

Organizadores

Manuel José Lopes • Felismina R. P. Mendes • Antónia Oliveira Silva

# ENVELHECIMENTO

## Estudos e Perspectivas



*Martinari*

copyright © 2014 Martinari  
Todos os direitos reservados

A reprodução não autorizada desta publicação, no todo ou em parte, constitui violação do copyright (Lei 5.988/73 e Lei 9.61/98). As informações e as imagens são de responsabilidade dos autores de cada capítulo. Os organizadores e a editora não se responsabilizam por eventuais danos causados pelo mau uso das informações contidas neste livro. OS AUTORES respondem integralmente pela originalidade da obra, bem como pelos conceitos ideológicos e pessoais que envolvam terceiros, ou de outra ordem, nela contidos.

Editor: *Ari Carlos Martins*

Produção Editorial: *Andréia A. Garcia*

Desenho da capa: *Dreamstime*

Capa: *Triall*

Revisão dos Capítulos em Português do Brasil: *Antonia Cileide Pereira*

Revisão Bibliográfica: *Renata Lopes Carneiro*

---

#### Ficha Catalográfica

---

Envelhecimento: estudos e perspectivas / Manuel José Lopes, Felismina Rosa Parreira  
Mendes e Antónia Oliveira Silva, organizadores – São Paulo(SP): Martinari, 2014.  
336 p.

ISBN: 978-85-8116-034-4

1. Envelhecimento. 2. Envelhecimento da População. 3. Políticas de Saúde. 4. Idoso. 5. Serviços de Saúde para Idosos. 6. Maus-Tratos ao Idoso. I. Lopes, Manuel José (org.). II. Mendes, Felismina Rosa Parreira (org.). III. Silva, Antónia Oliveira (org.). IV. Título.

---



Editora Martinari  
Rua Melo Peixoto, 1151  
CEP: 03070-000 – São Paulo  
Fone/Fax: (11) 2217-8998  
www.martinari.com.br

.988/73 e  
nizadores  
das neste  
lógicos e

## DEDICATÓRIA

*Ao Prof. Doutor Luiz Fernando Rangel Tura  
Uma referência sempre inspiradora e um amigo de todos nós.*

## COMISSÃO EDITORIAL

Prof<sup>o</sup> Doutor Manuel José Lopes  
*(Universidade de Évora)*


Prof<sup>o</sup> Doutor Gilberto Tadeu Reis da Silva  
*(Universidade Federal da Bahia)*

Prof<sup>o</sup> Doutor Jorge Correia Jesuino  
*(Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa-Instituto Universitário de Lisboa)*

Prof<sup>a</sup> Doutora Felismina Rosa Parreira Mendes  
*(Universidade de Évora)*

Prof<sup>a</sup> Doutora Antónia Oliveira Silva  
*(Universidade Federal da Paraíba)*

Prof<sup>a</sup> Doutora Larissa Pedreira Chaves  
*(Universidade Federal da Bahia)*



## Velhice: Representações Sociais Construídas por Estudantes de Enfermagem e Idosos

Aria Maria Leitão Pinto da Fonseca - UE (Pt)

Emelinda do Carmo Valente Caldeira Batanete - UE (Pt)

Manuel José Lopes - UE (Pt)

Maria do Céu Mendes Pinto Marques - UE (Pt)

Marta Vitoria Glórias Almeida Casas-Novas - UE (Pt)

### PROBLEMA A SER INVESTIGADO E OBJETIVOS

A velhice enquanto fenómeno socialmente construído, deriva, entre outros, dos conceitos sociais e dos estereótipos de idosos. Nos países ditos desenvolvidos consideram-se pessoas idosas as que têm idade igual ou superior a 65 anos, constituindo, em regra, a idade da reforma uma referência para a velhice (Spar & La Rue, 2005). Todavia, nestes países a idade da reforma tem vindo, nos tempos mais recentes, a ser aumentada.

Como as representações sociais precisam de tempo para se adequarem às transformações que vão ocorrendo nas sociedades, ao continuarmos a utilizar conceitos como, atividade, reforma, velhice, podemos não nos aperceber que o seu conteúdo pode ter mudado.

A Teoria das Representações Sociais é uma teoria científica sobre os processos através dos quais os indivíduos em interação social constroem explicações sobre objetos sociais (Vala, 1996). O uso desta teoria para o estudo de um objeto complexo, como o é a velhice, pode ser proveitoso, uma vez que permite apreender os sentidos que lhe são atribuídos pelos sujeitos que privam com o objeto e sobre o qual fazem recair ações e decisões (Tura & Silva, 2012).

Partindo do pressuposto que a velhice poderá ser perspectivada de modo diferente por quem a vive e por quem a olha à distância, decidiu-se fazer um estudo com pessoas idosas, e com jovens estudantes de enfermagem que se preparam para cuidar de pessoas entre as quais os idosos. Assim, com a finalidade contribuir para um maior conhecimento das representações sociais sobre a velhice, realizou-se o estudo, com os seguintes objetivos:

- Identificar as representações sociais de velhice, construídas por estudantes e idosos.
- Analisar a relação entre os componentes da estrutura das representações sociais na perspectiva de estudantes e de idosos.

## ESTADO DA ARTE

O envelhecimento humano é “*um processo universal, progressivo e gradual*” (Assis, 2005) caracterizado como uma experiência diversificada entre os indivíduos, para a qual concorre uma multiplicidade de fatores de ordem genética, biológica, social, ambiental, psicológica e cultural, o que nos leva a considerar que não existe uma só velhice, mas diversas e diferentes velhices. A problemática do envelhecimento, enquanto fenómeno social e processo multifacetado, perante os vários componentes que interferem e contribuem para a sua dimensão e complexidade, impõe uma reflexão enquanto problema social, demográfico, de saúde e organizacional da sociedade global, pelo que perceber o que representa a velhice na perspectiva dos próprios idosos e de jovens adultos, futuros profissionais de saúde é um desafio.

