó materna que os jovens inquiridos mais viveram (47,9%);

- Sobre as situações, em que os jovens viveram com os avós averigua-se que “situações pontuais”, tais como divórcio dos pais, mudança de residência, entre outros, foram mais comuns entre os avós maternos (84,9%) e “doença dos avós” foi mais expressiva no caso dos avós paternos (90,2%). Importa, ainda, salientar que 13,5% dos jovens “sempre viveram”, ou “grande parte da vida” com os avós maternos, facto que não se regista com os avós paternos;
- Relativamente ao tipo de relacionamento dos jovens com os avós, quer maternos, quer paternos, é “bom” e que expressa 96,6% e 94,1%, respectivamente. De salientar, que 5,9% dos jovens refere que tem um “mau” relacionamento com os avós paternos e 3,4% com os avós maternos;
- Quanto às atitudes dos jovens para com os avós, regista-se que “carinhosas” e “respeitadoras” são as mais expressivas. No entanto, verifica-se que as atitudes “carinhosas” são mais expressivas para com os avós maternos (73,5%) do que para com os avós paternos (58,0%); e as “respeitadoras” tem maior expressão para com os avós paternos (33,5%) do que para com os maternos (23,1%).

2. Atitudes e relações específicas dos inquiridos face aos avós: análise por curso

2.1. Contacto dos inquiridos com os avós

Tabela 32 – Distribuição dos inquiridos pelo contacto com a avó materna, por curso

	Enfermagem		Fisioterapia		Medicina		Política Social		Serviço Social		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	127	98,4	80	97,6	165	97,1	19	90,5	101	91,8	492	96,1
Não	2	1,6	2	2,4	5	2,9	2	9,5	9	8,2	20	3,9
Total	129	100,0	82	100,0	170	100,0	21	100,0	110	100,0	512	100,0

Da análise da tabela 32, relativa ao contacto dos inquiridos com as avós maternas, por curso, verifica-se que praticamente todos os netos (96,1%) têm contacto com as avós maternas. Da análise comparativa, são os estudantes de Enfermagem que apresentam maior contacto (98,4%), seguindo-se os de Fisioterapia e Medicina com 97,6% e 97,1%, respectivamente. Os estudantes de Política Social com 90,5% e os de Serviço Social com 91,8% são os que menor contacto têm com a avó materna.

Tabela 33 – Distribuição dos inquiridos pelo contacto com o avô materno, por curso

	Enfermagem		Fisioterapia		Medicina		Política Social		Serviço Social		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	104	92,0	62	96,9	133	91,1	12	75,0	80	90,9	391	91,6
Não	9	8,0	2	3,1	13	8,9	4	25,0	8	9,1	36	8,4
Total	113	100,0	64	100,0	146	100,0	16	100,0	88	100,0	427	100,0

Tendo por base a tabela 33, relativa ao contacto dos inquiridos com os avôs maternos, por curso, constata-se que a grande maioria dos netos (91,6%) contacta com os avôs maternos. Comparativamente, são os alunos de Fisioterapia que referem ter maior contacto com o avô materno (96,9%) e os alunos de Política Social os que menos têm contacto (75,0%).

Tabela 34 – Distribuição dos inquiridos pelo contacto com a avó paterna, por curso

	Enfermagem		Fisioterapia		Medicina		Política Social		Serviço Social		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	121	96,0	74	94,9	154	95,7	20	95,2	102	94,4	471	95,3
Não	5	4,0	4	5,1	7	4,3	1	4,8	6	5,6	23	4,7
Total	126	100,0	78	100,0	161	100,0	21	100,0	6	5,6	494	100,0

Da tabela 34, que diz respeito ao contacto dos inquiridos com as avós paternas, por curso, constata-se que a grande maioria dos netos (95,3%) contacta com as avós paternas. Da análise global, comparativamente, são os estudantes de enfermagem que apresentam os valores mais significativos de contacto (96,0%) e os de Serviço Social os menos (94,4%).

Tabela 35 – Distribuição dos Inquiridos pelo contacto com o Avô Paterno, por curso

	Enfermagem		Fisioterapia		Medicina		Política Social		Serviço Social		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	98	89,1	60	89,6	119	87,5	9	64,3	72	91,1	358	88,2
Não	12	10,9	7	10,4	17	12,5	5	35,7	7	8,9	48	11,8
Total	110	100,0	67	100,0	136	100,0	14	100,0	79	100,0	406	100,0

Segundo os dados da tabela 35, relativa ao contacto dos inquiridos com os avôs paternos, por curso, verifica-se que 88,2% contacta com eles. O maior contacto registado é entre os netos do Serviço Social (91,1%) e o menor valor expresso é entre os netos de Política Social com 64,3%.

2.2. Periodicidade de contacto entre os inquiridos e os avós

Tabela 36 – Distribuição dos inquiridos pela periodicidade de contacto com a avó materna, por curso

	Enfermagem		Fisioterapia		Medicina		Política Social		Serviço Social		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Diariamente	43	33,3	23	28,0	31	18,2	6	28,6	33	30,0	136	26,6
Semanalmente	44	34,1	40	48,8	70	41,2	7	33,3	44	40,0	205	40,0
Mensalmente	17	13,2	9	11,0	32	18,8	2	9,5	13	11,8	73	14,3
Esporadicamente	17	13,2	5	6,1	27	15,9	3	14,3	8	7,3	60	11,7
Anualmente	6	4,7	3	3,7	5	2,9	1	4,8	3	2,7	18	3,5
Nunca	2	1,6	2	2,4	5	2,9	2	9,5	9	8,2	20	3,9
Total	129	100,0	82	100,0	170	100,0	21	100,0	110	100,0	512	100,0

Analisando a tabela 36 – relativa à periodicidade de contacto entre os inquiridos com as avós maternas, por curso, constata-se que a regularidade de contacto dos estudantes de medicina com as avós maternas é “semanalmente” com 41,2%, e que os contactos que ocorrem “anualmente” são os que menor expressão têm (2,9%). De salientar que apenas 5 alunos (2,9%) não contacta com a avó materna.

Relativamente aos estudantes de enfermagem, a regularidade de contacto mais frequente é “semanalmente” (34,1%), seguindo-se, sem diferença significativa, “diariamente” com 33,3%. De notar que, só, 2 (1,6%) não contacta com a avó materna.

Para os alunos de fisioterapia, constata-se que o contacto mais frequente com a avó materna é “semanalmente” com 48,8%, e só 2 (2,4%) referem que nunca contactam com a avó materna.

Verifica-se que o contacto mais frequente dos alunos de Serviço Social com as avós é “semanalmente” (40,0%). São 9 (8,2%) os alunos que nunca contactam com a avó materna.

Quanto aos estudantes de Política Social, observa-se que a regularidade de contacto mais referida é “semanalmente” com 33,3%, e só 2 (9,5%) “nunca” contacta com a avó materna.

No total de todos os cursos, constata-se que são os estudantes de Medicina e de Enfermagem que mais contactam “diariamente” e “semanalmente” com as avós maternas, com 19,8% e 17,0%, respectivamente, sendo os alunos de Política Social, que comparativamente, menos contactam nestas situações com 2,6%. A situação “nunca” ocorre com maior expressão nos estudantes de Serviço Social, com 1,8%.

Tabela 37 – Distribuição dos inquiridos pela periodicidade de contacto com o avô materno, por curso

	Enfermagem		Fisioterapia		Medicina		Política Social		Serviço Social		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Diariamente	34	30,1	19	29,7	23	15,8	2	12,5	28	31,8	106	24,8
Semanalmente	35	31,0	33	51,6	54	37,0	4	25,0	26	29,5	152	35,6
Mensalmente	11	9,7	2	3,1	28	19,2	2	12,5	14	15,9	57	13,3
Esporadicamente	18	15,9	3	4,7	22	15,1	3	18,8	7	8,0	53	12,4
Anualmente	6	5,3	5	7,8	6	4,1	1	6,2	5	5,7	23	5,4
Nunca	9	8,0	2	3,1	13	8,9	4	25,0	8	9,1	36	8,4
Total	113	100,0	64	100,0	146	100,0	16	100,0	88	100,0	427	100,0

Observando-se os resultados da tabela 37, relativa à periodicidade de contacto entre os estudantes dos vários cursos com os avôs maternos, e relativamente aos estudantes de medicina, verifica-se que o contacto mais regular é “semanalmente” com 37,0%, a situação “anualmente” é a que menor valor representa, com 4,1%. No total, há 13 (8,9%) alunos que “nunca” contactam com os avôs. Quanto aos estudantes de enfermagem, as situações de maior regularidade de contacto com os avôs maternos são “semanalmente” e “diariamente”, com, 31,0% e 30,1%, respectivamente. São poucos, 6 (5,3%), os que contactam “anualmente” com os avôs e há 9 (8,0%) que “nunca” contactam com estes. No caso dos estudantes de fisioterapia verifica-se que a grande maioria (81,3%) contacta “diariamente” e “semanalmente” com os avôs maternos e só 2 (3,1%) referem “nunca”. As situações de maior regularidade de contacto dos estudantes de Serviço Social são “diariamente”, com 31,8%, seguindo-se “semanalmente”, com 29,5%; 5 (1,2%) alunos referem que contactam “anualmente”, e há 8 (9,1%) que “nunca” contactam. Para os estudantes de Política Social, observa-se que 25,0% contactam “semanalmente” e que 25% referem que “nunca” contactam com os avôs maternos.

Em termos globais, constata-se que as situações de contacto “diário” e “semanal” são mais salientes nos estudantes de Fisioterapia (81,3%), e ocorrem com menor frequência nos estudantes de Política Social (37,5%). De salientar, também, que são os estudantes de Serviço Social que maior contacto diário têm com os avôs maternos, com 31,8%, seguindo-se os de Enfermagem, com 30,1%. De todos os cursos, são os estudantes de Política Social que mais referem (25,0%) “nunca” contactar com os avôs.

Tabela 38 – Distribuição dos inquiridos pela periodicidade de contacto com a avó paterna, por curso

	Enfermagem		Fisioterapia		Medicina		Política Social		Serviço Social		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Diariamente	19	15,1	14	17,9	15	9,3	6	28,6	21	19,4	75	15,2
Semanalmente	44	34,9	32	41,0	58	36,0	5	23,8	32	29,6	171	34,6
Mensalmente	20	15,9	18	23,1	40	24,8	3	14,3	27	25,0	108	21,9
Esporadicamente	27	21,4	7	9,0	23	14,3	5	23,8	16	14,8	78	15,8
Anualmente	11	8,7	3	3,8	18	11,2	1	4,8	6	5,6	39	7,9
Nunca	5	4,0	4	5,1	7	4,3	1	4,8	6	5,6	23	4,7
Total	126	100,0	78	100,0	161	100,0	21	100,0	108	100,0	494	100,0

Analisando a tabela 38, relativa à periodicidade de contacto dos inquiridos dos vários cursos com as avós paternas, verifica-se que as situações de maior regularidade de contacto dos estudantes de medicina são “semanalmente” e “mensalmente” (60,8%), sendo a situação “diariamente” a menos representativa com 9,3%. Há 7 (4,3%) que referem “nunca” no contacto com as avós paternas.

Para os estudantes de enfermagem, verifica-se que as situações de maior periodicidade de contacto são “semanalmente” e “esporadicamente”, com 34,9% e 21,4, respectivamente. A situação que ocorre com menor regularidade é “anualmente” com 8,7%, havendo 5 (4,0%) que “nunca” contacta com as avós paternas.

Nos estudantes de fisioterapia contacta-se que a maior regularidade de contacto é “semanalmente”, com 41,0%, e que as situações de menor regularidade de contacto são “anualmente” e “esporadicamente” com 3,8% e 9,0%, respectivamente. São 4 (5,1%) os que “nunca” contactam com as avós paternas.

Verifica-se que mais de metade (54,6%) dos alunos de Serviço Social contacta com as avós paternas “semanalmente” ou “mensalmente”, e que a situação “anualmente” é a que expressa menor valor, com 5,6%. Regista-se que há 6 (5,6%) alunos que “nunca” contactam com as avós paternas.

No caso dos alunos de Política Social, a situação de maior regularidade de contacto com as avós paternas é “diariamente” com 28,6%, seguindo-se, sem grande diferença, “semanalmente” e “esporadicamente”, ambas com 23,8%. De todas as situações de periodicidade a que se apresenta menos expressiva é “anualmente” com 4,8%. Só um aluno refere a opção “nunca” com 4,8%.

Tabela 39 – Distribuição dos inquiridos pela periodicidade de contacto com o avô paterno, por curso

	Enfermagem		Fisioterapia		Medicina		Política Social		Serviço Social		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Diariamente	19	17,3	11	16,4	9	6,6	3	21,4	14	17,7	56	13,8
Semanalmente	30	27,3	25	37,3	42	30,9	2	14,3	25	31,6	124	30,5
Mensalmente	15	13,6	11	16,4	32	23,5	3	21,4	14	17,7	75	18,5
Esporadicamente	22	20,0	8	11,9	21	15,4	1	7,1	13	16,5	65	16,0
Anualmente	12	10,9	5	7,5	15	11,0	0	0,0	6	7,6	38	9,4
Nunca	12	10,9	7	10,4	17	12,5	5	35,7	7	8,9	48	11,8
Total	110	100,0	67	100,0	136	100,0	14	100,0	79	100,0	406	100,0

Analisando a tabela 39, relativa à periodicidade de contacto entre os inquiridos com o avô paterno, por curso, observa-se que 54,4% dos estudantes de medicina contactam com o avô paterno “semanalmente” ou “mensalmente”, sendo a situação “diariamente” a que regista menor valor (6,6%). Há 17 (12,5%) alunos que “nunca” contactam com os avôs paternos.

No caso dos estudantes de enfermagem a situação “semanalmente” é a que apresenta maior valor com 27,3%, a opção “anualmente” é a menos referida com 10,9%. São 12 (10,9%) os alunos que referem “nunca” no contacto com os avôs paternos.

Analisando o contacto dos alunos de Fisioterapia, observa-se que a situação de maior periodicidade de contacto com os avôs é “semanalmente” com 37,3%, e a situação que menos referem, no contacto, é “anualmente” com 7,5%. Os alunos que “nunca” contactam com os avôs são 7 e representam 10,4%.

Relativamente aos estudantes de Serviço Social observa-se que a situação mais frequente no contacto com os avôs é “semanalmente” que regista 31,6%, e a menos frequente é “anualmente” com 7,6%. Há 7 (8,9%) alunos que referem a opção “nunca”.

A partir da análise relativa aos estudantes de Política Social, no seu contacto com os avôs paternos, podemos ver que a opção “nunca” é, de todas, a mais representativa, com 37,5%. Dos que contactam com os avôs, verifica-se que as ocorrências de maior periodicidade são “diariamente” e “mensalmente”, ambas com 21,4%. Apresentando-se como menos expressiva “esporadicamente” com 7,1%. De referir que a opção “anualmente” não apresenta nenhum valor.

2.3. Contexto dos contactos dos inquiridos com os avós

Tabela 40 – Distribuição dos inquiridos pelo contexto do contacto com a avó materna, por curso

	Enfermagem		Fisioterapia		Medicina		Política Social		Serviço Social		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dias de aniversário	40	34,2	12	16,2	62	46,6	4	25,0	26	27,4	144	33,1
Dias Festivos (Natal,Páscoa)	19	16,2	23	31,1	27	20,3	4	25,0	20	21,1	93	21,4
Outras Situações	58	49,6	39	52,7	44	33,1	8	50,0	49	51,6	198	45,5
Total	117	100,0	74	100,0	133	100,0	16	100,0	95	100,0	435	100,0

Na análise da tabela 40, correspondente ao contexto em que os inquiridos contactam com as avós maternas, por curso, analisam-se somente as opções “dias de aniversário” e “dias festivos” pelo facto de a opção “Outras situações” ter um peso significativo em alguns cursos, pelo que será feita posteriormente. Assim, verifica-se que “dias de aniversário” é a situação mais expressiva no contacto com as avós maternas dos estudantes de Medicina (46,6%), Enfermagem (34,2%), Serviço Social (27,4%) e Política Social. No caso dos estudantes de Fisioterapia, os “dias festivos” são as situações em que mais contactam com a avó materna, com 31,1%.

Tabela 41 – Distribuição dos inquiridos pelo contexto do contacto com o avô materno, por curso

	Enfermagem		Fisioterapia		Medicina		Política Social		Serviço Social		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dias de aniversário	28	29,2	10	16,4	47	41,6	2	16,7	22	31,4	109	31,0
Dias Festivos (Natal,Páscoa)	16	16,7	20	32,8	25	22,1	5	41,7	18	25,7	84	23,9
Outras Situações	52	54,2	31	50,8	41	36,3	5	41,7	30	42,9	159	45,2
Total	96	100,0	61	100,0	113	100,0	12	100,0	70	100,0	352	100,0

Da análise à tabela 41, relativo ao contexto do contacto entre os inquiridos dos vários cursos e os avôs maternos, constata-se que a situação “dias de aniversário” é mais significativa para os estudantes de Medicina (41,6%), Enfermagem (29,2%), e Serviço Social (31,4%). Sendo “dias festivos” a situação que mais ocorre para os estudantes de Fisioterapia (32,8%) e de Política Social (41,7%).

Tabela 42 – Distribuição dos inquiridos pelo contexto do contacto com a avó paterna, por curso

	Enfermagem		Fisioterapia		Medicina		Política Social		Serviço Social		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dias de aniversário	36	32,1	12	17,9	54	44,6	5	27,8	20	22,0	127	31,1
Dias Festivos (Natal,Páscoa)	21	18,8	25	37,3	32	26,4	6	33,3	22	24,2	106	25,9
Outras Situações	55	49,1	30	44,8	35	28,9	7	38,9	49	53,8	176	43,0
Total	112	100,0	67	100,0	121	100,0	18	100,0	91	100,0	409	100,0

Tendo em conta os resultados da tabela 42, relativo ao contexto do contacto em que os inquiridos dos vários cursos contactam com as avós paternas, constata-se que “dias de aniversário” é a situação mais saliente para os estudantes de Medicina (44,6%) e de Enfermagem (32,1%). Sendo “dias festivos” a situação mais frequente de contacto para os estudantes de Fisioterapia (37,3%), Política Social (33,3%) e Serviço Social (24,2%).

Tabela 43 – Distribuição dos inquiridos pelo contexto de contacto com o avô paterno, por curso

	Enfermagem		Fisioterapia		Medicina		Política Social		Serviço Social		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dias de aniversário	30	31,6	7	12,1	38	38,0	2	22,2	14	21,5	91	27,8
Dias Festivos (Natal,Páscoa)	21	22,1	25	43,1	31	31,0	3	33,3	18	27,7	98	30,0
Outras Situações	44	46,3	26	44,8	31	31,0	4	44,4	33	50,8	138	42,2
Total	95	100,0	58	100,0	100	100,0	9	100,0	65	100,0	327	100,0

A partir da tabela 43, relativa às situações em que os inquiridos dos vários cursos contactam com os avôs paternos, constata-se que “dias de aniversário” é a situação mais valorativa para os estudantes de Medicina (38,0%) e de Enfermagem (31,6%). Sendo “dias festivos” a situação mais frequente de contacto para os estudantes de Fisioterapia (43,1%), Política Social (33,3%) e de Serviço Social (27,7%).

Tabela 44 – Distribuição dos inquiridos por outras situações de contacto com a avó materna, por curso

	Enfermagem		Fisioterapia		Medicina		Política Social		Serviço Social		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Visitas	42	72,4	37	94,9	29	65,9	8	100,0	42	85,7	158	79,8
Férias	7	12,1	2	5,1	3	6,8	0	0,0	5	10,2	17	8,6
Situações Pontuais	9	15,5	0	0,0	12	27,3	0	0,0	2	4,1	23	11,6
Total	58	100,0	39	100,0	44	100,0	8	100,0	49	100,0	198	100,0

Da tabela 44, relativa a outras situações de contacto entre os inquiridos e as avós maternas, por curso, constata-se que “visitas” é a mais frequente (79,8%). Da análise comparativa, por curso, registam-se algumas diferenças. Assim, tem maior expressão nos estudantes de Fisioterapia (94,9%) e de Serviço Social (85,7%) e menor entre os estudantes de Enfermagem (72,4%) e Medicina (65,9%). Sendo de 100,0% no caso dos estudantes de Política Social.

Tabela 45 – Distribuição dos inquiridos por outras situações de contacto com o avô materno, por curso

	Enfermagem		Fisioterapia		Medicina		Política Social		Serviço Social		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Visitas	36	69,2	29	93,5	24	58,5	4	80,0	26	86,7	119	74,8
Férias	7	13,5	2	6,5	2	4,9	0	0,0	1	3,3	12	7,5
Situações Pontuais	9	17,3	0	0,0	15	36,6	1	20,0	3	10,0	28	17,6
Total	52	100,0	31	100,0	41	100,0	5	100,0	30	100,0	159	100,0

Da tabela 45, que diz respeito a outras situações de contacto entre os inquiridos e os avós maternos, por curso, constata-se que as “visitas” são a situação mais frequente em todos os cursos, assumindo os seguintes valores: Fisioterapia (93,5%), Serviço Social (86,7%), Política Social (80,0%), Enfermagem (69,2%) e Medicina (58,5%). De salientar que a situação “férias” tem um valor pouco expressivo nos vários cursos (7,5%), embora, da análise comparativa, apresente maior expressividade entre os estudantes de Enfermagem (13,5%).

Tabela 46 – Distribuição dos inquiridos por outras situações de contacto com a avó paterna, por curso

	Enfermagem		Fisioterapia		Medicina		Política Social		Serviço Social		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Visitas	37	67,2	28	93,3	19	54,3	7	100,0	37	75,5	130	73,9
Férias	9	16,4	2	6,7	8	22,8	0	0,0	6	12,2	24	13,6
Situações Pontuais	9	16,4	0	0,0	8	22,8	0	0,0	6	12,2	22	12,5
Total	55	100,0	30	100,0	35	100,0	7	100,0	49	100,0	176	100,0

Com base na tabela 46, que respeita a outras situações de contacto entre os inquiridos e as avós paternas, por curso, constata-se que em todos os cursos “Visitas” são a situação mais frequente que regista os seguintes resultados: Política Social (100,0%), Fisioterapia (93,3%), Serviço Social (75,5%), Enfermagem (67,2%) e Medicina (54,3%).

De salientar que a situação “férias” ocorre mais nos estudantes de Medicina (22,8%) e de Enfermagem (16,4%) não se verificando nenhum caso nos estudantes de Política Social.

Tabela 47 – Distribuição dos inquiridos por outras situações de contacto avô paterno, por curso

	Enfermagem		Fisioterapia		Medicina		Política Social		Serviço Social		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Visitas	30	68,2	23	88,5	15	48,4	3	75,0	26	78,8	97	70,3
Férias	7	15,9	2	7,7	7	22,6	0	0,0	7	21,2	23	16,7
Situações Pontuais	7	15,9	1	3,8	9	29,0	1	25,0	0	0,0	18	13,0
Total	41	100,0	26	100,0	31	100,0	4	100,0	33	100,0	138	100,0

Analisando os dados da tabela 47, que se refere a outras situações em que os inquiridos contactam com os avôs paternos, por curso, observa-se que “visitas” é a situação mais frequente para os estudantes de todos os cursos, sendo no entanto de salientar diferenças de valores. Assim, são de 88,5% para os estudantes de Fisioterapia, 78,8% para os de Serviço Social, 75,0% para os de Política Social, 68,2% para os de Enfermagem e 48,4% para os de Medicina. A situação “férias” ocorre mais entre os estudantes de Medicina (22,6%), não se registando nenhum caso para os estudantes de Política Social.

2.4. Viver com os avós

Tabela 48 – Distribuição dos inquiridos e ter vivido ou não com a avó materna, por curso

	Enfermagem		Fisioterapia		Medicina		Política Social		Serviço Social		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim viveu	86	55,8	38	45,8	70	39,1	6	30,0	70	54,7	270	47,9
Não viveu	68	44,2	45	54,2	109	60,9	14	70,0	58	45,3	294	52,1
Total	154	100,0	83	100,0	179	100,0	20	100,0	128	100,0	564	100,0

Analisando os dados tabela 48, respeitante à convivência dos inquiridos com a avó materna, por curso, verifica-se que são os estudantes de Enfermagem e os de Serviço Social que mais referem ter vivido com a avó, com 55,8% e 54,7%, respectivamente. E os que menos o referem são alunos de Política Social, com 30,0% e de Medicina, com 39,1%.

Tabela 49 – Distribuição dos inquiridos e ter vivido ou não com o avô materno, por curso

	Enfermagem		Fisioterapia		Medicina		Política Social		Serviço Social		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim viveu	54	41,5	25	35,7	48	30,0	5	25,0	43	42,6	175	36,4
Não viveu	76	58,5	45	64,3	112	70,0	15	75,0	58	57,4	306	63,6
Total	130	100,0	70	100,0	160	100,0	20	100,0	101	100,0	481	100,0

Quanto à tabela 49, relativa à convivência dos inquiridos com o avô materno, por curso, verifica-se que de todos os estudantes, são os de Serviço Social (42,6%) e os de Enfermagem (41,5%) que mais viveram com o avô. Situação que é menos referida pelos estudantes de Política Social (25,0%) e de Medicina (30,0%).

Tabela 50 – Distribuição dos inquiridos e ter vivido ou não com a avó paterna, por curso

	Enfermagem		Fisioterapia		Medicina		Política Social		Serviço Social		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim viveu	46	33,3	25	32,5	55	32,5	3	15,0	45	40,9	174	33,9
Não viveu	92	66,7	52	67,5	114	67,5	17	85,0	65	59,1	340	66,1
Total	138	100,0	77	100,0	169	100,0	20	100,0	110	100,0	514	100,0

Da tabela 50, que diz respeito à distribuição dos inquiridos e a convivência com a avó paterna, por curso, verifica-se que, de todos, são os estudantes de Serviço Social que mais referem ter vivido com a avó (40,9%), e os de Política Social os que menos referem esta situação (15,0%).

Tabela 51 – Distribuição dos inquiridos e ter vivido ou não com o avô paterno, por curso

	Enfermagem		Fisioterapia		Medicina		Política Social		Serviço Social		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim viveu	34	28,6	14	20,6	36	23,5	2	11,1	27	29,0	113	25,1
Não viveu	85	71,4	54	79,4	117	76,5	16	88,9	66	71,0	338	74,9
Total	119	100,0	68	100,0	153	100,0	18	100,0	93	100,0	451	100,0

Analisando a tabela 51, relativa à distribuição dos inquiridos pela convivência com o avô paterno, por curso, constata-se que os estudantes de Serviço Social e de Enfermagem são os que mais referem ter vivido com os Avôs, 29,0% e 28,6%, respectivamente. Situação que menos ocorre nos estudantes de Política Social (11,0%).

2.5. Situações de convivência dos inquiridos com os avós

Tabela 52 – Distribuição dos inquiridos pelas situações em que viveram com a avó materna, por curso

	Enfermagem		Fisioterapia		Medicina		Política Social		Serviço Social		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sempre	7	8,1	5	13,2	6	8,6	1	16,7	7	10,0	26	9,6
Grande parte da vida	7	8,1	1	2,6	4	5,7	0	0,0	3	4,3	15	5,6
Temporariamente	72	83,7	32	84,2	60	85,7	5	83,3	60	85,7	229	84,8
Total	86	100,0	38	100,0	70	100,0	6	100,0	70	100,0	270	100,0

Analisando a tabela 52, relativa às situações em que os inquiridos viveram com as avós maternas, por curso, observa-se que a situação mais comum em todos os cursos é “temporariamente” (84,8%).

As situações “sempre” ocorrem mais nos estudantes de Política Social (16,7%) e nos de Fisioterapia (13,2%) e menos nos de Enfermagem (8,1%) e Medicina (8,6%).

A opção “grande parte da vida” é mais referida pelos estudantes de Enfermagem (8,1%) não se verificando nenhum caso nos estudantes de Política Social.

Tabela 53 – Distribuição dos inquiridos pelas situações em que viveram com o avô materno, por curso

	Enfermagem		Fisioterapia		Medicina		Política Social		Serviço Social		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sempre	0	0,0	3	12,0	2	4,2	0	0,0	4	11,6	10	5,7
Grande parte da vida	7	13,0	3	12,0	2	4,2	0	0,0	3	9,3	16	9,1
Temporariamente	47	87,0	19	76,0	44	91,6	5	100,0	33	79,1	149	85,1
Total	54	100,0	25	100,0	48	100,0	5	100,0	40	100,0	175	100,0

Relativamente à tabela 53, sobre as situações em que os jovens viveram com o avô materno, por curso, observa-se que a situação mais comum é “temporariamente” (85,1%). Da análise por curso, verifica-se que todos os estudantes de Política Social referiram ter vivido temporariamente com o avô materno, registando-se os valores mais expressivos entre os estudantes de Medicina (91,6%) e de Enfermagem (87,0%). No caso dos estudantes de Fisioterapia os valores são 76,0% e nos de Serviço Social, 79,1%. A situação “sempre” verifica-se com maior relevância nos estudantes de Fisioterapia (12,0%) e Serviço Social (11,6%), não apresentando qualquer ocorrência nos estudantes de Enfermagem e Política Social. Na situação “grande parte da vida”, verifica-se que é mais referida pelos estudantes de Enfermagem (13,0%) e de Fisioterapia (12,0%), não se registando nenhum caso nos estudantes de Política Social.

Tabela 54 – Distribuição dos inquiridos pelas situações em que viveram com a avó paterna, por curso

	Enfermagem		Fisioterapia		Medicina		Política Social		Serviço Social		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Em criança	3	6,5	3	12,0	4	7,3	0	0,0	0	0,0	10	5,7
Em férias	5	10,9	1	4,0	0	0,0	0	0,0	2	4,4	8	4,6
Doença da Avó	38	82,6	21	84,0	51	92,7	3	100,0	43	95,6	156	89,7
Total	46	100,0	25	100,0	55	100,0	3	100,0	45	100,0	174	100,0

Da análise à tabela 54, que concerne às situações em que os jovens viveram com a avó paterna, por curso, verifica-se que a situação mais frequente é “Doença da Avó”. Situação que é referida por todos os estudantes de Política Social. Nos outros cursos, verifica-se que ocorre mais no de Serviço Social (95,6%) e no de Medicina (92,7%), e menos no de Fisioterapia (84,0%).

A opção “em criança” é mais referida pelos estudantes de Fisioterapia (12,0%); e nenhum aluno de Serviço Social e de Política Social referiu esta opção. Em “férias” é uma

situação que só ocorre nos alunos de Enfermagem (10,9%), Serviço Social (4,4%) e Fisioterapia (4,0%).

Tabela 55 – Distribuição dos inquiridos pelas situações em que viveram com o avô paterno, por curso

	Enfermagem		Fisioterapia		Medicina		Política Social		Serviço Social		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Em criança	0	0,0	0	0,0	1	2,8	1	50,0	3	11,1	5	4,4
Em férias	3	8,8	1	7,1	0	0,0	0	0,0	1	3,7	5	4,4
Doença do Avô	31	91,2	13	92,9	35	97,2	1	50,0	23	85,2	103	91,2
Total	34	100,0	14	100,0	36	100,0	2	100,0	27	100,0	113	100,0

Analisando os dados da tabela 55, relativa às situações em que os jovens viveram com o avô paterno, por curso, verifica-se que a situação que ocorre com maior relevância é “doença dos avôs” (91,2%). Situação que é mais significativa nos estudantes de Medicina (97,2%) e menos nos de Política Social (50,0%). A situação “em criança” só se verifica nos estudantes de Política Social (50,0%), Serviço Social (11,1%) e Medicina (2,8%). Viveram durante as “férias” os estudantes de Fisioterapia (7,1%), Enfermagem (8,8%) e Serviço Social (3,7%).

2.6. Atitudes e relações dos inquiridos face aos avós

Tabela 56 – Distribuição dos inquiridos pelo tipo de relacionamento que têm com a avó materna, por curso

	Enfermagem		Fisioterapia		Medicina		Política Social		Serviço Social		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bom Relacionamento	145	97,3	80	94,1	172	95,0	19	100,0	120	97,6	536	96,2
Mau Relacionamento	4	2,7	5	5,9	9	5,0	0	0,0	3	2,4	21	3,8
Total	149	100,0	85	100,0	181	100,0	19	100,0	123	100,0	557	100,0

Tendo em conta a tabela 56, relativa ao tipo de relacionamento entre os jovens e a avó materna, por curso, constata-se que em todos os cursos a grande maioria dos netos refere ter um “bom relacionamento” com a avó materna. No caso dos estudantes de política social, verifica-se que todos referiram ter “bom relacionamento” com a avó materna. Comparativamente, os valores mais significativos encontram-se entre os estudantes de serviço social (97,6%) e de enfermagem (97,3%), sendo entre os estudantes de medicina

(95,0%) e de fisioterapia (94,1%) que se registam os valores mais baixos. De salientar que nove estudantes de medicina referem ter um “mau relacionamento” com a avó materna.

Tabela 57 – Distribuição dos inquiridos pelo tipo de relacionamento que têm com o avô materno, por curso

	Enfermagem		Fisioterapia		Medicina		Política Social		Serviço Social		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bom Relacionamento	120	97,6	68	97,1	147	98,0	15	93,8	101	95,3	451	97,0
Mau Relacionamento	3	2,4	2	2,9	3	2,0	1	6,2	5	4,7	14	3,0
Total	123	100,0	70	100,0	150	100,0	16	100,0	106	100,0	465	100,0

Observando os valores da tabela 57, relativa ao tipo de relacionamento entre os jovens inquiridos e os avôs maternos, por curso, constata-se que em todos os cursos os netos referem ter um “bom relacionamento” com o avô materno com 97,0%. De todos, são os estudantes de Medicina que expressam os valores mais altos (98,0%) e nos estudantes de Política Social que se verifica o valor mais baixo (93,8%). De referir, também, que, comparativamente, são os estudantes de política social (6,2%) e de serviço social (4,7%) que mais referem ter um “mau relacionamento” com o avô materno.

Tabela 58 – Distribuição dos inquiridos pelo tipo de relacionamento que têm com a avó paterna, por curso

	Enfermagem		Fisioterapia		Medicina		Política Social		Serviço Social		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bom Relacionamento	127	91,4	76	90,5	152	91,6	18	85,7	114	94,2	487	91,7
Mau Relacionamento	12	8,6	8	9,5	14	8,4	3	14,3	7	5,8	44	8,3
Total	139	100,0	84	100,0	166	100,0	21	100,0	121	100,0	531	100,0

No caso da tabela 58, relativa ao tipo de relacionamento entre os jovens inquiridos e as avós paternas, verifica-se que a grande maioria dos estudantes refere ter um “bom relacionamento” com a avó paterna. Contudo, registam-se valores diferentes para os vários cursos. Assim, registam-se valores mais altos nos estudantes de Serviço Social (94,2%) e os mais baixos nos de Política Social (85,7%). Relativamente ao “mau relacionamento” com as avós paternas, são os estudantes de Política Social e de Fisioterapia que mais o referem, 14,3% e 9,5%, respectivamente.

Tabela 59 – Distribuição dos inquiridos pelo tipo de relacionamento com o avô paterno, por curso

	Enfermagem		Fisioterapia		Medicina		Política Social		Serviço Social		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bom Relacionamento	107	90,7	66	93,0	126	91,3	11	91,7	87	90,6	397	91,3
Mau Relacionamento	11	9,3	5	7,0	12	8,7	1	8,3	9	9,4	38	8,7
Total	118	100,0	71	100,0	138	100,0	12	100,0	96	100,0	435	100,0

Da análise à tabela 59, que concerne ao tipo de relacionamento entre os jovens inquiridos com os avôs paternos, por curso, constata-se que quase todos os netos referem ter um “bom relacionamento”. Verificando-se o valor mais elevado nos estudantes de Fisioterapia (93,0%) e o mais baixo, sem diferença significativa, nos de Política Social (91,7%) e Medicina (91,3%). De todos, são os estudantes de Serviço Social e Enfermagem que mais referem ter um “mau relacionamento” com os Avôs Paternos, 9,4% e 9,3%, respectivamente.

Tabela 60 – Distribuição dos inquiridos pelo tipo de atitudes no relacionamento com a avó materna, por curso

	Enfermagem		Fisioterapia		Medicina		Política Social		Serviço Social		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Carinhosas	121	81,2	68	80,0	143	79,0	16	84,2	93	75,6	441	79,2
Respeitadoras	24	16,1	12	14,1	29	16,0	3	15,8	27	22,0	95	17,1
Indiferentes	2	1,3	4	4,7	9	5,0	0	0,0	3	2,4	18	3,2
Agressivas	2	1,3	1	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,5
Total	149	100,0	85	100,0	181	100,0	19	100,0	123	100,0	557	100,0

Da tabela 60, relativa ao tipo de atitudes no relacionamento entre Jovens e a Avó Materna, por curso, constata-se que a grande maioria refere ter no seu relacionamento com as avós atitudes “carinhosas” e “respeitadoras”. De salientar que no curso de Política Social, as atitudes “carinhosas” e “respeitadoras” perfazem 100,0%. As atitudes “carinhosas” são mais expressivas nos estudantes de Política Social (84,2%) e de Enfermagem (81,2%) e menos nos de Serviço Social (75,6%). Quanto às atitudes “respeitadoras”, são mais expressivas nos estudantes de Serviço Social (22,0%) e menos nos de Fisioterapia (14,1%). De referir, que as atitudes “indiferentes” e “agressivas” para com a avó materna têm pouca expressão nos vários cursos. Embora, se registem 9 alunos (5,0%) de Medicina e 4 (4,7%) de Fisioterapia que refiram ter atitudes “indiferentes” e 2 (1,3%) de Enfermagem e 1 (1,2%) de Fisioterapia que referem ter atitudes “agressivas”.

Tabela 61 – Distribuição dos inquiridos pelo tipo de atitudes no relacionamento com o avô materno, por curso

	Enfermagem		Fisioterapia		Medicina		Política Social		Serviço Social		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Carinhosas	83	67,5	44	62,9	100	66,7	10	62,5	73	68,9	310	66,7
Respeitadoras	37	30,1	24	34,3	47	31,3	5	31,2	28	26,4	141	30,3
Indiferentes	2	1,6	0	0,0	3	2,0	1	6,2	5	4,7	11	2,4
Agressivas	1	0,8	2	2,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,6
Total	123	100,0	70	100,0	150	100,0	16	100,0	106	100,0	465	100,0

A partir da tabela 61, que diz respeito ao tipo de atitudes que os jovens manifestam ter no relacionamento com os avôs maternos, constata-se que as atitudes mais expressivas, em todos os cursos, são as “carinhosas” e as “respeitadoras”. No caso das atitudes “carinhosas”, registam-se os valores mais elevados nos estudantes de Serviço Social (68,9%) e nos de Enfermagem (67,5%) e os menos expressivos nos estudantes de Fisioterapia (62,9%) e nos de Política Social (62,5%).

Nas atitudes “respeitadoras” os valores mais significativos registam-se nos estudantes de Fisioterapia (34,3%), de Medicina (31,3%) e nos de Política Social (31,2%). De todos os cursos, verifica-se que há 5 (4,7%) alunos de Política Social e 3 (2,0%) de Medicina que revelam ter no seu relacionamento com os avôs maternos, atitudes “indiferentes”, e há 2 (2,9%) alunos de Fisioterapia e 1 (0,8%) de Enfermagem que referem atitudes “agressivas”.

Tabela 62 – Distribuição dos inquiridos pelo tipo de atitudes no relacionamento com a avó paterna, por curso

	Enfermagem		Fisioterapia		Medicina		Política Social		Serviço Social		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Carinhosas	79	56,8	52	61,9	103	62,0	7	33,3	76	62,8	317	59,7
Respeitadoras	48	34,5	24	28,6	49	29,5	11	52,4	38	31,4	170	32,0
Indiferentes	12	8,6	7	8,3	12	7,2	3	14,3	6	5,0	40	7,5
Agressivas	0	0,0	1	1,2	2	1,2	0	0,0	1	0,8	4	0,8
Total	139	100,0	84	100,0	166	100,0	21	100,0	121	100,0	531	100,0

Quanto à tabela 62, relativa ao tipo de atitudes no relacionamento entre os inquiridos e as avós paternas, por curso, regista-se que as atitudes mais expressivas são as “carinhosas” e as “respeitadoras”. Relativamente às primeiras, as “carinhosas” são mais significativas nos cursos de Serviço Social (62,8%), seguindo-se Fisioterapia (61,9%) e Medicina (62,0%), e registando-se no de Política Social (33,3%) os valores mais baixos.

Mais de metade dos estudantes de Política Social (52,4%) referem ter no seu relacionamento com as avós paternas atitudes “respeitadoras”. As atitudes “indiferentes” são

mais referidas pelos estudantes de Política Social (14,3%) e menos pelos de Serviço Social (5,0%). Há 2 (1,2) alunos de Medicina, 1 (1,2%) de Fisioterapia e 1 (0,8%) de Serviço Social que dizem ter atitudes “agressivas” com as Avós Paternas.

Tabela 63 – Distribuição dos inquiridos pelo tipo de atitudes no relacionamento com o avô paterno, por curso

	Enfermagem		Fisioterapia		Medicina		Política Social		Serviço Social		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Carinhosas	69	58,5	34	47,9	76	55,1	6	50,0	58	60,4	243	55,9
Respeitadoras	38	32,2	32	45,1	50	36,2	5	41,7	29	30,2	154	35,4
Indiferentes	11	9,3	4	5,6	12	8,7	1	8,3	8	8,3	36	8,3
Agressivas	0	0,0	1	1,4	0	0,0	0	0,0	1	1,0	2	0,5
Total	118	100,0	71	100,0	138	100,0	12	100,0	96	100,0	435	100,0

Da tabela 63, relativa ao tipo de atitudes que os inquiridos referem ter no seu relacionamento com os avôs paternos, por curso, conclui-se que as atitudes mais significativas são “carinhosas” e “respeitadoras”. As atitudes “carinhosas” para com os avôs paternos são mais significativas nos cursos de Serviço Social (60,4%) e Enfermagem (58,5%), e são-no menos no curso de Política Social (50,0%). As atitudes “respeitadoras” são mais significativas nos cursos de Fisioterapia (45,1%) e Política Social (41,7%). Registam-se 12 alunos (8,7%) de Medicina e 11 (9,3%) de Enfermagem que referem ter atitudes “indiferentes” com os Avôs Paternos. Só há 2 alunos, 1 de Fisioterapia e 1 de Serviço Social que mencionam atitudes “agressivas”.

