CENTRO INTERNACIONAL DE ESTUDOS
DE DOUTORAMENTO E AVANZADOS
DA USC (CIEDUS)

TESE DE DOUTORAMENTO

FAMÍLIA, SOLIDARIEDADE INTERGERACIONAL E CUIDADOS INFORMAIS ÀS PESSOAS IDOSAS DEPENDENTES. ESTUDO DE CASO, CONCELHO DE SETÚBAL, PORTUGAL

(Volume II)

Paulo Guilherme Mota Lourenço

ESCOLA DE DOUTORAMENTO INTERNACIONAL
PROGRAMA DE DOUTORAMENTO EN DESENVOLVEMENTO REXIONAL E INTEGRACIÓN ECONÓMICA

SANTIAGO DE COMPOSTELA
2018

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

DECLARACIÓN DO AUTOR DA TESE

Família, Solidariedade Intergeracional e Cuidados Informais às pessoas idosas dependentes. Estudo de caso, concelho de Setúbal, Portugal

D. Paulo Guilherme Mota Lourenço

Presento a miña tese, seguindo o procedemento axeitado ao Regulamento, e declaro que:

1) A tese abarca os resultados da elaboración do meu traballo.
2) De selo caso, na tese faise referencia ás colaboracións que tivo este traballo.
3) A tese é a versión definitiva presentada para a súa defensa e coincide coa versión enviada en formato electrónico.
4) Confirmo que a tese non incorre en ningún tipo de plaxio doutros autores nin de traballos presentados por min para a obtención doutros títulos.

En Santiago de Compostela, 5 de dezembro de 2018

Fdo. Paulo Guilherme Mota Lourenço

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

AUTORIZACIÓN DA DIRECTORA DA TESE

Família, Solidariedade Intergeracional e Cuidados Informais às pessoas idosas dependentes. Estudo de caso, concelho de Setúbal, Portugal

Dna. Maria del Pilar Freire Esparís

INFORMA:

Que a presente tese, correspóndese co traballo realizado por D. Paulo Guilherme Mota Lourenço, baixo a miña dirección, e autorizo a súa presentación, considerando que reúne os requisitos esixidos no Regulamento de Estudos de Doutoramento da USC, e que como directora desta non incorre nas causas de abstención establecidas na Lei 40/2015.

En Santiago de Compostela, 5 de dezembro de 2018

Asdo: Maria del Pilar Freire Esparís

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

ÍNDICE

Resumo **1**

1. Antecendentes e xustificación do interese da investigación 3
2. Obxectivos 10
3. Metodoloxía 12
4. Materiais e Métodos 14
5. Resultados 17
   - 5.1. Cuestinonario 17
   - 5.2. Correlación da Ratio de Coidador Informal cos indicadores do territorio 19
   - 5.3. Análise de contido, Grupos Focais 20
6. Conclusións 22
7. Discusión 26

Introdução **29**

Capítulo 1- Teorias do Crescimento e do Desenvolvimento Demográfico **47**

1.1 A Questão prévia da Demografia enquanto disciplina científica, uma perspetiva histórica 50

1.2 As diferentes visões do crescimento da população no Século XX 51

1.3 A Questão da Transição Demográfica 68

- 1.3.1 A Primeira Transição Demográfica - Crescimento da população até à Era Moderna 77
- 1.3.2 A Segunda Transição Demográfica - Mudança de valores e desinstitucionalização das relações familiares 83
- 1.3.3 A Terceira Transição Demográfica – Migrações e reequilibrio demográfico 90

1.4 Os Efeitos da Transição Demográfica na família, segundo a perspetiva da Solidariedade Intergeracional 106

Capítulo 2- Marcos Históricos Internacionais das Políticas de Envelhecimento 111

Introdução 114

2.1 Plano de Internacional de Ação sobre o Envelhecimento, Viena,1983 118

2.2 Princípios das Nações Unidas para as pessoas idosas, 1994 122

2.3 Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, 1994 125

2.4 Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento Madrid, 2002 ... 128

2.5 Internacional sobre a População e o Programa de Ação da Conferencia Desenvolvimento depois de 2014 134

2.6 A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, o Envelhecimento e as pessoas idosas 140

Capítulo 3- Perspetivas Teóricas do Envelhecimento 149

Introdução 151

3.1 Contextualização Teórica da Sociologia do Envelhecimento 152

3.2 As Teorias Sociológicas do Envelhecimento por nível de abordagem 156

3.2.1 A Primeira Geração das Teorias Sociológicas do Envelhecimento – O Funcionalismo 159

3.2.2 Teoria da Desvinculação 161

3.2.3 Teoria da Atividade 162

3.2.4 Teoria da Modernização 163

3.2.5 Teoria da Subcultura 164

3.3 A Segunda Geração das Teorias Sociológicas do Envelhecimento – Teoria do Ciclo de Vida (Life Course) 166

3.3.1 Teoria da Continuidade 167

3.3.2 Teoria da Estratificação Etária 168

3.3.3 Teoria do Colapso de Competência 169

3.3.4 Teoria da Troca 169

3.3.5 Teoria do Ciclo de Vida 171
3.4 Terceira Geração das Teorias Sociológicas do Envelhecimento 179
3.4.1 Teoria do Construtivismo Social 179
3.4.2 Teoria Crítica da Gerontologia 181
3.4.3 Teorias Feministas 182
3.4.4 Teoria da Economia Política do Envelhecimento 184
3.4.5 A perspetiva da Política Económica do Envelhecimento e a Teoria da Vantagem e Desvantagem Acumulada 190
3.4.6 A perspetiva da Política Económica do Envelhecimento e a abordagem Teórica da Economia Moral 191
3.4.7 Modelo conceptual do Envelhecimento Intergeracional segundo a perspetiva da Teoria do Ciclo de Vida 193
3.5 As oportunidades da investigação sociológica no domínio do envelhecimento Demográfico segundo uma perspetiva intergeracional 199

Capítulo 4- A Solidariedade Intergeracional na Perspetiva do Cuidador Informal às pessoas idosas dependentes 203

Parte I - Perspetivas Teóricas da Solidariedade Intergeracional 205
Introdução 207
4.1 A Gerontologia e a Intergeracionalidade 211
4.2 Os princípios do paradigma da teoria do Ciclo de Vida 213
4.3 A perspetiva da Gerontologia Social Integradora 223
4.4 A Solidariedade Intergeracional 229
4.4.1 Conceito da Solidariedade Intergeracional 229
4.4.2 Enquadramento teórico da Solidariedade Intergeracional 230
4.4.3 O modelo teórico da solidariedade intergeracional 235
4.4.4 Os níveis macro e micro da Solidariedade Intergeracional 241
4.4.5 A Solidariedade e o Conflito Intergeracional 243
4.4.6 A Solidariedade e o Conflito 248
4.4.7 Perspetivas sobre o futuro da solidariedade intergeracional e o conflito 253
4.5 A perspetiva da Ambivalência Intergeracional 255

4.5.1 As dimensões da Ambivalência Intergeracional 261
4.5.2 A Ambivalência entre dependência e autonomia 264
4.5.3 A Ambivalência resultante de normas conflitantes existentes nas relações intergeracionais 265
4.5.4 A Ambivalência resultante da Solidariedade 266
4.5.5 Perspetivas do futuro da teoria da ambivalência e do conflito . 267
4.5.6 O Debate Político da Solidariedade Intergeracional e as perceções da UE27 270
4.6 A Perceção das Relações entre as diferentes gerações 271
Parte II - Os Cuidados Informais às Pessoas Idosas 279
4.7 O Estado da Arte do Envelhecimento na Europa 281
4.8 O Envelhecimento e os Cuidados de Longa Duração 307
4.9 A Projeção dos Cuidados Informais na OCDE 312
4.10 As Dimensões dos Cuidados Informais 317
4.10.1 Conceito de dependência e cuidados 319
4.10.2 O Impacto na família do cuidado de pessoas dependentes 322
4.10.3 A Teoria da Identidade do Cuidador 325
4.10.4 O apoio social às pessoas mais velhas em Portugal 329
4.10.4.1 O apoio informal aos mais velhos 330
4.10.4.2 Perspetivas sobre o Cuidador Informal em Portugal 336
4.10.4.3 A Rede formal de apoio às pessoas idosas dependentes 338
4.10.4.4 Investimento na rede formal de respostas sociais para a população idosa dependente 345
4.11 O Uso do Tempo do Cuidador Informal 350
4.12 A Previsão da Procura dos Cuidados Informais 365
4.12.1 A Escala de Madrid 367
4.12.2 O Ratio Cuidador Informal 376
4.13 Os Desafios dos Cuidados Informais 378
4.14 A resposta aos Cuidados Informais (Intensivos) 386
4.15 O Inquérito Europeu da Qualidade de Vida (EQLS, 2016) 391

Capítulo 5- Os Desafios do Território e o Envelhecimento Intergeracional. Caraterização sociodemográfica do Concelho de Setúbal 401

Parte I – Os Desafios do Território e o Envelhecimento.....403

Introdução 405

5.1 Caraterização do território Área Metropolitana de Lisboa 407

5.2 Evolução da estrutura populacional.....410

5.2.1 População Jovem..... 412

5.2.2 População em Idade Ativa..... 414

5.2.3 População Idosa 415

5.2.4 População 65 e mais anos..... 417

5.2.4.1 Índice de Envelhecimento.....419

5.2.4.2 População 85 e mais anos 422

5.2.4.3 Índice de longevidade 424

5.2.4.4 Índice de dependência das pessoas idosas 427

5.2.4.5 Índice de Sustentabilidade Potencial.....431

5.2.5 Relação de masculinidade 434

5.2.6 População residente segundo os Censos: total e por estado civil..... 438

5.2.7 População residente segundo os Censos em uniões de facto ... 440

5.2.8 População residente por sexo segundo os Censos..... 442

5.2.9 Estimativas da população residente 2016..... 447

5.3 Evolução das variáveis demográficas.....451

5.3.1 Taxa Bruta de Nupcialidade..... 451

5.3.2 Taxa Bruta de Divorcialidade 453

5.3.3 Taxas Brutas de Nupcialidade e de Divorcialidade..... 455

5.3.4 Índice Sintético de Fecundidade 455

5.3.5 Idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho..... 458

5.3.6 Taxa Bruta de Natalidade..... 458

5.3.7 Taxa Bruta de Mortalidade..... 460

5.3.8 Taxa Bruta de Natalidade e de Mortalidade..... 462

5.3.9 Esperança média de vida à nascença: total e por sexo 464

5.3.10 Óbitos de residentes: total e por sexo..... 466

5.4 Migrações 470

5.4.1 População estrangeira com estatuto legal de residente em percentagem da população residente: total e por sexo 470
5.4.2 População residente por migrações segundo os Censos 474
5.4.3 Saldo populacional anual total 476
5.4.4 População estrangeira com estatuto legal de residente: total e por algumas nacionalidades 479
5.5 Dinâmica da Família 481
5.5.1 Dimensão das Famílias segundo os Censos 481
5.5.2 Famílias clássicas segundo os Censos: total e por número de Indivíduos 483
5.5.3 Famílias clássicas unipessoais segundo os Censos 487
5.5.4 Agregados domésticos privados unipessoais: total e de indivíduos com 65 e mais anos 491
5.5.5 Agregados domésticos privados monoparentais: total e por sexo 491
5.5.6 Agregados domésticos privados: total e por tipo de composição 493
5.6 Nível de Formação 494
5.6.1 Escolaridade por Sexo 497
5.7 Condições de Vida 499
5.7.1 Índice de Poder de Compra 499
5.7.2 Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido e Rendimento Social de Inserção da Segurança Social: total e por sexo 502
5.7.3 Taxa de risco de pobreza após transferências sociais: total e por composição do agregado doméstico privado 506
5.7.4 Taxa de risco de pobreza por grupo etário: antes e após transferências sociais 508
5.8 Mercado Laboral 510
5.8.1 Desempregados inscritos em percentagem da população residente com 15 a 64 anos 510
5.8.2 Taxa de desemprego segundo os Censos: total e por grupo etário 512
5.8.3 Taxa de desemprego segundo os Censos: total e por sexo 514

5.8.4 Taxa de atividade: total e por sexo 517
5.8.5 Ganho médio mensal dos trabalhadores por conta de outrem: total e por sexo 518
5.8.6 Taxa de emprego segundo os Censos: total e por sexo 519
Parte II – Projeções demográficas e o Rácio do Cuidador 523
5.9 Introdução.....525
5.10 Hipóteses de evolução das componentes demográficas 525
5.10.1 Fecundidade 525
5.10.2 Mortalidade 525
5.10.3 Migrações Internacionais 527
5.10.4 Resultados da projeção..... 529
5.11 Rácio cuidador.....532
5.12 Projeção do Rácio de Cuidador, ano 2060 536

Capítulo 6- Estudo Empírico. Família, Solidariedade Intergeracional e Cuidados Informais a pessoas idosas dependentes no Concelho de Setúbal (Portugal). Objetivos, Metodologia e Resultados 539

6.1 Introdução.....547
6.2 Fase Conceptual.....550
6.2.1 A questão prévia..... 550
6.2.1.1 A perspetiva Sociológica das Desigualdades Sociais dos Cuidadores Informais 555
6.2.1.2 A resiliência do Modelo Familista 559
6.2.2 A Formulação do problema da investigação 565
6.2.3 Enquadramento Teórico e Concetual da Investigação 568
6.2.4 Objetivos da investigação..... 585
6.2.4.1 Objetivo geral.....585
6.2.4.2 Objetivos específicos 586
6.2.5 As Hipóteses da Investigação..... 588
6.3 Fase Metodológica.....596
6.3.1 Tipo de estudo e instrumentos para recolha de dados 596
6.3.1.1 Modo de abordagem do Estudo 596
6.3.1.2 Tipo de estudo quanto ao Objetivo Geral 600