Existem diferentes teorias sobre o envelhecimento dependendo de diferentes áreas disciplinares, podendo agrupar-se em teorias biológicas, teorias psicológicas e teorias sociológicas. As teorias biológicas são várias e tentam dar explicações sobre os fenómenos de envelhecimento biológico do indivíduo. As teorias psicológicas agrupam-se segundo diferentes critérios que tentam explicar as múltiplas alterações do comportamento. As teorias sociológicas do envelhecimento estudam o contexto onde o processo se desenvolve (Lopes et al., 2012).

Do ponto de vista demográfico e numa análise dos valores de Índice de Envelhecimento<sup>1</sup>, percebe-se que Portugal está a tornar-se um país “velho”, com o número de idosos a superar o número de jovens. Este valor subiu consideravelmente nos últimos anos, o que torna a problemática do envelhecimento uma área prioritária de atuação. O atual Índice de Envelhecimento, de acordo com os últimos Censos, é de 128.6 (INE, 2011).

Do ponto de vista funcional, o envelhecimento satisfatório é entendido como o equilíbrio entre limitações e potencialidades da pessoa para enfrentar as perdas inevitáveis e depende ainda da competência (emocional, cognitiva e comportamental) adaptativa do indivíduo (Capitanini & Neri, 2004; Freire, 2000).

---

1. 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 (INE, 2012)

A velhice é também um fenómeno socialmente construído derivando dos conceitos sociais e dos estereótipos de idoso. Consideram-se pessoas idosas as que têm idade igual ou superior a 65 anos, constituindo a idade da reforma uma referência para a velhice (Spar & La Rue, 2005). Esta poderá ser uma das dimensões do conceito que mais rapidamente será sujeita a alterações, decorrentes do incremento da idade da reforma em curso em diversos países do dito mundo ocidental.

A literatura tem apresentado classificações menos estigmatizantes tais como: os jovens velhos de 65-75 anos; os velhos de 75-85; os velhos-velhos ou muito velhos acima dos 85 anos (Jesuino, 2012). Segundo o mesmo autor, os avanços da ciência e o aumento da esperança média de vida levarão, certamente, a uma nova revisão destes conceitos.

Paulino (2007) refere que a velhice não representa uma realidade bem definida, é encarada como um fenómeno muito complexo, que reflete a vivência de experiências heterogêneas e diversificadas, em função de conjunturas sociais, económicas, históricas e culturais, às quais se agregam os fatores individuais e subjetivos. Sublinha ainda o mesmo autor que é fundamental aceitar e entender que a idade avançada causa um grande impacto na vida das pessoas.

Nesta perspetiva impõe-se a adoção de referenciais compatíveis com a realidade na procura de perceber os problemas, as ansiedades, as dificuldades e as especificidades deste grupo social. No entanto, Maffioletti (2005) descreve o contexto da sociedade atual como individualista e competitivo, na qual se valoriza a produtividade e o lucro. Na sua opinião este modelo de mundo distancia-se das soluções para os problemas dos idosos, principalmente para o idoso doente dependente, pobre e desamparado.

Paz (2004), numa visão mais positiva da sociedade atual, destaca a possibilidade de mobilizar as novas tecnologias a favor das ideias e posturas que marcam as representações sociais, contribuindo desta forma para a construção de novas imagens e identidades, no campo representacional dinâmico e ativo face à interpretação da realidade.

Num estudo realizado por Araújo, Coutinho e Saldanha (2005), foram averiguadas as representações sociais de idosos acerca da velhice. Os dados facultados por idosos institucionalizados, permitiram identificar representações sociais acerca da velhice com conotações distintas, mas também com alguns pontos de concordância. No que se refere aos estereótipos, verificou-se a predominância de conotação negativa associada ao processo de doença e à imagem depreciativa do idoso. Verificou-se ainda a existência de dois polos, um relacionado com as idosas que estão envolvidas em atividades sócio-recreativas e o outro relacionado com a vivência do processo de envelhecimento limitado às atividades e ao funcionamento da instituição. Esta desigualdade social tem consequências ao nível da possibilidade de transformação nas representações, visto que os idosos mais ativos, têm capacidade para realizar mudanças de comportamentos e atitudes na procura de autonomia e realização.

Através da análise da evolução do “estado da arte”, percebe-se uma evolução da perspetiva sobre “como viver o envelhecimento”, entendendo este como o processo, e/ou a velhice, esta no sentido de estado temporal dentro do ciclo de vida. Começou por surgir o conceito de envelhecimento bem-sucedido, seguido do envelhecimento saudável. Nos anos 90,



surge em discussão o conceito de envelhecimento ativo, adotado pela Organização Mundial de Saúde, e definido como “o processo de otimizar oportunidades para saúde, participação e segurança de modo a realçar a qualidade de vida na medida em que as pessoas envelhecem” (WHO, 2002). É assim reconhecida a influência de um conjunto de determinantes que interagem continuamente para o envelhecimento ativo (económicos, comportamentais, pessoais, relacionados ao meio ambiente físico, social e aos serviços sociais e de saúde). As políticas em relação ao envelhecimento devem articular ações intersectoriais tendo em consideração esses determinantes.

