



Psicologia: Reflexão e Crítica

ISSN: 0102-7972

prcrev@ufrgs.br

Universidade Federal do Rio Grande do
Sul
Brasil

Tavares Batistoni, Samila Sathler; Martins Prestes, Stéfani; Cachioni, Meire; Vieira da
Silva Falcão, Deusivânia; Lopes, Andrea; Sanches Yassuda, Mônica; Liberalesso Neri,
Anita

Categorização e Identificação Etária em uma Amostra de Idosos Brasileiros Residentes
na Comunidade

Psicologia: Reflexão e Crítica, vol. 28, núm. 3, julio-septiembre, 2015, pp. 511-521

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Porto Alegre, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18841077010>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Categorização e Identificação Etária em uma Amostra de Idosos Brasileiros Residentes na Comunidade

Age Categorization and Identification in a Community-Dwelling Sample of Brazilian Elderly

Samila Sathler Tavares Batistoni^{*,a}, Stéfani Martins Prestes^a, Meire Cachioni^a, Deusivânia Vieira da Silva Falcão^a, Andrea Lopes^a, Mônica Sanches Yassuda^a & Anita Liberalesso Neri^b

^aEscola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo – EACH/USP

^bUniversidade de Campinas – UNICAMP, Campinas, SP, Brasil

Resumo

Indicadores de atitudes etárias representados por categorização e identificação etária e suas relações com variáveis sociodemográficas e de saúde física e emocional foram investigados entre idosos residentes na comunidade. A amostra foi composta por 302 idosos participantes do Estudo FIBRA – Fragilidade em Idosos Brasileiros (Pólo Universidade Estadual de Campinas [Unicamp]; $M = 72,3$ anos; $DP = 5,76$; 64,6% mulheres), com escolaridade média de 3,32 anos ($DP = 2,61$) e renda de um a três salários mínimos (53,7%). A existência e atribuição de idade para início da velhice foram tomadas como indicadoras de categorização etária e o autorrelato de sentir-se idoso indicou identificação etária. Embora a maior parte dos idosos tenha atribuído uma idade para esse início ($M = 62,3$ anos; $DP = 14,66$), a maioria (60,3%) não se identificou como pertencente a essa categoria etária. Escolaridade, fragilidade e satisfação com a vida revelaram ser importantes preditores dessas atitudes em relação à velhice.

Palavras-chave: Atitudes, idosos, envelhecimento.

Abstract

This study investigated age categorization and identification among elderly living in the community and their relationship with sociodemographic variables and physical and emotional health. The sample consisted of 302 elderly participants in the FIBRA study - *Fragilidade em Idosos Brasileiros* (Polo Universidade Estadual de Campinas [Unicamp]; $M = 72.3$ years old, $SD = 5.76$; 64.6% women), with average education of 3.32 years ($SD = 2.61$) and income from one to three minimum wages (53.7%). The belief of existence and age attributed to the onset of old age were taken as indicators of age categorization and the self-report of feeling like an elderly person was taken as age identification. Although most elderly have assigned an age for the onset of old age ($M = 62.3$ anos; $SD = 14.66$), most (60.3%) are not identified as belonging to this age category. Education, frailty and life satisfaction were found to be important predictors of these attitudes towards old age.

Keywords: Attitudes, elderly, aging.

O estudo das atitudes e dos indicadores atitudinais em relação à velhice e ao envelhecimento são tópicos de especial relevância, principalmente entre as sociedades ocidentais, uma vez que ainda dominam modelos sociais ageístas que consideram a velhice como inerentemente

negativa e onde indicadores positivos de saúde física são relacionados à manutenção de uma identidade etária jovem. As primeiras contribuições empíricas à temática datam de 1950 advindas da Psicologia e das Ciências Sociais americanas e inglesas cujas evidências já revelavam que características socioculturais e de experiências pessoais afetam crenças, sentimentos e comportamentos relacionados à idade, à velhice e ao envelhecimento (Barret, 2003; Batistoni & Namba, 2010; Westerhof, Barret, & Steverink, 2003).

Dentre os indicadores cognitivos e afetivos de tais atitudes, em especial, figuram os conceitos de categorização etária e identificação etária. Categorização etária é o processo de classificar as pessoas como pertencentes a certo grupo etário indicado pela demarcação de uma idade, de

* Endereço para correspondência: Universidade de São Paulo, Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Av. Arlindo Bétio, 1000, Ermelino Matarazzo, Sala 204 N, A1, São Paulo, SP, Brasil 03828000. E-mail: samilabatistoni@usp.br

Agradecimentos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo Financiamento do Estudo FIBRA (Polo Universidade Estadual de Campinas) e aos alunos do Curso de Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH USP) que participaram da coleta dos dados em Ermelino Matarazzo.

uma faixa etária ou por rótulos etários como “jovem” ou “velho” (Abrams & Hogg, 2001). Por sua vez, identificação etária é o grau ou extensão que uma pessoa se identifica com uma categoria etária e, portanto, um componente do autoconceito (Tajfel, 1981; Westerhof, 2008). Tais indicadores são considerados como bases psicológicas para a formação de estereótipos e preconceitos etários trazendo implicações sobre as ações e escolhas pessoais (Sweiry & Willits, 2011).

As percepções individuais e experiências de envelhecimento, como traduzidas nos conceitos de categorização etária e identificação etária, constituem-se em um processo dinâmico que envolve trocas contínuas entre o *self* e as normas sociais (Steverink, Westerhof, Bode, & Dittmann-Kohli, 2001). Pertencer a uma categoria etária, mas não se identificar com esta, pode revelar motivações pessoais para ganhar distinção positiva ou negativa entre os indivíduos, evidenciar o *status* que uma sociedade atribui a um determinado grupo etário e indicar o alcance de ações e mensagens dirigidas a tal grupo (Rowe, President, & Kahn, 1996).