3. Atitudes e relações específicas dos inquiridos face aos avós: análise por género

3.1. Contacto dos inquiridos com os avós

Tabela 64 – Distribuição dos inquiridos por contacto com avó materna, por género

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sim	90	95,7	402	96,2	492	96,1
Não	4	4,3	16	3,8	20	3,9
Total	94	100,0	418	100,0	512	100,0

Da análise à tabela 64, relativa ao contacto dos inquiridos com a avó materna, por género, verifica-se que a grande maioria dos jovens, quer do género feminino (96,2%) quer do masculino (95,7%) têm contacto com as avós maternas.

Tabela 65 – Distribuição dos inquiridos pelo contacto com o avô materno, por género

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sim	80	93,0	311	91,2	391	91,6
Não	6	7,0	30	8,8	36	8,4
Total	86	100,0	341	100,0	427	100,0

Quanto à tabela 65, que diz respeito ao contacto entre os inquiridos e o avô materno, por género, contata-se que tanto os jovens do género masculino (92,9%) como os do género feminino (91,2%) referem ter contacto com o avô materno.

Tabela 66 – Distribuição dos inquiridos pelo contacto com a avó paterna, por género

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sim	89	96,7	382	95,0	471	95,3
Não	3	3,3	20	5,0	23	4,7
Total	92	100,0	402	100,0	494	100,0

A partir da tabela 66, relativa ao contacto entre os inquiridos e a avó paterna, por género, observa-se que tanto os netos (96,7%) como as netas (95,0%) referem que contactam com a avó paterna.

Tabela 67 – Distribuição dos inquiridos pelo contacto com o avô paterno, por género

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sim	70	89,7	288	70,9	358	88,2
Não	8	10,3	40	12,2	48	11,8
Total	78	100,0	328	100,0	406	100,0

Segundo os dados da tabela 67, respeitante ao contacto dos inquiridos com o avô paterno, por género, observa-se que tanto os netos do género masculino (89,7%) como os do feminino (87,8%) têm contacto com o avô paterno.

3.2. Periodicidade de contacto dos inquiridos com os avós

Tabela 68 – Distribuição dos inquiridos pela periodicidade de contacto com a avó materna, por género

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Diariamente	19	21,1	112	27,9	131	26,6
Semanalmente	36	40,0	165	41,0	201	40,8
Mensalmente	18	20,0	51	12,7	69	14,0
Anualmente	3	3,3	12	3,0	15	3,1
Esporadicamente	10	11,1	46	11,4	56	11,4
Nunca	4	4,4	16	4,0	20	4,1
Total	90	100,0	402	100,0	492	100,0

Da análise à tabela 68, relativa à periodicidade de contacto dos inquiridos com a avó materna, por género, verifica-se que a situação mais comum, quer nos jovens, quer nas jovens, é “semanalmente” que expressa valores aproximados de 40,0% e de 41,0%, respectivamente. De salientar que “diariamente” é a segunda opção mais significativa, em ambos os géneros, embora seja mais expressiva no caso das jovens (27,9%) do que no caso dos jovens (21,1%). As opções que apresentam menor representatividade são, “anualmente” e “nunca”, que assumem os valores de 3,3% e 4,4%, no caso dos inquiridos, e de 3,0% e 4,0%, no caso das inquiridas.

Tabela 69 – Distribuição dos inquiridos pela periodicidade de contacto com o avô materno, por género

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Diariamente	16	20,0	82	26,4	98	25,1
Semanalmente	31	38,8	114	36,7	145	37,1
Mensalmente	10	12,5	39	12,5	49	12,5
Anualmente	7	8,7	10	3,2	17	4,3
Esporadicamente	10	12,5	36	11,6	46	11,8
Nunca	6	7,5	30	9,6	36	9,2
Total	80	100,0	311	100,0	391	100,0

Da análise à tabela 69, relativa à periodicidade de contacto entre os inquiridos e o avô maternos, por género, constata-se que as situações mais comuns quer nos jovens quer nas jovens são “semanalmente” e “diariamente”. Opções que assumem no caso dos jovens os valores de 38,8% e 20,0% e no caso das jovens de 36,7% e 26,4%. De salientar, que a opção que apresenta menor expressão é “nunca” (7,5%) no casos jovens inquiridos, e “anualmente” (3,2%) no caso das jovens inquiridas.

Tabela 70 – Distribuição dos inquiridos pela periodicidade de contacto com a avó paterna, por género

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Diariamente	15	16,8	56	14,7	71	15,1
Semanalmente	28	31,5	138	36,1	166	35,2
Mensalmente	24	27,0	78	20,4	102	21,7
Anualmente	9	10,1	26	6,8	35	7,4
Esporadicamente	10	11,2	64	16,8	74	15,7
Nunca	3	3,4	20	5,2	23	4,9
Total	89	100,0	382	100,0	471	100,0

Quanto aos dados da tabela 70, relativa à periodicidade de contacto entre os inquiridos e a avó paterna, por género, verifica-se que as situações mais expressivas são “semanalmente” e “mensalmente”. No caso dos jovens os valores são de 31,5% e 27,0%, e no caso das jovens são de 36,1% e 20,4%, respectivamente. De referir que a terceira opção mais expressiva, é no caso dos jovens “diariamente” (16,8%) e no caso das jovens é “esporadicamente” (16,8%). Em ambos os casos, a opção “nunca”, é a que menor valor apresenta, com 3,4% no caso dos inquiridos e de 5,2% no caso das inquiridas.

Tabela 71 – Distribuição dos inquiridos pela periodicidade de contacto com o avô paterno, por género

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Diariamente	9	12,9	37	12,8	46	12,8
Semanalmente	22	31,4	93	32,3	115	32,1
Mensalmente	16	22,9	49	17,0	65	18,2
Anualmente	7	10,0	21	7,3	28	7,8
Esporadicamente	8	11,4	48	16,7	56	15,6
Nunca	8	11,4	40	13,9	48	13,4
Total	70	100,0	288	100,0	358	100,0

Da análise à tabela 71, relativa à distribuição dos jovens pela periodicidade de contacto com o avô paterno, constata-se que a opção mais expressiva é “semanalmente”, que assume valores idênticos quer para os jovens quer para as jovens, de 31,4% e 32,3%, respectivamente. De referir que a segunda opção, em ambos os géneros, é “mensalmente” que expressa o valor de 22,9%, no caso dos jovens e de 17,0 no caso das jovens. De salientar, que no caso dos jovens a terceira opção mais significativa é “diariamente” (12,9%) e no caso das jovens é “esporadicamente” (16,7%). De registar, ainda, que a opção “anualmente” é a que menor expressividade apresenta, expressando o valor de 10,0% nos inquiridos e de 7,3% nas inquiridas.

3.3. Contexto dos contactos dos inquiridos com os avós

Tabela 72 – Distribuição dos inquiridos pelo contexto do contacto com a avó materna, por género

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Dias de aniversário	28	35,9	116	32,5	144	33,1
Dias Festivos (Natal/Páscoa)	20	25,6	73	20,4	93	21,4
Outra Situação	30	38,5	168	47,1	198	45,5
Total	78	100,0	357	100,0	435	100,0

Da tabela 72, relativa ao contexto em que os jovens inquiridos contactam com a avó materna, por género, analisando as situações “dias de aniversário” e “dias festivos”, regista-se que a situação mais comum de contacto dos netos como das netas é “dias de aniversário” que expressam 35,9% e 32,5%, respectivamente. De salientar que a opção “dias festivos” é mais referida pelos netos (26,7%) do que pelas netas (22,1%). A análise à opção “outra situação” é feita mais à frente (ver tabela 76).

Tabela 73 – Distribuição dos inquiridos pelo contexto do contacto com o avô materno, por género

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Dias de aniversário	21	31,3	88	30,9	109	31,0
Dias Festivos (Natal/Páscoa)	19	28,4	65	22,8	84	23,9
Outra Situação	27	40,3	132	46,3	159	45,1
Total	67	100,0	285	100,0	352	100,0

Tendo em conta os dados da tabela 73, referente ao contexto do contacto dos jovens inquiridos com o avô materno, por género, e analisando as opções “dias de aniversário” e “dias festivos”, verifica-se que quer no caso dos netos (31,3%) como no das netas (30,9%), a situação mais expressiva é “dias de aniversário”. Os “dias festivos” têm um peso maior nos netos (28,4%) do que nas netas (22,8%). A opção “outra” é analisada mais à frente (ver tabela77).

Tabela 74 – Distribuição dos inquiridos pelo contexto do contacto com a avó paterna, por género

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Dias de aniversário	22	31,9	105	30,9	127	31,1
Dias Festivos (Natal/Páscoa)	22	31,9	84	24,7	106	25,9
Outra Situação	25	36,2	151	44,4	176	43,0
Total	69	100,0	340	100,0	409	100,0

Constata-se que na tabela 74, relativa ao contexto do contacto entre os jovens inquiridos com a avó paterna, por género, e atendendo às situações “dias de aniversário” e “dias festivos”, verifica-se que no caso dos jovens as duas situações têm a mesma ocorrência, 31,9%. No caso das jovens, a situação mais expressiva é “dias de aniversário” com 30,9%, seguindo-se “dias festivos” com 24,7%. A opção “outra” é analisada mais à frente (ver tabela 78).

Tabela 75 – Distribuição dos inquiridos pelo contexto do contacto com o avô paterno, por género

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Dias de aniversário	14	24,1	77	28,6	91	27,8
Dias Festivos (Natal/Páscoa)	22	37,9	76	28,2	98	30,0
Outra Situação	22	37,1	116	43,1	138	42,2
Total	58	100,0	269	100,0	327	100,0

Observando a tabela 75, que concerne ao contexto de contacto entre os jovens inquiridos e o avô paterno, por género, e relativamente às situações “dias de aniversário” e “dias festivos”, verifica-se que a situação mais comum nos netos é “dias festivos”, com 37,9%. No caso das netas, as duas situações não diferem muito entre si, com 28,6% nos “dias de aniversário” e com 28,2% nos “dias festivos”. A opção “outra” é analisada posteriormente (ver tabela 79).

Tabela 76 – Distribuição dos inquiridos por outras situações de contacto com a avó materna, por género

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Visitas	22	91,7	136	78,2	158	79,8
Férias	0	0,0	17	9,7	17	8,6
Outra situação	2	8,3	21	12,1	23	11,6
Total	24	100,0	174	100,0	198	100,0

Partindo da tabela 76, respeitante às outras situações de contacto dos jovens inquiridos com a avó materna, por género, observa-se que a situação “visitas” é a mais frequente, tanto no caso dos netos (91,7%) como no das netas (78,2%). A situação “férias” só ocorre com as netas (9,7%). Na situação “outra” incluem-se, por exemplo, “divórcio dos pais”, “mudança temporária de residência”, “mudança de emprego das mães”, “visita da avó”, o que ocorre de forma mais expressiva no caso das netas (12,1%) do que no dos netos (8,3%).

Tabela 77 – Distribuição dos inquiridos por outras situações de contacto com o avô materno, por género

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Visitas	19	76,0	100	74,6	119	74,8
Férias	0	0,0	12	9,0	12	7,5
Outra situação	6	24,0	22	16,4	28	17,6
Total	25	100,0	134	100,0	159	100,0

Com base na tabela 77, relativa às outras situações de contacto entre os netos e o avô materno, por género, constata-se que a situação mais representativa é “visitas”, com 76,0% no caso dos netos e 74,6%, no caso das netas. A situação “férias” só ocorre no caso das netas (9,0%). A opção “outra situação”, em que se incluem, por exemplo, “divórcio dos pais”, “mudança temporária de residência”, “mudança de emprego das mães”, “visitas do avô”, atinge 24,0%, no caso dos netos e 16,4%, no caso das netas.

Tabela 78 – Distribuição dos inquiridos por outras situações de contacto com a avó paterna, por género

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Visitas	15	68,2	115	74,7	130	73,9
Férias	4	18,2	20	13,0	24	13,6
Outra situação	3	13,6	19	12,3	22	12,5
Total	22	100,0	154	100,0	176	100,0

Na tabela 78, que respeita a outras situações de contacto dos jovens inquiridos com a avó paterna, por género, verifica-se que a situação “visitas” é a que mais ocorre, tanto no caso das jovens (74,7%) como no caso dos jovens (68,2%). A situação “férias” e “outra”, no caso das jovens, não diferem muito entre si, expressando os valores de 13,0% para a primeira opção e 12,3% para a segunda opção. No caso dos jovens, as duas situações registam 18,2% e 13,6%, respectivamente. A opção “outra”, inclui, por exemplo as situações de “divórcio dos pais”, “mudança temporária de residência”, “mudança de emprego das mães”, “visitas da avó”.

Tabela 79 – Distribuição dos inquiridos por outras situações de contacto com o avô paterno, por género

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	N	%	n	%
Visitas	15	71,4	72	67,3	97	70,3
Férias	3	14,3	20	18,7	23	16,7
Outra situação	3	14,3	15	14,0	18	13,0
Total	21	100,0	107	100,0	149	100,0

Analisando a tabela 79, relativa às outras situações de contacto entre os jovens inquiridos e o avô paterno, por género, verifica-se que a situação que mais ocorre, tanto nos indivíduos do género masculino como feminino, é “visitas”, com 71,4% e 67,3%, respectivamente. Quanto às situações “Férias” e “Outra situação”, em que se incluem, por exemplo, as situações de “divórcio dos pais”, “mudança temporária de residência”, “mudança de emprego das mães”, “visitas do avô”, têm a mesma expressividade no caso dos netos, 14,3%, e atingem, no caso das netas, 18,7% e 14,0%.

3.4. Viver com os avós

Tabela 80 – Distribuição dos inquiridos por terem vivido ou não com a avó materna, por género

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	N	%	n	%
Sim	57	50,9	213	47,1	270	47,9
Não	55	49,1	239	52,9	294	52,1
Total	112	100,0	462	100,0	562	100,0

Da análise à tabela 80, relativa ao facto de os jovens inquiridos terem ou não vivido com a avó materna, por género, verifica-se que não há diferença significativa entre os que viveram e os que não viveram com a avó materna. Embora se registre maior percentagem na situação “viveu com avó materna” entre os jovens do género masculino (50,9%) do que entre os do género feminino (47,1%).

Tabela 81 – Distribuição dos inquiridos por terem vivido ou não com o avô materno, por género

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sim	35	38,0	140	36,0	175	36,4
Não	57	62,0	249	64,0	306	63,6
Total	92	100,0	389	100,0	481	100,0

Relativamente à análise dos dados da tabela 81, que diz respeito aos jovens terem vivido ou não com o avô materno, constata-se que mais de metade dos jovens (62,0%) e das jovens (64,0%) responderam nunca terem vivido com aquele.

Tabela 82 – Distribuição dos inquiridos e terem ou não vivido com a avó paterna, por género

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	N	%	n	%
Sim	38	39,6	136	32,5	174	33,9
Não	58	60,4	282	67,5	338	66,1
Total	96	100,0	418	100,0	512	100,0

Quanto aos dados da tabela 82, relativa à situação terem ou não vivido com a avó paterna, observa-se que a grande maioria dos jovens inquiridos, tanto eles (60,4%) como elas

(67,5%), responderam não ter vivido com a avó paterna. De salientar, todavia, que a percentagem dos jovens que respondeu ter vivido com a avó paterna, é maior entre os netos (39,6%) do que entre as netas (32,5%).

Tabela 83 – Distribuição dos inquiridos e terem vivido ou não com o avô paterno, por género

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sim	26	28,9	87	24,1	113	25,1
Não	64	71,1	274	75,9	338	74,9
Total	90	100,0	361	100,0	451	100,0

No que diz respeito aos dados da tabela 83, relativa à situação dos jovens terem ou não vivido com o avô paterno, observa-se que a grande maioria tanto dos netos (71,1%) como das netas (75,9%) responderam não ter vivido com o avô paterno. Todavia, verifica-se que são mais os jovens do que as jovens que responderam ter vivido com o avô paterno, com 28,9% e 24,1%, respectivamente.

3.5. Situações de convivência dos inquiridos com os avós

Tabela 84 – Distribuição dos inquiridos pelas situações em que viveram com a avó materna, por género

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sempre	7	12,3	19	8,9	26	9,6
Grande parte da vida	4	7,0	11	5,2	15	5,6
Temporariamente	46	80,7	183	85,9	229	84,8
Total	57	100,0	213	100,0	270	100,0

Analisando os dados da tabela 84, relativa às situações em que os netos viveram com a avó materna, verifica-se que a grande maioria (84,8%) respondeu “temporariamente”. Situação que ascende a 80,7% no caso dos netos e 85,9% no caso das netas. De salientar que a situação “sempre”, apesar de a diferença não ser muito significativa, ocorre mais entre os netos (12,3%) do que entre as netas (8,9%).

Tabela 85 – Distribuição dos inquiridos pelas situações em que viveram com o avô materno, por género

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sempre	3	8,6	7	5,0	10	5,7
Grande parte da vida	3	8,6	13	9,3	16	9,1
Temporariamente	29	82,8	120	85,7	149	85,1
Total	35	100,0	140	100,0	175	100,0

Pela análise dos dados da tabela 85, que diz respeito às situações em que os jovens viveram com o avô materno, constata-se que a situação “temporariamente” é a mais saliente, quer entre os jovens (82,8%) quer entre as jovens (85,7%). As situações “sempre” e “grande parte da vida”, no caso dos jovens tem a mesma expressividade (8,6%), e no caso das jovens registam-se os valores de 9,3% em “grande parte da vida” e 5,0% na opção “sempre”.

Tabela 86 – Distribuição dos inquiridos pelas situações em que viveram com a avó paterna, por género

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Em criança	2	5,3	8	5,9	10	5,7
Durante as férias	0	0,0	8	5,9	8	4,6
Durante doença da avó	36	94,7	120	88,2	156	89,7
Total	38	100,0	136	100,0	174	100,0

Quanto à análise dos dados da tabela 86, relativa às situações em que os jovens inquiridos viveram com a avó paterna, verifica-se que a situação mais relevante é “durante doença da avó”, que regista os valores de 94,7% no caso dos netos e 88,2% no caso das netas. Nas outras situações, “em criança” e “durante as férias”, no caso dos netos os valores foram de 5,3% “em criança” não se registando nenhum caso “durante as férias”; no caso das netas, observa-se o mesmo valor (5,9%) nas duas situações.

Tabela 87 – Distribuição dos inquiridos pelas situações em que viveram com o avô paterno, por género

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Em criança	0	0,0	5	5,7	4	4,4
Durante as férias	1	3,8	4	4,6	4	4,4
Durante doença do avô	25	96,2	78	89,7	105	91,2
Total	26	100,0	87	100,0	113	100,0

Na tabela 87, que diz respeito às situações em que os netos viveram com o avô paterno, constata-se que “durante a doença do avô” é a situação mais representativa, quer no caso dos netos (96,2%) quer no das netas (89,7%). Quanto às outras situações, são pouco expressivas em ambos os géneros. Todavia, de salientar que nenhum dos netos viveu com o avô paterno “em criança” e apenas um “durante as férias”. Já relativamente às netas, registam-se cinco casos quer na situação “em criança” quer “durante as férias”, que expressam 5,7% e 4,6%, respectivamente.

3.6. Atitudes e relações dos inquiridos face aos avós

Tabela 88 – Tipo de relacionamento entre os inquiridos e a avó materna, por género

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Bom relacionamento	103	96,3	433	96,2	536	96,2
Mau relacionamento	4	3,7	17	3,8	21	3,8
Total	107	100,0	450	100,0	557	100,0

A partir da tabela 88 que concerne ao tipo de relacionamento que os jovens inquiridos referem ter com a avó materna, por género, observa-se que tanto os jovens do género masculino (96,3%) como do feminino (96,2%) referem “bom relacionamento”.

Tabela 89 – Tipo de relacionamento entre os inquiridos e o avô materno, por género

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Bom relacionamento	86	96,6	365	97,1	451	97,0
Mau relacionamento	3	3,4	11	2,9	14	3,0
Total	89	100,0	376	100,0	465	100,0

Da tabela 89, respeitante ao tipo de relacionamento que os jovens inquiridos referem ter com o avô materno, por género, constata-se que, o “bom relacionamento” é a situação mais expressiva, tanto nas netas (97,1%) como nos netos (96,6%).

Tabela 90 – Tipo de relacionamento entre os inquiridos e a avó paterna, por género

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Bom relacionamento	96	96,0	391	90,7	487	91,7
Mau relacionamento	4	4,0	40	9,3	44	8,3
Total	100	100,0	431	100,0	531	100,0

Analisando os dados da tabela 90, relativa ao tipo de relacionamento que os jovens inquiridos referem ter com a avó paterna, por género, conclui-se que o “bom relacionamento” é a opção mais comum, quer nos jovens do género masculino (96,0%), quer do feminino (90,7%). De notar que o “mau relacionamento”, tem maior expressão no caso das netas (9,3%) do que nos netos (4,0%).

Tabela 91 – Tipo de relacionamento entre os inquiridos e o avô paterno, por género

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Bom relacionamento	81	94,2	316	90,5	396	91,3
Mau relacionamento	5	5,8	33	9,5	38	8,7
Total	86	100,0	349	100,0	434	100,0

Da análise da tabela 91, relativa ao tipo de relacionamento que os jovens inquiridos referem ter com o avô paterno, verifica-se que o “bom relacionamento” é a situação mais frequente, tanto para os jovens (94,2%), como para as jovens (90,5%). A situação “mau relacionamento” apresenta maior expressão nas netas (9,5%) do que nos netos (5,8%).

Tabela 92 – Tipo de atitudes no relacionamento entre os inquiridos e a avó materna, por género

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Carinhosas	90	84,1	351	78,0	441	79,1
Respeitadoras	13	12,1	82	18,2	95	17,1
Indiferentes	3	2,8	15	3,3	18	3,2
Agressivas	1	0,9	2	0,4	3	0,5
Total	107	100,0	450	100,0	557	100,0

A partir da tabela 92, que concerne ao tipo de atitudes que os jovens referem ter no seu relacionamento com as avós maternas, por género, constata-se que “carinhosas” são as mais comuns, com 84,1% no caso dos netos e 78,0% no caso das netas. As atitudes “respeitadoras” e “indiferentes” são sempre mais expressivas nas jovens do género feminino (com 18,2% nas primeiras e 3,3%, nas segundas), do que nos jovens do género masculino (que representam, 12,1% e 2,8%, respectivamente). As atitudes “agressivas” têm pouca expressão, 0,9% nos netos, e 0,4%, nas netas.

Tabela 93 – Tipo de atitudes no relacionamento entre os inquiridos e o avô materno, por género

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Carinhosas	61	68,5	249	66,2	310	66,7
Respeitadoras	25	28,1	116	30,8	141	30,3
Indiferentes	2	2,2	9	2,4	11	2,4
Agressivas	1	1,1	2	0,5	3	0,6
Total	89	100,0	376	100,0	462	100,0

Da análise da tabela 93, que diz respeito ao tipo de atitudes que os jovens referem no seu relacionamento com o avô materno, por género, verifica-se que as “carinhosas” são as mais comuns, quer nos netos (68,5%), quer nas netas (66,2%). As atitudes “respeitadoras” e “indiferentes”, não diferem muito em ambos os géneros, 28,1% para os jovens e 30,8% para as jovens. Situação idêntica ocorre, nas atitudes “agressivas”: no caso deles o valor é de 1,1%, e no caso delas é de 0,5%.

Tabela 94 – Tipo de atitudes no relacionamento entre os inquiridos e a avó paterna, por género

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Carinhosas	63	63,0	254	58,9	317	59,7
Respeitadoras	33	33,0	137	31,8	170	32,0
Indiferentes	4	4,0	36	8,3	40	7,5
Agressivas	0	0,0	4	0,9	4	0,7
Total	100	100,0	431	100,0	531	100,0

A partir da tabela 94, relativa ao tipo de atitudes que os jovens inquiridos referem ter no seu relacionamento com a avó paterna, por género, constata-se que ocorrem com maior frequência as “carinhosas”, que expressam 63,0% no caso dos netos e 58,9% no caso das netas. As atitudes “respeitadoras” apresentam valores de 33,0% nos jovens e 31,8%, nas

jovens. De referir, ainda, o valor significativo que as atitudes “indiferentes” têm nas netas (8,3%) comparativamente ao dos netos (4,0%). Nas atitudes “agressivas” não se registam casos nos jovens, e representam 0,9% nas jovens.

Tabela 95 – Tipo de atitudes no relacionamento entre os inquiridos e o avô paterno, por género

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Carinhosas	46	53,5	197	56,4	243	55,8
Respeitadoras	35	40,7	119	34,1	154	35,4
Indiferentes	5	5,8	31	8,8	36	8,3
Agressivas	0	0,0	2	0,6	2	0,5
Total	86	100,0	349	100,0	435	100,0

Com base na tabela 95, relativa ao tipo de atitudes que os jovens referem ter no seu relacionamento com o avô paterno, pode observar-se que as atitudes de maior frequência são “carinhosas” e “respeitadoras”. Para os jovens do género masculino registam-se os valores de 53,5% para “carinhosas” e 40,7% para “respeitadoras”, e para as jovens do género feminino de 56,4% e 34,1%, respectivamente. As atitudes “indiferentes” assumem os valores de 8,8% para as netas e de 5,8% para os netos. Há 2 (0,6%) netas que referem atitudes “agressivas” no relacionamento com o avô, não se registando nenhum caso entre os netos.

4. ATITUDES E RELAÇÕES ESPECÍFICAS DOS INQUIRIDOS FACE AOS IDOSOS NÃO-FAMILIARES

Neste ponto faz-se a análise das atitudes gerais e relações que os inquiridos estabelecem com os idosos não-familiares, utilizam-se como variáveis dependentes, Contacto com idosos não-familiares; Situações de contacto com idosos não-familiares; Tipo de relacionamento e Tipo de Atitudes percebidas, e como variáveis independentes, género (masculino e feminino) e curso (enfermagem, fisioterapia, medicina, serviço social e política social).

4.1. Contacto, percepção das atitudes dos inquiridos face os idosos não-familiares: análise geral

Tabela 96 – Distribuição dos inquiridos pelo contacto, âmbito de contacto e percepções das atitudes que têm no relacionamento com idosos não-familiares

	n	%
Contacto		
Sim	533	86,0
Não	87	14,0
Total	620	100,0
Âmbito do Contacto		
Académico	330	61,9
Não académico	203	38,1
Total	533	100,0
Tipo de Relacionamento		
Bom relacionamento	603	97,3
Mau relacionamento	17	2,7
Total	620	100,0
Percepção das Atitudes		
Afectuosas	415	66,9
Respeitadoras	154	24,8
Indiferentes	15	2,4
Agressivas	2	0,3
Outras	34	5,5
Total	620	100,0

Da análise à tabela 96 e relativamente ao contacto dos jovens com outros idosos não-familiares verifica-se, que a maioria (86,0%) dos respondentes tem contacto. Dos que têm contacto com idosos, 61,9% fazem-no em situações de âmbito académico, por exemplo, nos locais de estágio (hospitais, enfermarias, aulas práticas, lares, centro de dia) e os restantes (38,1%) têm contacto em situações de âmbito não académico, em que se incluem, por exemplo, na “terra dos avós”, transportes públicos, meios religiosos, ginásios.

A grande maioria (97,3%) considera que o tipo de relacionamento que os idosos não-familiares têm para com eles é “bom”. Quanto relativo à percepção que os jovens têm das atitudes dos idosos para com eles, é que mais de metade (66,9%) considera que são

“afectuosas”, seguindo-se as “respeitadoras” (24,8%), e só uma minoria (0,3%) as considera “agressivas”. Na situação “Outra”, os jovens referem, por exemplo, que os idosos se manifestam de forma “igual aos outros”, com 44,1%, ou seja, consideram não haver diferença nas atitudes para com eles dos idosos e dos não idosos, e, 35,3% considera que os idosos se manifestam “carentes”.

Síntese da análise: Jovens e Idosos não-familiares:

- A grande maioria dos jovens (86,0%) tem contacto com idosos;
- O contacto é tido em situações de âmbito académico (61,9%), por exemplo, nos hospitais, nos centros de saúde, lares;
- Quanto à percepção que os jovens têm das atitudes dos idosos não-familiares para com eles, verifica-se que as mais frequentes são as “afectuosas” (66,9%).

4.2. Atitudes e relações específicas dos inquiridos face os idosos não-familiares: análise por curso

4.2.1. Contacto dos inquiridos com idosos não-familiares

Tabela 97 – Distribuição dos inquiridos por contacto com idosos não-familiares, por curso

	Enfermagem		Fisioterapia		Medicina		Política Social		Serviço Social		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Sim	153	93,3	74	77,9	172	89,1	19	79,2	115	79,9	533	86,0
Não	11	6,7	21	22,1	21	10,9	5	20,8	29	20,1	87	14,0
Total	164	100,0	95	100,0	193	100,0	24	100,0	144	100,0	620	100,0

Da análise aos dados da tabela 97, relativa ao contacto dos inquiridos com idosos não-familiares, verifica-se que são os estudantes de Enfermagem (93,3%) e os estudantes de Medicina (89,1%) que mais responderam ter contacto com idosos não-familiares, sendo entre os estudantes de Fisioterapia que a situação menos se registou, com 77,9%. As percentagens da resposta “sim” dos estudantes de Serviço Social e Política Social são semelhantes, com 79,9% e 79,2%, respectivamente”.

4.2.2. Âmbito de contacto com idosos não-familiares

Tabela 98 – Distribuição dos inquiridos por âmbito de contacto com idosos não-familiares, por curso

	Enfermagem		Fisioterapia		Medicina		Política Social		Serviço Social		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Âmbito Académico	103	67,3	33	44,6	133	77,3	6	31,6	55	47,8	330	61,9
Âmbito não académico	50	32,7	41	55,4	39	22,7	13	68,4	60	52,2	203	38,1
Total	153	100,0	74	100,0	172	100,0	19	100,0	115	100,0	533	100,0

Relativamente à análise dos dados da tabela 98, relativa às situações de contacto entre os jovens inquiridos com idosos não-familiares, verifica-se que entre os alunos de Medicina (77,3%) e de Enfermagem (67,3%) os contactos ocorrem maioritariamente em situações de âmbito académico e/ou profissional, por exemplo, em enfermarias, centros de saúde. Já com os estudantes de Política Social (68,4%), de Fisioterapia (55,4%) e para os de Serviço Social (52,2%) o contacto com idosos não-familiares ocorre maioritariamente em situações fora do âmbito académico e/ou profissional.

4.2.3. Atitudes e relações dos inquiridos face aos idosos não-familiares

Tabela 99 – Distribuição dos inquiridos pelo tipo de relacionamento com idosos não-familiares, por curso

	Enfermagem		Fisioterapia		Medicina		Política Social		Serviço Social		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bom relacionamento	164	100,0	94	98,9	183	94,8	22	91,7	140	97,2	603	97,3
Mau Relacionamento	0	0,0	1	1,1	10	5,2	2	8,3	4	2,8	17	2,7
Total	164	100,0	95	100,0	193	100,0	24	100,0	144	100,0	620	100,0

Quanto aos dados da tabela 99, que dizem respeito à percepção que os inquiridos têm do relacionamento dos idosos não-familiares para com eles, constata-se que a totalidade dos estudantes de Enfermagem (100,0%) refere “bom relacionamento”, sendo de 98,9% no caso dos estudantes de Fisioterapia e de 97,2% nos de Serviço Social. Comparativamente é entre os estudantes de Política Social (91,7%) e de Medicina (94,8%) que se registam as percentagens mais baixas na opção “bom relacionamento”. De salientar que se registam dez (5,2%) estudantes de Medicina e quatro (2,8%) de Serviço Social na opção “mau relacionamento”.

Tabela 100 – Percepção do tipo de atitudes que os inquiridos têm do relacionamento dos idosos não-familiares para com eles, por curso

	Enfermagem		Fisioterapia		Medicina		Política Social		Serviço Social		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Afectuosas	125	76,2	58	61,0	118	60,8	14	58,3	100	69,4	415	66,9
Respeitadoras	32	19,5	29	30,5	51	26,8	6	25,0	36	25,0	154	24,8
Indiferentes	0	0,0	1	1,1	8	4,1	2	8,3	4	2,8	15	2,4
Agressivas	0	0,0	0	0,0	2	1,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3
Outra	7	4,3	7	7,4	14	7,2	2	8,3	4	2,8	34	5,5
Total	164	100,0	95	100,0	193	100,0	24	100,0	144	100,0	620	100,0

No que diz respeito à análise dos dados da tabela 100, relativa à percepção que os inquiridos têm das atitudes que os idosos não-familiares têm para com eles, verifica-se que as “atitudes afectuosas” são as mais referidas pelos estudantes de Enfermagem (76,2%), seguindo-se, com alguma diferença, os estudantes de Serviço Social (69,4%), sendo as menos referidas pelos estudantes de política social, com 58,3%.

Nas atitudes “respeitadoras” registam-se, comparativamente, as maiores percentagens nos estudantes de Fisioterapia e de Medicina com 30,1% e 26,8%, respectivamente. As atitudes “indiferentes” são pouco expressivas em todos os cursos, sendo de assinalar que não se registou nenhum caso entre os estudantes de Enfermagem. No que toca às atitudes “agressivas”, só são referidas pelos estudantes de Medicina (1,0%).

4.3. Atitudes e relações específicas dos inquiridos face aos idosos não-familiares: análise por género

4.3.1. Contacto dos inquiridos com idosos não-familiares

Tabela 101 – Distribuição dos inquiridos por contacto com idosos não-familiares, por género

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sim	103	86,6	430	85,8	533	86,0
Não	16	13,4	71	14,2	87	14,0
Total	119	100,0	499	100,0	620	100,0

Da análise aos dados da tabela 101, relativos ao contacto dos inquiridos com idosos não-familiares, por género, constata-se que a grande maioria dos jovens, quer do género masculino (86,6%) quer do género feminino (85,8%), referem ter contactos com idosos não-familiares.

4.3.2. Âmbito do contacto dos inquiridos com idosos não-familiares

Tabela 102 – Distribuição dos inquiridos por âmbito de contacto com idosos não-familiares, por género

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Âmbito académico	65	63,1	265	61,6	330	61,9
Âmbito não académico	38	36,9	165	38,4	203	38,1
Total	103	100,0	430	100,0	533	100,0

Quanto aos dados da tabela 102, relativos ao âmbito em que ocorrem os contactos entre os jovens e os idosos não-familiares, constata-se que a situação mais expressiva, quer entre os jovens do género masculino quer do feminino, é em situações de âmbito académico e/ou profissional, com 63,1% e 61,6%, respectivamente.

4.4. Tipo de relacionamento dos inquiridos com idosos não-familiares

Tabela 103 – Distribuição dos inquiridos pela percepção que têm do tipo de relacionamento dos idosos não-familiares para com eles, por género

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Bom relacionamento	117	96,7	486	97,4	603	97,3
Mau relacionamento	4	3,3	13	2,6	17	2,7
Total	121	100,0	499	100,0	620	100,0

Analisando os dados da tabela 103, que dizem respeito à percepção que os inquiridos têm do tipo de relacionamento dos idosos não-familiares para com eles, observa-se que a situação mais significativa é “bom relacionamento” quer para os jovens do género masculino (96,7%) como para os do feminino (97,4%). A opção “mau relacionamento” apresenta maior significação entre os jovens do género masculino (3,3%) do que entre os jovens do género feminino (2,6%).

4.5. Tipo de atitudes dos inquiridos face aos idosos não-familiares

Tabela 104 – Percepção do tipo de atitudes que os inquiridos têm do relacionamento com idosos não-familiares para com eles, por género

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Afectuosas	65	53,7	349	69,9	414	66,8
Respeitadoras	44	36,4	111	22,2	155	25,0
Indiferentes	4	3,3	11	2,2	15	2,4
Agressivas	0	0,0	2	0,4	2	0,3
Outra	8	6,6	26	5,2	34	5,5
Total	121	100,0	499	100,0	620	100,0

Relativamente aos dados da tabela 9, que concernem à percepção do tipo de atitudes que os jovens consideram que os idosos têm para com eles, verifica-se que as “atitudes afectuosas” são as que os estudantes de ambos os géneros mais referem. Todavia, são muito mais significativas entre os estudantes do género feminino (69,9%) do que entre os do género masculino (53,7%). Já as atitudes “respeitadoras” e “indiferentes”, comparativamente, têm maior representatividade no caso dos jovens do género masculino, com 36,4% e 3,3%, respectivamente, do que entre as do género feminino que representam, 22,2% e 2,2%. De salientar que, as atitudes agressivas só são referidas pelos estudantes do género feminino.

5. ATITUDES E RELAÇÕES ESPECÍFICAS DOS INQUIRIDOS FACE AOS AVÓS E AOS IDOSOS NÃO-FAMILIARES – SÍNTESE

A partir dos resultados agora apresentados e tendo em conta os seus objectivos para análise das relações intergeracionais, tanto as que ocorrem entre os inquiridos e os seus avós, como com idosos não-familiares, e com base nas dimensões, Solidariedade Afectiva e Solidariedade Associativa verifica-se:

5.1 Atitudes e relações específicas dos inquiridos face aos avós e idosos não-familiares: análise global

- No caso da Solidariedade Afectiva:

- Que as relações entre os jovens e os avós, bem como com idosos não-familiares são muito positivas. Mais de metade (65,9%) dos jovens inquiridos considera que têm para com os seus avós atitudes “carinhosas” e 66,8% dos jovens avalia as atitudes dos idosos para com eles como “afectuosas”.

- Constata-se, também, que as relações e atitudes “indiferentes” e “agressivas” não têm expressão, quer nas relações que os jovens estabelecem com os seus avós (0,6%), quer na percepção que têm das atitudes dos idosos para com eles (0,3%).

- No caso da Solidariedade Associativa:

- Verifica-se que a grande maioria dos netos (63,6%) nunca viveu com os avós. No entanto, é uma situação que ocorre mais com os avós paternos (70,3%) do que com os avós maternos (57,4%).

- Dos que viveram com os avós, verifica-se que a situação mais significativa (36,4%) foi em “situações pontuais” (divórcio dos pais, mudança de residência temporária, mudança de emprego das mães).

- Constata-se que a grande maioria dos netos (93,1%) tiveram contacto com os avós. E pode concluir-se que os contactos são frequentes, dado que as situações “semanalmente” e “diariamente”, representam 55,8%. As situações de contacto ocorrem em “visitas” (36,1%), “dias de aniversário” (29,7%) e “dias festivos” (24,1%).

- Observa-se, também, que quase todos os jovens (86,0%) contactam com idosos não-familiares. Estes contactos ocorrem em duas situações distintas: no âmbito académico (as aulas práticas, locais de realização de estágios – enfermarias, lares,

centros de dia), e no âmbito não académico (na comunidade, terras dos avós, transportes públicos, locais religiosos).

5.2. Atitudes e relações específicas dos inquiridos face aos avós e idosos não-familiares: análise por género

Avó Materna

- No caso da Solidariedade Afectiva, constata-se que:

- Em todos os cursos, a grande maioria dos jovens inquiridos (96,2%) refere ter um “bom relacionamento” com a avó materna (100% no caso dos estudantes de Política Social). Em termos comparativos, por curso, os valores mais significativos registam-se entre os estudantes de Serviço Social (97,6%) e de Enfermagem (97,3%). A comparação por género não revela diferenças no tipo de relacionamento dos inquiridos com a avó materna, com os valores de 96,3% para eles e 96,2% para elas.

- A quase totalidade dos jovens inquiridos (96,3%), das várias licenciaturas refere ter no seu relacionamento com a avó materna atitudes “carinhosas “ e “respeitadoras”. As atitudes “carinhosas” são mais expressivas nos estudantes de Política Social (84,2%) e de Enfermagem (81,2%) e menos nos de Serviço Social (75,6%). Quanto às atitudes “respeitadoras”, são mais significativas nos estudantes de Serviço Social (22,0%) e menos nos de Fisioterapia (14,1%). De referir, que as atitudes “indiferentes” e “agressivas” para com a avó materna têm pouca expressão nos vários cursos. Todavia, registam-se treze casos que referem “atitudes indiferentes” para com a avó materna, nomeadamente, nove (5,0%) estudantes de Medicina e quatro (4,7%) de Fisioterapia. Relativamente às “atitudes agressivas”, registam-se três casos, dois (1,3%) estudantes de Enfermagem e um (1,2%) de Fisioterapia. Da análise comparativa por género, regista-se que as atitudes “carinhosas” são mais expressivas entre os jovens (84,1%) e que as atitudes “respeitadoras” e “indiferentes” são mais significativas entre as jovens.

- No caso da Solidariedade Associativa

Contacto

- A grande maioria (96,1%) dos estudantes das várias licenciaturas contacta com a avó materna. No entanto, da análise comparativa, são os estudantes de Enfermagem (98,4%), seguindo-se os de Fisioterapia (97,6%) e Medicina (97,1%) que

mais referem contactar com a avó materna e os de Política Social os que menos o referem (90,5%). De todos, são os estudantes de Serviço Social que mais referem não ter contacto com a avó materna (8,2%).

Da análise comparativa, por género, verifica-se que tanto elas (96,2%) como eles (95,7%) contactam com a avó materna.

Periodicidade de contacto

- A periodicidade de contacto mais frequente entre os jovens das várias licenciaturas e a avó materna é “semanalmente” (40,0%). No entanto, registam-se diferenças de regularidade de contacto nas várias licenciaturas.

A situação “diariamente” é mais significativa entre os estudantes de Enfermagem (33,3%) e entre os de Serviço Social (30,0%), sendo menos expressiva entre os estudantes de Medicina (18,2%).

A situação “semanalmente” é mais representativa entre os estudantes de Fisioterapia (48,8%), seguindo-se os de Medicina (41,2%), e é-o menos entre os estudantes de Política Social (33,3%).

Relativamente a “nunca”, os valores são insignificantes, ainda que, comparativamente, atinjam maior percentagem entre os estudantes de Serviço Social (8,2%).

Quanto à análise comparativa por género, verifica-se que, em ambos os casos, a frequência de contacto é “semanalmente”, com 40,0% para eles e 41,0% para elas. De salientar que a opção “diariamente” é mais expressiva entre as jovens (27,9%) e que “mensalmente” tem mais peso no caso dos jovens (20,0%).

Contexto de contacto

- O contexto do contacto com a avó materna mais representativa entre os estudantes das várias licenciaturas é “outras situações”, em que se incluem, por exemplo, visitas, férias e situações pontuais. No entanto, registam-se diferenças entre as várias licenciaturas. Assim, o contacto é maior entre os estudantes de Fisioterapia (52,7%), de Serviço Social (51,6%) e de Política Social (50,0%) e menor entre os estudantes de Medicina (33,1%).

A outra situação de contacto mais indicativa é “Dias de aniversário”, que tem maior expressão no caso dos estudantes de Medicina (46,6%) e menor no caso dos estudantes de Fisioterapia (16,2%).

Da análise por género não se verificam diferenças nas situações de contacto quer dos jovens quer das jovens com a avó materna.

Viver com Avó

Mais de metade (52,1%) dos jovens das várias licenciaturas referiu nunca ter vivido com a avó materna e, 47,9% responderam afirmativamente. No entanto, registam-se diferenças entre as várias licenciaturas. Assim, no que diz respeito à situação “ter vivido”, verifica-se que é mais expressiva entre os estudantes de Serviço Social (54,7%) e de Enfermagem (55,8%), sendo-o menos entre os estudantes de Política Social (30,0%) e de Medicina (39,1%).

Da análise comparativa por género, regista-se que são mais os jovens (50,9%) do que as jovens (47,1%) que referem ter vivido com a avó materna.

Situações de convivência

A situação de convivência com a avó materna mais referida pelos estudantes das várias licenciaturas é “temporariamente”. Todavia, observam-se diferenças entre os estudantes. Sendo a situação mais representativa entre os estudantes de medicina (87,9%) e menos entre os estudantes de Política Social (83,3%) e de Fisioterapia (83,8%). De salientar que a situação “sempre” ocorre mais nos estudantes de Política Social (16,7%) e nos de Fisioterapia (13,5%) e menos nos de Medicina (7,6%) e Enfermagem (7,2%).

Comparando por género, verifica-se que as opções “sempre” e “grande parte da vida” têm mais peso entre os jovens e a opção “temporariamente” entre as jovens.

Avô Materno

- No caso da Solidariedade Afectiva:

Tipo de relacionamento

Constata-se que quase todos os estudantes (97,0%) referem ter um “bom relacionamento” com o avô materno. Comparativamente, os valores mais significativos acham-se entre os estudantes de Medicina (98,0%), Enfermagem

(97,6%) e Fisioterapia (97,1%) e os menos, entre os de Política Social (93,8%). Da análise comparativa por género regista-se uma ligeira diferença de valores, em que o “bom relacionamento” assume o valor de 97,15 entre elas e de 96,6% entre eles.

Tipo de atitudes

Sobre o tipo de atitudes que os estudantes das várias licenciaturas consideram ter no seu relacionamento com o avô materno, verifica-se que são “carinhosas” (66,7%) e “respeitadoras” (30,3%). As atitudes “carinhosas” são as mais referidas pelos estudantes de Serviço Social (68,9%) e de Enfermagem (67,5%), e as “respeitadoras” pelos estudantes de Fisioterapia (34,3%), Medicina (31,2%) e Política Social (31,2%). Da análise por género, regista-se uma pequena diferença entre inquiridos e inquiridas no tipo de atitudes para com o avô materno. As atitudes “carinhosas” assumem maior valor entre eles e as “respeitadoras” entre elas.

- No caso da Solidariedade Associativa:

Contacto

No que diz respeito ao contacto dos jovens das várias licenciaturas com o avô materno, verifica-se, comparativamente, que são os alunos de Fisioterapia que referem ter maior contacto com o avô materno (96,9%) e os alunos de Política Social os que menos referem ter contacto (75,0%). Com valores intermédios surgem, enfermagem (92,9%), medicina (91,1%) e serviço social (90,9%). Comparativamente, embora sem grande diferença, os inquiridos referem contactar mais o avô (93,0%) do que as inquiridas (91,2%).

Periodicidade de contacto

Relativamente à periodicidade de contacto entre os jovens das várias licenciaturas e o avô materno, verifica-se que a situação mais expressiva é “semanalmente” (35,6%) e “diariamente” (24,8%). Contudo, registam-se diferenças entre os estudantes das várias licenciaturas. Quanto à situação “semanalmente”, tem maior incidência entre os estudantes de Fisioterapia (51,6%) e menor entre os estudantes de Política Social (25,0%) e de Serviço Social (29,5%). A situação “diariamente” apresenta maior expressividade entre os estudantes de Serviço Social (31,8%) e de Enfermagem (30,1%), e menor entre os estudantes de Política Social (12,5%) e Medicina (15,8%). A situação “nunca” é muito significativa entre os

estudantes de Política Social (25,0%) e com pouco significado entre os estudantes de Fisioterapia (3,1%).

Da análise por género, regista-se que tanto no caso deles como no delas a frequência de contacto mais significativa é “semanalmente” e “diariamente”. Contudo observam-se algumas diferenças entre os géneros, em que a opção “semanalmente” tem maior peso entre eles e “diariamente” entre elas. De registar, que a opção “nunca” é mais expressiva no caso das raparigas (9,6%) do que nos rapazes (7,5%).

Contexto do contacto

No que diz respeito ao contexto dos contactos entre os estudantes das várias licenciaturas e o avô materno, constata-se que “outras situações” é a mais referida (45,2%), seguindo-se “dias de aniversário” (31,0%). Contudo, registam-se diferenças nos vários cursos. Relativamente às “outras situações”, em que se inclui a opção “visitas” como a mais representativa, verifica-se maior referência entre os estudantes de Enfermagem (54,2%) e de Fisioterapia (50,8%) e menor entre os estudantes de Medicina (36,3%). A situação “dias de aniversário”, apresenta maior expressividade entre os estudantes de Medicina (41,6%) e menor entre os de Fisioterapia (16,4%) e Política Social (16,7%).

Analisando por género, verifica-se que a opção “outra situação”, em que se incluem as situações “visitas” e “férias” é a mais expressiva em ambos os géneros, todavia, com maior significação no caso delas (46,3%) do que no caso deles (40,3%). Da análise às duas situações, regista-se que “visitas” assume maior valor entre eles e que “férias” só ocorre entre elas. De salientar que as outras opções, “dias de aniversário” e “dias festivos” (Natal/Páscoa) expressam valores mais altos nos inquiridos do que nas inquiridas.

Viver com o Avô

Da análise à questão sobre se os alunos das várias licenciaturas tinham ou não vivido com o avô materno, verifica-se que 63,6% dos inquiridos referem não terem vivido. No entanto, registam-se diferenças nos estudantes dos vários cursos. Os estudantes de Política Social (75,0%) e de Medicina (70,0%) são os que mais referem “nunca” ter vivido com o avô materno, sendo os de Serviço Social (57,4%) e de Enfermagem (58,5%) os que menos referem esta situação.

Da análise comparativa por género, verifica-se que, embora sem grande diferença, são mais as raparigas (64,0%) do que os rapazes (62,0%) que mais respondem não ter vivido com o avô materno.

Situações de Convivência

A situação mais referida pelos estudantes, que viveram com o avô materno, foi “temporariamente”, que no caso dos estudantes de Política Social foi a única referida, representando 100,0%. Da análise comparativa, constata-se que “temporariamente” é a situação mais referida pelos estudantes de Medicina (95,6%) e de Enfermagem (90,0%) e menos pelos estudantes de Fisioterapia (75,0%). Estes últimos, são os que mais referem as situações “sempre” e “grande parte da vida”, ambas com 12,5%.

Analisando por género, regista-se que a opção “temporariamente” tem mais expressão no caso das inquiridas (85,7%) do que nos inquiridos (82,8%), tal como a opção “grande parte da vida”. Já “sempre” é mais significativa no caso deles (8,6%) do que no caso delas (5,0%).

Avó Paterna

- No caso da Solidariedade Afectiva

Tipo de relacionamento

Verifica-se que quase todos os estudantes das várias licenciaturas referem ter um “bom relacionamento” com a avó paterna (91,7%). Da análise comparativa, constata-se que os valores mais significativos se encontram entre os estudantes de Serviço Social (94,2%), Medicina (91,6%) e Enfermagem (91,4%) e menos, entre os estudantes de Política Social (85,7%) e, assim, é entre estes que o “mau relacionamento” é maior (14,3%).

Analisando por género, regista-se que são mais os inquiridos (96,0%) do que as inquiridas (90,7%) que referem ter “bom relacionamento” com a avó paterna.

Tipo de atitudes

No que se refere ao tipo de atitudes que os estudantes das várias licenciaturas referem ter para com a avó paterna, observa-se que “carinhosas” e “respeitadoras” são as que maior peso apresentam, com 59,7% e 32,0%, respectivamente. As primeiras são as mais referidas pelos estudantes de Serviço Social (62,8%) e de Medicina (62,0%); já as segundas, as “respeitadoras”, são-no

pelos estudantes de Política Social (52,4%), seguindo-se, com diferença significativa, os de Enfermagem (34,5%). De salientar que as atitudes “indiferentes” apresentam maior significação entre os estudantes de Política Social (14,3%). As atitudes “agressivas” só são referidas, em grau mínimo, pelos estudantes de Medicina, Serviço Social e Fisioterapia.

Da análise comparativa por género, verifica-se que as atitudes “carinhosas” são mais referidas pelos estudantes e que as “respeitadoras” e “indiferentes” pelas estudantes. De salientar, que as atitudes “agressivas” só se registam entre as raparigas.

- No caso da Solidariedade Associativa

Contacto

A grande maioria dos estudantes (95,3%) refere que teve contacto com a avó paterna. Não se observam diferenças significativas nas respostas dadas pelos estudantes dos vários cursos, observando-se os valores mais altos entre os estudantes de Enfermagem (96,0%), Medicina (95,7%) e Política Social (95,2%) e os mais baixos entre os estudantes de Serviço Social (94,4%).

Analisando por género, regista-se, sem grande diferença, que são mais os inquiridos (97,6%) do que as inquiridas (95,0%) que referem ter mais contacto com a avó paterna.

Regularidade de contacto

Relativamente à regularidade de contacto dos estudantes com a avó paterna observa-se que a situação mais significativa é “semanalmente” (34,6%), seguindo-se, com diferença, “mensalmente” (21,9%), sendo a situação “nunca”, a que apresenta menor expressão (4,7%). Da análise por curso, verifica-se que “semanalmente” é a situação mais expressiva entre os estudantes de Fisioterapia (41,0%), Medicina (36,0%) e Enfermagem (34,9%) tendo menor expressão entre os estudantes de Política Social (23,8%). A situação “mensalmente” é mais referida pelos estudantes de Serviço Social (25,0%) e Medicina (24,8%). De salientar que a situação “diariamente” apresenta mais significação entre os estudantes de Política Social (28,6%).

Da análise comparativa por género, observa-se que “semanalmente” é a situação de contacto mais expressiva no caso das inquiridas e que as situações “mensalmente” e “diariamente” têm maior peso no caso dos inquiridos. De referir que

a opção “nunca” é mais significativa no caso delas (5,2%) do que no caso deles (3,4%).

Contextos de contacto

Quanto ao contexto do contacto dos inquiridos com a avó paterna regista-se que “outra situação”, em que se incluem “visitas” e “férias”, é a que assume maior expressividade. Da análise por curso, são os estudantes de Serviço Social (53,8%) e os de Enfermagem (49,1%) que mais referem esta situação e os de Medicina (28,9%) os que menos a referem. Analisando a situação “visitas”, vê-se que é referida por todos os estudantes de Política Social, sendo, também, muito significativa entre os estudantes de Fisioterapia (93,3%), tendo menor expressão entre os estudantes de Medicina (54,3%). Quanto à situação “férias”, regista os valores mais significativos entre os estudantes de Medicina (22,8%). Quanto à opção “dias de aniversário” apresenta valor mais significativo entre os estudantes de Medicina (44,6%) e menor entre os estudantes de Fisioterapia (17,9%). Já “dias festivos – Natal e Páscoa” apresentam valores mais expressivos entre os estudantes de Fisioterapia (37,3%) e Política Social (33,3%) e menor expressão entre os estudantes de Enfermagem (18,8%).

Da análise por género, verifica-se que “outra situação” é mais acentuada entre as inquiridas (44,4%) do que entre os inquiridos (36,2%), e que as outras situações, “dias de aniversário” e “dias festivos – Natal/Páscoa”, têm maior valor entre eles do que entre elas, com 31,9% e 30,9% e 31,9% e 24,7%, respectivamente. Relativamente à opção “outra situação” em que se incluem as situações “visitas” e férias” regista-se que as primeiras são mais significativas entre as estudantes (74,7%) e as segundas entre os estudantes (18,2%).

Viver com a Avó

Mais de metade dos inquiridos (66,1%) responde que não viveu com a avó paterna. Da análise por curso, verifica-se que são os estudantes de Política Social (85,0%) que mais referem não ter vivido com a avó paterna e os de Serviço Social (59,1%) que menos referem este facto.

Comparando por género, verifica-se que são mais elas (67,5%) do que eles (60,4%) que mais referem não ter vivido com a avó paterna.

Situações de convivência

Dos que referem ter vivido com a avó paterna, constata-se que “durante doença da avó” foi a situação mais mencionada pelos inquiridos (92,1%). Por curso, verifica-se que é a situação mais expressiva entre os estudantes de Política Social (100,0%) e de Serviço Social (97,7%). Relativamente às outras duas situações, observa-se que “em criança” é a mais referida pelos estudantes de Fisioterapia (12,5%) e “em férias” pelos estudantes de Enfermagem (9,1%).

Fazendo a análise por género, regista-se que a situação “durante a doença da avó” é mais referida por eles (94,7%) do que por elas (88,2%). De referir que não se registam casos entre os estudantes na situação “durante as férias”, assumindo o valor de 5,9% entre as estudantes.

Avô Paterno

- No caso da Solidariedade Afectiva:

Tipo de relacionamento

Verifica-se que a grande maioria dos jovens inquiridos (91,3%) têm um “bom relacionamento” como o avô paterno. Da análise por curso não se registam diferenças significativas, variando os valores entre 93,0%, no caso dos estudantes de Fisioterapia, 90,6%, no caso dos estudantes de Serviço Social. O “mau relacionamento” é mais visível entre os estudantes de Serviço Social (9,4%) e entre os estudantes de Enfermagem (9,3%).

Da análise comparativa por género, observa-se que “bom relacionamento” é mais expressivo entre os estudantes (94,2%) do que entre as estudantes (90,5%).

Tipo de Atitudes

Verifica-se que 55,9% dos inquiridos refere ter atitudes “carinhosas” com a avó paterna, seguindo-se com diferença significativa as atitudes “respeitadoras”, com 35,4%, limitando-se as atitudes “indiferentes” a 8,3% dos jovens inquiridos. Da análise por curso, constata-se que são os estudantes de Serviço Social (60,4%) e os de Enfermagem (58,5%) que mais referem ter atitudes “carinhosas” para com o avô paterno e os de Fisioterapia os que menos as mencionam (47,9%).

Comparando por género, verifica-se que as atitudes “carinhosas” são mais expressivas entre as raparigas (56,4%) do que entre os rapazes (53,5%), achando-se

situação inversa nas atitudes “respeitadoras”, com 40,7% no caso deles e 34,1% no caso delas. Embora com valor pouco significativo, registam-se atitudes “agressivas” entre as estudantes.

- No caso da Solidariedade Associativa

Contacto

Quanto ao contacto entre os estudantes das várias licenciaturas e o avô paterno, verifica-se que a grande maioria dos estudantes (88,2%) refere ter tido contacto com o avô. Da análise por curso, vê-se que é uma situação mais expressiva entre os estudantes de Serviço Social (91,1%), Fisioterapia (89,6%) e Enfermagem (89,6%), e menos entre os de Política Social (64,3%).

Da análise por género, verifica-se que são mais os estudantes (89,7%) do que as estudantes (70,9%) que referem contactar mais com o avô paterno.

Periodicidade de contacto

A partir da análise da periodicidade de contacto dos estudantes com o avô paterno, vê-se que “semanalmente” é a situação mais expressiva com 30,5%, seguindo-se, com diferença significativa, a situação “mensalmente” com 18,5%. Da observação dos dados por curso, verifica-se que a situação “semanalmente” é mais expressiva entre os estudantes de Fisioterapia (37,3%), Serviço Social (31,6%) e Medicina (30,9%) e menos entre os estudantes de Política Social (14,3%). Quanto à situação “mensalmente”, é mais referida pelos estudantes de Medicina (23,5%) e Política Social (21,4%). De salientar que os estudantes de Política Social são os que mais referem contactar com o avô paterno “diariamente” com 21,4%, situação pouco expressiva entre os estudantes de Medicina, com 6,6%.

Da análise por género, regista-se que a frequência de contacto mais expressiva com o avô paterno, quer entre eles quer entre elas é “semanalmente”, com 31,4% e 32,3%, respectivamente. Seguindo-se a opção “mensalmente”, mais vincada no caso deles (22,9%) do que no caso delas (17,0%). De salientar que a opção “nunca” é mais significativa no caso das inquiridas (13,9%) do que no caso dos inquiridos (11,4%).

Situações de contacto

Relativamente às situações em que os jovens inquiridos contactam com o avô paterno, regista-se que “outras situações”, em que se incluem, por exemplo, a doença

do avô, são as mais significativas (42,2%), seguindo-se, com alguma diferença, “dias festivos – Natal, Páscoa”, com 30,0%. São os estudantes de Política Social (50,8%) e os de Enfermagem (46,3%) que mais referem contactar o avô paterno na opção “outras situações”, e a opção “Dias Festivos” é a mais referida pelos estudantes de Fisioterapia (44,8%).

Fazendo a análise comparativa por género, regista-se que “outra situação” é a opção mais expressiva de contacto com o avô paterno, registando maior valor entre as inquiridas (46,3%) do que entre os inquiridos (40,3%). Nesta opção incluem-se as situações “visitas”, mais no caso dos jovens (71,4%) do que no caso das jovens (67,3%), e “férias” que têm maior expressão entre elas (18,7%) do que entre eles (14,3%).

Convivência e Situações de convivência

Um quarto dos inquiridos refere não ter vivido com o avô paterno, facto que é mais visível entre os estudantes de Política Social (88,9%). Comparativamente, são os estudantes de Serviço Social (29,0%) e de Enfermagem (28,6%) os que mais respondem ter vivido com o avô paterno.

Analisando por género, regista-se que são mais as jovens (75,9%) do que os jovens (71,1%) que respondem “não”.

Quanto às situações em que os estudantes referem ter vivido com o avô paterno, verifica-se que é “durante a doença do avô” (92,8%). Da análise por curso, regista-se que são os estudantes de Medicina que mais referem esta situação (97,2%), seguindo-se com alguma diferença os estudantes de Fisioterapia (92,9%) e Enfermagem (91,2%).

Da análise por género, verifica-se que a situação que os estudantes mais referem ter vivido com o avô é “durante a doença do avô”, que tem mais expressividade no caso dos netos (96,2%) do que nas netas (89,7%). De salientar que não se regista nenhum caso entre os netos na opção “em criança”, que recolhe 5,7% no caso das netas.

Quadros de síntese

Quadro 10 – Análise síntese dos inquiridos da licenciatura de Enfermagem

	Avós Maternos		Avós Paternos	
	Avó	Avô	Avó	Avô
Ter vivido				
- Sim	55,8	41,5	33,3	28,6
- Não	44,2	58,5	66,7	71,4
Situações de convivência				
- Sempre	8,1	0,0	0,0	0,0
- Grande parte da vida	8,1	12,9	0,0	0,0
- Temporariamente	83,7	87,0	0,0	0,0
- Em criança	0,0	0,0	6,5	0,0
- Em férias	0,0	0,0	10,9	8,8
- Doença dos avós	0,0	0,0	82,6	91,2
Contacto				
- Sim	98,4	92,0	96,0	89,1
- Não	1,6	8,0	4,0	10,9
Frequência de contacto				
- Diariamente	33,3	30,1	15,1	17,3
- Semanalmente	34,1	31,0	34,9	27,3
- Mensalmente	13,2	9,7	15,9	13,6
- Anualmente	13,2	15,9	21,4	20,0
- Esporadicamente	4,7	5,3	8,7	10,9
- Nunca	1,6	8,0	4,0	10,9
Situações de contacto:				
- Dias de aniversário	34,2	29,2	32,1	31,6
- Dias Festivos (Natal, Páscoa)	16,2	16,7	18,8	22,1
- Outras situações	49,6	54,2	49,1	46,3
Outras situações de contacto				
- Visitas	72,4	69,2	67,2	68,2
- Férias	12,1	13,5	16,4	15,9
- Situações pontuais.	15,5	17,3	16,4	15,9
Tipo de Relacionamento				
- Bom	97,3	97,6	91,4	90,7
- Mau	2,7	2,4	8,6	9,3
Tipo de Atitudes				
- Carinhosas	81,2	67,5	56,8	58,5
- Respeitadoras	16,1	30,1	34,5	32,2
- Indiferentes	1,3	1,6	8,6	9,3
- Agressivas	1,3	0,8	0,0	0,0

1 – A grande maioria dos estudantes de enfermagem não viveram com os avós, quer com os maternos quer com os paternos. Dos que viveram com os avós fizeram-no mais com os avós maternos do que com os paternos. Da análise comparativa aos quatro avós, verificou-se que viveram mais com a avó materna e menos com o avô paterno.

2 - Dos que viveram com os avós maternos, constata-se que a situação mais expressiva é em “situações pontuais”, em que se incluem, entre outras situações, a do divórcio dos pais, mudança de residência; com os avós paternos foi durante a “doença dos avós”. De salientar que a situação “sempre” só se regista no caso da avó materna.

3 - A grande maioria dos estudantes tem ou teve contacto com os avós, tanto maternos como paternos. No entanto, o contacto é maior com as avós, quer materna quer paterna, do que com os avôs, tanto materno como paterno. Dos quatro avós, o contacto é mais representativo no caso da avó materna e menor no caso do avô paterno.

4 - Os estudantes contactam com maior regularidade os avós maternos do que os paternos. A regularidade de contacto com os avós maternos é “diariamente” ou “semanalmente”, sem grande diferença entre as duas situações, e com os avós paternos é “semanalmente” e “anualmente”, com alguma diferença entre as duas opções. De salientar, que a opção “nunca” ocorre com maior expressão no caso dos avôs, quer materno quer paterno, embora com maior peso no caso destes últimos.

5 - As situações de contacto entre os estudantes com os avós, tanto maternos como paternos são em dias festivos, Natal e Páscoa. Outras situações, em que ocorrem os contactos com os avós, são as visitas.

6 - A grande maioria dos estudantes refere ter bom relacionamento com os avós; no entanto, verifica-se que esse bom relacionamento é mais expressivo no caso dos avós maternos do que no dos avós paternos.

7 – Relativamente às atitudes, os inquiridos referem ter atitudes carinhosas para com os avós, e mais com os avós maternos do que paternos. Dos quatro avós, regista-se que as atitudes carinhosas são muito mais significativas para com as avós maternas. De destacar, também, que as atitudes agressivas são pouco significativas, e só ocorrem face aos avós maternos.

Quadro 11 – Análise síntese dos inquiridos da licenciatura de Fisioterapia

	Avós Maternos		Avós Paternos	
	Avó	Avô	Avó	Avô
Ter vivido				
- Sim	45,8	35,7	32,5	20,6
- Não	54,2	64,3	67,5	79,4
Situações de convivência				
- Sempre	13,2	12,0	0,0	0,0
- Grande parte da vida	2,6	12,0	0,0	0,0
- Temporariamente	84,2	76,0	0,0	0,0
- Em criança	0,0	0,0	12,0	0,0
- Em férias	0,0	0,0	4,0	7,1
- Doença dos avós	0,0	0,0	84,0	92,9
Contacto				
- Sim	97,6	96,9	94,9	89,6
- Não	2,4	3,1	5,1	10,4
Frequência de contacto				
- Diariamente	28,0	29,7	17,9	16,4
- Semanalmente	48,8	51,6	41,0	37,3
- Mensalmente	11,0	3,1	23,1	16,4
- Anualmente	6,1	4,7	9,0	11,9
- Esporadicamente	3,7	7,8	3,8	7,5
- Nunca	2,4	3,1	5,1	10,4
Situações de contacto:				
- Dias de aniversário	16,2	16,4	17,9	12,1
- Dias Festivos (Natal, Páscoa)	31,1	32,8	37,3	43,1
- Outras situações	52,7	50,8	44,8	44,8
Outras situações de contacto				
- Visitas	94,9	93,5	93,3	88,5
- Férias	5,1	6,5	6,7	7,7
- Situações pontuais	0,0	0,0	0,0	3,8
Tipo de Relacionamento				
- Bom	94,1	97,1	90,5	93,0
- Mau	5,9	2,9	9,5	7,0
Tipo de Atitudes				
- Carinhosas	80,0	62,9	61,9	47,9
- Respeitadoras	14,1	34,3	28,6	45,1
- Indiferentes	4,7	0,0	8,3	5,6
- Agressivas	1,2	2,9	1,2	1,4

1 – Uma grande percentagem dos estudantes de Fisioterapia refere que nunca viveu com os avós, quer maternos quer paternos. No entanto, é uma situação que ocorre mais com os avós maternos do que com os avós paternos, e entre aqueles com a avó. Da análise aos quatro avós, os estudantes viveram mais com a avó materna e menos com o avô paterno.

2- Dos que viveram com os avós, constata-se que a situação mais referida no caso dos avós maternos é “temporariamente” e no caso dos avós paternos, “doença dos avós”. As situações “sempre” e “grande parte da vida” só ocorrem no caso dos avós maternos.

3- Praticamente todos os estudantes referem ter contacto com os avós, quer maternos quer paternos, embora seja mais significativo com os avós maternos. E dos quatro avós, é com a avó materna que os inquiridos têm mais contacto, e menos com os avôs paternos.

4 – Quanto à frequência de contacto, regista-se que a situação “semanalmente” é a mais comum entre os quatro avós, embora se registre alguma diferença entre eles. Assim, tem maior expressão no caso dos avôs maternos e menor no caso dos avôs paternos. De salientar que a opção “diariamente” é a segunda opção mais referida no caso dos avós maternos, e no caso dos avós paternos é “mensalmente”. A situação “nunca” tem maior peso entre os avôs paternos e menor entre as avós maternas.

5 - As situações em que os estudantes de Fisioterapia mais referem ter contacto com os avós são “dias festivos – Natal e Páscoa” e “outras situações”, nomeadamente, em visitas.

6 – Quase todos os estudantes referem ter bom relacionamento com os avós, quer com os maternos quer com os paternos. Todavia, de salientar que apresentam maior expressão com os avôs maternos e menor com as avós paternas.

7 – Quanto às atitudes que os estudantes referem ter para com os avós verifica-se que “carinhosas” são as mais expressivas. De salientar, que estas atitudes são muito significativas no caso das avós maternas e menos no caso dos avôs paternos.

Quadro 12 – Análise síntese dos inquiridos da licenciatura de Medicina

	Avós Maternos		Avós Paternos	
	Avó	Avô	Avó	Avô
Ter vivido				
- Sim	39,1	30,0	32,5	23,5
- Não	60,9	70,0	67,5	76,5
Situações de convivência				
- Sempre	8,6	4,2	0,0	0,0
- Grande parte da vida	5,7	4,2	0,0	0,0
- Temporariamente	85,7	91,6	0,0	0,0
- Em criança	0,0	0,0	7,3	2,8
- Em férias	0,0	0,0	0,0	0,0
- Doença dos avós	0,0	0,0	92,7	97,2
Contacto				
- Sim	97,1	91,1	95,7	87,5
- Não	2,9	8,9	4,3	12,5
Frequência de contacto				
- Diariamente	18,2	15,8	9,3	6,6
- Semanalmente	41,2	37,0	36,0	30,9
- Mensalmente	18,8	19,2	24,8	23,5
- Anualmente	15,9	15,1	14,3	15,4
- Esporadicamente	2,9	4,1	11,2	11,0
- Nunca	2,9	8,9	4,3	12,5
Situações de contacto:				
- Dias de aniversário	46,6	41,6	44,6	38,0
- Dias Festivos (Natal, Páscoa)	20,3	22,1	26,4	31,0
- Outras situações	33,1	36,3	28,9	31,0
Outras situações de contacto				
- Visitas	65,9	58,5	54,3	48,4
- Férias	6,8	4,9	22,8	22,6
- Situações pontuais	27,3	36,6	22,8	29,0
Tipo de Relacionamento				
- Bom	95,0	98,0	91,6	91,3
- Mau	5,0	2,0	8,4	8,7
Tipo de Atitudes				
- Carinhosas	79,0	66,7	62,0	55,1
- Respeitadoras	16,0	31,3	29,5	36,2
- Indiferentes	5,0	2,0	7,2	8,7
- Agressivas	0,0	0,0	1,2	0,0

1 – Mais de metade dos estudantes de Medicina referem não ter vivido com os avós, quer com os maternos quer com os paternos. Situação que é mais representativa no caso dos avôs, quer maternos quer paternos, do que com as avós, tanto materna como paterna.

2 - Dos que viveram com os avós, a situação mais comum no caso dos avós maternos foi em “temporariamente”, e no caso dos avós paternos foi durante “ a doença dos avós. De salientar que “sempre” e “grande parte da vida” só se verificam no caso dos avós maternos.

3 - Praticamente todos os estudantes de Medicina referem que têm ou tiveram contacto com os avós, tanto com os maternos como com os paternos. Todavia, da análise comparativa, é com os avôs paternos que os estudantes referem ter menos contacto.

4 - Quanto à frequência de contacto dos inquiridos com os avós, verifica-se que a situação mais comum é “semanalmente”, que regista maior expressão no caso dos avós maternos do que no caso dos avós paternos. De salientar que “diariamente” é situação mais comum entre os avós maternos do que entre os avós paternos. A situação “nunca” tem pouco peso entre as avós, quer a materna quer a paterna, comparativamente aos avôs, quer paterno quer materno.

5 - Dos que contactam com os avós, verifica-se que a situação mais comum de contacto é “dias de aniversário”. Nas “outras situações”, regista-se que as “visitas” são as mais comuns.

6 - Relativamente ao tipo de relacionamento que os estudantes de Medicina referem ter para com os avós, verifica-se que é “bom”, não se registando diferenças assinaláveis na análise comparativa dos quatro avós.

7 - Quanto às atitudes que os jovens referem ter no relacionamento com os avós, quer maternos quer paternos, verifica-se que as “carinhosas” são as que se apresentam com maior expressão. Da análise comparativa, as atitudes carinhosas registam maior peso no caso das avós maternas do que no caso dos outros avós. De salientar que as atitudes “respeitadoras” apresentam significado no caso dos avôs, quer maternos quer paternos, e no caso das avós, com muito menor peso, na paterna.

Quadro 13 – Análise síntese dos inquiridos da licenciatura de Política Social

	Avós Maternos		Avós Paternos	
	Avó	Avô	Avó	Avô
Ter vivido				
- Sim	30,0	25,0	15,0	11,1
- Não	70,0	75,0	85,0	88,9
Situações de convivência				
- Sempre	16,7	0,0	0,0	0,0
- Grande parte da vida	0,0	0,0	0,0	0,0
- Temporariamente	83,3	100,0	0,0	0,0
- Em criança	0,0	0,0	0,0	50,0
- Em férias	0,0	0,0	0,0	0,0
- Doença dos avós	0,0	0,0	100,0	50,0
Contacto				
- Sim	90,5	75,0	95,2	64,3
- Não	9,5	25,0	4,8	35,7
Frequência de contacto				
- Diariamente	28,6	12,5	28,6	21,4
- Semanalmente	33,3	25,0	23,8	14,3
- Mensalmente	9,5	12,5	14,3	21,4
- Anualmente	14,3	18,8	23,8	7,1
- Esporadicamente	4,8	6,2	4,8	0,0
- Nunca	9,5	25,0	4,8	35,7
Situações de contacto:				
- Dias de aniversário	25,0	16,7	27,8	22,2
- Dias Festivos (Natal, Páscoa)	25,0	41,7	33,3	33,3
- Outras situações	50,0	41,7	38,9	44,4
Outras situações de contacto				
- Visitas	100,0	80,0	100,0	75,0
- Férias	0,0	0,0	0,0	0,0
- Situações pontuais	0,0	20,0	0,0	25,0
Tipo de Relacionamento				
- Bom	100,0	93,8	85,7	91,7
- Mau	0,0	6,2	14,3	8,3
Tipo de Atitudes				
- Carinhosas	84,2	62,5	33,3	50,0
- Respeitadoras	15,8	31,2	52,4	41,7
- Indiferentes	0,0	6,2	14,3	8,3
- Agressivas	0,0	0,0	0,0	0,0

1 – A grande maioria dos estudantes de Política Social referem não ter vivido com os avós, quer maternos quer paternos. No entanto, quando isso se verifica, a situação mais comum é com os avós paternos do que com os avós maternos. Dos quatro avós, regista-se que os estudantes viveram mais com a avó materna e menos com o avô paterno.

2- Dos que viveram com os avós, verifica-se que a situação mais comum no caso dos avós maternos é “temporariamente” e no caso dos avós paternos “durante a doença dos avós”. De salientar que a situação “sempre” só se verifica no caso da avó materna.

3- Quase todos os estudantes de Política Social referem que têm ou tiveram contacto com os avós, quer maternos quer paternos. No entanto, da análise comparativa, esse contacto

registra maior expressão com os avós maternos do que com os avós paternos. E, analisando os quatro avós, constata-se que é maior com as avós paternas e menor com os avôs paternos. De salientar, que a opção “nunca” tem maior significado entre os avôs, quer maternos quer paternos, embora com maior peso para os últimos.

4 – Dos que contactam com os avós, verifica-se que as situações mais comuns são, no caso das avós maternas, “semanalmente” e “diariamente”; no caso dos avôs maternos, “semanalmente” e “anualmente”; no caso das avós paternas, “diariamente” e, com o mesmo peso, “semanalmente” e “anualmente”; já com os avôs paternos, verifica-se que são “diariamente” e “mensalmente”. A opção “nunca” tem expressão significativa entre os avôs paternos e os avôs maternos.

5 – Quanto às situações mais comuns de contacto entre os estudantes de Política Social e os avós, verifica-se que são nos “dias festivos” e “outras situações”, em que se destacam as “visitas”. De salientar, que a opção “férias” não foi referida pelos inquiridos.

6 – O tipo de relacionamento que os estudantes referem ter para com os avós, quer maternos quer paternos, é “bom”. Da análise comparativa aos quatro avós, verifica-se que todos referem ter um “bom” relacionamento com as avós maternas, situação que ocorre com expressão menor com as avós paternas.

7 – Relativamente às atitudes que os estudantes de Política Social referem ter para com os avós, verifica-se que a opção “carinhosas” é a mais expressiva no caso da avó materna, do avô materno e do avô paterno. De salientar, contudo, que as atitudes carinhosas têm maior peso entre as avós maternas. Já para com as avós paternas, constata-se que a opção mais significativa é “respeitadoras”. Não se registam casos de atitudes “agressivas” para com os avós.

Quadro 14 – Análise síntese dos inquiridos da licenciatura de Serviço Social

	Avós Maternos		Avós Paternos	
	Avó	Avô	Avó	Avô
Ter vivido				
- Sim	54,7	42,6	40,9	29,0
- Não	45,3	57,4	59,1	71,0
Situações de convivência				
- Sempre	10,0	11,6	0,0	0,0
- Grande parte da vida	4,3	9,3	0,0	0,0
- Temporariamente	85,7	79,1	0,0	0,0
- Em criança	0,0	0,0	0,0	11,1
- Em férias	0,0	0,0	4,4	3,7
- Doença dos avós	0,0	0,0	95,6	85,2
Contacto				
- Sim	91,8	90,9	94,4	91,1
- Não	8,2	9,1	5,6	8,9
Frequência de contacto				
- Diariamente	30,0	31,8	19,4	17,7
- Semanalmente	40,0	29,5	29,6	31,6
- Mensalmente	11,8	15,9	25,0	17,7
- Anualmente	7,3	8,0	14,8	16,5
- Esporadicamente	2,7	5,7	5,6	7,6
- Nunca	8,2	9,1	5,6	8,9
Situações de contacto:				
- Dias de aniversário	27,4	31,4	22,0	21,5
- Dias Festivos (Natal, Páscoa)	21,1	25,7	24,2	27,7
- Outras situações	51,6	42,9	53,8	50,8
Outras situações de contacto				
- Visitas	85,7	86,7	75,5	78,8
- Férias	10,2	3,3	12,2	21,2
- Situações pontuais	4,1	10,0	12,2	0,0
Tipo de Relacionamento				
- Bom	97,6	95,3	94,2	90,6
- Mau	2,4	4,7	5,8	9,4
Tipo de Atitudes				
- Carinhosas	75,6	68,9	62,8	60,4
- Respeitadoras	22,0	26,4	31,4	30,2
- Indiferentes	2,4	4,7	5,0	8,3
- Agressivas	0,0	0,0	0,8	1,0

1 - Mais de metade dos estudantes de Serviço Social refere nunca terem vivido com os avós maternos, com as avós paternas e com os avós paternos. Situação inversa ocorre com as avós maternas; mais de metade dos estudantes refere ter vivido com estas.

2 - Dos que viveram com os avós, quer maternos quer paternos, verifica-se que as situações mais comuns no caso dos avós maternos são “temporariamente”, e no caso dos avós paternos, “doenças dos avós”. As opções “sempre” e “grande parte” da vida só ocorrem com os avós maternos e, comparativamente, são situações com maior expressão no caso dos avós.

3- Praticamente todos os estudantes referem que têm ou tiveram contacto com os avós, tanto com os maternos como com os paternos.

4 - Dos que contactam com os avós, constata-se que as situações mais comuns com as avós maternas são “semanalmente” e “diariamente”; com os avôs maternos são “diariamente” e “semanalmente”; com as avós e avôs paternos são “semanalmente” e “mensalmente”. Comparativamente, a situação “nunca” tem maior peso com os avôs maternos, as avós maternas e avôs paternos e é menor com as avós paternas.

5 - As situações mais comuns que os estudantes de Serviço Social referem ter no contacto com os avós são, no caso dos avós maternos “dias de aniversário” e “outras situações”, no caso dos avós paternos são “dias festivos – Natal e Páscoa” e “outras situações”. Na opção “outras situações”, a que mais se destaca, no contacto com os avós, tanto com os maternos como com os paternos, são “visitas”.

6 – Praticamente todos os estudantes de Serviço Social referem ter um “bom” relacionamento com os avós, quer com os maternos quer com os paternos. De salientar, que, comparativamente, é uma situação mais expressiva no caso dos avós maternos do que no dos avós paternos. E, dos quatro avós, tem maior significação no caso das avós maternas e menor no caso dos avôs paternos.

7 – O tipo de atitudes que os estudantes de Serviço Social mais referem ter para com os avós, quer maternos quer paternos, são as “carinhosas”. E da análise comparativa, tem maior expressão no caso das avós maternas. De salientar, que as atitudes “respeitadoras”, no conjunto das quatro opções, apresentam significação, sendo maior no caso dos avós paternos do que no dos avôs maternos.

Análise por Género**Quadro 15 – Análise síntese dos inquiridos do género masculino**

	Avós Maternos		Avós Paternos	
	Avó	Avô	Avó	Avô
Ter vivido				
- Sim	50,9	38,0	39,6	28,9
- Não	49,1	62,0	60,4	71,1
Situações de convivência				
- Sempre	12,3	8,6	0,0	0,0
- Grande parte da vida	7,0	8,6	0,0	0,0
- Temporariamente	80,7	82,8	0,0	0,0
- Em criança	0,0	0,0	5,3	0,0
- Em férias	0,0	0,0	0,0	3,8
- Doença dos avós	0,0	0,0	94,7	96,2
Contacto				
- Sim	95,7	93,0	96,7	89,7
- Não	4,3	7,0	3,3	10,3
Regularidade de contacto				
- Diariamente	21,1	20,0	16,8	12,9
- Semanalmente	40,0	38,8	31,5	31,4
- Mensalmente	20,0	12,5	27,0	22,9
- Anualmente	3,3	8,7	10,1	10,0
- Esporadicamente	11,4	12,5	11,2	11,4
- Nunca	11,4	7,5	3,4	11,4
Situações de contacto:				
- Dias de aniversário	35,5	32,5	31,5	25,7
- Dias Festivos (Natal, Páscoa)	26,7	27,5	31,5	37,1
- Outras situações	37,8	40,0	37,0	37,1
Outras situações de contacto				
- Visitas	94,1	81,3	78,8	77,0
- Férias	0,0	0,0	12,1	11,5
- Situações pontuais	5,9	18,7	9,1	11,5
Tipo de Relacionamento				
- Bom	96,3	96,6	96,0	94,2
- Mau	3,7	3,4	4,0	5,8
Tipo de Atitudes				
- Carinhosas	84,1	68,5	63,0	53,5
- Respeitadoras	12,1	28,1	33,0	40,7
- Indiferentes	2,8	2,2	4,0	5,8
- Agressivas	0,9	1,1	0,0	0,0

1 - Metade dos inquiridos (50,9%) viveu com a avó materna, situação que não ocorre com os outros avós, nomeadamente, avô materno, avó paterna e avô paterno, e destes foi com o avô paterno que os netos menos viveram (71,0%).