A manutenção da saúde e autonomia na velhice, identificada como boa qualidade de vida física, mental e social, é o horizonte desejável para se preservar o potencial de realização e desenvolvimento nesta fase da vida, sendo a promoção da saúde destacada no eixo das políticas contemporâneas na área do envelhecimento (OMS, 2005). É o propósito de assumir maior controlo sobre a sua saúde e os seus determinantes, que define o processo de capacitação, que se constitui como objeto de promoção da saúde e, conseqüentemente, como estratégia para a obtenção de ganhos em saúde no contexto da população idosa (DGS, 2006). O isolamento, como as inúmeras formas de exclusão social de que são alvo uma grande parte de pessoas idosas, condiciona o desenvolvimento de uma sociedade onde o envelhecimento possa ser vivido com maior qualidade de vida e maior acessibilidade aos cuidados de saúde. Neste campo, as relações familiares e sociais assumem um papel crucial, pois a sua ausência ou a sua presença contribuem fortemente para níveis altos ou baixos, de solidão, de ansiedade, de depressão e de qualidade de vida (Teixeira, 2010).

As conceções que as pessoas têm acerca do processo de envelhecimento assumem grande importância na forma como enfrentam as perdas decorrentes do mesmo. Assim, o recurso à Teoria das Representações Sociais, é uma estratégia adequada para o estudo da velhice, uma vez que esta possibilita a compreensão do modo como os grupos constroem e partilham um conjunto de conhecimentos, conceitos e explicações sobre determinado fenómeno, nas relações que estabelecem no quotidiano (Moscovici, 1978).

As representações sociais inserem-se na inter-relação de atores sociais, o fenómeno e o contexto que os rodeia. Estas têm implicações na vida quotidiana, sendo que a comunicação e os comportamentos adotados por um grupo de indivíduos acerca de um objeto são resultantes do modo como os atores representam socialmente esse objeto e do significado que este adquire nas suas vidas (Araújo, Coutinho & Carvalho, 2005).

Segundo Jodelet (1989), representação social é “uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, que tem um objetivo prático e concorre para a construção de uma realidade comum a um conjunto social” (p. 43). A autora completa esclarecendo que “qualificar esse saber como ‘prático’ se refere à experiência a partir da qual ele é produzido, nos quadros e condições nos quais o é, e sobretudo ao fato de que a representação serve para se agir sobre o mundo e sobre os outros” (p. 45).

Gomes (2002) considera que as representações sociais podem ser compreendidas a partir das narrativas dos sujeitos que podem ser produzidas, reproduzidas, atualizadas ou transformadas à luz das experiências que os atores sociais vivem em diferentes momentos e



condições de vida. A experiência social é socialmente construída já que favorece uma experimentação que contribui para a construção da realidade (Jodelet, 2005).

Segundo Jodelet (2009), a imagem do idoso está normalmente associada a conotações negativas, tanto emocionalmente como fisicamente e o fosso que separa os velhos dos novos em termos de conflitos de gerações é reforçado pela ressentimento económico, isto é, os jovens sabem que estão hoje a pagar reformas que eles provavelmente não vão ter, levando a manifestações de antipatia. Contudo, dadas as condições socioeconómicas que se vivem na atualidade, o convívio intergeracional, no seio familiar ou fora, assume outro valor, o que denota uma mudança social, na qual o idoso começa a ter uma conotação mais positiva, ele é física e emocionalmente capaz, constituindo por vezes o suporte emocional, como no cuidar dos netos, e financeiro, por ser inúmeras vezes a única fonte de rendimento de uma família, através da reforma (Caldas & Thomaz, 2010). Não podemos, todavia, deixar de referir que esta aceção emergente, apesar de positiva, em algumas situações assume um efeito perverso levando a situações de violência sobre idosos.

Num outro estudo realizado sobre o “significado de velho”, tendo em conta a polaridade de adjetivos enunciados numa escala, as respostas dos jovens estudantes de enfermagem de 1º e 4º ano não têm diferenças significativas. A escala divide os idosos em velhos adaptados, velho que não incomoda, velho desadaptado e velho a ser evitado, com aspetos positivos e negativos. Quanto aos positivos relativamente a velho adaptado por ordem de média mais elevada referem: sábio, interessante, cheio de dignidade, realizado, aceite, atualizado, valorizado e progressista. O velho que não incomoda é humilde, doce, pessoa comum, com senso de oportunidade, discreto, condescendente, fácil de contentar e conformado. No que respeita ao velho desadaptado, de acordo com as médias por ordem decrescente, é visto como desvalorizado, retrógrado, rejeitado, ultrapassado, desinteressante, sem dignidade, irrealizado e ignorante. Relativamente ao velho a ser evitado, este é exigente, crítico, queixoso, intrometido, excêntrico, chato, amargo e arrogante (Fernandes & Duarte, 2009). Também Santos e Meneghin (2006) realizaram um estudo com estudantes de enfermagem cujo objetivo era identificar as suas conceções sobre o envelhecimento. Os resultados mostraram que o conhecimento dos estudantes é baseado no senso comum, sendo de realçar alguns estereótipos como dependência, abandono, tristeza e desvalor. Neste estudo, os estudantes associam o processo de envelhecer, essencialmente, a perdas, de entre elas, as perdas relacionadas com aspetos físicos e perdas do papel na família e na sociedade. Referem que a família tem dificuldade em lidar com a dependência, o que pode levar ao abandono e que o idoso não é valorizado pela sociedade. Os autores evidenciam que, para estes estudantes, “o envelhecimento também é visto como um desafio e uma possibilidade de ganhos, quando o mesmo é aceite como um processo natural da vida, porém, estes fatores positivos do envelhecimento ou de adaptação foram citados em menor intensidade” (p. 159).

Segundo Wachelke (2007), os resultados dos estudos com estudantes universitários de enfermagem assemelham-se com os demais acerca de representações sociais de jovens sobre o envelhecimento, predominando visões negativas ligadas a perdas.