6.3.1.3 Procedimentos Técnicos do Estudo 601
6.3.1.3.1 Pesquisa Bibliográfica 601
6.3.1.3.2 Fundamentos para a Elaboração do Estudo de caso . 604
6.3.1.3.3 Metodologia Quantitativa, Questionário 608
6.3.1.3.4 Conceção do Questionário e Focus Group 616
6.3.1.3.5 Metodologia qualitativa – Focus Group 617
6.3.2 Análise e Resultados 621
6.3.2.1 Dados Quantitativos (Questionário) 621
6.3.2.1.1 População e Amostra 621
6.3.2.1.2 Caraterização sociodemográfica 623
6.3.2.2 Dados Qualitativos (Focus Group) 629
6.3.2.2.1 População e Amostra 629
6.3.2.2.2 Caracterização sociodemográfica 629
6.3.3 Análise Estatística e Multivariada 635
6.3.3.1 Análise Estatística, Avaliação da Perceção 635
6.3.3.1.1 Bem-Estar do Cuidador Informal 635
6.3.3.1.2 Autonomia dos Avós 639
6.3.3.1.3 Dependência dos Avós 643
6.3.3.1.4 Uso do Tempo do Cuidador Informal 647
6.3.3.1.5 Voluntariado 651
6.3.3.2 Análise Multivariada 656
6.3.3.2.1 Perceção Global da Solidariedade Intergeracional ... 656
6.3.3.2.2 Perceção da Idade e Sexo 665
6.3.3.2.3 Análise da Correlação dos Fatores Principais 671
6.3.4 Rácio de Cuidador Informal correlação com os Indicadores do Território 695
6.3.4.1 Correlação com a Estrutura Populacional 697
6.3.4.2 Correlação com o Índice do Poder de Compra 697
6.3.4.3 Correlação com o número de Famílias Unipessoais 697
6.3.4.4 Correlação com a Escolaridade 697
6.3.4.5 Correlação com o Desemprego 698
6.3.5 Análise de Conteúdo 702
6.3.5.1 Focus Group, Categorização 702
6.3.5.1.1 Bem-Estar do Cuidador Informal 703
6.3.5.1.2 Autonomia dos Avós 705

6.3.5.1.3 Dependência dos Avós 707
6.3.5.1.4 Uso do Tempo do Cuidador Informal 708
6.3.5.1.5 Perspetiva da Solidariedade Intergeracional 712
6.3.5.1.6 Perspetiva da Ambivalência Intergeracional 719

Capítulo 7- Conclusões, Recomendações e Limitações 729

7.1 Geral 731
7.2 As Questões Prévias 732
7.3 A Questão das Políticas da Solidariedade Intergeracional 735
7.4 Sobre a perspetiva da Gerontologia Integradora 736
7.5 Sobre a Perspetiva do Uso do Tempo dos Cuidadores Informais.....738
7.6 As Questões da Perceção da Solidariedade Intergeracional 744
7.7 As Questões da Perceção da Ambivalência Intergeracional.....746
7.8 Limitações e futuras linhas de investigação 752

Anexos 755

Anexo 1 -Capítulo 2 -Programa de Ação da Conferência Internacional sobre a População e o Desenvolvimento depois de 2014 757

Anexo 2 -Capítulo 4 – Escala de Madrid - Pressupostos da análise da estimativa de procura de Cuidados 763

Anexo 3 – Capítulo 5 – População Residente segundo Censos, AML (1991, 2001, 2011).....767

Anexo 4 – Capítulo 6 – Dimensões de Análise da Área Metropolitana de Lisboa (2001-2016) 791

Anexo 5 - Frequências da Avaliação da Perceção de Quem Cuida 797

Anexo 6 - Frequências da avaliação da perceção da Autonomia dos Avós (AIVD).....801

Anexo 7 - Frequências das Perceções das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) 813

Anexo 8 - Frequências Serviços Externos de Apoio às pessoas idosas dependentes 821

Anexo 9 - Frequência da disponibilidade para apoiar as pessoas idosas... 825

Anexo 10 - Dados estatísticos Àrea Metropolitana de Lisboa, 2016..... 827

Anexo 11 - Questionário 833

Anexo 12 – Carta de Autorização do Encarregado de Educação 841

Anexo 13 – Declaração da Autorização do Encarregado de Educação..... 843

Anexo 14 – Escala de Avaliação da Dependência (Katz) 845

Anexo 15 – Escala de Avaliação da Autonomia (Lawton & Brody)..... 847

Anexo 16 - Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal..... 849

Anexo 17– Plano de Desenvolvimento Social de Setúbal (PDS 2014)..... 851

Anexo 18 - Guião do Focus Group..... 855

Bibliografia..... 865

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Índice de Figuras, Ilustrações, Tabelas, Quadros e Gráficos

Figuras

Figura 1 – Área Metropolitana de Lisboa (NUTII), variação populacional 1991 a 2001. 407
Figura 2 – Município de Setúbal, Área Metropolitana de Lisboa. 409
Figura 3 - Freguesias do Município de Setúbal, ... 409
Figura 4 – População residente 65 e mais anos, AML,2016. 417
Figura 5 – Índice de Envelhecimento AML (2016). 420
Figura 6 – Relação População com 85 e mais anos, AML,2016. 422
Figura 7 – Índice de Longevidade, Área Metropolitana de Lisboa, 2016. 424
Figura 8 – Índice de Dependência das pessoas idosas Área Metropolitana de Lisboa, 2016. 428
Figura 9 – Índice de Sustentabilidade Potencial, AML – 2016. 431
Figura 10 – Relação de Masculinidade Área Metropolitana de Lisboa, 2016. 435
Figura 11 – Óbitos residentes, sexo masculino, AML, 2016. 466
Figura 12 – Óbitos residentes, sexo feminino, AML, 2016. 466
Figura 13 – Índice sintético de fecundidade, Portugal, 1992-2060 (observado e hipóteses). 526
Figura 14 – Esperança de vida à nascença, Portugal, 1992-2060 (observado e hipóteses). 527
Figura 15 – Saldo migratório, Portugal, 1992-2060 (estimado e hipóteses). 528

Ilustrações

Ilustração 1 – Teorias do Crescimento da População e Desenvolvimento Económico (1850 – 2002). 54

Ilustração 2 – A Transição Demográfica e as alterações na estrutura da família 87

Ilustração 3 - Modelo Conceptual da Transição Demográfica, a formação de Capital Humano e a Mudança Económica e Social. 99

Ilustração 4 - Modelo Migrações Internacionais e Reprodução da População. 101

Ilustração 5 - Marcos Históricos Internacionais das Políticas de Envelhecimento. 117

Ilustração 6 - Pilares de Desenvolvimento Estratégico do Desenvolvimento da População 2014. 135

Ilustração 7 - Modelo Teório das Politícas do Envelhecimento. 188

Ilustração 8 - Modelo Conceptual do Estudo Social dos Processos de Envelhecimento do Ciclo de Vida. 196

Ilustração 9 - Dimensões de Análise do Modelo Conceptual do Estudo Social dos Processos de Envelhecimento do Ciclo de Vida. 197

Ilustração 10 - Dimensões de Análise do Modelo Conceptual do Estudo Social dos Processos de Envelhecimento do Ciclo de Vida. 198

Ilustração 11 - Mapa do processo da mudança social num contexto de envelhecimento da sociedade, segundo a perspetiva do Ciclo de Vida 199

Ilustração 12 – A Gerontologia e as contribuições metodológicas. 224

Ilustração 13 - Modelo Teórico da Gerontologia Integradora. 227

Ilustração 14 – Dimensões de avaliação da Solidariedade Intergeracional. 236

Ilustração 15 - Revisão do modelo das relações estruturais entre dimensões da solidariedade pais-filhos nas famílias com pessoas idosas. 239

Ilustração 16 - Modelo da Solidariedade Intergeracional. 246

Ilustração 17 – Modelo da Ambivalência Intergeracional. 258

Ilustração 18 – Dimensões do Modelo da Ambivalência Intergeracional. 260

Ilustração 19 – Perceção das relações entre as diferentes gerações. 271

Ilustração 20 – Perceção da disponibilidade de postos de trabalho. 272

Ilustração 21 – Perceção sobre a capacidade do Estado garantir o apoio das pensões e cuidados de saúde às pessoas idosas. 272

Ilustração 22 – Perceção sobre a necessidades de reformas para garantir o apoio às pensões e cuidados de saúde às pessoas idosas. 273

Ilustração 23 – Perceção sobre o apoio aos cuidadores informais. 274

Ilustração 24 – Perceção da importância do voluntariado 274

Ilustração 25 – Perceção das necessidades de serviços de cuidados de saúde e apoio social. 275

Ilustração 26 – Perceção da autonomia das pessoas idosas. 276

Ilustração 27 – Perceção da promoção do Estado da Solidariedade Intergeracional. 276

Ilustração 28 – Perceção da importância do Estado promover a Solidariedade Intergeracional 277

Ilustração 29 – Quadro das Gerações. 286

Ilustração 30 – Agenda 2030 – UNPD. 296

Ilustração 31 – Fatores de pressão dos Cuidados de Longa Duração. 308

Ilustração 32 – Foco teórico do estudo do Cuidador Informal. 318

Ilustração 33 - Impactos positivos e negativos na família do cuidado familiar às pessoas idosas dependentes. 324

Ilustração 34 - Etapas da Teoria da Identidade do Cuidador. 327

Ilustração 35 - Transferências intergeracionais entre membros da família..... 363

Ilustração 36 - Quadro Descritivo do Processo da Investigação..... 547

Ilustração 37 - Quadro Descritivo do Estudo Empírico..... 548

Ilustração 38 – Envelhecimento Demográfico e Cuidados Informais de Longa Duração, um Problema Social Complexo. 566

Ilustração 39 – Enquadramento Teórico do Estudo Empírico Família, Solidariedade Intergeracional e Cuidados Informais a pessoas idosas dependentes. Estudo de caso, concelho de Setúbal, Portugal. 569

Ilustração 40 - Modelo concetual do Estudo Empírico Família, Solidariedade Intergeracional e Cuidados Informais a pessoas idosas dependentes. Estudo de caso, concelho de Setúbal, Portugal. 570

Ilustração 41 – Enquadramento Teórico do Estudo empírico segundo a Perspetiva do Modelo Concetual do Ciclo de Vida. 577

Ilustração 42 - Modelo Concetual da Conceção das Hipóteses do Estudo Empírico Família, Solidariedade Intergeracional e Cuidados Informais às pessoas idosas dependentes. Estudo de Caso, concelho de Setúbal. Portugal. 592

Ilustração 43 - Dimensões de avaliação da Solidariedade Intergeracional 662

Ilustração 44 – Categoria de caraterização da família, Sobrecarga do Cuidador Informal..... 703

Ilustração 45 – Categoria de caraterização da família, Autonomia dos avós. 706

Ilustração 46 – Categoria de caraterização da família, Dependência dos avós. 707

Ilustração 47 – Categoria de caraterização da família, Uso do Tempo, Cuidados Informais. 709

Ilustração 48 – Dimensões de avaliação da Solidariedade Intergeracional..... 713

Ilustração 49 – Categoria de avaliação da Solidariedade Intergeracional. 714

Ilustração 50 – Dimensões do Modelo da Ambivalência Intergeracional..... 721

Ilustração 51 – Categoria de avaliação da Ambivalência Intergeracional. 721

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Tabelas

Tabela 1 – Portugal, Evolução da Esperança de vida à nascença (anos) e Esperança de vida aos 65 (anos). 289

Tabela 2 - UE19 e Portugal (PT) Evolução da Esperança de vida à nascença (anos), 1960 – 2016. 291

Tabela 3 – UE19 e Portugal (PT), evolução da Esperança de vida aos 65 anos. 292

Tabela 4 – Recomendações da Comissão para a Medição do Desempenho Económico e Desenvolvimento Social (CMEPSP, 2009). 298

Tabela 5 – Análise comparativa Índice de Desenvolvimento Humano e População Total em risco de Pobreza, países da Zona Euro, 2015. 301

Tabela 6 - Análise comparativa da % de população em risco de pobreza com 65 e mais aos e taxa de desemprego da população com mais de 55 anos da Zona Euro em 2016. 302

Tabela 7 - Portugal, Índice Global de Bem-Estar e Índice de Condições Materiais de Vida - 2004 a 2016. 303

Tabela 8 - Portugal, Índice Global de Bem-Estar, Índice de Qualidade de Vida, 2004 a 2016. 304

Tabela 9 - Categorias de apoio do Cuidado Informal. 321

Tabela 10 - Consequências dos cuidados de pessoas dependentes. 323

Tabela 11 – Perspetivas teóricas do estudo do Cuidador Informal. 331

Tabela 12 – Classificação dos cuidados informais 334

Tabela 13 – Rede de Equipamentos e Serviços para a População Idosa em Portugal. 339

Tabela 14 – Taxa de capacidade e utilização das respostas sociais para as pessoas idosas, 2010. 339

Tabela 15 – Análise comparativa da Taxa de Utilização dos Equipamentos Sociais para a População Idosa e o Envelhecimento em Portugal, 2010. 340

Tabela 16 - Comparação Taxa de Cobertura e Ocupação das Respostas Sociais para as pessoas idosas, Continente, 2011 e 2016. 340

Tabela 17 – Portugal Continental NUT III, Carta Social, Rede de Equipamentos para a População Idosa, nº de equipamentos, ... 342

Tabela 18 – Taxa de Cobertura e Ocupação da Rede Equipamentos Sociais para População Idosa, ... 343

Tabela 19 – Portugal Continental NUT III, Carta Social, Rede de Equipamentos para a População Idosa, Taxa de Ocupação, ... 344

Tabela 20 – Investimento total na rede de equipamentos sociais para a população idosa, NUT III, 2004 a 2014. 347

Tabela 21 – Evolução dos índices de envelhecimento, dependência e longevidade, 2001 e 2016, Continente NUT III. 348

