

# iscte

INSTITUTO  
UNIVERSITÁRIO  
DE LISBOA

---

Idadismo em tempos de COVID-19: Efeitos da comunicação social nas perceções de saúde das pessoas idosas

André Filipe da Silva Chato Ginja

Mestrado em Psicologia Comunitária, Proteção de Crianças e Jovens em Risco

Orientadora:

Professora Doutora Sibila Marques, Professora Auxiliar,

ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2021



CIÊNCIAS SOCIAIS  
E HUMANAS

---

Idadismo em tempos de COVID-19: Efeitos da comunicação social nas perceções de saúde das pessoas idosas

André Filipe da Silva Chato Ginja

Mestrado em Psicologia Comunitária, Proteção de Crianças e Jovens em Risco

Orientadora:

Professora Doutora Sibila Marques, Professora Auxiliar,

ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2021



## AGRADECIMENTOS

Esta dissertação foi uma experiência desafiante, difícil e exaustiva e que sozinho nunca teria conseguido ultrapassar. Como tal, quero estender os meus mais sentidos agradecimentos:

À Professora Sibila, pelo apoio e disponibilidade, por não me deixar desanimar nem ficar nervoso, pela partilha de conhecimento, por incentivar as minhas capacidades e a fazer sempre melhor. E ao Professor Miguel pelas opiniões e recomendações extremamente valiosas.

Aos meus amigos, todos os que estenderam a sua companhia, apoio e curiosidade, que me incentivaram a não desistir e ajudaram quando tudo esteve mais difícil.

À minha família, mas especialmente Mãe, Pai, Andreia e Avó por terem sido incansáveis no apoio incondicional e dedicação, pelo amor que me dão e me deixam dar e por fazerem tudo mais simples.

À Sara pelo carinho e amor de todos os dias, por gastares largos minutos do teu tempo a ouvir me e por seres um porto seguro neste rumo que foi muitas vezes difícil e tumultuoso.

E ao Bucky.

Se cheguei aqui, foi por vossa causa.

A todos, um enorme obrigado, por tudo.



## RESUMO

Um dos desafios relevantes da atual pandemia COVID-19 é o destaque da população idosa como vulnerável e consequente atenção especializada pelas entidades oficiais. Tal destaque também é visível na abordagem dos meios de comunicação a esta questão. O objetivo deste trabalho foi o de justamente explorar esta questão no contexto português. Para isso, realizámos dois estudos. O Estudo 1 foi realizado numa amostra da população em geral ( $n = 124$ ;  $M_{idade} = 36,6$ ) e pretendeu explorar em que medida a apresentação de notícias positivas e negativas sobre as pessoas idosas no contexto da pandemia COVID-19 ativava diferentes estereótipos associados a este grupo. Os resultados deste estudo demonstraram diferenças entre a condição negativa e de controlo não se tendo, contudo, verificado diferenças entre a condição de controlo e a condição de exposição a notícias positivas.

Por sua vez, o Estudo 2, também de carácter experimental, procurou testar o efeito de exposição a estas notícias na saúde mental, autoeficácia e intenção de seguir as normas de prevenção do COVID-19 numa amostra de pessoas idosas ( $n = 169$ ;  $M_{idade} = 62,1$ ). Os resultados não revelaram, no entanto, diferenças entre as diferentes condições experimentais.

Estes resultados são discutidos à luz das teorias sobre ativação de estereótipos no contexto do idadismo em relação às pessoas idosas.

*Palavras-chave:* Idadismo, saúde mental, COVID-19, pessoas idosas, ativação automática do estereótipo.

*Códigos e Categorias de Classificação:*

2260 Métodos de Investigação e Design Experimental

2860 Gerontologia

## ABSTRACT

The COVID-19 pandemic brought many challenges, one of those challenges is the categorization of the older population as vulnerable and subsequent specialized attention given to them by official entities. That specialized attention is noticeable in the media's approach to this issue. This dissertation's objective was to explore that subject in the Portuguese context. For that we conducted two studies. Study 1 was conducted in a sample of the general population ( $n = 124$ ;  $M_{age} = 36,6$ ), and sought to explore how the presentation of positive and negative news about older people during the COVID-19 pandemic context, activated different stereotypes associated with this group. The results of this study showed differences between the negative and control group. However, no differences were seen between the control group and the group exposed to positive news.

Study 2 was also an experimental study and sought to test the effect of exposure to these types of news on the mental health, self-efficacy and intention to follow COVID-19 safety recommendations, in a sample of older people ( $n = 169$ ;  $M_{age} = 62,1$ ). The results of this study however, did not show differences between the different experimental conditions.

These results are discussed within the context of Stereotype Activation Theory and ageism against older people.

*Keywords:* Ageism, mental health, COVID-19, older adults, stereotype activation.

*Classification Categories and Codes:*

2260 Research Methods & Experimental Design

2860 Gerontology



## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....</b>	<b>15</b>
1.1. Idadismo.....	15
1.2. Estereótipos, preconceito e discriminação .....	16
1.3. Modelo de conteúdo estereotípico .....	17
1.4. Efeitos do idadismo.....	19
1.5. Ativação automática de estereótipos.....	20
1.6. O idadismo como questão cultural.....	23
1.7. Idadismo em Portugal .....	24
1.8. COVID-19 e Idadismo.....	25
1.9. Os presentes estudos .....	28
<b>ESTUDO 1.....</b>	<b>30</b>
Introdução.....	30
Hipóteses do Estudo 1 .....	30
Método.....	30
2.1. Design da Investigação.....	30
2.2. Participantes.....	31
2.3. Instrumentos, Medidas e Escalas.....	33
2.4. Procedimento .....	36
Resultados.....	37
Discussão .....	49
<b>ESTUDO 2.....</b>	<b>52</b>
Introdução.....	52
4.1. Design da Investigação.....	53
4.2. Participantes.....	53
4.3. Instrumentos, Medidas e Escalas.....	56
4.4. Procedimento .....	59
Resultados.....	60
Discussão .....	68
<b>DISCUSSÃO GERAL .....</b>	<b>71</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>75</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>76</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>89</b>

ANEXO A - Manipulação .....	90
ANEXO B – Questionário Estudo 1 .....	94
ANEXO C – Questionário Estudo 2.....	101
ANEXO D – Consentimento Informado .....	108
ANEXO E – Debriefing .....	111
ANEXO F – Matriz de Correlações .....	114
ANEXO G – Resposta à questão Estereótipos das pessoas idosas – Pergunta aberta .....	117
ANEXO H – Resposta à questão Verificação da Manipulação – Pergunta aberta...	122

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Características Sociodemográficas dos Participantes do Estudo 1 .....	31
Tabela 2 - Análise de Conteúdo da Pergunta Aberta de Estereótipos das Pessoas Idosas .....	41
Tabela 3 - Identificação do Estereótipo por Condição de Ativação do Estereótipo das Notícias.....	42
Tabela 4 - Atitudes em Relação à População Idosa em Contexto de COVID-19 por Condição de Ativação do Estereótipo das Notícias.....	48
Tabela 5 - Características Sociodemográficas dos Participantes do Estudo 2 .....	54
Tabela 6 - Análise de Conteúdo da Pergunta Aberta do Estudo 2 .....	67
Tabela 7 - Análise da Verificação da Manipulação por Condição de Ativação do Estereótipo.....	68

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- Efeito da ativação do estereótipo na percepção das notícias .....	40
Figura 2 - Efeito da ativação do estereótipo nas dimensões do modelo de conteúdo estereotípico.....	44
Figura 3 - Efeito da Ativação do Estereótipo nas Emoções em Relação às Pessoas Idosas .....	45
Figura 4 - Efeito da Ativação do Estereótipo na Idade Subjetiva .....	46
Figura 5 - Efeito da ativação do estereótipo na identificação com o grupo etário .....	47
Figura 6 - Efeito da ativação do estereotipo das notícias no medo do COVID-19 .....	62
Figura 7 - Efeito da ativação do estereotipo das notícias na ansiedade em relação ao COVID-19 .....	63
Figura 8 - Efeito da ativação do estereotipo das notícias na intenção de seguir as medidas de segurança .....	64
Figura 9 - Efeito da ativação do estereótipo das notícias na autoeficácia para seguir as medidas de segurança .....	65
Figura 10 - Efeito da ativação do estereotipo das notícias na satisfação com a vida .....	66



## INTRODUÇÃO

Um dos desafios relevantes da atual pandemia COVID-19 é o destaque da população idosa como vulnerável e consequente atenção especializada pelas entidades oficiais. Tal destaque também é visível na abordagem dos meios de comunicação a esta questão. Numa análise de conteúdo de Filipe (2020), sobre notícias relativas às pessoas idosas nos principais jornais nacionais durante o primeiro período de confinamento, verificou-se que a maioria das notícias relativas às pessoas idosas, veiculava estereótipos negativos sobre estas, apresentando-as como um grupo homogêneo, doente e incapaz de lidar com a pandemia. Porém, também se verificaram algumas notícias que contrariavam esta ideia, representando as pessoas idosas com estereótipos positivos: sábias, experientes e capazes de lidar com a pandemia.

Estudos anteriores mostraram que a exposição aos estereótipos negativos de envelhecimento tinha um efeito prejudicial nas pessoas idosas, levando a efeitos negativos no desempenho em variáveis como a intenção de obter tratamentos médicos, memória, entre outros (Levy, 2003, 2009).

Na sequência destes resultados, o presente estudo visou justamente estudar o efeito das representações das pessoas idosas nos meios de comunicação social. Especificamente, procuramos analisar o impacto da exposição a notícias negativas e positivas face às pessoas idosas na autoeficácia e intenção de adesão aos comportamentos de proteção e no bem-estar geral.

Esta dissertação contém dois estudos. O primeiro pretendeu pré-testar as notícias criadas como manipulação, tendo por base as conclusões de Filipe (2020). Neste sentido, foram criadas três notícias, uma que se referia os estereótipos negativos em relação às pessoas idosas no contexto da pandemia COVID-19, uma que se referia os estereótipos positivos em relação às pessoas idosas no contexto da pandemia COVID-19, e um que não se referia a pessoas idosas (condição de controlo). Este primeiro estudo pretendeu testar o efeito desta manipulação na perceção de estereótipos em relação às pessoas idosas no sentido de preparar o material a ser utilizado no estudo seguinte.

O estudo 2 pretendeu explorar como a exposição a notícias que representam as pessoas idosas, influenciavam variáveis especificamente relacionadas com a saúde em contexto de pandemia, nomeadamente: a adesão em relação às medidas de segurança, a

autoeficácia em relação à pandemia, o medo e ansiedade em relação ao COVID-19 e o bem-estar de uma população de pessoas idosas portuguesas face à pandemia COVID-19. Ancorando-nos na literatura (Levy, 2003; Levy et al., 2021; Marques et al., 2014) esperávamos que os participantes que lessem notícias ativadoras de estereótipos negativos das pessoas idosas, tivessem menor intenção de vacinação, menor intenção de seguir medidas de precaução, maior medo e ansiedade e menor bem-estar do que os participantes na condição neutra, e esperávamos que os participantes na condição de notícias positivas tivessem maiores intenções de vacinação, maior intenção de seguir medidas de segurança, menos medo e ansiedade e maior bem-estar do que os participantes na condição neutra e negativa.

Esta tese está organizada em 5 partes essenciais. No seguimento desta introdução, surge o enquadramento teórico geral referente aos temas abordados nesta dissertação, e onde são descritos dos objetivos desta investigação. Segue-se uma descrição pormenorizada do Estudo 1 e do Estudo 2.

Por fim, concluímos com uma discussão geral de ambos estudos, os seus resultados, limitações e sugestões para estudos futuros, e uma conclusão da dissertação.

## ENQUADRAMENTO TEÓRICO

### 1.1. Idadismo

Idadismo é um termo que define a existência de atitudes e práticas prejudiciais e discriminatórias em relação às pessoas com base na sua idade (Butler, 1967). Poderão ser atitudes contra as pessoas idosas e o processo de envelhecer, ou contra outras faixas etárias (Butler, 1980; Schaie, 1993; Stuckelberger, Abrams & Chastonay, 2012).

Iversen e colaboradores (2009), na sua análise conceptual, definem idadismo nas pessoas idosas, tendo em conta as definições feitas por vários autores, como o conjunto de estereótipos, preconceito ou discriminação (positiva ou negativa), contra pessoas idosas, com base na sua idade cronológica ou na sua perceção como pessoas idosas, tanto a nível pessoal, social ou institucional. Apesar de idadismo também se poder referir à discriminação e estereótipos em relação a outras faixas etárias (Schaie, 1993; Stuckelberger, Abrams & Chastonay, 2012), esta dissertação irá apenas abordar o idadismo contra as pessoas idosas.

Da mesma forma que categorizamos os indivíduos de acordo com outros traços, como o género ou a etnia, também categorizamos as pessoas com base na sua idade, que é, comparativamente às outras duas formas de discriminação mais comuns (sexismo e racismo), a menos estudada de um ponto de vista académico (Nelson, 2005).

No entanto, o idadismo é a forma de discriminação mais aceite e mais internalizada pela sociedade (Nelson, 2004), com Palmore (2001), a chamar-lhe “o terceiro grande ‘ismo’ da nossa sociedade” (p. 572) . Mas, ao contrário do género e da etnia, em que a maioria das pessoas se mantém numa categoria específica, no percurso normativo da vida, praticamente todas as pessoas eventualmente se juntam à categoria das pessoas idosas (Cuddy & Fiske, 2002).

Uma das primeiras características que associamos quando em contacto com outras pessoas é a idade, e várias inferências são feitas no momento desse contacto, que guiam o nosso comportamento (Cuddy & Fiske, 2002; Nelson, 2004). Esta categorização acontece pela necessidade de simplificar os estímulos sociais, facilitar a capacidade de fazer julgamentos sobre o mundo e sobre os indivíduos à nossa volta, sendo um processo necessário para melhor compreensão do mundo, através da simplificação dos grupos de indivíduos em categorias homogéneas, caracterizadas por uma identidade específica

(Allport, 1954; Calasanti, 2016; Cuddy & Fiske, 2002). No entanto existem efeitos dessa categorização.

Uma das formas em que podemos classificar a categorização das pessoas com base na idade é através do efeito que estas têm, Iversen e colaboradores (2009), propuseram assim um modelo tripartido, no sentido de organizar os efeitos dessa categorização. Propõem, assim, 3 componentes da categorização das pessoas idosas: cognitiva (estereótipos), afetiva (preconceito) e comportamental (discriminação).

## **1.2. Estereótipos, preconceito e discriminação**

Os estereótipos podem ser definidos como representações cognitivas, partilhadas socialmente, sobre grupos sociais, ligadas por valores emocionais que podem ter uma valência positiva ou negativa (Garcia-Marques & Garcia-Marques, 2003; Marques, 2009). Estes podem referir-se a várias categorias de pessoas, etnia, género, idade, e devido à associação entre categorias de pessoas e atributos ligados a esses grupos através da representação, permitem a perceção de um conjunto de pessoas como um grupo homogéneo, com características iguais, que podem ser desde comportamentos à aparência física ou outras características (Lickel et al., 2000; Marques, 2009; Schneider, 2004). Têm também várias funções, sendo utilizados como forma de simplificar e compreender o mundo à nossa volta, e para entender as situações sociais e fazer julgamentos, guiando as nossas interações com os outros.

Uma outra função importante, indicada por diferentes autores, é a de justificação das desigualdades sociais, proveniente da necessidade de defesa do status quo e de legitimação do sistema social. Assim, os estereótipos funcionam como forma de racionalização da desigualdade social, e perpetuação do sistema social (Allport, 1954; Cuddy & Fiske, 2002; Garcia-Marques & Garcia-Marques, 2003; Jost & Thompson, 2000; Lippmann, 1922).

Existem diversas evidências de estereótipos em relação às pessoas idosas (Marques et al., 2006). Alguns traços desses estereótipos são mais negativos e incluem aspetos como, por exemplo: a perceção das pessoas idosas como não sociais e passivas, aborrecidas e sem vitalidade ou vigor, como todas iguais, tristes, deprimidas, sós, rabugentas, não-sexuais, enfrentando um declínio inevitável, e incapazes de aprender (Kimmel, 1988; Posthuma & Campion, 2009). Existem também, contudo, traços positivos também associados à representação das pessoas idosas. Por exemplo, as pessoas mais velhas são

tipicamente vistas como sábias, maduras ou experientes (Marques et al., 2006). Esta dualidade nos estereótipos de envelhecimento é importante e pode determinar de forma diferente os comportamentos em relação às pessoas idosas (Marques et al., 2014).

### **1.3. Modelo de conteúdo estereotípico**

No sentido de estruturarem as representações relativas aos diferentes grupos sociais Fiske e colaboradores (1999), desenvolveram o “modelo de conteúdo estereotípico”. Este modelo procura sistematizar as dimensões do conteúdo da percepção de grupos que estão na base dos estereótipos. Os autores classificam então as relações entre grupos com base em duas dimensões: competência e afetuosidade.

As dinâmicas entre essas dimensões, resultam em diferentes respostas emocionais dos indivíduos em relação a diferentes grupos. Por exemplo, grupos percebidos como tendo uma competência e afetuosidade elevada são normalmente vistos com admiração enquanto grupos percebidos como pouco competentes e afetuosos são normalmente vistos com desprezo (Fiske et al., 2002).

Um grupo também pode ser alvo de percepções mistas que levam a respostas emocionais diferentes. Por exemplo, um grupo que é percebido como competente, mas com baixo nível de afetuosidade, é normalmente alvo de estereótipos de inveja, e um grupo que, contrariamente seja visto como afetuoso, mas pouco competente, suscita sentimentos de paternalismo ou compaixão (Fiske et al., 2002).

Ao aplicar este modelo à percepção sobre a população idosa e à discriminação com base na idade, vemos que as pessoas idosas são percebidas como tendo baixa competência e alta afetuosidade (estereótipo “*doddering but dear*”), refletindo assim maior nível de sentimentos de paternalismo e pena (Cuddy & Fiske, 2002). A população idosa foi também classificada, quando comparada com a população jovem, como sendo mais afetuosa e amigável, mas menos ambiciosa, menos responsável, e menos intelectualmente competente (Andreolletti et al., 2015; Rubin & Brown, 1975). Do mesmo modo, um estudo de associação automática, revelou que participantes eram mais rápidos a associar pessoas idosas a traços de incompetência, do que de competência (Zemore & Cuddy, 2000).

Segundo os dados do European Social Survey (ESS), a população portuguesa considera as pessoas com mais de 70 anos como competente e afetuosa. Mas também

reportam ver as pessoas com mais de 70 anos com compaixão e admiração (Abrams et al., 2011).

Um outro componente do idadismo é o preconceito, que corresponde à componente afetiva da categorização com base na idade. No caso do idadismo, um dos exemplos do preconceito é a condescendência, ou sentimento de pena em relação às pessoas idosas.

Finalmente, a discriminação refere-se à componente comportamental da categorização com base na idade, sendo que esta já foi demonstrada em contextos variados.

Nos meios de comunicação social, o idadismo é uma questão prevalente. Apesar de nos últimos anos ter existido um aumento da presença de figuras idosas nos media (Loos & Ivan, 2018), várias análises de séries de televisão e de anúncios com personagens idosas mostraram a presença de visões estereotípicas negativas na apresentação destas figuras (Bell, 1992; Roy & Harwood, 1997).

No contexto hospitalar, as pessoas idosas têm menos probabilidade de receber tratamentos ou exames específicos em comparação com pacientes mais novos, com base apenas na sua idade (Bowling, 2007). Também os próprios médicos podem demonstrar algumas crenças negativas inconscientes em relação aos seus pacientes idosos, ou pelo contrário, ter uma atitude superprotetora em relação a estes pacientes (Reyes-Ortiz, 1997). Por exemplo, estudos mostram que enfermeiros mais jovens mostram atitudes mais negativas no que diz respeito à intenção de trabalhar com pessoas idosas (McKenzie & Brown, 2014), e médicos psiquiatras, admitiam ter uma visão das pessoas idosas como tendo dificuldades em comunicar (Garfinkel, 1975). Estas crenças negativas, baseadas simplesmente na perceção das pessoas idosas enquanto grupo, pode comprometer os cuidados médicos que estas recebem.

As pessoas idosas são também alvo de discriminação na procura de emprego. Segundo o European Social Survey, 58% da população portuguesa mostra preocupação que os empregadores revelem preferência por candidatos nos seus 20 anos (Abrams et al., 2011). Do mesmo modo, estudos mostram que um candidato mais velho pode ser avaliado de forma mais negativa que um candidato mais novo pelos recrutadores, apesar de existir evidência que a performance no trabalho muitas vezes melhora com a idade (Avolio & Barrett, 1987; Rosen & Jerdee, 1988; Singer, 1986). Também no contexto do emprego, maiores níveis de atitudes idadistas e estereótipos preveem menor qualidade no contacto entre trabalhadores mais jovens e trabalhadores mais velhos, mais comportamentos

contraproduativos e mais interações negativas ao nível dos colegas (Paleari et al., 2019). Do mesmo modo, a idade também se prova ser um fator que influencia as decisões ao nível da chefia, por exemplo, ao nível de despedimentos (Rosen & Jerdee, 1976);

No próprio contexto da psicologia, psicólogos avaliavam problemas do foro sexual, uso de substâncias, ou até conflito elevado, como mais sérios e mais graves para a relação se observados em casais mais jovens do que em casais mais velhos, perpetuando o estereótipo das pessoas idosas como seres não-sexuais e passivos e influenciando a terapia que as pessoas idosas recebem (Ivey et al., 2000);

Muitas vezes a perceção das pessoas idosas como menos capazes de um ponto de vista cognitivo, leva à adoção de atitudes ou até de um tipo de comunicação mais simplificado quando se dirigem a estas (K. H. Rubin & Brown, 1975). Um estudo de Caporael (1981), mostrou que pessoas idosas em ambiente de institucionalização eram alvos de *baby talk*, uma forma de discurso simplificada com grande acentuação das palavras e com tom de voz agudo, normalmente associada a interações com crianças, e que, apesar de algumas pessoas idosas terem reações positivas à *baby talk*, outras reagem negativamente a este tipo de tratamento (Caporael et al., 1983; Caporael & Culbertson, 1986).

Parecem não existir grandes dúvidas de que o idadismo é uma questão prevalente em vários contextos do dia-a-dia da população idosa. Apesar de alguns estereótipos serem positivos, a maioria dos estereótipos presentes no ambiente são negativos, ou condescendentes em relação à população idosa, o que segundo alguns estudos (Levy, 1996, 2000), poderá ter efeitos comportamentais nocivos na população idosa.

#### **1.4. Efeitos do idadismo**

A esta perceção de discriminação em relação à idade está associada a menores níveis de bem-estar psicológico na população idosa (Garstka et al., 2004). Estas mostram, frequentemente, uma saúde subjetiva mais pobre, maior perceção de fardo em relação à doença, maiores níveis de solidão, e menores níveis de satisfação com a vida (Sutin et al., 2015). As próprias pessoas idosas mostram atitudes mais negativas em relação ao seu próprio envelhecimento, menor autoestima, e maior risco de sintomas depressivos (Han & Richardson, 2015). Deste modo, diferentes estudos têm demonstrado que a discriminação em relação à idade tem um grande impacto na saúde física, mental e emocional da população idosa (Giasson et al., 2017; Han & Richardson, 2015).

Por outro lado, os efeitos destas atitudes não se verificam só na população idosa, também existem efeitos negativos na população mais jovem, pois a grande diferença entre o idadismo e as outras formas de discriminação (racismo, sexismo) é que, seguindo o curso normativo de vida, todas as pessoas se tornam idosas. Assim, a existência de crenças negativas em relação à idade, especialmente por parte das faixas etárias mais jovens, cria um círculo vicioso que leva também a maiores níveis de atitudes idadistas e um maior medo de envelhecer por parte deste grupo (Berger, 2017; Thornton, 2002). Este fenómeno é suportado por estudos que argumentam que atitudes negativas em relação a exogrupos tem impacto negativo não só nos grupos a quem esse preconceito é dirigido, mas também nas pessoas do grupo que mostram esse preconceito (endogrupos) (Mendes et al., 2007).

Sabemos que a exposição de um individuo a estereótipos auto-relevantes tem efeitos, nas suas crenças, perceções e comportamentos (Bargh et al., 1996; Langer, 1989; Levy, 1996). Assim a informação retida e internalizada através da exposição aos estereótipos, poderá levar a que os indivíduos se comportem de formas que confirmem esses estereótipos (Cuddy et al., 2005; Cuddy & Fiske, 2002; Grant, 1996; Han & Richardson, 2015; Kornadt & Rothermund, 2011; Levy, 2009; Marquet et al., 2019; Nelson, 2004)

Por exemplo, o estereótipo da incapacidade das pessoas idosas de fazer tarefas sozinhos, têm consequências negativas na perceção de capacidade das próprias pessoas idosas (Avorn & Langer, 1982).

### **1.5. Ativação automática de estereótipos**

A primação entende-se como a ativação temporária, inconsciente, de representações mentais através de estímulos contextuais (Bargh et al., 1996; Bargh & Chartrand, 2014). Alguns estudos têm mostrado que os estereótipos são ativados automaticamente após apresentação de determinadas características (*prime* ou estímulo primo), e que esta ativação do estereótipo tem efeito subsequente nas crenças, julgamentos, perceções e comportamentos dos individuos (Banaji & Hardin, 1996; Dijksterhuis & Van Knippenberg, 1996; Marques, 2009; Perdue & Gurtman, 1990).

Esta técnica foi usada primeiramente em estudos de memória (Segal & Cofer, 1960; Storms, 1958), e mais tarde adaptada para a psicologia social por Higgins, Rholes & Jones (1977), no chamado “Donald Paradigm”. Nesta investigação, os participantes foram expostos a traços de personalidade (por exemplo, aventureiro ou desleixado) num

primeiro “estudo” e depois num outro estudo que os participantes acreditavam ser não-relacionado, foram expostos a um texto sobre um homem chamado Donald que se comportava de forma ambígua, mas relacionada com os traços anteriores. A análise dos resultados revelou que os participantes que tinham sido expostos a traços mais positivos avaliavam o Donald de forma mais positiva, enquanto os que tinham sido expostos a traços mais negativos, avaliavam Donald de forma mais negativa. Esta técnica foi adaptada para estudar a ativação de traços e mais tarde, a ativação de estereótipos.

Por exemplo, Devine (1989), estudou a influencia da ativação do estereótipo na percepção dos indivíduos sobre um grupo social, neste caso os Afro-americanos. A exposição dos indivíduos a características típicas do estereótipo Afro-americano, fez com que os participantes julgassem comportamentos ambíguos como mais hostis do que o grupo de controlo. Como o traço “hostil”, não foi apresentado, podemos assim assumir que a ativação do estereótipo através da primação, ativa o estereótipo geral, com todos os traços relacionados com o estereótipo, e não apenas os traços ativados diretamente.

A técnica de primação foi exportada para outros contextos, como o comportamental. O efeito dos estereótipos no comportamento pode ser explicado através de processos ideomotores (Dijksterhuis et al., 2000, 2007). A ideia subjacente indica que os estereótipos e os comportamentos estão associados na memória de modo que, quando o estereótipo é ativado, o comportamento é também imediatamente automaticamente ativado.

Existem também evidências do uso desta técnica em estudos sobre o efeito da ativação do estereótipo, em indivíduos que pertencem ao grupo sobre o qual o estereótipo está a ser ativado - ativação do auto-estereótipo.

No que diz respeito à população idosa, os estudos mais influentes neste campo são os da professora Becca Levy (1996, 2003, 2009).