Tendo em conta que os estudantes de enfermagem a frequentarem de 4º ano (último ano do curso) estão no culminar do seu percurso académico, já tiveram experiências clínicas na área dos cuidados hospitalares e na área dos cuidados de saúde primários, é suposto que as suas representações de velhice se aproximem das enunciadas pelos profissionais de saúde. Num estudo realizado com enfermeiros de um serviço de internamento de medicina, com o objetivo de compreender o modo como as representações sociais dos enfermeiros acerca do envelhecimento influenciam os cuidados de enfermagem na promoção da autonomia do idoso hospitalizado, Costa (2011) constatou que, para os enfermeiros do estudo, a representação social negativa acerca do envelhecimento foi a mais evidenciada, à qual associam “as situações de dependência/Incapacidade/ limitação/perda de força, doença, solidão, isolamento, necessidades, tristeza, peso na sociedade/problemas/dificuldades, cuidados” (p. 82). Por seu lado, a visão positiva “está associada às características de experiências/maturidade/sabedoria, às vivências familiares (com os avós) e relações sociais com a pessoa idosa saudável” (p. 82). A autora conclui que “as representações sociais negativas acerca do envelhecimento condicionam os cuidados de enfermagem na promoção da participação da pessoa idosa nos cuidados e nas decisões relativas a si; que os cuidados realizados em parceria, influenciados por uma visão positiva da pessoa idosa, valorizam a sua individualidade e toda a sua história de vida fomentando a sua autonomia (p. 84). No mesmo sentido Catita (2008) realizou um estudo com enfermeiros que exerciam a sua atividade profissional há mais de um ano, na área de prestação de cuidados de enfermagem e que tinha como objetivo conhecer as representações sociais dos enfermeiros de um serviço de urgência face ao doente idoso. Face aos resultados obtidos, a autora constata que “os enfermeiros inquiridos apresentam uma visão bipolar do envelhecimento e do idoso, valorizando mais os aspetos positivos. Mas onde também o “idadismo”, e os preconceitos relacionados com a idade coexistem com uma visão positiva do envelhecimento e do idoso, assente em conceitos que caracterizam de alguma forma um envelhecimento bem sucedido” (p. 171). A autora evidencia que os enfermeiros, nas suas respostas, expuseram afirmações associadas a uma representação positiva do idoso, valorizando as características negativas do idoso e do envelhecimento, maioritariamente, na sua vertente física, as características positivas são consideradas na vertente psicológica e há um certo equilíbrio na valorização das características positivas e negativas da vertente social.

Castro (2007) desenvolveu um estudo através do qual visava conhecer as representações sociais acerca dos idosos dos enfermeiros a exercerem funções em centros de saúde e enfermeiros a exercerem funções em hospitais. Identificou que, para a maioria dos enfermeiros, ser idoso é ser dependente, só, infeliz, abandonado, necessita de atenção, carinho, é criança duas vezes, é excluído pela sociedade, mas merece respeito, é experiente e útil à sociedade. Os aspetos relacionados com a solidão, a pobreza e o abandono, por parte das famílias, são mais evidentes nas respostas dos enfermeiros do centro de saúde, o que poderá guardar relação com o facto destes profissionais terem uma intervenção mais direta na comunidade e um conhecimento mais aprofundado da situação socioeconómica e familiar.

As representações sociais dos idosos são genericamente apresentadas em dois grandes conjuntos de representações. Um dos discursos dominantes, sublinha a velhice negativa, destacando as situações de pobreza, isolamento social, doença, dependência. No outro, a velhice é associada a designações positivas como tempo de lazer, autoaperfeiçoamento, universidade da terceira idade (Caradec, 2001).

Estudos que investigaram a percepção da velhice verificaram que esta fase do ciclo vital é percebida como uma fase de declínio associada às perdas físicas e sociais e por vezes relacionada ao binómio “saúde-doença” (Neri, 2003).

Outros estudos como o de Silva e Günther (2000), descrevem a velhice não apenas como uma fase de experiências negativas, apontando a longevidade, a experiência adquirida, a vivência da velhice com saúde e autonomia como fatores importantes na percepção da velhice.

Andrade (2003) estudou a velhice associada à qualidade de vida e saúde. Realça que, nesta fase da vida, a saúde está relacionada com autonomia e independência, sendo a falta de saúde um aspeto decisivo para a qualidade de vida negativa. Contudo, o fator saúde, isoladamente, é insuficiente para determinar a qualidade de vida positiva, uma vez que são também muito importantes outros fatores, como atividade, rendimento económico, estilo de vida, religião e vivência familiar.

Num estudo realizado por Araújo, Coutinho & Carvalho (2005), sobre representações sociais da velhice entre idosos que participam de grupos de convivência, verificaram-se, predominantemente, representações negativas acerca da velhice, bem como uma associação entre velhice e a doença. Os autores concluíram ser importante a participação em grupos de convivência, nos quais as práticas sociais desenvolvidas contribuem para que os idosos exerçam o seu papel de cidadãos.

Jesuíno (2012) refere que os estudos sobre a idade deram contributos positivos para uma visão diferente dos mais velhos, desacoplando a idade do declínio. Em geral, estes estudos mostram que não há uma associação entre velhice e doença, ainda que enfatizem a probabilidade de experimentar mais doenças com o passar dos anos.

## MÉTODOS E TÉCNICAS

Realizou-se um estudo exploratório, no qual se usou a Teoria das Representações Sociais como referencial teórico-metodológico. A amostra deste estudo é intencional de conveniência e constituída por três grupos. A partir do total de estudantes da Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus da Universidade de Évora selecionaram-se dois grupos, um constituído por 24 estudantes do 1º semestre do 1º ano e o outro por 35 estudantes do 1º semestre do 4º ano (último ano do curso), pelo facto dos primeiros serem os estudantes que, no contexto da sua formação, ainda não tinham contactado com idosos, e os segundos aqueles que tendo já realizado vários ensinamentos clínicos já tinham essa experiência. O terceiro grupo integrou 24 idosos que frequentavam uma universidade sénior do distrito de Évora, permanecendo dinâmicos e, como referencia Mauritti (2004), têm a possibilidade de manter

vínculos sociais, culturais e politicamente ativos, procurando desta forma afastar a representação de sobrecarga para terceiros.