Tabela 22 – Relação total investimento na rede formal de equipamentos sociais para a população idosa, 2004 a 2014..... 348

Tabela 23 – Investimento na Rede de Equipamentos Sociais para a População Idosa - Despesa da Cooperação 2004-2014. 349

Tabela 24 - População residente em Portugal, estimativas a 31 de dezembro 2016: total e por grupo etário (unidade indivíduo). 359

Tabela 25 - População residente em Portugal, estimativas a 31 de dezembro 2016: total e por grupo etário (unidade indivíduo). 360

Tabela 26 - População residente em Portugal, estimativas a 31 de dezembro: total e por sexo (unidade: individuo - milhares)..... 361

Tabela 27 – Escalas de avaliação da procura de cuidados. 369

Tabela 28 – Escala de Madrid II - Município de Setúbal evolução da procura de cuidados 2001, 2011, 2016. 371

Tabela 29 - Escala de Madrid II – Área Metropolitana de Lisboa, evolução da procura de cuidados 2001, 2011, 2016. 371

Tabela 30 - Portugal Continental – Escala de Madrid, evolução da procura de cuidados 2001, 2011, 2016..... 372

Tabela 31 – Município de Setúbal, análise comparativa do desconto da população em idade potencialmente ativa na procura global de cuidados. 374

Tabela 32 - Análise comparativa do desconto da população em idade potencialmente ativa na procura global de cuidados. 375

Tabela 33 - Índices de calculo do Ratio Cuidador Informal. 377

Tabela 34 - Evolução do Ratio de Cuidador Informal, Portugal Continental, NUT III, 2001 a 2016. 377

Tabela 35 - Evolução da Relação de Masculinidade, Índice de Longevidade, Continente, Área Metropolitana de Lisboa e Município de Setúbal (2001 a 2016). 381

Tabela 36 - Evolução do Índice de Envelhecimento, Índice de dependência de pessoas idosas, Continente, Área Metropolitana de Lisboa e Município de Setúbal (2001 a 2016). 381

Tabela 37 - Universo do estudo, alunos do 12º ano de Escolaridade, Ano letivo 2015-2016 - escolas secundárias do concelho de Setúbal. 410

Tabela 38 - População residente segundo os Censos: total e por grupo etário; Portugal e Área Metropolitana de Lisboa (AML), 1981,2001 e 2011. 411

Tabela 39 – Variação da população com 65 e mais anos sobre o Total da população residente, segundo os Censos (1981-2011). 418

Tabela 40 – Variação da população com 85 e mais anos, AML, (2001-2016)..... 422

Tabela 41 - Índice de longevidade segundo os Censos, proporção %, Portugal, AML.1981, 2001 e 2011. 424

Tabela 42 – Índice de Dependência das pessoas idosas, segundo CENSOS. 427

Tabela 43 - Número de indivíduos em idade ativa por idoso, Portugal, AML. 431

Tabela 44 - Relação de masculinidade segundo os Censos (%). 434

Tabela 45 – População residente segundo os Censos: total e por estado civil / Total população residente (%). 438

Tabela 46 – Variação da População residente, Área Metropolitana de Lisboa (AML), sexo segundo os Censos: total e por grupo etário (1981-2011). 442

Tabela 47 – Variação (%) População residente segundo os Censos: total e por grupo etário, Grande Lisboa (2001 - 2016)..... 447

Tabela 48 – Variação (%) População residente segundo os Censos: total e por grupo etário, Península de Setúbal (2001-2016). 447

Tabela 49 - Óbitos de residentes em Grande Lisboa, por sexo, 2017. 469

Tabela 50 - Óbitos de residentes em Península de Setúbal, por sexo, 2017. 470

Tabela 51 – Variação população estrangeira com estatuto legal de residentes, total e algumas nacionalidades, Península de Setúbal (2008-2016).... 479

Tabela 52 – Variação população estrangeira com estatuto legal de residentes, total e algumas nacionalidades, Município de Setúbal (2008-2016). 480

Tabela 53 - Dimensão média das famílias segundo os Censos. 481

Tabela 54 - Variação (%) Famílias Clássicas 1 pessoa (Censos 1981-2011). 485

Tabela 55- Variação (%) Famílias Clássicas 2 pessoas (Censos 1981-2011). 486

Tabela 56 - Variação (%) Famílias Clássicas 3 a 5 pessoas (Censos 1981-2011). 486

Tabela 57 - Variação (%) Famílias Clássicas 6 + pessoas (Censos 1981-2011)..... 486

Tabela 58- Variação (%) da população residente com 15 e mais anos segundo os Censos (1981-2011), sem escolaridade e ensino superior, Grande Lisboa. 496

Tabela 59- Variação (%) da população residente com 15 e mais anos segundo os Censos (1981-2011), sem escolaridade e ensino superior, Península Setúbal. 496

Tabela 60- Variação população residente do sexo feminino e masculino com 15 e mais anos por nível de escolaridade segundo os Censos (%). AML, 1981 a 2011. 497

Tabela 61- Beneficiários do Rendimento Social de Inserção da Segurança Social e por Sexo, AML. 2003 a 2017. 503

Tabela 62- Beneficiários do Rendimento Social de Inserção da Segurança Social e por Sexo, AML. 2003 a 2017. 504

Tabela 63- Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido e Rendimento Social de Inserção da Segurança Social % total e por sexo (2017). 505

Tabela 64- Taxa de risco de pobreza após transferências sociais: total e por composição do agregado doméstico privado, agregados domésticos privados com crianças dependentes, Portugal, 2003 a 2016. 506

Tabela 65- Taxa de risco de pobreza após transferências sociais: total e por composição do agregado doméstico privado, agregados domésticos privados sem crianças dependentes, Portugal, 2003 a 2016. 507

Tabela 66 – Projeção Hipóteses da componente fecundidade para Portugal (2012-2060)..... 526

Tabela 67 – Projeção Hipóteses da componente fecundidade para Portugal (2012-2060)..... 527

Tabela 68 – Cenários de projeção da população, Portugal (2012-2060)..... 528

Tabela 69- Cenários de projeção da população, segundo as hipóteses de evolução das componentes, Portugal e NUTII, 2012(último ano observado) e 2060 (último ano de projeção)..... 529

Tabela 70- Quadro síntese dos principais resultados, Portugal e NUTS II, 2012 (estimativa) e 2060 (projeção) 530

Tabela 71- Quadro síntese dos principais resultados, Portugal e NUTS II, 2012 (estimativa) e 2060 (projeção) 530

Tabela 72 – Universo, estudo quantitativo. 622

Tabela 73 – Amostra, escolas secundárias concelho de Setúbal. 622

Tabela 74 – Amostra, escola, turmas alunos matriculados. 623

Tabela 75 – Indicadores sociodemográficos da amostra, Freguesia de Residência. 624

Tabela 76 – Indicadores sociodemográficos da amostra, Sexo 624

Tabela 77 – Indicadores sociodemográficos da amostra, Idade 624

Tabela 78 – Indicadores sociodemográficos da amostra, com quem vive o aluno. 625

Tabela 79 – Indicadores sociodemográficos da amostra, situação profissional dos avós. 625

Tabela 80 – Indicadores sociodemográficos da amostra, onde vivem os avós. 627

Tabela 81 – Caraterização da População e Amostra do Focus Group. 629

Tabela 82 – Variáveis e objetivos do estudo. 635

Tabela 83 – Avaliação da Perceção. Opinião de Quem Cuida (P.7). 636

Tabela 84 – Avaliação da Perceção. Opinião de Quem Cuida – Satisfação com o papel da família..... 637

Tabela 85 – Avaliação da Perceção. Opinião de Quem Cuida – Sobrecarga financeira. 638

Tabela 86 – Avaliação da Perceção. Opinião de Quem Cuida – Sobrecarga Emocional. 639

Tabela 87 – Perceção global do Grau de Autonomia dos Avós (P.8)..... 640

Tabela 88 – Perceção das AIVD – Utilização do Telefone. 641

Tabela 89 – Perceção das AIVD – Fazer compras. 641

Tabela 90 – Perceção das AIVD – Preparação das Refeições. 641

Tabela 91 – Perceção das AIVD – Realização das Tarefas Domésticas. 642
Tabela 92 – Perceção das AIVD – Realização da Lavagem de Roupa. 642
Tabela 93 – Perceção das AIVD – Utilização de meios de transporte. 642
Tabela 94 – Perceção das AIVD – Tomar medicação. 643
Tabela 95 – Perceção das AIVD - Responsabilidade sobre assuntos financeiros. 643
Tabela 96 – Perceção do Grau de Dependência dos avós (P.9). 644
Tabela 97 – Frequência da Perceção das ABVD – Tomar Banho. 645
Tabela 98 – Frequência da Perceção das ABVD - Despir e vestir. 646
Tabela 99 – Frequência da Perceção - Utilização do WC. 646
Tabela 100 – Frequência da Perceção - Sentar, levantar e deitar. 646
Tabela 101 – Frequência da Perceção – Alimentação. 647
Tabela 102 – Frequência da Perceção do Uso do Tempo – Tempo dedicado aos Cuidados Informais (nº de horas). 648
Tabela 103 – Frequência da Perceção do Uso do Tempo – existência de Cuidados Informais. 648
Tabela 104 – Frequência da Perceção do Uso do Tempo – quem é o Cuidador Informal 649
Tabela 105 – Frequência da Perceção do Uso do Tempo – Serviços Externos de Apoio. 650
Tabela 106 – Frequência da Perceção do Uso do Tempo – Satisfação com os Serviços Externos de Apoio 651
Tabela 107 – Frequência da participação em atividades de Voluntariado (P.11). 651
Tabela 108 – Frequência disponibilidade para participar em atividades de apoio às pessoas idosas - Dar banho. 652
Tabela 109 – Frequência disponibilidade para participar em atividades de apoio às pessoas idosas- Ajudar a vestir. 653
Tabela 110 – Frequência disponibilidade para participar em atividades de apoio às pessoas idosas- Ajudar a fazer compras. 653
Tabela 111 – Frequência disponibilidade para participar em atividades de apoio às pessoas idosas- Ajudar a arrumar a casa. 653

Tabela 112 – Frequência disponibilidade para participar em atividades de apoio às pessoas idosas - Ajudar na lavagem e passagem de roupa a ferro. 654

Tabela 113 – Frequência disponibilidade para participar em atividades de apoio às pessoas idosas - Acompanhar nas consultas médicas. 654

Tabela 114 – Frequência disponibilidade para participar em atividades de apoio às pessoas idosas - Acompanhar nas consultas médicas - Acompanhar em actividades culturais. 654

Tabela 115 – Frequência disponibilidade para participar em atividades de apoio às pessoas idosas - Acompanhar nas consultas médicas ensinar a escrever e a ler. 655

Tabela 116 – Distribuição da Perceção Opinião de Quem Cuida. 657

Tabela 117 – Distribuição da Perceção Grau de autonomia. 658

Tabela 118 – Distribuição da Perceção Grau de Dependência. 659

Tabela 119 – Distribuição da Perceção do Uso do Tempo. 660

Tabela 120 – Distribuição da Perceção Voluntariado / Solidariedade Intergeracional. 661

Tabela 121 –Perceção Global da Solidaridade Intergeracional segundo a perpestiva dos Nativos Digitais (coorte 16-19 anos). 664

Tabela 122 – Análise comparativa por idade (coorte 16-19 anos) da Perceção dos Fatores por Idade. 665

Tabela 123 – Análise comparativa por Sexo (coorte 16-19 anos) da Perceção dos Fatores da Solidariedade Intergeracional. 668

Tabela 124 – Análise da Perceção (%) do Sexo Masculino dos Fatores da Solidariedade Intergeracional. 669

Tabela 125 – Análise da Perceção (%) do Sexo Feminino dos Fatores da Solidariedade Intergeracional. 670

Tabela 126 – Correlação entre Fatores Tipo Nominal (escala). 671

Tabela 127 – Correlação entre Fatores Principais e Variáveis (Teste Pearson). 672

Tabela 128 – Correlações entre variáveis e Fatores Principais..... 673

Tabela 129 – Correlação Freguesia de residência e Opinião de Quem Cuida. 674

Tabela 130 – Correlação Freguesia de residência e Grau de Autonomia. 675

Tabela 131 – Correlação Freguesia de residência e Grau de Dependência. 676

Tabela 132 – Correlação Freguesia de residência e Uso do Tempo. 677
Tabela 133 – Correlação Freguesia de residência e Disponibilidade para cuidar de idosos..... 678
Tabela 134 – Correlação Sexo e Opinião de quem cuida. 679
Tabela 135 – Correlação Sexo e Grau de Autonomia. 680
Tabela 136 – Correlação Sexo e Grau de Dependência. 681
Tabela 137 – Correlação Sexo e Uso do Tempo 682
Tabela 138 – Correlação Sexo e Disponibilidade para cuidar de idosos. 683
Tabela 139 – Correlação Idade e opinião de quem cuida. 684
Tabela 140 – Correlação Idade e Grau de Autonomia. 685
Tabela 141 – Correlação Idade e Grau de Dependência. 686
Tabela 142 – Correlação Idade e Uso do Tempo. 687
Tabela 143 – Correlação Idade e Disponibilidade para cuidar de pessoas idosas... 688
Tabela 144 – Correlação com quem vive com Opinião de quem cuida. 689
Tabela 145 – Correlação com quem vive e grau de autonomia. 690
Tabela 146 – Correlação com quem vive e grau de dependência. 691
Tabela 147 – Correlação com quem vive e Uso do Tempo- 692
Tabela 148 – Correlação com quem vive e disponibilidade para cuidar de idosos. 693
Tabela 149 – Percentagem de Respostas válidas. 694
Tabela 150 – Rácio Cuidador Informal Região Grande Lisboa, 2016. 696
Tabela 151 – Rácio Cuidador Informal Região Península de Setúbal, 2016. 696
Tabela 152 – Correlação Rácio Cuidador Informal e Indicadores do Território AML, 2016..... 698
Tabela 153 – Escalas de avaliação da procura de cuidados, Madrid I e II. 764
Tabela 154 – Escalões etários Censos Portugal e Escala de Madrid..... 764
Tabela 155 – Total População Residente, total grupo etário, 31 dezembro, Portugal, Área Metropolitana de Lisboa e Município de Setúbal 2001,2011 e 2016. 767