Levy (1996), argumenta que os estereótipos são assimilados pelos alvos desses estereótipos, e assim, a ativação de estereótipos de forma subtil leva a comportamentos consistentes com o estereótipo ativado. Segundo esta teoria, o idadismo funciona assim, como uma profecia autocumprida.

A internalização do estereótipo acontece através da exposição repetida a informações do ambiente (Langer, 1989), sendo que o individuo nem precisa de ser ativo da recolha

de informação para a ocorrência da ativação. Apenas uma exposição passiva, como ouvir a voz de uma pessoa idosa, pode ativar estereótipos de idade (Giles et al., 1992).

A internalização do estereótipo parece ocorrer desde muito cedo. De facto alguns estudos mostram que estereótipos de género, idade e etnia, são internalizados e expressados, desde os seis anos de idade, (Isaacs & Bearison, 1986). Robinson & Howatson-Jones (2014) sugerem que a visão das crianças em relação às pessoas idosas é estereotipada, e, apesar de não ser intrinsecamente positiva ou negativa, é baseada tanto nas suas observações como nas opiniões e visões dos adultos que as rodeiam. A internalização destes estereótipos desde tão cedo, implica que mesmo se as crenças conscientes de um individuo sejam contrárias ao estereótipo associado à idade (ou de género, ou etnia), o estereótipo, seja ele negativo ou positivo, parece poder na mesma ser ativado de forma subtil (Banaji et al., 1993; Devine, 1989; Levy, 1996).

No estudo de Levy (1996), pessoas idosas expostas à ativação de traços estereotípicos negativos demonstraram piores resultados em testes de memória do que pessoas idosas expostas à ativação de traços positivos. A exposição de participantes jovens à mesma ativação de estereótipos de idade, não demonstrou diferenças nos testes (Levy, 1996; Levy & Langer, 1994). Assim, a primação, segundo Levy (1996) funciona quando o estereótipo é auto relevante, sendo que neste exemplo a população idosa reviu-se, de forma inconsciente, nos estereótipos ativados, a população mais jovem não se revendo nos estereótipos apresentados, não foi afetada no seu desempenho.

Outros estudos mostram também este efeito de ativação subtil de estereótipos de idade noutros contextos e em relação a outras capacidades: caligrafia (Levy, 2000), stress cardiovascular (Levy et al., 2000), velocidade de caminhar, e tempo de arremesso (Hausdorff et al., 1999).

Um estudo importante mostra também efeitos mesmo na vontade de viver das pessoas idosas. Neste estudo, Levy e colaboradores (2000), avaliaram a forma como a primação de estereótipos negativos e positivos impactou a vontade de viver da população idosa, concluindo que a população idosa exposta a ativação de estereótipos negativos tinha maior probabilidade de recusar tratamentos de saúde, mesmo quando lhes era dito que poderiam morrer no espaço de um mês se não aceitassem os tratamentos. Quando expostos a estereótipos positivos, mostraram maior probabilidade de aceitar os

tratamentos. Concordantemente com a literatura, tal efeito não se verificou na população jovem.

Se considerarmos que no dia-a-dia a população idosa é exposta de forma subtil a estereótipos negativos em relação à idade todos os dias, estes estudos sugerem, que esta exposição poderá ter efeitos negativos, tanto em funções psicológicas, como em decisões de vida fulcrais.

### **1.6. O idadismo como questão cultural**

O idadismo é uma questão prevalente em vários contextos culturais. De facto, podemos observar este fenómeno, tanto em culturas consideradas mais individualistas, (i.e., em que o individuo se define como entidade em si próprio, e os objetivos do individuo tem prioridade sobre os do grupo), como nas culturas consideradas mais coletivistas, (i.e., em que o individuo se define como parte do grupo e em que existe uma grande vinculação aos objetivos do grupo) (Triandis et al., 1988).

Alguns países asiáticos têm sido tradicionalmente vistos como tendo, culturalmente maior respeito pelas pessoas idosas (Tobin, 1987). De facto, alguns autores argumentam que devido à natureza coletivista, (Markus & Kitayama, 1991; Triandis et al., 1988), e aos próprios princípios filosóficos que estão na base de muitas culturas asiáticas (Sung, 2001), os países asiáticos poderiam demonstrar um menor nível de idadismo do que os países do ocidente (Cuddy et al., 2005). No entanto, os resultados não são consensuais em relação a este assunto já que existem estudos que indicam que indivíduos de ambos os tipos de cultura, individual e coletivista, e em especial os jovens, apresentam tanto estereótipos positivos como negativos em relação à idade e ao envelhecimento (Bodner & Lazar, 2008; Boggatz & Dassen, 2005; Cuddy et al., 2005; Harwood et al., 1996; Lin & Bryant, 2009).

Também de uma perspetiva temporal se observa uma maior negatividade nos estereótipos em relação à idade. A este respeito o estudo de Ng e colaboradores (2015), mostra que os estereótipos idadistas desde há dois séculos até à atualidade têm tido uma tendência para a negatividade.

Para além destes fatores, a investigação revela ainda relações com fatores demográficos. Por exemplo, em relação ao sexo, os estudos têm demonstrado que as mulheres tendem a demonstrar atitudes menos idadistas que os homens (Bodner & Lazar,

2008; Rupp et al., 2005). Já em relação à idade, os estudos mostram uma relação negativa entre estas variáveis, sendo que indivíduos mais jovens têm mais tendência a ser idadistas do que indivíduos mais velhos.

A este respeito, importa salientar que muitas das próprias pessoas idosas, não têm noção do idadismo como forma de discriminação, e raramente reportam serem discriminados devido à idade. De facto, existe, da parte das pessoas idosas, tanto um desconhecimento, como uma aceitação deste tipo de discriminação (Minichiello et al., 2000).

### **1.7. Idadismo em Portugal**

No que diz respeito à literatura sobre o idadismo na população portuguesa, observa-se que a realidade portuguesa não é muito diferente da realidade de outros países ocidentais sobre os quais existe mais literatura.

Segundo dados do European Social Survey (ESS) (Abrams et al., 2011), a população portuguesa assume experienciar discriminação em relação à idade em várias situações nas suas vidas, com uma prevalência preocupante. 61% dos participantes consideram que a discriminação com base na idade é um problema grave e cerca de 17% reportam ter experienciado discriminação devido à sua idade. Do mesmo modo, cerca de 17% dos portugueses reportam terem sido desrespeitados, alvo de condescendência ou ignorados devido à sua idade e cerca de 15%, referiram episódios de abuso verbal e físico devido à sua idade (Abrams et al., 2011; Ferreira-Alves & Novo, 2006).

Os estudos realizados em contexto português mostraram a existência de estereótipos mais positivos em relação aos mais jovens do que em relação às pessoas idosas (Marques et al., 2006). A população portuguesa demonstra também, comportamentos e crenças estereotípicas que estão relacionados com indícios de abuso e negligência da população idosa. Por exemplo, o estereotipo relacionado com hipocondria das pessoas idosas, o que pode levar a um tratamento negligente por parte dos profissionais de saúde, que está de acordo com a literatura de outros países sobre o tratamento das pessoas idosas no contexto da saúde (Bowling, 2007). Já Marques, Batista e Silva (2012), também observaram que na população portuguesa existem fatores que condicionam a aceitação de pessoas idosas para cargos de chefia que se relacionam com, o estereótipo das pessoas idosas como doentes e pouco inovadoras.

Em relação aos efeitos do idadismo nas pessoas idosas os resultados replicam também os verificados noutros contextos como, por exemplo, nos Estados Unidos da América (Hausdorff et al., 1999; Levy, 2000). De facto, um estudo de Marques e colaboradores (2014), testou os efeitos da primação de estereótipos positivos e negativos na vontade de viver de pessoas idosas portuguesas. Os resultados replicaram os do estudo original verificando-se que a vontade de viver era menor nos casos em que tinham sido apresentados estereótipos negativos (em comparação com a condição de ativação positiva).

Isto sugere, que estes estereótipos poderão ter implicações práticas na experiência quotidiana também das pessoas idosas portuguesas, e podem afetar as suas perceções e comportamentos.

### **1.8. COVID-19 e Idadismo**

A pandemia COVID-19, veio mudar muitas dinâmicas da vida de cada um de nós, e especialmente o quotidiano da população idosa, que não só foi vista como mais vulnerável ao vírus (Kluge, 2021), como também foi afetada de outras formas.

O número limitado de recursos e a sua maior necessidade, levou a que a idade fosse considerada um critério de seleção no acesso a esses recursos. Por exemplo, o vírus SARS-CoV-2, levou a uma grande necessidade de ventiladores, e vários hospitais usaram a idade como um dos critérios de seleção para quem deveria ter acesso a esses aparelhos (D’cruz & Banerjee, 2020).

Da mesma forma, a pandemia obrigou ao confinamento em casa de muitas pessoas. Apesar de ainda não haver muita literatura sobre os efeitos desta medida na saúde da população, sabemos que as pessoas idosas já tinham níveis elevados de solidão e abandono e, como tal, o corte do contacto social devido ao confinamento em casa, ou nos lares onde as visitas foram proibidas, poderá ter tido efeitos negativos significativos na sua saúde emocional e mental (Brooke & Jackson, 2020). Para as pessoas idosas que ficaram em confinamento em casa verificou-se ainda a possibilidade de existirem problemas na sua saúde física que não foram acompanhados durante o confinamento, o que poderá ter influenciado também a sua saúde psicológica (Brooke & Jackson, 2020; Cox, 2020).

Alguns autores (Ayalon et al., 2020; Lichtenstein, 2021) chamaram a atenção para o facto de que se o idadismo já era um problema grave antes da pandemia, a desigualdade, a discriminação, os preconceitos, a perceção negativa e injustiça em relação às pessoas idosas foram ainda mais exacerbados pela pandemia e pelo clima de solidão que se instalou por causa desta. A insistência de vários países em tratar a população idosa como “vulnerável” e “frágil”, o debate sobre a distribuição de recursos com base na idade e a condescendência e infantilização da população idosa neste contexto de pandemia, constituíram exemplos do idadismo institucional muito prejudiciais (Ayalon et al., 2020; Lichtenstein, 2021).

No mesmo sentido, Rahman & Jahan (2020) argumentam que o facto da população idosa, no contexto da pandemia ter sido denominada de “população de risco” ou “vulnerável”, pode ter sido enganador. De facto, ao categorizar todas as pessoas idosas como população de risco estamos a simplificar a questão e a ignorar todas as questões individuais e diferenças entre cada individuo, mesmo diferenças entre condições de saúde.

Apesar de muitas pessoas idosas terem doenças que as tornam especialmente vulneráveis à pandemia, e a idade poder constituir um fator de risco, esta não pode ser o fator discriminatório que separa a perceção das pessoas saudáveis e das pessoas doentes, visto que ser uma pessoa idosa não equivale automaticamente a ser uma pessoa doente (Previtali et al., 2020).

Segundo alguns autores (D’cruz & Banerjee, 2020; Reynolds, 2020), o discurso político e mediático parece ser mais apologista do “sacrifício” das pessoas idosas “pelo bem maior”. Existe, neste discurso, uma desvalorização da pessoa idosa, sugerindo que esta é menos valiosa que uma vida mais jovem, e menos valiosa do que a própria economia.

Também nas redes sociais se verifica este tipo de discurso de exclusão, que posiciona o vírus como algo que apenas ataca a população idosa (Meisner, 2021).

Também alguns estudos de análise de conteúdo das redes sociais que foram conduzidos, como por exemplo, análises de conteúdo da rede social Twitter no contexto da pandemia COVID-19, mostram que apesar das redes sociais terem um papel de rápido disseminador de informação, também funcionam no sentido oposto, na disseminação de conteúdo idadista. Neste sentido, os estudos de Jimenez-Sotomayor e colaboradores

(2020) e Xiang e colaboradores (2021) demonstram que, apesar da maioria do conteúdo analisado não ser de índole discriminatória, uma parte significativa do texto analisado tinha implicações preconceituosas em relação à idade, piadas direcionadas à população idosa ou subestimava a importância da pandemia. Existe assim um claro discurso nas redes sociais de desvalorização da vida idosa e de perpetuação dos estereótipos.

As notícias publicadas nos jornais têm um papel extremamente importante no contexto da pandemia na propagação de estereótipos e representações homogeneizadoras desta população, e este discurso é exposto à população idosa de forma diária. Num trabalho recente, Filipe (2020) analisou o conteúdo dos principais jornais portugueses sobre a população idosa portuguesa, no contexto da pandemia COVID-19. A maioria das notícias que se referiam à população idosa, utilizavam estereótipos negativos associados à ideia de “fragilidade” e “doença”. Este estudo refere ainda que mesmo quando algumas vezes na comunicação social procuram salientar a necessidade de proteção da população idosa sem utilizar estereótipos comuns, caem muitas vezes no paternalismo em relação a esta população. Outros estudos (Morgan et al., 2021) analisaram as realidades de outros países, como na Nova Zelândia, encontrando resultados semelhantes ao estudo de Filipe (2020).

Levy e colaboradores (2021) conduziram recentemente um estudo em que procuraram explorar o impacto das mensagens negativas sobre o envelhecimento durante a pandemia, na saúde mental da população idosa. Neste estudo foram apresentadas duas versões de notícias sobre pessoas mais velhas: uma representativa das notícias que continha estereótipos negativos em relação à idade e uma representativa de notícias que continha estereótipos positivos em relação à idade. De acordo com as hipóteses, verificou-se que os participantes expostos às mensagens negativas reportavam maiores níveis de ansiedade, e menores níveis de tranquilidade do que os participantes na condição de controlo. O oposto também se verificou, observando-se menores níveis de ansiedade e maiores níveis de tranquilidade na condição de mensagens positivas em relação à condição de controlo. Na conclusão deste estudo, os autores salientam que, apesar da apresentação de uma mensagem estereotípica negativa ou positiva, ter efeitos benéficos ou prejudiciais para as pessoas idosas em circunstâncias normais (Levy et al., 2014), a situação de pandemia, não só poderá acentuar este efeito devido à situação de crise que ultrapassamos, mas também pelo facto das pessoas prestarem maior atenção aos media

em tempos de crise (Ball-Rokeach, 2010). Neste sentido, torna-se crucial o estudo deste tema com maior profundidade.

É neste contexto que surge justamente a presente investigação. A conceção desta investigação foi realizada antes da publicação do artigo de Levy et al. (2021). No entanto, verificamos que segue muito perto o método utilizado por estes autores o que constitui uma oportunidade única de exploração dos resultados obtidos noutra contexto cultural – o português.

### **1.9. Os presentes estudos**

Nos presentes estudos, e à semelhança do estudo de Levy e colaboradores (2021) procurámos perceber o efeito de primação dos estereótipos de envelhecimento, através dos meios de comunicação social, nas percepções e comportamentos das pessoas idosas.

Estes estudos, realizados em contexto português procuraram especificamente comparar o efeito da exposição a notícias que continham estereótipos positivos e negativos das pessoas idosas no contexto da pandemia COVID-19 nos seus níveis de ansiedade, medo em relação à pandemia COVID-19, bem-estar, e intenções de aceitar as medidas de segurança recomendadas contra o vírus COVID-19. De acordo com a literatura nesta área e com os resultados do recente estudo de Levy e colaboradores (2021) esperávamos piores resultados na condição negativa do que na condição positiva. Salientamos que os estudos realizados no âmbito da presente dissertação já estavam em curso quando o artigo de Levy e colaboradores foi publicado. Neste sentido, este trabalho surgiu em continuação, mas não é uma replicação exata do trabalho de Levy e colaboradores em contexto nacional.

O primeiro estudo pretendeu explorar se a exposição a notícias com conteúdo mais positivo ou negativo em relação às pessoas idosas no contexto da pandemia COVID-19 ativava os estereótipos de envelhecimento. Este estudo constituiu um pré-teste importante da manipulação que foi posteriormente utilizada no Estudo 2.

O estudo 2, apesar de estar em linha com o trabalho publicado por Levy e colaboradores, foi ainda inovador no sentido em que pretende generalizar estes efeitos a outros contextos culturais - nomeadamente o português - e avaliar os efeitos da exposição às notícias noutras variáveis do desempenho das pessoas idosas e que têm um papel crucial na manutenção da sua saúde e do seu bem-estar neste contexto. Neste sentido,

destacamos a medição das variáveis medo e ansiedade em relação ao COVID-19 (semelhantes a Levy et al., (2021), autoeficácia e intenção de aceitar medidas de segurança em relação à COVID-19 e bem-estar geral.

## ESTUDO 1

### Introdução

O primeiro estudo pretendeu explorar se a exposição a notícias com conteúdo mais positivo ou negativo em relação às pessoas idosas no contexto da pandemia COVID-19 ativava os estereótipos de envelhecimento. Pretende-se assim explorar os efeitos dessa ativação na identificação de estereótipos de pessoas idosas, na categorização das pessoas idosas de acordo com o modelo de conteúdo estereotípico, nas emoções em relação às pessoas idosas, na idade subjetiva, na identificação com o grupo etário, e nos estereótipos em relação às pessoas idosas em contexto COVID-19. Este estudo pretendeu ainda ser um estudo prévio ao estudo 2 no sentido de testar a manipulação a ser utilizada.

### Hipóteses do Estudo 1

H1: Esperávamos que na condição de apresentação da notícia negativa, os participantes associassem estereótipos mais negativos às pessoas idosas e expressassem mais sentimentos negativos e paternalistas em relação às pessoas idosas do que na condição de controlo.

H2: Esperávamos que na condição de apresentação da notícia positiva os participantes associassem estereótipos mais positivos e expressassem sentimentos mais positivos e menos paternalistas em relação às pessoas idosas do que na condição de controlo.

### Método

#### 2.1. Design da Investigação

O presente estudo foi um estudo experimental, conduzido através de um questionário online (Anexo B). Foi apresentado um consentimento informado que informou os participantes do carácter confidencial e voluntário do estudo, bem como da possibilidade de poder desistir a qualquer momento (Anexo D). Os participantes foram distribuídos por 3 condições, uma condição que ativava traços estereotípicos negativos sobre a população idosa (n = 36), uma condição que ativava traços estereotípicos positivos sobre a população idosa (n = 43), e uma condição de controlo cujo conteúdo se referia a questões de sustentabilidade ambiental em geral (sem pretensão de ativar o estereótipo sobre a população idosa) (n = 45).

## 2.2. Participantes

O estudo contou com 124 participantes, com idades compreendidas entre os 18 e os 70 anos, verificando-se uma média de idades de 37 anos ( $M = 36,6$ ,  $DP = 13,3$ ) (Tabela 1).

Tendo em conta esse total de 124 participantes, obtivemos respostas de cerca de 14 participantes que se identificaram como sendo do sexo masculino (11,3%), e 108 participantes que se identificaram como do sexo feminino (87,1%), sendo que 2 participantes preferiram não dizer (1,6%).

No que diz respeito ao nível de escolaridade a maior parte dos participantes tinha o Ensino Secundário (41,1%), seguido de Licenciatura (33,9%), sendo que os restantes participantes se dividiam pelos níveis de Ensino Básico (4,8%) e Mestrado/Pós-Graduação (20,2%).

A maioria dos participantes encontrava-se a trabalhar a tempo inteiro (69,4%) e a estudar (19,4%), sendo que 12,1% dos participantes indicaram trabalhar como profissionais de saúde.

49,5% dos participantes indicou ser casados, 28,2% indicou ser solteiros, 27,4% referiu estar numa relação. 49,6% dos participantes indicou ter filhos.

A maioria dos participantes referiu viver em casa própria ou arrendada (69,9%), com cônjuge ou companheiro (53,2%) ou com familiares ou amigos (39,5%).

*Tabela 1 - Características Sociodemográficas dos Participantes do Estudo 1*

	Variáveis Sociodemográficas	%
Idade	18 - 27	36
	28 - 37	15,3
	38 - 47	23,4
	48 - 57	20,7
	58 - 67	3,6
	68 - 70	0,9
Género	Masculino	11,3
	Feminino	87,1

	Prefere não dizer	1,6
Nível de Escolaridade	Ensino Básico	4,8
	Ensino Secundário	41,1
	Licenciatura	33,9
	Mestrado/Pós-Graduação	20,2
Estado Profissional	Trabalho a tempo inteiro	69,4
	Trabalho em part time	4
	Reformado	1,6
	Desempregado	2,4
	Estudante	19,4
	Doméstica	2,4
	Outro	0,8
Trabalha como profissional de saúde?	Sim	12,2
	Não	87,8
Estado Civil	Solteiro	28,2
	Numa relação	27,4
	Casado	39,5
	Outro (divorciado/viúvo/separado)	4,8
Tem Filhos	Sim	49,6
	Não	50,4
Local de Habitação	Casa própria ou arrendada	69,4
	Casa de familiares ou amigos	29,3
	Outro	0,8
Com Quem Vive	Sozinho	7,3
	Cônjuge ou companheiro	53,2
	Familiares ou amigos	39,5

### 2.3. Instrumentos, Medidas e Escalas

**Questionário Sociodemográfico.** Os dados sociodemográficos foram recolhidos no início do questionário online. As perguntas abordavam questões como idade, género, nível de escolaridade, estado profissional, estado civil, se tinham filhos e a sua situação habitacional. Foi pedido também que os participantes especificassem no questionário, se trabalhavam na área da saúde.

**Manipulação da representação das pessoas idosas nos meios de comunicação social.** Para verificar se as apresentações de diferentes conteúdos relativos às pessoas idosas nos meios de comunicação tinham efeitos de ativação de diferentes representações das pessoas idosas criámos três notícias, duas que refletissem o conteúdo das notícias existentes sobre a população idosa no contexto da pandemia COVID-19 e uma de controlo (sem referência a pessoas idosas). As duas notícias sobre pessoas idosas foram criadas com base nos resultados de Filipe (2020), e ativavam, ou os traços estereotípicos positivos (e.g., sábios, maduros, experientes), ou negativos (e.g., doentes, dependentes, frágeis, incapazes) associados a essa população.

Criou-se também na condição de controlo, uma notícia que não referisse ou ativasse traços sobre a população idosa. Assim, à semelhança do estudo experimental de Abrantes (2019), construímos uma notícia adaptada que abordava o tema do ambiente no contexto da pandemia, sem qualquer referência a conteúdos relativos às pessoas idosas (Anexo A). As três notícias tinham uma estrutura semelhante.

Como forma de verificação de valência da manipulação foi pedido aos participantes que avaliassem em seguida a valência do texto que leram (1 = muito negativa, 7= muito positiva).

**Estereótipo das pessoas idosas - pergunta aberta.** Foi pedido aos participantes que respondessem a uma pergunta aberta, em que se pedia que escrevessem como eram descritas as pessoas idosas no texto que leram. Na condição de controlo, pediu-se aos participantes que respondessem primeiro a uma questão sobre questões ambientais e depois a uma questão aberta sobre as pessoas idosas. Com este procedimento pretendeu-se obter a representação das pessoas idosas de uma forma não enviesada pela apresentação de notícias com este tema.

**Medida de estereótipos das pessoas idosas – pergunta fechada.** Esta escala foi baseada em Marques, Lima e Novo (2006). Nesta medida pediu-se aos participantes que indicassem o grau em que o texto que leram descrevia as pessoas idosas de acordo com os diferentes traços estereotípicos das pessoas idosas (i.e., sábios, dependentes, doentes, precipitados, maduros, criativos, saudáveis e irresponsáveis) (1= Discordo totalmente, 7= Concordo totalmente). Para os participantes na condição de controlo, foi apresentado uma versão desta escala que apenas perguntava em que medida os traços indicados descreviam as pessoas idosas. Estes resultados foram analisados tendo em consideração os itens de forma isolada (Marques et al., 2006).

**Modelo de conteúdo estereotípico** (Fiske et al., 2002). Nesta escala pediu-se aos participantes que indicassem em que grau (1= não são nada assim e 7= são muito assim) associavam determinados traços associados à competência e à afetuosidade das pessoas idosas descritas na notícia apresentada. Aos participantes na condição de controlo foi lhes apresentada a mesma escala sem referência ao texto. Foram utilizados dois traços para medir a competência (i.e., competentes e capazes) e a afetuosidade (i.e., afetuosas e simpáticas). Procuramos ainda conduzir uma análise fatorial exploratória da escala do modelo de conteúdo estereotípico. Tendo fortes bases teóricas (Eckes, 2002), forçamos a criação de 2 componentes. Começámos assim pela análise preliminar com vista a averiguar se seria possível fazer a análise fatorial, verificamos que o teste de KMO era maior que 0.5 (KMO = .69) o que permitiu a realização de uma análise fatorial, e o teste de Esfericidade de Bartlett que confirmou a existência de correlações significativas entre as variáveis ( $\chi^2_{(6)} = 344,87, p < .001$ ). Assim aplicámos o método de ACP, com rotação ortogonal Varimax, aos itens da escala, o que, utilizando o critério de Kaiser (eigenvalue > 1), permitiu a extração de dois componentes que juntos explicam 91,8% da variância. Avaliando depois a consistência interna destas duas componentes, verificámos que ambas as componentes tinham alfa de cronbach muito bons, na componente 1, que conceptualizamos como “competência”,  $\alpha = .87$ , e a componente 2, que conceptualizamos como “afetuosidade”,  $\alpha = .94$ , pelo que se procedeu a análise utilizando os fatores extraídos. Foram compostos dois indicadores através da média respetivamente dos itens para a medida de competência e de afetuosidade.

**Emoções em relação às pessoas idosas.** Foi apresentada uma escala para perceber as emoções dos participantes em relação às pessoas idosas (Fiske et al., 2002), em que estes respondiam, pensando nas pessoas idosas descritas, o que sentiam pelas

peessoas idosas após a leitura do texto, numa escala entre, 1= nada e 7= muito. As quatro emoções consideradas foram a inveja, admiração, pena, e o desprezo. Aos participantes na condição de controlo foi lhes apresentado a mesma escala, mas em relação às pessoas idosas no geral, sem referência ao texto. Foi realizada uma análise item a item desta medida.

**Idade subjetiva.** Para avaliar a idade subjetiva foram introduzidos dois itens adaptados de Rubin e Bernsten (2006): “a que grupo etário acha que pertence?”, com o participante respondendo entre: jovens, meia-idade ou idosos. Uma pergunta aberta que pergunta “que idade sente que tem?”.

**Identificação com o grupo etário.** Para medir a identificação com o grupo etário foi proposta a escala de Abrams e colaboradores (2006). Neste sentido foram apresentados os seguintes quatro itens: “considero que pertenço ao grupo das pessoas da minha idade.”, “identifico-me com o grupo das pessoas da minha idade”, “sinto me como uma pessoa do meu grupo etário” e “tenho orgulho de pertencer ao grupo das pessoas da minha idade”. As questões foram respondidas numa escala entre 1 (discordo totalmente) e 5 (concordo totalmente). Foi realizada uma análise fatorial exploratória da escala de identificação com o grupo etário, começamos assim pela análise preliminar com vista a averiguar se seria possível fazer a análise fatorial exploratória, verificamos que o teste de KMO era maior que 0.5 ( $KMO = .71$ ) o que é um valor considerado bom (Hutcheson & Sofroniou, 1999) e permitiu a realização de uma análise fatorial, e o teste de Esfericidade de Bartlett que confirmou a existência de correlações significativas entre as variáveis ( $\chi^2_{(6)} = 220,28, p < .001$ ). Assim aplicámos o método de ACP, com rotação ortogonal Varimax, aos itens da escala, o que, utilizando o critério de Kaiser (eigenvalue > 1), permitiu a extração de um componente que explicava 67,5% da variância. A escala revelou ainda níveis elevados de consistência interna ( $\alpha=0,84$ ). Foi criada uma variável compósita, considerando a média das respostas aos quatro itens.