Recolheram-se dados através de um questionário que integrava questões para caracterização sociodemográfica e um estímulo indutor – velhice –, para que os sujeitos, através da técnica de associação livre de palavras, evocassem as cinco palavras ou expressões que, por ordem decrescente de importância, associavam a este estímulo.

Previamente, testou-se o instrumento de colheita de dados num grupo de estudantes do 2º ano e um grupo de idosos de outra universidade sénior não se verificando a necessidade de introduzir alterações.

Foram dados os esclarecimentos sobre o estudo e apresentadas as instruções de preenchimento do questionário e ainda requerido o consentimento informado.

Os questionários foram recolhidos, organizados e numerados considerando os três grupos de sujeitos. Procedeu-se à caracterização sócio demográfica por grupo.

As diferentes evocações ao estímulo apresentado foram organizadas em três listas (duas dos estudantes e uma dos idosos), constituindo três conjuntos heterogéneos de unidades semânticas. Para cada lista foi elaborado um dicionário onde se categorizaram as palavras ou expressões evocadas, tendo como critério a semântica da palavra ou da expressão. Os dicionários foram elaborados por dois investigadores e validados pelos restantes investigadores da equipa, tendo sido introduzidas as alterações sugeridas. Seguiu-se a construção de uma base de dados no Software Excel®, para cada grupo, para a inserção do respetivo dicionário validado. As três bases construídas com os dados do dicionário de cada grupo foram processadas no software Evoc® que forneceu a estrutura das representações sociais, segundo a abordagem estrutural proposta por Abric (2005), designada Teoria do Núcleo Central e que se ocupa do conteúdo cognitivo das representações sociais (Sá, 2002). Para Abric (2005), uma representação organiza-se num sistema central e num sistema periférico que assumem características e funções diferentes. O núcleo central tem um caráter de estabilidade, rigidez e consensualidade e os elementos periféricos assumem um caráter mutável, flexível e individualizado. É o núcleo central que “proporciona o significado global da representação e organiza os segundos, os quais, por seu turno, asseguram a interface com as situações e práticas concretas da população” (Sá, 1998, p. 77). Neste estudo optámos por estudar a estrutura das representações sociais de acordo com esta teoria, uma vez que dela relevam duas contribuições importantes, a saber, a comparação entre representações e a transformação das representações (Sá, 1998). Ao comparar as representações de dois grupos diferentes ou do mesmo grupo em dois momentos distintos, consideram-se diferentes as representações de um dado objeto se as composições dos núcleos centrais forem significativamente diferentes. Por sua vez, a transformação das representações sociais inicia-se pelo sistema periférico fruto de alterações das práticas sociais (Sá, 1998), donde o conhecimento destes elementos poderá ser muito útil em contextos de formação.

Cumpriram-se os procedimentos ético-legais, segundo a Comissão de Ética da Área da Saúde e Bem-Estar da Universidade de Évora.

## APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Nos grupos estudados, observou-se que dos 24 estudantes do 1º ano, 8 eram do sexo masculino e 16 do sexo feminino, com média de idade de 19,6 anos e desvio padrão de 3,07 anos. Dos 35 estudantes do 4º ano, 4 eram do sexo masculino e 31 do sexo feminino, com média de idade de 23,8 anos e desvio padrão de 4,49 anos. Quanto aos 24 idosos, 7 eram do sexo masculino e 17 do sexo feminino, a média de idade era de 73,7 anos e desvio padrão de 10,5 anos.

Da análise às evocações face ao estímulo **velhice** verificou-se que os estudantes do 1º ano evocaram 120 palavras das quais 34 eram diferentes. Os estudantes de 4º ano evocaram 175 palavras sendo 19 diferentes. Os idosos da universidade sénior evocaram 115 palavras das quais 37 eram diferentes.

Com base na estrutura que os resultados forneceram é possível fazer a comparação entre os elementos do núcleo central e da segunda periferia dos diferentes grupos em estudo.

No que concerne ao núcleo central da estrutura das representações sociais de velhice, verificou-se que os estudantes do 1º ano associam à **velhice** a *sabedoria; idoso; experiência vivida e necessidade de auxílio*. Os estudantes do 4º ano vinculam **velhice** a *sabedoria; experiência; família e solidão*. Os idosos associam **velhice** a *muitos anos; morte; aborrecimento, doença; sabedoria; solidão; valores sobre velhice estão esquecidos*. Salienta-se, como elemento consensual aos três grupos, *sabedoria*. Nos dois grupos de estudantes é também consensual o elemento *experiência*.

Estudantes de 1º ano			Estudantes de 4º ano			Idosos		
1º Quadrante - Núcleo Central			1º Quadrante - Núcleo Central			1º Quadrante - Núcleo Central		
ELEMENTOS	F	OME	ELEMENTOS	F	OME	ELEMENTOS	F	OME
Sabedoria	8	1,875	Sabedoria	21	2,190	Muitos anos	3	1,000
Idoso	9	1,889	Experiência	13	2,308	Morte	3	1,667
Experiência vivida	10	1,900	Família	9	2,667	Aborrecimento	3	2,000
Necessidade de auxílio	7	2,429	Solidão	24	2,750	Doença	13	2,308
						Sabedoria	3	2,333
						Solidão	11	2,545
						Valores sobre idosos esquecidos	3	2,667

FIGURA 1. Núcleo central do estímulo velhice para os três grupos

Relativamente à segunda periferia, constatou-se que os estudantes do 1º ano associam à **velhice** *hospital, incapacidade e perda de memória*. Os estudantes do 4º ano vinculam **velhice** a *descanso, tristeza, disponibilidade de tempo, amor, percurso*. Os idosos associam **velhice** a *peso, falta de amor, carinho, amizade e felicidade*. A segunda periferia é claramente marcada pela dimensão afetiva.