2 - Dos que viveram com os avós a opção mais expressiva, no caso dos avós maternos é “situações pontuais”, e no caso dos avós paternos “doença dos avós”. De referir, ainda, que a opção “sempre” só ocorre com os avós maternos, e é mais expressiva no caso das avós.

3 - Quase todos os inquiridos referem ter contacto com os avós, todavia, os valores são mais significativos nas avós, quer paterna (96,7%) quer materna (95,7%), do que nos avôs, tanto materno (93,0%) como paterno (89,7%). Assim, dos quatro avós, regista-se que os inquiridos têm maior contacto com a avó paterna e menor com o avô paterno.

4 - Quanto à periodicidade de contacto entre os inquiridos e os avós, verifica-se que no caso dos avós maternos as situações mais expressivas são “semanalmente” e diariamente” e que no caso dos avós paternos são “semanalmente” e “mensalmente”.

5 - Relativamente às situações em que os jovens inquiridos contactam com os avós, verifica-se que com os avós maternos a situação mais expressiva é “dias de aniversário” e com os avós paternos é “dias festivos”. Na opção “outras situações de contacto”, verifica-se que “visitas” é a que mais que mais ocorre, sendo muito significativa no caso das avós maternas.

6 - Quase todos os jovens inquiridos referem ter um “bom relacionamento” com os avós, não se registando diferenças muito acentuadas na análise aos quatro avós.

7 - Nas atitudes para com os avós, constata-se que as “carinhosas” são as mais expressivas. Todavia, da análise comparativa aos quatro avós, observam-se diferenças acentuadas. Regista-se que é com as avós maternas que os inquiridos mais referem ter “atitudes carinhosas”, situação que ocorre menos com os avôs paternos.

Quadro 16 – Análise síntese dos inquiridos do género feminino

	Avós Maternos		Avós Paternos	
	Avó	Avô	Avó	Avô
Ter vivido				
- Sim	46,9	35,9	32,7	24,2
- Não	53,1	64,1	67,3	75,8
Situações de convivência				
- Sempre	9,5	6,5	0,0	0,0
- Grande parte da vida	5,7	9,3	0,0	0,0
- Temporariamente	84,8	84,2	0,0	0,0
- Em criança	0,0	0,0	5,9	4,6
- Em férias	0,0	0,0	5,9	3,4
- Doença dos avós	0,0	0,0	88,2	92,0
Contacto				
- Sim	96,2	91,2	95,0	70,9
- Não	3,8	8,8	5,0	12,2
Frequência de contacto				
- Diariamente	27,9	26,4	14,7	12,8
- Semanalmente	41,0	36,7	36,1	32,3
- Mensalmente	12,7	12,5	20,4	17,0
- Anualmente	3,0	3,2	6,8	7,3
- Esporadicamente	11,4	11,6	16,8	16,7
- Nunca	4,0	9,6	5,2	13,9
Situações de contacto:				
- Dias de aniversário	32,3	30,9	31,2	28,8
- Dias Festivos (Natal, Páscoa)	22,1	23,8	25,6	28,4
- Outras situações	45,5	45,3	43,2	42,7
Outras situações				
- Visitas	79,8	79,4	73,3	75,6
- Férias	8,2	5,7	13,3	13,0
- Situações pontuais	12,0	14,9	13,3	11,4
Tipo de Relacionamento				
- Bom	96,2	97,1	90,7	90,5
- Mau	3,8	2,9	9,3	9,5
Tipo de Atitudes				
- Carinhosas	77,9	66,2	58,9	56,5
- Respeitadoras	18,3	30,8	31,8	33,9
- Indiferentes	3,4	2,4	8,4	8,9
- Agressivas	0,4	0,5	0,0	0,6

1- Mais de metade das inquiridas refere não ter vivido com os avós, quer maternos quer paternos, embora se registem diferenças na análise comparativa. Foi com as avós maternas que as jovens mais viveram e foi com os avós paternos que a situação menos ocorreu.

2- Das que viveram com os avós registam-se mais as “situações pontuais”, em que se incluem, por exemplo, a mudança de residência, ou divórcio dos pais, são as que mais ocorrem entre os avós maternos e que “durante a doença dos avós” é a que mais se verifica entre os avós paternos.

3-Mais de 90% das inquiridas refere contactar com a avó materna, avô materno e avó paterna; no caso dos avôs paternos, apenas 70,0%.

4-A frequência de contacto com os avós maternos é, na maioria, “diariamente” e “semanalmente” e no caso dos avós paternos é “semanalmente” e “mensalmente”. De salientar que a opção “nunca” tem maior expressão entre o avô paterno e materno.

5-Quanto às situações em que as inquiridas contactam com os avós verifica-se que “outras situações” é a mais expressiva. Nestas situações, a opção “visitas” é a que mais ocorre, não se registando grandes diferenças na análise comparativa dos quatro avós.

6- Relativamente ao tipo de relacionamento que as inquiridas referem ter para com os avós regista-se que é “bom”. Da análise comparativa, os valores mais significativos encontram-se entre os avós maternos, tanto no caso do avô como da avó.

7- Já quanto às atitudes para com os avós, regista-se que as “carinhosas” são as que expressam maior valor, seguindo-se as “respeitadoras”. Enquanto as primeiras são mais referidas para com as avós maternas, as segundas são-no mais no caso dos avós paternos.

6. OS JOVENS E A VELHICE

Nesta parte apresentam-se os resultados relativos à percepção que os inquiridos têm da velhice, nomeadamente, a partir de que idade consideram que uma pessoa é “velha”, e que expressão ou palavra referem para definir um “idoso”.

Tabela 105 – Distribuição dos inquiridos pela opinião que têm da idade a partir da qual uma pessoa é “velha”

“Idade”	n	%
55 anos	3	0,5
60 anos	51	8,2
65 anos	257	41,5
70 anos	226	36,5
80 e mais anos	28	4,4
Outro	55	8,9
Total	620	100,0

A partir da tabela 105, relativa à idade a partir da qual os jovens consideram que uma pessoa é “velha”, constata-se que 41,5% considera os 65 anos de idade, seguindo-se os 70 anos de idade (36,5%). A idade de 55 anos foi, comparativamente, a que menor valor apresenta (0,5%). A opção “outro” inclui respostas tais como, “depende do próprio”, “de como a pessoa se sente”.

Tabela 106 - Distribuição dos inquiridos pelas características a partir das quais definem um “idoso”

Características	n	%
Físicas	55	8,8
Psicológicas	357	57,6
Sociais	184	29,7
Outros	24	3,9
Total	620	100,0

Da análise aos dados da tabela 106, referente às características a partir das quais os estudantes definem um “idoso”, constata-se que mais de metade dos jovens (57,6%) refere palavras ou expressões que se incluem nas características “psicológicas”, por exemplo, “sabedoria”; “experiência”, “conhecimentos”, “afecto”; “conversadores”, “rabugentos”, seguindo-se, com diferença significativa, palavras ou expressões que se incluíram nas características “sociais”, com 29,7%. Neste âmbito, foram referidas, por exemplo, “avós”; “reformado”; “terceira idade”, “cota”, “inactivo”, “ancião”, “solidão”. Com valor intermédio, e com diferença significativa, surgem as características físicas (8,8%), em que se inseriram

palavras ou expressões como “cansado”; “cabelos brancos”; “debilitado”; “frágil” e “exaustão orgânica”. Na situação “outros” (3,9%) incluem-se por exemplo, “banco de jardim”; “geriátrico”; “outono da vida”; “pessoa”.

A análise às expressões ou palavras mais referidas pelos jovens inquiridos, que se incluíram nas características “psicológicas” e “sociais” parece sugerir que são mais “positivas” face aos idosos do que as que se incluíram nas características “físicas”, por estarem mais associadas às perdas que o processo de envelhecimento acarreta.

PARTE VII
CONCLUSÕES, CONTRIBUTOS E OBSERVAÇÕES
FINAIS

PARTE VII: CONCLUSÕES, CONTRIBUTOS E OBSERVAÇÕES FINAIS

Ao longo do estudo que agora encerramos, os aspectos teórico, metodológico e empírico estão estreitamente interligados, respondendo ao título, a problemas suscitados pela parte teórica, e à justificação e objectivos enunciados na Parte IV.

As Conclusões desdobram-se, assim, em duas secções, a que atribuímos idêntica relevância, relativas às “**Conclusões e Contributos Principais**”, respectivamente, da **Parte Teórica (A)** e da **Parte Empírica (B)**. Mencionaremos também alguns dos contributos teóricos originais que fomos levados a formular.

A: Conclusões e Contributos Principais – Parte Teórica

1. O nosso trabalho está centrado no campo da Gerontologia Social e dedicou um interesse especial a Kogan e aos pressupostos e características da sua Escala de Atitudes Face aos Idosos, pelo que a Parte I (“Gerontologia e Gerontologia Social”), introdutória, se concentra na institucionalização da Gerontologia nos Estados Unidos, designadamente com a criação da Gerontological Society (1945), mas atribuindo especial atenção à emergência, já no seio desta, da investigação social relativa ao envelhecimento e à velhice e sua convergência com a investigação dedicada aos mesmos fenómenos pela Sociologia e por outras Ciências Sociais e Humanas. No entanto, dado que tanto o envelhecimento como a velhice são factos biopsicossociais, em cujo estudo as vertentes biológica, psicológica e demográfica devem estar sempre presentes no espírito do investigador, não quisemos deixar de fazer relações sintéticas sobre o envelhecimento global das populações, bem como sobre teorias biológicas e psicológicas, baseadas em algumas posições de referência, remetendo-as para o Apêndice A. Será de notar que esta Parte I serve também para ajudar ao enquadramento genérico da emergência dos estudos de atitudes face aos idosos, dominados, nos anos 1950, pela Escala de Tuckman e Lorge e, depois, a partir de 1961 e até aos nossos dias, de maneira hegemónica (como se mostrou), pela Escala de Atitudes Face aos Idosos de Kogan (KAOP), o que é especificamente abordado e desenvolvido na Parte III.
2. A Parte II entra directamente pelo campo das teorias sociais relevantes para a Gerontologia Social, gerando as primeiras conclusões inovadoras, que já de

seguida enunciaremos. Começámos por uma apresentação geral dessas teorias sociais, com base nos levantamentos de Marshall e de Bengtson *et al.*, que continuam a constituir referência neste campo, e que são preliminares ao enquadramento da definição da **posição teórica particular que nos orientou ao longo de todo este trabalho – a teoria da estratificação etária e a sua subsidiária, a teoria do curso de vida, no quadro das relações intergeracionais.**

3. Pareceu-nos, no entanto, que não seria suficiente o estabelecimento desse panorama geral e que seria da maior utilidade apurar, de entre a plethora de teorias sociais enunciadas (cerca de trinta, excluindo modelos), **quais são as teorias efectivamente mais utilizadas na investigação corrente em Gerontologia Social**, investigando ao mesmo tempo o divórcio entre teoria e investigação que tem sido frequentemente assinalado neste domínio. Tema tanto mais importante para nós quanto pensamos ter demonstrado que a posição do próprio Kogan, ao formular a sua escala de atitudes (KAOP) é essencialmente “ateórica”, como adiante se verá. Felizmente existem estudos empíricos para o período 1990-2004, de Bengtson *et al.* (1997), Alley, Bengtson *et al.* (2010) e Hendricks *et al.* (2010), conduzidos sobre um total de 2.241 artigos científicos, que, em síntese **(a)** concluem pelo carácter “ateórico” da esmagadora maioria dos artigos publicados em revistas científicas de referência no campo da Gerontologia Social; **(b)** constataam um aumento do uso de certas teorias no enquadramento desses artigos ao longo do tempo; **(c)** e que – quanto aos dois primeiros autores, que se baseiam exactamente na mesma amostra de oito revistas de referência – procuram apurar quais as teorias sociais *efectivamente* mais utilizadas no nosso domínio, por frequência de citações em artigos científicos. Para nossa surpresa, tendo examinado os resultados obtidos nestes dois últimos estudos que são comparáveis – o de Hendricks *et al.* abrange apenas três revistas e com outra metodologia – fomos obrigados a concluir que, se interrogados de maneira diferente e corrigidos os erros metodológicos dos autores, levam a conclusões bastante diferentes daquelas a que estes chegaram, o que é directamente relevante para o enquadramento teórico do nosso estudo. Com efeito, **em 1997, os autores consideraram 11 teorias, em 645 artigos de 8 revistas de referência, mas, em 2010, consideraram 29 teorias, em 1046 artigos, a partir das mesmas revistas.** Ora, se nos centrarmos nas 11 teorias iniciais, as únicas que permitem uma

comparação directa entre 1997 e 2004, somos levados às principais conclusões seguintes¹⁴⁷:

Se os cálculos forem feitos para as 11 teorias sobre um total constante de 645 artigos, em ambos os casos (1997 e 2010), o que é não só legítimo como necessário, dado que o universo das 8 revistas se manteve constante e o número de citações que nos interessam é muito inferior ao total obtido para as 29 teorias consideradas em 2010, os resultados do aumento são ainda mais impressionantes do que os autores citados pensam. Com efeito, mesmo contando com a queda (abissal) do construtivismo, **a percentagem de utilizações das 11 teorias passa a +11.16%, aumentando de 21.09%, em 1997, para 32.25%, em 2010.** Excluído o construtivismo, as percentagens correspondentes seriam de 15.04%, em 1997, e 30.23%, em 2010. Ou seja, **em percentagem, o aumento do uso dessas teorias aumentaria mais de 50% no primeiro caso e duplicaria no segundo (100%), entre 1997 e 2010.**

- (a) Verifica-se ainda que, no conjunto, a **subida** principal pertence às teorias que os autores filiam no **estrutural-funcionalismo (+60)**, várias das quais, como se sabe, têm grandes afinidades teóricas e metodológicas entre si: **perspectiva do curso de vida (+44)**, **derivada da teoria da estratificação etária (+1)**, e teorias da desvinculação (+14) e da modernização (+1), representando **83.33%** do valor bruto total do aumento 1997-2010 (+72).
- (b) Pelo que e de modo geral, **verifica-se uma esmagadora predominância no uso das perspectivas macro**, boas notícias para a tradição clássica da Sociologia, especialmente dado que podem ser fertilizadas pelos sempre bem-vindos resultados da investigação micro, que, independentemente da sua eventual valia própria, podem, em princípio, ser subsumidos nas conceptualizações e interpretações macro (incluindo, em certos casos, do ponto de vista da moldura teórica que os informa). De notar que a prevalência da aproximação macro é ainda acentuada pelo número de ocorrências da economia política do envelhecimento e daquelas posições teóricas feministas que nesta ou noutras bases macro assentam.
- (c) Assim, **o acréscimo no uso de teorias sociais (onde demonstrável por comparação directa entre 1997 e 2010) verifica-se efectivamente, mas de**

¹⁴⁷ Para as novas conclusões detalhadas, veja-se a Parte II, pontos 4 e 5.

maneira muitíssimo mais acentuada do que os autores em questão julgam, dado que deslizam na maneira de calcular o aumento verificado, tal como erram no diagrama onde, em 1997, procuram representar as principais teorias correntes e suas filiações intelectuais: – por indiscutível exemplo, ao apresentarem, no diagrama (reproduzido na Parte II, 3.1), ao nível micro-macro o “estrutural-funcionalismo” e sua descendência directa em vez de ao nível macro, a que pertencem, *segundo os próprios autores afirmam (e bem) no corpo do texto* (Bengtson *et al.*, 1997).

Explicámos, de seguida, ainda na Parte II, **como a nossa posição se insere nas teorias da estratificação etária e do curso de vida, no quadro das relações intergeracionais** e como este evoluiu; discutindo ao mesmo tempo o conceito de “geração” e mostrando como a **KAOP é um instrumento privilegiado para o apuramento de atitudes face aos idosos** familiares e não-familiares, nesta moldura, onde a problemática das relações entre netos e avós assume um papel de grande relevo.

4. O nosso **questionário**, para além de uma parte relativa à caracterização sociodemográfica dos respondentes, trata precisamente das relações entre netos, avós e idosos não-familiares, cruzando-se estes dados com os resultantes da aplicação da Escala de Atitudes Face aos Idosos de Kogan (KAOP), no quadro das relações intergeracionais, e especificamente sobre atitudes gerais dos jovens face aos idosos. **Sendo o objectivo central determinar o que este cruzamento (feito com base no Modelo de Classes Latentes e do critério de informação de Bayes – BIC, cf. Parte VI, 1) nos pode dizer sobre a relação entre as características tipológicas dos inquiridos e as suas intenções comportamentais quanto a desejarem ou não vir a trabalhar com idosos, ao entrarem no mercado de trabalho.**
5. Assume aqui particular relevo o uso da Escala de Kogan, o que nos levou a examiná-la com particular cuidado. Cremos, com efeito, que outro aspecto novo do presente estudo, no que respeita à parte teórica e teórico-metodológica, é constituir **a primeira apreciação geral da Escala de Kogan**, desde a sua datação e envolvente, aos pressupostos teóricos (ou “ateóricos”), composição, estrutura e problemas específicos de aplicação.
6. Por outro lado, fazemos **o primeiro levantamento crítico de uma amostra significativa de estudos sobre a validade e fiabilidade das traduções da**

KAOP, envolvendo 51 autores e 11 línguas e meios culturais diferentes daqueles em que foi desenhada, sendo **o caso português** tratado depois (10 autores e 3 traduções).

7. **Apresentamos ainda uma nova tradução da KAOP para Português**, dado que as existentes, como mostramos, parecem requerer melhoramento substancial e que, como diz o próprio Kogan, a questão da tradução da escala nada tem de trivial, podendo influir decisivamente na qualidade dos resultados a obter. Estabelecida a **validade da tradução por painel de peritos e pré-teste**, verificou-se que apresenta também um elevado grau de fiabilidade e consistência interna, medidas pelo **alfa de Cronbach: 0,878 para a escala total; 0,824 para a subescala negativa (OP-); e 0,813 para a subescala positiva**, valores considerados muito bons pelas bitolas estabelecidas por George & Mallery (2003: 231). De resto, o desempenho da KAOP traduzida em si mesmo foi muito satisfatório, quer em si mesmo (Anexo II), quer no quadro do modelo de classes latentes, cujos resultados principais veremos abaixo.
8. **Do exame dos pressupostos de Kogan**, nos únicos artigos seus em que a KAOP é aplicada (Kogan 1961a, 1961b) e indirectamente reavaliada (Kogan, 1979), **chegámos às principais conclusões seguintes:**

(a) Os pressupostos da KAOP, apesar das alegações de Kogan em contrário, **são ateóricos** e partem de confusões e contradições conceptuais que, ele próprio, em parte, directa e indirectamente reconhece;

(b) **Kogan** pretende aplicar uma escala de Likert, o que, diz ele, requer um universo homogêneo e o leva a insistir numa **equivalência substantiva entre a “minoria dos idosos” e minorias étnicas** e similares, apesar de adiante vir a considerar essa equivalência duvidosa ou mesmo insustentável.

(c) **É essa suposta e espúria equivalência substantiva que permite (na sua interpretação) transpor para a KAOP, directamente e *verbatim* (salvo na menção a “idosos”), formulações provenientes de escalas anteriores**, concebidas para estudar minorias étnicas e outras, incluindo a Escala de Atitudes Face aos Idosos de Tuckman e Lorge (1953).

(d) **Escapa a Kogan que o que efectivamente permite que essas transposições funcionem não é a equivalência substantiva entre a**

“minorias dos idosos” e minorias étnicas, mas o facto de ambas essas minorias serem alvo de discriminação social, fenómeno cujo estudo tem sido abordado, independentemente da minoria em causa, com instrumentos semelhantes entre si e segundo atitudes e dimensões também afins, que Kogan reproduz (área residencial, sentimentos de tensão, estilos cognitivos, dependência, aparência física, personalidade individual, etc.).

(e) **Propomos, pois, uma nova definição de discriminação social**, capaz de dar conta do seu sentido positivo e negativo e dos seus vários modos: dominante, inter-estratos, inter-minorias, intra-minorias, cumulativa, no espaço, no tempo, e no quadro de uma hierarquização cujos factores enunciamos, bem como os modos da sua articulação.

(f) Escapa também a Kogan a heterogeneidade complexa entre minorias que, não sendo minorias numéricas, são **minorias sociológicas**.

(g) Escapa-lhe, ainda, por consequência, a **vantagem potencial de considerar a minoria numérica dos idosos em relação com a minoria sociológica das mulheres**, que, ambas, cruzam toda a estrutura social (incluindo minorias étnicas), longitudinalmente e transversalmente, designadamente na velhice onde se dá uma convergência diferencial dos géneros.

(h) O que **Kogan** obtém são atitudes face aos idosos em geral, mas obtém-nas de maneira imprecisa, dado que **a definição de “idoso” fica ao arbítrio dos inquiridos**, na ausência de qualquer parâmetro indicado pelo investigador.

(i) De tudo isto resulta (em Kogan, 1961a) uma **infrutífera busca de correlatos entre a minoria dos idosos e outras minorias de natureza diferente**, correlatos que, como seria de esperar do ponto de partida, provaram ser ou inexistentes, ou frágeis, ou pouco ou nada significativos; o que terá levado Kogan a abandonar a sua busca, na sua segunda aplicação da KAOP, feita no mesmo ano (Kogan, 1961b).

(j) **Kogan não define conceitos fundamentais** em que se apoia (em Kogan, 1961a, 1961b, 1979), como os de atitude, estereótipo, intenção comportamental, comportamento, discriminação, **o que justifica que**

apresentemos as nossas próprias definições e sua relevância analítica também para o nosso estudo;

(k) Mas de tudo resulta também uma escala (a própria KAOP) que, apesar dos defeitos de conceptualização dos respectivos “pressupostos”, permite, mercê da sua inspiração directa em instrumentos equivalentes, uma aplicação precisa, variada, aparentemente simples, e enriquecida por uma graduação de Likert: o que justifica a sua actual posição largamente dominante face a outras escalas de atitudes face aos idosos. Mas, ao mesmo tempo, demonstra que os “pressupostos” de Kogan nada têm de teórico ou conceptual, servindo de mera legitimação aparente para a construção da sua escala; atendendo aos defeitos de que enfermam, se fossem verdadeiros pressupostos teóricos e se a KAOP efectivamente os traduzisse, seria necessariamente diferente e jamais alcançaria produzir resultados úteis, por definição.

(l) Na ausência, em Kogan, de conceitos fundamentais já referidos em (j), supra, avançamos com o nosso conceito de atitude e sua articulação com os outros acima elencados, e discutimos até que ponto é que a partir de escalas de atitudes se pode derivar intenções comportamentais (a não confundir com factores preditivos ou comportamentos efectivos) face ao trabalho com idosos, ponto de particular interesse para os nossos objectivos empíricos.

(m) Sendo, por fim, de notar que, no nosso estudo, as médias obtidas para os diferentes itens da KAOP não mostram diferenças significativas nas respostas a asserções contendo estereótipos explícitos (por exemplo: “a sabedoria vem com a idade”) e outras destinadas a excitá-los indirectamente, como as do Par 1 (cf. Apêndice C).

(n) Em suma, em Kogan 1961a e 1961b, como, acima, em Bengtson, Alley e Hendricks (Parte II), estamos perante textos que, sendo “ateóricos”, valem quase exclusivamente pelos seus resultados; neste caso pelo elemento fundamental que apresenta: a própria KAOP, como instrumento capaz de produzir resultados consistentes sobre atitudes

gerais face aos idosos, além de utilíssimos para suportar e verificar outros relacionáveis, como no presente estudo.

B. Conclusões e Contributos Principais – Parte Empírica

Os objectivos gerais, à luz dos quais o nosso questionário foi desenhado, são, como já visto na Parte IV, os seguintes, admitindo-se uma relação significativa entre atitudes e intenções comportamentais e a possibilidade de estas levarem a futuros comportamentos efectivos (cf. supra, III, D, ponto 6):

1) Estudar as atitudes gerais de estudantes – futuros profissionais da área da saúde e da área social – face à população idosa, com base na Escala de Atitudes Face aos Idosos de Kogan (KAOP).

2) Estudar atitudes e relações específicas, distinguindo as que os jovens estudantes da amostra têm: **a)** relativamente aos avós, fazendo-se a distinção por linhagem e por género; **b)** relativamente a idosos não-familiares. **c)** Determina-se também a idade que define a velhice na opinião dos respondentes.

3) Determinar quais são as atitudes e relações com idosos familiares e não-familiares que, em termos preditivos de intenções comportamentais (*behavioural intentions*) – a distinguir cuidadosamente de factores preditivos de comportamentos efectivos futuros – mais caracterizam os estudantes da área da saúde e da área social que declaram pretender vir a trabalhar com a população idosa quando ingressarem no mercado de trabalho. Procurando-se determinar também se essas atitudes e relações diferem das dos estudantes que declaram que preferem não vir a trabalhar profissionalmente com idosos.

O cruzamento dos resultados obtidos através dos 34 itens da Escala de Kogan, com os resultados provenientes das questões formuladas sobre atitudes e relações dos jovens com os avós e com idosos não-familiares, usando o Modelo de Classes Latentes e o critério de informação de Bayes (BIC), como se viu na Parte VI, 1, gerou uma tipologia com duas classes distintas:

Classe 1: constituída pelos inquiridos (71%) que actualmente *prefeririam não trabalhar com idosos* quando ingressarem no mercado de trabalho; e

Classe 2: constituída pelos inquiridos (29%) que actualmente *prefeririam vir a trabalhar com idosos* quando ingressarem no mercado de trabalho.

Dessa tipologia obtêm-se as seguintes conclusões:

- a) Dos inquiridos, **estão em minoria os da Classe 2 (29%), ou seja, os que prefeririam vir a trabalhar com idosos.**
- b) Quanto a **características sociodemográficas**, verifica-se que os inquiridos da **Classe 1** (que prefeririam não trabalhar com idosos) são maioritariamente do *sexo masculino*, têm maioritariamente idades entre os *22 e os 23 anos*, são maioritariamente dos cursos de *Medicina, Fisioterapia e de Política Social*, e frequentam o *1º, 2º e 4º anos*. Já os inquiridos da **Classe 2** (que prefeririam trabalhar com idosos) são maioritariamente do *sexo feminino*, têm maioritariamente idades entre os *18 e 21 anos e mais de 23 anos*, e são dos cursos de *Enfermagem e de Serviço Social*, frequentando maioritariamente o *3º ano*.
- c) Quanto às **percepções que os inquiridos têm da velhice**, verifica-se que os da **Classe 1** referem maioritariamente e em especial *os 65 anos* de idade, e no caso dos da **Classe 2** os *70 anos* e, poucos, *80 e mais anos*.
- d) Quanto às **características associadas aos idosos**, os da **Classe 1** referem maioritariamente as *físicas e as sociais*, enquanto os da **Classe 2** referem maioritariamente as características *psicológicas*, o que é reiterado pelos resultados gerais da KAOP.
- e) Quanto aos **estratos etários** com que prefeririam trabalhar ao ingressarem no mercado de trabalho, regista-se que maioritariamente os inquiridos da **Classe 1** não têm preferência para trabalhar com a população idosa, preferindo os *jovens e os adultos*, situação inversa à que se verifica entre os estudantes da **Classe 2**, que maioritariamente prefeririam trabalhar com *crianças ou idosos*, ao ingressarem no mercado de trabalho.
- f) Quanto às **atitudes face aos avós**, a maioria dos inquiridos da **Classe 1**, quanto à *avó materna*, referem que são predominantemente respeitadoras ou indiferentes; ao *avô materno* que são predominantemente respeitadoras; à *avó paterna* que são predominantemente carinhosas e respeitadoras; e no caso do *avô paterno* que são predominantemente respeitadoras. (Em todos os casos, salvo o da avó materna, registam-se também atitudes agressivas e indiferentes, mas comparativamente residuais). Já a maioria dos inquiridos da **Classe 2** refere que no caso da *avó materna* as atitudes e relações são predominantemente carinhosas e respeitadoras; no caso do *avô materno* são predominantemente carinhosas; quanto à *avó paterna* são predominantemente respeitadoras ou indiferentes; e no caso do *avô paterno* são predominantemente carinhosas. Como no caso anterior, as atitudes indiferentes e

agressivas têm uma expressão residual. Notar-se-á a convergência destas atitudes específicas com o pendor geral das atitudes recenseadas pela KAOP para os membros das duas Classes em referência.

- g) Quanto ao **contacto predominante** os inquiridos da **Classe 1**, maioritariamente contactam, mas pouco, com o *avô paterno*. Já para os da **Classe 2**, o contacto predominante é com a *avó materna*.
- h) Quanto a **contactos frequentes**, os inquiridos da **Classe 1** maioritariamente *não têm contacto frequente com nenhum dos avós*, quer maternos quer paternos. Já dos inquiridos da **Classe 2**, a grande maioria refere que *tem contacto frequente com todos os avós*.
- i) Quanto a viverem com avós, os inquiridos da **Classe 1** maioritariamente *nunca viveram com nenhum dos avós*. Já os da **Classe 2** maioritariamente *viveram com todos os avós*.
- j) Relativamente à **percepção que os inquiridos têm das atitudes dos idosos não-familiares** para com eles regista-se que os da **Classe 1** referem maioritariamente que são *respeitadoras* e a grande maioria dos da **Classe 2** refere que são *afectuosas*. Em ambos os casos as atitudes indiferentes e agressivas são residuais.
- k) Quanto ao **contacto dos inquiridos com idosos não-familiares** verifica-se que maioritariamente os da **Classe 1** referem *não* ter contacto com eles, registando-se situação inversa nos inquiridos da **Classe 2**, que maioritariamente *têm* contacto com idosos não-familiares.
- l) **Os resultados obtidos para os 34 itens da KAOP**, independentemente da sua alta consistência interna no quadro da KAOP (alfa de Cronbach, 0,878), **apresentam uma notável coerência com os restantes valores apresentados para as Classes 1 e 2, corroborando as características internas de ambas**, com menor intensidade apenas nos itens 16 e 32. Nota-se, por outro lado, que as **médias da KAOP não variam significativamente para os itens que contêm estereótipos directamente explícitos e para aqueles que são redigidos (no original) como forma indirecta de os manifestar**. E notar-se-á também que as **atitudes gerais face aos idosos são positivas, em linha com as das rubricas que contemplam avós e idosos não-familiares**, mas que essas atitudes positivas são substancialmente **mais consistentes e intensas, no caso dos membros da Classe 2, que prefeririam vir a trabalhar profissionalmente com idosos**.

A KAOP vem assim acentuar traços claramente contrastantes entre a Classe 1 e a Classe 2, salvo no que respeita a um bom relacionamento genérico e às atitudes respeitadas ou afectuosas que os estudantes de ambas as Classes manifestam perante os avós, se bem que as suas relações com eles sejam qualitativamente diferentes. Perante este contraste, sentimo-nos tentados a fazer um **retrato robot** do membro médio de cada Classe. Como é claro, esses “retratos robot” não são demonstrativos, mas, em todo o caso, sugerem perfis sintéticos consideravelmente diferenciados entre os que prefeririam ou não vir a trabalhar com idosos:

O **estudante típico da Classe 1** é do sexo masculino, entre os 22 e os 23 anos, frequenta o 1º, 2º ou 4º anos de medicina, fisioterapia ou política social, tem um relacionamento bom e respeitador com os avós, os quais só raramente contacta, e com quem nunca viveu, não tendo também contacto com idosos não-familiares. Tende a caracterizar a velhice por aspectos físicos (8,8%)¹⁴⁸ e sociais (29,7%) e pela idade da reforma, os 65 anos.

Em contraste, o **estudante típico da Classe 2** é do sexo feminino, entre os 18 e os 21 anos ou mais de 23, frequenta o 3º ano de enfermagem ou serviço social, tem um relacionamento bom e carinhoso com os avós, com quem contacta frequentemente e com quem já viveu, tendo também contactos frequentes com idosos não-familiares. Tende a caracterizar a velhice por aspectos psicológicos (57,6%), situando-a acima dos 70 anos.

As conclusões já enunciadas levam-nos a outras, também decorrentes dos resultados do nosso inquérito.

(1) O **género**, como também observado na KAOP, tem particular peso, mostrando as mulheres atitudes mais positivas face aos idosos e uma predisposição muito mais acentuada do que os homens para virem a trabalhar com a população idosa.

(2) Tem igualmente forte peso, nesta amostra, a correlação, no quadro das relações intergeracionais, entre os que têm **relações próximas e frequentes com os avós e com idosos não-familiares**, o que sugere que a **aprendizagem e experiência pessoal e social**

¹⁴⁸ Os dados relativos aos aspectos físicos, sociais e psicológicos provêm de uma pergunta aberta: “Indique uma expressão ou palavra para definir um idoso.” Estas palavras e expressões traduziram-se, na generalidade, em estereótipos, positivos ou negativos, com ligeira predominância dos primeiros que são 100% positivos para a dimensão “intelectual” (5,5% dos respondentes), 100% negativos para a dimensão “características físicas” (8,8%) e quase 100% positivos para a dimensão “emocional” (5,3%). Assim, do ponto de vista da alocação (no sentido de Allport) a discriminação negativa face à velhice parece ser moderada. (CF. Parte VI, 3, Tabela 94).

influi nas intenções comportamentais favoráveis ao trabalho com a população idosa, **o que os resultados da KAOP vêm fortemente sublinhar.**

(3) Neste último aspecto, virá a propósito recordar os estudos que já examinámos sobre estas matérias, por exemplo, o de **Alsenany (2010), para a Arábia Saudita e de Hweidi e Al-Obeisat (2006) para a Jordânia (Parte III, C, 11 e 7), que ambos aplicaram a KAOP,** em que a primeira defende a essencial importância dos preceitos do Corão e do tradicional papel das mulheres no cuidar dos idosos familiares, para as atitudes positivas de enfermeiras sauditas para com pacientes de idade; enquanto os segundos sugerem que a ocidentalização dos valores na sociedade jordaniana tinha produzido resultados opostos: ou seja, as enfermeiras teriam atitudes negativas face aos idosos precisamente por em suas casas já terem aquilo que considerariam o fardo de cuidar dos mais velhos – “fardo” que é visto como uma “alegria”, por Alsenany, para o caso saudita. Por contraste, lembrem-se os **resultados da aplicação da KAOP por Söderhamn et al., na Suécia (Parte III, C, 3),** em que se consideram aspectos subjectivos, mas também objectivos nas atitudes relativas à população idosa. **O que nos leva a frisar de novo a séria necessidade de prestar atenção aos sistemas de valores e respectivas mudanças, nestes aspectos informais e espontâneos da formação de atitudes de futuros cuidadores, seja da área da saúde, seja da área social, em todos os meios culturais, e tomando em conta os elementos subjectivos e objectivos relevantes.**

(4) De outro ângulo, mas em ligação com o ponto (2 supra), nas relações entre inquiridos e respectivos avós há uma clara **diferenciação em favor dos avós maternos** e muito em especial no que toca à avó materna. O que parece ir a favor daquilo a que temos vindo a chamar a **matrilinearidade dos afectos** (António, 2010, Câmara, 2014a).

(5) Com efeito, os nossos resultados parecem evidenciar, além do mais, uma existência de famílias extensas modificadas, também nos meios urbanos, em que o papel dos avós maternos se reforça especialmente em momentos de crise e no quadro da interajuda familiar. Neste último quadro e nos contactos intrafamiliares, as Novas Tecnologias da Informação e Comunicação podem desempenhar um papel muito relevante, por via designadamente dos emails, da videoconferência, do facebook e meios similares de aproximação e convívio (sobre os idosos e as NTIC, ver Millán Calenti, 2002; e Millán Calenti, s/d: 17 spts.).”

(6) No nosso inquérito, sugerem-no fortemente as respostas à seguinte pergunta aberta: “Alguma vez viveu (mesmo que temporariamente) com algum(s) dos seus Avós?”. Os que

viveram temporariamente com os Avós (84,9%), todos da **Classe 2 viveram em especial com os avós maternos**, revelando dados que são potencialmente significativos do ponto de vista das relações intergeracionais: com efeito, a maioria dos inquiridos viveram com eles “até à separação dos pais” ou “após a separação dos pais”; devido à falta temporária de casa (devido a obras, mudança); devido à instabilidade económica da família (e por períodos consideráveis, que foram de 6 meses a 2 anos); ou por motivos académicos, para estarem mais próximos da escola ou de locais de estágio. Além dos que viveram **sempre** (8,1%) e **grande parte da vida** (7%) – todos com os avós maternos, e a maioria durante 12 anos ou “durante os últimos 10 anos”.

(7) O que também sugere fortemente, no plano das relações intergeracionais, (a) o **papel de “âncora” dos avós maternos** durante situações de crise familiar e de excepção e (b) o seu importante papel no quadro da **interajuda familiar**. O que vai ao encontro do modelo de Szinoviacz já mencionado (Parte III, D) e combina com os dados relativos às atitudes entre avós e netos naquilo a que Brubaker e Brubaker (1999) chamam “Os Quatro Rs das Relações Intergeracionais” – respeito, responsabilidade, reciprocidade e resistência (*resiliency*), salientando que “nos Estados Unidos, as relações intergeracionais estão bem vivas. Ao contrário da crença que a família nuclear é o essencial e leva ao isolamento face a outras unidades familiares no seio da rede de parentesco, as relações intergeracionais estão vivas e de boa saúde. As gerações mais novas casam e estabelecem unidades familiares nucleares, mas mantêm as suas relações com os membros mais velhos da família. As gerações mais velhas vêem os seus filhos amadurecerem, casar e ter os seus próprios filhos e a geração mais velha continua a estar envolvida nas vidas dos membros mais novos da família.” Nos E. U. A., concluem eles, mantêm-se fortes relações intergeracionais, no quadro do “padrão da família extensa modificada”, e “aumentam as oportunidades de múltiplos contactos intergeracionais à medida que a longevidade aumenta” (Brubaker e Brubaker, 1999: 5). Pelo que vimos, não parece muito diferente o panorama genérico, em Portugal.

(8) Nesta linha, não terá escapado à atenção que os estudantes da **Classe 2** (que pretendem vir a trabalhar com idosos) privilegiam os aspectos psicológicos na sua concepção da velhice e nas relações afectuosas e “carinhosas” com os respectivos avós e idosos não-familiares, com que frequentemente contactam – o que chama a atenção para a importância dos **elementos afectivos** que rodeiam as atitudes positivas face ao trabalho com idosos. Isso mesmo se torna visível, em plano geral, no primeiro quadro relativo à KAOP (Parte VI, 2).

(9) Como resulta da discussão feita na parte teórica (especialmente na Parte III, D), as atitudes resultam sempre em *intenções* comportamentais (positivas ou negativas), que podem ou não manifestar-se em comportamentos expressos (dependendo da envolvente social) e que podem ou não vir a perdurar e a converter-se futuramente em comportamentos efectivos consonantes com as atitudes e intenções iniciais. Como vimos, esse **nexo entre atitude e comportamento depende de factores subjectivos e objectivos** que influem sobre o indivíduo e que podem ser independentes da vontade deste último: por exemplo (rudimentar), aquele pode desejar trabalhar com idosos mas, finalizado o curso, pode não achar emprego nessa área; ou, inversamente, pode não desejar trabalhar com idosos, mas só achar emprego nesse campo.

(10) Como vimos acima em Finn (1986), Dunkle & Hyde (1995) e Taylor & Tovin (2000), entre muitos outros, estudantes com atitudes positivas face aos idosos e que prefeririam trabalhar com eles, uma vez entrados no mercado de trabalho podem rapidamente **mudar de atitude e preferência**, não por desenvolverem preconceitos contra os idosos, mas por **factores objectivos** ligados à natureza da própria actividade, frequentemente mal remunerada, sem perspectivas de carreira, com baixo status ocupacional, instalações deprimentes, insuficiência de equipamentos adequados, má interacção com outros cuidadores que têm atitudes negativas face aos idosos, etc. E, do **ponto de vista subjectivo**, devido à desmotivação que pode advir das limitações e atitudes dos próprios pacientes, incluindo doenças crónicas associadas à velhice, resposta demorada face aos tratamentos dispensados, maior iminência da morte, resistência dos próprios pacientes perante os tratamentos, entre outros muitos factores que geram tensões difíceis de suportar.

(11) O que a nossa amostra revela não deixa de ser, apesar de tudo, animador: como evidenciado pela KAOP, a existência de atitudes gerais positivas face à população idosa na generalidade dos inquiridos, e um contingente considerável de jovens em que essas atitudes positivas são mais intensas e que manifestam o desejo de virem a trabalhar com eles e para eles. Assim, seguindo os resultados da KAOP, **não parece haver aqui um risco preocupante ou sequer significativo de discriminação negativa inter-minorias.**

(12) De resto, como observámos ao longo da parte teórica, **os idosos não têm um papel meramente passivo** e, além do mais, são também cidadãos eleitores. E Portugal é o país da Europa em que, como vimos, é de longe mais forte o sentimento em favor da organização dos idosos em partido político (42%, Walker, 1996). Partido que, para além dos interesses específicos da sua base em expansão, poderá associar outros intervenientes e interesses,

evitando as limitações típicas dos partidos cingidos a uma causa única (*single-issue parties*), estratégia já adoptada pelos *Grey Panthers* americanos.

Com a vantagem, apesar da sua heterogeneidade social, de um partido desse tipo terem uma base de apoio em crescimento acelerado – mercê do envelhecimento da população (Parte IV) – que, independentemente da diversidade das suas origens sociais, tem interesses essenciais em comum. Na verdade, perante o perfil e velocidade do processo de envelhecimento e mesmo que os idosos não se constituam em organização, **parece inevitável que as atitudes e valores relativos ao envelhecimento e à velhice venham a mudar também rapidamente**, em função dos que, sendo uma minoria hoje, serão a maioria numérica de amanhã, que poderá ela própria ser o principal motor espontâneo dessa mudança de valores e vocações, por via política, económica, mediática e social, formando uma gerontocracia informal ou de novo tipo. Hipótese que não é inteiramente de descontar, especialmente face aos **avanços da medicina e das novas biotecnologias**, que tornarão a velhice certamente mais saudável, activa e prolongada.

Seja como for, há **tendências pesadas, designadamente demográficas**, que podem vir a introduzir constrangimentos impossíveis de evitar quanto à expansão do mercado de trabalho que já se desenvolve em torno dos idosos e que tenderá inexoravelmente a expandir-se, em função do envelhecimento populacional, por quase todo o Mundo (Apêndice A) e em Portugal também, como ficou demonstrado no enquadramento demográfico da nossa Justificação (Parte IV). Bastará lembrar que em Portugal, em 1960, de cada 100 activos dependiam 12,7 idosos; em 2012, 29,4; e em 2060 dependerão 67, o que significará menos de dois activos por cada idoso (Câmara, 2014b). Ou seja, o envelhecimento da população portuguesa tem sido rápido e muito acentuado e, apesar das limitadas medidas natalistas recentemente anunciadas para 2015 e o aumento da idade da reforma, é pouco provável que o processo de fundo desacelere significativamente, em especial perante o débil crescimento da economia projectado para a próxima década, pelo menos.

O que significa, entre muitos outros aspectos, um inevitável e significativo **aumento da oferta de emprego ligada ao trabalho com idosos**: boas notícias para quem tem atitudes positivas face a estes e deseja vir a trabalhar com eles; mas más novas para os idosos, se tiverem de se confrontar também com pessoal pouco predisposto a trabalhar com eles e que só o fará a contragosto, por falta de alternativas.

O que lança um sério desafio à Gerontologia e à Gerontologia Social, para uma **melhor formação – também comportamental** – de profissionais habilitados e competentes para lidar com uma população com características específicas, que requer não apenas apoio e equipamentos de boa qualidade, mas o sustento de um sistema de valores e atitudes que, como se viu, deriva em boa parte da aprendizagem social, mas que não poderá deixar de ser cultivado também na esfera da formação gerontológica específica, na medida em que disso dependerá o bem-estar não apenas psicológico mas também físico dos idosos em geral e, muito em particular, dos mais vulneráveis, em termos biológicos, psicológicos e sociais.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- Abram, D. (2004). *How Ageist is Britain? Age Concern England*. London: Astral
- Achenbaum, W.A. and Albert, D. M. (1995). Introduction. In W. A. Achenbaum and D. M. Albert (Eds.), *Profiles in gerontology: A biographical dictionary* (xii-xvi). Westport: Greenwood Press.
- Adler, M. (1958). History of the Gerontological Society. *Journal of Gerontology*, XIII, 94-102.
- Adorno, T. W., Frenkel-Brunswik, Else, Levinson, D. J. & Sanford, R. N. (1950). *The Authoritarian Personality*. New York: Harper.
- Alberoni, F. (1983). *Enamoramento e Amor*. Amadora: Bertrand Editora.
- Alley, D. E., Putney, N. M., Rice, M. & Bengtson, V. L. (2010). The Increasing Use of Theory in Social Gerontology: 1990-2004. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 65B(5), 583-590.
- Allport, G. (1958). *The Nature of Prejudice*. (1ª. ed. 1954). Abridged. New York: Doubleday Anchor Books.
- Almeida, H. (2013). Biologia do envelhecimento: Uma introdução. In C. Paúl e O. Ribeiro (Coords). *Aspectos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento* (21-40). Lisboa: Lidel.
- Alsenany, S. (2010). An exploration of the attitudes, knowledge, willingness and future intentions to work with older people among Saudi nursing students in baccalaureate nursing schools in Saudi Arabia. Acedido Junho, 15, 2013, em talsulimani.kau.edu.sa/Files/0004020/Researches/59680_30182.
- António, S. – Ver também sob Câmara, Stella Bettencourt da
- António, S. (2001). Envelhecimento Demográfico ou Populacional. In: H. Carmo (Ed.) *Problemas Sociais Contemporâneos* (133-146). Lisboa: Universidade Aberta.
- António, S. (2003). *Os Jovens e a Percepção da Velhice*, Pesquisa realizada no âmbito do Seminário de Escola e Socialização do Curso conducente ao Mestrado de Sociologia do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade Técnica de Lisboa.
- António, S. (2006). *O envelhecimento no feminino: uma abordagem qualitativa*. In: O. S. Barata (Ed.) *Temas e Problemas de Ciências do Trabalho* (312-328). Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade Técnica de Lisboa.
- António, S. (2008). *Prospectiva Demográfica*. *Cadernos de Economia*, 84, 7-12.
- António, S. (2009). Um Mundo Grisalho. *Cadernos de Economia*, 88, 21-28.
- António, S. (2010). *Avós e Netos. Relações Intergeracionais: A Matriliniaridade dos Afectos*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade Técnica de Lisboa.
- António, S. (2011). Envelhecimento Demográfico em Portugal 2020. *Cadernos de Economia*, 96, 15-19.
- António, S. (2012). Envelhecimento Demográfico e Relações Intergeracionais.

Rediteia. Revista de Política Social, 45, 139-154.

António, S. (2013). Das Políticas Sociais da Velhice à Política Social de Envelhecimento. In M.I. Carvalho (Coord.), *Serviço Social no Envelhecimento* (81-103). Lisboa: Pactor.

Argyle, M. (1994). *The Psychology of Social Class*. London and New York: Routledge.

Arriès, P. (1975). *Essais sur l'histoire de la mort en Occident du Moyen Age à nos jours*. Paris: Éditions du Seuil.

Auerback, D., & Levenson, R., Jr. (1977). Second Impressions: Attitudes change in college students toward the elderly. *The Gerontologist*, 17, 362-366.

Ayalon, L. (2014). Perceived Age, Gender, and Race/Ethnic Discrimination in Europe: Results from the European Social Survey. *Educational Gerontology*, 40(7), 499-517.

Badiou, A. (1972). *Le concept de modèle*, Paris: Maspero.

Bagshaw, M., & Adams, M. (1985). Nursing home nurses' attitudes, empathy, and ideologic orientation. *International Journal of Aging and Human Development*, 22, 235-246.

Banaji, M. R., & Hardin (1996). Automatic Stereotyping. *Psychological Science*, 7, 136-141.

Banton, M. (1983). *Racial and Ethnic Competition*, Cambridge: Cambridge University Press.

Barash, David (1981) – *Sociobiology: The Whisperings Within*. (2nd ed.) New York: Fontana / Collins.

Barata, O. S. (1975) – *Introdução às Ciências Sociais*, Amadora: Livraria Bertrand, 2 vols. 1974, 1975.

Barron, M. L. (1953). Minority Group Characteristics of the Aged in American Society. *Journal of Gerontology*, 8, 477-482.

Bazo Royo, M^a T. (1990). *La sociedad anciana*. Madrid: Edit. C.I.S.-Siglo XXI.

Bazo Royo, M^a.T. (1992). La nueva sociología de la vejez: De la teoría a los métodos. *REIS- Revista española de investigaciones sociológicas*, 60, 75-90.

Bazo Royo, M^a.T. *et al.* (2006). Sociología de la Vejez. In J.C. Millán Callenti (coord). *Principios de Geriatria y Gerontología* (43-112). Madrid: McGraw-Hill Interamericana.

Bazo Royo, M^a. T. (coord.) (2012). *Envejecimiento poblacional y reto de la dependencia*. Valencia: Nau Libres-Edicións Culturals Valencianes, S.A.

Becker, G. S. (1972). Discrimination, Economic, Social. *International Encyclopedia of the Social Sciences*, 208-210.

Bell, D. (1968). The Measurement of Knowledge and Technology. In Sheldon e Moore (Eds), *Indicators of Social Change – Concepts and Measurements* (145-246). New York: Russell Sage Foundation.

Bengtson, V. L. & Roberts, R. E. L. (1991). Intergenerational Solidarity in Aging Families: An Example of Formal Theory Construction. *Journal of Marriage and the*

Family, 53(4), 856-870.

Bengtson, V. L., Burgess, E. O. & Parrott, T. M. (1997). Theory, Explanation, and a Third Generation of Theoretical Development in Social Gerontology. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 52B(2), S72-S88.

Bengtson, V. L. & Schaie, K. W. (1999). Dedication to James E. Birren. In V. L. Bengtson and K. W. Schaie (Eds.), *Theories of Aging* (473-480). New York: Springer Publishing Company.

Bengtson, V. L. & Schaie, K. W. (eds.) (1999). *Handbook of Theories of Aging* (2ª. ed.). New York: Springer Publications Ltd.

Berger, L. (1995). Atitudes, Mitos e Estereótipos. In L. Berger & D. Mailloux-Poirier, *Pessoas Idosas. Uma abordagem global* (63-71). Lisboa: Lusodidacta.

Berger, L. et Mailloux-Poirier, D. (1995). *Pessoas Idosas. Uma abordagem global*. Lisboa: Lusodidacta.

Berghe, P. L. van den (1978). *Race and Racism – A Comparative Perspective*, New York: Wiley.

Béteille, A., (ed.) (1969). *Social Inequality – Selected Readings*. Harmondsworth: Penguin Books.

Bhalla, A. e Blakemore, K. (1981). *Elders of the Ethnic Minority Groups*. Birmingham: All Faiths For One Race.

Binstock, R. H. e George, L. K. (Eds.) (1996). *Handbook of Aging and the Social Sciences*, 4ª ed., San Diego, New York, ...: Academic Press [1ª ed.: 1976].

Birren, J. E. (1972). Aging – Psychological Aspects. In *International Encyclopedia of the Social Sciences*. London: The Macmillan Company / New York: The Free Press, vol. 1 complete and unabridged.

Birren, J. E. (1996). History of Gerontology. In *Encyclopedia of Gerontology – Age, Aging and the Aged* (655-665). San Diego / New York / Boston / London / Sydney / Tokyo / Toronto: Academic Press.

Birren, J. E. (1999). Theories of Aging: A personal perspective. In V. L. Bengtson and K. W. Schaie (Eds.), *Theories of Aging* (459-472). New York: Springer Publishing Company.

Birou, A. (1977). *Dicionário das Ciências Sociais* (3ª. ed.). Lisboa: Publicações Dom Quixote.

Black, E. (2003). *War Against the Weak: Eugenics and America's Campaign to Create a Master Race*. New York and London: Four Walls Eight Windows.

Bleijenberg, N., Jansen, M. & Schuurmans, M. (2012). Dutch nursing students' knowledge and attitudes towards older people – a longitudinal cohort study. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2 (2), 1-8.

Block, N. & Dworkin, G. (eds.) (1977). *The IQ Controversy*. London: Quartet Books.

Blumer, H. (1958). Tendances récentes de la recherche en matière de relations raciales – États-Unis d'Amérique. *Bulletin International des Sciences Sociales*, UNESCO, vol. X (4), 430-478.

Bond, J., Peace, S., Dittman-Kohli, F., e Westerhof, G. (2007). *Ageing in Society*. London: Sage Publications.

Bottomore, T. & Nisbet, R. (Eds.) (1979). *A History of Sociological Analysis*. London: Heinemann.

Branco, J. (2006). Análise de *clusters* usando classes latentes. XIV Congresso Anual da Sociedade Portuguesa de Estatística, 27 – 30 Set. 2006, Covilhã.

Brent Social Services Department (1983). *Services for the Ethnic Minority Elderly*. London Borough of Brent: Social Services Department Report, n. 114/83.

Breton, R. (1992). *Les Ethnies*. Ed. revista (ed. original: 1981). Paris: Presses Universitaires de France. Há edição Portuguesa, *As Etnias*. Porto: Rés-Editora, s/d.

Bromley, D. B. (1974). *The Psychology of Human Ageing*. (1ª. ed. 1966). Harmondsworth: Middlesex, Penguin Books.

Brookes, M. (2004). *Extreme Measures – The Dark Visions and bright Ideas of Francis Galton*. London: Bloomsbury.

Brown, S. J. (1999). Student nurses' perceptions of elderly care. *Journal of National Black Nurses' Association*, 10(2), 29-36.

Brown, D.S., Gardner, D.L., Perrit, L. & Kelly, D.G. (1992). Improvement in Attitudes Toward the Elderly Following Traditional and Geriatric Mock Clinics for Physical Therapy Students. *Physical Therapy*, 72(4), 251-257.

Brubaker, T. H. e Brubaker, E. (1999). The Four Rs of Intergenerational Relationships: Implications for Practice. *Michigan Family Review*, Vol. 4 (1), 5-15.

Byrne, G. & Pachana, N. (2011). Attitudes, Knowledge, and interest: preparing university students to work in an aging world. *International Psychogeriatrics*, 23(2), 315-321.

B. S. A. (s/d). *Sociology Without Sexism – a sourcebook*, s/l: The British Sociological Association.

Câmara, J. Bettencourt da (Coordenador-Geral) (1986). *Portugal Face à Terceira Revolução Industrial*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.

Câmara, J. Bettencourt da (1986). A III Revolução Industrial e o Caso Português. In J. B. da Câmara, *Portugal Face à Terceira Revolução Industrial* (63-111). Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.

Câmara, J. Bettencourt da (1995a). *Radcliffe-Brown and Lévi-Strauss – A Reappraisal*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.

Câmara, J. Bettencourt da (1995b). Saussure, Chess and Time the Role of an Analogy in a Scientific Revolution. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.

Câmara, S. Bettencourt da (2014a). Afectividade Intergeneracional Abuelos y nietos: La matrilinealidad de los afectos. In *Actas do XXV Congresso Internacional da Sociedade Galega de Geriatria e Gerontologia*, Pontevedra, 20-21 Jun. 2014 (44-49).

Câmara, S. Bettencourt da (2014b). Envelhecimento Demográfico e Insustentabilidade da Segurança Social. *Cadernos de Economia*, 108, 38-44.

Carden, M. L. (1974). *The New Feminist Movement*. New York: Russell Sage

Foundation Publications.

Caro, J. y Ramos, F. (1985). *La vejez y sus mitos*. Madrid: Aula Abierta Salvat.

Carvalho, P.S. (2012). Etapas do Processo de Envelhecimento. In Cláudia Moura (Ed.) *Processos e Estratégias do Envelhecimento* (65-74). Porto: Euedito.

Casey, S. A. (2009). *The Making of a Catholic President: Kennedy vs. Nixon, 1960*. Oxford: Oxford University Press.

Celis, J., Pinedo, L., Vélez, C., Rodríguez, T., Saavedra, P. (2012). Validación de la Escala de Actitudes hacia el Adulto Mayor de Kogan y evaluación de las Actitudes hacia el adulto mayor por parte del personal de salud del primer nivel asistencial. *Acta Medica Peruana*, 29(3), 148-154.

Cícero, M.T. (1998). *Catão-o-Velho ou Da Velhice*. Lisboa: Cotovia (tradução do latim, introdução e notas de Carlos Humberto Gomes).

Chandler, J., Rachel, J., & Kazelskis, R. (1986). Attitudes of long-term care nursing personnel toward the elderly. *The Gerontologist*, 26, 551-555.

Cheong, S.K., Wong, T.Y., & Koh, G.C.H. (2009). Attitudes Towards the Elderly among Singapore Medical Students. *Annals Academy of Medicine Singapore*, 38(10), 857-861.

Chew, Daniel & Ed., B. (2007). Nurses' Attitudes Toward Elderly People and Knowledge of Gerontic Care in a Multi-Purpose Health Service (MPHS). *Australian Journal of Advanced Nursing*, 24(3), 37-44.

Coelho, António Matias (coord.). (1991). *Atitudes Perante a Morte*. Coimbra: Livraria Minerva.

Cohen, H. L., Sandel, M. H., Thomas, C. L. & Barton, T. R. (2004). Using Focus Groups as an Educational Methodology: Deconstructing Stereotypes and Social Work Practice Misconceptions Concerning Aging and Older Adults. *Educational Gerontology*, 30:24, 329-346.

Collins, L. (1976). *The Use of Models in the Social Sciences*, London: Tavistock Publications Ltd.

Comte, A. (1839). *Cours de Philosophie Positive*. Paris: Bachelier, Imprimeur-Libraire, Tome Quatrième, p. 442. Impression anastatique / Culture et Civilisation, Bruxelles, 1969.

Corbin, D. E., Thorson, J. A. & Stacy, R. D. (1994). Physicians' Attitudes Towards Aging. *Gerontology and Geriatrics Education*, 15(2), 55-65.

Cosano, J. M. (1999). Introducción. In Richard A. Kalish, *La Vejez. Perspectivas sobre el desarrollo humano* (11-13). Madrid: Ediciones Pirámide. (Título da obra original "Late Adulthood: Perspectives on Human Development", 1982, traduzida para espanhol por Juan Miguel Cosano).

Cowan, D. T., Fitzpatrick, J. M., Roberts, J. D., While & Alison, E. (2007). Measuring the Knowledge and Attitudes of Health Care Staff toward Older People: Sensitivity of Measurement Instruments. *Educational Gerontology*, 30(3), 237-254.

Cowdry, E. V. (1939). (Ed.). *Problems of Ageing: Biological and Medical Aspects*. Baltimore: Williams & Wilkins Company.

Cox, H. (1984). *Later Life: The Realities of Aging*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice

Hall.

Cronbach, L. J. (1951). Coeficient Alpha and the Internal Structure of Tests. *Psychometrika*, vol. 16 (3), 297-334.

Croteau, D. R., Moore, R.J., Blackburn, J.L. (1991). Attitudes of Pharmacists toward the Elderly. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 55(2), 113-119.

Cummings S. & Galambos, (2002). Social work student attitudes toward and interest in working with the elderly: Impact of an educational intervention. *Journal of Gerontological Social Work*, 39(3), 77-94.

Cummings, S. M., Galambos, C., & DeCoster, V. A. (2003). Predictors of MSW employment in gerontological practice. *Educational Gerontology*, 29, 295-312.

Deary, I. J., Smith, R., Mitchell, C., and MacLennan, W. J. (1993). Geriatric medicine: does teaching alter medical students' attitudes to elderly people? *Medical Education*, 27(5), 399-405.

Decraene, P. (1970). *Le Panafricanisme*. Édition mise à jour (1^a ed., 1959). Paris: Presses Universitaires de France.

Dias, I. (2004). Violência doméstica e políticas familiares. *Contextos de Sociologia*, Associação Portuguesa de Sociologia, 21-24.

Dias, I. (2005). Envelhecimento e violência contra os idosos. *Sociologia - Revista da Faculdade de Letras do Porto*, 15, 249-273.

Dias, I. (2010). Família e envelhecimento: Tensões e desafios. In G. R. Hernández *et al.* (Ed.), *Una visión social y educativa desde los Servicios Sociales* (301-316). La Coruña: Servicio de Publicaciones de la Universidade da Coruña.

Dias, I. *et al.* (2013). Demografia e Sociologia do Envelhecimento. In C. Paúl & O. Ribeiro (coords.), *Manual de Gerontologia. Aspectos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento* (179-201). (2^a ed.). Lisboa: Lidel.

Diner, H. S. (1997). Introduction to the Transaction Edition – Louis Wirth and the Making of *The Ghetto*. In L. Wirth, (1998), *The Ghetto*, (1^a ed.: 1928) (pp. ix-lxiii). New Brunswick and London: Transaction Publishers.

Douglas, M. (1963). Tribal Policies for the Old. *New Society*, 25 April.

Drake, J. T. (1957). Some Factors Influencing Students' Attitudes toward Old People. *Social Forces*, 35(3), 266-271.

Duncan, O. D. (1968). Social Stratification and Mobility. In E.B. Sheldon & W.E. Moore, (eds.). *Indicators of Social Change – Concepts and Measurements* (675-719). New York: Russell Sage Foundation.

Dunkle, S. E. & Hyde, R. S. (1995). Predictors and subsequent decisions of physical therapy and nursing students to work with geriatric clients: an application of the theory of reasoned action. *Physical Therapy*, 75 (4), 614-620.

Erdemir, F., Kav, S., Citak, E., Hanoglu, Z. & Karahan, A. (2010). A Turkish version of Kogan's attitude toward older people (KAOP) scale: Reliability and validity assessment. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 52, 162-166.

ESS – European Social Survey (2008). *Eurage, European Research Group on Attitudes to Age*. Centro de Investigação e Intervenção Social/Instituto Universitário de

Lisboa.

- Fage, J. D. (1989). *A History of Africa*. London: Harper Collins Publishers Ltd.
- Fairfield, S. (1988). *Peoples and Nations of Africa: A Short History of Each Country of Africa*. New York: Gareth Stevens Publisher.
- Feldman, R. S. (2001). *Psicologia*. Lisboa: McGraw-Hill.
- Fennell, G., Phillipson, C. and Evers, H. (1989). *The Sociology of Old Age*. (1ª ed.1988). Milton Keynes / Philadelphia: Open University Press.
- Fernández-Ballesteros, R. (2004). *Gerontología Social*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Fernández-Ballesteros, R. (2013). Prefácio. In C. Paúl e O. Ribeiro (Coords.). *Manual de Gerontologia. Aspectos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento (XIII-XIV)*. Lisboa: Lidel.
- Firestone, S. (1972). *The Dialectic of Sex*. London: Paladin.
- Fishbein, M. & Ajzen, I. (1979). Attitudes and opinions, *Annual Review of Psychology*, 23, 487-544.
- Fishbein, M. e Ajzen, I. (1975). Belief, Attitude, Intention and Behavior: *An Introduction to Theory and Research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Fitzgerald, J.T., Wray, L.A., Halter, J.B., Williams, B.C. & Supiano, M.A. (2003). Relating medical students' knowledge, attitudes, and experiences to an interest in geriatric medicine. *The Gerontologist*, 43(6), 849-855.
- Foner, N. & Fredrickson, G. M. (eds.) (2005). *Not Just Black and White: Historical and Contemporary Perspectives on Immigration, Race, and Ethnicity in the United States*. New York: Russell Sage Foundation.
- Fonseca, A., Gonçalves, D. & Martín, I. (2009). Changing Attitudes towards Ageing and the Aged amongst Psychology Students. *European Journal of Education*, [44\(3\)](#), 455-466.
- Fonseca, A. (2005). *Desenvolvimento humano e envelhecimento*. Lisboa, Climepsi.
- Fonseca, J. & Cardoso, M. (2007). Mixture-Model Cluster Analysis using Information Theoretical Criteria. *Intelligent Data Analysis*, 11 (2), 155-173.
- Fonseca, J. (2008). Os métodos quantitativos na Sociologia: Dificuldades de uma metodologia de investigação [DVD]. In *Mundos Sociais: Saberes e Práticas: actas do VI Congresso Português de Sociologia*, Lisboa, 25-28 Jun. 2008.
- Fonseca, J. (2009). Customer satisfaction study via a latent segment model in *Journal of Retailing and Consumer Services*, 16, 352–359.
- Fonseca, J. (2013). Clustering in the Field of Social Sciences: That's Your Choice, *International Journal of Social Research Methodology*, 16 (5), 403-428.
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento*. Lisboa, Climepsi Editores.
- Forrest, D. W. (1974). *The Life and Work of a Victorian Genius*. London: Paul Elek.
- Furlan, J. C., Fehlings, M. G. (2009). Attitudes toward the Elderly with NS Trauma: A Cross-Sectional Study of Neuroscientists, Clinicians and Allied-Health

Professionals. *Journal of Neurotrauma*, 26(2), 209-225.

Garfinkel, H. (1967). *Essays in Ethnometodology*, New York: Prentice-Hall.

George, D. & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: a simple guide and reference*. 11.0 Update (4^a. Ed.). Boston: Allyn & Bacon.

George, L. K. (1993). Sociological perspectives on life course transitions. *Annual Review of Sociology*, 19: 353-373.

Giddens, A. (1973). *The Class Structures of Advanced Societies*. New York: Harper Torchbooks.

Gillham, N. W. (2001). *Sir Francis Galton – From African Exploration to the Birth of Eugenics*. Oxford: Oxford University Press.

Giró Miranda, J. (coord.) (2004). *Envejecimiento y sociedad. Una perspectiva pluridisciplinar*. Logroño: Servicio de Publicaciones, Universidad de La Rioja.

Giró Miranda, J. (coord.) (2006). *Envejecimiento activo. Envejecimiento en positivo*. Logroño: Servicio de Publicaciones, Universidad de La Rioja.

Giró Miranda, J. (coord.) (2010). *Envejecimiento, conocimiento y experiencia*. Logroño: Servicio de Publicaciones, Universidad de La Rioja.

Glendenning, F. (1979). *The Elders in Ethnic Minorities*. Stoke-on-Trent: Beth Johnson Foundation Publications.

Gomez, G. E., Young, E. A., & Gomez, E. A. (1991). Attitude toward the elderly, fear of death, and work preference of baccalaureate nursing students. *Gerontology & Geriatrics Education*, 11(4), 45-56.

Green, S. K., Keith, K. J., & Pawlson, L. G. (1983). Medical students' attitudes toward the elderly. *Journal of the American Geriatrics Society*, 31, 305-309.

Greenhill, E.D. & Baker, M.F. (1986). The effects of a well older adult clinical experience on students' knowledge and attitudes. *The Journal of Nursing Education*, 25(4), 145-147.

Gutheil, I.A., Heyman, J.C., & Chernesky, R.H. (2009). Graduate social work students' interest in working with older adults. *Social Work Education*, 28, 54-64.

Haight, B. K., Christ, M. A. & Dias, J. K. (1994). Does nursing education promote ageism?. *Journal of Advanced Nursing*, 20, 382-390.

Harman, D (1956). Aging: A Theory Based on Free Radical and Radiation Chemistry. *Journal of Gerontology*, 11, 298-300.

Harré, R. (1976). The Constructive Role of Models [1975]. In L. Collins *The Use of Models in the Social Sciences* (16-43). London: Tavistock Publications Ltd.

Hawkins, M. J., (1996). College Students' attitudes toward elderly persons. *Educational Gerontology*, 22, 271-279.

Hernández-Rodríguez, G. (2003). La Gerontología como nuevo yacimiento ocupacional. In J. Mayán Santos, *Gerontología Clínica* (9-88). Santiago de Compostela: Ediciones Segal.

Hernandis, S. e Martínez, M. (2005). Claves para comprender la posición actual e la Gerontología. Justificación de la obra. In S. Hernandis e M. Martínez, (dirs). *Gerontología. Actualización, innovación y propuestas* (3-34). Madrid: Pearson Prentice

Hall.

Hessel, R. (2008). Envelhecimento activo numa sociedade encanecida: formação em todas as idades. In *Revista Europeia de Formação Profissional*, 45(3), 155-180.

Hendricks, J., Applebaum, R. & Kunkel, S. (2010). A World Apart? Bridging the Gap Between Theory and Applied Social Gerontology, 59th Anniversary Feature Article, *The Gerontologist*, 50 (3), 284-293.

Hendricks, J. and Achenbaum, A. (1999). Historical Development of Theories of Aging. In V. L. Bengtson and K. W. Schaie (Eds.). *Theories of Aging (21-39)*. New York: Springer Publishing Company.

Hernández Rodríguez, G. (2001). Familia y Ancianos. *Revista de Educación*, 325, 129-142.

Hernández Rodríguez, G. (2003). La Gerontología como nuevo yacimiento ocupacional. In J. Mayán Santos, *Gerontología Clínica (9-88)*. Santiago de Compostela: Ediciones Segá.

Hernández Rodríguez, G. (2006). Sociología de la Vejez. In J.C. Millán Callenti (coord). *Principios de Geriatria y Gerontología (43-112)*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana.

Hernández Rodríguez, G. (2009). Jubilación y alternativas para un ocio creativo. In J. M.Giró, (coord.). *Envejecimiento, tiempo libre y gestión del ocio (43-63)*. Logroño: Servicio de Publicaciones, Universidad de La Rioja.

Hernández Rodríguez, G. (2010). Envejecimiento poblacional, dependencia y previsión de la autoprotección. *Revista de Investigaciones Política y Sociológicas*, 1(9), 137-160.

Hernández Rodríguez, G. et al. (Ed.). *Una visión social y educativa desde los Servicios Sociales*. La Coruña: Servicio de Publicaciones de la Universidade da Coruña.

Hernández Rodríguez, G. (2011). Intervención sociolaboral y familiar. In J. C. Millán-Calenti, (coord.). *Gerontología Y Geriatria. Valoración e intervención (509-527)*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Hernández Rodríguez, G. (2012). Ancianidad, memoria y prevención de la dependencia. In M^a. T. Bazo Royo (coord.). *Envejecimiento poblacional y reto de la dependencia (127-143)*. Valencia: Nau Llibres-Edicions Culturals Valencianes, S.A.

Hernandis, S. e Martínez, M. (2005). Claves para comprender la posición actual e la Gerontología. Justificación de la obra. In S. Hernandis e M. Martínez, (dirs). *Gerontología. Actualización, innovación y propuestas (3-34)*. Madrid: Pearson Prentice Hall.

Heycox, K. & Hughes, M. (2006). Social work students' attitudes towards and interest in working with older people: an exploratory study. *Advances in Social Work and Welfare Education*, 8(1), 6-14.

Hilt, M.L., (1997). The Kogan Attitudes toward Old People Scale: Is it time for a revision?. *Psychological Reports*, 80(3), 1372-1374 (part 2)

Hilt, M. L. and Lipschultz. (1999). Revising the Kogan Scale: A test of local television new producers' attitudes toward older adults. *Educational Gerontology*, 25, 143-153.

Hoff, A. (2009). Alteração das Relações Intergeracionais nas Sociedades Europeias. In Vários. *O Tempo da Vida* (231-263). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian/Principia Editora.

Holtzman, M. J. & Beck, D. J. (1979). Palmore's Facts on Aging Quiz: a Reappraisal. *Gerontologist*, 19, 116-120.

Huffman, K., Vernoy, M. and Vernoy J. (2003). *Psicologia*. São Paulo: Editora Atlas S.A.

Hweidi, I. M. & Al-Obeisat, S. M. (2006). Jordanian nursing students' attitudes toward the elderly. *Nurse Education Today*, 26, 23-30.

INE (2008). *Projeções de População Residente em Portugal 2008-2060. Metodologia*. Lisboa, INE, Departamento de Estatísticas Demográficas e Sociais.

Intrieri, R.C., Kelly, J.A., Brown, M.A. and Castilla, C. (1993). Improving medical students' attitudes toward and skills with the elderly. *The Gerontologist*, 33(3), 373-378.

Iwasaki, M. & Jones, J. A. (2008). Attitudes toward older adults: a reexamination of two major scales. *Gerontology & Geriatrics Education*, 29(2), 139-157.

Jary, D. & Jary, J., (eds.) (1995). *Collins Dictionary of Sociology*. Glasgow: Harper Collins Publishers.

Jenkins, J. (2000). *Hitler and Nazism, 1933-1945*. London: Longman Group.

Johnson, J. & Bytheway, B. (1993). Ageism: concept and definition. In J. Johnson & R. Slater (eds.). *Ageing and Later Life (200-206)*. London/Thousand Oaks/ New Delhi: Sage Publications.

Johnson, J. & Bytheway, B. (1999). Concepts and Values: Ageism: concept and definition. In J. Johnson & R. Slater, *Ageing and Later Life (200-220)*. London: Sage.

Johnston, B. V. (1995). *Pitirim A. Sorokin – An Intellectual Biography*. Lawrence, Kansas: University Press of Kansas.

Kalish, R., A. (1982). *Late Adulthood: Perspectives on Human Development*, trad. de Cosano, J.M. (1999). *La Vejez. Perpectivas sobre el desarrollo humano*, Madrid, Ediciones Pirámide

Kane, M. (2004). Predictors for Future Work with Elders. *Journal of Gerontological Social Work*, 42, 19-38.

Kastesbaum, R. (1981). *Velhice: Anos de Plenitude*. São Paulo, Harper e Row.

Kogan, N. (1961a). Attitudes toward Old People in an Older Sample, *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 62(3), 616-622.

Kogan, N. (1961b). Attitudes toward old people: the development of a scale and an examination of correlates. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 62(1), 44-54.

Kogan, N. & Shelton, F. C. (1962a). Images of «old people» and «people in general» in an older sample. *Journal of Genetic Psychology*, 100, 3-21.

Kogan, N. e Shelton, F. C. (1962b). Beliefs about «old people»: a comparative study of older and younger samples. *Journal of Genetic Psychology*, 100, 93-111.

Kogan, N. (1979). Beliefs, Attitudes, and Stereotypes About Old People – A New Look at Some Old Issues. *Research on Aging*, 1(1), 11-36.

Kremer, J. F. (1988). Effects of negative information about aging on attitudes. *Educational Gerontology*, 14, 69-80.

Küçükgüçlü, Ö., Mert, H. & Akpınar, B. (2011). Nurses Knowledge and Attitudes. Reliability and validity of Turkish version of attitudes toward old people scale. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 3196-3203.

Lambrinou, E., Sourtzi, P., Kalokerinou, A. & Lemonidou, C. (2005). Reliability and validity of the Greek version of Kogan' Old People Scale. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 1241-1247.

Lambrinou, E., Sourtzi, P., Kalokerinou, A. & Lemonidou, C. (2009). Attitudes and Knowledge of Greek Nursing Students towards Older People. *Nurse Education Today*, 29(6), 617-622.

Lazarsfeld, W.H. Sewell, & H.L. Wilensky (eds.). (1968). *The Uses of Sociology*. (1ª ed. Americana: 1967). London: Weuidentfeld and Nicolson.

Lazarsfeld, P. F., Sewell, W. H. & Wilensky, H.L. (compiladores). (1971). *La Sociologia en las Profissõeses*, 4 vols., Buenos Aires: Editorial Paidós.

Lee, Y-S., (2009). Measures of Student Attitudes on Aging. *Educational Gerontology*, 35(2), 121-134.

Levy, B. R., Slade, M. D., Kunkel, S. R., Kasl, S. V. (2002). Longevity Increased by Positive Self-Perception of Aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(2), 261-270.

Lévi-Strauss (1975). *Raça e História*, trad. de Inácia Canelas, 2ª ed., Lisboa: Editorial Presença / Livraria Martins Fontes.

Lima, M.L.P., (1997). Atitudes. In J. Vala e M. B. Monteiro (Coords.). *Psicologia Social* (167-199). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Lima, M. L. P., Marques, S., Batista, M., & Ribeiro, O. (2010) – *Idadismo na Europa – Uma abordagem psicossociológica com o foco no caso português – Relatório I*, s/l: Eurage, European Reseach Group on Attitudes to Age / Centro de Investigação e Intervenção Social/Instituto Universitário de Lisboa.

Lima, M. L. P., Marques, S., Batista, M. (2011) – *Idadismo na Europa – Uma abordagem psicossociológica com o foco no caso português – Relatório II*, s/l: Eurage, European Reseach Group on Attitudes to Age / Centro de Investigação e Intervenção Social/Instituto Universitário de Lisboa.

Linden, M. E. (1957a). Effects of social attitudes on the mental health of the aging. *Geriatrics*, 12, 109-114.

Linden, M. E. (1957b). Relationship between social attitudes toward aging and the delinquencies of youth. *American Journal of Psychiatry*, 114, 444-448.

Lindencrona, C. (1987). Continuity in Nursing Care of Elderly Patients. Studies of discharges from hospital to home and nurses' attitudes toward the elderly. *Dissertation*. Stockholm: Almquist & Wiksell International.

Lindzey, G. e Aronson, E. (eds.) (1968). *The Handbook of Social Psychology*. Reading, Mass.: Addison-Wesley Publishing Company, 5 vols..

Lippman, Walter (1965). *Public Opinion*. (1ª. ed. 1922). Glencoe: Free Press.

Lombardo, P. A., Maxwell, J. M., Logan, A. (2011). *A Century of Eugenics in*

America: From the Indiana Experiment to the Human Genome Era. Bloomington, IN: Indiana University Press.

Lookinland, S. & Anson, K. (1995). Perpetuation of ageist attitudes among present and future health care personnel: implications for elder care. *Journal of Advanced Nursing*, 21, 47-56.

Lookinland, S., Linton, C. P. & Lavender, C. (2002). African-American nurses' attitudes toward older persons. *Journal of National Black Nurses' Association*, 13(1), 6-14.

Lowenstein, A. (2004). Gerontology coming of age: The transformation into a distinct academic discipline. *Educational Gerontology*, 30, 129-141.

Lu, L. (2010). Attitudes toward Old People and Coworkers' intention to work with older employees: a Taiwan Study. *International Journal Aging and Human Development*, 71 (4), 305-322.

Liu, Y., While, A. E., Norman, I.J. & Ye, W. (2012). Health professionals' attitudes toward older people and older patients: A systematic review. *Journal of Interprofessional Care*, 26, 397-409.

Lui, N. L. & Wong, C. H. Junior (2009). Doctor's Attitudes Towards Older Adults and its Correlates in a Tertiary-care Public Hospital. *Annals Academy of Medicine Singapore*, 38(2), 125-129.

Lüscher, K., Liegle, L., Lange, A., Hoff, A., Stoffel, M., Viry, G., & Widmer, E. (2010). *Intergenerational Relationships*. Bern: Swiss Academy of Humanities and Social Sciences. (Inclui também versões em Alemão e Francês).

Lüscher, K., Hoff, A., Lamura, G., Renzi, M., Sánchez, M., Viry, G. & Widmer, E. (2013). *Generations, intergenerational relationships, generational policy*. Konstanz: International Network for the Study of Intergenerational Issues.

Luthuli, A. (1973 [1962]). *Let My People Go*. London and Glasgow: Collins.

Mailloux-Poirier, D. (1995). As teorias do envelhecimento. In L. Berger et D. Mailloux-Poirier, *Pessoas Idosas. Uma abordagem global* (99-105). Lisboa: Lusodidacta.

Mangen, D. J., Bengtson, V. L. & Landry, P. H. Jr. (Eds.) (1988). *Measurement of Intergenerational Relations*. Newbury Park/Beverly Hills/London/ New Delhi: Sage Publications.

Mannheim, K. (1952). The Problem of Generations. In P. Kecsmeti, (ed.) *Essays on the Sociology of Knowledge* (276-320). London: Routledge & Kegan Paul.

Marques, I. (2005). Atitudes dos Enfermeiros face aos Idosos, *Interações*, 8, 209-222.

Marques, S. (2011). *Discriminação da Terceira Idade*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Marshall, G., (ed.) (1994). *The Concise Oxford Dictionary of Sociology*. Oxford: Oxford University Press.

Marshall, V. W. (1996). Theories of Aging: Social. In J. E. Birren, *Encyclopedia of Gerontology – Age, Aging and the Aged* (569-572). San Diego / New York / Boston / London / Sydney / Tokyo / Toronto: Academic Press.

Martin, L.G. & Preston, S. H. (1994). *Demography of Aging*. Washington: DC,

National Academy Press.

Matarese, M., Lommi, M., Pedone, C., Alvaro, R. & Marinis, M. (2012). Nursing student attitudes towards older people: validity and reliability of the Italian version of Kogan Attitudes towards Older People scale. *Journal of Advanced Nursing*, 1-9.

Mathew, L. J., Gutsch, H. M., Hackney, N. W. & Munsat, E.M. (1994). Promoting quality and cost effective care to geropsychiatric patients. *Issues in Mental Health Nursing*, 15(2), 169-85

Mason, S.E. & Sanders, G.R. (2004). Social work student attitudes on working with older clients'. *Journal of Gerontological Social Work*, 42 (3/4), 61-75.

Mccracken, A., Fitzwater, E., Lockwood, M., & Bjork, T. (1995). Comparison of nursing-students attitudes toward the elderly in Norway and the United-States. *Educational Gerontology*, 21(2), 167-180.

Mehta, K. K., Tan, P. P., & Joshi, V. D. (2000). Singapore Social work students: Attitudes toward older adults. *Asia Pacific Journal of Social Work*, 10, 40-54

Mellor, P., Chew, D. & Greenhill, J. (2002). Nurses' attitudes toward elderly people and knowledge of gerontic care in a multi-purpose health service (MPHS). *Australian Journal of Advanced Nursing*, 24(4), 37-41.

Mendes, J.M.M. (2013). *Atitudes dos Enfermeiros face aos Idosos e factores que as influenciam*. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Saúde de Viseu – Instituto Politécnico de Viseu, Portugal.

Menz, H. B., Stewart F. A. & Oates, M. J. (2003). Knowledge of aging and attitudes toward older people. A survey of Australian podiatric medical students. *Journal of the American Podiatric Medical Association*, 93(1), 11-17.

Merton, R. K. (1973). *The Sociology of Science: Theoretical and Empirical Investigations*. Chicago: University of Chicago Press.

Merton, Robert K. (1994). *A Life of Learning*. Charles Homer Haskins Lecture for 1994. Occasional Paper No. 25. American Council of Learned Societies.

Meshel, D. S. & McGlynn, R. P. (2004). Intergenerational Contact, Attitudes, and Stereotypes of Adolescents and Older People. *Educational Gerontology*, 30, 457-479.

Metchnikof, E. (1903). *Études sur la Nature Humaine. Essai de Philosophie Optimiste*. Paris: Masson & C^{ie} Éditeurs. Acedido Julho 5, 2013, em archive.org.

Millán-Calenti, J. C. (2002). *Los Mayores e Internet*. A Coruña: Instituto Gallego de Iniciativas Sociales y Sanitarias.

Millán-Calenti, J. C. *et al.* (2003). Discapacidad intelectual y envejecimiento: un nuevo reto para el siglo XXI, *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 38 (5), 266-274.

Millán-Calenti, J. C. (coord.) (2005). *Mayores, accesibilidad y nuevas tecnologias de la información y comunicación*. s/l: Universidade da Coruña.

Millán-Calenti, J.C. (2006). (Coord.). *Principios de Geriatria y Gerontología*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana.

Millán-Calenti, J.C. (2006). Gerontología Y Geriatria. In José C. Millán Calenti (Coord.), *Principios de Geriatria Y Gerontología* (3-20). Madrid: McGraw-Hill

Interamericana.

Millán-Calenti *et al.* (2008). *Envejecimiento, dependencia, demencias y nuevas tecnologías*. s/l: Instituto Gallego de Iniciativas Sociales y Sanitarias.

Millán-Calenti, J.C. (Coord.) (2011a). *Gerontología Y Geriatria. Valoración e intervención*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Millán-Calenti *et al.* (2011a). Envejecimiento. In J.C. Millán Calenti (Coord.), *Gerontología Y Geriatria. Valoración e intervención* (1-19). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Millán-Calenti J.C. (2011b). Envejecimiento y Calidad de Vida. *Revista Galega de Economía*, 20, 1-13.

Miller, B. R. & Dodder, A. R. (1980). A revision of Paltrow's Facts on Aging Quiz. *Gerontologist*, 20, 673-679.

Minois, G. (1999). *História da Velhice no Ocidente*. Da Antiguidade ao Renascimento. Lisboa: Teorema.

Mitchel, G. D., (ed.) (1968). *A Dictionary of Sociology*. London and Henley: Routledge & Kegan Paul.

Moen, P. (1996). Gender, Age, and the Life Course. In R. H. Binstock & L. K. George (Eds.). *Handbook of Aging and the Social Sciences*, 4^a ed. (171-187). San Diego, New York, Academic Press [1^a ed.: 1976].

Montagu, A. (1972). Statement on Race – An annotated elaboration and exposition of the four statements on race issued by the United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization (3^a ed.). London, Oxford, New York: Oxford University Press.

Moore, S. (2003). *Sociology*. London: Hodder & Stoughton.

Moreira, A. (1967). *Princípios Gerais de Direito*. Lisboa: ISCSPU.

Moreira, A. (1980). Prefácio à Edição Especial. In *O Novíssimo Príncipe – Análise da Revolução* (III-XXVII). (Edição 1977). Edição Especial. Braga: Editorial Intervenção, Lda.

Moreira, A. (com Vítor Gonçalves) (2014). *Este é o Tempo*. Lisboa: Clube do Autor. Livro baseado em entrevistas com o jornalista Vítor Gonçalves.

Moriello, G. R., Smey, J. W., Pescatello, L. S. & Murphy, M.A. (2005). Influence of an Educational Intervention on Pre-Allied Health Students' Attitudes Toward Older Adults. *Gerontology and Geriatrics Education*, 25(3), 1-11.

Morin, P. (1998). *Impact d'un programme intergénérationnel sur les attitudes des adolescents à l'égard des aînés en institution*. Dissertação de Mestrado em Gerontologia, apresentada na Faculdade de Letras e Ciências Humanas da Université de Sherbrook.

Morris, M. & Minichiello, V. (1992). Why choose to work in Geriatrics? Factors which affect physiotherapists' decisions to work with older people. *Australian Journal of Physiotherapy*, 38: 21-28.

Morris, A. (1984). *The Origins of the Civil Rights Movement: Black Communities Organizing for Change*. New York: The Free Press.

Mota, M., Figueiredo, P. e Duarte, J. (2004). Teorias biológicas do envelhecimento. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, 4(1), 81-110

Mousnier, R. (1969). *Les Hiérarchies Sociales – De 1450 à nos jours*. Paris: Presses Universitaires de France

Munoa, R.J.L. (2004). Síntesis histórica de la praxis médica del anciano (Historic synthesis of medical praxis on elderly people). *Osasunaz*, 6, p. 33-51. Acedido Março 12, 2013, em <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/06/06033051.pdf>.

Murchinson, C. (Ed.). (1935). *A Handbook of Social Psychology*. Worcester: Mass., Clark University Press.

Murphy-Russel, S., Die, A.H., & Walker, J.L. (1986). Changing attitudes toward the elderly: The impact of three methods of attitude change. *Educational Gerontology*, 12, 241-251.

Murphy, T. F. & Lappé, M. A. (eds.) (1994). *Justice and the Human Genome Project*, University of California Press.

Myrdal, G. (1962). *An American Dilemma – The Negro Problem and Modern Democracy*. (1ª ed.: 1944). New York: Harper & Row.

Nascher, I. (1914). *Geriatrics. The Diseases of Old Age and their Treatment*. Philadelphia, P. Blakiston's Son & Co.

Neri, A. & Jorge, M. (2006). Atitudes e conhecimentos em relação à velhice em estudantes de graduação em educação e em saúde: subsídios ao planejamento curricular. *Estudos de Psicologia*. Campinas, 23 (2), p. 127-137. Acedido Maio 9, 2012, em http://scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166x2006000200003.

Neugarten, B. L. (1975). The Future of the young-old. *Gerontologist*, 15: 4-9.

Neves, C.F.O. (2012). *Estereótipos sobre Idosos: Representação Social dos Profissionais que trabalham com a Terceira Idade*. Dissertação de Mestrado, Ciências da Saúde – Universidade da Beira Interior, Portugal.

Newcomb, T. M., Turner, R. H. e Converse, P. E. (1970 [1965]). *Manuel de Psychologie Sociale*. Paris: P. U. F.

Nunes, E. (1997). Validação da versão portuguesa da escala de “Avaliação de atitudes face aos idosos”. *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*, Vol. 5, 559-664.

Ogiwara, S., Inoue, K. & Koshimizu, S. (2007). Reliability and Validity of a Japanese Version of ‘Attitudes Towards the Elderly’ Scale. *Journal of Physical Therapy Science*, 19, 27-32.

Olejník e La Rue (1977). Changes in adolescents' perception of the aged. Presents at the Society for Research in Child Development Meetings, New Orleans, Março de 1977.

Otero, T.L., Rodríguez, A. M. (2011). Intervención Sociocultural Y Tiempo Libre. In Millán-Calenti (Coord.), *Gerontología Y Geriatria. Valoración e intervención* (529-541). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Palmeirão, C. & Menezes, I. (2012). No mundo de hoje: atitudes perante as pessoas idosas. *Cadernos de Pedagogia Social*, 4, 119-152.

Palmore, E. B. (1977). The facts on Aging. A Short Quiz. *Gerontologist*, 17, 315-320.

Palmore, E. B. (1982). Attitudes toward the Aged. *Research on Aging*, 4(3), 333-

348.

Palmore, E. B. (1998). *The Facts on Aging Quiz*. (2ª. Ed.). New York: Springer Publishing Company Inc.

Palmore, E. B. (1999). *Ageism. Negative and Positive* (2nd ed.). New York: Springer Publishing Company.

Park, H.W. (2008). Edmund Vincent Cowdry and the making of gerontology as a multidisciplinary scientific field in the United States. *Journal of History of Biology*, 41(3), 529-572.

Parkin, F. (1979). Social Stratification. In T. Bottomore & R. Nisbet (Eds.). *A History of Sociological Analysis* (599-632). London: Heinemann.

Paúl, C. (1996). *Psicologia dos Idosos: O envelhecimento em meios urbanos*. Braga: S.H.O. – Sistemas Humanos e Organizacionais.

Paúl, C. (2005). A construção de um modelo de envelhecimento humano. In C. Paúl e A. M. Fonseca (Eds.). *Envelhecer em Portugal. Psicologia, saúde e prestação de cuidados* (21-41). Lisboa: Climepsi.

Paúl, C. e Ribeiro, O. (2013). *Manual de Gerontologia. Aspectos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento*. Lisboa: Lidel.

Perdue, C. W., & Gurman, M. B. (1990). Evidence for the automaticity of ageism. *Journal of Experimental Social Psychology*, 26 (3), 199-216.

Pérez Ortiz, L. (2003). *Envejecer en Femenino. Las mujeres mayores en España a comienzos del siglo XXI*. Madrid: Instituto de la Mujer.

Pérez Ortiz, L.: (2005): *La estructura Social de la Vejez en España. Nuevas y viejas formas de envejecer*, Madrid: IMSERSO.

<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/perez-estructura-01.pdf>

Pérez Ortiz, L. (2006). *Las abuelas como recurso de conciliación entre la vida familiar y laboral*. Madrid: Instituto de la Mujer.

http://www.inmujer.migualdad.es/MUJER/mujeres/estud_inves/Estudio_Abuelas.pdf

Pestana, N. (2003). *Trabalhadores Mais Velhos: Políticas Públicas e Práticas Empresariais*. Lisboa: MSST/DGERT.

Pilcher, J. (1994). Mannheim's Sociology of Generations: An Undervalued Legacy. *The British Journal of Sociology* Vol. 45(3), 481-495.

Pinto, B.F.S. (2012). *Conhecimentos e Atitudes dos Profissionais de Saúde face aos Idosos*. Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Saúde de Viseu – Instituto Politécnico de Viseu, Portugal.

Pinto, T.I.S. (2007). *Atitudes dos Enfermeiros face aos Idosos*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina de Lisboa – Universidade de Lisboa, Portugal.

Powell, F.C., Thorson, J. A., Kara, G. & Uhl, H.S.M. (1990). Stability of Medical Students' attitudes toward aging and death. *Journal of Psychology*, 124, 339-342.

Price, D. de S. (1975). *Science Since Babilon*, enlarged edition. (ed. orig.: 1961). New Haven and London: Yale University Press.

Prudent, E. S. & Tan, P. P. (2007). *Caribbean Students' Attitudes toward Older*

Adults. *Educational Gerontology*, 28 (8), 669-680.

Radcliffe-Brown, A.R. (1965). *Structure and Function in Primitive Societies – Essays and Addresses* (1ª ed.: 1952). New York: The Free Press, London: Collier-Macmillan Limited.

Ramos, A., Pereira, C. & Brites, R. (2006). Método comparativo no estudo dos valores e atitudes. A comparabilidade dos estudos transnacionais. In J. Vala & A. Torres (Orgs.), *Contextos e Atitudes Sociais na Europa*, (379-407). Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.

Rejeh, N., Heravi-Karimooi, M., Montazeri, A., Foroughan, M. & Vaismoradi, M. (2012). Psychometric properties of the Iranian version of the Kogan's Attitudes toward Older People Scale. *Japan Journal of Nursing Science*, 9, 216-222.

Rex, J. (1983 [1970]). *Race Relations in Sociological Theory*, 2ª ed. revista, London: Routledge and Kegan Paul.

Ribeiro, O. (2013). Género e Envelhecimento. In C. Paúl & O. Ribeiro (Eds.). *Manual de Gerontologia. Aspectos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento* (231-253). Lisboa: Lidel.

Rider, F. (1944). *The Scholar and The Future of the Research Library*. New York: Hadham Press.

Riley, M. W., Johnson, M. & Foner, A. (1972). A sociology of age stratification. In Riley *et al.* *Aging and Society*, vol. 3, New York: Russell Sage Foundation.

Riley, M. W., Foner, A., Moore, M. E., Hess, B. & Roth, B. K. (eds.) (1972). *Aging and Society*, vol. 3, New York: Russell Sage Foundation.

Riley, M. W. (1987). On the significance of age in sociology. *American Sociological Review*, 52: 1-14.

Riley, M. W. (1994). Aging and society: past, present and future. *The Gerontologist*, 34: 436-446.

Riley, M. W. e Riley, J. W. (2000). Age integration: conceptual and historical background. *The Gerontologist*, 40: 266-270.

Robert, L. (1995). *O Envelhecimento. Factos e Teorias*. Lisboa: Instituto Piaget.

Roberts, K. (1999). *Leisure in Contemporary Society*. Wallingford: CABI Publishing.

Rodrigues, S.F.G.B. (2011). *Análise das Atitudes dos Enfermeiros face ao Idoso, com vista à tomada de decisão: O caso do Distrito de Bragança*. Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Bragança, Portugal.

Roff, L. L., Klemmack, D. L., Jaskyte, K., Kundrotaitė, L., Kimbriene, B. & Macijauskienė, J. (2002). Attitudes of Lithuanian Service Providers in Gerontology Education Programs: A preliminary Study. *Educational Gerontology*, 28, 577-595.

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, 656-662.

Rosa, M.J.V. (2012). *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2012.

Rosenberg, M. J. e Hovland, C. I. (1960). Cognitive, Affective and Behavioural Components of Attitudes. In C.I. Hovland & M.J. Rosenberg (eds.). *Attitude Organization and Change – An Analysis of Consistency Among Attitude Components* (1-14). New Haven: Yale University Press.

Roszak, T. (1971). *Para uma Contracultura*. Lisboa: Publicações D. Quixote.

Ryan, A., Melby, V. & Mitchell, L. (2007). An evaluation of the effectiveness of an educational and experiential intervention on nursing students' attitudes toward older people. *International Journal of Older People Nursing*, 2(2), 93-101.

Ryan, M. & McCauley, D. (2005). We built it and they did not come: Knowledge and attitudes of baccalaureate nursing students toward the elderly. *The journal of the New York State Nurses' Association*, 35(2), 5-9.

Sanders, G., Montgomery, J., Pittman, J. & Balkwell, C. (1984). Youth's attitudes towards the elderly. *Journal of Applied Gerontology*, 3, 59-70.

Sarna, J. D. (2004). *American Judaism*. New Haven: Yale University Press.

Scharlach, A., Damron-Rodriguez, J., Robinson, B. & Feldman, R. (2000). Educating social workers for the 21st century. *Journal of Social Work Education*, 36, 521-538.

Schuman, H. & Presser, S. (1981). *Questions and Answers in Attitude Surveys. Experiments on Question Form, Wording, and Context*. New York: Academic Press.

Secord, P. e Bakman, C. (1964). *Social Psychology*. New York: McGraw-Hill.

Sheik, R., Mathew, E., Rafique, A., Suraweera, R. & Khan, H. (2013). Attitude of medical students toward old people in Ajman, United Arab Emirates. *Asian Journal of Gerontology & Geriatrics*, 8(2), 85-89.

Sheldon, E. B. & Moore, W. E. (1968). *Indicators of Social Change – Concepts and Measurements*. New York: Russell Sage Foundation.

Sherif, M. (1948). *An Outline of Social Psychology*. New York: Harper & Brothers Publishers.

Sherman, E. & Schiffman, L. G. (1984). Applying Age-Gender Theory from Social Gerontology to Understand the Consumer Well-Being of the Elderly. In T. G. Kinnear (Ed.). *Advances in Consumer Research* (569-573). Vol. 11, Provo, UT: Association for Consumer Research.

Sergakis, Georgiana G, (2006). *Pre-Professional Allied Health Students' Knowledge, Attitudes, Beliefs about Aging and Intentions to Work with Older Adults*. Dissertation presented for Degree Doctor of Philosophy in Graduate School of the Ohio State University.

Sheffler, S.J. (1995). Do Clinical experiences affect nursing students' attitudes toward the elderly?. *Journal of Nursing Education*, 34(7), 312-316.

Shepherd, M. D., Erwing. G. (1993). An examination of students' attitudes toward the elderly. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 47(1), 35-38.

Simington, J.A. (1996). Attitudes towards the old and death, and spiritual well-being. *Journal of Religion & Health*, 35(1), 21-32.

Silverman, I. (1966) – Response-set bias and predictive validity associated with

Kogan's "attitudes toward old people scale". *Journal of Gerontology*, 21: 86-88.

Snyder, J., R., (2005). The influence of instruction on college students' attitudes toward older adults. *Gerontology & Geriatrics Education*, 26(2), 69-79.

Söderhamn, O., Gustavsson, M. & Lindencrona, C. (2000). Reliability and Validity of a Swedish Version of Kogan's Old People Scale. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 14, 221-225.

Söderhamn, O., Lindencrona, C. & Gustavsson, S.M. (2001). Attitudes toward older people among students and registered nurses in Sweden. *Nurse Education Today*, 21(3), 225-229.

Sorokin, P. (1928). *Contemporary Social Theories*, New York and London: Harper & Brothers.

Sorokin, P. A. (1962). *Society, Culture and Personality – Their Structure and Dynamics. A System of General Sociology*. New York: Cooper Square Publishers, Inc.

Sorokin, P. A. (1963). *A Long Journey – The Autobiography of Pitirim A. Sorokin*, New Haven, Conn.: College and University Press.

Sorokin, P. A. (1966). *Sociological Theories of Today*. New York...Tokyo: Harper & Row e John Weatherhill.

Srole, L. (1956). Social Integration and Certain Corollaries: An Exploratory Study. *American Sociological Review*, 21, 709-716.

Stewart, J. J., Giles, L. P., Janis E. & Butler, S. J. (2005). Knowledge and Attitudes Towards Old People New Zealand Students Entering Health Professional Degrees. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 23(4), 25-36.

Streib, G. F. & Orbach, H. L. (1967). Aging. In P.F. Lazarsfeld, W.H. Sewell, & H.L. Wilensky (eds.). (1968). *The Uses of Sociology* (612-640). (1^a ed. Americana: 1967). London: Weuidentfeld and Nicolson.

St Clair Drake (1957). Tendances récentes de la recherche en matière de relations raciales – États-Unis d'Amérique. *Bulletin International des Sciences Sociales*, UNESCO, vol. IX (3), 502-522.

St Clair Drake (1965). The Social and Economic Status of the Negro in the United States. In Béteille, A. (Ed.) (1969), *Social Inequality – Selected Readings* (297-318). Harmondsworth: Penguin Books.

Sugar, A. J., Riekse, R., Holstege, H. and Faber, A.M. (2014). *Introduction to Aging. A Positive, Interdisciplinary Approach*. New York: Springer Publishing Company.

Svonkin, Stuart (1997). *Jews Against Prejudice: American Jews and the Fight for Civil Liberties*. New York: Columbia University Press.

Talmon, Y. (1972). Aging – Social Aspects. In *International Encyclopedia of the Social Sciences* (186-196). London: The Macmillan Company / New York: The Free Press, vol. 1 complete and unabridged.

Taylor, F. L. & Tovin, M. M. (2000). Student Physical Therapists' Attitudes Toward Working with Elderly Patients. *Physical & Occupational Therapy and Geriatrics*, Vol. 18(2), 21-37.

Thorson, J.A. & Perkins, M.L. (1980). An examination of personality and demographic factors on attitudes toward old people. *International Journal of Aging*

Human Development, 12(2), 139-48.

Tibbitts, C. (1960). *Handbook of Social Gerontology*. Chicago: University of Chicago Press.

Tornstam, L. (2006). The Complexity of Ageism. A proposed typology, *International Journal of Ageing and Later Life*, 1(1), 43-68.

Tresnor, N. (2002). *The Feminist Movement*. New York: Greenhaven Press.

Tuckman, J. & Lorge, I. (1953). Attitudes toward Old People. *The Journal of Social Psychology*, 37, 249-260.

Umphrey, d. & Robinson, T. (2007). Negative Stereotypes Underlying Other-Person Perceptions of the Elderly. *Educational Gerontology*, 33, 309-326.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013). *World Populations Prospects: The 2012 Revision*. New York: United Nations. Vol. II: Demographic Profiles.

U. S. Census Bureau. (2012). Section 1 – Population. In *Statistical Abstract of United States*, pp. 1-62.

Vala, J. (1997). Representações Sociais – para uma psicologia social do pensamento social. In J. Vala e M. B. Monteiro (Coords.) *Psicologia Social* (353-385). (3ª. Edição). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Vários (2009). *O Tempo da Vida*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian/Principia Editora.

Veblen, T. (1925). *The Theory of the Leisure Class*. London: Allen and Unwin.

Viegas, L. (2002). *Atitudes dos enfermeiros para com os idosos*. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação - Universidade de Lisboa, Portugal.

Victor, C., Westerhof, G. J., & Bond, J. (2007). Researching ageing. In J. Bond, S. Peace, S., F. Dittmann-Kholi, F. & Westerhof, G. (Eds.). *Ageing in Society. European Perspectives on Gerontology* (85-112). London: Sage Publications.

Viet, J. (1954). *Selected Documentation for the Study of Race Relations – Reports and Papers in the Social Sciences*, nº 9, Paris, UNESCO.

Vitman-Schorr, A., Lecovich, E. & Alfasi, N. (2014). Reliability and Validity of a Hebrew version of the Kogan's Attitudes toward Old People Scale. *Educational Gerontology*, 40, 315-326.

Walker, A. (1996). Actitudes europeas ante el envejecimiento y las personas mayores. *REIS - Revista española de investigaciones sociológicas*, 73, 17-42

Walsh, S. M., Chen, S., Hacker, M. & Broschard, D. (2008). A creative-bonding intervention and a friendly visit approach to promote nursing students' self transcendence and positive attitudes toward elders: A pilot study. *Nurse Education Today*, 28(3), 363-370.

Wang, C-C., Liao, W-C., Kao, M-C., Chen, Y-J., Lee, M-C., & Yen, C-H. (2009). Taiwanese Medical and Nursing Student Interest Levels in and Attitudes towards Geriatrics. *Annals Academy of Medicine Singapore*, 38(3), 230-236.

[Warren, D. L.](#), [Painter A.](#), & [Rudisill J.](#) (1983). Effects of geriatric education on

the attitudes of medical students. *Journal of American Geriatrics Society*, 31(7), 435-438.

Weiss, I., Gal, J., Cnaan, R. & Maglailic, R. (2002). Where does it Begin? A comparative perspective on the professional preferences of first-year social work students. *British Journal of Social Work*, 32(5), 589-608.

Welss, I. (2005). Interest in working with the elderly: a cross-national study of graduating social work students. *Journal of Social Work Education*, Vol. 41(3), 379-391.

Whalley, L. (2002). *The Ageing Brain*. London: Phoenix.

Williams, J. (1987). *Eyes on the Prize: America's Civil Rights Years, 1954-1965*. New York: Penguin Books.

Wilmoth, J. and Ferraro, K. (2007). The fountain of Gerontology Discovers. In J. Wilmoth & K. Ferraro (Eds.). *Gerontology. Perspectives and Issues (3-12)*. New York: Springer Publishing Company.

Wiscott, R., Anderson, D., (2003). Comparing social work and non-social work students' attitudes about aging: Implications to promote work with elders. *Journal of Gerontological Social Work*, 42, 21-36.

W. H. O. (2014). Are you ready? What you need to know about ageing. World Health Day.

W. H. P. (2007). *Active Ageing. A Policy Framework*. Geneva: WHO.

W. H. O. (1999). Ageing: Exploding the Myths. WHO's Ageing and Health Programme. Geneva: WHO.

Yen, C-H, Liao, W-C, Chen, Y-R, Kao, M-C, Lee, M-C & Wang, C-C. (2009). A Chinese version of Kogan's Attitude Toward Older People Scale: reliability and validity assessment, *International Journal of Nursing Studies*, 46(1), 37-43.

Youmans, E. G. (1977). Attitudes: young-old and old-old. *Gerontologist*, 17: 175-178.

Zimerman, G. (2007). *Velhice. Aspectos Biopsicossociais*. (1ª ed., 2000). Porto Alegre: Artmed.

Zweig, S. (2009). *The World of Yesterday*. (1ª. ed., 1942). London: Pushkin Press.

APÊNDICES

APÊNDICE A. O OBJECTO DA GERONTOLOGIA, A VELHICE, E O ENVELHECIMENTO INDIVIDUAL E DEMOGRÁFICO (MUNDO)

Parece-nos indispensável tratarmos aqui das matérias em epígrafe, para complementar o enquadramento do nosso estudo e porque os aspectos biológicos e psicológicos ligados ao envelhecimento e à velhice contribuem para identificar fisicamente os idosos ou para reforçar os estereótipos sobre o seu estado de saúde enquanto categoria social e pesam de maneira decisiva na etiquetagem de que são alvo, nas percepções sobre as suas capacidades e atributos físicos e mentais, e nas atitudes que a partir daí se geram, sendo todos estes elementos associáveis a outros, de índole psicológica, que contribuem para reforçar uma imagem negativa da velhice, num mundo que demograficamente continua rapidamente a encanecer.

1. NATUREZA, OBJECTO E RAMOS DA GERONTOLOGIA

Para Birren (1996) e Schroots (1995), o objecto científico da Gerontologia abarca o idoso, o processo de envelhecimento e a velhice (Fernández-Ballesteros, 2004:35; Fernández-Ballesteros, 2013:XV) e tem como interesse geral conhecer o processo de envelhecimento e os factores que o influenciam e melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas. Em termos específicos, elaborar um sistema de assistência à pessoa que abarque tanto os aspectos sanitários como os sociais; promover os recursos necessários para que os idosos possam permanecer no seu domicílio o maior tempo possível; melhorar o nível de formação dos profissionais que trabalham com a população idosa, tanto do ponto de vista sanitário, como social e socio-sanitário; e fomentar a investigação no campo da Gerontologia com o objectivo de desenvolver este ramo do conhecimento (Millán-Calenti, 2006).

Face à diversidade de conhecimentos que o objecto de estudo requer, a Gerontologia caracteriza-se pela sua abordagem multidisciplinar, ou seja, socorre-se de conhecimentos de várias ciências, nomeadamente, das ciências biológicas (e. g., biologia, bioquímica, da medicina) das ciências psicológicas (e. g., psicologia do desenvolvimento, psicologia social, psicologia cognitiva) e das ciências sociais (e. g., sociologia, demografia, ecologia). Isso mesmo foi notado por Birren (1972, 1996), ao definir a Gerontologia como “o estudo dos fenómenos do envelhecimento de uma perspectiva científica. Abarca estudos das ciências biológicas, comportamentais [*behavioral*], e sociais”, tratando-se, enfim, do “estudo, investigação e saberes [*scholarship*] sobre o envelhecimento, em todos os seus aspectos” (Birren, 1996: 655, cols. 1 e 2) distinguindo-se da Geriatria, “ramo da medicina especializado no cuidar e tratamento de doenças e problemas de saúde dos idosos” (*idem*, col. 1). Para

Birren “há três tipos de envelhecimento: biológico, psicológico, e social” (Birren, 1972: 177), que correspondem a três ramos básicos da gerontologia:

1) Biológico - que se refere à investigação sobre as alterações que ocorrem com a idade e com o passar do tempo no sistema biológico, tendo-se desenvolvido a biogerontologia – que estuda as modificações que ocorrem no sistema biológico dos indivíduos com o passar do tempo – e a citogerontologia – que estuda o envelhecimento celular (Millán-Calenti & Maseda Rodríguez, 2011:6). Para Birren (1972: 177), “a idade biológica refere-se à posição presente dum indivíduo em relação à sua longevidade potencial. A investigação sobre biologia do envelhecimento ocupa-se do estudo dos processos que limitam a longevidade de espécies e de indivíduos, ou em descobrir porque é que espécies e membros individuais de espécies têm determinadas durações de vida”, acrescentando que “a idade biológica de um indivíduo está estreitamente relacionada com a sua idade cronológica, mas que as duas não são idênticas, dado que derivam de diferentes conceitos, bem como de diferentes critérios de mensuração” (Birren, 1972: 177, col. 1).

2) Psicológico - que diz respeito ao estudo sobre as mudanças e/ou permanência que o desenrolar do tempo tem nas funções psicológicas, nomeadamente, a atenção, a percepção, a aprendizagem e a memória, a afectividade e a personalidade, entre outros fenómenos psicológicos. No âmbito do envelhecimento, desenvolveu-se a psicogerontologia, que estuda o comportamento e os processos mentais das pessoas idosas (Millán-Calenti *et al.*, 2011a: 13). Para Birren, “a idade psicológica refere-se à posição dos indivíduos a uma certa população no que respeita a capacidades adaptativas tal como observadas ou inferidas por medidas de comportamento. A idade psicológica pode também incluir reacções subjectivas ao desenvolvimento. Embora a idade psicológica esteja relacionada tanto com a idade cronológica como com a idade biológica, não é inteiramente explicável pela combinação daquelas” (Birren, 1972:177, col. 1).

3) Social - referente à procura de modificações que se devem à idade e que são relativas aos papéis sociais, aos intercâmbios e à estrutura social, à forma como os referentes culturais contribuem para essas mudanças, e ainda, ao envelhecimento das populações. Assim, socorre-se dos conhecimentos da Sociologia, ciência que estuda os factores sociais que afectam o desenvolvimento do indivíduo ao longo do seu ciclo de vida, e da Demografia, ciência que estuda a população humana, no que diz respeito à sua dimensão, estrutura, evolução e características gerais, de um ponto de vista predominantemente quantitativo. Já acima vimos como Birren (1972) define a “idade social” e elabora sobre ela.

No âmbito dos aspectos sociais relativos ao envelhecimento, desenvolveu-se a Gerontologia Social, que se dedica ao estudo das circunstâncias ou factores sociais que de alguma forma influenciam o modo como o indivíduo envelhece. Como, por exemplo, as alterações na família, as condições de trabalho, a reforma, a viuvez, ou a solidão. No que concerne aos aspectos demográficos do envelhecimento, surgiu a Demografia do Envelhecimento¹⁴⁹, que permite a partir dos dados demográficos relativos à população idosa (dimensão, distribuição, características) desenvolver indicadores¹⁵⁰ que ajudam na definição de medidas e políticas dirigidas a esta população.

Perante esta múltipla abordagem, Bengtson, Rice e Johnson (1999, in Paúl, 2005:25), consideram, em síntese, que os gerontologistas visam explicar: a) os problemas funcionais dos idosos em termos de incapacidades e dificuldades para levarem uma vida independente; b) o envelhecimento como processo que ocorre ao longo do tempo, e como é que os indivíduos crescem e envelhecem (aspectos biológicos, psicológicos e sociais da velhice); e c) a idade enquanto padrão de comportamento social. E, segundo Zimerman “a gerontologia tem como meta o bem-estar integral do idoso, com a participação de técnicos de diversas áreas, como assistentes sociais, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, arquitectos, administradores, enfermeiros, entre outros. Esse trabalho multidisciplinar tem como objectivo resgatar o valor do idoso, procurando integrá-lo na família e na sociedade e garantir-lhe uma melhor qualidade de vida” (2007:15-16). A generalidade dos autores consideram que a Gerontologia também se caracteriza, e cada vez mais, pela sua abordagem multidisciplinar e até interdisciplinar, por exemplo, no estudo das relações dos idosos com as outras pessoas, no estudo das relações entre a população idosa e o meio ambiente, ou ainda, no estudo do significado de envelhecimento e velhice (Victor, Westerhof & Bond, 2007:85).

Quanto à sua classificação a gerontologia pode ser distinguida em dois tipos: a básica e a social. A primeira, a básica, estuda o processo de envelhecimento sob o prisma biofisiológico, genético, imunológico e aos níveis celular e subcelular. A segunda, a social, compreende o estudo das relações recíprocas entre o indivíduo e a sociedade (Gomes e Ferreira, 1985 in Zimerman 2007:15). E na opinião de Zimerman, “ninguém pode contestar a

¹⁴⁹ Nos anos 80, do século XX, surge o campo “Demografia do Envelhecimento”. Termo que serve de chapéu para a variedade de estudos relativos às causas e consequências do envelhecimento da população (Martin & Preston, 1994:3).

¹⁵⁰ Como indicadores de envelhecimento, podem referir-se, a percentagem da população idosa no total da população de um país ou localidade; o índice de envelhecimento; rácio de dependência da população idosa; índice de longevidade.

força dos factores sociais, culturais, económicos e ambientais que podem entravar ou prejudicar o inevitável processo do envelhecimento” (2007:15).

Relativamente ao tipo de investigação em gerontologia, esta pode dividir-se em três categorias: 1) básica, 2) aplicada e 3) de acção ou avaliação. A investigação básica tem por fim desenvolver teorias e princípios sobre o envelhecimento e comportamento das pessoas idosas. A investigação aplicada tem um cariz mais prático, mas com um suporte teórico e a acção ou avaliação tem o propósito de intervir e conceber soluções para problemas concretos, como por exemplo, avaliar as necessidades de alojamento dos idosos (Kalish, 1999:25).

Do ponto de vista da epistemologia e lógica das ciências, a gerontologia estuda o envelhecimento e todos os fenómenos que lhe estão associados, em três frentes principais e interligadas: 1) Gerontologia Social¹⁵¹, que tem por objectivo o estudo de todos os aspectos sociais, económicos e culturais que influenciam o processo de envelhecimento do indivíduo; 2) Gerontologia experimental, que se refere a todos os aspectos relativos à investigação e que permitem aprofundar o conhecimento do processo de envelhecimento e 3) Gerontologia clínica¹⁵², que se refere a tudo o que tenha a ver com a doença, prevenção, diagnóstico e intervenção terapêutica, incluindo a reabilitação e a readaptação da pessoa idosa (Millán-Calenti, 2006:3; Millán-Calenti *et al.*, 2011a:2).

2. GERONTOLOGIA E GERIATRIA.

Apesar de serem termos distintos, que se diferenciam não só pela sua origem¹⁵³, como, também, pelo seu objecto, são usados por vezes como sinónimos¹⁵⁴. Todavia, quer a

¹⁵¹ O termo gerontologia social foi usado pela primeira vez por Clark Tibbits, em 1960, na sua obra *Social Gerontology* (Rodrigues e Terra, 2006:27; Fernández-Ballesteros, 2004:35). Segundo Fernández-Ballesteros (2000, in Paúl, 2005:25), a gerontologia social distingue-se no seio da gerontologia por estudar especificamente o impacto das condições socioculturais e ambientais no processo de envelhecimento e na velhice, as consequências sociais desse processo e as acções sociais que podem otimizar o processo de envelhecimento enquanto que a gerontologia, estuda as bases biológicas, psicológicas e sociais da velhice e do envelhecimento. E, convém, também, referir que a Gerontologia Social se distingue da Sociologia do Envelhecimento e da Velhice, apesar dos seus interesses complementares e convergentes (Hernandis & Martínez, 2005:7). Sobre a questão da Gerontologia e Sociologia da Velhice, veja-se Fennel, G., Phillipson and Evers, H. (1989). *The Sociology of Old Age*. Philadelphia, Open University Press, em particular, pp. 3-40.

¹⁵² Ou biomédica que estuda o fenómeno do envelhecimento do ponto de vista molecular e celular, considerando aspectos biológicos, fisiológicos, genéticos e imunológicos (Rodrigues e Terra, 2006:24). Convém ter presente que Gerontologia Clínica não deve ser confundida com Geriatria. A geriatria, como se viu, é um ramo da medicina que se ocupa com as doenças da velhice e está orientada para a doença, diagnóstico e tratamento e a gerontologia clínica Assim, é uma disciplina que estuda a incapacidade da pessoa idosa, sã ou doente, e proporciona um plano de actuação multidisciplinar continuado e coordenado que determina e orienta o tipo de apoio necessário a dar aos idosos por forma a conservar a sua independência e bem-estar (Hernández-Rodríguez, 2003:11-13).

¹⁵³ A criação das Sociedades de Geriatria e Gerontologia deu-se em datas diferentes. A Sociedade Americana de Geriatria “ American Geriatrics Society (AGS)” foi fundada por um pequeno grupo de médicos, em 1942, para

sua origem, quer o seu objecto de conhecimento são diferenciáveis. No que diz respeito à origem, a gerontologia como anteriormente referido, foi introduzida pela primeira vez por Metchinikoff, em 1903, e define-se como a ciência que observa e estuda o processo de envelhecimento, a partir de um conhecimento multidisciplinar, e que analisa e avalia a pessoa idosa no contexto actual e da sua projecção no futuro (Hernández-Rodríguez, 2003:11), tendo por objecto o processo de envelhecimento, a velhice e a pessoa idosa (Fernández-Ballesteros, 2004:35). Define-se, em Birren, como já vimos, como o estudo dos fenómenos do envelhecimento da perspectiva da investigação e dos saberes científicos desta derivados, abraçando as ciências biológicas, comportamentais e sociais (Birren, 1996: 655).

O termo geriatria foi introduzido pela primeira vez, por Ignatz Leo Nascher¹⁵⁵, em 1909, no seu artigo “Geriatrics”¹⁵⁶. O termo deriva dos vocábulos gregos, *geron*, (velho) e de *iатros* (tratamento médico), para denominar assim a especialidade médica que se ocupa das doenças das pessoas idosas¹⁵⁷. E, segundo ele, a Geriatria pode definir-se como “ um ramo da gerontologia e da medicina que trata da saúde das pessoas de idade avançada, em todos os seus aspectos, preventivo, clínico, de reabilitação e de vigilância contínua” (OMS, 1974 in Rodrigues e Terra, 2006:25). Para Birren (1996: 655), como já notado “é o ramo da medicina especializada no cuidar e tratamento das doenças e problemas de saúde dos idosos”. Como

“estimular e promover o estudo da geriatria” – “o ramo da medicina dedicado à promoção da saúde e à prevenção e tratamento de doenças que surgem na velhice” in http://www.americangeriatrics.org/about_us/who_we_are/history/, acessido em 30 de Julho de 2013. A Sociedade Americana de Gerontologia (The Gerontological Society of America (GSA), foi concebida durante a conferência de Woods Hole, em 1937, mas só foi fundada em 1945, em Nova Iorque, com o objectivo de promover o estudo científico do envelhecimento in <http://www.geron.org/About%20Us/history>, acessido em 30 de Julho de 2013.

¹⁵⁴ E na opinião de Hernández-Rodríguez, é “(...) sencillo de explicar las diferencias entre ambas [gerontologia e geriatria], pero demasiadas veces son términos que se asocian indiferentemente, se aplican sorprendentemente de forma sesgada según convenga, por diferentes profesionales en un intento vano y egoísta de abarcar campos nuevos del conocimiento” (2003:12).

¹⁵⁵ Ignatz Leo Nascher (1863-1944), austríaco que imigra para os Estados Unidos da América, e adopta, também, a nacionalidade norte americana. Em 1912, fundou a Sociedade de Geriatria de Nova Iorque e em 1914, publica o seu livro sobre Geriatria, no qual enfatiza a ideia de que a “velhice é uma fase” e não uma “doença”, como para os clássicos gregos (Rodrigues e Terra, 2006:23).

¹⁵⁶ Nascher IL. (1909). “Geriatrics”. *New York Journal of Medicine*. 90:358–9 cit por Oliver, D. “The British Geriatrics Society at 60” in [www http://www.britishgerontology.org](http://www.britishgerontology.org)

¹⁵⁷ “The author suggested that it be studied as a special branch of medicine to which he applied the term geriatrics. This term which has been generally adopted is derived from the Greek, *geron*, old man, and *iatrikos*, medical treatment. The etymological construction is faulty but euphony and mnemonic expediency were considered of more importance than correct grammatical construction” in Nascher, I. (1914). *Geriatrics. The Diseases of Old Age and their Treatment. Including Physiological Old Age, Home and Institutional Care and Medico-Legal Relations*. Philadelphia, P. Blakiston’s Son & Co., p. vii publicado <http://ia600805.us.archive.org/2/items/geriatricsdiasc/geriatricsdiasc.pdf>

disciplina, pode situar-se a sua origem no período entre 1930-1935, na Grã-Bretanha, através de Marjorie Warren¹⁵⁸ (1897-1969), (Millán-Millán-Calenti, 2006:5).

Em 1976, o Royal College of Physicians, de Londres, definiu a Geriatria como “o ramo da Medicina Geral que cuida dos factores clínicos, sociais e preventivos e de reabilitação importantes na manutenção da saúde e da independência da população idosa, bem como do tratamento das suas doenças e incapacidades”. (*idem*). E tem como objecto epistémico as doenças que ocorrem durante a velhice, ainda que tenha um interesse lógico pelos processos básicos do envelhecimento (Fernández-Ballesteros, 2004:37).

Apesar da distinção entre as duas disciplinas, convém referir a importância da sua mútua colaboração, sendo várias as associações que conjugam profissionais e cientistas de geriatria e gerontologia¹⁵⁹.

3. ENVELHECIMENTO: INDIVIDUAL E DEMOGRÁFICO (MUNDO)

3.1 Enquadramento.

Atendendo à natureza e objecto da gerontologia e às características do presente estudo, é indispensável traçar-se agora um panorama demográfico sintético sobre o envelhecimento da população no Mundo e em Portugal, precisando-se alguns conceitos fundamentais neste domínio (sobre estes pontos, veja-se o texto de António, 2011).

O envelhecimento pode ser analisado segundo duas perspectivas: 1) na perspectiva do conjunto da população, denominado envelhecimento demográfico ou populacional ou 2) na perspectiva do indivíduo, entendido como envelhecimento individual. Enquanto a primeira compreende as alterações da estrutura etária da sociedade e se traduz no acréscimo dos com 65 e mais anos no total da população, a segunda, a do indivíduo, engloba a mudança progressiva que o envelhecimento acarreta na estrutura biológica, psicológica e social de cada pessoa.

Como, também, importa realçar que o envelhecimento é um processo que tem início desde o momento da concepção do indivíduo¹⁶⁰, e por isso, não deve ser confundido com

¹⁵⁸ A partir do Hospital West Middlesex, em Londres, estabeleceu as bases da especialidade ao demonstrar que a intervenção personalizada sobre as alterações de saúde das pessoas idosas, tanto do ponto de vista da assistência médica, como da reabilitação integral e a integração social melhoravam a morbilidade e a mortalidade destas (Millán-Millán-Calenti, 2006:5)

¹⁵⁹ Por exemplo, a Sociedade Portuguesa de Geriatria e Gerontologia (SPGG). Esta sociedade foi fundada em 1951, em Lisboa pelo médico Dr. José Reis Jr. (1908-2012), que foi pioneiro da Geriatria portuguesa, tendo sido, também, fundador, em 1950, da *International Association of Gerontology* (IAG) in <http://spgg.com.pt/Article/View?ID=126>, acedida em 30 de Julho de 2013.

velhice, apesar de muitas vezes, os dois termos, “envelhecimento” e “velhice”, serem usados como sinónimos. Assim, o envelhecimento individual é o processo das alterações biopsicosociais, que decorrem desde o momento da concepção até à morte do indivíduo. Deste modo, Birren e Cunningham (1985, in Fontaine, 2000:23-25) consideram que um indivíduo não tem uma mas sim três idades diferentes: a biológica (ligada ao envelhecimento orgânico; cada órgão sofre modificações que diminuem o seu funcionamento durante a vida, e a capacidade de auto-regulação torna-se também menos eficaz), a psicológica (relativa às competências comportamentais que a pessoa pode mobilizar em resposta às mudanças do ambiente e que inclui as capacidades relativas à memória, à inteligência e à motivação), e a social (que se refere ao papel, aos estatutos e aos hábitos da pessoa relativamente aos outros membros da sociedade, sendo determinada pela cultura e história de cada país).