Tabela 156 – Total População Residente, total grupo etário, 31 dezembro, Portugal, Área Metropolitana de Lisboa e Município de Setúbal 2001,2011 e 2016..... 767

Tabela 157 - Total População Residente, Mulheres, 31 dezembro, Portugal Continental, Área Metropolitana de Lisboa e 31 dezembro, e Município de Setúbal 2001,2011 e 2016. 768

Tabela 158 - Total População Residente, Homens, 31 dezembro, Portugal Continental, Área Metropolitana de Lisboa e 31 dezembro, e Município de Setúbal 2001,2011 e 2016. 768

Tabela 159 - População residente segundo os Censos: total e por grupo etário; Portugal e Área Metropolitana de Lisboa (AML), 1981,2001 e 2011. 769

Tabela 160 - População residente segundo os Censos: total e por grandes grupos etários / Total da População Residente 770

Tabela 161 - Variação (%) População residente segundo os Censos: total e por grandes grupos etários (1981-2011)..... 771

Tabela 162 - População residente, estimativas a 31 de dezembro: total e por grupo etário / total da população residente. 772

Tabela 163- Índice de Envelhecimento segundo os Censos. 773

Tabela 164- Índice de Longevidade segundo os Censos 774

Tabela 165- Índice de Dependência de pessoas idosas segundo os Censos. 775

Tabela 166- Índice de Sustentabilidade Potencial. 776

Tabela 167 – População Casados sem registo, uniões de facto / Total população residente com 15 e mais anos. 777

Tabela 168 – Idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho. 778

Tabela 169- Esperança de vida à nascença: total e por sexo. 778

Tabela 170- População Masculina estrangeira com estatuto legal de residente em % da população residente..... 778

Tabela 171- Taxa bruta de mortalidade, AML. 779

Tabela 172- Esperança de vida à nascença: sexo Masculino..... 780

Tabela 173- Esperança de vida à nascença: sexo Feminino. 780

Tabela 174- População total estrangeira com estatuto legal de residente em % da população residente..... 780

Tabela 175 – Evolução População residente com 15 e mais anos segundo os Censos: total sem nível de escolaridade, Portugal (1981, 2001, 2011). 781

Tabela 176 – Evolução População residente com 15 e mais anos segundo os Censos, total sem nível de escolaridade sobre Total População residente 15 e mais anos segundo os Censos, Portugal (1981, 2001, 2011). 782

Tabela 177 – Evolução População residente com 15 e mais anos segundo os Censos, total com Ensino Superior sobre Total População residente 15 e mais anos segundo os Censos, Portugal (1981, 2001, 2011..... 783

Tabela 178 – Evolução do Poder de Compra Per Capita Portugal, AML (2000 a 2015). 784

Tabela 179 - D Desempregados inscritos nos centros de emprego e de formação profissional no total da população residente com 15 a 64 anos (%)AML, 2001 a 2016..... 785

Tabela 180- Taxa de desemprego segundo os Censos: total e por sexo (%)..... 786

Tabela 181- Variação do Rácio de Cuidador, sexo masculino, AML, 2001-2016. 787

Tabela 182- Variação do Rácio de Cuidador, sexo feminino, AML, 2001-2016. .. 788

Tabela 183- Variação do Rácio de Cuidador, sexo feminino, AML, 2016-2060. .. 789

Tabela 184- Variação do Rácio de Cuidador, sexo masculino, AML, 2016-2060. 790

Tabela 185 – Análise de Frequências. Opinião de Quem Cuida..... 797

Tabela 186 – Indicadores da Frequência geral das AIVD. 801

Tabela 187 – Dados estatísticos da População, Famíla, Bem-estar, Desemprego e Escolaridade AML, 2016. 827

Quadros

Quadro 1 - Caraterização das fases da Transição Demográfica por época e período. 74

Quadro 2 - Caraterização das fases da Transição Demográfica por época e período. 75

Quadro 3 - Caraterização das fases da Transição Demográfica por época e período. 76

Quadro 4 - Fases do Modelo de Transição Demográfica, segundo Stockwell e Groat (1984). 82

Quadro 5 - Diferenças entre a 1ª e a 2ª Transição Demográfica (Stockwell & Groat, 1984). 88

Quadro 6 - Diferenças entre a 1ª e a 2ª Transição Demográfica 89

Quadro 7 - Análise comparativa entre população imigrante e naturalização na UE28, 2004 -2015. 105

Quadro 8 – Projeção da variação média da população mundial por região, ... 115

Quadro 9 – Orientações prioritárias da Assembleia Mundial do Envelhecimento, Madrid 2002. 129

Quadro 10 – Pilares Temáticos e Áreas de Ação do Programa de Ação da Conferência Internacional sobre a População e o Desenvolvimento, depois de 2014. 136

Quadro 11 – Pilares Temáticos e Áreas de Ação do Programa de Ação da Conferência Internacional sobre a População e o Desenvolvimento, depois de 2014. 137

Quadro 12 – Objetivos de apoio às pessoas idosas inscritas no Programa de Ação da Conferência sobre a População e o Desenvolvimento, depois de 2014. 139

Quadro 13 – Medidas de apoio às pessoas idosas inscritas no Programa de Ação da Conferência sobre a População e o Desenvolvimento, depois de 2014. 139

Quadro 14 – Papel das pessoas idosas na comunidade no âmbito dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. 144

Quadro 15 – Recomendações da Nova Agenda do Envelhecimento Ativo e Saudável 2017. 148

Quadro 16 - Teorias Sociológicas do Envelhecimento por nível de abordagem e Geração. 157
Quadro 17 - Gerações dasTeorias Sociológicas do Envelhecimento principais sociólogos. 158
Quadro 18 -Princípios da Teoria do Ciclo de Vida. 175
Quadro 19 – Princípios da Teoria do Ciclo de Vida. 176
Quadro 20 Princípios da Teoria do Ciclo de Vida. 177
Quadro 21 – Principais autores da Teoria Ciclo de Vida. 178
Quadro 22 – Níveis de análise do Modelo da Teoria Política Económica Social. 189
Quadro 23– Princípios do estudo da Gerontologia. 225
Quadro 24 - Influências da Gerontologia Integradora. 226
Quadro 25 - Princípios da Gerontologia Integradora. 228
Quadro 26 –Tipos de Solidariedade, Durkheim (1977). 232
Quadro 27 – Enquadramento teórico do desenvolvimento da coesão familiar. 234
Quadro 28 – Dimensões da Solidariedade. 237
Quadro 29 -Dimensões e indicadores da Solidariedade Intergeracional. 238
Quadro 30 - Normas do Contrato entre Gerações – expetativas e obrigações. 242
Quadro 31 – Caraterísticas da Solidariedade, Conflito e Autonomia 249
Quadro 32 – Mudanças no Contrato entre Gerações no Século XXI. 250
Quadro 33 – Perspetivas sobre a investigação no domínio da solidariedade intergeracional e o conflito. 253
Quadro 34 - Tipo de conflitos da Equidade Geracional. 254
Quadro 35 – Dimensões de estudo da Ambivalência Intergeracional. 261
Quadro 36 - Taxonomia da Ambivalência Intergeracional. 269
Quadro 37- Objetivos Principais do Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre as Gerações. 278
Quadro 38- Cuidados informais na Europa: resultados do módulo determinantes sociais da saúde do ESS (2014). 389
Quadro 39- Cuidados informais na Europa: resultados do módulo determinantes sociais da saúde do ESS (2014). 390

Quadro 40 – Total Cuidadores Informais EU 28, sexo e escalão etário, EQLS 2016. 393

Quadro 41 –Cuidadores Informais face à situação de emprego, escalão etário 35-64 anos EU 28. EQLS, 2016. 395

Quadro 42 – Comparação Total Cuidadores, Despesa Pública do PIB e Índice de Envelhecimento, países do Sul da EU. 397

Quadro 43- Comparação Total Cuidadores, Despesa Pública do PIB em Cuidados de Longa Duração e Índice de Envelhecimento, países da EU que fazem parte da OCDE. 398

Quadro 44 – Cuidados Informais caraterísticas do Problema Sociai Complexo 567

Quadro 45 – Dimensões da análise do Objeto de Estudo segundo a Perspetiva Teórica do Modelo Concetual do Ciclo de Vida – Dimensão Ciclo de (Life Course). 577

Quadro 46 – Dimensões da análise do Objeto de Estudo segundo a Perspetiva Teórica do Modelo Concetual do Ciclo de Vida – Dimensão Resultados (Outcomes). 578

Quadro 47 – Dimensões da análise do Objeto de Estudo segundo a Perspetiva Teórica do Modelo Concetual do Ciclo de Vida, Dimensão Nível de Análise. 579

Quadro 48 – Formulação das Hipóteses. 590

Quadro 49 – Classificação das Hipóteses do Estudo Empírico. 591

Quadro 50 –Hipóteses do Estudo Empírico Família, Solidariedade Intergeracional e Cuidados Informais às pessoas idosas dependentes. 593

Quadro 51 – Referencial Metodológico do Estudo Empírico Família, Solidariedade Intergeracional e Cuidados Informais àspessoas idosas dependentes. Estudo de caso, concelho de Setúbal, Portugal. 597

Quadro 52 – Cronograma das Atividades da Tese de Doutoramento. 609

Quadro 53 – Participação em Congressos Internacionais durante o processo de Elaborado da Tese de Doutoramento. 610

Quadro 54 – Tipo de Escalas 611

Quadro 55 – Questionário, categorização das questões. 614

Quadro 56 - Metodologia de aplicação do Focus Group. 618

Quadro 57 – Focus Group, caraterização sociodemográfica da amostra (sexo e idade). 630

Quadro 58 – Focus Group categorização e codificação das questões-chave. 633

Quadro 59 – Dimensão Estrutura Populacional Área Metropolitana de Lisboa, 2001 e 2011. 791

Quadro 60 – Dimensão Variáveis Demográficas, Área Metropolitana de Lisboa, 2011 e 2011. 792

Quadro 61 –Dimensão Dinamica da Família, Área Metropolitana de Lisboa, 2011 e 2011. 793

Quadro 62 – Dimensão Dinamica da Família, Área Metropolitana de Lisboa, 2011 e 2011. 794

Quadro 63 – Dimensões Migrações, Rácio do Cuidador, Bem-Estar, Desemprego, Área Metropolitana de Lisboa, 2011 e 2016. 795

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Graficos

Gráfico 1 – Variação da população Mundial, Europa e Portugal 1850-1950. 52

Gráfico 2 – Análise Comparativa da Evolução em % da População entre 1750 e 2010. 53

Gráfico 3– Fases da Transição Demográfica. 71

Gráfico 4 – Comparação entre a primeira e segunda transição demográfica. 72

Gráfico 5 – Representação das Fases da Transição Demográfica (taxa de natalidade e mortalidade) 72

Gráfico 6 – Etapas da Transição Demográfica 77

Gráfico 7 – Variação do poder de compra per capita (1820-1013). 80

Gráfico 8 – - Evolução da Taxa de Fecundidade EU 28, Portugal, Espanha, Itália e França (2004 a 2015). 93

Gráfico 9 – Relação entre nº de nascimentos e nº emigrantes sobre o total população na UE, entre 2006 e 2015. 95

Gráfico 10 – Análise comparativa entre o número de imigrantes, naturalização de imigrantes e % de naturalizações / nº total de imigrantes, 2004 – 2015, UE28. 103

Gráfico 11 – Esperança média de vida à nascença por sexo, Europa, 1950, 2000, 2050, 2100. 142

Gráfico 12 – Projeção da população com 65 e mais anos, Europa, 1950 a 2100. .. 143

Gráfico 13 – Aumento em % na EU28 da população com 65 e mais anos entre 2006 e 2016. 282

Gráfico 14 - Pirâmides populacionais, UE-28, 2016 e 2080 (% da população total). 283

Gráfico 15 - Estrutura demográfica por principais grupos etários, UE-28, 2016-80 (% da população total). 283

Gráfico 16 – Pirâmides etárias Portugal, 2013 previsão 2060. 284

Gráfico 17 – Portugal, estimativas da evolução da população residente, 2013 e 2060. 285

Gráfico 18 - Portugal evolução da Esperança de vida à nascença 1960 – 2015. 290

Gráfico 19 - Portugal, evolução dos indicadores do envelhecimento (índice de envelhecimento, índice de longevidade e índice de dependência de pessoas idosas, 1961-2015. 294

Gráfico 20 - Portugal, análise comparativa da evolução do Índice Global de Bem-Estar, Índice de Qualidade de Vida Índice de Condições Materiais de Vida, 2004 – 2016. 305

Gráfico 21 – Portugal, análise comparativa da evolução da Taxa de Desemprego, total e por grupo etário e Índice de Bem-Estar, 2004 a 2016. 305

Gráfico 22 – Crescimento da população com mais de 80 anos, 1950 a 2050. 309

Gráfico 23 - Percentagem das populações em idade ativa, 2010 a 2050. 310

Gráfico 24 – Evolução da % da população 65 – 79 anos na OCDE, 2000 a 2050. 311

Gráfico 25 – Evolução do ratio da dependência da População com mais de 80 anos por 100 habitantes de 2000 a 2050. 311

Gráfico 26 – Evolução do Ratio homem/mulher com mais de 70 anos, 2007 a 2050. 313