Estudantes de 1º ano			Estudantes de 4º ano			Idosos		
4º Quadrante - 2ª Periferia			4º Quadrante - 2ª Periferia			4º Quadrante - 2ª Periferia		
ELEMENTOS	F	OME	ELEMENTOS	F	OME	ELEMENTOS	F	OME
Hospital	4	3,000	Descanso	3	3,000	Peso	2	3,000
Incapacidade	4	3,500	Tristeza	4	3,250	Falta de amor	2	3,500
Perda de memória	4	4,000	Disponibilidade de tempo	3	3,333	Carinho	2	3,500
			Amor	6	3,833	Amizade	2	4,500
			Percurso	5	4,000	Felicidade	2	4,500

FIGURA 2. Segunda Periferia do estímulo velhice para os três grupos

## DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Relativamente aos dados sócio-biográficos, os estudantes, um grupo no início do percurso académico e o outro grupo no *terminus* desse percurso, são maioritariamente do sexo feminino e jovens adultos dados consonantes com a população de uma escola de enfermagem, cujos alunos são maioritariamente do sexo feminino e jovens. Os idosos frequentam uma universidade sénior e estão igualmente em maioria os participantes do sexo feminino, dados que vão ao encontro dos disponíveis relativamente à idade no INE (2012).

Na análise estrutural das representações, há que ter em conta que temos a participação de três grupos, existindo consensos e dissensos nas mesmas. No que respeita aos estudantes, os dois grupos em estudo são em si diferentes, dada a natureza das suas experiências pessoais e académicas obrigatoriamente diferentes dos estudantes de 1º ano, no início do curso, face aos estudantes de quarto ano, que estão a terminar um percurso académico, onde foram sendo progressivamente preparados para cuidar de pessoas nas diferentes fases do ciclo vital. Tal constatação vai de encontro aos resultados obtidos por Wachelke (2007) no estudo que realizou com estudantes de enfermagem, com e sem conhecimentos sobre cuidados aos idosos e com o estudo desenvolvido por Fernandes e Duarte (2009) igualmente com estudantes de enfermagem, onde a polaridade de adjetivos relativamente aos idosos pode ser observada. O grupo dos idosos constitui um grupo particularmente diferente só pela fase do ciclo de vida em que se encontram e toda a experiência de vida acumulada.

A produção das representações para os diferentes grupos divide-se entre elementos de carga positiva e elementos de carga negativa. Assim, ao analisarmos o núcleo central da representação de velhice, é possível constatar que esta apresenta alguns consensos, nomeadamente no que respeita aos elementos positivos **sabedoria** e **experiência**. Os três grupos são unânimes no que respeita à representação de sabedoria por parte dos idosos, sendo que para os estudantes este elemento surge na estrutura da representação social como o mais importante. Estes dados vão ao encontro do que Silva e Gunther (2000), Magnabosco-Martins, Vizeu-Camargo e Biasus (2009) e Fernandes e Duarte (2009) concluíram nos seus estudos,

pois o idoso é alguém que já viveu muito tempo, e tem muita experiência para transmitir às outras pessoas, logo para os estudantes e, também, para os idosos a velhice encontra-se vinculada à ideia de sabedoria e experiência. Para os estudantes de 1º ano a **necessidade de auxílio** aos idosos é evidente, presumindo uma dependência dos mesmos, sendo assim um elemento tendencialmente negativo. Esse auxílio, segundo o estudo desenvolvido por Lopes et al., (2012) que caracterizou a funcionalidade dos idosos, pode ser necessário para fazer face a diferentes limitações funcionais que se vão instalando à medida que a idade progride. Face à progressividade de instalação dessas limitações funcionais, é impossível fazer uma correlação entre envelhecimento e dependência. Esta representação é enunciada por estudantes que ainda não tiveram, do ponto de vista académico, contacto com idosos. No grupo dos estudantes de 4º ano surge o elemento **família**. Estes participantes já tiveram ao longo do seu percurso de vida experiências com idosos, que os colocaram em confronto com a problemática do idoso e sua família. Diversos estudos realçam a importância da família no envelhecimento dos seus membros, dado que este é um fenómeno que tem crescido bastante nos últimos anos, faz aumentar a sua importância, tornando essencial o entendimento da família para responder às necessidades diárias dos idosos. O estudo desenvolvido por Souza, Skubs & Bretas (2007) mostra que os familiares têm mais dificuldade em lidar com os idosos quando estes possuem limitações físicas ou doenças, porque são causadoras de grandes sobrecargas emocionais e financeiras. As perdas do papel na família e na sociedade também são enunciadas no estudo realizado por Santos & Meneghin (2006), no qual referem que o idoso não é valorizado pela sociedade e que a família tem dificuldade em lidar com a dependência, o que pode levar ao abandono.