Sendo o envelhecimento um processo individual, não ocorre de igual forma para todos, o que significa que cada indivíduo envelhece de forma diferente dependendo de como é afectado pelos diversos factores, nomeadamente, o estilo de vida, a alimentação, o grau educacional, o tipo de profissão exercida, as doenças crónicas ou a prática de desporto. Deste modo, os indivíduos não envelhecem todos da mesma maneira e, conseqüentemente não se deve considerar o grupo constituído pelas pessoas idosas como sendo homogéneo.

E a velhice¹⁶¹, por seu lado, está associada ao momento a partir da qual uma pessoa se reforma, que é hoje aos 65 anos de idade¹⁶²¹⁶³, apesar de, perante a crise da segurança social e

¹⁶⁰ Ainda que não se possa estabelecer o momento em que o organismo inicia o processo de envelhecimento, sabe-se que desde o momento da concepção, o ciclo de vida do indivíduo já é finito e que tem como fim a morte (Millán-Calenti, 2011a:1).

¹⁶¹ Definir velhice ou a idade a partir da qual tem início não é fácil porque por um lado, varia de indivíduo para indivíduo e, por outro, os progressos nos vários domínios (saúde, educação, higiene, tecnologia, trabalho) vão recuando e atenuando as conseqüências e os efeitos que decorrem do progresso de envelhecimento. Assim, e para colmatar esta dificuldade, recorre-se à idade dos 65 anos para definir a entrada na velhice por ser na maioria dos países a idade a partir da qual a reforma é obrigatória. No entanto, deve ressaltar-se que o limite dos 65 anos de idade é adoptado para os países desenvolvidos, enquanto que para os países em vias de desenvolvimento, o limite é de 60 anos. Esta diferença, deve-se, essencialmente, ao facto de a esperança de vida ser superior nos países mais desenvolvidos.

¹⁶² Os 65 anos são a idade estatutária para a reforma. Todavia, em Portugal, a idade efectiva de reforma tem sido inferior a 62,5 anos (Rosa, 2012:41).

¹⁶³ A idade dos 65 anos considerada como o marco da entrada para a reforma é, geralmente, atribuída ao Chanceler Alemão Otto von Bismarck (1815-1898), que só muito relutantemente concordou pagar pensões aos veteranos de guerra. Conta-se que, quando os seus conselheiros o inquiriram sobre a idade a partir da qual os veteranos estariam elegíveis para receber a pensão, Bismarck perguntou “Que idade terão quando morrerem?” À resposta dada, “por volta dos 66 anos”, retorquiu: “Então receberão a pensão aos 65” (Whalley, 2002:43).

o aumento da esperança de vida, esta idade começa a ser questionada¹⁶⁴. Entretanto, os 65 anos de idade são considerados “como uma cifra mágica a assinalar a entrada das pessoas na sua condição de velhos” (Kastenbaum, 1981:15). Neste sentido, pode considerar-se a velhice como “fruto da civilização, um produto cultural” (Cabrillo e Cachafeiro, 1998 in António, 2011:5-6). Logo, em vez de velhice temos “velhices”.

A fase da velhice coincidindo com a entrada para a reforma, está associada à perda de rendimentos e de identidade, uma vez que a atividade laboral é considerada como fator de integração social (António, 2012:103) mas, também, ao isolamento, solidão, exclusão social, à perda de estatuto social e à pobreza, pelo que é considerada por muitos, como o princípio do fim, sendo, por isso, “(...) temida por aqueles que ainda lá não chegaram e quase sempre mal vivida pelos idosos” (Minois, 1999:13).

Seguidamente analisa-se o envelhecimento nas duas perspectivas, começando pela perspectiva do envelhecimento individual.

3.2 Envelhecimento Individual.

Quando nos referimos ao envelhecimento do ser humano estamos a referir-nos ao conjunto de mudanças tanto fisiológicas como funcionais que ocorrem com a passagem do tempo. Neste sentido, poderá falar-se de dois tipos de envelhecimento¹⁶⁵: 1) envelhecimento normal ou primário ou fisiológico, que deriva das alterações provocadas pela idade do indivíduo; 2) envelhecimento secundário ou patológico, que é determinado por acção de agentes externos sobre o indivíduo que são geradores de morbilidade (Millán-Calenti, 2011b:4; Millán-Calenti, 2011a:7). Assim, o envelhecimento não é um estado, mas sim um processo de degradação progressiva e diferencial que tem como termo natural a morte (Fontaine, 2000:19). Embora não se possa estabelecer o momento em que o processo de envelhecimento se inicia, desde o momento da concepção que o ciclo de vida do indivíduo, já é finito, tem prazo de caducidade (Millán-Calenti *et al.*, 2011a:1).

¹⁶⁴ Nos Estados Unidos da América e em vários países da Europa começa a pensar-se em adiar a idade da reforma para os 67, 70 e mesmo 72 anos ou mais. Em Portugal, por exemplo, partir de 2014 a idade de reforma passará a ser aos 66 anos de idade.

¹⁶⁵ Existe, ainda, uma outra tipologia de envelhecimento: 1) “primário” ou “fisiológico”, ou ainda, “processo inato de maturação que resulta das alterações que vão ocorrendo com o passar do tempo e estão relacionadas com o código genético; 2) “secundário” ou patológico, consequência da acção de diferentes agentes externos, como doenças ou acidentes, sobre o indivíduo (Busse, 1969, apud Fontaine, 2000:23).

Para o processo de envelhecimento do indivíduo contribuem dois tipos de factores: 1) os endógenos, que incluem factores genéticos e os hábitos e estilos de vida, e 2) os exógenos, como o ambiente e os factores socioeconómicos (Millán-Calenti *et al.*, 2011:2; Fontaine, 2000:23).

1) Relativamente aos factores endógenos, e especificamente no que diz respeito aos factores genéticos, há uns que contribuem para uma maior longevidade, mas há outros que podem ser preditivos do surgimento de algumas doenças crónicas, como o caso da *diabetes mellitus*, de certos tipos de cancro, entre outras. Quanto aos hábitos e estilos de vida, que contribuem de forma negativa para o processo de envelhecimento, consideram-se, a vida sedentária, o consumo de tabaco e álcool, dietas desequilibradas, falta de relações sociais, entre outros. Enquanto os factores genéticos, como a idade, sexo, raça, genes não podem ser modificados, os hábitos e estilos de vida anómalos, que aceleram o processo de envelhecimento, podem ser mudados e contribuir para um envelhecimento mais saudável.

2) Os factores exógenos, que têm grande influência no processo de envelhecimento individual incluem-se os determinantes socioeconómicos, como também, condições e segurança no trabalho, aspectos relativos à reforma e ainda o nível educacional. (Millán-Calenti *et al.*, 2011:2).

Assim, o processo de envelhecimento varia de indivíduo para indivíduo, ou seja é diferencial, logo, como refere Fonseca (2005:206), “(...) não há um padrão desenvolvimental de envelhecimento comum e normativo, o que sugere que qualquer pessoa deve ser analisada e compreendida tendo em consideração modos individuais, idiossincráticos, de ser, de estar e de envelhecer”. E ainda, como salienta Fontaine (2000:23), “revela simultaneamente dados objectivos (degradações físicas, diminuição tendencial dos funcionamentos perceptivos e mnésicos, etc.), e também dados subjectivos que constituem de facto a representação que cada pessoa faz do seu próprio envelhecimento”. As causas do envelhecimento diferencial são numerosas, no entanto, são geralmente agrupadas em quatro grandes categorias: 1) As causas genéticas, como a hereditariedade; 2) ausência de uso, ou mau uso de uma função ou de uma aptidão durante o crescimento e idade adulta, como por exemplo, o envelhecimento acelerado do sistema muscular no indivíduo sedentário; 3) factores de risco que agravam o processo de senescência, como por exemplo, o tabagismo e os excessos alimentares e 4) doenças intercorrentes que aceleram o envelhecimento sobretudo depois dos sessenta anos de idade, como um acidente ou um problema de saúde importante (Martin e Junod, 1977 cit. por Berger, 1995:124).

O envelhecimento individual pode ser analisado sob três perspectivas: a biológica, a psicológica e a social. O envelhecimento do ponto de vista biológico é estudado pela biologia do envelhecimento, que tem por objectivo avaliar as modificações que o processo de envelhecimento provoca nos indivíduos ao longo do tempo (biogerontologia), como também, explicar as causas que o condicionam. Já do ponto de vista psicológico, o envelhecimento é tratado pela psicologia do envelhecimento (psicogerontologia) que estuda o comportamento e os processos mentais da população idosa. Do ponto de vista social, cabe à Gerontologia Social e à Sociologia do Envelhecimento e da Velhice analisar as circunstâncias e os factores sociais, nomeadamente, a família, nível de instrução, ambiente de trabalho, reforma, condições socioeconómicas que influenciam o processo de envelhecimento do indivíduo (Millán-Calenti *et al.*, 2011a:7-17). Seguidamente analisam-se, separadamente as três perspectivas do envelhecimento individual, começando com a perspectiva biológica.

- **Perspectiva Biológica.**

Na perspectiva biológica, o envelhecimento é definido “como uma série de mudanças letais que diminuem as probabilidades de sobrevivência do indivíduo” (Mailloux-Poirier, 1995:99). Podendo-se definir o envelhecimento biológico, como o processo de alterações do organismo que com o passar do tempo diminuem a probabilidade de sobrevivência e reduzem a sua capacidade fisiológica de autorregulação, de reparação e de adaptação às alterações ambientais (Birren e Zarit (1985) cit. por Millán-Calenti *et al.*, 2011a:7).

Porém, as alterações que se dão ao nível fisiológico, ou seja, nos órgãos e sistemas, não se processam de forma homogénea, variam consoante a velocidade do envelhecimento.

Por exemplo, a pele é o órgão que mais precocemente manifesta sinais de envelhecimento, enquanto que o cérebro é o que mais tardiamente manifesta esses sinais. Assim, no plano fisiológico, o processo de envelhecimento ocasiona dois tipos de alterações: 1) alterações estruturais, que acontecem sobretudo a nível metabólico e celular e na repartição dos componentes estruturais, e 2) alterações funcionais. As primeiras, as estruturais, podem modificar não só o funcionamento do organismo, como, também, a aparência física. Estas alterações ocorrem ao nível das células e tecidos; composição corporal; músculos, ossos e articulações; pele e tecido subcutâneo; pelo, cabelo e unhas. As segundas, as funcionais, ocorrem ao nível dos sistemas, nomeadamente, cardiovascular; respiratório; renal e urinário; gastrointestinal; nervoso e sensorial; endócrino e metabólico; reprodutor; imunitário e ritmos biológicos e do sono (Millán-Calenti *et al.*, 2011a:9-11; Berger, 1995:127-141). Para uma

análise das principais alterações fisiológicas que decorrem do processo de envelhecimento ver quadro 17.

Quadro 17 - Principais alterações fisiológicas que decorrem do processo de envelhecimento.

Alterações	Nível Fisiológico	Modificações
E S T R	Células e Tecidos	- Diminuição do número de células activas; - Aparecimento de lipofuscina e de estatina em diversas células ou tecidos;
		- Abrandamento do ritmo da multiplicação celular; - Diminuição do número de glóbulos (vermelhos e brancos) e perda de eficácia;
		- Modificação dos tecidos gordos e subcutâneos; - Atrofia e perda de elasticidade tecidual.
R U T U R	Composição Corporal	- Aumento do tecido gordo em relação ao tecido magro; - Modificações no peso corporal e no peso dos órgãos.
	Músculos, ossos e articulações	- Diminuição de 25 a 30% da massa muscular (podendo atingir os 50%); - Diminuição da mobilidade de diversas articulações; - Adelgaçar dos discos vertebrais, o que provoca uma redução de 1 a 5 cm na altura; - Redução da dimensão da caixa torácica;
		- Perdas de cálcio (osteoporose); - Diminuição no funcionamento locomotor e problemas de equilíbrio.
A I S	Pele e tecido subcutâneo	- Perda dos tecidos de suporte subcutâneos; secura e adelgaçar da pele; possibilidade de equimoses e queratoses; modificações vasculares e cutâneas múltiplas;
		- Atrofia e baixa de eficácia das glândulas sebáceas e sudoríparas; - Perda de elasticidade da pele;
		- Persistência da prega cutânea; - Aparecimento de rugas;
		- Acentuação das proeminências ósseas; - Descair das faces, queixo e pálpebras, e alongamento dos lobos das orelhas.
	Cabelo, pelos e unhas	- Pelos finos e raros, excepto na face (surgimento de pelos nas fossas nasais e no pavilhão auricular); - Perda de cabelos, calvície ou cabelos brancos; - Acinzentar e descolorir dos cabelos; - Espessamento das unhas (onicogribose).
F U N C I O	Sistema cardiovascular	- Degenerescência cálcica das válvulas; - Diminuição de 18% do volume de água; - Diminuição de 40% do débito cardíaco (capacidade máxima); - Aumento da tensão arterial em repouso (sístole e diástole); - Redistribuição do fluxo sanguíneo: o cérebro, as artérias coronárias e os músculos esqueléticos recebem um maior fluxo residual do que o fígado e os rins;
		- Perda de elasticidade dos vasos e acumulação de depósitos nas paredes; - Aumento da resistência dos vasos periféricos (1% ao ano).
	Sistemas respiratório	- Perda de capacidade de expansão pulmonar; - Diminuição de 50% da capacidade respiratória; - Diminuição do consumo basal de oxigénio; - Possibilidade de enfisema e bronquite senil; - Atrofia e rigidez pulmonar; - Problemas de expectoração das secreções brônquicas.

N A I	Sistema renal e urinário	<ul style="list-style-type: none"> - Diminuição do número de nefrónios; - Diminuição da taxa de filtração glomerular, de filtração tubular, do fluxo sanguíneo renal e da "clearance" urinária; - Possibilidade de incontinência, primeiro nas mulheres, depois nos homens; - Micções mais frequentes e menos abundantes.
	Sistema gastrointestinal	<ul style="list-style-type: none"> - Modificações dos tecidos dentários, mais difícil ajustamento das próteses dentárias, perda de dentes, cáries, etc.; - Perda do tónus muscular; - Atrofia das glândulas salivares; - Baixa do sentido do paladar; - Atrofia da mucosa gástrica e da secreção dos sucos digestivos (lípase); - Diminuição da secreção de ácido clorídrico (60 %), da pepsina e do suco pancreático; - Diminuição do tónus e da motilidade gástrica gerando uma diminuição do esvaziamento gástrico e do peristaltismo; - Perturbações da absorção; - Diminuição da motilidade do intestino grosso e retardar da evacuação (fecalomas, obstipação, etc.).
F U N C I O N A I S	Sistema nervoso	<ul style="list-style-type: none"> - Baixa do consumo de oxigénio pelo cérebro e da perfusão cerebral; - Declínio gradual da condução nervosa (10 a 15%) e demora no tempo de reacção; - Diminuição da condução periférica (nervos), sobretudo após os 40 ou 50 anos, e dos neurotransmissores; - Perda de eficácia dos proprioceptores (sobretudo da dor e do tacto); - Dificuldade no controlo da postura e no equilíbrio; - Perda da motricidade fina; - Alteração do controlo do sistema autónomo; - Diminuição da capacidade mnemónica a curto prazo.
	Sistema sensorial	<p>Gosto e Olfacto</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elevação do limiar da percepção do sabor e dos odores; <p>Tacto</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diminuição das sensações tácteis e das que se relacionam com a pressão e temperatura; <p>Audição</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diminuição auditiva (presbiacusia), sobretudo para os sons agudos; - Sensações auditivas anómalas (acufenos); <p>Visão</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diminuição, a partir dos 20 anos, da adaptação à iluminação insuficiente e à visão nocturna; - Presbitia ou presbiopia (pelos 40, 50 anos); - Redução da acuidade visual e da visão periférica; - Possibilidade de cataratas senis e/ou de glaucoma.
	Sistema endócrino e metabólico	<ul style="list-style-type: none"> - Perturbação no metabolismo da glucose em 70% dos idosos; - Abrandamento da utilização periférica da tiroxina; - Alterações menores do funcionamento corticosuprenal; - Baixa do metabolismo basal; - Diminuição da taxa de estrogénio a partir dos 35 ou 45 anos.
	Sistema reprodutor	<ul style="list-style-type: none"> - Atrofia dos órgãos genitais internos e externos; - Modificação do ritmo de erecção e de ejaculação; - Modificação da libido no homem e na mulher. - Andropausa (homens: menor resistência física e reprodutiva); - Menopausa (mulheres: repercussões ósseas, vasculares, psicológicas e reprodutivas).
	Sistema imunitário	<ul style="list-style-type: none"> - Lentidão da resposta imunitária a um antígeno; - Imunodeficiência relativa.
	Ritmos biológicos e sono	<ul style="list-style-type: none"> - Modificação das fases do sono; - Períodos mais frequentes de sono ligeiro; - Diferente repartição das horas de sono.

Fonte: Elaboração própria a partir de Millán *et al.*, 2011a:10-11; Berger, 1995:141

Numa tentativa de explicar as mudanças que ocorrem no processo de envelhecimento biológico muitos foram os cientistas que elaboraram diversas teorias, de que as seguintes são exemplo.

Como nota Millán-Calenti *et al.* (2011a:8), historicamente as teorias do envelhecimento devem ser interpretadas à luz da sua época, quando, por exemplo, tentam explicar o fenómeno do envelhecimento a partir de distintas perspectivas: por desequilíbrio dos humores internos, como em Hipócrates (460-370 A.C.); pela perda do calor interno, como em Aristóteles (348-322 A.C.); pelo espessamento dos vasos e a dificuldade para nutrir os diferentes tecidos, como em Leonardo da Vinci (1452-1519); ou como em Metchnikoff (1845-1916), pela intoxicação interna devida à fermentação intestinal dos nutrientes; pela involução glandular (Brown-Sequard, 1856); hipofunção das várias glândulas ou a involução sexual, mais focada na deficiência de hormonas sexuais (Voronoff, 1936);

Teorias fisiológicas, tratam de explicar o fenómeno do envelhecimento a partir do ponto de vista da involução dos diferentes órgãos ou sistemas, em que se incluem as teorias imunitárias segundo as quais as pessoas envelhecem pela deterioração global da função imunitária (Walford, 1969 e Burnet, 1970); e a teoria dos radicais livres, segundo a qual os radicais livres desestabilizam as membranas celulares criando produtos residuais, tais como lipofuscina, que interfere com a capacidade de reparação e reprodução celular e pode deste modo levar à morte celular (Harman¹⁶⁶, 1956 e Gerschman, 1962).

Mailloux-Poirier (1995:99-103) refere a teoria imunitária de acordo com a qual, é a disfunção gradual, ou a falha sistema imunitário do organismo, que originaria o envelhecimento; a teoria genética¹⁶⁷ para a qual o envelhecimento é uma consequência da deterioração da informação genética necessária à formação das proteínas celulares, instabilidade que originaria modificações da molécula de ADN, advindo daí erros na síntese das proteínas; a teoria do erro na síntese proteica, em que o envelhecimento resultaria da morte celular; a teoria do desgaste segundo a qual, as zonas do organismo humano se

¹⁶⁶ Denham Harman é considerado como o pai da teoria dos radicais livres (para análise aprofundada veja-se o artigo de Harman, D (1956). “Aging: A Theory Based on Free Radical and Radiation Chemistry” in *Journal of Gerontology*, 11, pp. 298-300).

¹⁶⁷ Estas são as teorias que actualmente recebem maior atenção, dado que os fenómenos biológicos relacionados com a idade parecem ter a sua base em acontecimentos que se produzem no sistema genético, e postulam alguns autores que o envelhecimento seria um fenómeno programado geneticamente (Millán-Calenti, 2011a:8).

deterioram com o uso; a teoria dos radicais livres, já acima mencionada; e, por fim, a teoria neuro-endócrina, para a qual a regulação do envelhecimento celular e fisiológico está ligada às mudanças das funções neuro-endócrinas.

Medvedev¹⁶⁸ (1990) agrupa várias teorias em sete categorias.

Quadro 18 – As sete categorias das teorias do envelhecimento biológico

Categorias	Teorias agrupadas (alguns exemplos)
1 – Teorias fundadas em modificações com a idade	- Teoria do desgaste; -Teorias fundadas na acumulação progressiva de modificações degenerativas dos órgãos.
2 – Teorias fundadas numa lesão (dano)	- Atribuição do envelhecimento à acção de agentes exteriores ou interiores ao organismo, podendo desencadear a sua degenerescência.
3 – Teorias geneticamente programadas	Teorias fundadas na continuidade dos mecanismos do desenvolvimento e diferenciação, através da maturação e do envelhecimento.
4 – Teorias evolucionistas	Estas teorias tendem a propor uma explicação para a grande diversidade dos tempos máximos de vida das espécies, de algumas horas a mais de um século, aparecidas no decurso da evolução.
5 – Teorias específicas dos tecidos	Inúmeras teorias atribuem a primazia às modificações de certos tecidos ou de certas células com a idade.
6 – Teorias matemáticas e físico-matemáticas	Estas teorias são fundadas em cinéticas de mortalidade, o efeito das radiações, e tratam dos aspectos cibernéticos do envelhecimento.
7 – Teorias unificadas	Agrupam vários aspectos das teorias precedentes, dificilmente verificáveis no plano experimental, e assentam em considerações puramente especulativas.

Fonte: Medvedev (1990) in Ladislav (1995:132-133).

Segundo Ladislav, apesar desta variedade de teorias, não é possível determinar qual delas melhor explica as causas do envelhecimento biológico ou por que razão uns indivíduos envelhecem mais rapidamente do que outros (Ladislav, 1995:21).

• **Perspectiva Psicológica.**

Na verdade, o processo de envelhecimento produz modificações não apenas no plano biológico, mas também no plano psicológico, ao nível de modificações das funções mentais, sobretudo no âmbito da cognição (Millán-Calenti *et al.*, 2011a:13). O declínio das funções cognitivas só aparece por volta dos cinquenta ou sessenta anos de idade, e mesmo quando tal sucede as manifestações são mínimas (Berguer, 1995:170), (ver Quadro 19 – Principais

¹⁶⁸ Medvedev, Z. (1990) no seu artigo “An attempt at rational classification of theories of ageing” recensou mais de 300 teorias, desde o século XVIII, in Mota, M., Figueiredo, P. e Duarte, J. (2004:82).

alterações cognitivas que ocorrem durante a senescência). Para além das alterações cognitivas que a senescência acarreta para o indivíduo, verificam-se, também, alterações nas emoções, motivação e personalidade. Tal como as alterações que ocorrem ao nível da fisiologia, também, as que ocorrem no âmbito psicológico estão relacionadas com a hereditariedade, com a história de vida e com a atitude de cada indivíduo (Zimerman, 2007:25).

As perdas cognitivas são passíveis de adaptação por parte do idoso, mas há factores que as podem restringir, nomeadamente a) o quociente intelectual anterior (parece que quanto maior quociente intelectual maior capacidade de conservar um elevado nível de funcionamento cognitivo); b) a personalidade; c) as reacções interpessoais; d) as atitudes pessoais e e) a rede de suporte e os recursos disponíveis (Ebersole e Hess, 1985 apud Berger, 1995:171).

Ao nível psicológico, o processo de envelhecimento traz ao indivíduo várias alterações que podem resultar: a) na dificuldade em adaptar-se a novos papéis; b) na falta de motivação e dificuldade em planear o futuro; c) na necessidade de trabalhar as perdas orgânicas, afectivas e sociais; d) na dificuldade em adaptar-se às mudanças rápidas, que têm reflexos dramáticos aos indivíduos mais velhos; e) em alterações psíquicas que exigem tratamento; f) depressão, hipocondria, somatização, paranóia, suicídio; g) auto-imagem e auto-estima muito baixas (Zimerman, 2007:25).

O equilíbrio psicológico do idoso depende de dois factores principais: 1) capacidade de adaptação e aceitação da realidade que o rodeia e 2) funcionamento cerebral normal, que depende de suficiente fluxo sanguíneo cerebral, adequada oxigenação cerebral e de adequados mecanismos de oxidação (Carvalho, 2012:70).

Muitos problemas psicológicos na velhice não resultam do processo de envelhecimento em si mas de conflitos afectivos e frustrações que ocorreram na juventude e na maturidade, como também, em alguns casos, da própria atitude dos idosos e da sua relação com os outros membros do seu grupo social, especialmente com os familiares mais directos (Carvalho, 2012:70; Otero y Rodríguez, 2011:541).

Quadro 19 – Principais alterações cognitivas que ocorrem com o processo de senescência

	Modificações
Alterações fisiológicas	- Atrofia cerebral e diminuição do peso do cérebro; - Diminuição do número de neurónios.
Inteligência	- Baixa de inteligência fluida; - Manutenção ou melhoria da inteligência cristalizada; - Baixa ligeira na grande velhice; - Diminuição da capacidade de conceptualiza; - Manutenção do vocabulário e do raciocínio verbal; - Manutenção dos conhecimentos adquiridos.
Tempo de reacção	- Baixa da rapidez de reflexos e da execução dos gestos; - Aumento do tempo de reacção.
Aprendizagem	- Assimilação mais lenta; - Baixa da motivação e aumento da fadiga; - Atenção excessiva aos estímulos não pertinentes; - Manutenção das capacidades de aprendizagem; - Dificuldades acrescidas na organização, armazenamento e utilização de dados; - Baixa da memória visual e auditiva a curto prazo.
Manutenção ou melhoria das aptidões verbais	- Memória; - Baixa da memória a curto prazo (imediata); - Manutenção da memória a longo prazo (fixação); - Dificuldade em utilizar as informações armazenadas e organizá-las; - Baixa de memória visual e auditiva a curto prazo.
Resolução de problemas e criatividade	- Dificuldade em utilizar novas estratégias; - Pensamento mais concreto que abstracto; - Maior prudência e rigidez; - Discriminação mais difícil entre os dados pertinentes e não pertinentes; - Maior redundância na colheita de informações; - Tendência para manter velhos hábitos; - Baixa da criatividade em certos domínios (ciências exactas).

Fonte: Berguer, 1995:185.

• Perspectiva Social.

Já acima vimos, a propósito da Gerontologia Social e da Sociologia do Envelhecimento e da Velhice a multiplicidade de factores sociais que podem e devem ser considerados no estudo dos fenómenos que aqui nos interessam, sem esquecer a comparação no espaço, ou seja, os factores dominantes em sociedades portadoras de sistemas de valores, culturas e organizações sociais diferenciadas, em determinado momento do tempo. Concretizaremos agora as principais posições e rubricas que relevam directamente para este estudo.

4. ENVELHECIMENTO DEMOGRÁFICO NO MUNDO

4.1. Determinantes do Envelhecimento

Como já referido, por envelhecimento demográfico entende-se o aumento relativo da população idosa no total da população de um país. Considera-se que um país apresenta uma estrutura populacional envelhecida quando o quantitativo da população idosa, aqui considerada com mais de 65 anos de idade, é superior ao quantitativo da população jovem, os que têm menos de 15 anos de idade. Para esta situação, concorrem dois factores principais: i) o aumento da longevidade, associado à baixa da mortalidade, inicialmente mais acentuada nos primeiros anos de vida, para posteriormente se verificar em idades mais avançadas e, ii) o declínio da fecundidade, que é, dos dois, o factor de longe mais influente (António, 2008:8). De considerar, ainda, um terceiro factor, iii) os fluxos migratórios. Este factor contribui para o envelhecimento demográfico de duas formas: por um lado, saem os mais jovens à procura de melhores condições de vida, ficando os mais velhos para trás e por outro lado, regressa a população idosa emigrada ao país de origem. Situação que se repercute na estrutura etária dos locais e consequentemente a nível nacional.

Podemos considerar que o envelhecimento demográfico origina três tipos de envelhecimento:

1. Envelhecimento *natural* do topo, resultante do acréscimo da percentagem da população idosa, em consequência de tendências demográficas *endógenas* normais. O acréscimo do número de indivíduos com 65 e mais anos resulta da baixa da taxa de mortalidade e da mortalidade infantil com consequente aumento da esperança de vida, quer à nascença, quer em idades avançadas, que resultam do avanço da medicina e de melhores condições de vida;
2. Envelhecimento *artificial* do topo, que acrescenta ao primeiro, a concentração de idosos em regiões particularmente atraentes, devido, entre outras causas, às boas condições climáticas¹⁶⁹ e existência de serviços especializados. A presença e intensidade destes e outros factores, *exógenos* às normais tendências demográficas, tem por paradigma o caso da Flórida, Estados Unidos da América, ou ainda devido aos fluxos migratórios, dado serem os jovens que maior tendência têm para migrar e, por outro lado, ao regresso das populações mais velhas emigradas.

¹⁶⁹ É o caso do Algarve, em Portugal, que regista um elevado número de indivíduos, com 65 e mais anos de idade, provenientes do País e do Estrangeiro, nomeadamente do Reino Unido.

3. Por fim, há a considerar o envelhecimento natural *na base*, resultante da quebra da natalidade, com a conseqüente redução progressiva da camada mais jovem, no total da população. A baixa da taxa da natalidade resultou de múltiplos factores, como, por exemplo, o avanço da medicina, melhores condições de vida, baixa da mortalidade infantil, maiores habilitações literárias da mulher e maior participação desta no mercado de trabalho.

De seguida, faz-se uma breve análise da evolução do envelhecimento demográfico, considerando três momentos, 1950, 2013 e 2050, no Mundo, na Europa e Portugal, a partir das variáveis demográficas, natalidade, mortalidade-esperança de vida e, migrações e, dos indicadores demográficos do envelhecimento, nomeadamente, proporção de população com 65 e mais anos; índice de envelhecimento.

4.2. Envelhecimento no Mundo.

É comum associar-se o envelhecimento da população aos países mais desenvolvidos¹⁷⁰. De facto, são os que apresentam maiores proporções de população com 65 e mais anos de idade (ver Tabela 1). Todavia, é nos países menos desenvolvidos que se regista a maior concentração de população idosa - e, não é situação recente¹⁷¹ - que se manterá, pelo menos, até 2050 (ver Tabela 1 e Gráfico 11), (António,2012:142).

Tabela 107 – População com menos de 15 anos de idade e com 65 e mais anos (em percentagem do total da população) – por grandes regiões 2014

	Total da População (milhões)	Proporção população 0-14 anos (%)	Proporção população 65 e mais anos (%)
Mundo	7,238	26	8
Países mais desenvolvidos	1,249	16	17
Países menos desenvolvidos	5,989	29	6

Fonte: 2014 Population Reference Bureau – 2014 Population Data Sheet.

¹⁷⁰ Os países mais desenvolvidos incluem, os países da Europa; América do Norte; Austrália, Nova Zelândia e Japão. Todos os outros são considerados Países menos desenvolvidos - 2013 Population Reference Bureau – 2013 Population Data Sheet in www.prb.org

¹⁷¹ “Desde a década de 50, a maioria dos idosos vive em países do Terceiro Mundo, fato ainda não apreciado por muitos que continuam associando velhice com os países mais desenvolvidos da Europa ou da América do Norte. Na verdade, já em 1960, mais de metade das pessoas com mais de 65 anos vivia nos países do Terceiro Mundo (United Nations 17, 1985). Projeções demográficas indicam que de 1980 até o final do século cerca de três quartos do aumento da população idosa ocorrerão em tais países (Hoover e Siegel in Kalache *et al.*, 1987:200).

Tabela 108 - População com 65 e mais anos de idade (em milhões e em percentagem do total da população) – Mundo, Países mais desenvolvidos e Países menos desenvolvidos: 1950-2014-2060

	Mundo		Países mais desenvolvidos		Países menos desenvolvidos	
	Milhões	%	Milhões	%	Milhões	%
1950 (a)	130,5	5,2	63,9	7,9	66,6	3,9
2014 (b)	579,0	8,0	212,3	16,0	359,34	6,0
2060 (a)	1,748,1	17,6	345,1	26,5	1,403,0	16,2

Fonte: (a) dados retirados de United Nations: World Population Prospects: The 2012 revision; (b) dados retirados de 2014 Population Reference Bureau – 2014 Population Data Sheet

Para esta circunstância concorrem fundamentalmente dois factores: 1) a variação da taxa de fecundidade e 2) variação da esperança de vida, quer à nascença, quer aos 65 anos de idade.

Assim, desde 1950, têm-se registado alterações muito significativas, quer no número médio de filhos por mulher, quer na taxa de mortalidade infantil com repercussões no número de anos que se pode esperar viver à nascença e aos 65 anos de idade (ver Tabela 3). Como se pode verificar, entre 1950/1955 e 2010/2015 regista-se uma diminuição do número médio de filhos por mulher, em idade de procriar, em todas as regiões do Mundo. Contudo, na Europa essa redução não permite a substituição de gerações¹⁷² e África, continua a ser a região que apresenta a maior número de filhos por mulher (4,67), quase o dobro das outras regiões. Para 2045-2050, segundo as previsões, manter-se-á a tendência de baixa da fecundidade em todas as regiões: todavia, para além da Europa, também, a América Latina e Caraíbas e a Ásia registarão uma fecundidade abaixo do nível de substituição de gerações - 1,80, 1,83 e 1,89, respectivamente. África, apesar da redução, continuará a ser a região onde mais crianças virão a nascer (3,09).

Relativamente à esperança de vida à nascença¹⁷³, verifica-se que é nas regiões em vias de desenvolvimento e menos desenvolvidas que se registou o maior acréscimo de anos de vida, Ásia (29,2 anos), América Latina e Caraíbas (23,3 anos), África (20,8 anos) e é nos países mais desenvolvidos que se regista menor acréscimo de anos de vida à nascença,

¹⁷² O número de 2,1 crianças por mulher é considerado o nível mínimo de substituição de gerações nos países mais desenvolvidos

¹⁷³ Número médio de anos que uma pessoa à nascença pode esperar viver, mantendo-se as taxas de mortalidade por idades observadas no momento de referência. (metainformação – INE), retirado de www.pordat.pt

América do Norte (10,5 anos) e Europa (12,5 anos). E, como se pode verificar, o aumento de anos de vida à nascença ocorre nos países onde se registam significativas reduções da taxa de mortalidade infantil¹⁷⁴.

Assim, no período entre 1950/55 e 2010/15, na Ásia, observa-se um decréscimo de 146‰ para 31‰. Na América Latina e Caraíbas a taxa da mortalidade infantil, no mesmo período, regista um decréscimo de 126‰ para 18‰. Em África, regista-se tendência semelhante, embora a diminuição se apresente mais baixa; ainda assim, a taxa da mortalidade infantil mostra uma redução de 187‰ para 64‰.

Para 2045/50, prevê-se a tendência da redução da taxa da mortalidade infantil e consequente aumento da esperança de vida à nascença. África continuará a registar a taxa mais alta (30 óbitos por cada mil nascimentos) que se reflecte na menor esperança de vida à nascença (68,9 anos). Uma criança que nasça em África, comparativamente às outras regiões, poderá esperar viver menos 14,8 anos do que uma que nasça na América do Norte; menos 12,8 anos do que uma nasça que na Oceânia; e menos 12,4 anos que uma que nasça na Europa. E, na Europa e América do Norte registam-se as taxas de mortalidade infantil mais baixas (3‰ em ambos os casos).

Com as melhorias das condições de vida, dos estilos de vida bem como, dos avanços registados na saúde e na medicina verifica-se um aumento da esperança de vida aos 65 anos. Verifica-se que no período 2010-2015, África é a região onde um indivíduo, comparativamente, pode esperar viver menos anos de vida após os 65 anos de idade, 15,2 anos, ou seja, um indivíduo com 65 anos, poderá esperar viver até aos 80,2 anos. Na situação oposta, isto é, onde se pode esperar viver até mais tarde, surgem a Oceânia e América do Norte. Nestas regiões, um indivíduo com 65 anos de idade, poderá esperar viver até aos 87,3 anos e 87,0 anos, respectivamente.

Para 2045/50, mantém-se a tendência de aumento da esperança de vida aos 65 anos de idade para todas as regiões. No entanto, é em África que se registam os valores mais baixos (15,2 anos) e os mais altos na Oceânia (22,3 anos) e na América do Norte (22,0 anos).

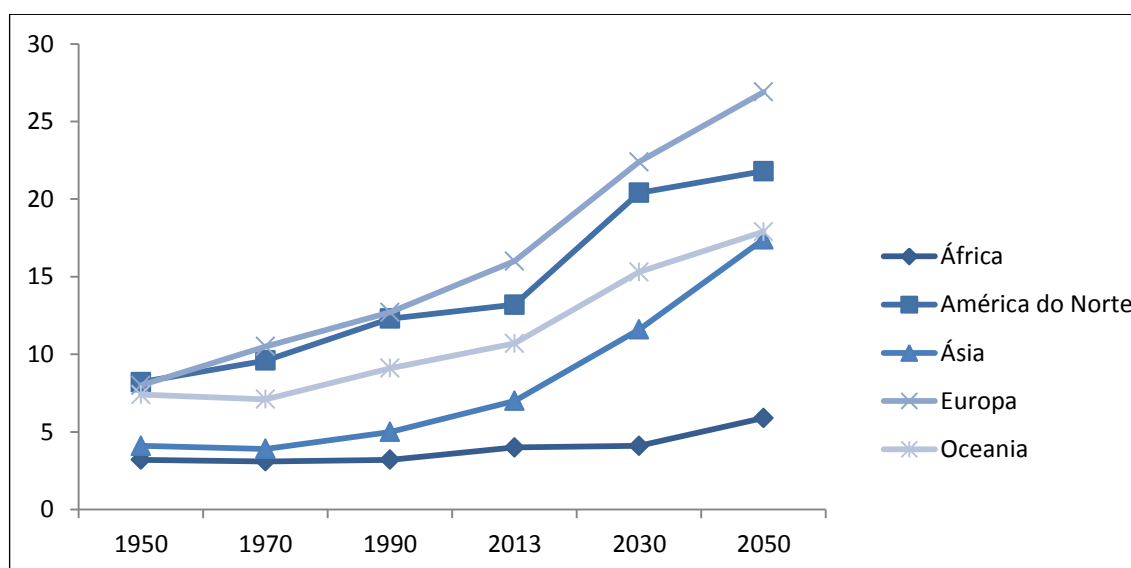
¹⁷⁴ Mortalidade Infantil, Número de óbitos de crianças com menos de 1 ano de idade observado durante um determinado período de tempo, normalmente um ano civil, referido ao número de nados-vivos do mesmo período (habitualmente expressa em número de óbitos de crianças com menos de 1 ano por 1000 (10³) nados-vivos). (metainformação – INE), retirado de www.pordata.pt

Tabela 109 – Indicadores demográficos por Grandes Regiões – 1950 – 2050

	Índice Sintético de Fecundidade (1)			Taxa de Mortalidade Infantil (2)			Esperança de vida à nascença (3)			Esperança de Vida aos 65 anos de idade (4)		
	1950/55	2010/15	2045/50	1950/55	2010/15	2045/50	1950/55	2010/15	2045/50	1950/55	2010/15	2045/50
Mundo	4,97	2,50	2,24	135	37	18	46,9	70,0	75,9	11,5	16,5	18,4
África	6,59	4,67	3,09	187	64	30	37,4	58,2	68,9	9,8	13,1	15,2
América do Norte	3,35	1,94	1,97	31	6	3	68,6	79,1	83,7	14,2	19,4	22,0
América Latina e Caraíbas	5,86	2,18	1,83	126	18	7	51,4	74,7	81,8	12,3	18,1	21,5
Ásia	5,83	2,19	1,89	146	31	13	42,2	71,4	76,9	9,8	15,6	17,6
Europa	2,67	1,58	1,80	72	6	3	63,6	76,1	81,3	13,3	17,8	20,9
Oceânia	3,83	2,40	2,09	60	20	13	60,4	77,6	81,7	13,1	19,8	22,3

Fonte: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2014). World Population Prospects: The 2012 Revision, DVD Edition

(1) ISF = Índice Sintético de Fecundidade – nº. médio de filhos por mulher entre os 15 e os 49 anos de idade; (2) TMI = Taxa de Mortalidade Infantil – nº. de óbitos até 1 ano de vida por cada 1000 nascimentos; (3) Eo = Esperança de vida à nascença – Número médio de anos que uma pessoa à nascença pode esperar viver, mantendo-se as taxas de mortalidade por idades observadas no momento de referência; (4) E65 = Número médio de anos que uma pessoa com 65 anos pode esperar viver, mantendo-se as taxas de mortalidade por idades observadas no momento de referência, Informação retirada de www.pordata.pt

Gráfico 11 - Percentagem da população com 65 e mais anos. Grandes Regiões 1950-2050

Fonte: Elaboração própria a partir de *World Population Prospects: The 2012 Revision*, Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat

APÊNDICE B. INQUÉRITO, SOBRE ATITUDES E POSIÇÕES DOS JOVENS FACE OS IDOSOS

O presente inquérito tem por objectivo colher as suas opiniões, com vista a um doutoramento na área das relações intergeracionais. A sua colaboração é imprescindível para o sucesso deste estudo. É essencial que responda com sinceridade às perguntas formuladas. O questionário é anónimo e confidencial e as respostas fornecidas serão utilizadas apenas para tratamento estatístico. Tempo máximo de preenchimento: 15 minutos.

Muito Obrigada!

P.1. Diga se Discorda Fortemente, Discorda, Discorda um pouco, Concorda um pouco, Concorda ou Concorda Fortemente com cada uma das seguintes afirmações, assinalando a sua posição com um X em apenas um quadrado.