Gráfico 27 – Proporção de mulheres casadas com mais de 70 anos. 314

Gráfico 28 - Proporção de homens casados com mais de 70 anos. 315

Gráfico 29 - Proporção de dependentes vulneráveis na população total com deficiências (70+). 316

Gráfico 30 - Proporção de casais com ambas as AVD sobre a população total com deficiências. 316

Gráfico 31 – Análise comparativa da Taxa de Ocupação das Respostas Sociais para a População Idosa, Continente, 2011 e 2018. 341

Gráfico 32 - Evolução do investimento em Portugal na rede formal de respostas sociais para a população idosa, 2004-2014. 346

Gráfico 33- Evolução da taxa de utilização das respostas sociais para as pessoas idosas, Portugal Continental - 2000 – 2016. 347

Gráfico 34 - Tempo médio de trabalho não pago no último dia, por sexo – Trabalho de cuidado (horas: minutos). 357

Gráfico 35 - Tempo médio de trabalho não pago no último dia, por sexo – Total (horas: minutos). 357

Gráfico 36 - Tempo médio de trabalho não pago no último dia, por sexo – Tarefas Domésticas (horas: minutos). 358

Gráfico 37 – Tempo médio de trabalho não pago por dia útil, segundo o grupo etário, por sexo (hora: minutos) 358

Gráfico 38 – Escala de Madrid, Análise comparativa da evolução do nº de unidades da procura de cuidados, Portugal Continental, Área Metropolitana de Lisboa e Município de Setúbal. 2001 a 2016. 372

Gráfico 39 - Escala de Madrid, Análise comparativa da evolução comparativa do incremento da percentagem da procura de cuidados, Portugal Continental, Área Metropolitana de Lisboa e Município de Setúbal, 2001 e 2016. 373

Gráfico 40 – Previsão da evolução do Ratio de Cuidador no EUA, 1990 a 2050. 376

Gráfico 41 – Evolução do Ratio Cuidador Informal, 2001 a 2016. NUT III, Portugal Continental. 378

Gráfico 42 – Taxa de prevalência dos cuidadores informais por país da UE, os cuidadores intensivos são assinalados a cinzento claro. 388

Gráfico 43 – Percentagem total de Cuidadores Informais sobre o total da população, 2016. 392

Gráfico 44 – Percentagem total de Cuidadores Informais desempregados. EU.28. EQLS, 2016. 394

Gráfico 45 - Variação (%) População residente segundo os Censos: total; Portugal e Área Metropolitana de Lisboa (1981-2011). 411

Gráfico 46 - Variação (%) População residente segundo os Censos: por grande grupo etário; Portugal e Área Metropolitana de Lisboa (1981-2011). 412

Gráfico 47 - Variação (%) População residente segundo os Censos: grupo 0-14 anos; Área Metropolitana de Lisboa (1981-2011). 413

Gráfico 48 - Variação (%) População residente segundo os Censos: grupo 0-14 anos; Península de Setúbal (1981-2011). 413

Gráfico 49 - Variação (%) População residente segundo os Censos: grupo 15-64 anos; Grande Lisboa (1981-2011). 414

Gráfico 50 - Variação (%) População residente segundo os Censos: grupo 15-64 anos; Península de Setúbal (1981-2011). 415

Gráfico 51 - Variação (%) População residente segundo os Censos: grupo 65 + anos; Grande Lisboa (1981-2011). 416

Gráfico 52 - Variação (%) População residente segundo os Censos: grupo 65 + anos; Península de Setúbal (1981-2011). 416

Gráfico 53 – Variação da população 65 e mais anos sobre o Total da população residente, Grande Lisboa (1981-2011). 418

Gráfico 54 – Variação da população 65 e mais anos sobre o Total da população residente, Península de Setúbal (1981-2011). 419

Gráfico 55 – Evolução do Índice de Envelhecimento (2001-2016). 419

Gráfico 56 – Índice de Envelhecimento Grande Lisboa (2016). 421

Gráfico 57 – Índice de Envelhecimento Península de Setúbal (2016). 421

Gráfico 58 – Variação da população com 85 e mais anos, sobre a População Total Grande Lisboa (2001-2016). 423

Gráfico 59 – Variação da população com 85 e mais anos, sobre a População Total por Censos, Península Setúbal (2001-2016). 423

Gráfico 60 - Variação Índice Longevidade, Grande Lisboa (1981-2011). 425

Gráfico 61 - Variação Índice Longevidade, Grande Lisboa (1981-2011). 425

Gráfico 62 - Variação Índice Longevidade, Península de Setúbal (1981-2011). 426

Gráfico 63 - Variação Índice Longevidade, Grande Lisboa (2001-2016). 426

Gráfico 64 - Variação Índice Longevidade, Península de Setúbal (2001-2016). 427

Gráfico 65 – Evolução do Índice de Dependência das pessoas idosas, AML (2001-2016). 428

Gráfico 66 – Variação (%) do Índice de Dependência das pessoas idosas segundo os Censos, Grande Lisboa (1981-2011). 429

Gráfico 67 – Variação (%) do Índice de Dependência das pessoas idosas segundo os Censos, Península Setúbal (1981-2011). 429

Gráfico 68 – Índice de Dependência das pessoas idosas, Grande Lisboa (2001 e 2016). 430

Gráfico 69 – Índice de Dependência das pessoas idosas, Península de Setúbal (2001 e 2016). 430

Gráfico 70 – Evolução do Índice de Sustentabilidade Potencial (2001-2016). 432

Gráfico 71 – Variação do Índice de Sustentabilidade Potencial, Grande Lisboa (1981-2011). 432

Gráfico 72 – Variação do Índice de Sustentabilidade Potencial, Península de Setúbal (1981-2011). 433

Gráfico 73 – Índice de Sustentabilidade Potencial, Grande Lisboa 433

Gráfico 74 –Índice de Sustentabilidade Potencial, Península de Setúbal 434

Gráfico 75- Evolução da Relação de Masculinidade, AML (2001-2016). 435
Gráfico 76 - Variação índice Masculinidade, Grande Lisboa (1981-2011). 436
Gráfico 77 - Variação índice Masculinidade, Península de Setúbal (1981-2011). 436
Gráfico 78 – Relação de Masculinidade, Grande Lisboa (2001-2016). 437
Gráfico 79 – Relação de Masculinidade, Península Setúbal (2001-2016). 437
Gráfico 80 – População residente segundo os Censos: total e por estado civil / Total população residente (%). 439
Gráfico 81 – Variação (%) População residente segundo os Censos: total e por estado civil / Total população residente (1981-2011). 439
Gráfico 82 – Percentagem de População Residente segundo os Censos em União de Facto (2001-2011). 440
Gráfico 83 –Percentagem de População Residente segundo União de Facto, Península Setúbal (2001-2011). 441
Gráfico 84 – % População Residente segundo União de Facto, Grande Lisboa (2001-2011). 441
Gráfico 85 – Pirâmide Populacional, Área Metropolitana de Lisboa, Censos 1981. 443
Gráfico 86 – Pirâmide Populacional, Área Metropolitana de Lisboa, Censos 2011. 443
Gráfico 87 – Pirâmide Populacional, Grande Lisboa, Censos 1981. 444
Gráfico 88 – Pirâmide Populacional, Grande Lisboa, Censos 2011. 444
Gráfico 89 – Pirâmide Populacional, Península de Setúbal, Censos 1981 445
Gráfico 90 – Pirâmide Populacional, Península de Setúbal, Censos 2011. 445
Gráfico 91 – Pirâmide Populacional, Município de Setúbal, Censos 1981. 446
Gráfico 92 – Pirâmide Populacional, Município de Setúbal, Censos 2011. 446
Gráfico 93 – Grande Lisboa, Variação População residente: total e por grandes grupos etários (2001-2016). 448
Gráfico 94 – Península de Setúbal, População residente: total e por grandes grupos etários (2001-2016). 448
Gráfico 95 – Pirâmide Populacional, Área Metropolitana de Lisboa, Estimativas Anuais da População Residente, 2016. 449

Gráfico 96 – Pirâmide Populacional, Grande Lisboa, Estimativas Anuais da População Residente, 2016. 449

Gráfico 97 – Pirâmide Populacional, Península de Setúbal, Estimativas Anuais da População Residente, 2016. 450

Gráfico 98 – Pirâmide Populacional, Município Setúbal, Estimativas Anuais da População Residente, 2016 450

Gráfico 99 – Evolução da Taxa de nupcialidade (1981-2016). 451

Gráfico 100 – Evolução da Taxa Bruta de Nupcialidade na Região da Grande Lisboa (1981-2016). 452

Gráfico 101 – Evolução da Taxa Bruta de Nupcialidade na Região da Península de Setúbal (1981-2016). 452

Gráfico 102 – Evolução da Taxa Bruta Divorcialidade, AML, (1984-2016). 453

Gráfico 103 – Evolução da Taxa Bruta de Divorcialidade, Grande Lisboa (1984-2016). 454

Gráfico 104 – Evolução da Taxa Bruta de Divorcialidade, Península Setúbal 454

Gráfico 105 – Análise comparativa da evolução da Taxa Bruta de Nupcialidade e Taxa Bruta de Divorcialidade, Península de Setúbal (1984-2016). 455

Gráfico 106 – Evolução do Índice Sintético de Fecundidade, AML (2001-2016). 456

Gráfico 107 – Evolução do Índice Sintético de Fecundidade, Grande Lisboa 457

Gráfico 108 – Evolução do Índice Sintético de Fecundidade, Península de Setúbal (2001-2016). 457

Gráfico 109 – Evolução do Índice Sintético de Fecundidade, Portugal e AML (2001-2016) NUTII. 458

Gráfico 110 – Taxa Bruta de Natalidade (‰) AML (1981-2016). 459

Gráfico 111 – Taxa Bruta de Natalidade (‰), Grande Lisboa (1981-2016). 459

Gráfico 112 – Taxa Bruta de Natalidade (‰), Península de Setúbal (1981-2016). 460

Gráfico 113 – Taxa Bruta de Mortalidade (‰), AML (1981-2016). 461

Gráfico 114 – Taxa Bruta de Mortalidade (‰), Grande Lisboa (1981-2016). 461

Gráfico 115 – Taxa Bruta de Mortalidade (‰), Península de Setúbal (1981-2016). 462

Gráfico 116 – Análise comparativa da Taxa Bruta de Natalidade (‰) e Taxa Bruta de Mortalidade (‰), Grande Lisboa (1981-2016). 463

Gráfico 117 – Análise comparativa da Taxa Bruta de Natalidade (‰) e Taxa Bruta de Mortalidade (‰), Península de Setúbal (1981-2016 463

Gráfico 118 – Análise comparativa da Taxa Bruta de Natalidade (‰) e Taxa Bruta de Mortalidade (‰), Município de Setúbal (1981-2016)..... 464

Gráfico 119 – Esperança Média de vida à nascença: total e por sexo, NUT III, Portugal e Área Metropolitana de Lisboa. 465

Gráfico 120 – Esperança Média de vida à nascença: por sexo, NUT III, Área Metropolitana de Lisboa (2001-2015). 465

Gráfico 121 – Óbitos de residentes em AML, total (2001 A 2017)..... 467

Gráfico 122 – Óbitos de residentes em Grande Lisboa, por sexo (2001 A 2017)..... 467

Gráfico 123 – Óbitos de residentes em Península de Setúbal, por sexo (2001 A 2017)..... 468

Gráfico 124 – Óbitos de residentes em Município de Setúbal, por sexo (2001 A 2017)..... 468

Gráfico 125 – População total estrangeira com estatuto legal de residente em % da população residente (2008-2016)..... 471

Gráfico 126 – População Masculina estrangeira com estatuto legal de residente em % da população residente (2008-2016)..... 472

Gráfico 127 – População Feminina estrangeira com estatuto legal de residente em % da população residente (2008-2016)..... 472

Gráfico 128 – População estrangeira com estatuto legal de residente em % da população residente, por sexo na Grande Lisboa (2008-2016)..... 473

Gráfico 129 – População estrangeira com estatuto legal de residente em % da população residente por sexo, na Península de Setúbal (2008-2016)..... 473

Gráfico 130 – Imigrantes provenientes de outro Município (%), AML, segundo os Censos. 474

Gráfico 131 – Imigrantes provenientes de outro país, AML, segundo os Censos..... 475

Gráfico 132 – Emigrantes para outro Município, AML, segundo os Censos. 475

Gráfico 133 - Saldo populacional anual Total AML, 2001-2016 476

Gráfico 134 - Saldo populacional anual Total da Grande Lisboa, 2001-2016. 476
Gráfico 135 - Saldo populacional anual Total da Península de Setúbal, 2001-2016. 477
Gráfico 136 - Saldo populacional anual Total do Município de Setúbal, 2001-2016. 477
Gráfico 137 - Saldo populacional anual Total Município da Península de Setúbal, 2001-2016. 478
Gráfico 138 - Saldo populacional anual Total Municípios da Grande Lisboa, 2001-2016. 478
Gráfico 139 – Evolução da dimensão média dos agregados domésticos privados (NUT III) 481
Gráfico 140 – Evolução (%) da dimensão média das famílias dos Municípios da região da Grande Lisboa, Censos (1981-2011). 482
Gráfico 141 – Evolução (%) da dimensão média das famílias dos Municípios da região da Grande Lisboa, Censos (1981-201). 482
Gráfico 142 – Famílias clássicas segundo os Censos, % do total: 1 pessoa, AML 483
Gráfico 143 – Famílias clássicas segundo os Censos, % do total 2 pessoas, AML 484
Gráfico 144 – Famílias clássicas segundo os Censos, % do total 3 a 5 pessoas, AML 484
Gráfico 145 – Famílias clássicas segundo os Censos, % do total 6 e mais pessoas. 485
Gráfico 146–Famílias clássicas unipessoais segundo os Censos (%) total, AML 487
Gráfico 147–Famílias clássicas unipessoais segundo os Censos (%) Total, Grande Lisboa. 488
Gráfico 148–Famílias clássicas unipessoais segundo os Censos (%) Total, Península de Setúbal. 488
Gráfico 149–Famílias clássicas unipessoais segundo os Censos (%) Total, 65 e mais anos, AML. 489
Gráfico 150–Famílias clássicas unipessoais segundo os Censos (%) Total, pessoas de 65 e mais anos, Grande Lisboa. 490
Gráfico 151–Famílias clássicas unipessoais segundo os Censos (%) Total, pessoas 65 e mais anos, Península de Setúbal. 490