A **solidão**, elemento de valoração negativa, é mais uma representação consensual, desta vez ao grupo dos estudantes do 4º ano e ao grupo dos idosos. Também neste aspeto, provavelmente, a experiência já adquirida pelos estudantes ao longo dos estágios que realizaram, bem como as experiências familiares que possam ter vivido, lhes conferiu a oportunidade de observar o que se passa com a maioria dos utentes idosos que cuidaram. O isolamento, como as inúmeras formas de exclusão social de que são alvo uma grande parte de pessoas idosas, condiciona o desenvolvimento de uma sociedade onde o envelhecimento possa ser vivido com qualidade de vida, levando a situações de solidão. Fernandes (2000) define a solidão como sendo uma experiência subjetiva que pode ser sentida não só quando se está sozinho, mas quando se está na companhia de pessoas com as quais não se deseja estar. As queixas de solidão acontecem quando o tipo de relações que se tem é reduzido e pouco satisfatório. A solidão é uma experiência desagradável que ocorre quando a rede de relações sociais de uma pessoa não é satisfatória. A experiência da solidão pode dever-se à dor emocional pela perda de alguém que se ama, a um sentimento de exclusão ou marginalidade de laços sociais (Paúl, 2005). Para os enfermeiros participantes do estudo desenvolvido por Costa (2011), a representação social negativa acerca do envelhecimento foi a mais evidenciada, e desta faz parte a solidão e o isolamento. Os aspetos relacionados com a solidão, são evidentes nas respostas dos enfermeiros do Centro de Saúde, o que poderá guardar relação com o facto de



estes profissionais terem uma intervenção mais direta na comunidade e conhecimento *in loco* da situação de muitos idosos (Castro, 2007).

Para além dos elementos consensuais de natureza negativa, anteriormente abordados, existem ainda outros elementos no grupo dos idosos, que são de natureza menos valorativa. A velhice significa **muitos anos**, é um **aborrecimento**, associado normalmente a **valores sobre idosos esquecidos**, à **doença** e à **morte**. Esta representação é partilhada por outros autores que realizaram estudos sobre velhice, os quais verificaram que esta fase do ciclo vital é percebida como uma fase de declínio associada às perdas físicas e sociais e por vezes relacionada ao binómio “saúde-doença” (Neri, 2003). Araújo, Coutinho & Carvalho (2005) reforçam igualmente a ideia de significados negativos relativos à velhice. Jodelet (2009) também refere que a imagem do idoso está normalmente associada a conotações negativas, as pessoas velhas são vistas como infelizes, deprimidas, isoladas, em estado de regressão e de degradação psíquica, perda de capacitação, de independência, de poder, sem capacidades cognitivas (...) perda de memória, submetidas a sentimentos de perda e morte” (p.84).

A segunda periferia é formada por representações de carácter mais individual, menos consensuais entre os grupos e, essencialmente, de índole negativa. Os estudantes do 1º ano consideram a velhice como algo que pode levar ao **hospital**, provoca **incapacidade**, salientando a **perda de memória**. Estes elementos são mais periféricos, todavia, estão suportados no elemento do núcleo central **necessidade de auxílio**. A segunda periferia parece assim corroborar a dimensão mais negativa da representação. Os estudantes do 4º ano têm uma representação de velhice mais afetiva, descrevendo-a como um **percurso** que leva a ter mais **disponibilidade de tempo**, para **descanso**, onde a dicotomia de valor entre o **amor** e a **tristeza** fazem parte integrante do seu universo representacional. De igual modo, os estudantes do estudo desenvolvido por Fernandes e Duarte (2009), se referem à velhice com aceções marcadamente polarizadas, dizendo que o “velho que não incomoda” é humilde e doce e o “velho a ser evitado” é chato, amargo e arrogante. Os idosos entendem a velhice numa forma mais particular de afetividade representada por **carinho, amizade, felicidade** e os sentimentos opostos a **falta de amor** e o facto de se sentirem um **peso**. Surge aqui ambiguidade de representações, por um lado a velhice surge associada a designações positivas como tempo de lazer, por outro surgem designações negativas como isolamento social, doença, dependência (Caradec, 2001).

Releva deste estudo, a necessidade de promover o elevado potencial dos idosos como membros integrantes da sociedade, realçando a sua experiência de vida, a sua sabedoria acumulada e os seus valores. No que respeita aos estudantes salientamos a aparente alteração das representações dos estudantes do 1º ano para o 4º ano, constatação que consideramos relevante devido ao facto das representações serem dinâmicas e se construírem numa dialética intra e inter grupos. Realça-se, ainda, a bipolarização da valoração positiva e da valoração negativa evidenciada nos diversos estudos sobre representações sociais de velhice.

## REFERÊNCIAS

- Abric JC. *Méthodes D'Étude des representations sociales*. Ramonville Saint-Agne: Editions érès; 2005.
- Andrade OG. Representações sociais de saúde e de doença na velhice. *Acta Sci Health Sci*. 2003; 25(2):207-13.
- Araújo LF, Coutinho MPL, Carvalho VAML. Representações sociais da velhice entre idosos que participam de grupos de convivência. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2005;25(1):118-31.
- Assis M, Hartz ZMA, Valla VV. Programas de promoção da saúde do idoso: uma revisão da literatura científica no período de 1990 a 2002. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004;9(3):557-81.
- Assis M. Envelhecimento ativo e promoção da saúde: reflexão para as ações educativas com idosos. *Rev APS*. 2005;8(1):15-24.
- Caldas CP, Thomaz AF. A velhice no olhar do outro: uma perspectiva do jovem sobre o que é ser velho. *Rev Kairós Gerontol*. 2010;13(2):75-89.
- Capitanini MÊS, Neri AL. Sentimentos de solidão, bem-estar subjetivo e relações sociais em mulheres idosas vivendo sozinhas. In: Neri AL, Yassuda MS, editores. *Velhice bem sucedida: aspetos afetivos e cognitivos*. Campinas(SP): Papyrus; 2004.
- Caradec V. Générations anciennes et technologies nouvelles. In: *Gérontologie et société: avoir 20 ans, avoir 100 ans en l'an 2000*. [documento na internet]2001[citado 2011 janeiro 11]. Disponível em: [http://www.jesuisfantastic.be/con tenu/tel/dem/4novembre\\_caradec.pdf](http://www.jesuisfantastic.be/con%20tenu/tel/dem/4novembre_caradec.pdf)
- Castro CMV. Representações sociais dos enfermeiros face ao idoso em contexto de prestação de cuidados [dissertação]. Lisboa(Pt): Universidade Aberta; 2007.
- Catita PAL. As representações sociais dos enfermeiros do serviço de urgência face ao doente idoso [dissertação]. Lisboa(Pt): Universidade Aberta; 2008.
- Costa ACAS. Os enfermeiros e as representações sociais sobre o envelhecimento: implicações nos cuidados promotores da autonomia da pessoa idosa hospitalizada [dissertação]. Lisboa(Pt): Universidade Nova de Lisboa; 2011.
- Direção-Geral de Saúde. Programa Nacional para a saúde das pessoas idosas. Lisboa(Pt): DGS; 2004.
- Fernandes LC, Duarte YA. O significado de velho e velhice segundo estudantes de enfermagem: subsídios para a reformulação do ensino de graduação. *Rev Saúde Coletiva*. 2009;30(6):119-24.
- Fernandes P. A depressão no idoso. Coimbra(Pt): Quarteto Editora; 2000.
- Freire SA. Envelhecimento bem-sucedido e bem-estar psicológico. In: Neri AL, Freire AS, editores. *E por falar em boa velhice*. Campinas(SP): Papyrus; 2000. p. 21-31.
- Gomes R. A representação e a experiência da doença: princípios para pesquisa qualitativa em saúde. In: Minayo MCS, organizador. *Caminhos do pensamento: epistemologia e método*. Rio de Janeiro(RJ): Fiocruz; 2002. p.109-31.
- Instituto Nacional de Estatística. As pessoas. [documento na internet]2011[citado 2012 maio 12]. Disponível em: [http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACOESpub\\_boui=108445117&PUBLICACOESmodoINE](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=108445117&PUBLICACOESmodoINE)