Evidências de estudos internacionais sobre a temática têm encontrado associações entre esses indicadores atitudinais de idosos e suas condições de saúde (Levy & Myers, 2005; Levy, Slade, Kunkel, & Kasl, 2002), seus comportamentos (Sarkisian, Prohaska, Wong, Hirsch, & Mangione, 2005), seu bem-estar (Steverink et al., 2001; Westerhof et al., 2003) e componentes do *self* como autoconceito e autoestima (Sneed & Whitbourne, 2003). Estudos norte-americanos e ingleses encontram frequentemente que “juventude subjetiva” é associada a melhores indicadores de bem-estar e satisfação com a vida (Westerhof & Barret 2005), confiança nas próprias habilidades e competências (Schafer & Shippee, 2010) e melhor saúde entre os idosos que assim se identificam (Demakakos, Gjonca, & Nazroo, 2007), indicando reposta adaptativa em relação às transições etárias.

Correlatos de natureza sociodemográfica e macroestruturais também são encontrados no que se refere às atitudes em relação à velhice e envelhecimento. Barret (2003) destacou que o nível socioeconômico é um dos principais determinantes da experiência subjetiva do envelhecimento, pois influencia a forma como o indivíduo pensa sobre a sua própria idade e as fases da vida em geral. Segundo revisão da literatura realizada pelo autor, os indivíduos de menor nível socioeconômico são mais propensos a classificar-se como “velhos” ou “idosos” e sentirem-se mais velhos do que sua idade cronológica.

A esse respeito, Barret (2003) e Schafer e Shippee (2010) argumentam que as percepções do curso de vida, do tempo e da natureza das transições da vida variam de acordo com a posição social, como nível socioeconômico, gênero, raça e número de eventos estressantes de vida. Por exemplo, pessoas de nível socioeconômico mais baixo (com menor educação, renda e oportunidades ocupacionais) experimentam um padrão de desvantagem cumulativa

ao longo da vida, bem como um curso de vida temporalmente mais denso na medida em que experimentam as transições importantes, como o casamento, o nascimento de filhos e início da vida de trabalho em geral, mais cedo do que os de melhor condições sociais. Esse fato tem sido encontrado em muitos estudos, porém a desvantagem relativa em relação à saúde dessas pessoas constitui-se em uma das explicações para esses achados (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999).

Abrams, Vauclair e Swift (2011) examinaram como diferenças estruturais entre os países europeus, tais como políticas, urbanização, envelhecimento demográfico e nível de bem-estar socioeconômico influenciam as atitudes etárias. Resumidamente, as evidências do estudo revelaram que: as pessoas mais velhas possuem atitudes mais favoráveis aos idosos do que as pessoas mais jovens, em especial, as mulheres; as pessoas com maior nível de educação são mais conscientes em relação ao preconceito com a idade, mas não se sentem tão fortemente afetadas por elas; aqueles que se descrevem como mais pobres revelam atitudes menos favoráveis em relação às pessoas com idade superior a 70 anos; países com maior proporção de idosos possuem visões mais positivas de pessoas com idade superior a 70 anos; populações mais urbanizadas relatam possuir menos amigos próximos com idade superior a 70 anos; países que valorizam a autonomia pessoal (tais como a independência individual) possuem atitudes mais positivas em relação aos idosos e também experimentam níveis mais baixos de preconceito etário.

Categorização e identificação etária ainda são pouco estudadas no contexto brasileiro. Dados sobre essa temática foram encontrados apenas em um estudo com grande amostra comunitária de idosos realizado pela Fundação Perseu Abramo e disponível em formato de livro (*Estudo Idosos no Brasil - Vivências, Desafios e Expectativas na Terceira Idade*; Neri, 2007b) que incluiu em seu protocolo de pesquisa as seguintes questões: “O(a) senhor(a) se sente idoso?” e “Em que idade começa a velhice?”. O estudo contou com a participação de 2.136 idosos, em 204 municípios nas cinco regiões do país. Nesse estudo, grande parte relatou não se sentir idoso (53%). A maioria dos idosos relatou que a velhice começa após os 60 anos (58%), e as mulheres pesquisadas relataram se sentir menos idosos do que os homens. Entretanto, a percepção da chegada da velhice pelos entrevistados conjugou-se com aspectos negativos como o enfrentamento de doenças nessa etapa da vida.

Uma vez que a literatura internacional salienta que as avaliações subjetivas que os indivíduos fazem a respeito da sua própria idade influenciam o bem-estar (Westerhof & Barret, 2005), a motivação e os investimentos em recursos socioemocionais (Carstensen, 2006) e afetam condições de saúde física e mental (Demakakos et al., 2007), o levantamento de dados contextualizados sobre a temática podem trazer implicações para o conhecimento e para as práticas em Psicologia e Gerontologia no Brasil.

Nesse sentido, o presente estudo examinou, no contexto de idosos comunitários brasileiros, as atitudes em relação à velhice e ao envelhecimento por meio dos indicadores de categorização e identificação etária. Complementarmente, visou identificar relações desses indicadores com variáveis sociodemográficas e de condições de saúde física e emocional.

Método

O presente estudo é parte integrante dos esforços de pesquisa da Rede FIBRA (Rede para o Estudo da Fragilidade em Idosos Brasileiros), dedicada a identificar condições de fragilidade em idosos urbanos residentes na comunidade, com 65 anos e mais, e suas relações com variáveis demográficas, socioeconômicas, psicossociais e de saúde física (Neri et al., 2013).

Essa rede foi composta por quatro universidades públicas brasileiras (Unicamp; Universidade de São Paulo em Ribeirão Preto [USP-RP]; Universidade Federal de Minas Gerais [UFMG], e Universidade Estadual do Rio de Janeiro [UERJ]), contempladas pelo edital 17/2006, linha 2, Gerontologia clínica, do Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq). Cada pólo nucleou os trabalhos de um grupo de instituições parceiras e, além de um protocolo de pesquisa compartilhado, teve a liberdade de planejar estudos adicionais com objetivos, definições, justificativas e delineamentos específicos.

Os dados do presente artigo foram derivados do estudo desenvolvido pela rede FIBRA, Pólo Unicamp, no Distrito de Ermelino Matarazzo, São Paulo (SP) em parceria com o Curso de Graduação em Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH/USP) e com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências Médicas/Unicamp, mediante o parecer 208/2007.