Gráfico 152- Evolução dos agregados domésticos privados unipessoais: total e de indivíduos com 65 e mais anos, NUTII, região AML (1991-2017) 491

Gráfico 153- Evolução dos agregados domésticos privados monoparentais: total NUTII, região AML (1991-2017). 492

Gráfico 154- Evolução dos agregados domésticos privados monoparentais: total e por sexo, NUTII, região AML (1991-2017). 492

Gráfico 155- Evolução dos agregados domésticos privados: total e por tipo de composição (%), NUTII, região AML (2001-2017). 493

Gráfico 156- Evolução dos agregados domésticos privados: total e por tipo de composição (%), NUTII, região AML (2001-2017). 494

Gráfico 157- Variação (%) da população residente com 15 e mais anos segundo os Censos (1981-2011), sem escolaridade, AML. 495

Gráfico 158- Variação (%) da população residente com 15 e mais anos segundo os Censos (1981-2011), ensino superior, AML. 495

Gráfico 159- Variação da População residente do sexo feminino e masculino com 15 e mais anos, sem nível de escolaridade segundo os Censos (%), AML. 1981 a 2011. 498

Gráfico 160- Variação da População residente do sexo feminino e masculino com 15 e mais anos com o ensino secundário segundo os Censos (%), AML 1981 a 2011. 498

Gráfico 161- Variação da População residente do sexo feminino e masculino com 15 e mais anos com o ensino superior segundo os Censos (%), AML.1981 a 2011. 499

Gráfico 162- Poder de compra per capita, AML (2000-2015) 500

Gráfico 163- Poder de compra per capita, Município de Setúbal (2000-2015) 500

Gráfico 164- Poder de compra per capita, Grande Lisboa (2000-2015). 501

Gráfico 165- Poder de compra per capita, Península de Setúbal (2000-2015) 501

Gráfico 166- Evolução do nº Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido e Rendimento Social de Inserção da Segurança Social: total e por sexo, AML, 2003 a 2017. 502

Gráfico 167 - Evolução do nº Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido e Rendimento Social de Inserção da Segurança Social: total e por sexo, Município de Setúbal, 2003 a 2017. 503

Gráfico 168- Evolução da Taxa de risco de pobreza por grupo etário: antes transferências sociais, Portugal, 2003 a 2016 508

Gráfico 169- Evolução da Taxa de risco de pobreza por grupo etário: após transferências sociais, Portugal, 2003 a 2016.....509

Gráfico 170- Comparação da Taxa de risco de pobreza por grupo etário: antes E depois transferências sociais, Portugal, 2016. 509

Gráfico 171- Evolução dos Desempregados inscritos nos centros de emprego e de formação profissional no total da população residente com 15 a 64 anos (%), AML, (2001-2016).....510

Gráfico 172- Evolução dos Desempregados inscritos nos centros de emprego e de formação profissional no total da população residente com 15 a 64 anos (%), Grande Lisboa (2001-2016).....511

Gráfico 173- Evolução dos Desempregados inscritos nos centros de emprego e de formação profissional no total da população residente com 15 a 64 anos (%), Península de Setúbal (2001-2016). 511

Gráfico 174- Taxa de desemprego segundo os Censos por grupo etário (%), AML.....512

Gráfico 175- Taxa de desemprego segundo os Censos por grupo etário (%), Grande Lisboa.....513

Gráfico 176- Taxa de desemprego segundo os Censos por grupo etário (%), Península de Setúbal. 513

Gráfico 177- Taxa de desemprego segundo os Censos por grupo etário (%), Município de Setúbal. 514

Gráfico 178 - Taxa de desemprego segundo os Censos: total e por sexo (%), AML.....515

Gráfico 179 - Taxa de desemprego segundo os Censos: total e por sexo (%), Grande Lisboa.....515

Gráfico 180 - Taxa de desemprego segundo os Censos: total e por sexo (%), Península de Setúbal. 516

Gráfico 181 - Taxa de desemprego segundo os Censos: total e por sexo (%), Município de Setúbal. 516

Gráfico 182 - Taxa de atividade segundo os Censospor sexo (%), AML. 517

Gráfico 183 – Evolução do ganho médio mensal dos trabalhadores por conta de outrempor sexo. AML, 2002 e 2013. 518

Gráfico 184 – Variação do ganho médio mensal dos trabalhadores por conta de outrempor sexo. AML, 2002 e 2013. 519

Gráfico 185 – Taxa de emprego segundo os Censos: sexo masculino (%),.....520

Gráfico 186 – Taxa de emprego segundo os Censos: sexo feminino. 520

Gráfico 187 – Taxa de emprego segundo os Censos: total e por sexo masculino, Península Setúbal (%)..... 521

Gráfico 188 – Taxa de emprego segundo os Censos: total e por sexo feminino, Península Setúbal (%). 521

Gráfico 189 – Evolução do Rácio do Cuidador, AML (2001-2016). 533

Gráfico 190 – Evolução do Rácio do Cuidador, Grande Lisboa (2001-2016)..... 533

Gráfico 191 – Evolução do Rácio do Cuidador, Peninsula Setúbal (2001-2016). 534

Gráfico 192 – Análise comparativa do Rácio do Cuidador por Sexo, Grande Lisboa (2016). 535

Gráfico 193 – Análise comparativa do Rácio do Cuidador por Sexo, Península de Setúbal (2016). 535

Gráfico 194 – Projeção Rácio do Cuidador, Grande Lisboa (2060). 536

Gráfico 195 – Projeção Rácio do Cuidador, Península de Setúbal, 2060. 536

Gráfico 196 – Projeção Rácio do Cuidador, sexo feminino (2016-2060). 537

Gráfico 197 – Projeção Rácio do Cuidador, sexo masculino (2016-2060). 537

Gráfico 198 - Fator Perceção da Contribuição das pessoas idosas para a Sociedade. A contribuição dos Cuidadores Informais às pessoas idosas não é suficientemente apreciada (%). 581

Gráfico 199 - Fator Perceção Autonomia de Vida, Cuidados de Saúde e Apoio Social. Os Cuidadores Informais de pessoas idosas não recebem bom apoio dos serviços sociais do Estado. 581

Gráfico 200 – Perceção "Opinião de quem cuida", Bem-Estar do Cuidador Informal (P.7). 636

Gráfico 201 - Avaliação da Ausência de Perceção de Autonomia (P.8). 640

Gráfico 202 - Ausência de Perceção das ABVD (P.9). 645

Gráfico 203 - Perceção do Uso do Tempo do apoio da família às pessoas idosas (P.10). 649

Gráfico 204 - Perceção do Uso do Tempo do apoio da família às pessoas idosas (P.10). 650

Gráfico 205 – Disponibilidade para cuidar das pessoas idosas (P.11)..... 652

Gráfico 206 – Participação em atividades de voluntariado (P.12*)*. 655

Gráfico 207 – Distribuição da Perceção da Opinião de Quem Cuida. 657
Gráfico 208 – Distribuição da Perceção do Grau de Autonomia 658
Gráfico 209 – Distribuição da Perceção do Grau de Dependência. 659
Gráfico 210 – Distribuição da Perceção do Uso do Tempo 660
Gráfico 211 – Distribuição da Perceção Voluntariado. 661
Gráfico 212 – Gráfico da Distribuição da Perceção Global da Solidariedade.Intergeracional. 662
Gráfico 213 – Distribuição da Perceção por Idade dos Nativos Digitais dos Cuidados Informais. 666
Gráfico 214 – Distribuição da Perceção por Sexo dos Nativos Digitais. 667
Gráfico 215 – Os cuidados informais e Solidariedade Intergeracional. 717
Gráfico 216 – Os cuidados informais e Dimensões da Solidariedade Intergeracional. 718
Gráfico 217 – Os cuidados informais e a Polaridade da Ambivalência e Ambivalência Estrutural. 725
Gráfico 218 – Os cuidados informais e a Polaridade da Ambivalência 726
Gráfico 219 – Despesa Pública com os Cuidados de Longa Duração (cuidados de saúde e sociais), 2014 em % do PIB 739

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Capítulo 6 - Estudo Empírico. Família, Solidariedade Intergeracional e Cuidados Informais a pessoas idosas dependentes no Concelho de Setúbal (Portugal). Objetivos, Metodologia e Resultados

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

"A Solidariedade Intergeracional não se impõe por diploma legal, dificilmente se avalia por indicadores estatísticos. Pratica-se de forma espontânea, sem exigir moeda de troca, cultiva-se através das boas práticas entre gerações. Saibamos nós os mais velhos, ensinar os mais novos a semear a Solidariedade entre Gerações" (Lourenço, 2018).

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

Eppur si muove
Galileu Galilei

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

Year: **1987**

Size: 770 x 50 cm

Purchased by: Collection Madalena Villa Lobos

Adress: Rua Miguel Bombarda 42-2º
2500 Caldas da Rainha

Title: **As Três Idades da Mulher**

Technique: oil on canvas

Exhibitions:
1987- **Des-cobrir** - Ruínas do Convento do Carmo, Lisboa, Portugal

*"Demographic changes in families are not only a function of normative social changes but also respond to economic policy and technological change. There is a growing set of studies that have examined the way in which national- and state-level policies, the availability of formal care services, and new technologies may affect the ways in which families live and care for each other, but these topics were beyond the scope of the chapter for this volume" (*Agree, 2018, p. 180).

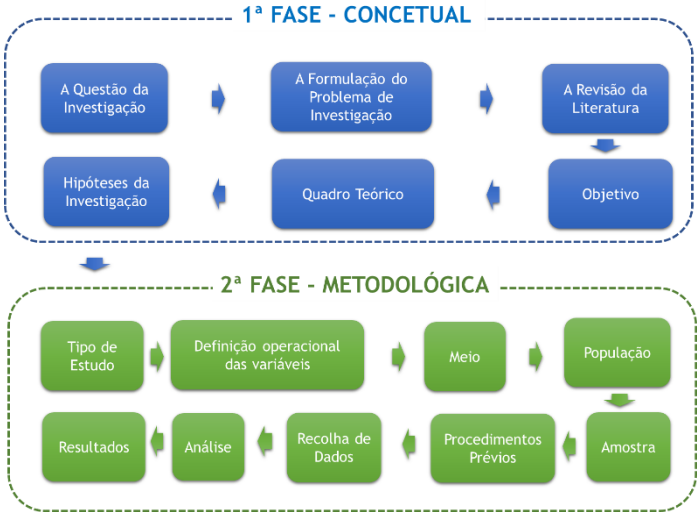
USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

6.1 Introdução

O presente capítulo tem como objetivo fundamentar as opções metodológicas que estiveram presentes na Elaborado do estudo empírico. Seguindo o modelo descritivo proposto por Fortin (2006, pp. 209-210), metodologicamente o processo de investigação desenvolve-se em duas etapas: a primeira fase é de natureza concetual e a segunda a metodológica (Ilustração 36).

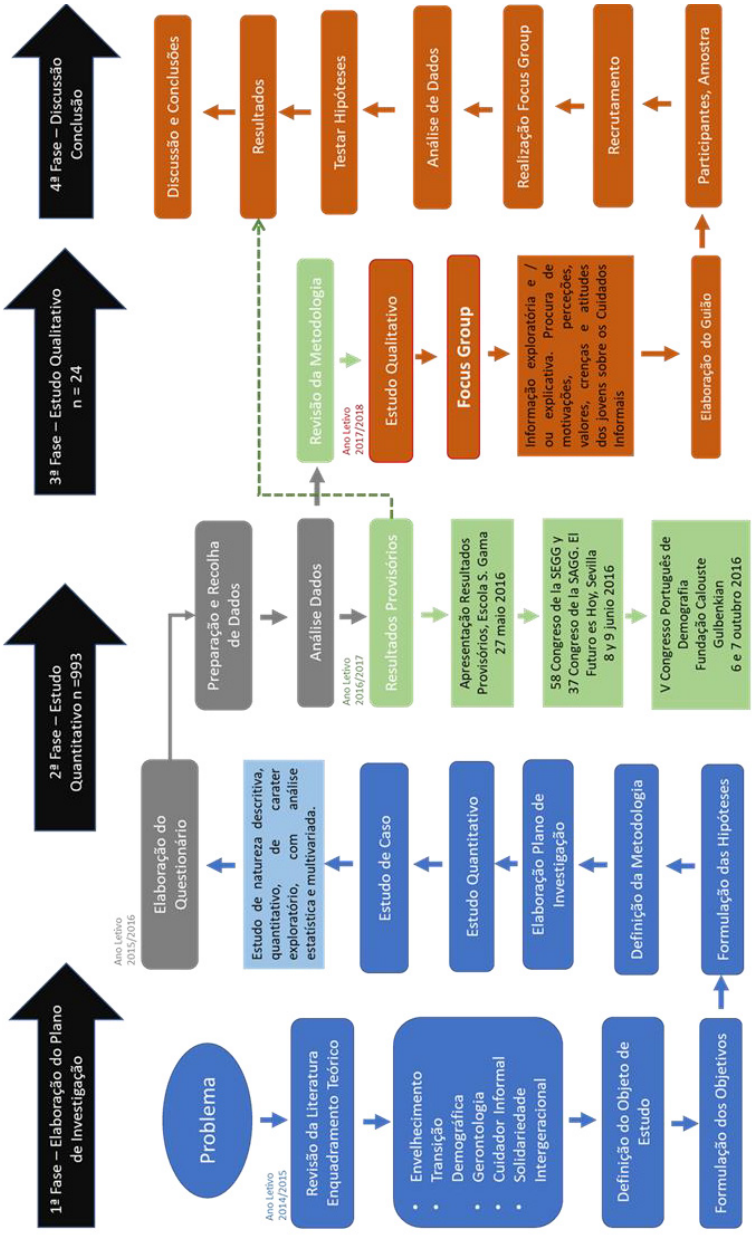
Na primeira fase é desenvolvido concetualmente o estudo em que partindo dos conhecimentos do autor é identificado o problema, a questão da investigação. Em torno da 1ª revisão da literatura, a qual sustenta a Elaborado do Plano de Investigação é definido o objetivo geral do estudo, estabelecendo-se como referência um enquadramento teórico destinado à formulação das hipóteses. A fase metodológica, ou empírica, reporta-se ao conjunto dos meios e das atividades próprias para responder às questões da investigação, à verificação das hipóteses formuladas na fase concetual (Ilustração 37).

Ilustração 36 - Quadro Descritivo do Processo da Investigação.



Fonte: Elaborado a partir de Fortin (2006, pp. 209-210).

Ilustração 37 - Quadro Descritivo do Estudo Empírico.



Fonte: Elaboração própria.

"La distinción teórica entre cuidado y dependencia no es muy precisa. En realidad se trata de dos conceptos estrechamente ligados entre sí, lo que explica que las encuestas de usos del tiempo engloben generalmente bajo el epígrafe de "cuidados" al conjunto de los mismos realizados por los hogares" (Rodríguez Galdo & Freire, 2011, p. 32).

"Se confirma que el aumento de la preferencia por modelos que impliquen servicios formales de cuidado es aún incipiente, y la inclinación mayoritaria sigue siendo el modelo informal basado en cuidadores familiares" (Férnandez-Carro, 2018, p. 72).

6.2 Fase Conceptual

6.2.1 A questão prévia

Meeting Point

A perceção da UE27 da Solidariedade Intergeracional é um dos fatores que contribuiu para a declaração de 2012, Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre as Gerações.

Destaca-se da avaliação da perceção dos portugueses (Flash Eurobarometer Intergenerational Solidarity, nº 269) que: jovens e as pessoas idosas não concordam facilmente sobre o que é melhor para a sociedade e que, à medida que as pessoas idosas trabalham até mais tarde, menos empregos estarão disponíveis nas próximas décadas para os jovens. Portugal regista a maior concordância (91%) da falta de reconhecimento do Estado, sobre a importância da contribuição da família no cuidado de longa duração às pessoas idosas dependentes.

Os recentes dados do Eurostat (2018) indicam que a Europa continua a envelhecer e que Portugal mantém a pior posição no ranking da taxa de natalidade. Segundo os indicadores do Instituto Nacional de Estatística (INE), os dados da fecundidade em 2016, verificavam uma média de 1,36 nascimentos por cada mulher em idade fértil, valor insuficiente para garantir a reposição geracional. Em média, as mulheres Portuguesas são mães aos 29,3 anos, não se encontrando no grupo das europeias que são mães pela primeira vez depois dos 30 anos.

Em paralelo à manutenção da queda do Índice Sintético de Fecundidade e da Taxa Bruta de Natalidade, os indicadores da Organização de Cooperação e Desenvolvimento Económicos (OCDE) para Portugal, sobre rácio de dependência da terceira idade preveem um aumento substancial dos custos do envelhecimento, estimando-se um acréscimo da despesa pública com pensões de 13,8% do PIB para 15% em 2033. Refere ainda o mesmo relatório que o controle dos custos do envelhecimento em Portugal foram conseguidos em grande parte à custa da mudança do encargo do ajustamento para as gerações futuras (OCDE, 2017, p. 27).

Os dados do INE sobre a longevidade indicam que as mulheres continuam a viver mais do que os homens, registando-se em Portugal

entre 2015-2017 que a esperança de vida média foi de 80,78 anos. Segundo os indicadores da mortalidade, os homens tiveram 77,74 anos de esperança de vida à nascença e as mulheres 83,78 verificando-se num decénio um aumento de 2,28 anos para a população portuguesa.

A taxa de mortalidade nos homens diminuiu abaixo dos 60 anos, enquanto que nas mulheres se reduziu aos 60 anos ou mais. Para as idades acima dos 65 anos, a esperança de vida da população situou-se nos 19,45 anos, enquanto que nas mulheres este indicador é superior: 20,81 anos contra 17,55 no caso dos homens.

De acordo com o relatório da OCDE, *Health at a Glance 2017*, os cuidados de longa duração (CLD) representam uma questão política transversal que reúne um leque de serviços para pessoas que dependem de ajuda para as suas atividades quotidianas básicas durante um período de tempo prolongado.

De uma forma geral, os CLD destinam-se a pessoas com deficiências físicas ou mentais, frágeis, idosas ou que necessitem de ajuda especifica na realização das atividades de vida diária (ABVD ou AIVD[106]). As necessidades dos Cuidados de Longa Duração, de acordo com a revisão da literatura, são mais prementes nos grupos de idades mais avançada, considerando-se os mais vulneráveis as doenças crónicas prolongadas que provocam incapacitação física ou mental (Soares, 2013; Grilo, 2014; Costa, 2015; Ferreira, 2015; Fernandes, 2015; Simões, 2017; Alves, 2017).

As alterações nas estruturas familiares desenvolvem-se em paralelo ao envelhecimento das sociedades. Destaca-se entre 1991 e 2011 da análise da Estrutura Populacional, Variáveis Demográficas, Dinâmica da Família, Migrações, Perceção das Condições de Vida, Educação e Desemprego no concelho de Setúbal (anexo 1), uma tendência para o envelhecimento da população na região.

Associado ao fenómeno da Transição Demográfica (Van de Kaa, 1968, 1987, 2003) e ao Inverno Demográfico de Dumont (2007), regista-se nas regiões da Área Metropolitana de Lisboa[107] a queda da

[106] Atividades Instrumentais de Vida Diária e Atividades Básicas da Vida Diária.

[107] O Município de Setúbal encontra-se localizado desde 2015 na sub-região da Península de Setúbal, integrada conjuntamente com a sub-região da Grande Lisboa na Área Metropolitana de Lisboa, designada no estudo por AML (ver Capítulo 5).

taxa de nupcialidade, o aumento da idade do primeiro casamento, o aumento da coabitação, o aumento dos divórcios a redução do número de novos casamentos, o declínio da taxa de fecundidade, o aumento da fecundidade extraconjugal, constituindo-se em mudanças que exigem um olhar para o futuro do desenvolvimento do território.

Entre as várias perspetivas existentes relacionadas com o paradigma do envelhecimento, a abordagem no presente estudo foca as relações intergeracionais num contexto da coesão do território, definindo-se como âncora da sustentabilidade do desenvolvimento a melhoria da qualidade de vida dos cuidadores informais.

A investigação desenvolve-se entre 2015 realizando-se dois estudos empíricos. O primeiro consiste num estudo quantitativo elaborado no ano letivo 2015/2016 destinado à avaliação da perceção dos jovens sobre os Cuidados Informais prestados pela família às pessoas idosas dependentes, de acordo com a perspetiva da Solidariedade Intergeracional. O segundo estudo empírico é de natureza qualitativa, realizado no ano letivo 2017/, utiliza a metodologia Focus Group, ocorre após análise dos resultados provisórios do estudo quantitativo, apresenta como objetivo a visão da geração Nativos Digitais dos cuidados informais aos Baby Boomers em 2030, apoiando-se a pesquisa na Teoria da Ambivalência Intergeracional (Bengtson & Robert, 1991; Lüscher & Pillmer, 1998)

A Solidariedade Intergeracional na revisão da literatura constitui-se num tema em fase de crescimento. Não obstante o ano 2012 corresponder ao marco histórico internacional das políticas de envelhecimento, Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações, em Portugal as políticas intergeracionais carecem de maior envolvimento nas áreas da educação, inclusão, família e juventude (Ferreira, 2017, pp. 321-325).

Perante a ausência de políticas públicas intergeracionais explicitas em Portugal, assume-se na pesquisa a importância da abordagem intergeracional, apoiada por uma dinâmica ativa entre os vários atores sociais, considerando-se como principal palco de intervenção as escolas secundárias, focada na promoção de condições que reforcem os pilares da solidariedade entre gerações (Leichsenring &Hämel, 2009).

No plano da delimitação do objeto de estudo, a família é o elemento chave que reflete a ponte geracional. Baseada na intergeracionalidade, a negociação de normas, papéis e práticas entre gerações e indivíduos de diferentes faixas etárias, encontra na literatura fortes evidências da existência da Solidariedade Intergeracional (Fernandes, 2008; Neves & Fernandes, 2016).

Tendo como base o conceito da ponte geracional analisada na família multigeracional ocidental (Knipscheer, 1988), a investigação analisa a perceção dos jovens com idades compreendidas entre os 16 e 19 anos, da dinâmica na familia dos cuidados informais prestados às pessoas idosas em situação de dependência. Com base nos impactos positivos e negativos na família do cuidado a pessoas dependentes (García, 2010; Paúl, 2005; Martín, 2010; Fernandes, 2008; Gil, 2010), é analisada a perceção das transferencias relacionadas com os cuidados informais.

Assume-se no estudo que o arquétipo da família é dinâmico e que as transferências intergeracionais entre membros da família são de natureza ascendente e descendente (Rodríguez Galdo et al., 2014). A análise da perceção dos cuidados informais pelos jovens, pese embora ser questionável pela via das distintas motivações, expetativas e a natureza da interação existente nas relações intergeracionais, a avaliação é concreta de natureza quantitativa e qualitativa.

A metodologia para avaliação da perceção das transferências intergeracionais dos cuidados informais é obtida com recurso à utilização dos fatores que compoêm as Escalas de Avaliação Geriática e as Recomendações da Comissão para a Medição do Desempenho Económico e Desenvolvimento Social, com foco na medição do bem-estar através da análise do Uso do Tempo (Stiglitz et al., 2009; Dopico, 2010; Rodríguez Galdo & Freire, 2011).

Para o efeito, é avaliada a perceção do Desgaste do Cuidador Informal (Escala de QASCI), a perceção da Autonomia para a realização das AIVD (Escala de Lawton & Brody) e a perceção do grau de Dependência dos avós para realizarem as atividades básicas imprescindiveis à vida diária (ABVD). A perceção do Uso do Tempo é obtida com o apoio das Encuestas de Empleo del Tiempo (IMSERSO, 2011; Rodríguez Galdo et al., 2014).

O estudo da perceção da Solidarieade Intergeracional da Geração Nativos Digitais, segundo a perspetiva do Cuidador Informal de pessoas idosas, insere-se na Terceira fase – Pós modernidade da evolução do conceito de geração (Lüscherr et al, 2014). Não obstante a literatura referir que não existe uma definição consensual de intergeracionalidade (Lüscher, 2001; Sánchez, 2007; Donanti, 1999; Höpflinger, 2009; Kaplan & Sáez, 2010; Kaplan, Sánchéz & Hoffman, 2017) citados por Ferreira (2017, pp. 39-42), a avaliação da perceção é obtida através dos Modelos Teóricos da Solidarieade Intergeracional (Bengtson & Robert, 1991) e da Teoria da Ambivalência Intergeracional (Lüscher & Pillmer, 1998).

Baseado no principio de que as relações intergeracionais são dinâmicas e que resultam das várias transferências existentes entre gerações, perspetivando-se que existam menos conflitos intergeracionais ao nível microssocial (família) existindo maior probabilidade ao nível macrogeracional (Bengtson & Oyama, 2007), com recurso à metodologia quantitativa são exploradas as perceções obtidas ao nível dos indicadores empiricos da Solidariedade Intergeracional.

A perspetiva do impacto das alterações na estrutura da família decorrente das profundas alterações no agregado familiar, caraterizadas por familias nuclerares, redução do tamanho médio, aumento das familias unipessoais, entre outras alterações na dinâmica da familia (Rodríguez Galdo & Freire, 2011), após análise dos resultados provisórios do estudo quantitativo, suscitou a necessidade de explorar à luz das relações intergeracionais, a questão do conflito e da ambivalência.

Na presença dos resultados provisórios que patenteavam indícios que intergeracionalidade poderia estar em perigo, obtida pela baixa perceção do estudo quantitativo, a revisão da literatura sugeria que a Solidariedade Intergeracional não deveria ser idealizada (Downd, 1984; Turner, 1999; Sprey, 1991; Parrot & Bengtson, 1999; Giarrusso, 1998; Bengtson & Oyama, 2007; Szydlik, 2009; Lowentstein, 2014).

Apresentando-se como pano de fundo teórico as dúvidas sobre a existência da crise da família, e as reinvidicações da ideologia do "Familismo", que consideram como lugar indiscutível dos cuidados das

pessoas dependentes, o Lar e a Família[108] (Walker, Pratt & Eddy, 1995; Fast, 1999) citados por Rodríguez Galdo & Freire (2011, p. 2), encontrou-se na metodologia qualitativa do Focus Group, a demonstração empirica do Modelo da Ambivalência Intergeracional (Lüscher & Pillmer, 1998).

O estudo não pretende avaliar os estragos provocados na "geração sandwich" (Spillman & Pezzin, 2002) pela crise financeira de 2008, mas sim, dar voz à visão daqueles supostamente cuidarão dos Baby Boomers em 2030. Posicionando-se a abordagem teórica nas relações intergeracionais, os "Key insights" obtidos no Focus Group, combinados com as perceções do estudo quantitativo, em diferentes motivações dos jovens para cuidarem no futuros dos as as pessoas momentos da investigação, pretendem providenciar a visão e as idosas em situação dependência.