- Instituto Nacional Estatística. Estatísticas demográficas 2010. Lisboa(Pt): INE/I.P.; 2012.
- Jesuino JC. Imagens da velhice. In: Tura LFR, Silva AS. Envelhecimento e representações sociais. Rio de Janeiro(RJ): Quartet; 2012. p.52-67.
- Jodelet D. Les représentations sociales. Paris(Fr): PUF; 1989.
- Jodelet D. Contributo das representações sociais para o domínio da saúde e da velhice. In: Lopes MJ, Mendes F, Moreira A. Saúde, educação e representações sociais. Coimbra(Pt): Formasau; 2009. p.71-88.
- Lopes M, Escoval A, Mendes F, Pereira D, Pereira C, Carvalho P, et al. Violência, abuso, negligência e condição de saúde dos idosos: relatório final. Lisboa(Pt): Direção Geral da Saúde/Universidade de Évora/Universidade Nova de Lisboa/Escola Nacional de Saúde Pública; 2012.
- Maffioletti L. Velhice e família: reflexões clínicas. *Rev Psicol Ciênc Profissão*. 2005;25(3):336-51.
- Magnabosco-Martins CR, Vizeu-Camargo B, Biasus F. Representações sociais do idoso e da velhice de diferentes faixas etárias. *Universitas Psychol*. 2009;8(3):831-47.
- Mauritti R. Padrões de vida na velhice. *Análise Social*. 2004;39(171):339-63.
- Moscovici S. A representação social da Psicanálise. Rio de Janeiro(RJ): Zahar; 1978.
- Neri AL, Cachioni M, Resende MC. "Atitudes em relação à velhice". In: Freitas EV, Neri PL, Cançado AL, Gorzoni FAX, Rocha SM. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro(RJ): Guanabara Koogan; 2002.
- Paul C. Envelhecer em Portugal envelhecimento ativo e redes de suporte social. Lisboa(Pt): Climepsi; 2005. p.275-87.
- Paulino LF. Representações sociais de velhice, cegueira e direitos sociais em instituições especializadas em deficiência visual [dissertação]. Rio de Janeiro(RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2005.
- Paz SF. Movimento sociais: participação dos idosos. In: Py L, Sá JLM, Pacheco JL. Tempo de envelhecer. São Paulo(SP): Ed NAU; 2004.
- Sá CP. Núcleo central das representações sociais. 2ªed. Petrópolis(RJ): Vozes; 2002.
- Sá CP. A construção do objeto de pesquisa em representações sociais. Rio de Janeiro(RJ): Ed UERJ; 1998.
- Santos NC, Meneghin P. Concepções dos alunos de graduação em enfermagem sobre o envelhecimento. *Rev Esc Enf USP*. 2006;40(2):151-9.
- Silva IR, Gunther IA. Papéis sociais e envelhecimento em uma perspectiva de curso de vida. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2000;16(1):23-30.
- Souza RF, Skubs T, Bretas ACP. Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. *Ver Bras Enf*. 2007;60(3):263-67.
- Spar JE, La Rue A. Guia prático climepsi de psiquiatria geriátrica. Lisboa(Pt): Climepsi Editores; 2005.
- Teixeira L. Solidão, depressão e qualidade de vida em idosos: um estudo avaliativo exploratório e implementação-piloto de um programa de intervenção [dissertação]. Lisboa(Pt): Universidade de Lisboa, Lisboa; 2010.

Tura LFR, Silva AS. Apresentação. In: Tura LFR, Silva AS, organizadores. Envelhecimento e representações sociais. Rio de Janeiro(RJ): Quartet; 2012. p.37-48.

Vala J. Representações sociais e psicologia social do conhecimento quotidiano. In: Vala J, Monteiro MB, editores. Psicologia social. Lisboa(Pt): Fundação Calouste Gulbenkian; 2006. p.457-501.

Wachelke JFR. Efeitos de instruções de questões abertas na ativação de elementos de representações sociais [dissertação]. Florianópolis(SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2007.

World Health Organization. Active ageing: a policyframework. [documento da internet]2002[citado 2012 junho 20]. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf)