

## Avaliação de Discriminação contra Idosos em Contexto Brasileiro – Ageismo<sup>1</sup>

Maria Clara P. de Paula Couto<sup>2</sup>  
Sílvia Helena Koller  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Rosa Novo  
Universidade de Lisboa  
Pedro Sanchez Soares  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**RESUMO** - Buscou-se identificar os tipos predominantes de discriminação contra idosos que ocorrem no Brasil, bem como o nível de estresse que lhes está associado. Compararam-se também os resultados da amostra brasileira aos de duas amostras de referência, uma americana e uma portuguesa. Participaram 111 indivíduos, os quais responderam a um questionário biosociodemográfico e ao *Ageism Survey*, que integra itens relativos a estereótipos negativos, atitudes e comportamentos de discriminação face ao idoso. Os resultados revelaram que os tipos de discriminação predominantes foram os relativos aos contextos sociais e de saúde. Quanto ao nível de estresse, a maior parte dos itens apresentou uma baixa média de estresse. Isso pode indicar que a vivência de discriminação nem sempre se associa explicitamente ao estresse.

**Palavras-chave:** discriminação; idoso; *Ageism Survey*; Brasil; estresse.

## An Assessment of the Discrimination against Older Persons in the Brazilian Context – Ageism

**ABSTRACT** - This study measured the prevalence of ageism in Brazil, as well as the stress level that is associated to it. Also, the Brazilian sample was compared to other two reference samples, an American and a Portuguese one. All participants (111 individuals) answered a sociodemographic questionnaire and the *Ageism Survey*, which is composed by items related to negative stereotypes, attitudes and elderly discrimination behavior. The results showed that the discrimination occurs more in social contexts, followed by those that occur in health contexts. As for the stress evaluation associated to the episodes of discrimination, in general, the mean of the items associated to stress was low. This may indicate that, for this sample, experiencing discrimination is not always related to stress.

**Keywords:** discrimination; older people; *Ageism Survey*; Brazil; stress.

A estrutura etária da população brasileira tem se modificado nos últimos anos. Se, por um lado, as baixas taxas de fertilidade e a contínua queda da mortalidade têm provocado mudanças nessa estrutura, por outro, o advento de novas tecnologias e as melhorias na prestação de cuidados de saúde têm favorecido um aumento extraordinário da expectativa de vida populacional. Entretanto, essa conquista é acompanhada, sobretudo, nas sociedades ocidentais, pela ilusão de que o envelhecimento, se não pode ser evitado, pode ou deve ser retardado o mais possível. O culto da juventude é, assim, cada vez mais refor-

çado, e a velhice é permeada por estereótipos e preconceitos que a reduzem a uma fase de declínio e perdas.

O processo de envelhecimento constitui-se em um fenômeno biopsicossocial fortemente influenciado pela cultura e pelas condições e contextos de vida. Para além da heterogeneidade resultante das influências socioculturais, os pesquisadores enfatizam o fato de o envelhecimento ser um processo altamente individualizado, pelo que variáveis pessoais diversas têm um peso cumulativo no percurso de vida de cada um e, também, nos limites e contornos do seu envelhecimento. Assim, acresce ao contexto cultural e social no qual o desenvolvimento ocorre, a qualidade das relações estabelecidas, as características biológicas e psicológicas da pessoa (Bronfenbrenner, 1979/1996). Apesar disso, a tendência humana a categorizar simplificada os fenômenos leva a que a velhice seja externamente percebida como homogênea e, assim, observa-se, sobretudo, a valorização das perdas e do declínio associados ao envelhecimento e o preconceito que lhes é correlativo. De acordo com Neri (2005), atitudes de preconceito são derivadas de dois tipos de processos cognitivos: supergeneralização e supersimplificação. A manutenção de estereótipos reflete esses

1 Apoio: CNPq e Programa ALBan (Programa de Bolsas de Alto Nível da União Européia para América Latina) (bolsa nº E06M103402BR). Os autores agradecem a colaboração de Débora Verdi, Hanna Sainio e Ivalina Porto na etapa de coleta de dados deste estudo. Os autores agradecem aos locais de coleta de dados: Centro de Esportes, Lazer e Recreação para o Idoso (CELARI/UFRGS), Meninos da Bocha – Parque Alim Pedro, Universidade do Adulto Maior (UAM/IPA), Núcleo de Atendimento à Terceira Idade (NATIEx/Policlínica Militar de Porto Alegre), Projeto QualiVida e Núcleo Universitário da Terceira Idade (NUTI/FURG).

2 Endereço para correspondência: Av. Jerônimo de Ornelas, 115, Apto 204. Santana, RS. CEP 90040-341. Fone: (51) 3276-4236. E-mail: mariaclara.ppc@gmail.com.

dois processos. No caso da velhice, aos idosos associam-se usualmente estereótipos negativos, os quais contribuem para a manutenção da percepção social negativa e homogênea que se tem acerca do envelhecimento (e.g., ‘Os idosos são solitários e dependentes’).

Inserido nesse contexto surge o termo ageísmo<sup>3</sup>. O termo ageísmo foi utilizado pela primeira vez em 1969 por Robert Butler (Minichiello, Browne & Kendig, 2000), que o definiu como uma forma de intolerância relacionada com a idade, ou seja, qualquer pessoa poderia ser alvo de discriminação pela idade que tem, sendo crianças e idosos os grupos mais vulneráveis (Nussbaum, Pitts, Huber, Krieger & Ohs, 2005). Mais tarde, Palmore (2004) definiu o termo como forte preconceito e discriminação contra pessoas idosas. Trata-se, para o autor, do terceiro grande “ismo” identificado nas sociedades ocidentais após o racismo e o sexismo. No entanto, o ageísmo difere dessas duas formas de preconceito e de discriminação porque teoricamente qualquer pessoa pode ser atingida por ele ao longo de sua vida e desde que viva o suficiente para envelhecer. Alguns dos estereótipos e atitudes negativas associadas aos idosos classificam-nos como inflexíveis, solitários, religiosos, improdutivos, doentes, depressivos, senis, frágeis e sem energia (Nussbaum & cols., 2005). Para Levy e Banaji (2002), um dos aspectos mais traiçoeiros do ageísmo é que, diferentemente de outros tipos de discriminação, como a racial, religiosa, étnica, o mesmo se articula de modo inconsciente, implícito, sem controle e intenção de prejudicar o seu alvo.

Diferentes perspectivas teóricas propõem formas de compreender o ageísmo. Cuddy e Fiske (2002) apresentam a Teoria da Modernização como uma possibilidade de compreensão. De acordo com essa teoria, a redução do *status* social dos idosos é consequência da transformação das sociedades agrárias em modernas e industriais. Quatro mudanças são propostas na estrutura social como responsáveis pelos papéis desvalorizados dos idosos. O aumento da expectativa de vida promovido pelas melhorias das condições de saúde resultou no crescimento da população idosa, o que, por sua vez, levou à institucionalização da aposentadoria – fenômeno que enfraqueceu o poder de contribuição financeira dessa população. Por outro lado, os avanços tecnológicos levaram à criação de novos empregos, para os quais os idosos não estariam preparados, ficando, dessa forma, fora do mercado de trabalho. Também a urbanização fez com que os jovens saíssem de suas casas em busca de melhores condições de vida e de trabalho, o que enfraqueceu os vínculos familiares entre avós e netos, por exemplo. Por fim, com o surgimento da educação pública, estabeleceu-se socialmente uma maioria de pessoas alfabetizadas, perdendo os idosos a posição de transmissores da cultura e de sabedoria há muito sustentada (Cuddy & Fiske, 2002).

Uma outra maneira de entender o ageísmo vincula-se à Teoria da Identidade Social (TIS) de Tajfel e Turner (1979, citado por Kite & Wagner, 2002). Um dos pressupostos da TIS é que os julgamentos baseados na idade implicam uma

avaliação de alguém que pertence ao mesmo ou a outro grupo etário. Quando o grupo em que o indivíduo está inserido é considerado, uma das maneiras de ele se sentir bem em relação à própria identidade é valorizando os membros do próprio grupo. Ou seja, pode-se afirmar que, nesse caso, a busca por uma autoidentidade positiva é influenciada pela identidade do grupo no qual se está inserido. Assim, os membros dos grupos buscam atingir essa autoidentidade positiva diferenciando-se positivamente e avaliando-se mais favoravelmente em relação aos membros de outros grupos. De acordo com essa perspectiva, há um viés intragrupo que determina que jovens preferem jovens e que velhos preferem velhos. Entretanto, a TIS não parte da ideia de que os indivíduos desvalorizam todos aqueles que não fazem parte do seu grupo, mas que há uma tendência de que se mantenha sempre uma imagem mais positiva do seu grupo etário face a de outros.

Várias situações evidenciam as manifestações de ageísmo na vida diária. A forma infantilizada e paternalista por meio da qual as pessoas comunicam-se com os idosos é uma delas (Nelson, 2005). Uma revisão da literatura sobre a linguagem ageista revela diferentes versões: discurso simplificado, fala vagarosa, de pouca qualidade etc. Tal linguagem tem impacto significativo na autoestima, na identidade, nas habilidades linguísticas e na percepção de autoeficácia de idosos (Nussbaum & cols., 2005). Outras manifestações de ageísmo são percebidas no sistema de saúde, em situações de maus-tratos físicos, psicológicos e financeiros contra idosos, assim como em alguns locais de trabalho (Nelson, 2005). Manifestações positivas de ageísmo vinculadas a estereótipos positivos do idoso (sabedoria e maturidade, por exemplo), embora menos comuns, também são possíveis de ocorrer.

De acordo com uma pesquisa realizada por Minichiello e cols. (2000), todas as formas de ageísmo podem ser prejudiciais, mas é no âmbito das relações interpessoais que ele pode ter maior impacto. Os aspectos mais evidentes são a autopercepção que os idosos têm de si e o sentimento de segurança na comunidade em que estão inseridos. Experiências de discriminação ocorridas face-a-face podem levar o indivíduo a avaliar-se pejorativamente como velho. Assim, mesmo em situações de envelhecimento positivo podem ocorrer experiências negativas que, ao serem vividas repetidamente, poderão ter efeitos cumulativos e conduzir ao isolamento.

No Brasil, numa investigação a respeito das representações sociais do envelhecimento, Veloz, Nascimento-Schulze e Camargo (1999) verificaram o predomínio de três tipos de representações: uma representação doméstica e feminina em que a perda dos laços familiares tem papel central; uma que parte da noção de atividade, conferindo ao envelhecimento características de perda do ritmo de trabalho; e, finalmente, uma perspectiva de cunho mais utilitarista, que destaca o envelhecimento como desgaste da máquina humana.

No campo da psicologia social, muitos estudos têm sido conduzidos com o objetivo de investigar a influência que os estereótipos do envelhecimento têm sobre o funcionamento cognitivo e a saúde física de idosos (Levy, 1996; Levy 2000; Levy, Ashman & Dror, 2000; Wentura &

3 O termo original em inglês é *ageism*. Por falta de um correspondente na língua portuguesa, optou-se por uma adaptação linguística do termo: ageísmo.

Brandstädter, 2003). Essas pesquisas utilizam uma técnica experimental denominada *priming*. Essa técnica consiste na breve apresentação de estímulos (palavras, por exemplo) com o objetivo de facilitar o processamento de estímulos relacionados. Levy (1996) examinou se estereótipos mais positivos da velhice levavam a melhores *performances* de memória. Os resultados indicaram que os participantes expostos a estereótipos positivos tiveram uma *performance* significativamente melhor nos testes de memória do que os expostos a estereótipos negativos. Além disso, os participantes expostos a estereótipos positivos informaram autoeficácia vinculada à memória superior à dos que foram expostos a estereótipos negativos. Tais resultados sugerem que as expectativas de idosos podem mediar o efeito de sua *performance*. Em outra pesquisa, Levy, Ashman e Dror (2000) descobriram que a ativação de autoestereótipos influenciava a vontade de viver relatada por idosos. Dessa forma, os pesquisadores mostraram que estereótipos negativos da velhice, transmitidos socialmente, podem enfraquecer a vontade de viver de idosos.

A vivência do processo de envelhecimento pode ser comprometida pela manutenção de estereótipos negativos, de preconceito e de discriminação. Assim, na velhice, a presença de tais indicadores macrossistêmicos negativos pode representar um fator de violência psicológica contra os idosos. Neri (2005) argumenta que o preconceito em relação à velhice tem o potencial de determinar políticas e práticas sociais segregadoras e discriminatórias que podem privar os idosos do acesso a empregos, tratamentos médicos etc.

Assim, o objetivo deste estudo foi identificar, em contexto brasileiro, as principais formas de discriminação contra idosos, e avaliar como os idosos percebem tais discriminações de acordo com o grau de estresse que atribuem a elas. Buscou-se ainda comparar resultados de um estudo português (Ferreira-Alves & Novo, 2006) e de um americano (Palmore, 2001) sobre ageismo com os resultados do presente estudo. No estudo americano, Palmore utilizou o *Ageism Survey* em uma pesquisa transcultural com o objetivo de comparar as manifestações de ageismo no Canadá e nos Estados Unidos. Já no estudo português, esse instrumento foi adaptado pelos pesquisadores José Ferreira-Alves e Rosa Novo, os quais investigaram a percepção de idosos de ocorrências de episódios de discriminação.

## Método

### Participantes

Participaram deste estudo 111 indivíduos com idades entre 56 e 85 anos ( $M = 68,63$  anos;  $SD = 6,57$ ), do sexo feminino ( $n = 92$ ) e masculino ( $n = 19$ ), provenientes de Porto Alegre ( $n = 81$ ) e de Rio Grande ( $n = 30$ ), e integrados em grupos de atividades para idosos. Todos os participantes tinham condições gerais de saúde física e mental satisfatórias e possuíam autonomia e mobilidade para executar as tarefas cotidianas. Embora esses critérios não tenham sido avaliados

diretamente, considerou-se que a inserção dos participantes em grupos de convivência para idosos era um bom preditor de saúde física e mental, bem como de autonomia.

### Materiais

Foi aplicado um questionário de dados biosociodemográficos, desenvolvido a fim de obter informações relativas a diferentes aspectos da vida dos participantes como sexo, idade, escolaridade, satisfação com o nível socioeconômico e saúde percebida.

Para avaliar a discriminação contra idosos, foi utilizada o *Ageism Survey*. Esse instrumento foi criado em 2000 e testado em 2001 pelo pesquisador americano Erdmand Palmore, do Centro para o Estudo do Envelhecimento e Desenvolvimento Humano da *Duke University* (Palmore, 2001, 2004). Em sua versão original, o *Ageism Survey* foi composto por 20 itens e por três questões sobre a idade, o sexo e o grau de instrução do respondente. Os itens do instrumento abordam exemplos de estereótipos negativos, atitudes e discriminação pessoal e institucional contra idosos. Na resposta a cada item, a pessoa é instruída a assinalar o número que corresponde à frequência com que cada episódio descrito ocorreu com ela. Há três possibilidades de resposta: (0) o episódio “nunca ocorreu”; (1) “ocorreu uma vez”; e (2) “ocorreu mais do que uma vez”.

A fim de comparar as manifestações de ageismo no Canadá e nos Estados Unidos, Palmore (2004) utilizou o instrumento em uma pesquisa transcultural. Especificamente, testou o *Ageism Survey* nos EUA, em idosos com idade superior a 60 anos, e no Canadá, em adultos com idade superior a 50 anos. Os indicadores de validade e fidedignidade do instrumento foram testados na amostra americana e considerados aceitáveis. A consistência interna foi medida por meio do coeficiente *alpha* de Cronbach para os 20 itens e atingiu o valor de 0,81.

Em Portugal, o *Ageism Survey* foi adaptado recentemente (Ferreira-Alves & Novo, 2006). Esses pesquisadores realizaram um estudo com uma amostra de 324 participantes dos sexos feminino e masculino e com idades entre 60 e 94 anos. Os resultados obtidos quanto aos indicadores de validade e fidedignidade do instrumento foram, assim como os obtidos nos Estados Unidos, considerados aceitáveis. A consistência interna para os 20 itens do instrumento foi expressa pelo *alpha* de Cronbach em 0,80.

No Brasil, a validação do *Ageism Survey* ainda não foi realizada. Para este estudo, foi utilizada a versão de 20 itens que foi adaptada para Portugal. Entretanto, para aplicação no Brasil foi realizada uma adaptação linguística do instrumento<sup>4</sup> a fim de torná-lo mais fiel à realidade brasileira. Especificamente para este estudo, algumas modificações foram implementadas no instrumento. Assim, mantiveram-se os 20 itens da versão original e foram acrescentados cinco novos itens. Não se trata de itens que apresentam novos tipos de

4 Investigadores responsáveis: Dr. José Ferreira-Alves, Universidade do Minho; Doutora Rosa Novo, Universidade de Lisboa; e Regina Pilar Arantes, PUCSP.

discriminação, mas que questionam o respondente a respeito de ele já ter vivenciado situações em que pudesse ter sofrido o tipo de discriminação referido. Tais itens foram acrescentados porque, durante a fase de aplicação piloto que antecedeu à coleta de dados, percebeu-se que alguns participantes nunca tinham sequer vivenciado o tipo de discriminação descrito. Por exemplo, no item “Negaram-me um cargo de chefia devido à minha idade”, muitos participantes reportaram que depois dos 60 anos não tinham concorrido a cargos de chefia. Nesse caso, eles não teriam opção de resposta, uma vez que, se marcassem a opção “Nunca”, esta não representaria a realidade porque indicaria que eles viveram a situação, mas nunca foram discriminados. Assim, imediatamente antes de cada item (especificamente, itens 6, 7, 8, 14 e 15) foi acrescentada uma questão que indagava se o respondente alguma vez havia passado pelo tipo de situação descrita no item que viria a seguir. Em caso positivo, ele deveria respondê-lo. Em caso negativo, o item não seria respondido e passar-se-ia para o item seguinte.

Além dos cinco itens referidos, foi acrescentado um indicador de avaliação do nível de estresse atribuído pelo indivíduo a cada um dos eventos de discriminação que afirmou ter vivenciado. A variável nível de estresse foi avaliada em uma escala *Likert* de três pontos em que (0) equivale a “nada estressante”, (1) a “medianamente estressante” e (2) a “extremamente estressante”. Quanto mais elevado o escore total, maior é a intensidade de estresse atribuída pelo respondente ao evento de discriminação. Esse indicador de estresse foi incluído no instrumento porque se julgou que era importante avaliar não só a frequência com que os episódios de discriminação eram vivenciados, mas também o grau de intensidade de estresse atribuído pelos participantes a essas vivências. Essa ideia está fundamentada em Yunes e Szymanski (2001), que afirmam que a diferenciação entre o acontecimento em si e a sua avaliação subjetiva é um aspecto importante na análise de fatores de risco.

## Procedimento

Esta pesquisa foi previamente aprovado pelo comitê de ética da UFRGS (Nº do Protocolo: 2006538). Antes do início da coleta de dados, os coordenadores dos grupos de idosos que integraram este estudo foram contatados e esclarecidos sobre o trabalho e, uma vez tendo aceitado participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, versão para os coordenadores. Da mesma forma, todos os participantes que aceitaram colaborar com a pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, versão para os participantes.

Os participantes deste estudo foram recrutados em grupos de convivência para idosos, cinco em Porto Alegre e um em Rio Grande. De forma geral, os idosos que frequentam esses grupos apresentam boas condições de saúde física e mental, boa integração social e um grau de autonomia que lhes permite participar das atividades do grupo, o que foi considerado um bom indicador de saúde e autonomia.

A aplicação dos instrumentos ocorreu por meio de entrevistas individuais com os participantes de Porto Alegre e de entrevistas em grupos de no máximo 10 integrantes com os

participantes de Rio Grande. As entrevistas tiveram duração média de 1h.

## Resultados

Os dados relativos ao Questionário de Dados Biosociodemográficos foram analisados por meio de estatística descritiva. O objetivo dessas análises foi o de caracterizar a amostra em estudo com relação à idade, ao sexo, à escolaridade etc.

De modo sucinto, a amostra integrou participantes que, na sua maioria, tinham idade superior a 60 anos ( $M = 68,63$ ,  $DP = 6,57$ ) e eram do sexo feminino (83%). Considerado o estado civil, os participantes da amostra concentraram-se, sobretudo, nas categorias “casados ou com companheiros” (37%) e “viúvos” (40,5%). A maioria dos participantes (47%) tinha entre dois e três filhos. Relativamente à situação atual de coabitação, 36% dos participantes vivia “sozinho”, seguida por 27% que vivia com cônjuge ou companheiro. Os participantes apresentaram bom nível de escolaridade (55% da amostra estudou mais de nove anos), renda familiar elevada ( $M = 3,8$  salários mínimos,  $DP = 1,4$ ) e, em geral, estavam satisfeitos com a renda. O estado de saúde da amostra foi descrito como bom (35,5% dos participantes consideraram a sua saúde boa, e 25,5%, muito boa). Dado não existirem situações de doença crônica significativa ou déficits físicos limitativos, os participantes podem ser considerados pessoas saudáveis. Por outro lado, também quanto à percepção dos participantes acerca da própria saúde, a mesma era, em grande parte, positiva. A crença religiosa majoritariamente indicada foi a católica (77%).

Quanto aos dados do *Ageism Survey*, foi observado que os resultados da amostra brasileira assemelharam-se aos obtidos nas amostras americana (Palmore, 2001) e portuguesa (Ferreira-Alves & Novo, 2006) para alguns itens. Por exemplo, o item ‘contar anedota sobre idosos’ teve porcentagem de ocorrência entre os participantes semelhante à da amostra americana. Por sua vez, o item ‘enviar cartão de aniversário fazendo troça sobre a idade’ teve porcentagens baixas nas amostras brasileira e portuguesa, mas não na americana. Alguns tipos de discriminação que tiveram porcentagens semelhantes nas três amostras foram: ‘sofrer insulto’ e ‘ter o aluguel de uma casa recusado devido à idade’ (ver Tabela 1).

Quando comparados os resultados relativos à fidedignidade do *Ageism Survey* para os 20 itens da versão original (expressos pelo  $\alpha$  de Cronbach), as amostras americana e portuguesa apresentam resultados superiores, 0,81 e 0,80, respectivamente, ao da amostra brasileira, 0,65. Entretanto, quando considerados os 20 itens relativos à frequência e os 20 relativos ao impacto do estresse em conjunto, na amostra brasileira, o  $\alpha$  obtido foi de 0,82.

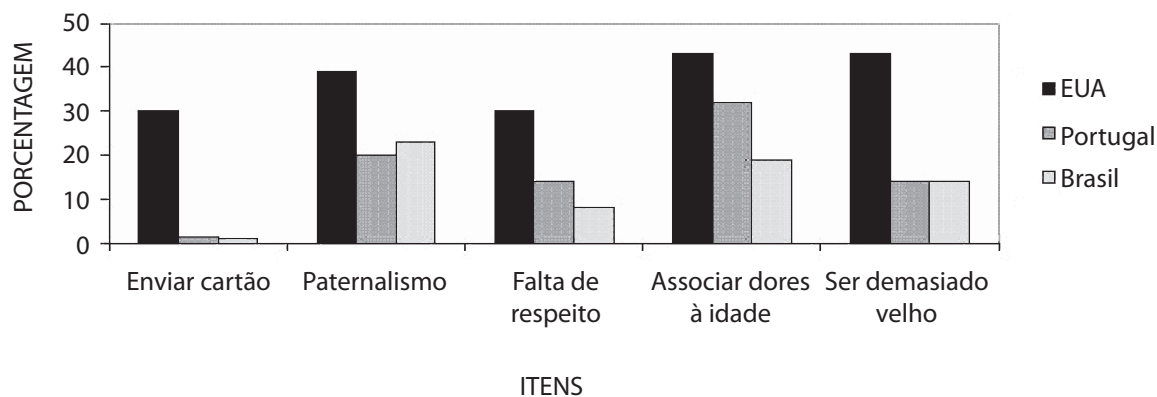
Conforme aparece na Tabela 1, quando comparadas as porcentagens de ocorrência dos tipos de discriminação da amostra em estudo com as das amostras americana e portuguesa, percebe-se que, de modo geral, elas aproximam-se mais das porcentagens da amostra portuguesa. Sete itens (2, 7, 9, 11, 13, 19 e 20) apresentaram baixa porcentagem de ocorrência entre os participantes (inferior a 14%) nas amostras portuguesa e brasileira. Além disso, nos quatro itens (6,

**Tabela 1.** Porcentagem de ocorrências dos tipos de discriminação\* vivenciados por três amostras: americana, portuguesa e brasileira.

Itens	EUA (N = 84)**			Portugal (N = 324)**			Brasil (N = 110)			
	Nunca	1Vez	>1Vez	Nunca	1Vez	>1Vez	Não aplica	Nunca	1Vez	>1Vez
1. Contar anedota	42	17	42	79	5	16	0	53	2	45
2. Enviar cartão	70	12	18	99	1	.3	1	98	1	0
3. Ser ignorado	69	15	15	77	9	14	2	81	5	12
4. Sofrer insulto	82	10	8	84	7	9	2	83	8	7
5. Paternalismo	61	20	19	79	9	11	4	73	5	18
6. Recusa de aluguel	99	0	1	99	1	.3	84	16	0	0
7. Obter empréstimo	92	5	4	97	3	.3	71	26	2	1
8. Negar liderança	92	7	1	90	1	8	95	5	0	0
9. Rejeição p/ aparência	82	8	10	91	3	6	1	94	2	3
10. Falta de respeito	70	10	20	86	5	9	0	92	4	4
11. Ser ignorado (garçom)	89	6	5	97	2	1	0	100	0	0
12. Associar dores à idade	57	24	19	68	14	18	2	79	8	11
13. Negar tratamento	92	4	5	95	2	3	1	96	2	1
14. Negar emprego	95	5	0	95	4	1	94	1	3	2
15. Negar promoção	90	8	1	96	2	1	97	3	0	0
16. Assumir surdez	67	13	20	70	11	19	0	77	5	18
17. Assumir incompreensão	69	14	17	70	9	21	0	82	4	14
18. Ser demasiado velho	57	17	26	86	6	8	2	84	6	8
19. Casa vandalizada	95	4	1	98	1	1	0	98	1	1
20. Vítima de violência	95	2	2	95	3	2	1	92	4	3
Média	78	10	11	88	6	8	23	67	3	7

\*As porcentagens podem não somar exatamente 100 devido ao arredondamento dos valores.

\*\*Amostra de referência americana (Palmore, 2001) e portuguesa (Ferreira-Alves & Novo, 2006).

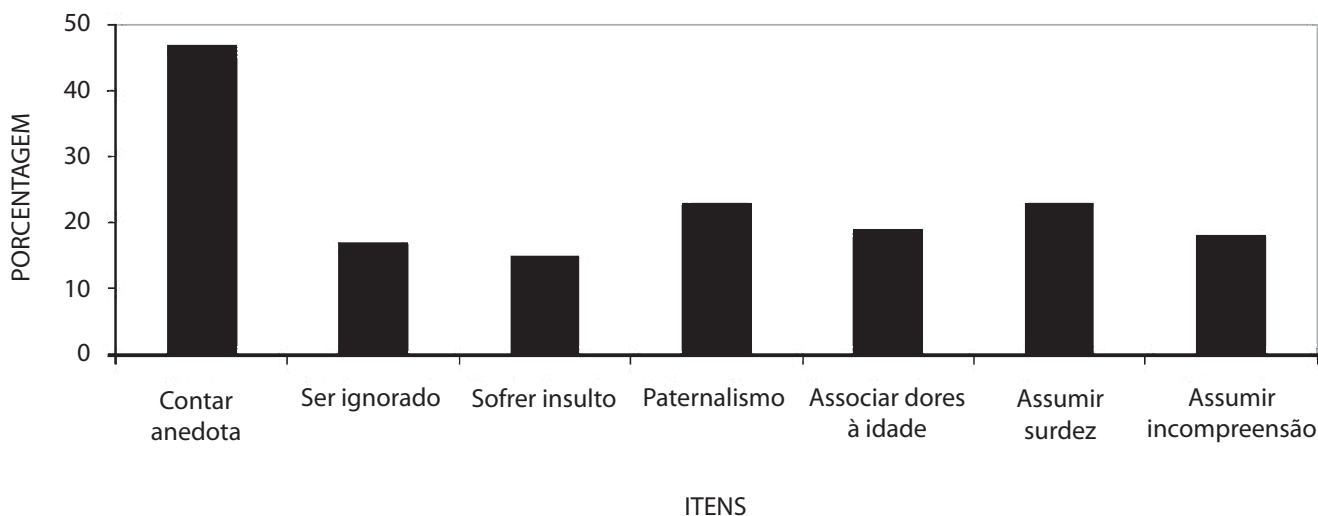


**Figura 1.** Tipos de discriminação mais diferenciados (diferença superior a 15%) entre as amostras americana, portuguesa e brasileira.

8, 14 e 15) avaliados majoritariamente como não aplicáveis na cultura brasileira, a porcentagem de ocorrência na amostra portuguesa foi baixa (inferior a 10%). Provavelmente, a baixa porcentagem de ocorrência desses itens entre os participantes deve-se ao fato de que o seu conteúdo se refere a tipos de discriminação que não são tão característicos da cultura brasileira e portuguesa, sendo, todavia, mais comuns da cultura americana. Ressalta-se, entretanto, que alguns itens (6, 7, 8, 13, 14, 15, 19 e 20) também na amostra americana apresentaram porcentagem de ocorrência baixa entre os participantes.

Observa-se que, conforme mostra a Figura 1, houve tendências de diferenciação por item nas amostras comparadas. Em cinco itens (itens 2, 5, 10, 12 e 18) houve percepção de discriminação mais expressiva, superior a 15 pontos percentuais, por parte dos americanos quando comparados com os brasileiros e com os portugueses. Os itens em causa são: 2 - 'enviar cartões de aniversário fazendo troça das pessoas pela sua idade avançada', 5 - 'comunicar-se de forma condescendente ou paternalista', 10 - 'tratar com menos dignidade ou respeito devido à idade', 12 - 'associar dores à idade' e 18 - 'considerar as pessoas idosas demasiado velhas'.

Considerando os sete itens (1, 3, 4, 5, 12, 16 e 17) com maior porcentagem de ocorrência na amostra brasileira (>15%), observou-se que a vivência de discriminação em contextos sociais (itens 1 - 'contar anedota sobre idosos', 3 - 'ser ignorado', 4 - 'sofrer insulto' e 5 - 'paternalismo') representou a maior parte de respostas relativas aos tipos de discriminação vividos pelos participantes, seguida pela vivência de discriminação em contextos de saúde (itens 12 - 'associar dores à idade', 16 - 'atribuição de surdez' e 17 - 'falta de capacidade de compreensão com atribuição causal à idade') (Figura 2). Quatro itens apresentaram porcentagem igual a zero (nas respostas "1 vez" e "mais de uma vez") na amostra brasileira. Foram eles: itens 6 - 'recusa de alugar imóvel', 8 - 'negar liderança', 11 - 'ser ignorado por um garçom' e 15 - 'ter uma promoção no trabalho negada'. O item 20, 'ser vítima de violência', apresentou maior porcentagem de ocorrência (7%) na amostra brasileira do que nas amostras americana (4%) e portuguesa (5%). A porcentagem mais elevada desse item na amostra brasileira pode revelar o fato de que, no Brasil, comparativamente aos EUA e a Portugal, há mais violência urbana, provavelmente associada a um maior índice de pobreza e marginalidade.



**Figura 2.** Porcentagens dos tipos de discriminação predominantes no Brasil (porcentagem superior a 15%).

Considerou-se, neste estudo, que um aspecto importante a investigar foi o nível de estresse atribuído pelo respondente a cada situação de discriminação por ele vivenciada. A Tabela 2 apresenta os 16 tipos de discriminação aos quais foram atribuídos algum grau de estresse (nada estressante, medianamente estressante ou extremamente estressante), a porcentagem de participantes que viveu o tipo de discriminação e avaliou o seu grau de estresse, a média de estresse e o desvio-padrão atribuídos ao tipo de discriminação e a ordenação dos tipos de discriminação do mais estressante ao menos estressante. Muito embora as situações de discriminação possam ser indutoras de estresse, admite-se variabilidade interindividual consoante às situações vividas. Os resultados relativos às respostas do nível de estresse dos eventos de discriminação indicaram que para a maior parte dos itens (10 dos 16 itens que foram indicados como já tendo sido vivenciados), a média de estresse foi inferior a um (numa escala que variou de 0 a 2). Isso pode indicar que apesar de já terem experimentado discriminação, nesses casos, os participantes não a avaliaram como um evento gerador de médio ou alto grau de estresse.

**Tabela 2.** Porcentagem de ocorrência, média da intensidade de estresse e desvio-padrão dos tipos de discriminação ordenados pela média da intensidade de estresse.

Item	(%)*	Intensidade de Estresse		
		M**	DP	Ordenação
20. Vítima de violência	7	1.75	0.46	1°
07. Obter empréstimo	3	1.67	0.57	2°
10. Falta de respeito	8	1.44	0.72	3°
09. Rejeição p/ aparência	5	1.00	0.00	4°
14. Negar emprego	5	1.00	1.00	4°
19. Casa vandalizada	2	1.00	1.41	4°
03. Ser ignorado	17	0.94	0.90	5°
17. Assumir incompreensão	18	0.68	0.75	6°
12. Associar dores à idade	19	0.63	0.83	7°
04. Sofrer insulto	15	0.53	0.71	8°
16. Assumir surdez	23	0.46	0.65	9°
01. Contar anedota	47	0.40	0.68	10°
05. Paternalismo	23	0.26	0.44	11°
18. Ser demasiado velho	14	0.19	0.54	12°
02. Enviar cartão	1	0.00	0.00	13°
13. Negar tratamento	3	0.00	0.00	13°

\*As porcentagens podem não somar exatamente 100 devido ao arredondamento dos valores.

\*\*A média da intensidade de estresse (0-2) foi calculada apenas para os participantes que informaram ter vivido pelo menos uma vez o tipo de discriminação a ela associado.

\*\*\* A frequência dos itens 6, 8, 11 e 15 foi igual a zero (i.e. nenhum participante informou ter vivido as situações expressas nestes itens).

A Tabela 2 também indica que, de forma geral, entre os tipos de discriminação mais estressantes (com média superior a um) predominaram aqueles vinculados ao contexto social. Por exemplo, o item ao qual foi atribuído o maior grau de estresse foi o ‘ter sido vítima de violência física ou moral devido à idade’. Os itens ‘falta de respeito’ e ‘rejeição em função da idade’ também foram considerados como eventos com alto grau de estresse. Dois itens (2 e 13) não foram avaliados como estressantes por nenhum dos participantes que os vivenciaram. O item 2, ‘enviar cartão de aniversário fazendo troça das pessoas por sua idade avançada’, foi referido por um participante, e o item 13, ‘negar tratamento médico pela idade avançada’, por três participantes.

### Ageismo segundo sexo, idade, escolaridade, satisfação com o NSE e saúde percebida

De forma a caracterizar a vivência ou a percepção de ageismo por parte dos participantes, consideraram-se as variáveis sexo, idade, escolaridade, satisfação com o nível socioeconômico e saúde percebida. A variável ageismo foi calculada de modo a compor um único indicador com base na frequência do tipo de discriminação e na intensidade de estresse a ele atribuído. Para tanto, multiplicou-se a frequência (F) pela intensidade de estresse (I), sendo o ageismo uma nova variável que considerou a relação entre frequência dos episódios de discriminação e intensidade de estresse a eles atribuído (F x I). Para compor essa variável, os valores 0, 1 e 2 relativos à frequência foram convertidos em 1, 2 e 3, tendo sido criado o valor 0 para a resposta “Não se aplica”. A variável idade foi dividida em três categorias etárias: 56 – 65 anos, 66 – 75 anos e 76 – 85 anos. As categorias referentes à escolaridade foram mantidas de modo idêntico ao apresentado no Questionário de Dados Biosociodemográficos: 0-4 anos, 5-8 anos, 9-11 anos e curso superior. A variável saúde percebida foi categorizada em quatro: saúde má/insatisfatória, média, boa e muito boa – escores relativos. Por fim, a satisfação com o nível socioeconômico foi classificada em três categorias: muito satisfeito/satisfeito, nem satisfeito/nem insatisfeito, insatisfeito/muito insatisfeito – escores relativos para base de diferenciação.

Os testes estatísticos utilizados para a análise de diferenças de médias entre os grupos, considerando sexo, idade, escolaridade, satisfação com o nível socioeconômico e saúde percebida, foram o *t* de Student e a ANOVA *one-way* (*post hoc* Tukey).

A percepção de discriminação, ageismo (F x I), não se diferenciou significativamente entre os grupos de acordo com o sexo, a idade, a escolaridade e a saúde percebida ( $p > 0,05$ ). Todavia, o nível socioeconômico revelou-se uma variável diferenciadora relativamente ao ageismo (F x I,  $F_{(2,80)} = 3,4$ ,  $p < 0,05$ ). O teste *post hoc* Tukey demonstrou que o impacto da variável ageismo (F x I) foi significativamente diferente entre os grupos com distintos níveis socioeconômicos, sendo maior no grupo “nem satisfeito/nem insatisfeito” ( $M = 169,10$ ;  $DP = 39,55$ ) do que no grupo muito satisfeito/satisfeito ( $M = 91,17$ ;  $DP = 13,11$ ). Aparentemente, quanto menos satisfeito se está com o nível socioeconômico, mais impacto tem a variável ageismo (F x I).

## Discussão

A discriminação contra os idosos – ageísmo – é sustentada principalmente pela manutenção de estereótipos (negativos e positivos) quanto à idade avançada. Estudos no campo da psicologia revelam que os estereótipos são fontes de influência para a percepção que as pessoas têm de si próprias. No caso do ageísmo, entretanto, ainda permanece pouco claro o quanto os estereótipos negativos influenciam a autopercepção que os idosos têm de si próprios e a que têm dos outros idosos em geral (Pinquart, 2002).

Como apresentado, os estudos de *priming* com idosos revelam a existência de impacto negativo do ageísmo em diferentes domínios. Entre eles, os relacionados com o declínio da *performance* dos idosos em tarefas cognitivas após a exposição a estereótipos negativos do envelhecimento são um exemplo (Levy, 1996; Levy & Langer, 1994). Todavia, a respeito dos efeitos negativos dos estereótipos na manutenção de uma autopercepção positiva, Pinquart (2002) sugere que, de acordo com a teoria da resiliência (ver Wentura, Dräger & Brandstätter, 1997), tais estereótipos não levariam à deterioração do *self*, nem teriam influência, ou esta seria mínima, na percepção que os idosos têm de si próprios. Entretanto, Pinquart afirma que o impacto desses estereótipos seria negativo quanto à percepção que os próprios idosos têm dos idosos em geral. Há, ainda, a questão da auto-relevância dos estereótipos. Isto é, se um(a) idoso(a) não se identifica com certos traços estereotípicos do seu grupo de pertença, é provável que os mesmos não tenham o impacto negativo previsto na sua autopercepção (Hess, Hinson & Statham, 2004).

Um diferencial deste estudo foi a avaliação do nível de estresse atribuído pelos participantes aos tipos de discriminação por eles vivenciados. A inclusão de um indicador de estresse no *Ageism Survey* tornou possível detectar efeitos atribuídos à vivência de ageísmo por idosos. Foi reduzido o número de itens a que foi atribuído um nível médio ou elevado de estresse. Assim, os participantes não avaliaram a maior parte dos episódios de discriminação como sendo acontecimentos geradores de estresse. Tal fato não indica que os idosos entrevistados não percebem o que é discriminação contra a idade, uma vez que referem, por exemplo, eventos do contexto social e da saúde que geraram maior nível de estresse. Pode, entretanto, relacionar-se ao uso de estratégias de proteção que idosos utilizam para lidar com situações de discriminação.

Em um artigo que discute os efeitos do estigma social na autoestima, Crocker e Major (1989) indicam três mecanismos através dos quais indivíduos que pertencem a grupos estigmatizados podem proteger a sua autoestima de eventos negativos, tais como atitudes de preconceito e discriminação. O primeiro mecanismo consiste em o indivíduo atribuir ao seu grupo as respostas sociais negativas (preconceito) ao invés de atribuí-las a si próprio. Por exemplo, isso pode ocorrer quando é dito a um idoso que ele não compreende bem as coisas. Nesse caso, o idoso pode atribuir tal resposta negativa ao grupo de idosos em geral, mas não a si próprio (o que o levaria a pensar que realmente não compreende bem). O segundo mecanismo consiste em utilizar estratégias de comparação de resultados pessoais com os resultados de indivíduos que pertencem ao mesmo grupo.

Ou seja, ao invés de comparar-se com jovens com melhor desempenho em atividades com o computador, um idoso tenderia a comparar o seu desempenho em tais atividades com o desempenho de outros idosos que julga não terem tão bom desempenho. Finalmente, o terceiro mecanismo pelo qual membros de grupos estigmatizados protegem a sua autoestima consiste em desvalorizar aqueles atributos que não são desempenhados plenamente pelo grupo e valorizar aqueles que o são. Assim, um idoso poderia valorizar a sua habilidade de leitura, mas não a sua habilidade para praticar esportes radicais, por exemplo. Com esses mecanismos de proteção, Crocker e Major (1989) propõem que nem sempre o preconceito e a discriminação social implicam prejuízos na autoestima de membros de grupos estigmatizados. Assim, essas autoras apresentam uma visão positiva de acordo com a qual indivíduos estigmatizados nem sempre se comportam como meras vítimas, mas ao contrário, são capazes de se proteger ativamente dos efeitos negativos do preconceito. Destacam, todavia, que com esse argumento não pretendem negar os efeitos negativos do preconceito e da discriminação no funcionamento psicológico. Ou seja, embora os indivíduos sejam capazes de proteger a sua autoestima do estigma social, poderá haver outras variáveis para as quais as suas estratégias de proteção falhem.

A respeito da relação entre os estereótipos de envelhecimento e a autopercepção dos idosos, Rothermund e Brandstätter (2003) apresentam três hipóteses discutidas na literatura. Uma delas é a “hipótese de comparação”, de acordo com a qual, estereótipos de envelhecimento atuam como se fossem padrões de referência para comparações que favorecem a autopercepção do idoso. Desse modo, os estereótipos negativos teriam um efeito positivo na autopercepção de idosos. Isso ocorreria porque quando deparados com tais estereótipos, os idosos se comparariam e se avaliariam de maneira mais positiva, atribuindo, assim, as características negativas do estereótipo a outros idosos e não a si próprios.

Os mecanismos de proteção propostos por Crocker e Major (1989) e a hipótese da comparação discutida por Rothermund e Brandstätter (2003) podem explicar porque os idosos do presente estudo não admitiram ter vivenciado tantos episódios de discriminação quanto era esperado, bem como não atribuíram um grau elevado de estresse a maioria dos episódios que viveram. Além desses, outro argumento que pode explicar os resultados deste estudo quanto à frequência e intensidade de estresse dos eventos de discriminação, é o da identificação com o grupo etário. Levy (2003) afirma que a identificação com o grupo é um fator fundamental para que idosos reconheçam um estereótipo como parte de sua identidade. Assim, a entrada formal na terceira idade, aos 60 anos, não corresponde necessariamente ao momento em que o idoso internaliza os estereótipos do envelhecimento como algo próprio da sua identidade. Para que isso ocorra, é preciso que ele se identifique com o grupo dos idosos. Por exemplo, embora os idosos possam falar objetivamente sobre sua idade e mesmo usar termos próprios do seu grupo etário, subjetivamente, eles podem ver-se como sendo mais jovens do que são geralmente considerados (Carstensen & Hartel, 2006). Por não se reconhecerem como idosos, podem, desse modo, não reconhecer eventos de discriminação vividos.



É importante destacar que a amostra deste estudo foi composta por idosos que participam de grupos de atividades para a terceira idade. É sabido que o envolvimento nesses grupos contribui para uma reelaboração do significado de velhice. O repensar a velhice de forma positiva tem o potencial de promover a autoestima, fortalecendo o indivíduo para lidar com eventos negativos, tais como o preconceito.

Os resultados do presente estudo sugerem que há manifestações de ageismo em diferentes contextos sociais e culturais. As três amostras comparadas revelaram diferenças, mas também similaridades, fato que indica que o ageismo tem características de um fenômeno transcultural. Cuddy, Norton e Fiske (2005) revelam que estudantes universitários nos EUA, Bélgica, Costa Rica, Hong Kong, Japão, Israel e Coréia do Sul avaliam os idosos como mais afetivos do que competentes e como pessoas que têm baixo *status* social e não são competitivas.

A amostra em estudo apresentou um padrão de experiência de discriminação mais semelhante ao da amostra portuguesa (Ferreira-Alves & Novo, 2006) do que ao da americana (Palmore, 2001). O único item em que a amostra brasileira apresentou resultados mais elevados foi o relativo à vitimização, o que pode ser explicado pelo fato de no Brasil haver mais violência derivada dos problemas sociais enfrentados.

A execução deste estudo propiciou algumas sugestões para futuras pesquisas sobre ageismo. O *Ageism Survey*, instrumento utilizado para identificar a extensão do fenômeno ageismo e as condições e situações em que ele especificamente é vivenciado, pareceu restrito em alguns aspectos para aplicação em amostras brasileiras. Alguns itens, como por exemplo, “Enviaram-me um cartão de aniversário que ridicularizava as pessoas de mais idade”, não são realmente comuns na cultura nacional e, portanto, não foram indicados como importantes nesta amostra. Outro aspecto importante é o fato de que a escala exige uma resposta de experiência de discriminação ocorrida na velhice, isto é, no Brasil, após os 60 anos. Assim, as baixas frequências reportadas pelos participantes em alguns itens podem refletir o fato de eles representarem situações pouco frequentes após os 60 anos, na cultura brasileira, não sendo, portanto, situações típicas de discriminação. O exemplo disso ocorreu quando as pessoas responderam aos itens com a opção “Não se aplica”. Entretanto, alguns casos, sobretudo quando as pessoas consideraram que os eventos de discriminação ocorreram, mas que a sua vivência não foi estressante, podem refletir o uso de estratégias que os idosos utilizam para se protegerem da discriminação.

Um ponto a salientar na adaptação do *Ageism Survey* foi a inclusão do indicador de estresse. Esse indicador permitiu acessar como os idosos que experimentam a vivência de discriminação a avaliam. Esse é um aspecto fundamental, por exemplo, em pesquisas na área do risco, nas quais a percepção subjetiva do sujeito sobre o evento configura-se como elemento mais importante do que as características objetivas em si.

Os cinco itens acrescentados aos 20 da versão original da escala forneceram uma informação mais precisa sobre a vivência de discriminação dos idosos entrevistados. Consi-

dera-se que, na versão original, existe a possibilidade de o respondente assinalar a resposta “Nunca” com intenção de indicar nunca ter vivido a situação. Na verdade, essa resposta indica que houve vivência da situação, mas sem ter acontecido vivência de discriminação. Assim, recomenda-se que uma nova forma de apresentação que contemple a precisão das respostas seja implementada na escala a fim de que o instrumento se torne ainda melhor.

## Considerações Finais

Os resultados revelaram a vivência de episódios de discriminação em contexto brasileiro, tendo sido predominantes os relativos aos contextos sociais e de saúde. Quanto ao nível de estresse atribuído aos eventos de discriminação, de forma geral, os itens apresentaram médias baixas (inferiores a um). Esse resultado pode revelar que idosos utilizam diferentes estratégias para lidarem com eventos negativos, tais como o preconceito.

A idade é, sem dúvida, uma categoria social que guia as atitudes mantidas em relação às pessoas. A partir da percepção que se tem da idade de uma pessoa, são feitas, por exemplo, inferências sobre suas competências sociais e cognitivas. São exatamente essas inferências que vão determinar o modo como se comportam e o que pensam as pessoas umas em relação às outras (Cuddy & Fiske, 2002). O combate ao ageismo deveria, dessa forma, focar em mudanças de crenças sociais e de atitudes relativas aos idosos. O preconceito contra idosos pode implicar danos para a sua qualidade de vida, podendo também resultar em perdas para a sociedade. Com os avanços da medicina, o processo de envelhecimento tem sido favorecido e, assim, os idosos têm vivido mais e experienciado menos doenças e *deficits* físicos. Entretanto, a visão negativa do idoso tem reduzido a chance de a sociedade beneficiar-se das contribuições e dos conhecimentos dessa população (Carstensen & Hartel, 2006).

## Referências

- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados* (M. A. V. Veronese, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1979)
- Carstensen, L., & Hartel, C. R. (2006). Opportunities lost: The impact of stereotypes on self and others. Em L. Carstensen & C. R. Hartel (Eds.), *When I'm 64* (pp. 80-91). Washington DC: Committee on Aging Frontiers in Social Psychology, Personality, and Adult Developmental Psychology.
- Crocker, C., & Major, B. (1989). Social stigma and self-esteem: The self-protective properties of stigma. *Psychological Review*, 96, 608-630.
- Cuddy, A. J. C., & Fiske, S. T. (2002). Doddering but dear: Process, content, and function in stereotyping of older person. Em T. Nelson (Ed.), *Ageism – Stereotyping and prejudice against older persons* (pp. 3-26). Cambridge: Bradford Books.
- Cuddy, A. J. C., Norton, M. I., & Fiske, S. T. (2005). This old stereotype: The pervasiveness and persistence of the elderly stereotype. *Journal of Social Issues*, 61, 267-285.

Ferreira-Alves, J., & Novo, R. F. (2006). Avaliação da discriminação social de pessoas idosas em Portugal. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 65-77.

Hess, T. M., Hinson, J. T., & Statham, J. A. (2004). Explicit and implicit stereotype activation effects on memory: Do age and awareness moderate the impact of priming? *Psychology and Aging*, 19, 495-505.

Kite, M. E., & Wagner, L. S. (2002). Attitudes toward older adults. Em T. Nelson (Ed.), *Ageism – Stereotyping and prejudice against older persons* (pp. 129-161). Cambridge: Bradford Books.

Levy, B. (1996). Improving memory in old age by implicit self-stereotyping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 1092-1107.

Levy, B. (2003). Mind matters: Cognitive and physical effects of aging selfstereotypes. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 58B, 203-211.

Levy, B., Ashman, O., & Dror, I. (2000). To be or not to be: The effects of aging stereotypes on the will to live. *OMEGA*, 40, 409-420.

Levy, B., & Banaji, M. R. (2002). Implicit ageism. Em T. Nelson (Ed.), *Ageism – Stereotyping and prejudice against older persons* (pp. 49-75). Cambridge: Bradford Books.

Levy, B., & Langer, E. (1994). Aging free from negative stereotypes: Successful memory in China among the American deaf. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 989-997.

Minichiello, V., Browne, J., & Kendig, H. (2000). Perceptions and consequences of ageism: Views of older people. *Aging and Society*, 20, 253-278.

Nelson, T. (2005). Ageism: Prejudice against our feared future self. *Journal of Social Issues*, 61, 207-221.

Neri, A. L. (2005). *Palavras-chave em gerontologia*. Campinas: Alínea.

Nussbaum, J. F., Pitts, M. J., Huber, F. N., Krieger, J. R. L., & Ohs, J. E. (2005). Ageism and ageist language across the life span: Intimate relationships and non-intimate interactions. *Journal of Social Issues*, 61, 287-305.

Palmore, E. B. (2001). The Ageism Survey: First findings. *The Gerontologist*, 41, 572-575.

Palmore, E. B. (2004). Research note: Ageism in Canada and the United States. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 19, 41-46.

Pinquart, M. (2002). Good news about the effects of bad old-age stereotypes. *Experimental Aging Research*, 28, 317-336.

Rothermund, K., & Brandstädter, J. (2003). Age stereotypes and self-views in later life: Evaluating rival assumptions. *International Journal of Behavioral Development*, 27, 549-554.

Veloz, M. C. T., Nascimento-Schulze, C. M., & Camargo, B. V. (1999). Representações sociais do envelhecimento. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 12, 479-501.

Wentura, D., & Brandstädter, J. (2003). Age stereotypes in younger and older women: Analyses of accommodative shifts with a sentence-priming task. *Experimental Psychology*, 50, 16-26.

Wentura, D., Dräger, D., & Brandstätter, J. (1997). Altersstereotype im frühen und höheren Erwachsenenalter: Analyse akkommodativer Veränderungen anhand einer Satzpriming-Technik [Age stereotypes in early and late adulthood: Analyses of accommodative shifts in a sentence-priming task]. *Zeitschrift für Sozialpsychologie*, 28, 109-128.

Yunes, M. A. M. & Szymanski, H. (2001). Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. Em J. Tavares (Ed.) *Resiliência e educação* (pp. 13-42). São Paulo: Cortez.

Recebido em 11.10.07

Primeira decisão editorial em 27.07.09

Versão final em 05.08.09

Aceito em 01.10.09 ■