**Estereótipos em relação às pessoas idosas em contexto de COVID-19.** Por último criámos uma escala original que procurou verificar os estereótipos em relação às pessoas idosas no contexto da pandemia COVID-19. Para tal, pediu-se aos participantes que indicassem o grau em que concordavam com um conjunto de 12 afirmações (e.g., “as pessoas idosas têm de ter mais cuidado que os mais jovens para se protegerem do vírus”, “as pessoas mais jovens não têm que se preocupar tanto com a pandemia COVID-19 do que as mais idosas.”, “as pessoas idosas sofrem mais com o confinamento do que os mais

jovens”). Foi realizada, uma análise fatorial exploratória da escala de atitudes em relação ao COVID-19, começamos assim pela análise preliminar com vista a averiguar se seria possível fazer a análise fatorial exploratória, verificamos que o teste de KMO era maior que 0.5 ( $KMO = .66$ ) que é um valor que aceita a realização de uma análise fatorial exploratória, e o teste de Esfericidade de Bartlett que confirma a existência de correlações significativas entre as variáveis ( $\chi^2_{(66)} = 261,36, p < .001$ ). Assim aplicámos o método de ACP, com rotação ortogonal Varimax, aos itens da escala, o que, utilizando o critério de Kaiser (eigenvalue  $> 1$ ), a extração de 5 componentes que em conjunto explicam 66,1% da variância. No entanto, a análise da consistência interna permitiu verificar níveis não satisfatórios do alfa de Cronbach, sendo todos inferiores a 0,6<sup>1</sup>. Sendo assim, decidimos analisar a escala item a item.

## 2.4. Procedimento

Criamos o questionário na plataforma *Qualtrics*, cujo link foi então distribuído, primeiramente num pré-teste, com 10 participantes. Foi então pedido aos participantes do pré-teste feedback sobre o questionário, e algumas alterações foram feitas com base nestas sugestões.

A recolha de dados, no estudo 1, ocorreu entre 25 de Junho e 4 de Julho de 2021, sendo o link do questionário partilhado nas redes sociais, Facebook, LinkedIn e Twitter.

O estudo iniciava-se com um consentimento informado, ao qual se seguiam por ordem as variáveis sociodemográficas, a apresentação da notícia (que variou segundo a condição experimental). Cada participante apenas esteve exposto a uma das notícias (positiva, negativa ou neutra). Os participantes distribuíram-se da seguinte forma pelas condições experimentais: condição positiva ( $n = 43$ ), condição negativa ( $n = 36$ ) e condição de controlo ( $n = 45$ ).

Em seguida pediu-se aos participantes que respondessem pela seguinte ordem: questão aberta sobre as pessoas idosas, medida de estereótipos das pessoas idosas, modelo

---

<sup>1</sup> A ACP permitiu identificar 5 componentes: o primeiro componente que se referia aos estereótipos em relação à saúde mental no contexto COVID-19 (itens 3, 4, 5, 6) ( $\alpha=.49$ ), o segundo que se referia aos estereótipos com os cuidados com o COVID-19 (itens 1, 10, 11) ( $\alpha=.58$ ), o terceiro que se referia aos estereótipos relacionados com a adaptação ao COVID-19 (itens 7, 9) ( $\alpha=.32$ ), o quarto que se referia aos estereótipos em relação aos comportamentos da população idosa em contexto COVID-19 (itens 8, 12) ( $\alpha=.37$ ), e por último o estereótipo em relação à preocupação com o COVID-19 (item 2).

de conteúdo estereotípico, emoções em relação às pessoas idosas, idade subjetiva, identificação com o grupo etário, estereótipos em relação às pessoas idosas em contexto de COVID-19.

No final foi apresentado um debriefing aos participantes que os informava do objetivo do estudo, e de contactos caso quisessem saber mais ou tirar dúvidas sobre o estudo (Anexo E).

O tempo médio de resposta ao questionário foi de 11 minutos (DP = 827,0). As análises foram feitas com o controlo dos participantes que tinham uma duração de resposta muito longa ou muito curta (dois desvios padrão acima ou abaixo da média). No entanto os resultados não se alteraram, pelo que decidimos manter o número total de participantes.

## **Resultados**

Os resultados foram analisados utilizando uma *One-way ANOVA*, avaliando a diferença do nível médio de cada variável por cada uma das três condições. Nas situações em que não se verificou o pressuposto da normalidade, devido ao facto de esta amostra ser de elevada dimensão ( $n > 30$ ) invocamos o Teorema do Limite Central, assumindo a robustez da ANOVA enquanto teste adequado para o teste das hipóteses.

As perguntas de resposta aberta foram alvo de uma análise de conteúdo de forma semelhante a outros estudos sobre livre associação dos estereótipos (Marques et al., 2006).

### **3.1. Variáveis Sociodemográficas**

Uma análise prévia permitiu verificar a existência de relações maioritariamente não-significativas, entre as variáveis sociodemográficas e as variáveis dependentes em estudo. Verificaram-se, contudo, algumas exceções (para uma análise completa ver Tabela 4). De um ponto de vista teórico, destacam-se a este respeito as relações verificadas ao nível do género, da idade e do nível de escolaridade (World Health Organization, 2021).

Para as variáveis sociodemográficas pretendemos analisar a forma como estas se relacionam com as variáveis dependentes (Tabela 4). Começando pela variável Idade,

apenas o estereótipo Doentes, mostrou ter uma relação positiva significativa com a Idade ( $r_{s(109)} = 0,39, p < .001$ ). Na escala de estereótipos em relação às pessoas idosas em contexto de COVID-19, verificaram-se apenas dois itens com efeitos significativos na relação com a idade: “Durante o período de pandemia a maioria das pessoas idosas foi negligenciada” ( $r_{s(107)} = - 0,20, p = .037$ ), e “A grande maioria das pessoas idosas adaptou-se muito bem à situação de pandemia” ( $r_{s(108)} = 0,24, p = .011$ ).

Para a variável Género, utilizamos um Teste t para amostras independentes, a análise desta variável sociodemográfica nas variáveis independentes mostrou a existência de alguns efeitos significativos. Na escala de emoções em relação às pessoas idosas, no item pena, em média os participantes que se identificavam como sendo do sexo masculino, descreviam sentir menos pena das pessoas idosas ( $M = 2,9, DP = 2,0$ ) do que as pessoas que se identificavam como sendo do sexo feminino ( $M = 4,0, DP = 1,9$ ), ( $t_{(117)} = - 2,16, p = .033, d = 1,93$ ). Na escala de estereótipos em relação às pessoas idosas em contexto de COVID-19, em alguns itens verificaram-se relações significativas. No item “As pessoas idosas sofrem mais com o confinamento do que os mais jovens”, os participantes do sexo masculino ( $M = 2,9, DP = 1,1$ ) concordaram menos com esta afirmação do que o sexo feminino ( $M = 3,8, DP = 1,0$ ), ( $t_{(117)} = - 2,85, p = .005, d = 1,06$ ); no item “as pessoas idosas sentem muito mais solidão na situação de pandemia do que os mais jovens”, os participantes do sexo masculino ( $M = 3,6, DP = 1,2$ ) concordaram menos com esta afirmação que o sexo feminino ( $M = 4,2, DP = 0,9$ ), ( $t_{(117)} = - 2,16, p = .033, d = 0,94$ ), e no item “a grande maioria das pessoas idosas adaptou-se muito bem à situação da pandemia”, os participantes do sexo masculino ( $M = 3,1, DP = 1,0$ ) concordaram mais com a afirmação que os participantes do sexo feminino ( $M = 2,5, DP = 0,8$ ), ( $t_{(117)} = 2,88, p = .005, d = 0,84$ ).

No que diz respeito ao nível de escolaridade, foi analisado utilizando uma correlação bivariada de Spearman. Na medida de estereótipos das pessoas idosas, verificou-se uma relação negativa significativa com o estereótipo Criativo ( $r_{s(122)} = - 0,181, p = .046$ ) e de uma relação negativa significativa com o estereótipo Saudáveis ( $r_{s(122)} = - 0,197, p = .046$ ). Verificou-se ainda que o nível de escolaridade estava relacionado significativamente no sentido negativo, com o fator Afetuosidade do Modelo de Conteúdo Estereotípico ( $r_{s(122)} = - 0,271, p = .003$ ). Na variável dependente Emoções em relação às pessoas idosas, verificou-se que um maior nível de escolaridade estava negativamente e significativamente relacionado com menores sentimentos de admiração

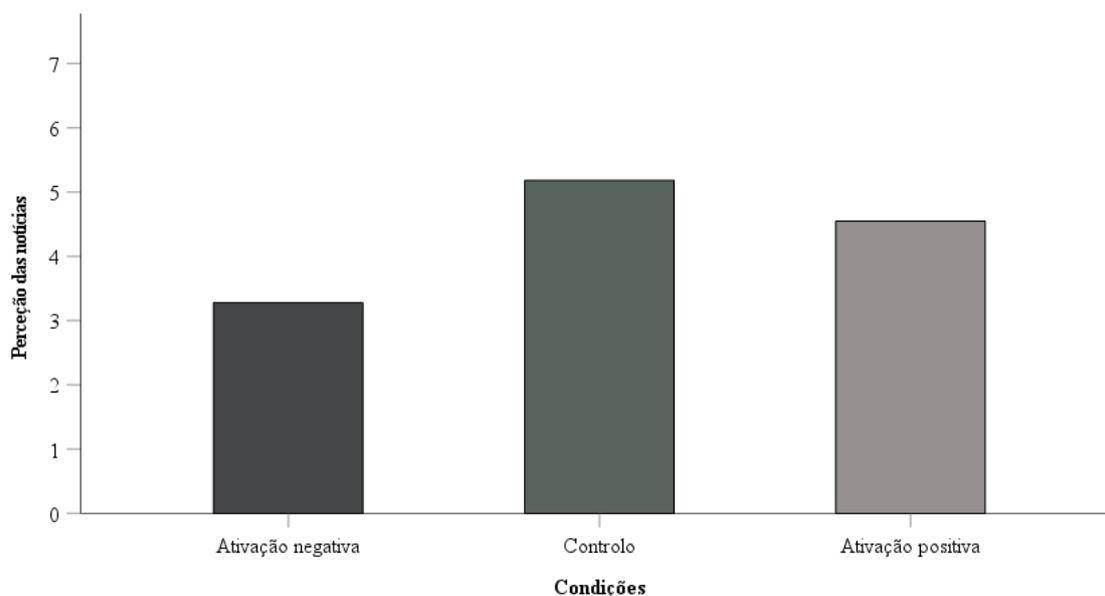
em relação às pessoas idosas ( $r_{s(122)} = -0,212, p = .019$ ). Na escala de estereótipos em relação às pessoas idosas em contexto de COVID-19, apesar de na grande maioria dos itens não se verificarem efeitos significativos, existiram 3 itens em que se observaram efeitos significativos de sentido negativo, o item “as pessoas idosas sofrem mais com o confinamento do que os mais jovens” ( $r_{s(122)} = -0,326, p < .001$ ), o item “as medidas de confinamento têm tido efeitos na saúde mental sobretudo das pessoas mais idosas” ( $r_{s(122)} = -0,339, p < .001$ ), e o item “é muito mais importante para as pessoas idosas seguir as medidas de proteção contra a pandemia do que para as pessoas mais jovens” ( $r_{s(122)} = -0,216, p = .017$ ).

Os efeitos significativos das variáveis sociodemográficas foram controlados como covariâncias nas análises seguintes sempre que necessário, no entanto, os resultados não se alteraram após o controlo em nenhuma das situações pelo que se reportam os resultados sem este controlo das covariáveis.

### **3.2. Verificação da manipulação de valência**

Para analisar o efeito das condições na forma como os participantes avaliavam a valência das notícias realizámos uma *One-way ANOVA*. Esta análise revelou um efeito significativo das condições,  $F_{(2,118)} = 16,75, p < .001, \eta^2 = .221$ . A análise através do teste de Scheffé revelou que a notícia na condição negativa, foi percebida em média de forma mais negativa ( $M = 3,2, DP = 1,8$ ) que a condição de controlo ( $M = 5,2, DP = 0,9, p < .001$ ) e do que na condição positiva ( $M = 4,6, DP = 1,7, p = .001$ ). Não se verificaram, contudo, diferenças significativas entre a avaliação realizada na condição positiva e na condição de controlo.

Figura 1- Efeito da ativação do estereótipo na percepção das notícias



### 3.3. Estereótipo das pessoas idosas – pergunta aberta

Para analisar as respostas dos participantes às questões abertas sobre os estereótipos das pessoas idosas foi realizada uma análise de conteúdo (Marques et al., 2006). Foram criadas categorias de acordo com as características atribuídas às pessoas idosas de uma forma indutiva (ver dicionário de categorias em anexo).

Foi conduzido um acordo entrejuízes, em que foi pedido a outra pessoa que avaliasse 41% das respostas dos participantes à pergunta aberta, e as a codificasse utilizando o dicionário de categorias criado para a pergunta. Utilizando a análise alfa de Krippendorff, verificou-se um nível médio de confiabilidade entrejuízes aceitável ( $\alpha = .71$ ) (Krippendorff, 2004).

Através desta análise, verificámos que os participantes avaliavam a forma como os participantes relatavam as notícias em relação às pessoas idosas de acordo com 3 categorias principais. negativa, positiva e referência limitada (em que os participantes reconheceram a descrição das pessoas idosas na comunicação social como limitada). Para analisar, usamos o teste Qui-Quadrado de Pearson. Nos casos em que não é possível, devido ao número reduzido de observações por célula, usamos o teste exato de Fisher (Field, 2009) (Anexo G).

Tabela 2 - Análise de Conteúdo da Pergunta Aberta de Estereótipos das Pessoas Idosas

Categorias referidas	Condição positiva	Condição negativa	Condição de controlo	Qui-Quadrado
<b>Negativas <i>n</i> (%)</b>				
Frágeis ou fragilizadas em contexto de COVID-19	2 (1,6%)	18 (14,4%)	3 (2,4%)	32,09*
Incapazes	0	3 (2,4%)	0	7,31**
Doentes, débeis ou mais suscetíveis a doenças	1 (0,8%)	5 (4%)	2 (1,6%)	4,60
Dependentes	1 (0,8%)	10 (8%)	0	21,90**
Vulneráveis	7 (5,6%)	7 (5,6%)	1 (0,8%)	6,50*
Solitários	2 (1,6%)	2 (1,6%)	6 (4,8%)	2,73
Depressivas	1 (0,8%)	0	2 (1,6%)	1,71
Inúteis	0	0	3 (2,4%)	5,46
Discriminadas pela Comunicação Social	1 (0,8%)	0	18 (14,4%)	33,63*
Discriminadas pela sociedade	1 (0,8%)	2 (1,6%)	9 (7,2%)	8,98**
<b>Referência Limitada <i>n</i> (%)</b>				
Insuficiente	0	0	11 (8,8%)	21,44**
<b>Positiva <i>n</i> (%)</b>				
Sábios	13 (10,4%)	0	0	27,67**
Experientes	11 (8,8%)	1 (0,8%)	0	19,46**
Resilientes	6 (4,8%)	0	0	12,02**
Maduros	7 (5,6%)	1 (0,8%)	0	10,93**
Positiva	0	0	5 (4%)	9,26**

Notas: \* =  $p < .05$ , \*\* =  $p < .05$  segundo o teste exato de Fisher

### 3.4. Medida de estereótipos das pessoas idosas – pergunta fechada.

As análises *One-way ANOVA*, mostraram diferenças significativas entre a condição negativa e as condições positiva e de controlo em vários traços estereotípicos. Na condição negativa os participantes avaliaram as pessoas idosas como menos sábios, mais dependentes, mais doentes, menos maduros, e menos criativos (Tabela 3). Não se

verificaram diferenças significativas entre as condições positiva e de controlo para nenhum destes traços.

Na avaliação das pessoas idosas como saudáveis apenas a relação entre as condições negativa e de controlo foi considerada significativa.

Tabela 3 - Identificação do Estereótipo por Condição de Ativação do Estereótipo das Notícias

Estereótipos	Condição Experimental						F (df <sub>1</sub> ,df <sub>2</sub> )
	Ativação Positiva		Controlo		Ativação Negativa		
	M	DP	M	DP	M	DP	
Sábios	4,1 <sup>a</sup>	0,8	3,9 <sup>a</sup>	0,9	2,7 <sup>b</sup>	1,1	24,70* (2,118)
Dependentes	3,3 <sup>a</sup>	1,0	3,2 <sup>a</sup>	0,9	3,9 <sup>b</sup>	1,1	5,03* (2,119)
Doentes	3,0 <sup>a</sup>	1,0	3,0 <sup>a</sup>	1,1	3,8 <sup>b</sup>	0,9	7,38* (2,119)
Precipitados	2,3	0,9	2,5	1,0	2,2	1,0	0,99 (2,118)
Maduros	4,1 <sup>a</sup>	0,8	4,0 <sup>a</sup>	0,5	3,1 <sup>b</sup>	1,1	18,80* (2,118)
Criativos	3,1 <sup>a</sup>	0,8	3,4 <sup>a</sup>	0,7	2,4 <sup>b</sup>	1,1	12,04* (2,118)
Saudáveis	2,5 <sup>a</sup>	0,9	2,9 <sup>a</sup>	0,7	2,2 <sup>b</sup>	0,9	6,66* (2,118)
Irresponsáveis	2,2	0,7	2,1	0,8	2,1	0,8	0,10 (2,118)

Notas: Os valores dentro dos parenteses referem-se aos graus de liberdade. As letras <sup>(a,b)</sup> referem-se a diferenças significativas entre as condições experimentais. \* =  $p < .05$

### 3.5. Modelo de conteúdo estereotípico

Para analisar os efeitos das condições experimentais nesta medida realizamos uma ANOVA mista com 3 (condição experimental: positiva, negativa e de controlo) x 2 (atribuição dos traços: competentes e afetuosos).

Segundo a análise, primeiro verifica-se o pressuposto da esfericidade visto que apenas temos 2 fatores em análise, sendo assim podemos prosseguir com a análise.

Verificou-se um efeito principal significativo do fator atribuição dos traços, sendo que os resultados mostram que as pessoas idosas foram avaliadas de forma significativa como mais afetuosas ( $M = 4,9$ ,  $DP = 1,6$ ) do que competentes ( $M = 4,3$ ,  $DP = 1,3$ ),  $F_{(1,117)} = 28,61$ ,  $p < .001$ ,  $\eta_p^2 = .20$ ).

Por sua vez, não se verificou uma diferença significativa no efeito principal do fator condição de ativação: condição negativa ( $M = 3,6$ ,  $DP = 0,2$ ), condição de controlo ( $M = 5,2$ ,  $DP = 0,2$ ) e positiva ( $M = 4,9$ ,  $DP = 0,2$ ),  $F_{(2,117)} = 1,47$ ,  $p = .233$ ,  $\eta_p^2 = .03$ .

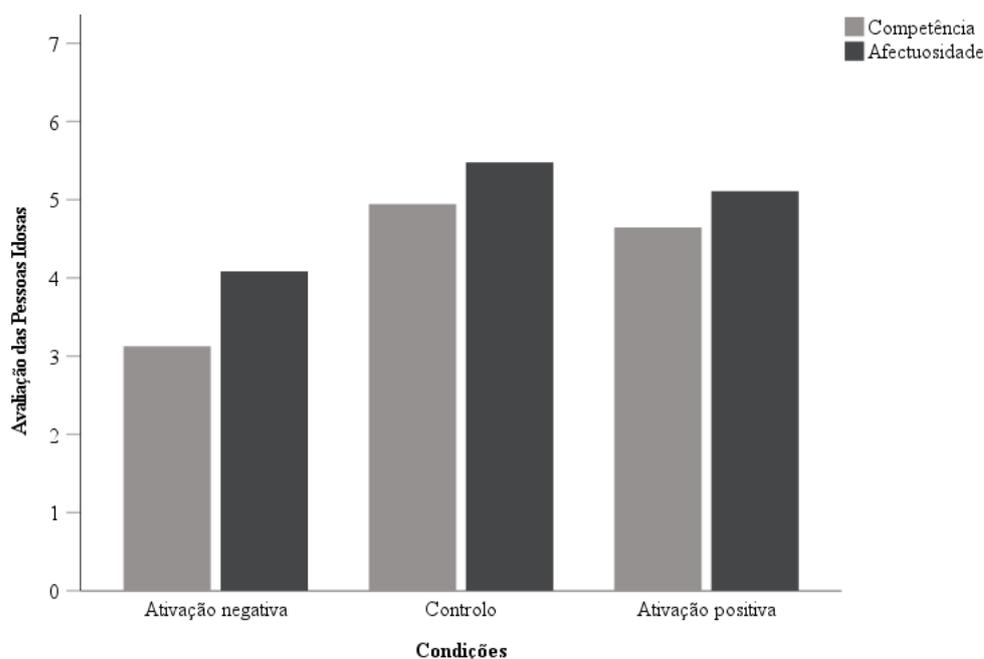
No entanto, a avaliação das pessoas idosas em cada fator foi significativamente afetada pela condição em que os participantes se encontravam, verificando-se um efeito de interação significativo entre a avaliação das pessoas idosas como competentes ou afetuosas e a condição de ativação do estereótipo ( $F_{(2,117)} = 23,15$ ,  $p < .001$ ,  $\eta_p^2 = .28$ ).

Uma análise de contrastes ao efeito de interação permitiu-nos verificar alguns aspetos. Tanto na avaliação como afetuoso ( $F_{(2,117)} = 9,83$ ,  $p < .001$ ,  $\eta_p^2 = .14$ ), como na avaliação como competente ( $F_{(2,117)} = 31,37$ ,  $p < .001$ ,  $\eta_p^2 = .35$ ), verificou-se que existiam efeitos significativos.

Em nenhum dos traços se verificou uma diferença significativa entre a condição de controlo e a condição positiva: afetuosas ( $p = .248$ ) e competentes ( $p = .209$ ).

No entanto, verificamos que os participantes da condição negativa demonstravam efeitos significativos na avaliação das pessoas idosas: na avaliação das pessoas como afetuosas, os participantes da condição negativa ( $M = 4,0$ ,  $DP = 0,3$ ) avaliavam as pessoas idosas como significativamente menos afetuosas que as condições de controlo ( $M = 5,5$ ,  $DP = 0,2$ ;  $p < .001$ ), e positiva ( $M = 5,1$ ,  $DP = 0,2$ ;  $p = .002$ ). E na avaliação das pessoas idosas como competentes ( $F_{(2,117)} = 31,37$ ,  $p < .001$ ,  $\eta_p^2 = .35$ ), os participantes da condição negativa ( $M = 3,1$ ,  $DP = 0,2$ ) avaliavam como significativamente menos competentes que os participantes das condições positiva ( $M = 4,6$ ,  $DP = 0,2$ ;  $p < .001$ ) e de controlo ( $M = 4,9$ ,  $DP = 0,2$ ;  $p < .001$ ).

Figura 2 - Efeito da ativação do estereótipo nas dimensões do modelo de conteúdo estereotípico



### 3.6. Emoções em relação às pessoas idosas

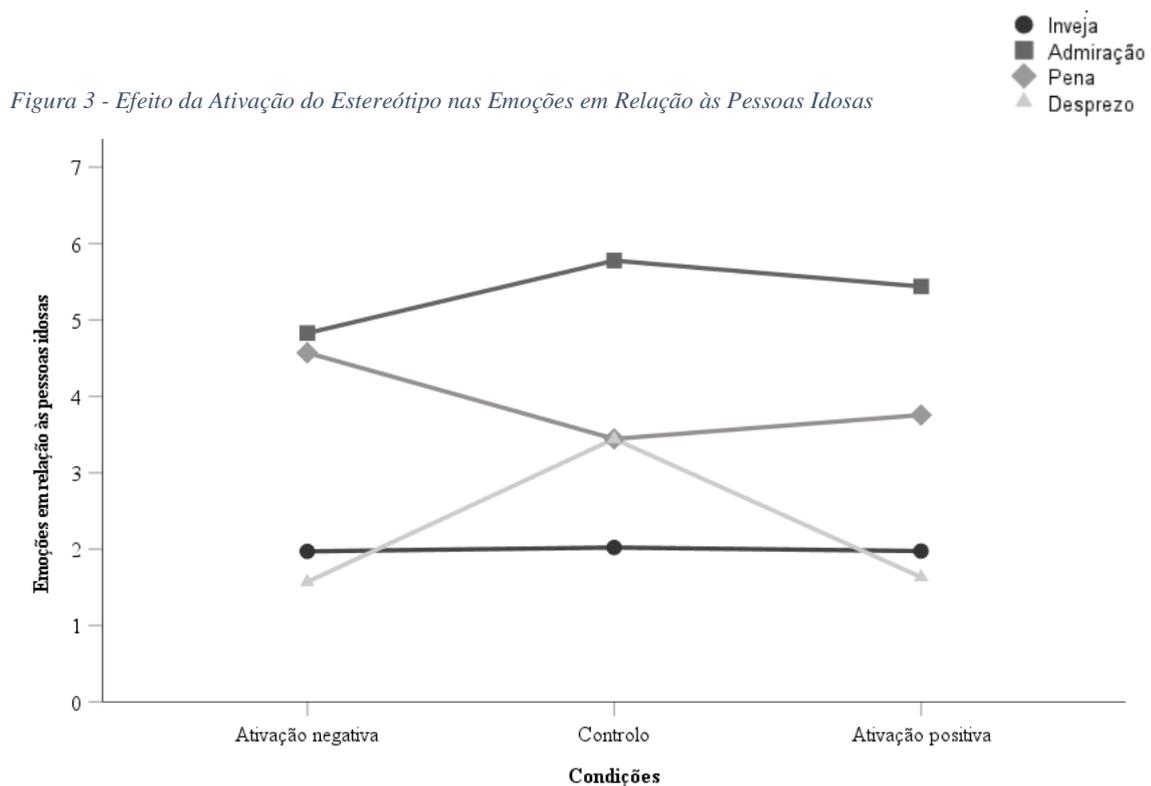
Nesta escala procuramos perceber quais os sentimentos dos participantes em relação às pessoas idosas. Para análise utilizamos a *One-way ANOVA*, seguida do teste *posthoc* de Scheffé.

Verificaram-se diferenças significativas entre as diferentes condições experimentais no que se refere à emoção admiração ( $F_{(2,118)} = 3,35, p = .039$ ). Verifica-se que os participantes na condição de controlo, afirmavam sentir, em média, mais admiração pela população idosa ( $M = 5,8, DP = 1,3$ ) do que os participantes na condição negativa ( $M = 4,9, DP = 2,0, p = .039$ ), e na condição positiva ( $M = 5,4; DP = 1,5, p = .614$ ). Por sua vez, não se verificaram diferenças significativas entre os participantes da condição positiva e as condições de ativação negativa ( $p = .284$ ), e de controlo ( $p = .614$ ).

Verificaram-se também diferenças significativas relativamente à emoção pena ( $F_{(2,117)} = 3,35, p = .038$ ). Observou-se que os participantes na condição negativa, afirmavam sentir mais pena pela população idosa ( $M = 4,6, DP = 2,0$ ) do que na condição de controlo ( $M = 3,4, DP = 1,8, p = .042$ ). Não se verificaram diferenças significativas entre a condição negativa e positiva ( $M = 3,8, DP = 2,0, p = .203$ ), nem entre a condição positiva e a condição de controlo ( $p = .755$ ).

Verificou-se ainda diferenças significativas no sentimento desprezo ( $F_{(2,117)} = 20,08, p < .001$ ). Verifica-se que os participantes na condição negativa ( $M = 1,6, DP = 1,3$ ), afirmavam sentir menor desprezo pelas pessoas idosas que na condição de controlo ( $M = 3,4, DP = 1,8, p < .001$ ). Não se verificaram diferenças significativas entre a condição negativa e a condição positiva ( $M = 1,6, DP = 1,8, p = .992$ ), e entre a condição positiva e de controlo ( $p < .001$ ).

Também não se encontraram diferenças significativas entre as condições relativamente à emoção inveja ( $F_{(2,117)} = 0,01, p = .992$ ).



### 3.7. Idade Subjetiva

Para analisar os efeitos das condições na idade subjetiva (e em comparação com a idade real) realizamos uma ANOVA mista com 3 (condição experimental: Positiva, Negativa e Controlo) x 2 (idade subjetiva e real).

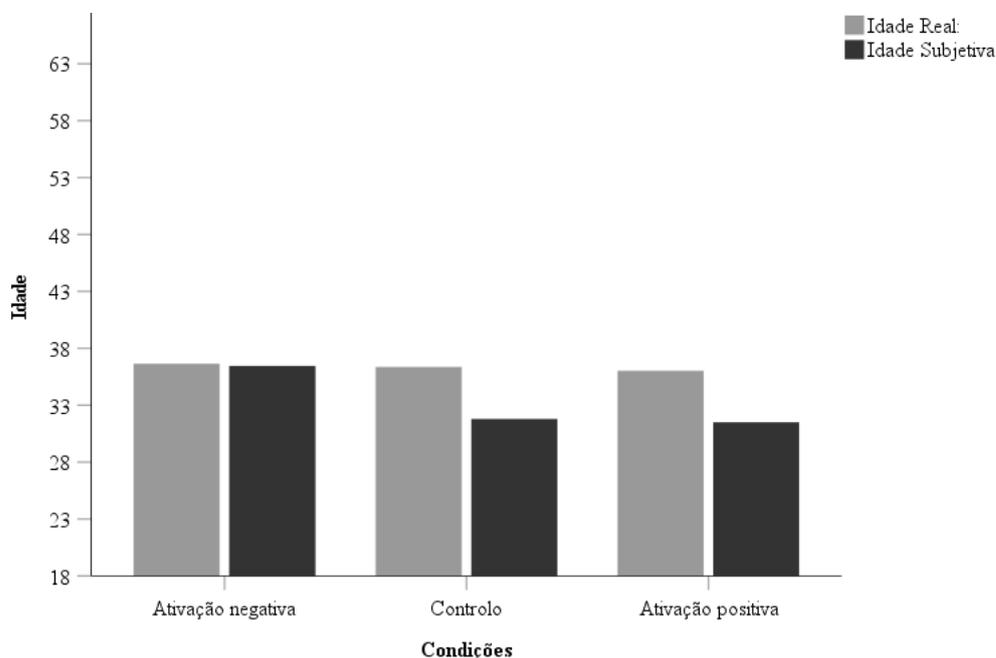
Verificou-se o pressuposto da esfericidade visto que apenas temos 2 fatores em análise, que permitiu prosseguir com a análise.

Verificou-se a existência de uma diferença significativa entre a idade subjetiva dos participantes e a sua idade real, sendo que os participantes sentiam-se mais novos ( $M = 33,0$ ,  $DP = 12,4$ ) do que a sua idade real ( $M = 36,3$ ,  $DP = 13,4$ ),  $F_{(1,101)} = 15,54$ ,  $p < .001$ ,  $\eta_p^2 = .13$ .

Verificou-se também uma diferença significativa entre as condições, sendo que a média das idades era maior na condição negativa ( $M = 36,6$ ,  $DP = 2,3$ ), do que nas condições de controlo ( $M = 34,1$ ,  $DP = 1,9$ ) e positiva ( $M = 33,8$ ,  $DP = 2,1$ )  $F_{(2,101)} = 3,132$ ,  $p = .048$ ,  $\eta_p^2 = .06$ .

No entanto a diferença entre a idade subjetiva e a idade real dos participantes não foi afetada pela condição em que os participantes se encontravam ( $F_{(2,101)} = 0,47$ ,  $p = .628$ ), indicando que não existiu um efeito de interação entre a idade subjetiva e idade real e as condições experimentais.

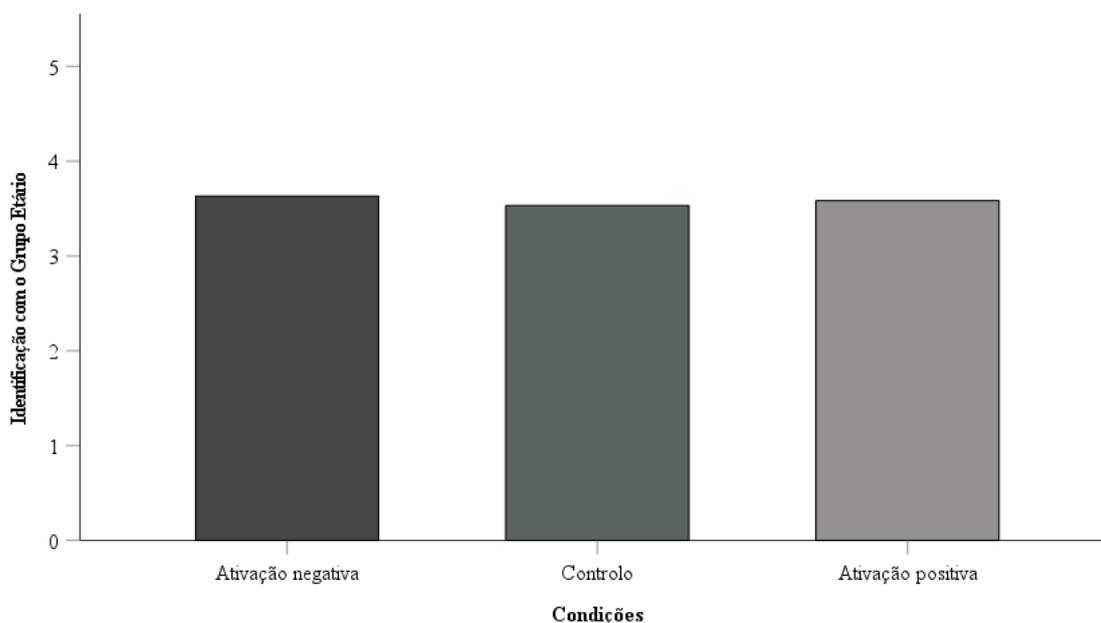
Figura 4 - Efeito da Ativação do Estereótipo na Idade Subjetiva



### 3.8. Identificação com o grupo etário

Esta escala pretendia perceber até que ponto os participantes se identificam com o grupo etário a que pertencem. Nesta análise pudemos observar que, em média, todas as condições tiveram em média avaliações semelhantes de identificação com o grupo etário, pelo que não se observaram relações significativas entre grupos ( $F_{(2,118)} = 0,33$ ,  $p = .719$ ).

Figura 5 - Efeito da ativação do estereótipo na identificação com o grupo etário



### 3.9. Estereótipos em relação às pessoas idosas no contexto de COVID-19

Por último, esta escala pretendia avaliar os estereótipos presentes nos participantes em relação à população idosa no contexto da pandemia. Esta escala foi avaliada item a item, utilizando a análise *One-way ANOVA*, com teste *posthoc* de Scheffé. Não se observaram relações significativas em nenhum dos itens, com exceção de “As pessoas idosas têm que ter mais cuidado do que os jovens para se protegerem do vírus” e “Durante a pandemia muitas pessoas idosas mantiveram um papel muito ativo no apoio aos outros”.

No primeiro item “As pessoas idosas têm que ter mais cuidado do que os jovens para se protegerem do vírus”, verificaram-se diferenças significativas entre as condições experimentais ( $F_{(1,118)} = 3,71, p = .027, \eta^2 = .06$ ). Observou-se que, os participantes na condição positiva ( $M = 3,8, DP = 1,3$ ), concordavam mais com a afirmação que na condição de controlo ( $M = 3,1, DP = 1,2, p = .033$ ) e do que na condição negativa ( $M = 3,3, DP = 1,4, p = .199$ ). Não se verificaram diferenças significativas entre as condições negativa e de controlo ( $p = .281$ ).

No item “Durante a pandemia muitas pessoas idosas mantiveram um papel muito ativo no apoio aos outros”, a análise mostra diferenças entre as condições experimentais

( $F_{(2,118)} = 3,80, p = .025, \eta^2 = .06$ ). Verificou-se que os participantes da condição negativa ( $M = 2,8, DP = 0,9$ ), concordaram menos com a afirmação do que os participantes das condições de controlo ( $M = 3,3, DP = 0,7, p = .025$ ) e positiva ( $M = 3,1, DP = 0,7, p = .396$ ). Não se verificaram diferenças significativas entre as condições de controlo e positiva ( $p = .370$ ).

Tabela 4 - Atitudes em Relação à População Idosa em Contexto de COVID-19 por Condição de Ativação do Estereótipo das Notícias

Atitudes	Condição Experimental						F (df1,df2)
	Ativação Positiva		Controlo		Ativação Negativa		
	M	DP	M	DP	M	DP	
"As pessoas idosas têm que ter mais cuidado que os jovens para se protegerem do vírus"	3,8 <sup>a</sup>	1,2	3,1 <sup>b</sup>	1,2	3,3 <sup>b</sup>	1,4	3,71* (1,118)
"As pessoas mais jovens não têm que se preocupar tanto com a pandemia COVID-19"	1,7	0,9	1,6	1,0	1,7	1,0	0,00 (2,118)
"As pessoas idosas sofrem mais com o confinamento do que os mais jovens"	3,8	1,0	3,6	1,2	3,8	1,1	0,53 (2,118)
"As pessoas idosas sentem muito mais solidão na situação de pandemia do que os mais jovens"	4,2	1,0	4,1	0,9	4,2	0,9	0,28 (2,118)
"As medidas de confinamento têm tido efeitos na saúde mental sobretudo das pessoas mais idosas"	4,3	0,9	3,9	0,8	4,1	0,9	1,90 (2,118)
"Os jovens têm estado muito mais isolados durante a pandemia do que as pessoas idosas"	2,1	0,9	2,0	0,7	1,9	0,7	0,76 (2,118)

“Os jovens adaptam-se muito melhor às exigências diárias na situação de pandemia do que as pessoas mais idosas”	3,2	1,2	3,5	0,9	3,5	1,1	1,27 (2,118)
“Durante o período de pandemia a maioria das pessoas idosas foi negligenciada”	3,6	0,9	3,5	0,8	3,3	1,0	0,96 (2,117)
“A grande maioria das pessoas idosas adaptou-se muito bem à situação de pandemia”	2,6	0,8	2,6	0,9	2,3	0,9	1,69 (2,118)
“É muito mais importante para as pessoas idosas seguir as medidas de proteção contra a pandemia, do que para as pessoas mais jovens”	2,9	1,2	2,4	1,1	2,7	1,2	1,76 (2,118)
“As vacinas contra a COVID-19 deveriam ser administradas sobretudo às pessoas mais velhas”	3,4	1,2	3,1	1,1	3,5	1,2	1,06 (2,118)
“Durante a pandemia muitas pessoas idosas mantiveram um papel muito ativo no apoio aos outros”	3,1 <sup>a</sup>	0,7	3,3 <sup>b</sup>	0,7	2,8 <sup>b</sup>	0,9	3,80* (2,118)

Notas: Os valores dentro dos parenteses referem-se aos graus de liberdade. Letras diferentes indicam diferenças significativas entre as condições \* =  $p < .05$

## Discussão

Para o estudo 1 colocamos as seguintes hipóteses: H1) os participantes na condição negativa, associariam estereótipos relevantes à população idosa de forma mais negativa, descrevem as pessoas idosas de forma mais negativa, e expressariam mais sentimentos negativos e paternalistas em relação às pessoas idosas, bem como expressariam atitudes em relação à população idosa no contexto da COVID-19 de forma mais negativa do que os participantes na condição de controlo; H2) os participantes na condição de ativação positiva, expressariam sentimentos mais positivos, descreveriam as pessoas idosas de forma mais positiva, associariam estereótipos à população idosa de forma mais positiva e demonstrariam atitudes em relação à população idosa mais positivas no contexto da pandemia COVID-19 do que os participantes na condição de controlo.

De forma geral, os presentes resultados permitiram confirmar a H1, verificando-se uma diferença significativa na medida de estereótipo das pessoas idosas, no modelo de conteúdo estereotípico e na escala de emoções em relação à população idosa, entre as condições negativa e de controlo. A notícia negativa quando apresentada foi reconhecida como significativamente mais negativa que as outras notícias. Esta tendência foi também verificada na análise de conteúdo, onde as pessoas que estavam na condição negativa, reconheciam de forma mais consistente e significativa, traços negativos descritores da população idosa na sua notícia do que os participantes nas outras condições. Verificou-se também que os participantes descreviam as pessoas idosas como mais doentes, dependentes, menos sábias e maduras na condição de ativação negativa do estereótipo. Também na descrição das pessoas idosas pelo modelo de conteúdo estereotípico, verificou-se que, primeiro os participantes avaliavam as pessoas idosas como mais afetuosos que competentes, e que tanto no fator Competência como no fator Afetuosidade, os participantes na condição de ativação negativa, avaliavam as pessoas idosas como menos competentes, e como menos afetuosos que nas outras condições, vincando ainda mais esta tendência de ativação da notícia negativa.

Nas emoções em relação à população idosa é de salientar que os participantes na condição de ativação negativa reportaram menores níveis de admiração e maiores níveis de pena do que os participantes na condição de controlo, o que continua a tendência verificada nas variáveis anteriores.

Na escala de estereótipos em relação às pessoas idosas no contexto COVID-19, apesar de a grande maioria dos itens não demonstrar relações significativas, existiram

dois itens que mostraram: “As pessoas idosas têm que ter mais cuidado que os jovens para se protegerem do vírus” e “Durante a pandemia muitas pessoas idosas mantiveram um papel muito ativo no apoio aos outros”, sendo que é de realçar que no último item os participantes de condição negativa concordaram menos com a afirmação de forma significativa do que os participantes da condição de controlo, este item em específico indo de acordo ao observado anteriormente.

Em relação à H2 verificamos que ela foi apenas parcialmente confirmada. Apesar de na análise de conteúdo às respostas abertas terem surgido mais referências a traços como sábios, experientes e maduras na condição positiva do que na condição de controlo e negativa, nas restantes medidas não se verificaram diferenças entre a condição positiva e de controlo.

Os resultados neste estudo parecem estar de acordo com a literatura anterior (Levy et al., 2021). A exposição de estereótipos negativos numa situação que simulava a comunicação social mostrou ter efeitos negativos, verificando-se que os participantes expostos a estereótipos de idade negativos mostraram uma representação das pessoas idosas mais negativa. No entanto, este estudo mostrou ainda a existência de ativação do estereótipo na condição negativa, mas não na positiva.

Julgamos que uma das possibilidades para a não-ativação da condição positiva, pode ser uma ambivalência na interpretação da notícia, devido à presença do contexto da COVID-19 e de todas as questões e situações que circundam este tema que é inerentemente negativo. De facto, a notícia poderá ter sido percebida pelos participantes como mais negativa, impedindo assim a perceção dos estereótipos como positivos e a sua ativação. Também poderá ser devido à menor presença de estereótipos positivos na comunicação social no geral, e especialmente no contexto de pandemia e assim a maior dificuldade em relacionar-se com a notícia (D’cruz & Banerjee, 2020; Filipe, 2020; Reynolds, 2020).

O efeito de não ativação dos estereótipos positivos pode ser também ser explicado pelo facto de os estereótipos negativos de idade serem mais persistentes, e o limite de ativação dos estereótipos negativos ser mais fácil de ultrapassar que os estereótipos positivos (Cuddy et al., 2005; Levy, 2008; Meisner, 2012; Nelson, 2005).

A explicação pode ainda ser que naturalmente, sem serem alvo de ativação por conteúdo específico sobre o tema os participantes respondem já de forma positiva sobre

as pessoas idosas. Na realidade apenas revelam idadismo ao nível mais subtil quando caracterizam as pessoas idosas como mais afetuosas do que competentes. No entanto, na condição negativa o padrão de idadismo passa a ser ainda mais forte e flagrante no sentido em que perante as notícias negativas, os participantes do nosso estudo percebem as pessoas idosas de forma significativamente mais negativa em muitas das escalas utilizadas. Esta situação é ainda mais preocupante uma vez que a atribuição do traço “Doentes” às pessoas idosas tende ainda a aumentar com a idade. Embora a amostra do Estudo 1 fosse composta por participantes maioritariamente jovens ( $M_{idade} = 36,6$ ,  $Min_{idade} = 18$ ,  $Max_{idade} = 70$ ) estes resultados indicam que são sobretudo os mais velhos que atribuem traços mais negativos às pessoas mais velhas o que pode indicar internalização do estereótipo e um processo de auto-estereotipização (Levy, 2003).

No Estudo 2 procurámos justamente testar o efeito de exposição a estas diferentes notícias a uma amostra de pessoas mais velhas.

## **ESTUDO 2**

### **Introdução**

O estudo 2, pretendeu avaliar os efeitos da exposição às notícias em variáveis emocionais e do desempenho das pessoas idosas e que têm um papel crucial na manutenção da sua saúde e do seu bem-estar neste contexto, nomeadamente as variáveis medo e ansiedade em relação ao COVID-19 (Levy et al., (2021), a autoeficácia, a intenção de aceitar medidas de segurança em relação à COVID-19, e o seu bem-estar de um modo geral.

Seguindo os resultados de estudos anteriores (Levy et al., 2021), pudemos observar que a população idosa que foi exposta a estereótipos negativos demonstrou níveis de saúde mental mais pobre, incluindo maiores níveis de ansiedade em relação ao COVID-19. De acordo com estes resultados, esperávamos que a ativação de estereótipos negativos levasse a resultados mais negativos nas variáveis dependentes em estudo do que a ativação de estereótipos positivos.

### **Hipóteses do Estudo 2:**

H1: Esperávamos que os participantes idosos na condição negativa apresentassem níveis mais elevados de medo e ansiedade em relação ao COVID-19, menor intenção de seguir as medidas de segurança, menor autoeficácia em relação ao cumprimento das medidas de segurança e menor satisfação com a vida do que os participantes na condição de controlo e positiva.

H2: Esperávamos que os participantes na condição positiva, apresentassem níveis menos elevados de medo e ansiedade em relação à COVID-19, maior intenção de seguir as medidas de segurança, maior autoeficácia em relação ao cumprimento das medidas de segurança e maior satisfação com a vida do que os participantes na condição de controlo e negativa.

#### **4.1. Design da Investigação**

O presente estudo foi um estudo experimental, seguindo o mesmo design do estudo 1, sendo conduzido através de um questionário online (Anexo C). Foi apresentado um consentimento informado que informou os participantes do carácter confidencial e voluntário do estudo, bem como da possibilidade de poder desistir a qualquer momento (Anexo D). Os participantes foram distribuídos por 3 condições, uma condição que ativava traços estereotípicos negativos sobre a população idosa ( $n = 54$ ), uma condição que ativava traços estereotípicos positivos sobre a população idosa ( $n = 58$ ), e uma condição de controlo cujo conteúdo se referia a questões de sustentabilidade ambiental em geral (sem pretensão de ativar o estereótipo sobre a população idosa) ( $n = 67$ ).

#### **4.2. Participantes**

O estudo contou com 169 participantes, com idades compreendidas entre os 54 e os 99 anos, verificando-se uma média de idades de 62 anos ( $M = 62,1$ ,  $DP = 6,4$ ) (Tabela 6). A média de tempo de resposta foi de 25 minutos ( $DP = 7786,9$ ).

Tendo em conta esse total de 169 participantes, obtivemos respostas de 79 participantes que se identificaram como sendo do sexo masculino (46,7%), e 89 participantes que se identificaram como do sexo feminino (52,7%), com 1 participante que se identificou como não binário (0,6%).

No que diz respeito ao nível de escolaridade a maior parte dos participantes tinha o grau de Licenciatura (36,7%), seguido do Ensino Secundário (33,1%), os restantes

participantes dividiam-se por Mestrado/Pós-Graduação (22,5%), Doutoramento (2,4%), Ensino Básico (4,1%) e não ter nível de escolaridade (0,6%).

A maioria dos participantes encontrava-se reformados (36,7%) e ou a trabalhar a tempo inteiro (41,4%). Sendo que 4,2% dos participantes indicavam trabalhar enquanto profissionais de saúde.

53,8% dos participantes indicou serem casados, 27,2% indicou estarem noutra situação (divorciados, viúvos, separados), e 10,1% dos participantes indicou estar numa relação. 84,8% dos participantes têm filhos.

A maioria dos participantes referiu viver em casa própria ou arrendada (91,1%), com cônjuge ou companheiro (59,2%) ou sozinho (21,9%)

No que diz respeito ao contacto face ao COVID-19, a maioria dos participantes referiu não ter estado infetada (91,7%).

A maioria dos participantes referiu não ter tido contacto com pessoas infetadas (48,5%), 27,8% dos participantes não tinha a certeza e 23,7% referiu ter tido contacto com pessoas infetadas.

*Tabela 5 - Características Sociodemográficas dos Participantes do Estudo 2*

	Variáveis Sociodemográficas	%
Idade	54 – 59	36,7
	60 – 69	55,6
	70 – 79	5,9
	80 – 89	0,6
	90 – 99	1,2
Género	Masculino	46,7
	Feminino	52,7
	Não-binário	0,6
Nível de Escolaridade	Não tem	0,6
	Escola Primária	0,6
	Ensino Básico	4,1
	Ensino Secundário	33,1
	Licenciatura	36,7
	Mestrado/Pós-Graduação	22,5

	Doutoramento	2,4
Estado Profissional	Trabalho a tempo inteiro	41,4
	Trabalho em part time	10,7
	Reformado	36,7
	Desempregado	6,5
	Doméstica	2,4
	Outro	2,4
Trabalha como profissional de saúde?	Sim	4,2
	Não	95,8
Estado Civil	Solteiro	8,9
	Numa relação	10,1
	Casado	51,8
	Outro (divorciado/viúvo/separado)	27,2
Tem Filhos	Sim	84,0
	Não	16,0
Local de Habitação	Casa própria ou arrendada	93,9
	Casa de familiares ou amigos	5,5
	Lar Residencial	0,6
Com Quem Vive	Sozinho	21,9
	Cônjuge ou companheiro	59,2
	Familiares ou amigos	14,2
	Outra opção	4,7
Situação face à COVID-19	Não estou nem estive infetado	91,7
	Recuperado	8,3
Teve contacto com pessoas infetadas	Não	48,5
	Sim	23,7
	Não tenho a certeza	27,8

### 4.3. Instrumentos, Medidas e Escalas

O questionário inicia-se com um questionário com perguntas de índole sociodemográfico, semelhante ao do estudo 1. Bem como uma apresentação de uma manipulação semelhante ao do estudo 1, descrita acima.

**Representação das pessoas idosas nos meios de comunicação social.** Para manipular a representação das pessoas idosas foi utilizada a mesma manipulação que foi utilizada no Estudo 1. Apesar de não se terem verificado resultados significativamente diferentes em todas as medidas utilizadas entre a condição positiva e a condição de controlo, optámos por manter as mesmas manipulações já que estas demonstraram diferenças relevantes ao nível das respostas à questão aberta.

**Fear of COVID-19 Scale** (versão portuguesa) (Ahorsu et al., 2020; Magano et al., 2021). Esta escala usou-se para avaliar o medo do COVID-19 na população em geral. É uma escala de 7 itens em que são apresentados ao participante afirmações sobre o medo do COVID-19 (e.g., Tenho muito medo do COVID-19; Fico desconfortável quando penso no COVID-19; As mãos ficam húmidas quando penso no COVID-19). O participante indica então a sua concordância com as afirmações, numa escala de Likert entre 1- Discordo Completamente e 5 – Concordo Completamente. Foi realizada uma análise fatorial exploratória da escala de medo do COVID-19, começamos assim pela análise preliminar com vista a averiguar se seria possível fazer a análise fatorial exploratória, verificamos que o teste de KMO era maior que 0.5 ( $KMO = .80$ ) o que é um valor considerado muito bom (Hutcheson & Sofroniou, 1999) à realização de uma análise fatorial, e o teste de Esfericidade de Bartlett que confirma a existência de correlações significativas entre as variáveis ( $\chi^2_{(21)} = 574,90, p < .001$ ). Assim aplicamos o método de ACP, com rotação ortogonal Varimax, aos itens da escala, o que, utilizando o critério de Kaiser (eigenvalue  $> 1$ ), permitiu a extração de dois componentes que explicam 71,2% da variância, a componente 1 que incluía os “sintomas físicos”, itens 3,5,6 e 7, e a componente 2 que incluía os “sintomas psicológicos”, itens 1,2 e 4. Os alfa de Crohnbach das duas componentes foram considerados bom,  $\alpha = .81$  na componente “sintomas físicos” e  $\alpha = .82$  na componente “sintomas psicológicos” (Kline, 1999). No entanto, na escala total observou-se um alfa de Crohnbach mais alto e considerado bom ( $\alpha = .86$ ) (Kline, 1999), assim esta escala foi analisada utilizando uma variável compósita, composta pela média dos itens da escala.

**Coronavirus Anxiety Scale** (versão portuguesa) (Lee, 2020; Magano et al., 2021). Esta escala tem o propósito de avaliar e identificar ansiedade e severidade de sintomas associados com a COVID-19. Para avaliar a ansiedade relacionada com a COVID-19, na população geral, usou-se esta escala de 5 itens, em que são apresentados sintomas (e.g., Eu sentia-me tonto ou a desmaiar quando lia ou ouvia notícias sobre a COVID-19, Tive problemas em adormecer ou manter o sono porque estava a pensar na COVID-19, Eu senti-me paralisado(a) ou gelado(a) quando pensei ou fui exposto(a) a informações sobre a COVID-19). O participante responde quantas vezes sentiu esses sintomas, nas duas semanas anteriores à resposta, numa escala de Likert entre 1- Nunca e 5- Quase todos os dias, nas últimas duas semanas. Foi realizada uma análise fatorial exploratória da escala de ansiedade em relação ao COVID-19, começamos assim pela análise preliminar com vista a averiguar se seria possível fazer a análise fatorial exploratória, verificamos que o teste de KMO era maior que 0.5 ( $KMO = .80$ ) o que é um valor considerado muito bom (Hutcheson & Sofroniou, 1999) à realização de uma análise fatorial, e o teste de Esfericidade de Bartlett que confirma a existência de correlações significativas entre as variáveis ( $\chi^2_{(10)} = 323,02, p < .001$ ). Assim aplicamos o método de ACP, com rotação ortogonal Varimax, aos itens da escala, o que, utilizando o critério de Kaiser (eigenvalue > 1), permitiu a extração de um componente que explica 60,6% da variância. Como a escala mostrou um alfa de Cronbach considerado bom ( $\alpha = .80$ ) (Kline, 1999), esta escala foi analisada utilizando uma variável compósita, composta pela média dos itens da escala.

**Intenção para seguir as medidas de segurança** (Lennon et al., 2020). Estes itens foram adaptados para avaliar a intenção dos participantes de seguir as medidas de segurança contra a COVID-19, os itens enumeram 5 recomendações de saúde pública: (e.g., Lavar as mãos com regularidade durante 20 segundos ou mais, Manter distanciamento social mesmo que não tenha sintomas, Evitar tocar nos olhos, nariz e boca). Os participantes indicam a sua probabilidade de seguir as medidas de segurança indicadas numa escala de Likert entre 1 – Definitivamente não e 5 – Definitivamente sim. Foi realizada uma análise fatorial exploratória da escala de intenção de seguir as medidas de segurança, começamos assim pela análise preliminar com vista a averiguar se seria possível fazer a análise fatorial exploratória, verificamos que o teste de KMO era maior que 0.5 ( $KMO = .82$ ) o que é um valor considerado bom, à realização de uma análise fatorial (Hutcheson & Sofroniou, 1999), e o teste de Esfericidade de Bartlett que confirma

a existência de correlações significativas entre as variáveis ( $\chi^2_{(10)} = 244,38, p < .001$ ). Assim aplicamos o método de ACP, com rotação ortogonal Varimax, aos itens da escala, o que, utilizando o critério de Kaiser (eigenvalue  $> 1$ ), permitiu a extração de um componente que explicam 56,0% da variância. Como se observou nesta escala um alfa de Cronbach considerado aceitável ( $\alpha = .79$ ) (Kline, 1999), esta escala foi analisada utilizando uma variável compósita, composta pela média dos itens da escala.

**Autoeficácia para seguir as medidas de segurança** (Chong et al., 2020). Estes itens foram adaptados para avaliar a percepção dos participantes das suas competências para seguir as medidas de segurança contra a COVID-19, são apresentadas afirmações aos participantes (e.g., Eu tenho as competências para ultrapassar esta situação difícil, Eu consigo lidar com esta situação difícil, Quando encontrar dificuldades a seguir as recomendações, tenho a certeza que irei ultrapassá-las). Os participantes avaliaram estas afirmações de acordo com a forma como estas se aplicam à sua percepção numa escala de Likert entre 1 – Discordo totalmente a 7 – Concordo Totalmente. Foi realizada uma análise fatorial exploratória da escala de autoeficácia, começamos assim pela análise preliminar com vista a averiguar se seria possível fazer a análise fatorial exploratória, verificamos que o teste de KMO era maior que 0.5 ( $KMO = .70$ ) o que é maior que o valor mínimo necessário à realização de uma análise fatorial exploratória (Hutcheson & Sofroniou, 1999), e o teste de Esfericidade de Bartlett que confirma a existência de correlações significativas entre as variáveis ( $\chi^2_{(10)} = 426,38, p < .001$ ). Assim aplicamos o método de ACP, com rotação ortogonal Varimax, aos itens da escala, o que, utilizando o critério de Kaiser (eigenvalue  $> 1$ ), permitiu a extração de dois componentes que explicam 82,3% da variância, a componente 1 que se referia à “capacidade de ultrapassar dificuldades”, itens 1,2 e 3, e a componente 2 que se referia à “capacidade de seguir as recomendações”, itens 4 e 5. Os alfa de Cronbach das duas componentes era considerado bom,  $\alpha = .84$  na componente 1 e  $\alpha = .89$  na componente 2 (Kline, 1999). No entanto, na escala total observou-se um alfa de Cronbach considerado bom ( $\alpha = .82$ ) (Kline, 1999), assim esta escala foi analisada utilizando uma variável compósita, composta pela média dos itens da escala.

**Satisfaction With Life Scale** (versão portuguesa) (Diener et al., 1985; Simões, 1992). Esta escala pretende medir a satisfação com a vida, e compreende cinco frases sobre a satisfação com a vida (e.g., A minha vida parece-se, em quase tudo, com o que eu desejaria que fosse, As minhas condições de vida são muito boas, Estou satisfeito com a

minha vida), sobre as quais o participante pode concordar ou discordar, avaliando numa escala de Likert entre 1 – Discordo Muito e 5 – Concordo Muito. Foi realizada uma análise fatorial exploratória da escala de medo do COVID-19, começamos assim pela análise preliminar com vista a averiguar se seria possível fazer a análise fatorial exploratória, verificamos que o teste de KMO era maior que 0.5 (KMO = .82) o que é um valor considerado muito bom (Hutcheson & Sofroniou, 1999) à realização de uma análise fatorial, e o teste de Esfericidade de Bartlett que confirma a existência de correlações significativas entre as variáveis ( $\chi^2_{(10)} = 317,42, p < .001$ ). Assim aplicamos o método de ACP, com rotação ortogonal Varimax, aos itens da escala, o que, utilizando o critério de Kaiser (eigenvalue > 1), permitiu a extração de um componente que explica 59,8% da variância. Como se observou na escala um alfa de Crohnbach considerado bom ( $\alpha=.83$ ) (Kline, 1999), esta escala foi analisada utilizando uma variável compósita, composta pela média dos itens da escala.

**Verificação da manipulação - pergunta aberta.** Foi pedido aos participantes que respondessem a uma pergunta aberta, em que se pedia que escrevessem se se lembravam da notícia apresentada no início do questionário e qual a sua opinião em relação à notícia. Com este procedimento pretendeu-se verificar se o participante se lembrava das notícias apresentadas no início, e qual a sua opinião sobre as notícias, sem ser enviesada pelas opções da pergunta de verificação seguinte.

**Verificação da manipulação – pergunta fechada.** Para verificar a manipulação pedimos aos participantes que respondessem a uma questão: “Lembra-se na notícia que leu? Em que afirmação se enquadra mais?”, em que o participante respondia “Refere-se aos idosos de forma positiva”, “Refere-se aos idosos de forma negativa” ou “Não se refere a idosos”.

#### **4.4. Procedimento**

Criamos o questionário do estudo na plataforma Qualtrics, cujo link foi então distribuído, primeiramente num pré-teste, com 10 participantes, em que lhes foi apresentado o questionário com as condições atribuídas de forma aleatória, foi então pedido aos participantes do pré-teste feedback sobre o questionário, e algumas alterações foram feitas com base nestas sugestões.

A recolha de dados deste estudo ocorreu entre 15 de Julho e 6 de Agosto de 2021, através de um painel de estudos, sendo que este painel permitiu a recolha de dados a participantes acima dos 55 anos.

O estudo iniciava-se com um consentimento informado, ao qual se seguiam as variáveis sociodemográficas, a apresentação da notícia (que variou segundo a condição experimental). Cada participante apenas esteve exposto a uma das notícias (positiva, negativa ou neutra). Os participantes distribuíram-se da seguinte forma pelas condições experimentais: condição positiva (n = 58), condição negativa (n = 54) e condição de controlo (n = 67).

Em seguida pediu-se aos participantes que respondessem pela seguinte ordem: medo do COVID-19, ansiedade em relação à COVID-19, intenção de seguir as medidas de segurança, autoeficácia para seguir as medidas de segurança e satisfação com a vida. Seguidos de duas perguntas de verificação da manipulação, uma pergunta aberta e uma fechada.

No final foi apresentado um debriefing aos participantes que os informava do objetivo do estudo, e de contactos caso quisessem saber mais ou tirar dúvidas sobre o estudo (Anexo E). A utilização destes procedimentos e das medidas utilizadas no presente estudo obteve a aprovação da Comissão de Ética do ISCTE-IUL.

O tempo de resposta médio ao questionário foi de 25 minutos (DP = 7786,9). As análises foram feitas com o controlo dos participantes que tinham uma duração de resposta muito longa ou muito curta, (dois desvios padrão acima ou abaixo da média). No entanto os resultados não se alteraram, pelo que decidimos manter o número total de participantes.

## **Resultados**

### **5.1. Variáveis Sociodemográficas**

Analisámos as variáveis sociodemográficas para perceber a forma como estas se relacionam com as variáveis dependentes. De um ponto de vista teórico, destacam-se a este respeito as relações verificadas ao nível do género, da idade e do nível de escolaridade (World Health Organization, 2021).

Começamos pela idade, que avaliamos utilizando uma correlação bivariada de Pearson, no entanto não encontramos relações significativas entre a idade e nenhuma das variáveis dependentes.

De seguida avaliamos o género, em que utilizamos um teste  $t$  para amostras independentes. Apenas se encontrou efeito significativo na escala de intenção de seguir as medidas de segurança,  $t_{(166)} = -3,20$ ,  $p = .002$ ,  $d = 0,54$ , sendo que os participantes do sexo masculino ( $M = 4,4$ ,  $DP = 0,7$ ) mostravam menos intenção de seguir as medidas de segurança que os participantes do sexo feminino ( $M = 4,7$ ,  $DP = 0,4$ ).

De seguida analisamos o nível de escolaridade através da correlação bivariada de Spearman, mas não se verificaram efeitos significativos entre o nível de escolaridade e as variáveis dependentes.

Analisamos ainda o contacto com o covid, primeiro perguntando qual a situação do participante em relação ao COVID-19, como os participantes se dividiam entre as variáveis “Não estou nem estive infetado” e “recuperado”, utilizamos o teste  $t$  para amostras independentes para analisar o efeito do contacto com o COVID-19 nas variáveis dependentes. No entanto não se observaram efeitos significativos entre as variáveis.

Por último analisamos o contacto passado com pessoas com COVID-19, sendo que os participantes respondiam “Sim”, “Não” e “Não tenho a certeza”, utilizando uma análise *One-way ANOVA*, no entanto não encontramos efeitos significativos entre o contacto com doentes COVID-19 e as variáveis dependentes.

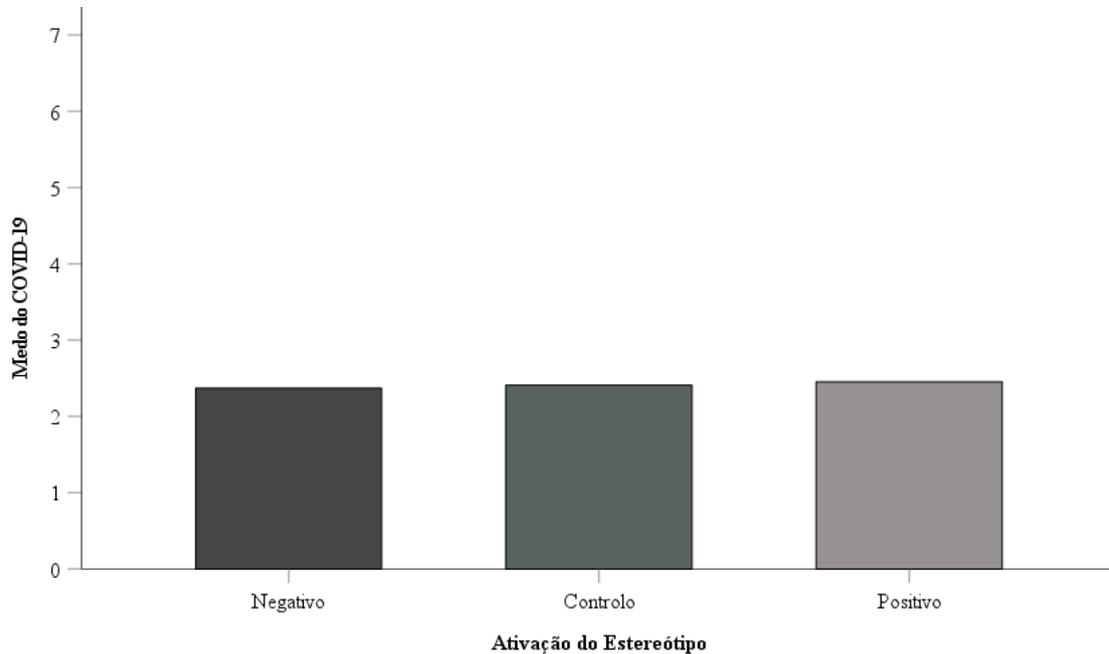
Os efeitos significativos das variáveis sociodemográficas foram controlados como covariâncias nas análises seguintes sempre que necessário, no entanto, os resultados não se alteraram após o controlo em nenhuma das situações pelo que se apresentam os resultados sem este controlo.

## **5.2. Fear of COVID-19 Scale**

Realizámos uma análise *One-way ANOVA* para avaliar o efeito das diferentes ativações de estereótipos no medo do COVID-19, a condição negativa ( $M = 2,5$ ;  $DP = 0,8$ ), positiva ( $M = 2,4$ ;  $DP = 0,7$ ) e controlo ( $M = 2,4$ ;  $DP = 0,7$ ), no entanto não se encontraram diferenças significativas entre as condições,  $F_{(2,166)} = 0,28$ ,  $p = .758$ ,  $\eta^2 = .00$ .

Analisámos ainda os componentes retirados da análise fatorial mas também não se verificaram diferenças significativas entre as condições, nem na componente “sintomas físicos” ( $F_{(2,109)} = 0,33, p = .330, \eta^2 = .01$ ), nem na componente “sintomas psicológicos” ( $F_{(2,109)} = 0,00, p = .999, \eta^2 = .00$ ).

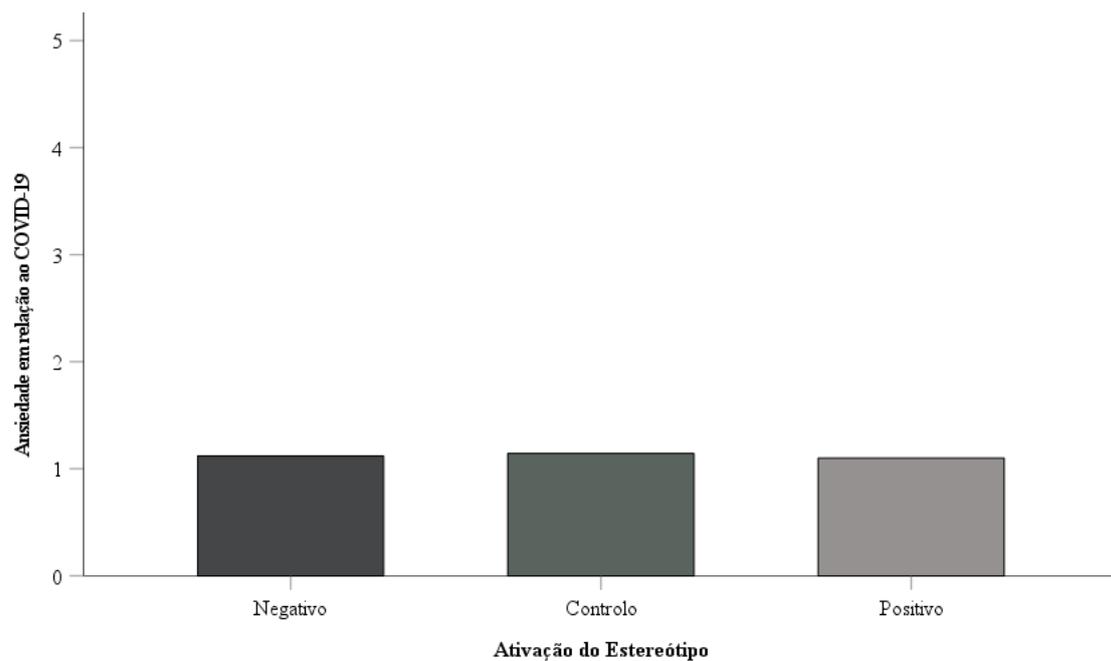
Figura 6 - Efeito da ativação do estereótipo das notícias no medo do COVID-19



### 5.3. Coronavirus Anxiety Scale

Esta escala pretendeu verificar os sintomas de ansiedade nos participantes, presentes quando expostos a notícias sobre COVID-19. Para avaliar o efeito das diferentes ativações de estereótipos na ansiedade em relação à COVID-19, a condição negativa ( $M = 1,1; DP = 0,3$ ), positiva ( $M = 1,1; DP = 0,2$ ) e controlo ( $M = 1,1; DP = 0,4$ ), foi conduzida uma análise *One-way ANOVA*. Não se verificaram efeitos significativos da ativação do estereótipo na ansiedade sentida pelos participantes ( $F_{(2,166)} = 0,86, p = .423, \eta^2 = .01$ ).

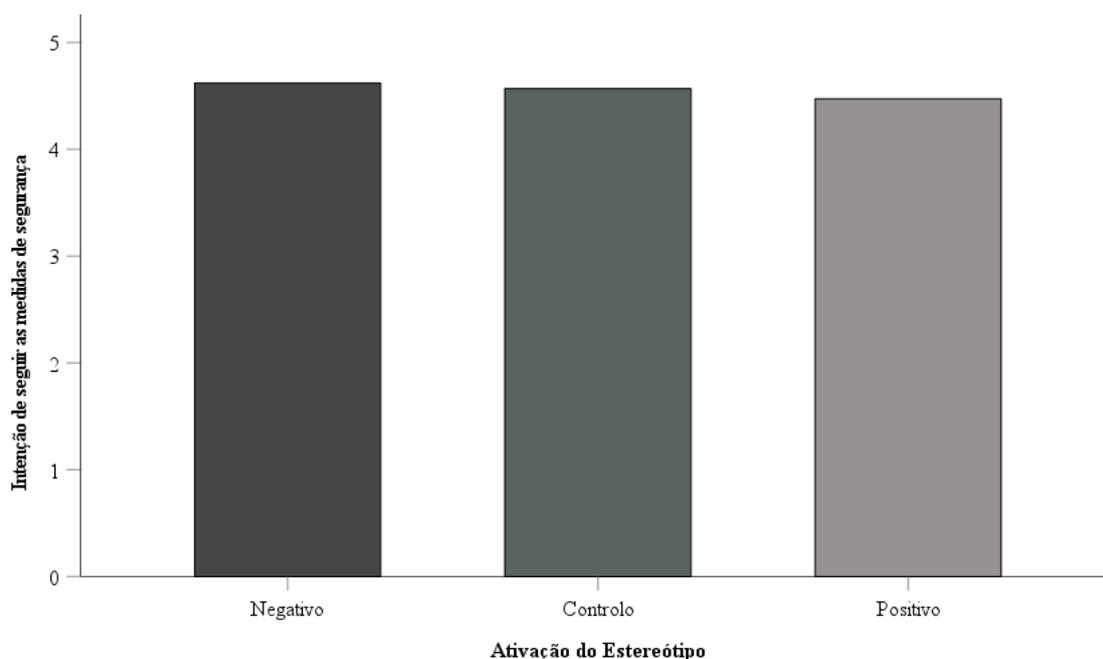
Figura 7 - Efeito da ativação do estereótipo das notícias na ansiedade em relação ao COVID-19



#### 5.4. Intenção de seguir as medidas de segurança

Analizamos esta escala com uma análise *One-way ANOVA*, para avaliar o efeito das diferentes ativações de estereótipos na intenção de seguir as medidas de segurança para a COVID-19, a condição negativa ( $M = 4,6$ ;  $DP = 0,3$ ), positiva ( $M = 4,5$ ;  $DP = 0,5$ ) e controlo ( $M = 4,5$ ;  $DP = 0,7$ ). não se verificando efeitos significativos entre as condições na intenção de seguir as medidas de segurança  $F_{(2,166)} = 1,60$ ,  $p = .204$ ,  $\eta^2 = .02$ .

Figura 8 - Efeito da ativação do estereótipo das notícias na intenção de seguir as medidas de segurança

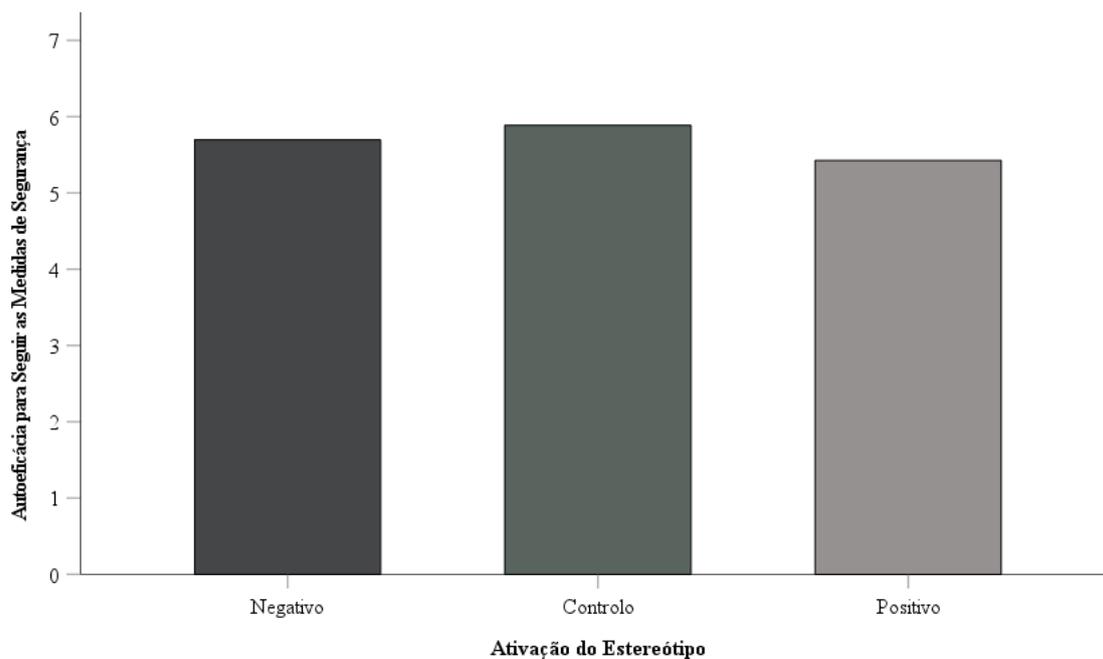


### 5.5. Autoeficácia para seguir as medidas de segurança

Esta escala serviu para analisar se os participantes se sentiam com capacidades de seguir as medidas de segurança. Analisamos esta escala com uma análise *One-way ANOVA*, para avaliar o efeito das diferentes ativações de estereótipos na autoeficácia de seguir as medidas de segurança para a COVID-19, a condição negativa ( $M = 5,7$ ;  $DP = 0,7$ ), positiva ( $M = 5,6$ ;  $DP = 0,9$ ) e controlo ( $M = 5,8$ ;  $DP = 0,8$ ). No entanto, a análise não revelou efeitos significativos ( $F_{(2,166)} = 1,13$ ,  $p = .327$ ,  $\eta^2 = .01$ ).

Analisámos ainda as componentes retiradas da análise fatorial, e apesar de no componente “capacidade de seguir medidas de segurança” não se terem verificado diferenças significativas entre as condições ( $F_{(2,109)} = 0,68$ ,  $p = .511$ ,  $\eta^2 = .01$ ), no componente “capacidade de ultrapassar dificuldades” verificaram-se diferenças significativas entre as condições ( $F_{(2,109)} = 3,52$ ,  $p = .033$ ,  $\eta^2 = .06$ ). A análise *posthoc* Scheffé revelou que os participantes da condição de controlo ( $M = 5,7$ ,  $DP = 0,9$ ) mostraram uma maior autoeficácia para ultrapassar dificuldade que os participantes na condição positiva ( $M = 5,1$ ,  $DP = 1,1$ ) ( $p = .034$ ). Não se verificaram diferenças significativas entre a condição negativa ( $M = 5,4$ ,  $DP = 1,0$ ) e de controlo ( $p = .557$ ) e a condição negativa e positiva ( $p = .331$ ).

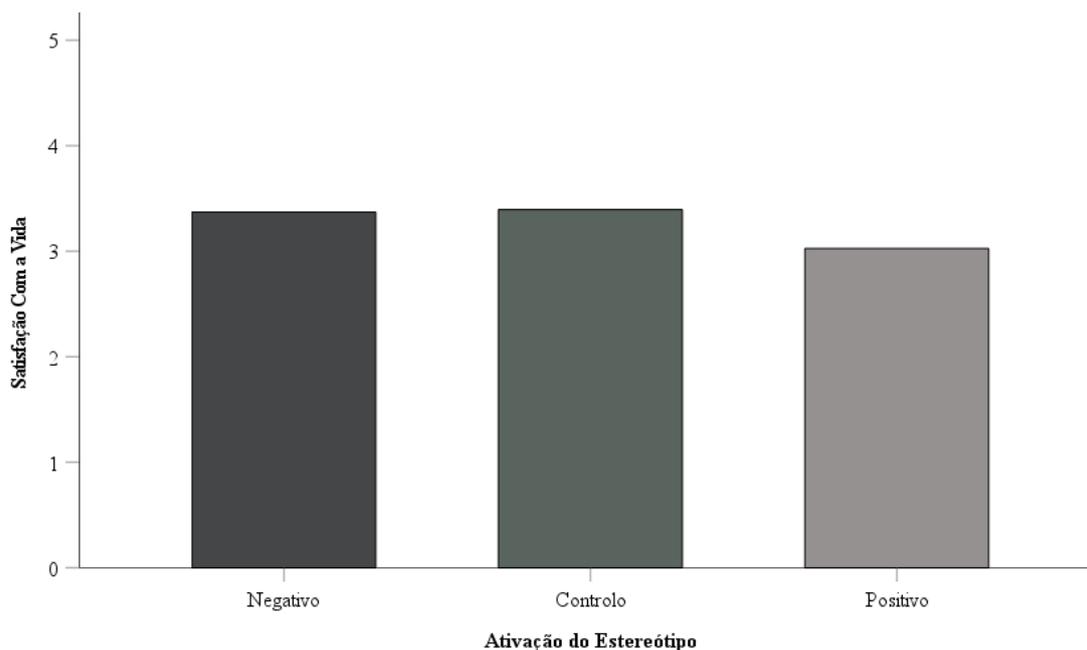
Figura 9 - Efeito da ativação do estereótipo das notícias na autoeficácia para seguir as medidas de segurança



## 5.6. Satisfaction With Life Scale

Esta escala mede em que medida os participantes se sentem satisfeitos com a sua própria vida em relação à condição de ativação do estereótipo, a condição negativa ( $M = 3,2$ ;  $DP = 0,9$ ), positiva ( $M = 3,1$ ;  $DP = 0,9$ ) e controlo ( $M = 3,2$ ;  $DP = 0,9$ ), no entanto a análise *One-way ANOVA* não observou relações significativas entre as condições e a satisfação com a vida ( $F_{(2,166)} = 2,07$ ,  $p = .132$ ,  $\eta^2 = .01$ ).

Figura 10 - Efeito da ativação do estereótipo das notícias na satisfação com a vida



### 5.7. Verificação da Manipulação – pergunta aberta

Perguntamos por último aos participantes se se recordavam da notícia que tinham lido no início, e qual a sua opinião sobre o assunto. Para analisar as respostas dos participantes à questão aberta foi realizada uma análise de conteúdo. Para a análise de conteúdo, dividimos as respostas em 2 categorias, as referências à valência do texto apresentado, e a opinião dos participantes. Para análise, usamos o teste Qui-Quadrado. Nos casos em que não foi possível, devido ao número reduzido de observações por célula, usamos o teste exato de Fisher (Field, 2009) (Anexo H).

Foi conduzido um acordo entrejuízes, em que foi pedido a outra pessoa que avaliasse 37% das respostas dos participantes à pergunta aberta, e as a codificasse utilizando o dicionário de categorias criado para a pergunta. Utilizando a análise alfa de Krippendorff, verificou-se um nível médio de confiabilidade entrejuízes aceitável ( $\alpha = .71$ ) (Krippendorff, 2004).

Tabela 6 - Análise de Conteúdo da Pergunta Aberta do Estudo 2

Categorias referidas	Condição positiva	Condição negativa	Condição de controlo	Qui-Quadrado <sup>a</sup>
<b>Valencia da notícia n(%)</b>				
Não se lembram / não referem a notícia	13 (7,5%)	18 (10,3%)	19 (10,9%)	1,70
Referem que a notícia era sobre COVID	15 (8,6%)	15 (8,6%)	9 (5,2%)	2,91
Referem que a notícia era sobre o impacto da pandemia no ambiente	1 (0,6%)	1 (0,6%)	27 (15,5%)	52,93*
A notícia era sobre a fragilidade das pessoas idosas em contexto de pandemia	16 (9,2%)	26 (14,9%)	1 (0,6%)	31,58*
A notícia era sobre a capacidade das pessoas idosas de resistir em contexto de pandemia	13 (7,5%)	0	0	28,10**
<b>Opinião dos participantes</b>				
Adaptação da população	6 (3,4%)	9 (5,2%)	8 (4,6%)	0,82
Adaptação dos sistemas	4 (2,3%)	5 (2,9%)	1 (0,6%)	3,03
Benefícios da vacinação	3 (2,8%)	2 (1,1%)	0	2,97
Cuidados recomendados	4 (2,3%)	3 (1,7%)	4 (2,3%)	0,13
Sentimentos negativos	4 (6,9%)	2 (1,1%)	1 (0,6%)	2,13
Problemas com a comunicação social	2 (1,1%)	5 (2,9%)	2 (1,1%)	2,38

Notas: \* =  $p < .05$ , \*\* =  $p < .05$  segundo o teste exato de Fisher

### 5.8. Verificação da manipulação – pergunta fechada

Por último verificamos a manipulação perguntando aos participantes se se recordavam da notícia que tinham lido e que indicassem se a notícia referia pessoas idosas

de forma positiva, negativa, ou não referia pessoas idosas. Fizemos a análise utilizando uma análise Qui-Quadrado. A análise revelou uma relação significativa entre as três condições na valência da notícia ( $\chi^2_{(4)} = 86,60, p < .001$ ) verificando-se que a maioria dos participantes na condição negativa lembraram a notícia como referindo-se às pessoas idosas de forma negativa, a maioria na condição positiva lembrou a notícia como referindo-se às pessoas idosas de forma positiva, e a maioria da condição de controlo lembrou a notícia como não se referindo às pessoas idosas.

Tabela 7 - Análise da Verificação da Manipulação por Condição de Ativação do Estereótipo

Categorias referidas	Condição positiva	Condição negativa	Condição de controlo	Qui-Quadrado
Lembra-se da notícia que leu? n(%)				
Refere-se às pessoas idosas de forma positiva	33 (19,9%)	10 (6,0%)	6 (3,6%)	
Refere-se às pessoas idosas de forma negativa	13 (7,8%)	36 (21,7%)	1 (0,9%)	115,05*
Não se referia às pessoas idosas	10 (6,0%)	7 (4,2%)	50 (30,1%)	

Nota: \* =  $p < .05$

## Discussão

Para o estudo 2 colocamos as seguintes hipóteses: H1) os participantes idosos na condição negativa apresentariam níveis mais elevados de medo e ansiedade em relação ao COVID-19, menor intenção de seguir as recomendações de segurança, menor autoeficácia em relação ao cumprimento das medidas de segurança e menor satisfação com a vida do que os participantes na condição de controlo e positiva; H2) os participantes na condição positiva, apresentariam níveis menos elevados de medo e ansiedade em relação à COVID-19, maior intenção de seguir as medidas de segurança, maior autoeficácia em relação ao cumprimento das medidas de segurança e maior satisfação com a vida do que os participantes na condição de controlo e negativa.

A análise de resultados indicou que não se verificaram efeitos significativos em nenhuma das escalas não se reconhecendo efeito da ativação do estereótipo nas medidas

dependentes. Deste modo, não foi possível confirmar nenhuma das hipóteses propostas no Estudo 2.

Uma explicação plausível para esta ausência de resultados pode estar relacionada com a falta de atenção à leitura da notícia. De facto, apesar dos participantes conseguirem identificar a valência das notícias na pergunta fechada a este respeito, a análise de conteúdo das questões abertas revelou que grande parte dos participantes (28,7%), quando perguntados se se lembravam da notícia apresentada, não referiam a notícia, não se lembravam ou não se recordavam de visto uma notícia, pelo que poderá ser um problema da forma como administramos a manipulação à amostra. Sendo um estudo online, os participantes podem ter passado a notícia sem lhe devotarem a atenção devida de leitura.

Nessa mesma análise de conteúdo, a maioria das opiniões demonstradas pelos participantes tinham um conteúdo negativo, independentemente da condição. Estas respostas referiam a necessidade de adaptação dos sistemas sociais, das pessoas e da comunicação social, referindo sentimentos negativos associados à pandemia, sendo que as únicas opiniões com conteúdo menos negativo estavam associadas aos cuidados recomendados a ter com o COVID-19 e com a vacinação. Assim, as respostas à pergunta aberta parecem indicar que os participantes deram as suas opiniões sem terem atenção às notícias a que foram expostos.

A literatura mostra ainda que este tipo de manipulação ativa o efeito de primação de estereótipos em indivíduos a quem o estereótipo é auto-relevante (Levy, 1996, 2000; Levy et al., 2021), no entanto esta manipulação específica tem uma base teórica recente e com um contexto específico, o estudo de Filipe (2020), que providenciou a base teórica sobre o conteúdo dos artigos sobre a população idosa no contexto de COVID-19, pelo que nunca foi testada ou utilizada anteriormente desta forma específica, sendo que essas especificidades podem explicar a não ativação do estereótipo.

Uma explicação plausível poderá ter sido também um efeito de contraste, em que os participantes por terem sido confrontados com estereótipos negativos relevantes ao seu grupo, comportaram-se de forma oposta ao estereótipo ativado, para tentar provar que o estereótipo está errado (Wheeler & Petty, 2001). Este assunto é discutido com maior detalhe na discussão geral da dissertação.

No entanto, na escala de autoeficácia, num dos componentes retirados, “capacidade para ultrapassar dificuldades”, os participantes na condição de controlo referem sentir significativamente mais capacidade para ultrapassar as dificuldades que os participantes na condição positiva, esta diferença, juntamente com as respostas da pergunta aberta, em que se verificou que uma percentagem dos participantes que reconheciam a notícia como sendo sobre a fragilidade da população idosa estava na condição positiva (9,2%), poderão indicar que a notícia positiva também está a ativar algum conteúdo negativo. Este resultado poderá ser explicado pela forma desproporcionalmente negativa como a comunicação social tem reportado as pessoas idosas neste contexto e pela perceção negativa inerente às questões ligadas ao contexto COVID-19, que poderá ter levado a uma ativação negativa subtil, que poderá explicar o resultado desta componente (Ayalon et al., 2020; D’cruz & Banerjee, 2020; Lichtenstein, 2021; Reynolds, 2020).

## DISCUSSÃO GERAL

Os presentes estudos, procuraram analisar a forma como os estereótipos idadistas presentes na comunicação social em contexto de COVID-19 afetam a forma como a população idosa é percebida no que diz respeito aos estereótipos e à forma como estes lidam com a pandemia.

O estudo 1 procurou observar o efeito dos estereótipos de idade presentes nas notícias na forma como a população em geral avaliava a população idosa em relação aos estereótipos que lhe são normalmente associados, na avaliação enquanto grupo em termos de competência e afetuosidade, nas emoções que associam à população idosa e nos estereótipos em contexto de COVID-19. Este estudo permitiu também verificar qual o efeito da manipulação e quais os efeitos significativos na ativação dos estereótipos que pretendíamos analisar, possibilitando assim retirar conclusões importantes sobre a manipulação e alguns efeitos a ter em conta para o estudo 2.

Tendo em conta a noção de ativação automática de estereótipos (Bargh et al., 1996; Bargh & Chartrand, 2014), podemos verificar que o estudo 1 teve parcialmente os resultados esperados. Apesar de nos participantes da condição positiva não se verificar indícios da ocorrência de ativação automática do estereótipo, nos participantes da condição negativa, verificou-se um efeito de ativação que está em linha com os estudos anteriores sobre primação e ativação automática do estereótipo (Bargh et al., 1996; Devine, 1989).

No entanto, no estudo 1 os participantes das duas condições experimentais reconheceram os estereótipos relevantes à população idosa apresentados no respetivo texto na pergunta aberta, sendo que os participantes da condição negativa reconheceram e recordaram os estereótipos negativos com maior facilidade que as outras condições, tanto na pergunta aberta como na pergunta de verificação. Julgamos que estes resultados, reforçam a tendência que se verifica nas outras escalas do estudo, em que os participantes da condição negativa avaliaram as pessoas idosas de forma mais concordante com os estereótipos que as outras condições, verificou-se assim a ativação automática do estereótipo da notícia negativa (Bargh et al., 1996; Steele & Aronson, 1995).

Analisando a escala de medida de estereótipos das pessoas idosas, na maioria dos traços, tendo em conta o estudo de Marques e colaboradores (2006) em que esta escala

foi baseada, observamos que os estereótipos em que os participantes da condição negativa avaliaram as pessoas idosas de forma mais negativa eram estereótipos normalmente atribuídos às pessoas idosas, sendo que os estereótipos relevantes à população alvo foram influenciados pelo estímulo primo sendo atribuídos à população idosa de forma mais concordante com o estereótipo. Verificou-se também a avaliação das pessoas idosas como significativamente mais afetuosos que competentes (verificando assim o estereótipo *doddering but dear*, normalmente associado à população idosa no modelo de conteúdo estereotípico) (Cuddy & Fiske, 2002; Fiske et al., 1999), sendo que a tendência da escala anterior também se mantém, observando-se que os participantes na condição negativa avaliavam as pessoas idosas de forma mais negativa e também mostravam sentir emoções mais negativas em relação às pessoas idosas.

A escala de emoções em relação à população idosa reforçou a tendência vista nas outras escalas. Os participantes na condição negativa, demonstraram emoções mais negativas em relação à população idosa. No entanto, não se verificaram efeitos na condição positiva.

Julgamos que o efeito de não ativação dos estereótipos positivos pode ser explicado pelo facto de os estereótipos negativos de idade serem mais persistentes e mais comuns que os estereótipos positivos de idade pelo que o limite de ativação automática do estereótipo negativo é mais fácil de ultrapassar do que o dos estereótipos positivos (Cuddy et al., 2005; Levy, 2008; Meisner, 2012; Nelson, 2005).

O estudo 1 mostrou assim que, em linha com literatura anterior, a exposição de estereótipos negativos através da comunicação social tem efeitos negativos na forma como as pessoas idosas são caracterizadas (Arendt, 2013; Bargh et al., 1996; Levy et al., 2021) e esse efeito mantém-se na comunicação social em contexto COVID-19.

No entanto, apesar destes efeitos se verificarem na maioria das variáveis dependentes utilizadas no estudo 1, na escala de estereótipos em contexto de COVID-19, não se verificou tanto o efeito da ativação automática do estereótipo. Este resultado nesta medida está em linha com os resultados do estudo 2, em que também não se verificaram diferenças entre as condições. A este respeito importa destacar que esta última escala foi a única escala do estudo 1 que fazia questões diretamente sobre o COVID-19 e o seu contexto, e foi a única escala em que não se verificaram tantos efeitos de ativação do estereótipo. Este resultado poderá ser importante para a compreensão dos resultados

obtidos no estudo 2 já que todas as escalas do estudo 2 estavam diretamente relacionadas com o COVID-19. Isto poderá significar que independentemente de os estereótipos apresentados serem positivos ou negativos, o contexto da pandemia COVID-19 poderá ser sempre percebido como negativo, pelo que, quando questionados sobre a pandemia, as respostas não sofrem os efeitos da manipulação experimental.

No estudo 2, analisámos o medo do COVID-19, a ansiedade em relação à COVID-19, a intenção de seguir as medidas de segurança, a autoeficácia para seguir as medidas de segurança e a satisfação com a vida, com vista a analisar o efeito da exposição a estereótipos de idade na comunicação social na população idosa e na forma como esta lida com a situação pandémica. Verificamos que não existiu um efeito automático do estereótipo em praticamente nenhuma das escalas utilizadas.

Tendo em conta o contexto de COVID-19, e os efeitos referidos no estudo 1, os resultados poderão ser explicados pela forma desproporcionadamente negativa que a comunicação social tem reportado a população idosa em contexto de COVID-19 (Ayalon et al., 2020; D’cruz & Banerjee, 2020; Lichtenstein, 2021; Reynolds, 2020). De facto, podem não existir diferença entre as condições, devido à perceção negativa inerente às questões ligadas ao COVID-19.

Torna-se relevante comparar os resultados obtidos com os resultados de Levy e colaboradores (2021), visto que os resultados desse estudo estão em linha com a nossas hipóteses, e tem uma estrutura semelhante ao nosso estudo 2.

Ao analisar com maior detalhe esse estudo julgamos que a grande diferença poderá estar nas notícias apresentadas. De facto, o estudo de Levy e colaboradores (2021) tinha seis notícias diferentes, sendo que duas (uma de cada tipo) eram apresentadas a cada um dos participantes, uma com estereótipos positivos, negativos ou neutros personificado e uma com estereótipos negativos, positivos ou neutros enumerativos. Enquanto que o estudo de Levy e colaboradores mostrou dois cenários experimentais aos participantes, um que se referia a uma pessoa idosa com ou sem capacidades de lidar com a pandemia e uma outra notícia que se referia à percentagem de óbitos devido à COVID-19 no grupo das pessoas idosas ou à percentagem de pessoas idosas que sobrevivia à pandemia, o nosso estudo 2 apresentava os estereótipos em relação à população idosa em geral, as notícias dizendo que as pessoas idosas teriam capacidades de ultrapassar a pandemia ou não.

Os estereótipos negativos foram apresentados de forma mais generalizada e direta no nosso estudo do que no de Levy e colaboradores (2021), o que poderá ter levado a um efeito de contraste entre o estereótipo apresentado e o comportamento de resposta dos participantes.

Assim, tendo em conta as diferenças na aplicação da manipulação, os nossos resultados podem ser explicados por efeitos de contraste face ao estereótipo ativado (Wheeler & Petty, 2001), um processo que é ativado pela preocupação de um indivíduo de ser avaliado pelos estereótipos negativos de um grupo a que pertença. No estudo 1, o estereótipo negativo apresentado não era auto-relevante para a grande maioria dos participantes, visto que apenas uma pequena parte dos participantes do estudo 1 eram pessoas idosas, enquanto que no estudo 2 a maior parte dos participantes eram pessoas idosas. Poderá ter acontecido um efeito de contraste no estudo 2, em que os participantes ao serem confrontados com estereótipos negativos relevantes ao seu grupo, se comportaram de forma oposta ao estereótipo ativado (Schmader et al., 2008; Wheeler & Petty, 2001).

Porém, outra explicação para estes resultados poderá estar relacionada com a manipulação de controlo, sendo que esta apesar de não se referir a pessoas idosas pode ser considerada positiva no seu conteúdo, visto que fala do impacto positivo do COVID no ambiente, e como verificado no estudo 1 os participantes avaliaram como bastante positiva, mais que ambas as condições experimentais e poderá ter efeitos sobre as respostas.

É importante também notar que na pergunta aberta grande parte da população do estudo 2 referiu que não percebeu ou não se tinha apercebido da notícia apresentada no início. pelo que podemos assumir que uma parte da população não sofreu ativação do estereótipo, o que deverá também ter influenciado os resultados.

No que diz respeito a limitações do estudo e sugestões para o futuro salientamos, sobretudo a necessidade de replicação dos resultados do Estudo 1 com uma amostra de participantes mais velhos. Seria também muito importante replicar o estudo usando uma manipulação igual aquela usada por Levy e colaboradores (2021). Finalmente, julgamos que seria muito importante introduzir num estudo futuro uma medida de identificação com o grupo etário (Abrams et al., 2006) já que esta medida permitirá verificar em que grau as pessoas idosas consideram estes estereótipos como auto-relevantes.

Recomendamos ainda aprofundar futuramente o formato de aplicação deste tipo de estudos já que poderá ser importante explorar outras formas de aplicação deste tipo de questionários às pessoas idosas (e.g., presencialmente). O facto do estudo ter sido online poderá ter influenciado a atenção na leitura da notícia no Estudo 2.

## CONCLUSÃO

Os presentes estudos procuraram explorar a relação entre os estereótipos presentes na comunicação social e os efeitos desta ativação na saúde mental, no bem-estar e na forma como a população idosa lida com a pandemia.

O estudo 1 foi importante pois mostrou que existe um efeito associado à representação das pessoas idosas nas notícias e que deve ser futuramente explorado. De facto, esta ativação conseguiu, pelo menos parcialmente, emular a experiência das notícias reais em contexto de COVID num contexto de investigação, o que poderá ser útil para se analisar e aprofundar o impacto da perpetuação dos estereótipos idadistas na comunicação social.

No estudo 2, as nossas conclusões não se verificaram em linha com as nossas hipóteses, nem com a literatura anterior. No entanto, o estudo foi inovador na forma como procurou utilizar o efeito de primação para analisar os efeitos da ativação do estereótipo em várias variáveis relacionadas com o quotidiano da população idosa no contexto de pandemia COVID-19 em contexto português. Os resultados de contraste podem indicar que as pessoas idosas podem ter recursos que lhes permitem contrastar das imagens negativas veiculadas na comunicação social. Será importante explorar com mais detalhe este tipo de influências no futuro.

Esperamos que esta investigação contribua de forma produtiva para o debate sobre o idadismo no âmbito da pandemia COVID-19.

## REFERÊNCIAS

- Abrams, D., Eller, A., & Bryant, J. (2006). An age apart: the effects of intergenerational contact and stereotype threat on performance and intergroup bias. *Psychology and Aging, 21*(4), 691.
- Abrams, D., Russell, P. S., Vauclair, C. M., & Swift, H. (2011). Ageism in Europe: Findings from the European Social Survey. In *AGE UK Report*.
- Abrantes, L. S. S. (2019). *Normatividade: aceitação social e pessoal do idadismo flagrante e subtil na sociedade portuguesa*.
- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*.  
<https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Allport, G. W. (1954). The nature of prejudice. In *The nature of prejudice*. Addison-Wesley.
- Andreoletti, C., Leszczynski, J. P., & Disch, W. B. (2015). Gender, Race, and Age: The Content of Compound Stereotypes Across the Life Span. *The International Journal of Aging and Human Development, 81*(1–2), 27–53.  
<https://doi.org/10.1177/0091415015616395>
- Arendt, F. (2013). Dose-Dependent Media Priming Effects of Stereotypic Newspaper Articles on Implicit and Explicit Stereotypes. *Journal of Communication, 63*(5), 830–851. <https://doi.org/10.1111/jcom.12056>
- Avolio, B. J., & Barrett, G. V. (1987). Effects of age stereotyping in a simulated interview. *Psychology and Aging, 2*(1), 56–63. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.2.1.56>
- Avorn, J., & Langer, E. (1982). Induced disability in nursing home patients: A controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society, 30*(6), 397–400.  
<https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1982.tb02839.x>
- Ayalon, L., Chasteen, A., Diehl, M., Levy, B., Neupert, S. D., Rothermund, K., Tesch-Römer, C., & Wahl, H.-W. (2020). Aging in times of the COVID-19 pandemic:

- Avoiding ageism and fostering intergenerational solidarity. *The Journals of Gerontology: Series B*.
- Ball-Rokeach, S. J. (2010). Media System Dependency Theory. *The International Encyclopedia of Communication*.  
<https://doi.org/10.1002/9781405186407.wbiecm051>
- Banaji, M. R., & Hardin, C. D. (1996). Automatic stereotyping. *Psychological Science*, 7(3), 136–141.
- Banaji, M. R., Hardin, C., & Rothman, A. J. (1993). Implicit stereotyping in person judgment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(2), 272.
- Bargh, J. A., & Chartrand, T. L. (2014). *The mind in the middle: A practical guide to priming and automaticity research*.
- Bargh, J. A., Chen, M., & Burrows, L. (1996). Crowd Psychology and Engineering: Designing for People or Ballbearings? *Journal of Person*, 71(2), 230–244.  
<http://doi.apa.org/journals/psp/71/2/230.html>
- Bell, J. (1992). In Search of a Discourse on Aging: The Elderly on Television. *Gerontologist*, 32(3), 305–311. <https://doi.org/10.1093/geront/32.3.305>
- Berger, R. (2017). Aging in America: Ageism and General Attitudes toward Growing Old and the Elderly. *Open Journal of Social Sciences*, 05(08), 183–198.  
<https://doi.org/10.4236/jss.2017.58015>
- Bodner, E., & Lazar, A. (2008). Ageism among Israeli students: Structure and demographic influences. *International Psychogeriatrics*, 20(5), 1046–1058.  
<https://doi.org/10.1017/S1041610208007151>
- Boggatz, T., & Dassen, T. (2005). Ageing, care dependency, and care for older people in Egypt: A review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 14(8 B), 56–63.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2005.01277.x>
- Bowling, A. (2007). Honour your father and mother: Ageism in medicine. *British Journal of General Practice*, 57(538), 347–348.
- Brooke, J., & Jackson, D. (2020). Older people and COVID-19: Isolation, risk and ageism. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13–14), 2044–2046.

<https://doi.org/10.1111/jocn.15274>

- Butler, R. N. (1967). Age-ism: another form of bigotry. *Gerontologist*, 9(4), 243–246.
- Butler, R. N. (1980). Ageism: A Foreword. *Journal of Social Issues*, 36(2), 8–11.  
<https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1980.tb02018.x>
- Calasanti, T. (2016). Combating ageism: How successful is successful aging? *Gerontologist*, 56(6), 1093–1101. <https://doi.org/10.1093/geront/gnv076>
- Caporaël, L. R. (1981). The paralanguage of caregiving: Baby talk to the institutionalized aged. *Journal of Personality and Social Psychology*, 40(5), 876–884. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.40.5.876>
- Caporaël, L. R., & Culbertson, G. H. (1986). Verbal response modes of baby talk and other speech at institutions for the aged. *Language and Communication*, 6(1–2), 99–112. [https://doi.org/10.1016/0271-5309\(86\)90009-1](https://doi.org/10.1016/0271-5309(86)90009-1)
- Caporaël, L. R., Lukaszewski, M. P., & Culbertson, G. H. (1983). Secondary baby talk: Judgments by institutionalized elderly and their caregivers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(4), 746–754. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.4.746>
- Chong, Y. Y., Chien, W. T., Cheng, H. Y., Chow, K. M., Kassianos, A. P., Karekla, M., & Gloster, A. (2020). The role of illness perceptions, coping, and self-efficacy on adherence to precautionary measures for COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 1–11.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph17186540>
- Cox, C. (2020). Older Adults and Covid 19: Social Justice, Disparities, and Social Work Practice. *Journal of Gerontological Social Work*, 63(6–7), 611–624.  
<https://doi.org/10.1080/01634372.2020.1808141>
- Cuddy, A. J. C., & Fiske, S. T. (2002). Doddering but dear: Process, content, and function in stereotyping of older persons. In *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons*. (pp. 3–26). The MIT Press.
- 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(2), 267–285. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2005.00405.x>

- D'cruz, M., & Banerjee, D. (2020). 'An invisible human rights crisis': The marginalization of older adults during the COVID-19 pandemic – An advocacy review. *Psychiatry Research*, 292(July), 113369.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113369>
- Devine, P. G. (1989). Stereotypes and Prejudice: Their Automatic and Controlled Components. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(1), 5–18.  
<https://doi.org/10.1037//0022-3514.56.1.5>
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75.
- Dijksterhuis, A., Aarts, H., Bargh, J. A., & Van Knippenberg, A. (2000). On the relation between associative strength and automatic behavior. *Journal of Experimental Social Psychology*, 36(5), 531–544.
- Dijksterhuis, A., Chartrand, T. L., & Aarts, H. (2007). *Effects of priming and perception on social behavior and goal pursuit*.
- Dijksterhuis, A., & Van Knippenberg, A. D. (1996). The knife that cuts both ways: Facilitated and inhibited access to traits as a result of stereotype activation. *Journal of Experimental Social Psychology*, 32(3), 271–288.
- Eckes, T. (2002). Paternalistic and envious gender stereotypes: Testing predictions from the stereotype content model. *Sex Roles*, 47(3), 99–114.
- Ferreira-Alves, J., & Novo, R. F. (2006). Avaliação da discriminação social de pessoas idosas em Portugal. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(1), 65–77.
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS ISM (London, England) Introducing Statistical Methods Series*.
- Filipe, I. F. de S. (2020). *Idadismo no contexto da COVID 19: Representação das pessoas mais velhas nos jornais digitais Portugueses*.
- Fiske, S. T., Cuddy, A. J. C., Glick, P., & Xu, J. (2002). A model of (often mixed) stereotype content: Competence and warmth respectively follow from perceived status and competition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 878–902. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.878>

- Fiske, S. T., Xu, J., Cuddy, A. J. C., & Glick, P. (1999). (Dis)respecting versus (Dis)liking: Status and interdependence predict ambivalent stereotypes of competence and warmth. *Journal of Social Issues, 55*(3), 473–489.  
<https://doi.org/10.1111/0022-4537.00128>
- Garcia-Marques, L., & Garcia-Marques, T. (2003). Mal pensa quem não repensa: introdução ao estudo dos estereótipos sociais numa perspectiva cognitiva. In T. Garcia-Marques & L. Garcia-Marques (Eds.), *Estereótipos e Cognição Social* (pp. 11–25). ISPA.
- Garfinkel, R. (1975). The reluctant therapist 1975. *Gerontologist, 15*(2), 136–137.  
<https://doi.org/10.1093/geront/15.2.136>
- Garstka, T. A., Schmitt, M. T., Branscombe, N. R., & Hummert, M. L. (2004). How young and older adults differ in their responses to perceived age discrimination. *Psychology and Aging, 19*(2), 326–335. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.19.2.326>
- Giasson, H. L., Queen, T. L., Larkina, M., & Smith, J. (2017). Age group differences in perceived age discrimination: Associations with self-perceptions of aging. *Gerontologist, 57*, S160–S168. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx070>
- Giles, H., Coupland, N., Coupland, J., Williams, A., & Nussbaum, J. (1992). Intergenerational talk and communication with older people. *The International Journal of Aging and Human Development, 34*(4), 271–297.
- Grant, L. D. (1996). Effects of ageism on individual and health care providers' responses to healthy aging. *Health & Social Work, 21*(1), 9–15.
- Han, J., & Richardson, V. E. (2015). The relationships among perceived discrimination, self-perceptions of aging, and depressive symptoms: A longitudinal examination of age discrimination. *Aging and Mental Health, 19*(8), 747–755.  
<https://doi.org/10.1080/13607863.2014.962007>
- Harwood, J., Giles, H., Ota, H., Pierson, H. D., Gallois, C., Ng, S. H., Lim, T. S., & Somera, L. (1996). College students' trait ratings of three age groups around the Pacific Rim. *Journal of Cross-Cultural Gerontology, 11*(4), 307–317.  
<https://doi.org/10.1007/BF00115798>

- Hausdorff, J. M., Levy, B. R., & Wei, J. Y. (1999). The power of ageism on physical function of older persons: Reversibility of age-related gait changes. *Journal of the American Geriatrics Society*, 47(11), 1346–1349.
- Higgins, E. T., Rholes, W. S., & Jones, C. R. (1977). Category accessibility and impression formation. *Journal of Experimental Social Psychology*, 13(2), 141–154.
- Hutcheson, G. D., & Sofroniou, N. (1999). *The multivariate social scientist: Introductory statistics using generalized linear models*. Sage.
- Isaacs, L. W., & Bearison, D. J. (1986). The development of children's prejudice against the aged. *The International Journal of Aging and Human Development*, 23(3), 175–194.
- Iversen, T. N., Larsen, L., & Solem, P. E. (2009). A conceptual analysis of ageism. *Nordic Psychology*, 61(3), 4–22. <https://doi.org/10.1027/1901-2276.61.3.4>
- Ivey, D. C., Wieling, E., & Harris, S. M. (2000). Save the young - The elderly have lived their lives: Ageism in marriage and family therapy. *Family Process*, 39(2), 163–175. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2000.39202.x>
- Jimenez-Sotomayor, M. R., Gomez-Moreno, C., & Soto-Perez-de-Celis, E. (2020). Coronavirus, Ageism, and Twitter: An Evaluation of Tweets about Older Adults and COVID-19. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(8), 1661–1665. <https://doi.org/10.1111/jgs.16508>
- Jost, J. T., & Thompson, E. P. (2000). Group-based dominance and opposition to equality as independent predictors of self-esteem, ethnocentrism, and social policy attitudes among African Americans and European Americans. *Journal of Experimental Social Psychology*, 36(3), 209–232. <https://doi.org/10.1006/jesp.1999.1403>
- Kimmel, D. C. (1988). *Ageism , Psychology , and Public Policy*. 43(3), 175–178.
- Kline, P. (1999). The Handbook of psychological testing. In *Personality and Individual Differences* (Vol. 20, Issue 2). [https://doi.org/10.1016/s0191-8869\(96\)90047-1](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(96)90047-1)
- Kluge, H. H. P. (2021). Statement – Older people are at highest risk from COVID-19, but all must act to prevent community spread. In *World Health Organization Regional Office for Europe*. World Health Organization.

<https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/statements/statement-older-people-are-at-highest-risk-from-covid-19,-but-all-must-act-to-prevent-community-spread>

Kornadt, A. E., & Rothermund, K. (2011). Contexts of aging: Assessing evaluative age stereotypes in different life domains. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 66 B(5), 547–556.

<https://doi.org/10.1093/geronb/gbr036>

Krippendorff, K. (2004). *Content Analysis: An Introduction to Its Methodology*. Sage.

<https://books.google.pt/books?id=q657o3M3C8cC>

Langer, E. J. (1989). Mindfulness and mindlessness. *The Production of Reality: Essays and Readings on Social Interaction*, 153–157.

Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7), 393–401.

<https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>

Lennon, R. P., Sakya, S. M., Miller, E. L., Snyder, B., Yaman, T., Zgierska, A. E., Ruffin, M. T., & Van Scoy, L. J. (2020). Public Intent to Comply with COVID-19 Public Health Recommendations. *Health Literacy Research and Practice*, 4(3), e161–e165. <https://doi.org/10.3928/24748307-20200708-01>

Levy, B. R. (1996). Improving Memory in Old Age Through Implicit Self-Stereotyping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(6), 1092–1107.

<https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.6.1092>

Levy, B. R. (2000). Handwriting as a reflection of aging self-stereotypes. *Journal of Geriatric Psychiatry*.

Levy, B. R. (2003). Mind matters: Cognitive and physical effects of aging self-stereotypes. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(4), 203–211. <https://doi.org/10.1093/geronb/58.4.P203>

Levy, B. R. (2008). Rigidity as a predictor of older persons' aging stereotypes and aging self-perceptions. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 36(4), 559–570. <https://doi.org/10.2224/sbp.2008.36.4.559>

Levy, B. R. (2009). Stereotype embodiment: A psychosocial approach to aging. *Current*

*Directions in Psychological Science*, 18(6), 332–336.

Levy, B. R., Chang, E.-S., Lowe, S. R., Provolò, N., & Slade, M. D. (2021). Impact of Media-Based Negative and Positive Age Stereotypes on Older Individuals' Mental Health. *The Journals of Gerontology: Series B*, XX(Xx), 1–6.

<https://doi.org/10.1093/geronb/gbab085>

Levy, B. R., Hausdorff, J. M., Hencke, R., & Wei, J. Y. (2000). Reducing cardiovascular stress with positive self-stereotypes of aging. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 55(4), P205–P213.

Levy, B. R., & Langer, E. (1994). Aging Free From Negative Stereotypes: Successful Memory in China and Among the American Deaf. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(6), 989–997. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.66.6.989>

Levy, B. R., Pilver, C., Chung, P. H., & Slade, M. D. (2014). Subliminal Strengthening: Improving Older Individuals' Physical Function Over Time With an Implicit-Age-Stereotype Intervention. *Psychological Science*, 25(12), 2127–2135.

<https://doi.org/10.1177/0956797614551970>

Lichtenstein, B. (2021). From “coffin Dodger” to “boomer Remover”: Outbreaks of Ageism in Three Countries with Divergent Approaches to Coronavirus Control. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 76(4), E206–E212. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa102>

Lickel, B., Hamilton, D. L., Lewis, A., Sherman, S. J., Wierzchowska, G., & Uhles, A. N. (2000). Varieties of groups and the perception of group entitativity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(2), 223–245. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.2.223>

Lin, X., & Bryant, C. (2009). Students' attitudes toward older people: A cross-cultural comparison. *Journal of Intergenerational Relationships*, 7(4), 411–424.

<https://doi.org/10.1080/15350770903285320>

Lippmann, W. (1922). *Public opinion*. Harcourt, Brace and Company.

Loos, E., & Ivan, L. (2018). Visual ageism in the media. In *Contemporary perspectives on ageism* (pp. 163–176). Springer, Cham.

- Magano, J., Vidal, D., Sousa, H., Pimenta, M., & Leite, Â. (2021). Validation and Psychometric Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S) and Associations with Travel, Tourism and Hospitality. *International Journal Environmental Research and Public Health*, *18*(427), 1–12. MDPI
- Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review*, *98*(2), 224.  
<https://doi.org/10.1037//0033-295x.98.2.224>
- Marques, S. (2009). Is it age...or society? Aging stereotypes and older people's use of comparative optimism towards Health. *Department of Social Psychology, PhD*.
- Marques, S., Lima, M. L., Abrams, D., & Swift, H. (2014). Will to live in older people's medical decisions: immediate and delayed effects of aging stereotypes. *Journal of Applied Social Psychology*, *44*(6), 399–408.
- Marques, S., Lima, M. L., & Novo, R. (2006). Traços estereotípicos associados a pessoas jovens e idosas em Portugal. *Laboratório de Psicologia*, *4*(1), 91–108.  
<https://doi.org/10.14417/lp.764>
- Marquet, M., Chasteen, A. L., Plaks, J. E., & Balasubramaniam, L. (2019). Understanding the mechanisms underlying the effects of negative age stereotypes and perceived age discrimination on older adults' well-being. *Aging and Mental Health*, *23*(12), 1666–1673. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1514487>
- McKenzie, E. L., & Brown, P. M. (2014). Nursing Students' Intentions to Work in Dementia Care: Influence of Age, Ageism, and Perceived Barriers. *Educational Gerontology*, *40*(8), 618–633. <https://doi.org/10.1080/03601277.2013.863545>
- Meisner, B. A. (2012). A meta-analysis of positive and negative age stereotype priming effects on behavior among older adults. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, *67 B*(1), 13–17.  
<https://doi.org/10.1093/geronb/gbr062>
- Meisner, B. A. (2021). Are You OK, Boomer? Intensification of Ageism and Intergenerational Tensions on Social Media Amid COVID-19. *Leisure Sciences*, *43*(1–2), 56–61. <https://doi.org/10.1080/01490400.2020.1773983>
- Mendes, W. B., Gray, H. M., Mendoza-Denton, R., Major, B., & Epel, E. S. (2007).

- Why egalitarianism might be good for your health: Physiological thriving during stressful intergroup encounters. *Psychological Science*, *18*(11), 991–998.  
<https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2007.02014.x>
- Minichiello, V., Browne, J., & Kendig, H. (2000). Perceptions and consequences of ageism: Views of older people. *Ageing and Society*, *20*(3), 253–278.  
<https://doi.org/10.1017/S0144686X99007710>
- Morgan, T., Wiles, J., Williams, L., & Gott, M. (2021). COVID-19 and the portrayal of older people in New Zealand news media. *Journal of the Royal Society of New Zealand*, *51*(S1), S127–S142. <https://doi.org/10.1080/03036758.2021.1884098>
- Nelson, T. D. (2004). *Ageism: Stereotyping and Prejudice against Older Persons*. The MIT Press. <https://doi.org/10.7551/mitpress/10679.001.0001>
- Nelson, T. D. (2005). Ageism: Prejudice against our feared future self. *Journal of Social Issues*, *61*(2), 207–221.
- Ng, R., Allore, H. G., Trentalange, M., Monin, J. K., & Levy, B. R. (2015). Increasing negativity of age stereotypes across 200 years: Evidence from a database of 400 million words. *PLoS ONE*, *10*(2), 10–15.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0117086>
- Paleari, F. G., Brambilla, M., & Fincham, F. D. (2019). When prejudice against you hurts others and me: The case of ageism at work. *Journal of Applied Social Psychology*, *49*(11), 704–720. <https://doi.org/10.1111/jasp.12628>
- Palmore, E. (2001). The Ageism Survey: First Findings. *The Gerontologist*, *41*(5), 572–575. <https://doi.org/10.1093/geront/41.5.572>
- Perdue, C. W., & Gurtman, M. B. (1990). Evidence for the automaticity of ageism. *Journal of Experimental Social Psychology*, *26*(3), 199–216.
- Posthuma, R. A., & Campion, M. A. (2009). Age stereotypes in the workplace: Common stereotypes, moderators, and future research directions. *Journal of Management*, *35*(1), 158–188. <https://doi.org/10.1177/0149206308318617>
- Previtali, F., Allen, L. D., & Varlamova, M. (2020). Not Only Virus Spread: The Diffusion of Ageism during the Outbreak of COVID-19. *Journal of Aging and Social Policy*, *32*(4–5), 506–514. <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1772002>

- Rahman, A., & Jahan, Y. (2020). Defining a 'Risk Group' and Ageism in the Era of COVID-19. *Journal of Loss and Trauma*, 25(8), 631–634.  
<https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1757993>
- Reyes-Ortiz, C. A. (1997). Physicians must confront ageism. *Academic Medicine*.
- Reynolds, L. (2020). The COVID-19 Pandemic Exposes Limited Understanding of Ageism. *Journal of Aging and Social Policy*, 32(4–5), 499–505.  
<https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1772003>
- Robinson, S., & Howatson-Jones, L. (2014). Childrens views of older people. *Journal of Research in Childhood Education*, 28(3), 293–312.  
<https://doi.org/10.1080/02568543.2014.912995>
- Rosen, B., & Jerdee, T. H. (1976). The influence of age stereotypes on managerial decisions. *Journal of Applied Psychology*, 61(4), 428–432.  
<https://doi.org/10.1037/0021-9010.61.4.428>
- Rosen, B., & Jerdee, T. H. (1988). Managing older workers' careers. *Research in Personnel and Human Resources Management*, 6(1), 37–74.
- Roy, A., & Harwood, J. (1997). Underrepresented, positively portrayed: Older adults in television commercials. *Journal of Applied Communication Research*, 25(1), 39–56. <https://doi.org/10.1080/00909889709365464>
- Rubin, D. C., & Berntsen, D. (2006). People over forty feel 20% younger than their age: Subjective age across the lifespan. *Psychonomic Bulletin & Review*, 13(5), 776–780.
- Rubin, K. H., & Brown, I. D. R. (1975). A life span look at person perception and its relationship to communicative interaction. *Journals of Gerontology*, 30(4), 461–468. <https://doi.org/10.1093/geronj/30.4.461>
- Rupp, D. E., Vodanovich, S. J., & Credé, M. (2005). The multidimensional nature of ageism: Construct validity and group differences. *Journal of Social Psychology*, 145(3), 335–362. <https://doi.org/10.3200/SOCP.145.3.335-362>
- Schaie, K. W. (1993). Ageist Language in Psychological Research. *American Psychologist*, 48(1), 49–51. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.48.1.49>

- Schmader, T., Johns, M., & Forbes, C. (2008). An integrated process model of stereotype threat effects on performance. *Psychological Review*, *115*(2), 336.
- Schneider, D. J. (2004). The psychology of stereotyping. In *The psychology of stereotyping*. Guilford Press.
- Segal, S. J., & Cofer, C. N. (1960). The effect of recency and recall on free associations. *Meetings of the American Psychological Association, Sept., 1960, Chicago*.
- Silva, A., Marques, S., Batista, M., & da Silva, P. A. (2012). A promoção do envelhecimento ativo em Portugal: preditores da aceitação de um chefe mais velho. *Sociologia: Revista Da Faculdade de Letras Da Universidade Do Porto*, *2*, 53–73.
- Simões, A. (1992). Ulterior validação de uma escala de satisfação com a vida (SWLS). *Revista Portuguesa de Pedagogia*, *26*(3), 503–515.
- Singer, M. S. (1986). Age stereotypes as a function of profession. *The Journal of Social Psychology*, *126*(5), 691–692. <https://doi.org/10.1080/00224545.1986.9713647>
- Steele, C. M., & Aronson, J. (1995). Stereotype threat and the intellectual test performance of African Americans. *Journal of Personality and Social Psychology*, *69*(5), 797.
- Storms, L. H. (1958). Apparent backward association: A situational effect. *Journal of Experimental Psychology*, *55*(4), 390.
- Stuckelberger, A., Abrams, D., & Chastonay, P. (2012). Age discrimination as a source of exclusion in Europe: The need for a human rights plan for older persons. *From Exclusion to Inclusion in Old Age: A Global Challenge, January*, 125–144. <https://doi.org/10.1332/policypress/9781847427731.003.0008>
- Sung, K. T. (2001). Elder respect: Exploration of ideals and forms in East Asia. *Journal of Aging Studies*, *15*(1), 13–26. [https://doi.org/10.1016/S0890-4065\(00\)00014-1](https://doi.org/10.1016/S0890-4065(00)00014-1)
- Sutin, A. R., Stephan, Y., Carretta, H., & Terracciano, A. (2015). Perceived discrimination and physical, cognitive, and emotional health in older adulthood. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, *23*(2), 171–179. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2014.03.007>
- Thornton, J. E. (2002). Myths of aging or ageist stereotypes. *Educational Gerontology*,

28(4), 301–312. <https://doi.org/10.1080/036012702753590415>

Tobin, J. J. (1987). The american idealization of old age in japan. *Gerontologist*, 27(1), 53–58. <https://doi.org/10.1093/geront/27.1.53>

Triandis, H. C., Bontempo, R., Villareal, M. J., Asai, M., & Lucca, N. (1988). Individualism and Collectivism: Cross-Cultural Perspectives on Self-Ingroup Relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(2), 323–338. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.2.323>

Wheeler, S. C., & Petty, R. E. (2001). The effects of stereotype activation on behavior: a review of possible mechanisms. *Psychological Bulletin*, 127(6), 797.

World Health Organization. (2021). *Global report on ageism*. World Health Organization.

Xiang, X., Lu, X., Halavanau, A., Xue, J., Sun, Y., Lai, P. H. L., & Wu, Z. (2021). Modern Senicide in the Face of a Pandemic: An Examination of Public Discourse and Sentiment about Older Adults and COVID-19 Using Machine Learning. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 76(4), E190–E200. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa128>

Zemore, S., & Cuddy, A. J. C. (2000). Elderly stereotype contents at the automatic level. *Unpublished Raw Data*, 26.

## **ANEXOS**

## **ANEXO A - Manipulação**

## **Estudo 1:**

### **Manipulação positiva**

Em seguida iremos apresentar-lhe um exemplo de uma notícia que poderia ter sido apresentada na televisão recentemente. Leia com atenção a notícia que se segue e de seguida, responda às perguntas que lhe são colocadas.

"A pandemia COVID-19 tem afetado a população idosa de forma mais intensa que outros, notando-se uma grande diferença entre os idosos e o resto da população. Esta diferença pode dever-se a vários fatores, no entanto, a sabedoria e experiência dos idosos, será uma mais valia. A sua maturidade fará com que a população idosa ultrapasse a situação."

### **Manipulação de Controlo**

Em seguida iremos apresentar-lhe um exemplo de uma notícia que poderia ter sido apresentada na televisão recentemente. Leia com atenção a notícia que se segue e de seguida, responda às perguntas que lhe são colocadas.

"A pandemia COVID-19, trouxe um alívio momentâneo ao ambiente, levando à melhoria da qualidade do ar, redução do uso de combustíveis fósseis e do consumo de energia. Devido ao confinamento, verificou-se um aumento dos resíduos urbanos, mas, no entanto, a recolha seletiva também aumentou, as pessoas estando em casa tiveram assim uma maior preocupação com a separação do lixo."

### **Manipulação Negativa**

Em seguida iremos apresentar-lhe um exemplo de uma notícia que poderia ter sido apresentada na televisão recentemente. Leia com atenção a notícia que se segue e de seguida, responda às perguntas que lhe são colocadas.

"A pandemia COVID-19 tem afetado a população idosa de forma mais intensa que outros, notando-se uma grande diferença entre os idosos e o resto da população. Esta diferença poderá dever-se a vários fatores, como o nível de doença e dependência dos idosos.

Devido a essa fragilidade, a população idosa parece não ter capacidade para ultrapassar a situação."

## **Estudo 2:**

### **Manipulação Negativa**

Em seguida iremos apresentar-lhe uma notícia que foi apresentada na televisão recentemente. Leia com atenção a notícia que se segue e de seguida, responda às perguntas que lhe são colocadas.

"A pandemia COVID-19 tem afetado a população idosa de forma mais intensa que outros, notando-se uma grande diferença entre os idosos e o resto da população. Esta diferença poderá dever-se a vários fatores, como seu nível de doença e dependência. Devido a essa fragilidade, a população idosa parece não ter capacidade para ultrapassar a situação."

### **Manipulação Controlo**

Em seguida iremos apresentar-lhe uma notícia que foi apresentada na televisão recentemente. Leia com atenção a notícia que se segue e de seguida, responda às perguntas que lhe são colocadas.

"A pandemia COVID-19, trouxe um alívio momentâneo ao ambiente, levando à melhoria da qualidade do ar, redução do uso de combustíveis fósseis e do consumo de energia. Devido ao confinamento, verificou-se um aumento dos resíduos urbanos, mas no entanto a recolha seletiva também aumentou, as pessoas estando em casa tiveram assim uma maior preocupação com a separação do lixo."

### **Manipulação Positiva**

Em seguida iremos apresentar-lhe uma notícia que foi apresentada na televisão recentemente. Leia com atenção a notícia que se segue e de seguida, responda às perguntas que lhe são colocadas.

"A pandemia COVID-19 tem afetado a população idosa de forma mais intensa que outros, notando-se uma grande diferença entre os idosos e o resto da população. Esta diferença pode dever-se a vários fatores, no entanto a sua sabedoria e experiência será uma mais valia. A sua maturidade fará com que a população idosa ultrapasse a situação."

## **ANEXO B – Questionário Estudo 1**

## Questionário Sociodemográfico

Idade:

Género:

- Masculino
- Feminino
- Não binário / terceiro género
- Prefere não dizer

Nível de escolaridade:

- Não tem
- Escola Primária
- Ensino Básico
- Ensino Secundário
- Licenciatura
- Mestrado/Pós-Graduação
- Doutoramento

Estado profissional:

- Trabalho a tempo inteiro
- Trabalho em part time
- Reformado
- Desempregado
- Estudante
- Doméstica
- Outro

Trabalha como profissional de saúde?

- Sim
- Não

Estado Civil:

- Solteiro
- Numa relação
- Casado
- Outro (divorciado/viúvo/separado)

Tem filhos?

- Sim
- Não

Local de Habitação:

- Casa própria ou arrendada
- Casa de familiares ou amigos
- Lar Residencial
- Outro

Com quem vive?

- Sozinho
- Cônjuge ou companheiro
- Familiares ou amigos
- Outra opção

**Verificação de valência da notícia:**

(Instrução apresentada às condições experimentais) Pensando no texto que leu, em que grau diria que a notícia é (1=muito negativa, 7=muito positiva)

Muito negativa	2	3	4	5	6	Muito positiva

**Estereótipos em relação às pessoas idosas - pergunta aberta:**

(Pergunta apresentada às condições experimentais) –

Como são descritas as pessoas idosas na notícia que leu?

(Perguntas apresentadas à condição de controlo) –

1 - Neste tempo de pandemia, têm sido discutidos vários assuntos nas notícias, um desses assuntos é o ambiente. Qual a sua opinião sobre a descrição do ambiente na comunicação social?

2 - Outra das questões bastante discutidas na comunicação social neste tempo de pandemia, têm sido as questões ligadas à área do envelhecimento. Gostaríamos de saber a sua opinião sobre a descrição da população idosa na comunicação social.

### Medida de estereótipos das pessoas idosas – pergunta fechada:

(Instrução apresentada às condições experimentais) –

Pense no texto que acabou de ler. Em que grau concorda que este texto descreve as pessoas idosas de acordo com os traços abaixo indicados? (1=discordo totalmente a 5= concordo totalmente)

(Instrução apresentada à condição de controlo) –

Em que grau concorda que os traços abaixo indicados descrevem as pessoas idosas? (1= discordo totalmente a 5= concordo totalmente)

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Sábios					
Dependentes					
Doentes					
Precipitados					
Maduros					
Criativos					
Saudáveis					
Irresponsáveis					

### Modelo de conteúdo estereotípico:

(Instrução apresentada às condições experimentais) –

Pense novamente nas pessoas idosas como elas estão apresentadas na notícia que leu. Em que medida acha que as pessoas idosas descritas na notícia são: (1 = não são nada assim a 7 = são muito assim).

(Instrução apresentada à condição de controlo) –

Em que medida acha que as pessoas idosas são: (1= não são nada assim, 7= são muito assim)

	Não são nada assim	2	3	4	5	6	São muito assim
Competentes							
Capazes							
Afetuosas							

Simpáticas							
------------	--	--	--	--	--	--	--

**Emoções em relação às pessoas idosas:**

(Instrução apresentada às condições experimentais) –

Pensando nas peçoas idosas descritas na notícia que leu, indique o que sente pelas pessoas deste grupo etário: (1= nada, 7= muito)

(Instrução apresentada à condição de controlo) –

Pensando nas pessoas idosas no geral, indique o que sente pelas pessoas deste grupo etário: (1= nada, 7= muito)

	Nada	2	3	4	5	6	Muito
Inveja							
Admiração							
Pena							
Desprezo							

**Idade subjetiva:**

A que grupo etário acha que pertence?

- Jovens
- Meia-Idade
- Idosos

Que idade sente que tem?

**Identificação com o grupo etário:**

Em que grau concorda com as seguintes afirmações: (1= discordo totalmente, 5= concordo totalmente)

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Considero que pertenço ao grupo das pessoas da minha idade					
Identifico-me com o grupo das pessoas da minha idade					

Sinto-me como uma pessoa do meu grupo etário					
Tenho orgulho de pertencer ao grupo das pessoas da minha idade					

### Estereótipos em relação às pessoas idosas em contexto COVID-19:

Pensando na situação de pandemia COVID-19, indique em que grau concorda com as seguintes afirmações (1= discordo totalmente, 5= concordo totalmente).

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
As pessoas idosas têm de ter mais cuidado do que os mais jovens para se protegerem do vírus.					
As pessoas mais jovens não têm que se preocupar tanto com a pandemia COVID-19 do que as mais idosas.					
As pessoas idosas sofrem mais com o confinamento do que os mais jovens.					
As pessoas idosas sentem muito mais solidão na situação de pandemia do que os mais jovens.					
As medidas de confinamento têm tido efeitos na saúde mental sobretudo das pessoas mais idosas.					
Os jovens têm estado muito mais isolados durante a pandemia do que as pessoas idosas.					
Os jovens adaptam-se muito melhor às exigências diárias na situação de pandemia do que as pessoas mais idosas.					
Durante o período de pandemia a maioria das pessoas idosas foi negligenciada.					
A grande maioria das pessoas idosas adaptou-se muito bem à situação de pandemia.					
É muito mais importante para as pessoas idosas seguir as medidas de proteção contra a pandemia do que para as pessoas mais jovens.					

As vacinas contra a COVID-19 deveriam ser administradas sobretudo às pessoas mais velhas.					
Durante a pandemia, muitas pessoas idosas mantiveram um papel muito ativo no apoio aos outros.					

## **ANEXO C – Questionário Estudo 2**

## Questionário Sociodemográfico

Idade:

Género:

- Masculino
- Feminino
- Não binário / terceiro género
- Prefere não dizer

Nível de escolaridade:

- Não tem
- Escola Primária
- Ensino Básico
- Ensino Secundário
- Licenciatura
- Mestrado/Pós-Graduação
- Doutoramento

Estado profissional:

- Trabalho a tempo inteiro
- Trabalho em part time
- Reformado
- Desempregado
- Estudante
- Doméstica
- Outro

Trabalha como profissional de saúde?

- Sim
- Não

Estado Civil:

- Solteiro
- Numa relação
- Casado
- Outro (divorciado/viúvo/separado)

Tem filhos?

- Sim
- Não

Local de Habitação:

- Casa própria ou arrendada
- Casa de familiares ou amigos
- Lar Residencial
- Outro

Com quem vive?

- Sozinho
- Cônjuge ou companheiro
- Familiares ou amigos
- Outra opção

### **Contacto com o coronavírus**

Qual a sua situação em relação à doença COVID-19?

- Não estou nem estive infetado(a)
- Em quarentena ou vigilância ativa das autoridades de saúde (contacto com caso positivo)
- Em isolamento ou confinamento obrigatório (diagnóstico confirmado)
- Recuperado(a)

Teve contacto com pessoas infetadas?

- Não
- Sim
- Não tenho a certeza

### **Fear of COVID-19 Scale:**

Por favor, assinale a sua concordância ou discordância em relação às seguintes afirmações.

	Discordo completamente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
--	------------------------	----------	---------------------------	----------	---------------------

Tenho muito medo do COVID-19					
Fico desconfortável quando penso no COVID-19					
As minhas mãos ficam húmidas quando penso no COVID-19					
Tenho medo de perder a vida por causa do COVID-19					
Ao assistir às notícias e histórias sobre o COVID-19 nas redes sociais, fico nervoso(a) ou ansioso(a)					
Não consigo dormir porque estou preocupado com a possibilidade de ficar infetado(a) com COVID-19.					
O meu coração dispara ou palpita quando penso na possibilidade de ficar infetado(a) com o COVID-19.					

### Coronavirus Anxiety Scale:

Com que regularidade experienciou as seguintes atividades ao longo das últimas duas semanas?

	Nunca	Raramente, Menos de um dia ou dois	Vários Dias	Mais do que 7 dias	Quase todos os dias, nas últimas duas semanas
--	-------	---------------------------------------------	----------------	--------------------------	--------------------------------------------------------------

Eu sentia-me tonto ou a desmaiar quando lia ou ouvia notícias sobre a COVID-19.					
Tive problemas em adormecer ou manter o sono porque estava a pensar na COVID-19.					
Eu senti-me paralisado(a) ou gelado(a) quando pensei ou fui exposto(a) a informações sobre a COVID-19.					
Perdi o interesse em comer quando pensei ou fui exposto a informações sobre a COVID-19.					
Senti náuseas ou dores de estômago quando pensei ou fui exposto a informações sobre a COVID-19.					

**Intenção de seguir as medidas de segurança:**

Indique a sua probabilidade de seguir as seguintes medidas de segurança:

	Definitivamente não	Provavelmente não	Talvez	Provavelmente sim	Definitivamente sim
Lavar as mãos com regularidade durante 20 segundos ou mais.					
Manter distanciamento social mesmo que não tenha sintomas					
Evitar tocar nos olhos, nariz e boca					
Tossir ou espirrar para o braço					

Ficar em casa se se sentir doente, se tiver febre, tosse, ou dificuldade em respirar, ligar para o SNS24 e procurar ajuda médica						
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--

**Autoeficácia para seguir as medidas de segurança:**

Leia as afirmações seguintes e indique a forma como estas se aplicam a si.

	Discordo totalmente	Discordo	Discordo parcialmente	Não sei	Concordo parcialmente	Concordo	Concordo totalmente
Eu tenho as competências para ultrapassar esta situação difícil.							
Eu consigo lidar com esta situação difícil.							
Quando encontrar dificuldades a seguir as recomendações, tenho a certeza que irei ultrapassá-las.							
Comparando a outras pessoas, consigo seguir bem as recomendações.							
Mesmo quando as coisas ficam complicadas, consigo seguir bem as recomendações.							

**Satisfaction With Life Scale:**

Esta escala compreende cinco frases com as quais poderá concordar ou discordar. Selecione a resposta que melhor indica a sua resposta.

	Discordo muito	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo muito
A minha vida parece-se, em quase tudo, com o que eu desejaria que fosse.					
As minhas condições de vida são muito boas.					
Estou satisfeito com a minha vida.					
Até agora, tenho conseguido as coisas importantes da vida que eu desejaria.					
Se eu pudesse recomeçar a minha vida, não mudaria quase nada.					

**Verificação da manipulação - pergunta aberta:**

No início do estudo, apresentamos-lhe uma notícia, lembra-se sobre o que era esta notícia? Escreva em seguida a sua opinião.

**Verificação da manipulação – pergunta fechada:**

Lembra-se da notícia que leu? Em que afirmação se enquadra mais?

- Refere-se aos idosos de forma positiva.
- Refere-se aos idosos de forma negativa
- Não se refere aos idosos.

## **ANEXO D – Consentimento Informado**

## **Estudo 1**

Bem-vindo/a.

O presente estudo, desenvolvido no âmbito de uma dissertação do Mestrado em Psicologia Comunitária, Proteção de Crianças e Jovens em Risco a decorrer no ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa. Este estudo procura analisar os efeitos do conteúdo presente nos jornais, nas nossas emoções e intenções, no contexto da pandemia COVID-19.

O estudo é realizado por André Ginja (afscg@iscte-iul.pt) e por Prof. Dra. Sibila Marques (sibila.marques@iscte-iul.pt), que poderá contactar caso deseje colocar uma dúvida ou partilhar algum comentário.

A sua, muito valorizada, participação consistirá em responder a um questionário, que terá a duração aproximada de 15 minutos. Não existem riscos significativos expectáveis associados à realização do estudo.

A participação neste estudo é estritamente voluntária: pode escolher participar ou não participar. Se escolher participar, pode interromper a participação em qualquer momento sem ter que prestar qualquer justificação.

A sua participação é também anónima e confidencial. Os dados destinam-se apenas a tratamento estatístico e nenhuma resposta será analisada ou reportada individualmente, não havendo nenhum momento do estudo que requeira a sua identificação.

Face a estas informações, se aceitar participar, por favor clique na seta para avançar para a página seguinte. O preenchimento do questionário presume que compreendeu e que aceita as condições do presente estudo, consentindo participar.

## **Estudo 2**

Bem-vindo/a.

O presente estudo, desenvolvido no âmbito de uma dissertação do Mestrado em Psicologia Comunitária, Proteção de Crianças e Jovens em Risco a decorrer no ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa, procura analisar os efeitos do conteúdo presente nos jornais, nas nossas emoções e intenções, no contexto da pandemia COVID-19.

O estudo é realizado por André Ginja e por Prof. Dra. Sibila Marques. Para questões relacionadas com a sua participação neste estudo, pode a qualquer altura contactar o gestor de estudo do PEO (peo.cea@ucp.pt). Caso deseje colocar uma dúvida ou partilhar algum comentário sobre o estudo, por favor dirija-se à equipa PEO, que fará chegar a sua mensagem aos investigadores.

A sua, muito valorizada, participação consistirá em responder a um questionário, que terá a duração aproximada de 7 minutos. Não existem riscos significativos expectáveis associados à realização do estudo.

Após a sua conclusão, a sua conta do Painel de Estudos Online será creditada em 2.5 pontos (equivalente a 2,5€).

A participação neste estudo é estritamente voluntária: pode escolher participar ou não participar. Se escolher participar, pode interromper a participação em qualquer momento sem ter que prestar qualquer justificação.

A sua participação é também anónima e confidencial. Os dados destinam-se apenas a tratamento estatístico e nenhuma resposta será analisada ou reportada individualmente, não havendo nenhum momento do estudo que requeira a sua identificação.

Face a estas informações, se aceitar participar, por favor clique na seta para avançar para a página seguinte. O preenchimento do questionário presume que compreendeu e que aceita as condições do presente estudo, consentindo participar.

## **ANEXO E – Debriefing**

## **Estudo 1**

Muito obrigado pela sua participação.

O objetivo do estudo passa por perceber as representações dos idosos nos meios de comunicação, no contexto da pandemia, e mais especificamente, perceber até que ponto essas representações da população idosa nos meios de comunicação, em contexto de pandemia COVID-19, podem influenciar a forma como as pessoas idosas lidam com a pandemia, na sua intenção de tomar a vacina da COVID-19, e na sua intenção de seguir as normas de segurança.

No âmbito da participação, mostrámos-lhe um exemplo de notícia referente ao contexto da pandemia, esta poderia ser referente à população idosa ou em relação ao ambiente. As notícias apresentadas não eram notícias reais, mas foram construídas para que refletissem o tipo de notícias referentes à população idosa que se observam no contexto da pandemia, de acordo com estudos anteriores, de modo a podermos perceber como o conteúdo estereotípico das notícias influencia a forma como a população lida com a pandemia.

Caso tenha dúvidas, queira deixar algum comentário, ou queira receber informação sobre os resultados e conclusões do estudo, relembramos que poderá contactar: André Ginja (afscg@iscte-iul.pt) ou Prof. Dra. Sibila Marques (sibila.marques@iscte-iul.pt).

Mais uma vez obrigado pela sua participação.

## **Estudo 2**

Muito obrigado pela sua participação.

O objetivo do estudo passa por analisar os efeitos do idadismo presente nos media, no contexto da pandemia, na população e na forma como esta lida com a pandemia. Mais especificamente, perceber os efeitos dos estereótipos presentes nos media sobre a população idosa, no bem-estar da população geral, na sua intenção de tomar a vacina da COVID-19, e na sua autoeficácia e intenção de seguir as normas de segurança.

No âmbito da participação, mostrámos-lhe uma notícia referente ao contexto da pandemia, esta poderia ser referente à população idosa ou em relação ao ambiente. As notícias apresentadas não eram notícias reais, mas foram construídas para que refletissem o tipo de notícias referentes à população idosa que se observam no contexto da pandemia, de

acordo com estudos anteriores, de modo a podermos perceber como o conteúdo estereotípico das notícias influencia a forma como a população lida com a pandemia.

Caso tenha dúvidas, queira deixar algum comentário, ou queira receber informação sobre os resultados e conclusões do estudo, relembramos que poderá contactar o gestor de estudo de PEO (peo.cea@ucp.pt). Caso deseje colocar uma dúvida ou partilhar algum comentário sobre o estudo, por favor dirija-se à equipa PEO, que fará chegar a sua mensagem aos investigadores, André Ginja e Prof. Dra. Sibila Marques.

Mais uma vez obrigado pela sua participação.

## **ANEXO F – Matriz de Correlações**

## Matriz de correlações do Estudo 1

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38		
Idade:	--																																							
Gênero:	-.20*	--																																						
Nível de escolaridade:	-.26*	-.12	--																																					
Estado profissional:	-.44*	-.06	-.01	--																																				
Trabalha como profissional de saúde?	.02	.05	-.10	.10	--																																			
Estado Cível:	.75*	-.17	-.12	-.26*	.03	--																																		
Tem filhos?	-.69*	.04	.30*	.30*	-.12	-.66*	--																																	
Local de habitação:	-.51*	.11	.10	.38*	.09	-.44*	.51*	--																																
Com quem vive?	-.62*	-.06	.16	.44*	.12	-.52*	.47*	.50*	--																															
Condições	-.02	-.08	-.03	-.03	-.16	.01	.02	-.02	-.00	--																														
Sábios	-.11	.04	-.03	.03	-.06	-.09	.20*	.07	.15	.49*	--																													
Dependentes	.16	-.03	.01	.08	.06	.08	-.07	.03	-.03	-.23*	-.04	--																												
Doentes	.39*	-.01	-.04	.01	-.02	.21*	-.14	-.10	-.21*	-.29*	-.23*	.60*	--																											
Precipitados	.04	.11	-.13	-.15	-.05	-.10	.05	.06	-.06	.03	.04	.05	.09	--																										
Maduros	-.02	-.11	-.12	.05	-.04	.02	.10	.03	.06	.42*	.66*	-.06	-.12	-.05	--																									
Criativos	.13	.09	-.19*	-.06	-.04	.01	-.00	.07	-.09	.25*	.45*	-.12	-.12	.20*	.54*	--																								
Saudáveis	-.04	.06	-.20*	-.07	.10	-.10	.16	.15	.05	.13	.27*	-.18	-.28*	.32*	.35*	.54*	--																							
Irresponsáveis	-.10	.06	-.06	-.05	-.10	-.04	.01	-.00	.07	.04	.02	-.08	-.01	.47*	-.11	.01	.15	--																						
Competência	.03	-.10	-.14	-.03	.03	.04	.10	-.01	.02	.41*	.56*	-.22*	-.31*	.16	.42*	.46*	.44*	-.03	--																					
Afectuosidade	.01	.07	-.26*	.09	.00	-.14	.01	.05	.04	.26*	.39*	-.11	-.14	.18	.46*	.59*	.43*	.02	.59*	--																				
Inveja	.19*	.06	-.20*	.03	.02	.11	-.18*	-.08	-.12	-.01	.05	-.05	-.12	-.02	.12	.09	.26*	.02	.14	.17	--																			
Admiração	.10	.10	-.20*	-.01	.05	-.01	.01	-.14	-.05	.13	.38*	-.12	-.10	.04	.48*	.46*	.34*	-.20*	.41*	.53*	.15	--																		
Pena	-.00	.09	.07	-.02	-.05	.03	-.04	.05	.07	-.15	-.01	.29*	.22*	.02	-.29*	-.17	-.30*	.02	-.12	-.15	-.07	-.23*	--																	
Desprezo	-.04	.09	.05	-.05	-.07	.02	.08	.13	.04	-.02	.25*	-.16	-.09	.26*	.11	.23*	.25*	.04	.33*	.17	.06	.05	.34*	--																
Idade Subjetiva	.78*	-.04	-.18	-.26*	.02	.48*	-.55*	-.38*	-.47*	.05	-.15	.18*	.31*	.07	-.06	.09	-.02	-.13	-.05	.01	.11	.11	-.04	-.08	--															
Identificação com o grupo etário	-.03	-.04	-.06	.13	.07	-.10	-.03	.10	.14	-.02	-.05	.03	.22*	.08	.06	.06	-.10	-.08	-.07	.02	-.19*	.14	-.02	-.03	-.06	--														
As pessoas idosas têm de ter mais cuidado do que os mais jovens para se protegerem do vírus.	.15	.06	-.16	.06	-.02	.04	-.04	.04	-.07	.17	.09	.14	.11	.03	.08	.12	.01	-.10	.10	.14	.12	.01	.04	-.14	.11	-.01	--													
As pessoas mais jovens não têm que se preocupar tanto com a pandemia COVID-19 do que as mais idosas.	-.05	-.12	.03	-.03	-.05	-.13	.18*	.09	.03	.00	.03	-.12	-.13	.04	.00	.09	.16	.08	.05	.01	.08	-.05	-.04	-.09	-.19*	.09	.06	--												
As pessoas idosas sofrem mais com o confinamento do que os mais jovens.	.12	.29*	-.33*	-.03	.09	.19*	-.19*	-.04	-.16	.02	-.05	.13	.13	.12	.05	.03	-.09	.03	-.05	.07	.12	.06	.13	.01	.09	.13	.15	-.05	--											
As pessoas idosas sentem muito mais solidão na situação de pandemia do que os mais jovens.	-.02	.22*	-.18	.14	.14	.11	-.08	-.01	-.05	-.03	-.07	.12	.09	.12	.07	.01	-.09	.03	-.04	.11	.04	.09	.20*	.07	-.01	.23*	.19*	-.10	.68*	--										
As medidas de confinamento têm tido efeitos na saúde mental sobretudo das pessoas mais idosas.	.18	.14	-.32*	-.01	.11	.14	-.24*	-.05	-.21*	.08	.10	.09	.09	-.04	.11	.11	-.05	-.07	.07	.16	.13	.21*	.09	-.01	.18*	.13	.26*	-.08	.53*	.52*	--									
Os jovens têm estado muito mais isolados durante a pandemia do que as pessoas idosas.	.03	.02	.01	-.26*	-.08	-.15	.14	-.06	-.04	.11	.10	-.02	.00	.25*	.05	.15	.13	.15	.04	.00	.08	-.07	.04	.07	.03	-.13	.05	.16	-.27*	-.34*	-.25*	--								
Os jovens adaptam-se muito melhor às exigências diárias na situação de pandemia do que as pessoas mais idosas.	-.14	.18	.10	-.10	-.07	-.03	-.17	-.08	-.05	-.12	.06	.13	.18*	-.01	.03	-.06	-.11	.11	-.04	-.10	-.16	-.05	.11	.01	-.18*	.12	-.03	-.01	.20*	.18	.11	.01	--							
Durante o período de pandemia a maioria das pessoas idosas foi negligenciada.	-.22*	.02	-.01	.18*	.02	-.05	.16	.17	.13	.12	-.05	.04	-.03	-.04	-.02	-.06	-.05	-.04	-.03	-.05	-.02	.06	-.10	.01	-.14	-.07	.03	-.17	.20*	.26*	.21*	-.16	.11	--						
A grande maioria das pessoas idosas adaptou-se muito bem à situação de pandemia.	.24*	-.20*	-.01	-.20*	-.07	.16	-.13	-.12	-.22*	.14	.17	.01	.05	.15	.29*	.34*	.24*	.12	.16	.16	.15	.02	-.08	.04	.19*	.13	.05	-.01	-.20*	-.22*	-.15	.30*	-.20*	-.33*	--					
É muito mais importante para as pessoas idosas seguir as medidas de proteção contra a pandemia do que para as pessoas mais jovens.	.07	-.02	-.24*	-.07	.00	.09	-.03	.00	-.06	.10	.17	.12	.01	.01	.15	.14	.17	.08	.17	.07	.14	-.05	-.07	-.06	-.07	.00	.42*	.17	.10	.10	.17	.02	-.07	-.05	.26*	--				
As vacinas contra a COVID-19 deveriam ser administradas sobretudo às pessoas mais velhas.	-.09	.00	-.11	.08	-.04	-.08	.09	.12	.20*	-.03	.10	.13	.20*	.09	.10	-.06	.06	-.01	-.02	-.02	.00	.11	.06	-.07	.04	.12	.27*	-.17	.12	.10	.11	-.03	.13	.03	-.06	.26*	--			
Durante a pandemia, muitas pessoas idosas mantiveram um papel muito ativo no apoio aos outros.	.14	.12	-.13	-.02	.14	.10	-.09	.01	-.15	.11	.14	.03	.00	.10	.17	.25*	.17	-.02	.20*	.21*	.10	.14	-.23*	.05	.18	.08	.10	-.14	.11	.11	.08	-.07	-.07	.23*	.12	.05	-.05	--		

Nota: \* =  $p < .05$

*Matriz de correlações do Estudo 2*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Idade:	--																
Género:	.10	--															
Nível de escolaridade:	-.06	.17	--														
Estado profissional:	.02	.16	.02	--													
Trabalha como profissional de saúde?	-.02	-.11	-.14	.18	--												
Estado Cívil:	.07	.00	-.06	-.06	-.05	--											
Tem filhos?	-.05	.15	.13	.12	.09	-.43*	--										
Local de habitação:	.52*	.15	-.27*	-.05	.05	-.11	.08	--									
Com quem vive?	-.16	.01	-.08	-.07	.05	-.22*	-.09	.23*	--								
Situação face à COVID-19	-.03	.07	-.05	.02	-.22*	.03	-.06	.03	.12	--							
Contacto com pessoas infetadas?	-.10	-.01	-.18	-.01	-.04	.09	-.06	.08	.15	.16	--						
Condições	.19*	-.01	.00	.17	.00	-.06	.08	.04	-.04	-.16	-.04	--					
Medo do COVID-19	-.13	.10	-.02	.13	.05	-.03	-.05	-.01	.26*	-.02	.07	.04	--				
Ansiedade face à COVID-19	-.15	.07	-.03	.04	.06	-.03	.02	-.01	.17	-.01	.14	-.03	.51*	--			
Intenção de seguir medidas de segurança	-.04	.22*	.03	-.04	-.15	.04	-.08	.04	-.09	.16	-.01	-.12	.20*	.11	--		
Autoeficácia	.16	.08	.14	-.21*	-.13	-.14	.04	.18	-.13	.14	.01	-.14	-.20*	-.12	.25*	--	
Satisfação com a Vida	.10	-.20*	.02	-.20*	-.19*	.16	-.10	.11	.05	.03	-.11	-.16	-.19	-.08	-.01	.10	--

Nota: \* =  $p < .05$

**ANEXO G – Resposta à questão Estereótipos das pessoas idosas – Pergunta aberta**

## **Representação Negativa das Pessoas Idosas:**

### **Frágeis ou fragilizadas em contexto de COVID-19:**

Os participantes referem-se às pessoas idosas como sendo frágeis ou mais fragilizadas em termos físicos e emocionais.

Ex: “As pessoas idosas são mais expostas ao COVID-19, porque estão mais frágeis” (participante número 7), “Pessoas com (...), mais fragilidades físicas e emocionais, por isso têm mais dificuldades em enfrentar esta pandemia.”. (participante número 13)

### **Incapazes:**

Os participantes referem-se às pessoas idosas como sendo incapazes de lidar com os efeitos do COVID-19.

Ex: “Frágeis, incapazes, fracas” (participante número 3), “Frágeis e incapazes ou pouco capazes de lidar com os efeitos da COVID-19” (participante número 77)

### **Doentes ou débeis e mais suscetível a doenças:**

Os participantes referem-se às pessoas idosas como doentes ou mais suscetíveis de contrair doenças.

Ex: “(...) mais suscetíveis de desenvolver doenças” (participante número 23); “Grupo etário sensível a doenças” (participante número 89).

### **Dependentes:**

Os participantes referem-se às pessoas idosas como dependentes de terceiros.

Ex: “(...) muito dependentes (...)” (participante número 25); “Pessoas com (...) mais dependência...” (participante número 13);

### **Vulneráveis:**

Os participantes referem-se às pessoas idosas como vulneráveis fisicamente e emocionalmente.

Ex: “Frágeis e especialmente vulneráveis” (participante número 50); “Pessoas com mais vulnerabilidades...” (participante número 13).

**Solitários:**

Os participantes referem-se às pessoas idosas como solitárias e sozinhas.

Ex: “(...) solitárias, sem apoios.” (participante número 82); “Sozinhas e desprotegidas.” (participante número 90).

**Depressivas:**

Os participantes referem-se às pessoas idosas como depressivas ou tristes.

Ex: “Muito triste e abandonada” (participante número 78), “Depressiva” (participante número 72).

**Inúteis:**

Os participantes referem-se à população idosa como não produtiva, inútil ou referem que a sociedade vê a população idosa como inútil ou não produtiva.

Ex: “Passa-se muito a ideia que velhice = inutilidade. Não saiam de casa para "salvar os velhinhos". De certa forma, passa um pouco a ideia de que não há só uma taxa de mortalidade, ou melhor, não há só a esperança média de vida, como também a utilidade média de vida, e pelos vistos essa acaba aos 65 anos.” (participante número 22); “Pouco eficaz, talvez por não ser considerado um tema crítico para o resto da população. Não só nesta altura, penso que seja uma visão algo generalizada, uma vez que são a secção populacional que não origina retorno. Infelizmente, acho que é essa a visão geral.” (participante número 29).

**Discriminadas pela comunicação social:**

Os participantes referem que a comunicação social reporta as notícias sobre a população idosa de forma errada, injusta ou negativa.

Ex: “População idosa não é igual a população incapaz, no entanto é essa a imagem que me parece que a comunicação social dá.” (participante número 20); “Por vezes a descrição desta população não é bem conseguida, deveria haver mais contenção e afabilidade na informação que é passada, devido à sua fragilidade tanto física como emocional.” (participante número 74).

**Discriminadas pela sociedade:**

Os participantes referem a discriminação da população idosa por parte da sociedade e dos sistemas de apoio.

Ex: “(...) grupo da sociedade mais afetado pela pandemia, pela sua fragilidade e falta de apoio.” (participante número 17); “Penso que em relação ao envelhecimento as notícias vieram de encontro ao que a maioria da população já sabia. No entanto vieram revelar várias debilidades nos sistemas e estruturas que suportam os idosos” (participante número 110).

### **Referência Limitada às Pessoas Idosas:**

Os participantes reconheceram a descrição dos idosos na comunicação social como limitada.

Ex: “Não se dá a devida atenção aos nossos velhos, infelizmente” (participante número 81), “Nem sempre é notícia.” (participante número 2).

### **Representação Positiva das Pessoas Idosas:**

#### **Sábios:**

Os participantes referem-se às pessoas idosas como sábias ou com sabedoria.

Ex: “Como pessoas com uma enorme sabedoria e experiência comparativamente à restante população.” (participante número 14), “Mais vulneráveis, mas com maior conhecimento e sabedoria, pela experiência de vida.” (participante número 67).

#### **Experientes:**

Os participantes referem-se às pessoas idosas como experientes ou com muita experiência de vida.

Ex: “como pessoas que embora sejam discriminadas como elementos em desvantagem devido a situação pandémica, estas têm uma vantagem pois a sua experiência e sabedoria ira fazer com que superem mais facilmente as circunstâncias.” (participante número 57),

“Como mais afetadas pela pandemia, no entanto com mais sabedoria e experiência que as ajuda nesta situação” (participante número 27).

**Resilientes:**

Os participantes referem-se à população idosa como resiliente e capaz de lidar com as adversidades.

Ex: “Resilientes; capazes de se adaptar às circunstâncias” (participante número 123); “Como pessoas capazes de dar a volta por cima, com força e garra para enfrentar as coisas.” (participante número 73).

**Maduros:**

Os participantes referem-se à população idosa como maduras e responsáveis.

Ex: “Pessoas fortes e com capacidade de ultrapassar este obstáculo e aceitar as regras impostas mais facilmente que a população juvenil” (participante número 101); “Como pessoas sábias e maduras, valendo a pena protegê-las apesar de já estarem no final das suas vidas.” (participante número 106).

**Positiva:**

Os participantes referem que a descrição da população idosa na comunicação social é boa, correta, justa ou positiva.

Ex: “(..) Acho que a descrição que é feita é relativamente boa...” (participante número 122); “A descrição da população idosa na comunicação social é geralmente válida e bem ponderada.” (participante número 37).

**ANEXO H – Resposta à questão Verificação da Manipulação – Pergunta aberta**

Respostas sobre o conteúdo da notícia apresentada:

### **Não se lembram ou não sabem:**

Os participantes referem não se recordar da notícia, ou não referem sobre o que era a notícia, ou dizem diretamente que não se lembram.

Ex: “Não me lembro da notícia” (participante número 10), “..Não li” (participante número 81).

### **COVID-19:**

Os participantes referem apenas que a notícia era sobre COVID-19, não referindo a valência da notícia apresentada.

Ex: “Sobre a população idosa e o Covid” (participante número 56), “Notícia acerca da pandemia” (participante número 65).

### **A notícia era sobre o impacto da pandemia no ambiente**

Os participantes referem que a notícia era sobre o impacto da pandemia no ambiente.

Ex: “Era sobre o efeito positivo da pandemia no ambiente...” (participante número 98), “Sim lembro-me! concordo que o fato das pessoas terem ficado em confinamento e haver menos viaturas a circular menos desperdício de comida nos restaurantes a poluição tenha diminuído. O planeta agradeceu esta diminuição da poluição!” (participante número 69).

### **A notícia era sobre a fragilidade dos idosos em contexto de pandemia**

Os participantes referem que a notícia apresentada era sobre a maior fragilidade e incapacidade das pessoas idosas para lidar com a pandemia.

Ex: “A notícia versava sobre a fragilidade das pessoas idosas para resistirem ao Covid19. Pessoalmente concordo que as resistências físicas e emocionais desta faixa etária são mais debilitadoras.” (participante número 62), “A notícia abordava a temática da COVID-19, no que respeita às suas consequências e os problemas da população idosa, que se vê confrontada com uma situação para a qual não está de todo preparada, ficando ainda mais fragilizada por não conseguir superar a mesma..” (participante número 34).

### **A notícia era sobre a capacidade dos idosos de resistir em contexto de pandemia**

Os participantes referem que a notícia apresentada era sobre a capacidade dos idosos de resistir e lidar com a situação pandémica.

Ex: “As pessoas mais velhas por via da sua experiência e maturidade, são capazes de seguir com mais rigor as regras impostas para evitar contágios e combater a Covid-19” (participante número 59), “A notícia era sobre o COVID e a capacidade das pessoas de mais idade, que são as que têm mais probabilidade de ser infetadas, através da sua experiência de vida poderem contornar a situação.” (participante número 109).

Em seguida as respostas que se referem à opinião dos participantes.

### **Adaptação da população**

Os participantes referem uma necessidade de adaptação das pessoas de forma a lidar com a pandemia.

Ex: “Infelizmente esta pandemia está para durar, até que a vacinação esteja completa a nível mundial e as pessoas se mentalizarem que vamos todos que ter muita força e vontade para seguir com as recomendações da OMS...” (participante número 38), “Com todas as imensas dificuldades, a humanidade tem mostrado alguma capacidade para se reinventar” (participante número 53).

### **Adaptação dos sistemas**

Os participantes referem uma necessidade de adaptação dos sistemas de apoio e das autoridades para melhor combate à pandemia.

Ex: “Certamente que os mais idosos foram os que sofreram mais com esta pandemia, pelo elevado risco de morte, pelo isolamento, por muitas vezes não terem condições que assegurem uma qualidade mínima de vida.” (participante número 41), “Precisávamos, sobretudo da parte das entidades responsáveis de resumos e orientações simples e claros para que todos se sentissem informados e seguros. Seria bom sentirmos que quem nos governa sabe tomar conta de nós e da nossa saúde fazendo o melhor que pode e sabe.” (participante número 96).

### **Benefícios da vacinação**

Os participantes referem confiar na vacinação e acreditar que esta é a melhor forma de combate à pandemia.

Ex; “Penso que junto de toda a população, a vacinação está a ser um ótimo trabalho na tentativa de combate à pandemia, pela forma como está a ser efetuada.” (participante número 55), “Sem dúvida, a vacinação será a melhor ajuda no combate a eventuais infecções pelo COVID-19” (participante número 79).

### **Cuidados Recomendados**

Os participantes referem a necessidade de seguir os cuidados recomendados no combate à pandemia.

Ex: “Contudo, todas as faixas etárias devem seguir todas as recomendações da DGS para evitar a propagação da infeção e que morram mais pessoas, incluindo os mais novos atingidos pela doença.” (participante número 32), “(...) nunca deixando de parte todas as medidas de distanciamento e higiene.” (participante número 79).

### **Sentimentos negativos**

Os participantes referem sentimentos negativos associados à situação pandémica.

“Os humanos andam deprimidos, tristes, em pânico e desorientados.” (participante número 38), “Tem sido atroficante a vários níveis. Ninguém estava preparado para lidar com uma situação destas. Veio alterar toda a nossa vida numa forma demasiadamente negativa.” (participante número 68).

### **Problemas com a comunicação social**

Os participantes referem problemas com a forma como a comunicação social reporta as notícias relacionadas com a pandemia ou referem não confiar na comunicação social.

“A comunicação social deveria instruir mais sobre como proteger-se e aumentar a imunidade, em vez de injetar 24 horas por dia medo na população com notícias de terror contínuo (que me recuso a ver).” (participante número 62), “As informações que vão sendo divulgadas, muitas vezes não provêm de fontes credíveis, mesmo na imprensa. Tento obter informações junto de amigos da área da saúde.” (participante número 15).