Discorda Fortemente Discorda Discorda um pouco Concorda um pouco Concorda Concorda Fortemente

1. Podemos contar com uma área residencial agradável, quando há um considerável número de idosos a viver nela.

2. É disparatado dizer-se que a sabedoria vem com a velhice.

3. Em geral, os idosos não precisam de mais amor e alento do que qualquer outra pessoa.

4. Na realidade, a maioria os idosos não são diferentes de quaisquer outras pessoas; são tão fáceis de compreender como os jovens.

5. Os idosos têm insuficiente poder nos negócios e na política.

6. Em geral, os idosos maçam os outros com a sua insistência em falar acerca dos “bons velhos tempos”.

7. Na sua maioria os idosos estão constantemente a queixar-se do comportamento dos jovens.

P.2. Contacta com pessoas idosas que não sejam seus familiares?

1. Sim

Em que situações? _____

2. Não

Porque razão? _____

P.3. Diga se Discorda Fortemente, Discorda, Discorda um pouco, Concorda um pouco, Concorda ou Concorda Fortemente com cada uma das seguintes afirmações, assinalando a sua posição com um X em apenas um quadrado.

**Discorda
Fortemente**

Discorda

**Discorda
um pouco**

**Concorda
um pouco**

Concorda

**Concorda
Fortemente**

1. Para se manter uma área residencial agradável, seria melhor que não vivessem lá demasiados idosos.

2. Em geral, os idosos são uma companhia muito relaxante.

3. Na sua maioria, os idosos prefeririam continuar a trabalhar durante tanto tempo quanto possível, a serem dependentes de outros.

4. Em geral, os idosos têm uma aparência limpa e cuidada.

P.4. Indique uma expressão ou palavra para definir a velhice.

P. 5. No seu relacionamento com pessoas idosas, diria que estas se manifestam:

(Assinalar apenas uma resposta)

1. Afectuosas

2. Respeitadoras

3. Indiferentes

4. Agressivas

5. Outra. Qual? _____

P.6. Diga se Discorda Fortemente, Discorda, Discorda um pouco, Concorda um pouco, Concorda ou Concorda Fortemente com cada uma das seguintes afirmações, assinalando a sua posição com um X em apenas um quadrado.

Discorda Fortemente	Discorda	Discorda um pouco	Concorda um pouco	Concorda	Concorda Fortemente
----------------------------	-----------------	--------------------------	--------------------------	-----------------	----------------------------

1. Provavelmente seria melhor que a maioria dos idosos vivesse em unidades residenciais com gente da mesma idade.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

2. Pensando bem, os idosos têm os mesmos defeitos de toda a gente.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

3. Na sua maioria, os idosos tendem a deixar que as suas casas se tornem degradadas e desagradáveis.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

4. Os idosos têm um poder excessivo nos negócios e na política.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

5. Em geral, os idosos são capazes de se adaptarem a novas situações, quando necessário.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

6. Na sua maioria, os idosos preferem abandonar o trabalho logo que as suas pensões ou os seus filhos podem sustentá-los.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

7. Em geral, os idosos fazem-nos sentir pouco à vontade.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

6. Em geral, os idosos fixam-se nos seus hábitos e são incapazes de mudar.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

P.7. Com que grupo gostaria, preferencialmente, de trabalhar?

1. Crianças	<input type="checkbox"/>
2. Adultos	<input type="checkbox"/>
3. Idosos	<input type="checkbox"/>
4. É indiferente	<input type="checkbox"/>
5. Não sabe	<input type="checkbox"/>

P.8. Diga se Discorda Fortemente, Discorda, Discorda um pouco, Concorda um pouco, Concorda ou Concorda Fortemente com cada uma das seguintes afirmações, assinalando a sua posição com um X em apenas um quadrado.

Discorda Fortemente	Discorda	Discorda um pouco	Concorda um pouco	Concorda	Concorda Fortemente
----------------------------	-----------------	--------------------------	--------------------------	-----------------	----------------------------

1. Seria provavelmente melhor que a maioria os idosos vivesse em unidades residenciais também habitadas por gente mais nova.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

2. Há algo diferente na maior parte dos idosos; é difícil descobrir o que os motiva.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

3. Se os idosos esperam que gostem deles, deveriam primeiro tentar libertar-se dos seus defeitos irritantes.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

4. Em geral, os idosos passam demasiado tempo a meter o nariz na vida alheia e a dar conselhos que ninguém pediu.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

5. Na realidade, a maioria dos idosos não são diferentes de quaisquer outras pessoas; são tão fáceis de perceber como os jovens.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

6. Na sua maioria, os idosos são irritáveis, rabugentos, e desagradáveis.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

7. Uma das mais interessantes e cativantes qualidades da maioria dos idosos está nas suas evocações de experiências passadas.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

8. Em geral, os idosos mantêm as suas casas limpas e agradáveis.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

P.9. Em sua opinião, a partir de que idade é que uma pessoa "é velha"?

1. 40 anos

2. 50 anos

3. 60 anos

4. 70 anos

5. 80 e mais anos

6. Outro. (Qual?) _____

P.10. Diga se Discorda Fortemente, Discorda, Discorda um pouco, Concorda um pouco, Concorda ou Concorda Fortemente com cada uma das seguintes afirmações, assinalando a sua posição com um X em apenas um quadrado.

Discorda Fortemente	Discorda	Discorda um pouco	Concorda um pouco	Concorda	Concorda Fortemente
----------------------------	-----------------	--------------------------	--------------------------	-----------------	----------------------------

1. É raro ouvir-se os idosos queixarem-se do comportamento dos jovens.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

2. Na sua maioria, os idosos deviam preocupar-se mais com a sua aparência pessoal; são demasiado desleixados.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

3. Em geral, os idosos tendem a respeitar a privacidade dos outros e só dão conselhos quando lhos pedem.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

4. Em geral, os idosos são alegres, agradáveis, e bem-humorados.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

5. Na sua maioria, os idosos fazem exigências excessivas de amor e alento.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

6. As pessoas tornam-se mais sábias à medida que envelhecem.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

7. Há algumas exceções, mas em geral os idosos são muito parecidos uns com os outros.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

P. 11. Os seus avós ainda são vivos?

1. Sim, Maternos

Avó	<input type="checkbox"/>	Avô	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

2. Sim, Paternos

Avó	<input type="checkbox"/>	Avô	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

P. 12. Com que regularidade contacta com os seus Avós?

	Avós Maternos	Avós Paternos
	Avó Avô	Avó Avô
1. Diariamente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. Semanalmente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Mensalmente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. Esporadicamente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. Anualmente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. Nunca	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

(Se respondeu Nunca, por favor, passe à Pergunta 15)

P. 13. Em que situações contacta com os seus Avós?

	Avós Maternos	Avós Paternos
	Avó Avô	Avó Avô
1. Dias de aniversário	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. Dias festivos (Natal, Páscoa, etc.)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Outro. Qual?		
3.1 Avó Materna _____		
3.2 Avô Materno _____		
3.3 Avó Paterna _____		
3.4 Avô Paterno _____		

P. 14. As relações com os seus avós são:

(Assinalar apenas uma resposta para cada caso)

	Avós Maternos	Avós Paternos
	Avó Avô	Avó Avô
1. Carinhosas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. Respeitosas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Indiferentes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. Agressivas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

P. 15. Alguma vez viveu (mesmo que temporariamente) com algum(s) dos seus Avós?

	Avós Maternos	Avós Paternos
	Avó Avô	Avó Avô
1. Sim	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. Não	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Se respondeu **Sim**, em que situação (por exemplo: em criança, férias, doença deles, etc.)

1.1. Avó Materna: _____

1.2. Avô Materno: _____

1.3. Avó Paterna: _____

1.4. Avô Paterno: _____

O inquérito terminou. Para efeitos de tratamento estatístico, por favor, preencha a secção seguinte, indispensável para o tratamento dos dados. As suas respostas são confidenciais e destinam-se exclusivamente a tratamento estatístico.

P.16. Curso:

P.17. Ano:

P. 18. Sexo

1. Masculino

2. Feminino

P. 19. Idade: _____ anos

MUITO OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO!

APÊNDICE C. A KAOP: O ORIGINAL EM INGLÊS E A NOVA TRADUÇÃO PARA PORTUGUÊS

A Escala de Kogan é constituída por 17 Pares de “opostos lógicos” (um de conteúdo negativo, *N*, e outro de conteúdo positivo, *P*), perfazendo 34 itens no total, e é comandada por uma escala de Likert, com seis termos, que vai de “Discordo fortemente” a “Concordo fortemente”.

Quadro 20 - A KAOP: o original e a nova tradução para Português.

(Escala de Likert)

Discordo Fortemente	Discordo um pouco	Discordo um pouco	Concordo um pouco	Concordo Fortemente
ORIGINAL DA ESCALA DE KOGAN (Kogan, 1961a: 46-47)		NOVA TRADUÇÃO PARA PORTUGUÊS Stella Bettencourt da Câmara		
*N1. It would probably be better if most old people lived in residential units with people of their own age.				N1. Provavelmente seria melhor que a maioria dos idosos vivesse em unidades residenciais com gente da mesma idade.
**P1. It would probably be better if most people lived in residential units that also housed younger people.				P1. Seria provavelmente melhor que a maioria dos idosos vivesse em unidades residenciais também habitadas por gente mais nova.
N2. There is something different about most old people; it's hard to find out what makes them tick.				N2. Há algo diferente na maioria dos idosos; é difícil descobrir o que os motiva.
P2. Most old people are really no different from anybody else; they're as easy to understand as younger people.				P.2 Na realidade, a maioria dos idosos não são diferentes das outras pessoas; são tão fáceis de compreender como os jovens.
N3. Most old people get set in their ways and are unable to change.				N3. Em geral, os idosos fixam-se nos seus hábitos e são incapazes de mudar.
P3. Most old people are capable of new adjustments when the situation demands it.				P3. Em geral, os idosos são capazes de se adaptarem a novas situações, quando necessário.
N4. Most old people would prefer to quit work as soon as pensions or their children can support them.				N4. Na sua maioria, os idosos preferem abandonar o trabalho logo que as suas pensões ou os seus filhos podem sustentá-los.
P4. Most old people would prefer to continue working just as long as they possibly can rather than be dependent on anybody.				P4. Na sua maioria, os idosos prefeririam continuar a trabalhar durante tanto tempo quanto possível, a serem dependentes de outros.
N5. Most old people tend to let their homes become shabby and unattractive.				N5. A maioria dos idosos tendem a deixar que as suas casas se tornem degradadas e desagradáveis.
P5. Most old people can generally be counted on to maintain a clean, attractive home.				P5. Em geral, os idosos mantêm as suas casas limpas e agradáveis.
N6. It is foolish to claim that wisdom comes with old age.				N6. É disparatado dizer-se que a sabedoria vem com a velhice.
P6. People grow wiser with the coming of old age.				P6. As pessoas tornam-se mais sábias à medida que envelhecem.
N7. Old people have too much power in business and politics.				N7. Os idosos têm um poder excessivo nos negócios e na política.
P7. Old people should have more power in business and politics.				P7. Os idosos têm insuficiente poder nos negócios e na política.
N8. Most old people make one feel ill at ease.				N8. A maioria dos idosos fazem-nos sentir pouco à vontade.

P8. Most old people are very relaxing to be with.	P8. Em geral, os idosos são uma companhia muito relaxante.
N9. Most old people bore others by their insistence on talking “about the good old days”.	N9. Em geral, os idosos maçam os outros com a sua insistência em falar acerca dos “bons velhos tempos”.
P9. One of the most interesting and entertaining qualities of most old people is their accounts of their past experiences.	P9. Uma das mais interessantes e cativantes qualidades da maioria dos idosos está nas suas evocações de experiências passadas.
N10. Most old people spend too much time prying into the affairs of others and giving unsought advice.	N10. Em geral, os idosos passam demasiado tempo a meter o nariz na vida alheia e a dar conselhos que ninguém pediu.
P10. Most old people tend to keep to themselves and give advice only when asked.	P10. Em geral, os idosos tendem a respeitar a privacidade dos outros e só dão conselhos quando lhes pedem.
N11. If old people expect to be liked, their first step is to try to get rid of their irritating faults.	N11. Se os idosos esperam que gostem deles, deveriam primeiro tentar livrar-se dos seus defeitos irritantes.
P11. When you think about it, old people have the same faults as anybody else.	P11. Pensando bem, os idosos têm os mesmos defeitos de toda a gente.
N12. In order to maintain a nice residential neighborhood, it would be best if too many old people did not live in it.	N12. Para se manter uma área residencial agradável, seria melhor que não vivessem lá demasiados idosos.
P12. You can count on finding a nice residential neighborhood when there is a sizeable number of old people living in it.	P12. Podemos contar com uma área residencial agradável, quando há um considerável número de idosos a viver nela.
N13. There are a few exceptions, but in general most old people are pretty much alike.	N13. Há algumas exceções, mas em geral os idosos são muito parecidos uns com os outros.
P13. It is evident that most old people are very different from one another.	P13. É evidente que a maior parte dos idosos são muito diferentes uns dos outros.
N14. Most old people should be more concerned with their personal appearance; they're too untidy.	N14. Na sua maioria, os idosos deveriam preocupar-se mais com a sua aparência pessoal; são demasiado desleixados.
P14. Most old people seem quite clean and neat in their personal appearance.	P14. Em geral, os idosos têm uma aparência limpa e cuidada.
N15. Most old people are irritable, grouchy, and unpleasant.	N15. Na sua maioria, os idosos são irritáveis, rabugentos, e desagradáveis.
P15. Most old people are cheerful, agreeable, and good humored.	P15. Em geral, os idosos são alegres, agradáveis, e bem-humorados.
N16. Most old people are constantly complaining about the behavior of the younger generation.	N16. Na sua maioria, os idosos estão constantemente a queixar-se do comportamento dos jovens.
P16. One seldom hears old people complaining about the behavior of the younger generation.	P16. É raro ouvir-se os idosos queixarem-se do comportamento dos jovens.
N17. Most old people make excessive demands for love and reassurance.	N17. Na sua maioria, os idosos fazem exigências excessivas de amor e alento.
P17. Most old people need no more love and reassurance than anyone else.	P17. Em geral, os idosos não precisam de mais amor e alento do que qualquer outra pessoa.

* *N* – Asserções com conteúdo negativo.

** *P* – Asserções com conteúdo positivo.

ANEXO D - RESUMEN EN CASTELLANO

(Redactado de acuerdo al artículo 33 del reglamento de estudios de doctorado)

En el estudio que se desarrolla en esta tesis doctoral, los aspectos teórico, metodológico y empírico están estrechamente relacionados, respondiendo el título, a problemas suscitados por la parte teórica, y a los objetivos empíricos enunciados oportunamente.

Las conclusiones se desdoblán, asimismo, en dos secciones, a las que atribuimos idéntica relevancia, relativas a las “Conclusiones y Contribuciones Principales”, respectivamente, de la Parte Teórica (A) y de la Parte Empírica (B).

(1) La Parte Teórica, que también comprende aspectos empíricos y teórico-metodológicos, aborda la emergencia de la Gerontología y de la Gerontología Social, como convergencias de ésta con la Sociología del Envejecimiento y de la Vejez y busca averiguar, con una base empírica, cuáles son las teorías *efectivamente* más utilizadas en Gerontología Social; define nuestra posición teórica, desde esta perspectiva; hace primero un examen crítico global de la Escala de Actitudes hacia los Ancianos de Kogan (KAOP¹⁷⁵), desde sus presupuestos teóricos a los problemas específicos de su aplicación; presenta y fundamenta nuestra nueva traducción de la KAOP para el Portugués, comparándola con las tres anteriores; hace un primer análisis general de los estudios sobre la viabilidad y fiabilidad de las traducciones de la KAOP para lenguas diferentes de la original; y discute la definición y relaciones entre conceptos fundamentales que Kogan deja por definir (actitud, comportamiento, estereotipo, etc.)

En esta parte teórica proponemos y fundamentamos nuevas definiciones de “discriminación”, “actitud” y “comportamiento”, además de buscar el sentido de otros conceptos y sus interrelaciones.

(2) La Parte Empírica, fundada en una justificación del trabajo, con base en la representación del envejecimiento en Portugal y las consecuencias que acarrea, ofreciendo tres objetivos principales: **1)** Estudiar las actitudes generales de los estudiantes -futuros profesionales de las áreas de salud y social- hacia la población anciana con base en la KAOP; **2)** Estudiar actitudes y relaciones de los encuestados hacia los abuelos y a los ancianos no familiares; y **3)** Estudiar esas actitudes y

¹⁷⁵KAOP: Sigla de *Kogan's Attitude Toward Old People Scale*.

relaciones, en términos de predicción de intenciones comportamentales para trabajar o no con ancianos. Los resultados obtenidos para cada uno de estos objetivos se cruzan entre sí y se subsumen en el análisis que alimenta las Conclusiones, basado en el modelo de clases latentes y en el criterio de información de Bayes (BIC), de donde resulta la definición y caracterización de dos clases: La **Clase 1**, de los estudiantes que no desean trabajar con una población anciana; y la **Clase 2**, de los estudiantes que preferirían trabajar con personas mayores. En todo caso, los resultados particulares obtenidos para cada uno de los tres objetivos enunciados, son presentados y discutidos autónomamente, para facilitar al lector la verificación y la pertinencia de las conclusiones obtenidas para la aplicación del modelo de clases latentes.

A estas conclusiones se añaden otras, provinientes directamente de la KAOP; de las preguntas (cerradas y abiertas) relativas a las actitudes hacia los abuelos y a los ancianos no familiares; y en las que se contemplan las características sociodemográficas de los 620 estudiantes que componen la muestra, los cuales cursan estudios del área de salud (medicina, enfermería, fisioterapia) y del área social (servicios sociales y política social). En esta Parte Empírica se incluye también el “Material y Métodos” (universo, muestra, instrumento, procesos de recogida de información, concepción y modo de aplicación del cuestionario, consideraciones éticas y tratamiento estadístico).

Veremos ahora, aunque sea esquemáticamente, el contenido de cada una de las partes o capítulos de nuestro estudio

En la Parte I o Capítulo I, después de una breve nota preliminar sobre los orígenes y el objeto de la Gerontología, se trata de la institucionalización de esta última en los Estados Unidos y de la emergencia de la Gerontología Social (ya en el seno de la Gerontological Society, fundada en 1945) que tuvo una franca expansión en la post-guerra, incluyendo las escalas de actitudes hacia los ancianos, como la de Tuckman y Lorge (1951) -que dominó en los años 1950, antes del surgimiento público de la KAOP, en 1961- y en el estudio de las relaciones entre nietos y abuelos. Se señala también la convergencia entre la Gerontología Social y las Ciencias Sociales y Humanas, con referencia específica a la Sociología del Envejecimiento y de la Vejez (que Bengton *et al.* emplean como sinónimo de Gerontología Social), asimismo aludimos también a otras especialidades, a título ilustrativo, como la Antropología Social (que permite observar las variaciones en el espacio de los conceptos del envejecimiento y de la vejez)

y la Ciencia Política (en cuyo ámbito volveremos a insistir, incluso en las conclusiones finales).

En la Parte o Capítulo II entramos inmediatamente a trazar un panorama de las teorías sociales corrientes en Gerontología Social y de un aspecto que se tornará crucial en el examen de las contribuciones de Kogan para la KAOP: el divorcio entre teoría e investigación aplicada, observado en una abrumadora mayoría de los artículos publicados en revistas científicas de referencia, en el campo de la Gerontología Social. Tratamos de determinar, con una base empírica, si el uso de la teoría se ha incrementado o no en ese campo y qué teorías son *efectivamente* más empleadas en nuestro ámbito, antes de explicar nuestra propia posición teórica, que presenta, como elemento de fondo, todo nuestro trabajo: la teoría de la estratificación etária y la perspectiva del curso de la vida, derivada de aquélla, en el marco de las relaciones intergeneracionales. Tomamos como base tres estudios que tratan de averiguar la presencia de la teoría en una muestra de 2.421 artículos científicos, publicados entre 1990 y 2008, en revistas de referencia en el campo de la Gerontología Social (Bengtson *et al.*, 1997; Alley, Bengtson *et al.*, 2010; y Hendricks *et al.*, 2010).

La Parte III está dedicada a la “Escala de Kogan y las Relaciones Intergeracionales”, en tanto en cuanto sabemos que es el primer estudio global de la KAOP, que continúa en la actualidad siendo la escala más usada en el estudio de las actitudes hacia los ancianos, por parte de estudiantes y de profesionales del área de la salud y del área social.

El Capítulo IV está dedicado a la justificación y los objetivos, siendo la justificación, de fundamento demográfico, en la que se trata del envejecimiento en Portugal (1960-2060) y de las cuestiones que suscita. Se pone de manifiesto que Portugal es el sexto país más envejecido del mundo, con un 17,9% de la población con 65 y más años (2011), debido, esencialmente a: (a). el aumento de la longevidad y (b) al descenso de la fecundidad, con (c) indicadores que se detallan y que sugieren un acelerado envejecimiento de la población. A título ilustrativo: en 1960, por cada 100 jóvenes, había 24 ancianos; en 2013, 133; y en 2060 habrá 307. Lo que significa, en cuanto al índice de dependencia, que en 1960, por cada 100 activos había 12,7 ancianos; en 2013, dependían 29,9; y en 2060 dependerán 65,4. Esta situación y estas perspectivas en este proceso, son las que nos llevan a decidírnos por el estudio de la importancia de las actitudes de los futuros profesionales de la salud y del área social, ante un segmento

de la población potencialmente más vulnerable que tiende a ser mayoritario. Por lo que se refiere a los objetivos más empíricos de este trabajo, ya tuvimos ocasión de hacer referencia a los mismos al principio de este resumen y que se refieren, específicamente a **1) Estudiar las actitudes generales de los estudiantes** -futuros profesionales del área de la salud y del área social- en relación con la población anciana, tomando como base la KAOP; **2) Estudiar las actitudes y relaciones específicas**, distinguiendo las que los jóvenes estudiantes de la muestra tienen: a), respecto a los abuelos, haciendo una distinción por generación y por género; b) respecto a los ancianos no familiares y c). respecto de la edad que define a la vejez en opinión de los entrevistados. **3) Determinar cuáles son las actitudes y relaciones** con los ancianos familiares y no familiares que, en términos de predicción de intenciones comportamentales más caracterizan a los estudiantes del área de la salud y del área social que manifiestan que pretenden trabajar con la población anciana cuando accedan al mercado laboral. Se pretende también determinar si esas actitudes y relaciones difieren de las de los estudiantes que declaran que prefieren no desarrollar su actividad profesional con ancianos.

La V Parte está dedicada a “Material y Métodos”, y en ella se consideran, entre otros, los siguientes puntos o aspectos: El Universo, constituido por estudiantes del área de salud y del área social; la Muestra, constituida por 620 estudiantes, correspondiendo al 10,7% del universo indicado, distribuidos por género, edad y curso en el que se encuentran estudiando; los Instrumentos utilizados: KAOP, cuestionario de elaboración propia y preguntas relativas a las características sociodemográficas de los entrevistados; la Organización interna de lo instrumento; el Procedimiento de recogida de la información; las Instrucciones verbales previas; la Utilización del aula y el establecimiento del tiempo máximo de respuesta; Pre-test del cuestionario; Evaluación de la traducción; Fiabilidad de la traducción de la KAOP; Consideraciones éticas y Tratamiento estadístico utilizado.

El Capítulo VI se dedica a la Parte Empírica y se divide en tres apartados o secciones: 1ª).- La primera dedicada a la aplicación del Modelo de Clases Latentes (MCL); 2ª).- La segunda a la aplicación y discusión de la Escala de Actitudes hacia los Ancianos de Kogan (KAOP) y 3ª).- La tercera, relativa a los resultados y discusión de las preguntas concernientes a los abuelos y los ancianos no familiares.

El Capítulo VII, dedicado a las Conclusiones, que se desglosan en dos secciones, a las que atribuimos idéntica relevancia, referidas a las “Conclusiones y Contribuciones

Principales”, respectivamente, de la Parte Teórica (A) y de la Parte Empírica (B) y a las que se incorporan otras conclusiones y observaciones finales, derivadas del estudio como un todo. Todas estas conclusiones responden al título, a los problemas suscitados por la parte teórica y a la justificación y los objetivos empíricos.

Marco teórico

La paternidad de la palabra gerontología pertenece a Élie Metchnikoff¹⁷⁶ que la usa por primera vez en 1903, en su libro *Études sur la nature humaine. Essai de Philosophie Optimiste*,¹⁷⁷ en el cual afirmaba: “Parece muy probable que el estudio científico de la vejez y de la muerte que deberá constituir dos ramas de la ciencia, la Gerontología y la Tanatología, traerá grandes modificaciones en el discurrir del último periodo de la vida”¹⁷⁸ (Metchnikoff, 1903:386).

El término deriva del vocablo griego *geron* (geronte o el más viejo), unido al sufijo *logos* (ciencia o rama del conocimiento) (Birren, 1996: 655, col. 2) y se refiere hoy “a la ciencia que estudia el envejecimiento en todos sus aspectos, tanto biológicos, como psicológicos y sociológicos, teniendo en cuenta, también, la evolución histórica y los factores relativos a la persona anciana” (Millán-Calenti, 2006:3).

No parece necesario hacer aquí la protohistoria ni siquiera la historia de la Gerontología y de la Gerontología Social, que, para Occidente, podría comenzar con Homero o, más en general, con el papiro de Smith que hace 4.000 años ya iniciaba con esta frase llena de expectativas: “El comienzo del libro para transformar a un viejo en un joven”.

Alusiones muy significativas a los más diversos aspectos de la vejez, del envejecimiento y de las relaciones intergeneracionales se encuentran en multitud de

¹⁷⁶ Élie Metchnikoff (1845-1916), médico ruso que, en 1908, emigró a Francia y en ese mismo año recibió el Premio Nobel de Medicina. Se distinguió en los estudios de embriología, zoología, inmunología y patología antes de dedicarse al estudio de las causas del envejecimiento..

¹⁷⁷ Fué editado en inglês, en 1908, con el título “*The Nature of Man: Studies in Optimistic Philosophy*” en (Achenbaum, 1995:23)

¹⁷⁸ Traducción del original “Il nous parait très probable que l’étude scientifique de la vieillesse et de la mort qui devra constituer deux branches de la science, la Gérontologie et la Tanatologie, amènera de grandes modifications dans la marche de la période avancée de la vie” (Metchnikoff, 1903:386). Versión digitalizada, (<http://archive.org/stream/etudessurlanatu00metc#page/n11/mode/2up>), a la que se ha accedido el 25 de Julio de 2013.

poetas, escritores, historiadores, científicos, filósofos, artistas y políticos griegos, romanos, medievales, renacentistas y modernos, en una lista casi interminable, algunas veces destacada por textos específicamente dedicados al tema, en mayor o menor profundidad, como *De Senectute*, de Cicerón (siglo I a. C.) o la *Histoire de la Vida y la Muerte* (1645), de Francis Bacon, en donde algunos ya han querido ver un momento fudador de la Gerontología, concretamente de la Gerontología Social.

A pesar de la inmensa riqueza de este legado milenario, en el que habría que incluir innumerables contribuciones de otras culturas, y del riguroso y abundante interés dedicado al tema por importantes estudiosos, desde el siglo XIX, la verdad es que, como se verá, la emergencia de la Gerontología y de la Gerontología Social como disciplinas científicas sólo acontece en el siglo XX, por medio de esfuerzos independientes y, después, concertados, de la Biología, Medicina, Sociología, Antropología y Psicología modernas, en un importante diálogo multidisciplinar, entre sí y con otras especialidades.

Lo que nos interesará aquí en particular, si bien que en una anotación breve, es el proceso inicial de institucionalización de la Gerontología y de la Gerontología Social, especialmente en los Estados Unidos, momento que configura el panorama teórico y práctico en que comenzarán a florecer los estudios sobre relaciones intergeneracionales y en que, después de la II Guerra Mundial, la Escala de Actitudes hacia los Ancianos de Kogan, y los estudios sobre nietos y abuelos, dan a conocer su impacto, punto clave de nuestro trabajo, con expresión concreta en el propio contenido y estructura de la investigación en que se asienta.

Convergencias con la Sociología y las Ciencias Sociales y Humanas

Por parte de la Sociología y de las Ciencias Sociales y Humanas, se ha verificado también un interés cada vez mayor por los fenómenos ligados al envejecimiento y a la vejez, debiendo entenderse que, desde el punto de vista sociológico, centrado en las interacciones humanas, el envejecimiento no parte sólo del concepto, sino del conjunto de procesos e interacciones que marcan el envejecimiento y caracterizan la llegada a la vejez y sus consecuencias, como los reflejos y las significaciones sociales que aquellos encierran, apenas en las sociedades modernas “complejas”, pero con mayor incidencia en las sociedades “simples” o tradicionales concretamente.

A pesar de la mucha literatura sociológica y antropológica ya publicada sobre el tema y bien reseñada por los autores, puede considerarse que *The Sociology of Old Age*, de Fennell, Phillipson and Evers (Fennell *et al.*, 1988) marca un hito en este ámbito, estableciendo el contexto y haciendo historia. La intención de los autores está perfectamente definida desde el principio: “A los gerontólogos esperamos mostrar la contribución distintiva del análisis sociológico; a los sociólogos esperamos demostrar la vitalidad e importancia de este tópico negligenciado” (*idem*, p. 3). Entre otros muchos aspectos, abordan los de la “estructura de la familia y la vejez”, “patrones y relaciones residenciales”, “expectativas y experiencias de vida”, “la economía de la vejez”, aislamiento, discriminación, segregación, jubilación, salud, políticas sociales, y aportan algunas de las aproximaciones teóricas que la Sociología ha diseñado para abordar aspectos generales y específicos del fenómeno. Es interesante resaltar que los autores llaman la atención hacia la tendencia de los sociólogos a dedicarse en especial a los aspectos de la “patología social” que afectan a la ancianidad. Y los ancianos que no encajan en el modelo patológico (los ancianos ricos, físicamente aptos, activos, asertivos, el líder político, el anciano discreto, saludable, atareado, con una existencia plena de propósitos) quedan, por lo general, excluidos del análisis.

En lo que respecta a la variedad de formas de las relaciones intergeneracionales, establecidas entre abuelos y nietos, merecen también atención específica desde el comienzo, por parte de la Antropología Social, como queda reflejado en el ensayo de Radcliffe-Brown “On Joking Relationships”, en el que trata de las relaciones que tipifican modos de relación específicos entre nietos y abuelos en las sociedades Bantús, tema al que regresará con “A Further Note on Joking Relationships” (Radcliffe-Brown, [1952]: 90-104 e 105-116). Estas relaciones específicas son particularmente evidentes en sociedades tradicionales que se organizan por clases de edades (jóvenes-jóvenes, jóvenes-mayores, viejos-jóvenes y viejos-viejos, como los Massai de Kenia, o como los Arushas de Tanzania, aculturados por aquellos) (Barata, vol. II, 1975: 111, sgts.), en que cada clase de edades tiene estatus y funciones diferentes que establecen la manera en que se relacionan entre si.

Todas las otras Ciencias Sociales y Humanas se han venido ocupando de estos y otros temas relacionados, como se aprecia en otro momento de este trabajo y en particular en la discusión crítica de los presupuestos de Kogan. Incluso en la Ciencia

Política, las preocupaciones aparecen de forma recurrente, desde, por lo menos, los años 80 del siglo pasado.

En suma, y por lo que concierne a las relaciones intergeneracionales en el marco de nuestras sociedades, ha de tenerse presente, como destaca Birren (1972), que “la edad social se refiere a los hábitos y papeles sociales del individuo en relación con el grupo o la sociedad a la que pertenece. La edad social de un individuo está relacionada con su edad cronológica, biológica y psicológica, pero no completamente definida por éstas. En el seno de las sociedades están elaborados frecuentemente sistemas de estatus por edades [*age-status systems*] que contemplan las expectativas sobre cómo un individuo debe comportarse en relación a los demás. La graduación por edades de los comportamientos esperados constituye un largo proceso de evolución en la sociedad y sólo es parcialmente determinando por las características biológicas y sociales de los individuos en cada edad particular” (Birren, 1972: 177).

Hemos tenido presente esta variedad y relatividad de las particularidades del envejecimiento y de la vejez, desde los puntos de vista biológico, psicológico, social y de las relaciones intergeneracionales a lo largo de toda nuestra investigación, como queda patente en especial en nuestra apreciación crítica de Kogan, tanto más en el sentido de que las sociedades modernas contemporáneas tienden a ser cada vez más diferenciadas y multiculturales, coexistiendo en el seno de cada una de ellas diferentes sistemas de valores y formas de organización familiar, que derivan precisamente de la variedad y relatividad apuntadas, y que han sido específicamente estudiadas, especialmene a partir de los años 80 del siglo XX (por ejemplo: Glendenning, 1979; Bhalla & Blakemore, 1981; Brent Social Services Department, 1983).

La Escala de Kogan y las relaciones intergeneracionales. La KAOP: Presupuestos teóricos.

La Escala de Actitudes hacia los Ancianos de Kogan (KAOP¹⁷⁹), uno de los principales elementos de nuestra investigación, es ciertamente el instrumento más utilizado en este ámbito tanto en los Estados Unidos como, algo menos, en todo el mundo, en el original y en traducciones, de cuya validez y fiabilidad se trata en este

¹⁷⁹ Acrónimo de *Kogan's Attitudes Toward Old People Scale*. La escala, en el original y en nuestra nueva traducción para el Portugués se presenta como último Apéndice de este trabajo, para facilitar al lector el cotejo de las referencias específicas que se formulan, a lo largo del presente texto.

trabajo. Es obligado, pues, en este momento, un tratamiento especial y detallado, atendiendo a los problemas particulares que suscita, en su propia forma original.

Esos problemas amplían el alcance de esta parte del estudio, llevándonos, a partir de la discusión crítica de los presupuestos, métodos, resultados y conclusiones de Kogan, a tratar de precisar la naturaleza de la “minoría de los ancianos” (como él los denomina) y de la especificidad de las discriminaciones de que son objeto relativamente otras minorías, puntos esenciales para un mejor encuadramiento teórico-metodológico de nuestro propio trabajo.

Esta discusión crítica puede parecer un ejercicio de excesiva audacia, atendiendo al lugar de referencia alcanzado por Kogan en el campo de la Gerontología Social, tal y como acontece con autores de prestigio equivalente, consolidado por sus obras de madurez, ese prestigio tiende a ejercer una influencia retrospectiva que se refleja en el conjunto de todos sus escritos, incluyendo las menos maduras producciones de juventud.¹⁸⁰

Sucede que Kogan tenía cerca de treinta años en el momento en el que concibió la KAOP, cuyos presupuestos reflejan lapsus teóricos y metodológicos que el propio Kogan vino a reconocer (si bien parcial e indirectamente) veinte años después, como oportunamente se señala en este estudio (Kogan, 1979). Nuestras críticas incidirán esencialmente sobre los problemas y presupuestos (ateóricos) de la KAOP, en las únicas dos aplicaciones publicadas que el autor hace de ellas, ambas en 1961 (Kogan, 1961a; 1961b), no habiendo vuelto a la aplicación de la escala -por cuyas aplicaciones explícitamente se desinteresó- hasta después de aquella fecha.

Se trata en este estudio el entorno social y académico en que surgió la KAOP, fijando la fecha de concepción de la escala, y se documenta su uso creciente y la posición dominante que vino a alcanzar frente a otras escalas que podrían ser consideradas concurrentes, en el ámbito que nos interesa, incluyendo las actitudes o preferencias para trabajar con los ancianos. Pasamos de ahí a los presupuestos de la KAOP, su composición, nueva traducción, estructura lógica, problemas y errores de aplicación y a las traducciones de que ha sido objeto a otros idiomas diferentes del original,

¹⁸⁰ Fenómeno bien conocido y estudiado en el ámbito de la Sociología de las Ciencias, presente, por ejemplo, en diversos ensayos de Merton (Merton, 1973, *passim*).

incluyendo el Portugués. Un camino largo pero necesario y, en un último análisis, fructífero para lo que aquí directamente nos ocupa.

I.- Conclusiones y Contribuciones Principales – Parte Teórica

Nuestro trabajo está centrado en el campo de la Gerontología Social y dedicado con un interés especial a Kogan y a los presupuestos y características de su Escala de Actitudes hacia los Ancianos, por lo que la Parte I (“Gerontología y Gerontología Social”) introductoria, se concentra en la institucionalización de la Gerontología en los Estados Unidos de América del Norte, principalmente con la fundación de la Gerontological Society (1945), pero dedicando especial atención a la emergencia, ya en el seno de ésta, de la investigación social relativa al envejecimiento y a la vejez en su convergencia con la investigación dedicada a los mismos fenómenos por la Sociología y por otras Ciencias Sociales, teniendo presente que tanto el envejecimiento como la vejez son hechos biopsicosociales, en cuyo estudio las vertientes biológica, psicológica y demográfica deben estar siempre presentes en el espíritu del investigador.

Ha de hacerse notar que esta Parte I sirve también para ayudar al encuadramiento genérico de la emergencia de los estudios de actitudes en relación con los ancianos, dominados en los años 1950, por la Escala de Tuckman y Lorge y, después, a partir de 1961 y hasta nuestros días, de manera hegemónica (como ha sido demostrado) por la Escala de Actitudes hacia los Ancianos de Kogan (KAOP), lo que es específicamente abordado y desarrollado en la Parte o Capítulo III.

II.- Conclusiones y Contribuciones Principales – Parte Empírica

Entre otras, ya que todas ellas quedan específicamente detalladas en el texto general de este trabajo, haremos mención a continuación a título de muestra, a algunas de las conclusiones y contribuciones derivadas del desarrollo de esta parte empírica del estudio, aunque sea de forma sucinta y esquematizada ya que, como queda dicho, el resto de las mismas, en toda su amplitud, se encuentran especificadas en el texto general del trabajo.

Los objetivos generales, a la luz de los cuales nuestro cuestionario ha sido diseñado, son, como queda expuesto en la Parte IV, los siguientes, admitiéndose una relación significativa entre actitudes e intenciones comportamentales y las posibilidades de que éstas lleven a futuros comportamientos efectivos (cf. supra, III, D, ponto 6):

1).- Estudiar las actitudes generales de los estudiantes –futuros profesionales del área de salud y del área social. Hacia la población anciana, con base en la Escala de Actitudes hacia los Ancianos de Kogan (KAOP)

2).- Estudiar actitudes y relaciones específicas, distinguiendo las que los jóvenes estudiantes de la muestra tienen: a). En relación con los abuelos, haciendo una distinción por generación y sexo; b). En relación con los ancianos no familiares; c).- Determinar también la edad que define la vejez en la opinión de los encuestados.

3).- Determinar cuáles son las actitudes y relaciones con los ancianos familiares y no familiares, en términos predictivos de intenciones comportamentales (*behavioural intentions*) -distinguiendo cuidadosamente los factores predictivos de los comportamientos efectivos futuros- que más caracterizan a los estudiantes del área de salud y del área social que manifiestan su intención de trabajar con una población anciana cuando accedan al mercado laboral. Procurando determinar también si esas actitudes y relaciones difieren de las de los estudiantes que se inclinan por no trabajar con ancianos.

El cruce de los resultados obtenidos a través de los 34 ítems de la Escala de Kogan, con los resultados provenientes de las cuestiones formuladas sobre actitudes y relaciones de los jóvenes con los abuelos y con ancianos no familiares, usando el Modelo de Clases Latentes y el criterio de información de Bayes (BIC) como ha quedado explicado en la Parte VI.1., ha generado una tipología con dos clases diferentes:

Clase 1ª.- Constituida por los encuestados (71%) que actualmente *preferirían no trabajar con ancianos* cuando accedan al mercado laboral; y

Clase 2ª.- Constituida por los encuestados (29%) que actualmente manifiestan su *preferencia por trabajar con ancianos* cuando accedan al mercado laboral.

Las características detalladas de cada clase están expuestas en los epígrafes (a) a (k) de las Conclusiones, y nos permiten trazar aquí los “retratos robot” típicos de los miembros de cada Clase. Así,

El estudiante típico de la **Clase 1** es del sexo masculino, entre los 22 y los 23 años, estudia 1º, 2º, o 4º curso de Medicina, Fisioterapia o Política Social, tiene una relación buena y respetuosa con sus abuelos, con los cuales raramente contacta, y con los que nunca ha vivido, no teniendo tampoco contacto con ancianos no

familiares. Tiende a identificar a la vejez con aspectos físicos (8,8%)¹⁸¹ y sociales (29,7%) y considerando como edad de referencia la de los 65 años.

En contraste, el estudiante típico de la **Clase 2**, es del sexo femenino, entre los 18 y los 23 años o con 24 o más, estudia 3º curso de Enfermería o de Servicios Sociales, tiene una relación buena y cariñosa con sus abuelos, con los que contacta frecuentemente y con quien también ha convivido, teniendo asimismo contactos con ancianos no familiares. Tiende a identificar la vejez con aspectos psicológicos (57,6%), situando su comienzo por encima de los 70 años.

A estas Conclusiones, que aquí se han presentado en forma sumaria, les siguen una **Bibliografía** y **tres Apéndices**: El primero (A) trata del **envejecimiento demográfico en el mundo, del envejecimiento individual y de las teorías biológica y psicológicas**, relativas al envejecimiento y la vejez; el segundo (B) contiene el texto del **Cuestionario**; y el tercero (Apéndice C) presenta la **KAOP, en la versión original de Kogan y en nuestra nueva traducción al Portugués**.

¹⁸¹Los datos relativos a los aspectos físicos, sociales y psicológicos provienen de una pregunta abierta: "Indique una expresión o palabra para definir a un anciano." Estas palabras y expresiones se traduciram, en general, en estereotipos, positivos o negativos, con ligero predominio de los primeros. (CF. Parte VI, 3, Tabela 94).