Localizado na região leste do município de São Paulo, o subdistrito de Ermelino Matarazzo possui uma população de cerca de 106.000 habitantes e baixo *status* socioeconômico. Os idosos (≥ 65 anos) representam 4,5% dos residentes no distrito (Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados [Seade], 2010). Para o recrutamento dos idosos realizou-se uma amostragem aleatória simples de setores censitários urbanos do subdistrito de Ermelino Matarazzo a ser visitados por duplas recrutadores treinados. O número de setores visitados (62) correspondeu à razão entre o número de idosos pretendidos e o número total de setores. Os idosos a ser identificados deveriam ter idade acima de 65 anos, compreender as instruções, aceitar participar e ser um residente fixo no endereço. Os critérios de exclusão foram (a) presença de comprometimento cognitivo severo sugestivo de demência autorrelatado por familiares ou cuidadores no recrutamento ou investigado por meio da aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM; Folstein, Folstein, & McHugh, 1975) no momento da coleta, (b) ser cadeirante ou aca-

mado, (c) ter sequelas de acidente vascular encefálico com perda localizada de força e/ou afasia, (d) Doença de Parkinson sem tratamento, (e) déficits severos em audição ou visão que impedem a comunicação, e (f) ser doente terminal. Os critérios de inclusão e exclusão foram adaptados do *Cardiovascular Health Study* (CHS), descritos por Ferrucci e colaboradores (2004). Após identificação dos idosos e aceitação em participar da pesquisa, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram entrevistados, em data próxima, em centros comunitários (igrejas ou centros de convivência social) próximos às suas residências por entrevistadores treinados provenientes do Curso de Graduação em Gerontologia da EACH/USP. As sessões de entrevista duraram de 40 a 120 minutos.

Participantes

Trezentos e dois idosos compuseram a amostra de Ermelino Matarazzo (SP).

Instrumentos

Selecionou-se do protocolo geral do FIBRA Ermelino Matarazzo as seguintes variáveis e instrumentos:

1. Variáveis sociodemográficas: Idade, gênero, estado civil, escolaridade e renda pessoal.
2. Identificação etária: avaliada por meio da questão “Você se sente idoso?”, cujas possibilidades de resposta foram: (1) sim; (2) não; (3) às vezes.
3. Categorização etária: avaliada por meio da questão “Existe idade para o começo da velhice?” cujas possibilidades de resposta foram (1) sim; (2) não. Para os indivíduos que responderam (1) sim, foi feita uma pergunta complementar em formato aberto: “Qual a idade para o começo da velhice?”
4. Depressão: avaliada através da Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15; Almeida & Almeida, 1999; Sheikh & Yesavage, 1986). Trata-se de uma escala de rastreio de sintomatologia depressiva indicada pelo alcance de 6 ou mais pontos.
5. Perfis de Fragilidade: definidos a partir do fenótipo de fragilidade proposto por Fried e colaboradores (2001), medidos por (a) autorrelato de perda de peso não intencional no último ano, igual ou superior a 4,5kg ou a 5% do peso corporal; (b) fadiga indicada pelas respostas sempre ou quase sempre a dois itens da *Center for Epidemiological Study – Depression* (CES-D) que perguntam sobre queda percebida no nível de energia na última semana; (c) baixa taxa de gasto calórico semanal em exercícios físicos e em atividades domésticas autorrelatados – pontuam para este critério aqueles cuja taxa de gasto calórico em kcal localiza-se abaixo do 1º quintil da amostra (com ajuste por sexo); (d) baixa força de preensão, quando a média em kg_f de três medidas consecutivas tomadas com dinamômetro hidráulico manual localiza-se abaixo do 1º quintil da amostra (com ajustes

por IMC e sexo); (e) lentidão da marcha, quando a média de três medidas consecutivas do tempo (em segundos) para percorrer 4,6m no plano e em passo usual, é superior ao percentil 80 da amostra (as médias são ajustadas por sexo e altura). Pontuação em três ou mais critérios indica fragilidade, em um ou dois, pré-fragilidade e, em nenhum, não-fragilidade (Fried et al., 2001)

6. Satisfação geral com a vida e satisfação com a vida comparada a outros – avaliada por meio das seguintes questões: “O(a) senhor(a) está satisfeito com sua vida?” “Em comparação à outras pessoas da sua idade, quão satisfeito o senhor(a) está com sua vida?” As possibilidades de respostas foram: (1) Pouco satisfeito; (2) Mais ou menos satisfeito; (3) Muito satisfeito.
7. Saúde autorrelatada – avaliada por meio da seguinte questão: “Como o(a) senhor(a) sente que está a sua saúde?” As possibilidades de respostas foram: (1) muito ruim; (2) regular; (3) boa; (4) muito boa; (5) excelente.

Análise dos Dados

O perfil da amostra foi descrito por meio de indicadores de frequência e posição. Para comparação das variáveis categóricas foram utilizados os testes Qui-Quadrado. Para estudar os fatores associados a sentir-se idoso, existência de idade para a velhice e idade atribuída ao início da velhice foi utilizada a análise de regressão logística uni-

variada e multivariada, com critério *Stepwise* de seleção de variáveis.

Resultados

A Tabela 1 descreve a amostra segundo todas as variáveis do estudo. Houve predominância do sexo feminino e idade média de 72,3 anos ($DP = 5,76$), com variação entre 65 e 92 anos. A escolaridade média entre os participantes foi de 3,42 anos ($DP = 2,82$), com variação entre 0 a 21 anos. Ser casado, ter baixa escolaridade e possuir renda familiar entre um a três salários mínimos também foi mais frequente na amostra. A maior parte dos idosos avaliou sua saúde como boa (40,5%) ou regular (38,5%). Mais da metade da amostra revelou um perfil de pré-fragilidade e 6,3% foram classificados como frágeis. A prevalência de depressão estimada pela GDS-15 foi de 20,8% e, no que se referiu à satisfação geral com a vida, cerca de 66% relatou estar muito satisfeita, relato este que tem sua frequência aumentada quando os idosos comparam-se a outras pessoas da mesma idade (74,4%).

Quanto aos critérios de identificação etária e categorização etária observou-se que a maioria dos idosos relatou não se sentir pertencente à categoria “idosos” (60,3%). A maior parte também acredita que a velhice tem uma idade para começar (57,5%) a qual se iniciaria em média aos 62,3 anos ($DP = 14,6$). A atribuição de idade para o início da velhice variou de 30 a 120 anos, cuja distribuição pôde ser dividida em tercís: 31,2% atribuiu início antes dos 60 anos; 31,2% aos 60 anos; e 37,8% após os 60 anos.

Tabela 1

Descrição da Amostra segundo Critérios Sociodemográficos e demais Variáveis do Estudo ($N=302$)

	<i>n (%)</i>
Gênero	
Feminino	195 (64,6)
Masculino	107 (35,4)
Idade	
65-69 anos	123 (40,7)
70-74 anos	96 (31,8)
75-79 anos	49 (16,2)
≥ 80 anos	34 (11,3)
Estado Civil	
Casado	155 (51,3)
Solteiro	20 (6,6)
Divorciado	23 (7,6)
Viúvo	104 (34,4)
Escolaridade	
0	69 (18)
1-4 anos	236 (61,6)
5-8 anos	64 (16,7)
≥ 9 anos	14 (3,7)

Faixa de Renda	
≤1 SM	21 (8,2)
1,1- 3 SM	138 (53,7)
3,1 – 5 SM	64 (24,9)
≥5,1 SM	34 (13,2)
Autoavaliação de saúde	
Muito ruim	25 (8,3)
Regular	116 (38,5)
Boa	122 (40,5)
Muito boa	17 (5,7)
Excelente	21 (7)
Fragilidade	
Não-frágil	119 (39,4)
Pré-frágil	164 (54,3)
Frágil	19 (6,3)
Depressão	
Sim	63 (20,8)
Satisfação com a vida	
Pouco satisfeito	46 (15,2)
Mais ou menos	57 (18,9)
Muito satisfeito	199 (65, 9)
Satisfação com a vida comparada a outros	
Pouco satisfeito	37 (12,3)
Mais ou menos	40 (13,3)
Muito satisfeito	224 (74, 4)
Sente-se idoso	
Sim	106 (35,1)
Não	182 (60,3)
Às vezes	14 (4,6)
Existência de idade para a velhice	
Sim	173 (57,5)
Não	128 (42,5)
Início da velhice	
< 60 anos	54 (31,2)
60 anos	54 (31,2)
> 60 anos	65 (37,8)

As comparações entre identificação etária e categorização etária e os grupos sociodemográficos e por critérios de saúde física e emocional são apresentadas na Tabela 2. Houve diferença significativa quanto a sentir-se idoso para as variáveis: gênero (maior frequência entre as mulheres), idade (maior frequência entre os de maior idade), escolaridade (maior frequência entre os analfabetos), saúde percebida (maior frequência entre os de pior saúde), fragilidade (maior frequência entre os frágeis), depressão (maior frequência entre os com depressão) e satisfação com a vida comparada (maior frequência entre os com menor satisfação). Verificou-se diferença significativa quanto à existência de idade para a velhice para as variáveis: escolaridade (maior frequência entre os analfabetos), fragilidade (maior frequência entre os pré-frágeis), depressão (maior

frequência entre os com depressão), satisfação geral com a vida e comparada a outros (maior frequência entre os mais ou menos satisfeitos). Destaca-se, entretanto, que no que se referiu à atribuição de idade para o início da velhice, os dados não revelaram diferenças significativas entre os grupos formados por critérios sociodemográficos ou de saúde física e emocional.

A Tabela 3 apresenta os resultados das análises de regressão logística univariada para identificar preditores de identificação etária. “Sentir-se idoso” foi relacionado às variáveis: satisfação com vida comparada a outros (mais ou menos satisfeito), idade (maior de 80 anos), gênero (feminino) e escolaridade (analfabetos), presença de depressão e saúde física autorrelatada (regular ou muito ruim).

Tabela 2

Distribuição das Variáveis Sociodemográficas e de Saúde Física e Emocional segundo Identificação Etária e Categorização Etária

	Sente-se idoso <i>n</i> (%)	Não sente-se idoso <i>n</i> (%)	Significância estatística	Existe idade para a velhice <i>n</i> (%)	Não existe idade para a velhice <i>n</i> (%)	Significância estatística
Gênero						
Feminino	<u>87 (72,5)</u>	111 (61)	$\chi^2=4,25$; $gl=1$ $p=0,039$	105 (60,7)	91 (71,1)	$\chi^2=3,50$; $gl=1$ $p=0,061$
Masculino	33 (27,5)	<u>71 (39)</u>		68 (39,3)	37 (28,9)	
Idade						
65-69 anos	43 (35,8)	<u>79 (43,4)</u>	$\chi^2=10,25$; $gl=3$ $p=0,017$	63 (36,4)	59 (46,1)	$\chi^2=3,75$; $gl=1$ $p=0,061$
70-74 anos	38 (31,7)	61 (33,6)		58 (33,5)	41 (32)	
75-79 anos	18 (15)	31 (17)		32 (18,5)	16 (12,5)	
≥ 80 anos	<u>21 (17,5)</u>	11 (6)		20 (11,6)	12 (9,4)	
Escolaridade						
0	<u>30 (25,2)</u>	24 (13,2)	$\chi^2=9,70$; $gl=2$ $p=0,008$	<u>44 (25,6)</u>	9 (7)	$\chi^2=17,95$; $gl=2$ $p<0,001$
1-4 anos	75 (63)	119 (65,4)		103 (59,9)	<u>91 (71,1)</u>	
≥ 5 anos	14 (11,8)	<u>39 (21,4)</u>		25 (14,5)	<u>28 (21,9)</u>	
Renda						
≤1 SM	48 (41,7)	65 (37,1)	$\chi^2=3,80$; $gl=2$ $p=0,149$	67 (40,1)	45 (36,9)	$\chi^2=3,38$; $gl=2$ $p=0,184$
1,1- 3,0 SM	54 (47)	75 (42,9)		78 (46,7)	51 (41,8)	
≥3 SM	13 (11,3)	35 (20)		22 (13,2)	26 (21,3)	
Autoavaliação de saúde						
Muito ruim	<u>13 (11)</u>	12 (6,7)	$\chi^2=11,60$; $gl=4$ $p=0,021$	17 (10)	8 (6,4)	$\chi^2=7,57$; $gl=4$ $p=0,109$
Regular	<u>56 (47)</u>	58 (32,6)		63 (37,1)	51 (40,5)	
Boa	40 (33,6)	<u>80 (44,9)</u>		73 (42,9)	46 (36,5)	
Muito boa	3 (2,5)	<u>14 (7,9)</u>		5 (2,9)	12 (9,5)	
Excelente	7 (5,9)	<u>14 (7,9)</u>		12 (7,1)	9 (7,1)	
Fragilidade						
Não-frágil	52 (43,3)	72 (40)	$\chi^2=6,90$; $gl=2$ $p=0,032$	61 (35,5)	<u>63 (49,6)</u>	$\chi^2=6,0$; $gl=2$ $p=0,048$
Pré-frágil	56 (46,7)	<u>102 (56,7)</u>		<u>100 (58,1)</u>	57 (44,9)	
Frágil	<u>12 (10)</u>	6 (3,3)		11 (6,4)	7 (5,5)	
Depressão						
Sim	<u>36 (30)</u>	27 (14,9)	$\chi^2=9,90$; $gl=1$ $p=0,002$	<u>42 (24,4)</u>	19 (14,8)	$\chi^2=4,15$; $gl=1$ $p=0,042$
Não	84 (70)	<u>154 (85,1)</u>		130 (75,6)	<u>109 (85,2)</u>	
Satisfação com a vida						
Pouco satisfeito	20 (16,8)	24 (13,2)	$\chi^2=3,05$; $gl=2$ $p=0,219$	21 (12,2)	<u>24 (18,9)</u>	$\chi^2=7,25$; $gl=2$ $p=0,027$
Mais ou menos	27 (22,7)	30 (16,6)		<u>41 (23,8)</u>	16 (12,6)	
Muito satisfeito	72 (60,5)	127 (70,2)		110 (64)	<u>87 (68,5)</u>	
Satisfação com a vida comparada a outros						
Pouco satisfeito	12 (10,2)	24 (13,3)	$\chi^2=18,05$; $gl=2$ $p<0,001$	14 (8,2)	<u>23 (18,1)</u>	$\chi^2=12,41$; $gl=2$ $p=0,002$
Mais ou menos	<u>28 (23,7)</u>	12 (6,6)		<u>31 (18,1)</u>	9 (7,1)	
Muito satisfeito	78 (66,1)	<u>145 (80,1)</u>		126 (73,7)	95 (74,8)	

Nota. Os valores sublinhados referem-se aos grupos que mostraram diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 3

Resultados da Análise de Regressão Logística Univariada para Identificação Etária (“sentir-se idoso”)

	Categorias	Valor-P	OR*	IC 95% OR*
Idade	65-69 anos (ref.)	---	1,00	---
	70-74 anos	0,630	1,14	0,66 – 1,98
	75-79 anos	0,854	1,07	0,54 – 2,13
	≥80 anos	<u>0,003</u>	3,51	1,55 – 7,95
Sexo	Masculino (ref.)	---	1,00	---
	Feminino	<u>0,040</u>	1,69	1,02 – 2,78
Escolaridade	≥5 anos (ref.)	---	1,00	---
	1-4 anos	0,103	1,76	0,89 – 3,45
	0 ano	<u>0,003</u>	3,48	1,54 – 7,85
Renda pessoal	≤1.0 SM (ref.)	---	1,00	---
	1.1-3.0 SM	0,074	1,94	0,94 – 4,01
	>3.0 SM	0,068	1,99	0,95 – 4,16
Saúde autorrelatada	Excelente/Muito boa (ref.)	---	1,00	---
	Boa	0,419	1,40	0,62 – 3,17
	Regular/Muito ruim	<u>0,012</u>	2,76	1,25 – 6,11
Fragilidade	Não-frágil (ref.)	---	1,00	---
	Pré-frágil	0,266	0,76	0,47 – 1,23
	Frágil	0,056	2,77	0,98 – 7,86
Depressão	Não (ref.)	---	1,00	---
	Sim	<u>0,002</u>	2,44	1,39 – 4,30
Satisfação com a vida	Muito (ref.)	---	1,00	---
	Mais ou menos	0,128	1,59	0,88 – 2,88
	Pouco	0,253	1,47	0,76 – 2,84
Satisfação com a vida comparada	Muito (ref.)	---	1,00	---
	Mais ou menos	<u>≤0,001</u>	4,34	2,09 – 9,00
	Pouco	0,848	0,93	0,44 – 1,96

Notas. Os valores sublinhados referem-se aos grupos que mostraram diferenças estatisticamente significativas. *OR (Odds Ratio) = Razão de risco para sente-se idoso; (n=182 não se sente idoso e n=120 sente-se idoso). IC 95% OR = Intervalo de 95% de confiança para a razão de risco. Ref.: nível de referência.

Por sua vez, na Tabela 4, são apresentadas as probabilidades representadas pelas variáveis do estudo para a “existência de idade para a velhice”. Foram significativas: a escolaridade (analfabetos), satisfação com a vida comparada a outros (mais ou menos satisfeitos), satisfação geral com a vida (mais ou menos satisfeitos), destacando-se também as probabilidades representadas por presença de depressão e pré-fragilidade.

Na análise de regressão multivariada, o perfil dos indivíduos que relataram sentir-se idosos foi dado pelas variáveis: estar mais ou menos satisfeito com a vida quando comparado a outros (probabilidade 4,8 vezes maior que os muito satisfeitos) e os com menor escolaridade (probabilidade 2,2 vezes e 3,6 vezes maior para os com 1-4 anos e 0 ano em relação aos com 5 ou mais anos). O perfil dos indivíduos com maior probabilidade de referir “existência

de idade para velhice” foi: os com menor escolaridade (probabilidade de 6,3 vezes maior para os analfabetos em relação aos com 5 ou mais anos de estudo), os do sexo masculino (probabilidade 1,9 vez maior que os do sexo feminino), os mais ou menos satisfeitos (probabilidade 2,6 vezes maior que os muito satisfeitos), e os pré-frágeis (probabilidade 1,9 vez maior que os não-frágeis).

Discussão

O presente estudo examinou a temática da categorização e identificação etária entre idosos comunitários brasileiros e identificou relações com variáveis sociodemográficas e de saúde física e emocional.

No que se referiu à categorização etária, percebeu-se que a maior parte dos entrevistados acredita existir uma

Tabela 4

Resultados da Análise de Regressão Logística Univariada para Categorização Etária (“existência de idade para a velhice”)

	Categorias	Valor- <i>P</i>	OR*	IC 95% OR*
Idade	65-69 anos (ref.)	---	1,00	---
	70-74 anos	0,303	1,33	0,78 – 2,26
	75-79 anos	0,078	1,87	0,93 – 3,76
	≥80 anos	0,275	1,56	0,70 – 3,47
Sexo	Feminino (ref.)	---	1,00	---
	Masculino	0,062	1,59	0,98 – 2,60
Escolaridade	≥5 anos (ref.)	---	1,00	---
	1-4 anos	0,445	1,27	0,69 – 2,33
	0 ano	<u><0,001</u>	5,48	2,23 – 13,43
Renda pessoal	≤1,0 SM (ref.)	---	1,00	---
	1,1-3,0 SM	0,083	1,81	0,93 – 3,53
	>3,0 SM	0,104	1,76	0,89 – 3,48
Saúde autorrelatada	Excelente/Muito boa (ref.)	---	1,00	---
	Boa	0,074	1,96	0,94 – 4,10
	Regular/Muito ruim	0,162	1,68	0,81 – 3,45
Fragilidade	Não-frágil (ref.)	---	1,00	---
	Pré-frágil	<u>0,015</u>	1,81	1,12 – 2,93
	Frágil	0,348	1,62	0,59 – 4,46
Depressão	Não (ref.)	---	1,00	---
	Sim	<u>0,043</u>	1,85	1,02 – 3,3
Satisfação com a vida	Muito (ref.)	---	1,00	---
	Mais ou menos	<u>0,031</u>	2,03	1,07 – 3,85
	Pouco	0,267	0,69	0,36 – 1,33
Satisfação com a vida comparada	Muito (ref.)	---	1,00	---
	Mais ou menos	<u>0,018</u>	2,60	1,18 – 5,71
	Pouco	<u>0,033</u>	0,46	0,22 – 0,94

Notas. Os valores sublinhados referem-se aos grupos que mostraram diferenças estatisticamente significativas. *OR (*Odds Ratio*) = Razão de risco para existe idade; ($n=128$ não existe idade e $n=173$ existe idade). IC 95% OR = Intervalo de 95% de confiança para a razão de risco. Ref.: nível de referência.

idade para o início da velhice a qual, em média, é demarcada por volta dos 62 anos. Tal idade média assemelha-se à adotada no Brasil como marco etário para o usufruto de direitos e para o advento da aposentadoria no país. O estudo realizado pela Fundação Perseu Abramo também identificou que para a maioria dos idosos a velhice se inicia após os 60 anos. Em países europeus, o estudo de Abrams e colaboradores (2011) sobre categorização etária também encontrou uma idade semelhante para o início da velhice (63 anos). Entretanto, no presente estudo, percebeu-se uma grande variabilidade na idade atribuída ao início da velhice, variando dos 30 aos 120 anos. Chamou a atenção o fato de aproximadamente um terço da amostra acreditar que a velhice se inicia antes dos 60 anos, o que talvez reflita a

influência de fatores psicossociais e culturais presentes na amostra estudada. Como ressaltado por Schafer e Shippee (2010), entre populações mais desfavorecidas economicamente, o acúmulo de desvantagens ao longo da vida ou a ocorrência de múltiplos eventos de vida estressantes influenciam a percepção de tempo vivido e do senso individual e social de envelhecimento.

A existência de uma idade específica para o início da velhice no presente estudo relacionou-se com escolaridade e indicadores de saúde física e emocional. Indivíduos com menor escolaridade se diferenciaram dos demais e apresentaram maior probabilidade de atribuir uma idade à velhice. Os idosos com perfil de pré-fragilidade, presença de depressão e uma moderada percepção de satisfação

Tabela 5

Resultados das Análises de Regressão Logística Multivariada para “Sentir-se Idoso” (n=279) e para “Existência de Idade para a Velhice” (n=278)

Sente-se idoso				
	Categorias	Valor-P	OR*	IC 95% OR*
1. Satisfação com a vida comparada	Muito (ref.)	---	1,00	---
	Mais ou menos	<u><0,001</u>	4,75	2,18 – 10,35
	Pouco	0,977	0,99	0,45 – 2,16
2. Escolaridade	≥5 anos (ref.)	---	1,00	---
	1-4 anos	<u>0,035</u>	2,22	1,06 – 4,66
	0 ano	<u>0,004</u>	3,61	1,52 – 8,5
Existência de idade para a velhice				
	Categorias	Valor-P	OR**	IC 95% OR**
1. Escolaridade	≥5 anos (ref.)	---	1,00	---
	1-4 anos	0,182	1,58	0,81 – 3,07
	0 ano	<u><0,001</u>	6,29	2,47 – 16,01
2. Sexo	Feminino (ref.)	---	1,00	---
	Masculino	<u>0,020</u>	1,90	1,11 – 3,28
3. Satisfação com a vida comparada	Muito (ref.)	---	1,00	---
	Mais ou menos	<u>0,035</u>	2,60	1,07 – 6,31
	Pouco	0,069	0,48	0,22 – 1,06
4. Fragilidade	Não-frágil (ref.)	---	1,00	---
	Pré-frágil	<u>0,019</u>	1,90	1,11 – 3,26
	Frágil	0,710	0,79	0,23 – 2,72

Notas. Os valores sublinhados referem-se aos grupos que mostraram diferenças estatisticamente significativas. *OR (Odds Ratio) = Razão de risco para “sente-se idoso”; (n=169 não se sente idoso e n=110 sente-se idoso). IC 95% OR = Intervalo de 95% de confiança para a razão de risco. Critério *Stepwise* de seleção de variáveis. **OR (Odds Ratio) = Razão de risco para existência de idade para a velhice; (n=120 não existe idade e n=158 existe idade). IC 95% OR = Intervalo de 95% de confiança para a razão de risco. Critério *Stepwise* de seleção de variáveis.

com a vida em geral e comparada a outros, foram atributos mais frequentes entre os que acreditam existir idade para a velhice. Idosos em condições mais desvantajosas geralmente experienciam transições de vida mais cedo e talvez tenham maior propensão em identificar marcos específicos para estas (Barret, 2003; Diener et al., 1999; Schafer & Shippee, 2010).

No que se referiu à identificação etária, a maior parte dos entrevistados relatou não se sentir idosa, ou seja, não se identificam como pertencentes a essa categoria. Dados de estudos brasileiros já apontaram que a concepção de velhice ainda permanece atrelada a aspectos negativos como perdas e incidência de doenças físicas (Neri, 2007a). A não identificação com a velhice ou a atribuição a si mesmo de uma idade subjetiva menor do que a própria idade cronológica em países ocidentais tem sido considerada pela literatura gerontológica como um indicador

de bem-estar e como estratégia de autorregulação do *self* (Sneed & Whitbourne, 2003). Um dos dados clássicos na literatura gerontológica é de que os indivíduos, após a meia-idade, tendem a atribuir a si mesmos uma idade subjetiva 20% menor que sua idade cronológica (Schafer & Shippee, 2010).

Entre os que referiram se sentir idosos houve maior frequência de mulheres. Alguns autores apontam que a conjunção de ser mulher e ser idosa, em países ocidentais, gera um duplo padrão de desvantagem associada ao envelhecimento, sendo encontrado, entre essas, maior número de queixas, depressão e insatisfação em geral quando comparado aos homens (Neri, 2007a).

Idade e escolaridade também se relacionaram com sentir-se idoso. Os indivíduos mais velhos da amostra foram mais presentes nessa categoria, talvez pelo fato de experimentarem mais frequentemente, limitações

provenientes do envelhecimento físico e social do que os idosos mais jovens, aproximando-se do conceito de velhice compartilhado socialmente. Escolaridade novamente revelou-se uma variável importante no estudo das atitudes em relação à velhice. A maior parte dos alfabetos descreveu-se como idoso e menor escolaridade representou maior probabilidade para sentir-se idoso. Autores argumentam que baixo nível de escolaridade resume ou carrega consigo outras influências que talvez incidam sobre a percepção da própria idade e do processo de envelhecimento (Barret, 2003). Menor escolaridade relaciona-se com maior exposição a eventos adversos de vida, e desvantagens acumuladas como menores oportunidades ocupacionais, menor renda e mais doenças (Neri, 2007a). No presente estudo, renda pessoal não relacionou-se com sentir-se idoso, diferentemente das evidências de estudos internacionais (Barret, 2003). É possível que a pouca diferença socioeconômica da amostra do distrito pesquisado tenha gerado pouca variabilidade em comparação com as amostras dos estudos internacionais.

Indicadores negativos de saúde física e emocional relacionaram-se com sentir-se idoso. Os que perceberam sua saúde como muito ruim ou regular e os que foram classificados como frágeis identificaram-se como idosos. Presença de depressão e insatisfação com vida quando comparado a outros também foi frequente entre os que se sentem idosos. Por sua vez, menor depressão e maior satisfação comparada a outros se relacionou com a não identificação com a velhice. Keyes e Westerhof (2012), em conformidade com achados anteriores, encontraram que se sentir mais jovem do que a própria idade foi preditivo de melhor *status* de saúde física e mental, como menor risco para incapacidades, depressão e maior probabilidade de respostas adaptativas ao processo de envelhecimento.

O perfil dos indivíduos que tenderam a sentirem-se idosos foi dado pela ação conjunta de uma variável de natureza emocional e uma sociodemográfica, a saber, indivíduos moderadamente satisfeitos com a vida quando comparado a outros da mesma idade e de menor escolaridade. Considerando as influências da escolaridade já descritas, chama atenção o poder preditivo da variável satisfação com a vida comparada a outros. Teorias sociocognitivas, como a de comparação social (Festinger, 1954), por exemplo, sugerem que indivíduos constroem suas identidades etárias através da comparação das condições de sua vida (como saúde e bem-estar) com indivíduos da mesma idade ou com imagens generalizadas de pessoas pertencentes ao mesmo estrato etário. Assim, a adoção de uma identidade mais jovem ou discrepante pode ser interpretada como uma reinterpretação ativa da própria idade cronológica, pois manter uma identidade mais jovem requer um alto grau de percepção de controle e satisfação com a própria vida (Barret, 2003).

Ainda a respeito da saúde emocional, os resultados do presente estudo ratificam os estudos internacionais, como por exemplo, os dados do estudo MIDUS – *Midlife Develo-*

pment in the United States (Barret, 2003). Assim como os resultados do estudo norteamericano, os indivíduos que não se identificam como idosos, ou seja, possuem identidades etárias mais jovens, relatam uma maior satisfação com a vida e mais afetos positivos.

Em linhas gerais, o presente estudo evidenciou que embora os idosos apontem uma idade para o início da velhice e que esta idade, em média, se assemelhe ao preconizado pelo Estado brasileiro, ainda prevalece certo afastamento ou não identificação, principalmente por parte de idosos mais jovens, com a categoria “idosos”. Categorização etária da velhice associou-se com variáveis de diversas naturezas (sociodemográfica, saúde física, saúde mental e emocional) enquanto identificação etária associou-se com satisfação com a vida comparada a outros e escolaridade.

Algumas limitações metodológicas podem ser apontadas para futuros aperfeiçoamentos e investigações. Primeiro, destaca-se que, embora a amostra do presente estudo seja de base populacional e com idosos comunitários, peculiaridades do distrito pesquisado, tais como os baixos níveis educacionais e de renda, impeçam maiores generalizações a respeito das atitudes etárias de idosos no Brasil. Considera-se ainda a possibilidade de que futuras investigações levantem dados sobre a ocorrência de eventos de vida estressantes e incluam dados sobre a idade em que ocorreram transições importantes de vida. A inclusão de tais informações nas análises tem sido estimulada por estudiosos da gerontologia social e do paradigma do estresse na compreensão das avaliações pessoais da própria idade (Schafer & Shippee, 2010).

Por fim, destaca-se a importância de mais estudos sobre a temática da categorização e identificação etária uma vez que podem auxiliar na compreensão do fenômeno e das repercussões do envelhecimento populacional brasileiro e examinar possíveis precursores de atitudes negativas e preconceitos em relação à idade, à velhice e ao envelhecimento. O conhecimento gerontológico e as políticas públicas voltadas aos idosos poderão usufruir desse saber, aperfeiçoando teorias e contextualizando práticas.

Referências

- Abrams, D., & Hogg, M. A. (2001). Collective identity: Group membership and self-conception. In M. A. Hogg & R. S. Tindale (Eds.), *Blackwell handbook of social psychology: Group processes* (pp. 425-460). Oxford, England: Blackwell.
- Abrams, D., Vaclair, C.-M., & Swift, H. (2011). *Predictors of attitudes to age across Europe* (Research Report 735). London: Department for Work and Pensions. Retrieved from <http://research.dwp.gov.uk/asd/asd5/rrs-index.asp>
- Almeida, O. P., & Almeida, S. A. (1999). Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 57(2B), 421-426. doi:10.1590/S0004-282X1999000300013
- Barret, A. E. (2003). Socioeconomic status and age identity: The role of dimensions of health in the subjective construction of age. *Journals of Gerontology: Social Sciences*, 58(2), 101-109. doi:1093/geronb/58.2.S101

- Batistoni, S. S. T., & Namba, C. S. (2010). Idade subjetiva e suas relações com o envelhecimento bem-sucedido. *Psicologia em Estudo* (Maringá), 15(4), 733-742. doi:10.1590/S1413-73722010000400009
- Carstensen, L. L. (2006). The influence of a sense of time on human development. *Science*, 312(5782), 1913-1915. doi:10.1126/science.1127488
- Demakakos, P., Gjonca, E., & Nazroo, J. (2007). Age identity, age perceptions, and health: Evidence from the English Longitudinal Study of Ageing. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1114, 279-287. doi:10.1196/annals.1396.021
- Diener, E., Suh, M. E., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302. doi:10.1037/0033-2909.125.2.276
- Ferrucci, L., Guralnik, J. M., Studenski, S., Fried, L. P., Cutler, G. B., & Walston, A. J. D. (2004). Designing randomized, controlled trials aimed at preventing or delaying functional decline and disability in frail, older persons: A consensus report. *Journal of American Geriatric*, 52, 625-634. doi:10.1111/j.1532-5415.2004.52174.x
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7, 117-140. doi:10.1177/001872675400700202
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). "Minimal state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician". *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189-198. doi:10.1016/0022-3956(75)90026-6
- Fried, L. P., Tangen, C. M., Walston, J., Newman, A. B., Hirsch, C., Gottdiener, J., ...McBurnie, M. A. (2001). Frailty in older adults: Evidence for a phenotype. *Journals of Gerontology*, 56(A), 146-156. doi:10.1093/gerona/56.3.M146
- Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. (2010). *Município de São Paulo: População e estatísticas vitais*. Recuperado em <http://www.seade.gov.br/produtos/retratosdesp/view/>
- Keyes, C. L., & Westerhof, G. J. (2012). Chronological and subjective age differences in flourishing mental health and major depressive episode. *Aging and Mental Health*, 16(1), 67-74. doi:10.1080/13607863.2011.596811
- Levy, B. R., & Myers, L. M. (2005). Relationship between respiratory mortality and self-perceptions of aging. *Psychology and Health*, 20, 553-564. doi:10.1080/14768320500066381
- Levy, B. R., Slade, M. D., Kunkel, S. R., & Kasl, S. V. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 261-270. doi:10.1037/0022-3514.83.2.261
- Neri, A. L. (2007a). *Qualidade de vida na velhice: Um enfoque multidisciplinar*. Campinas, SP: Alínea.
- Neri, A. L. (Ed.). (2007b). *Idosos no Brasil: Vivências, desafios e expectativas na terceira idade*. São Paulo, SP: Fundação Perseu Abramo.
- Neri, A. L., Yassuda, M. S., Araújo, L. F., Eulálio, M. C., Cabral, B. E., de Siqueira M. E. C., ...Moura, J. G. A. (2013). Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(4), 778-792. doi:10.1590/S0102-311X2013000400015
- Rowe, J. W., Presidente, M. D., & Kahn, R. L. (1996). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440. doi:10.1093/geront/37.4.433
- Sarkisian, C. A., Prohaska, T. R., Wong, M. D., Hirsch, S., & Mangione, C. M. (2005). The relationship between expectations for aging and physical activity among older adults. *Journal of General Internal Medicine*, 20, 911-915. doi:10.1111/j.1525-1497.2005.0204.x
- Schafer, M. H., & Shippee, T. P. (2010). Age identity in context: Stress and the subjective side of aging. *Social Psychology Quarterly*, 73(3), 245-264. doi:10.1177/0190272510379751
- Sheikh, R. L., & Yesavage, J. A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS). Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist*, 5, 165-173. doi:10.1300/J018v05n01_09
- Sneed, J. R., & Whitbourne, S. K. (2003). Identity processing and selfconsciousness in middle and later adulthood. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 58, 313-319. doi:10.1093/geronb/58.6
- Steverink, K., Westerhof, G., Bode, C., & Dittmann-Kohli, F. (2001). The personal experience of aging, individual resources, and subjective well-being. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 56(6), 364-373. doi:10.1093/geronb/56.6.P364
- Sweiry, D., & Willitts, M. (2001). Attitudes to age in Britains. *House Research Departament for Work and Pensions*, 7. Retrieved from <http://research.dwp.gov.uk/asd/asd5/ih-index.asp>
- Tajfel, H. (1981). *Human groups and social categories*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Westerhof, G. J. (2008). Age identity. In D. Carr (Ed.), *Encyclopedia of the life course and human development: Vol. 3* (pp. 10-14). Farmington Hills, MI: Gale Cengage.
- Westerhof, G. J., & Barret, A. E. (2005). Age identity and subjective well-being: A comparison of the United States and Germany. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 60, 129-136. doi:10.1093/geronb/60.3.S129
- Westerhof, G. J., Barret, A. E., & Steverink, N. (2003). Forever young? A comparison of age identities in the United States and Germany. *Aging*, 25, 366-383. doi:10.1177/0164027503025004002