Reconhecendo-se a atualidade dos objetivos da II Assembleia de Madrid do Envelhecimento (2002), mantendo-se o interesse em dar corpo à Políticas Intergeracionais, definidas para Portugal em 2012 no Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações, as correlações obtidas entre o Rácio de Cuidador Informal e os indicadores estatisticos da Área Metropolitana de Lisboa relacionados com a dinamica demográfica da região, pretendem contribuir para a dinamização do conhecimento e a discussão do Envelhecimento Intergeracional em Portugal, segundo a perspetiva do Cuidador Informal.

6.2.1.1 A perspetiva Sociológica das Desigualdades Sociais dos Cuidadores Informais

A complexidade da resolução do problema social "falta de apoio aos Cuidadores Informais" encontra enquadramento teórico nas Teorias da Literatura Sociológicas Contemporâneas. A revisão da literatura do domínio da sociologia sugere um objeto de estudo delimitado pelas áreas do Envelhecimento, Família, Educação e Economia, dificultando-

[108] Tradução de "Hogar y Familia".

se por esta via, a da transversalidade, a Elaborado do enquadramento teórico segundo a perspetiva sociológica.

> "*Uma precisão teórica necessária na sociologia consiste em delimitar o conjunto de fenómenos, sobre os quais deve ser exercida a pesquisa, no sentido de os integrar nos Quadros teóricos que têm sido desenvolvidos desde os autores clássicos*" (Ferreira et al, 2013, p. 425).

Perante o "constrangimento" metodológico de "deixar de fora" áreas de investigação consideradas importantes para o estudo dos Cuidadores Informais (CI) e capacidade de síntese para elencar os principais autores, encontrou-se na "imaginação sociológica" de Mills (1959) a importância das desigualdades sociais e da solidariedade enquanto elementos sociológicos para a construção do presente capítulo.

As desigualdades sociais ocupam uma larga amplitude da estrutura das sociedades. Encontram-se desigualdades, por exemplo, relacionadas com o sexo, a idade, a categoria profissional, etnia, não sendo fácil a integração de todos esses fatores nos mecanismos que constituem o objeto da sociologia.

Partindo-se da premissa que uma desigualdade social está condicionada no acesso a recursos, por analogia no estudo dos CI Informais, o maior ou menor volume de riqueza; maior ou menor prestígio de ou valorização social; diferentes possibilidades de escolarização e sucesso escolar; diferentes capacidades de exercício do poder ou cidadania, entre outros fatores, afetam a distribuição dos recursos necessários ao apoio dos Cuidadores Informais.

Ferreira et al. (2013, p. 427) consideram que ao adotarmos uma perspetiva focada na disponibilidade dos recursos na análise das desigualdades, tomamos o foco predominantemente estruturalista, na medida em que são as oportunidades, coletivamente determinadas que exercem uma pressão específica sobre os indivíduos.

A exclusão social encontra na literatura sociológica uma interligação com as desigualdades sociais, associada à definição teórica dos critérios de exclusão social. Para Girod (1984, p. 88), citado por Ferreira (2013, p. 428), a situação de exclusão pode ser definida como

um oposto da «integração social». Situações de «exclusão social estrutural» das pessoas mais velhas associadas a baixos rendimentos, ou nível económico de vida, constituem em Portugal um segundo problema social complexo; a pobreza.

O relatório da Comissão Económica das Nações Unidas para a Europa (UNECE, 2017) destinado à revisão e avaliação do Plano Internacional de Ação de Madrid sobre o Envelhecimento (MIPAA), da situação de Portugal em 2015 relacionada com envelhecimento, apresentava 18,3% dos indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos em situação de risco de pobreza (16,0% para os homens e 19,9% para as mulheres).

Quando Rodríguez Galdo et al. (2014) enquadram as pessoas idosas como "Dadores de Tempo[109]", os quais assumem na atual estrutura populacional e dinâmica da família um papel determinante para o bem-estar da família, importa analisar as atuais condições dos Cuidadores Informais. Nestes termos, facilmente se concluirá que associado ao problema da falta de recursos dos cuidadores informais, existe agregado outro problema social complexo, que é exclusão social dos cuidados informais aos mais velhos.

Poderemos ainda estender a reflexão teórica sociológica à questão dos tipos de desigualdade de Max Weber (1979b), construindo o pensamento científico em torno do prisma do sexo segundo as perspetivas teóricas de Crompton & Mann (1986); Esping-Andersen, (1993a, 1993b); Crusby (1994) citados por Ferreira (2013, p. 433).

Para estes autores o sexo é um dos principais vetores de construção das «classes», existindo uma relação forte com as condições socio económicas. Com efeito, perante a maior prevalência do sexo feminino com idade igual ou superior em situação de risco de pobreza em Portugal (19,9%), constatando-se que, cerca de sete em cada dez mulheres portuguesas exprimem maior sentido de injustiça em relação à partilha das tarefas domésticas (21,6 % mulheres e homens 4,8%) citado por Perista et al. (2016, p. 84), perspetivam-se perceções da existência de desigualdades sociais profundas no modelo português de apoio de Cuidadores Informais.

[109] Tradução de Donantes de Tiempo.

> *"A perceção de qualidade de vida dos cuidadores é frequentemente descrita como menor comparativamente com a população em geral, sendo associada a um maior risco de pobreza, isolamento, problemas de saúde físicos e mentais e, dificuldades significativas em permanecer incluídos no mercado de trabalho. Estes fatores podem comprometer a continuidade da prestação dos cuidados e o papel de cuidador, bem como a qualidade de vida da pessoa que recebe os seus cuidados. Em última instância a ausência de recursos e, ou sobrecarga do cuidador pode conduzir a uma institucionalização mais precoce"* (Teixeira et al., 2017, p. 5).

As alterações verificadas na estrutura das sociedades industriais ao longo do século XX tem sido objeto de uma vasta pesquisa, tanto por parte da sociologia como de outras ciências, registando-se na literatura interesse pelo *Welfare State*, ou o Estado de Bem-Estar Social.

A intensificação do papel do Estado na regulação da economia e da sociedade (através da intervenção direta na produção ou promovendo a redistribuição de recursos), a melhoria generalizada do nível de vida das populações, acompanhada de uma mudança da estrutura do consumo e do crescente relevo atribuído ao lazer (Guiddens, 1993), encontra na sociologia o desenvolvimento de estudos sobre as desigualdades nas sociedades contemporâneas.

Entre vários factos salientes na literatura sociológica destaca-se a entrada progressiva das mulheres no mercado de trabalho e, diretamente (sem mediação da família), na estrutura de classes (Esping-Andersen, 1993a, 1993b; Grusky, 1994).

Assistindo-se a uma significativa feminização do trabalho de cuidado (Rodríguez Galdo et al., 2014; Gil, 2010; Rodríguez Galdo & Freire, 2011; Durán, 2012; Perista et al, 2016), liderando as mulheres Portuguesas o Uso do Tempo dos cuidados a pessoas adultas que exigem cuidados especiais (Mulheres 61,7%, homens 39%), tendo por base a tendência do aumento da masculinidade registada em Portugal 2016 (PORDATA, 2018), considera-se pertinente analisar os insights da Geração Nativos Digitais sobre os cuidados informais a prestar em 2030 aos Baby Boomers.

É no Quadro teórico sociológico das duas solidariedades de Durkheim (1980), a mecânica e a orgânica, que é entroncada a

perspetiva dos cuidados informais intergeracionais, encaminhadas na pesquisa para os indicadores da Solidariedade Intergeracional de Bengtson & Robert (1991) e para as dimensões da Ambivalência Intergeracional (Lüscher & Pillmer, 1998).

A intensidade da Divisão do Trabalho Social proposta por Émile Durkheim, enquanto chave para a compreensão do tipo de sociedade, permite-nos partir para o estudo dos Cuidados Informais. A existência atual de sociedades estruturadas, umas de forma simples (mecânica) e outras mais complexas (orgânicas) conduzem a reflexão sociológica para as distintas formas de divisão do trabalho e para a construção da solidariedade e consciência coletiva das sociedades objeto de estudo.

O relatório da Comissão Europeia, *Work-life balance measures for persons of working age with dependent relatives in Europe* (EU, 2016), ao referir a importância do equilibro entre vida profissional e a vida familiar do Cuidador Informal, incluindo-se as caraterísticas dos acessos às respostas sociais e as assimetrias regionais existentes na Área Metropolitana de Lisboa em matéria da oferta de serviços de apoio às famílias cuidadoras de pessoas idosas em situação dependência, são alguns dos fatores que contribuem para a existência de distintas perceções de solidariedade no território.

> *"O que distingue a sociedade de um amontoado de indivíduos é a solidariedade, isto é, o conjunto de redes, direitos e deveres determinados pela moral de uma dada sociedade e que têm como principal função manter o equilíbrio e a coesão social" (*Sutton, 2013, p. 32).

6.2.1.2 A resiliência do Modelo Familista

À luz da teorização sociológica das desigualdades sociais nas sociedades contemporâneas, numerosos autores têm chamado à atenção para a importância global das transformações, realçando a necessidade dos instrumentos teóricos se adequarem às múltiplas mudanças na sociedade.

As Medidas de Intervenção Junto dos Cuidadores Informais, recentemente propostas em Portugal na Assembleia da República (Teixeira et al., 2017) alertam para a necessidade de ser aprofundado o estudo da avaliação do impacto e das consequências nos diferentes

sistemas (Segurança Social, Saúde, Economia, Educação, entre outros). Tendo presente a caraterização dos Cuidados Informais, constituída por atividades que não são exclusivamente dedicados às pessoas idosas dependentes[110], a literatura sugere a análise das mudanças ocorridas na família na segunda metade do século XX, segunda uma perspetiva multissectorial. Não obstante, a maioria dos cuidados informais se desenvolverem no âmbito familiar, no domicílio, existem outros domínios que afetam positivamente ou negativamente o papel do cuidador (ex. relações familiares, apoios das áreas da saúde, social, laboral, fiscal, entre outras).

A complexidade das mudanças sociais encontra no pensamento sociológico ruturas socioculturais, económicas e políticas que transformaram a sociedade. Numa tentativa de compreensão da interação dos vários processos sociais que influenciam a dinâmica do cuidador informal e a família, propõe-se como referência a Teoria Sociológica do Evolucionismo de Parsons (1951).

> "*Os papéis definem os modos de pertença e de participação de cada individuo nas diferentes organizações e instituições do sistema social. Um mesmo indivíduo pode, assim, exercer o papel de pai, na instituição familiar, de operário qualificado na fábrica, de dirigente associativo numa coletividade recreativa, etc*." (Parsons et al., 1965, p. 45, citado por Ferreira et al., 2013, p. 545).

Para além dos vários papéis assumidos pelo individuo nos processos sociais, a institucionalização de valores e das normas são elementos estruturais que influenciam a dinâmica da ação social. Partindo desta premissa por analogia os vários papéis desempenhados pelo Cuidador Informal, a perspetiva evolucionista de Parsons encaminha a reflexão para a importância do conceito do equilíbrio nas mudanças sociais.

Nestes termos, as recomendações das Medidas de Intervenção Junto dos Cuidadores Informais, ao partirem do conceito que "o principal objetivo das medidas de apoio ao CI é permitir o equilíbrio

[110] Os cuidados informais consistem em atividades realizadas por pessoas que cuidam de outras, com relação significativa, exemplo: familiar, parceiro(a), amigo(a), vizinho(a), abrangem todos os escalões etários (Durán, 1997b).

entre a vida familiar e a vida profissional nos cuidadores ativos e assegurar o bem-estar e a qualidade de vida nos cuidadores sem atividade profissional" (Teixeira et al., 2017, p. 32), conduz o enquadramento teórico sociológico para os Grupos de Interesse de Ralf Dahrendorf (1972) subordinados no domínio da Família.

Tendo presente as caraterísticas dos processos sociais, em que os interesses manifestados pelos grupos apresentam repercussões ao nível do conflito social, a intensidade e escala, despertam na família e nos diversos atores envolvidos no processo dos Cuidados Informais, motivações distintas que conduzem ao pluralismo dos interesses nos múltiplos grupos, culminando por vezes em conflito.

> "*No que respeita ao equilíbrio entre o tempo dedicado ao trabalho e o dedicado às tarefas domésticas, um dos fatores que que mais afeta as carreiras das mulheres é a perceção masculina de que para as mulheres empregadas os filhos são mais importantes do que o trabalho*" (Sutton, 2013, p. 382).

A questão das desigualdades de sexo no seio da família encontra na manutenção do equilíbrio entre o trabalho e a família, um elemento de reflexão sociológica direcionado para as Teorias Sociológicas da Família. Uma das mudanças de maior alcance, ocorridas no último quartel do século XX nos países industrializados, foi o aumento da ocupação feminina (Demartis, 2012, p. 146).

Perante os "conflitos de identidade" na tentativa de desempenhar os papéis tradicionais, o "conflito da sobrecarga", entre outras pressões na família e mudanças sociais implicadas com as alterações demográficas do século passado, contribue para o interesse da sociologia do estudo da Família.

As várias teorias da família nas sociedades contemporâneas têm sido influenciadas pelas perspetivas de intervenção sociológica, positivista, interpretativa e a Crítica. Encontrando-se associadas às abordagens teóricas do Funcionalismo, Teoria das Trocas Sociais, Teorias Psicanalíticas, Teoria Sistémica, Teoria Ecológica e Teorias Feministas (Amaro, 2014, pp. 28).

O olhar sociológico para a família no presente estudo tem como principal foco as implicações do envelhecimento ao nível dos Cuidados

Informais, encontrando-se como elemento de interligação a Solidariedade Intergeracional.

Partindo-se do pressuposto que o envelhecimento da população é um fenómeno duradouro, com profundas e importantes consequências em todos os aspetos da vida humana, à luz dos Desafios da Sociologia do Envelhecimento (Waite & Plewes, 2013) e das conclusões da *Unece Ministerial Conference on Ageing, 2017 Realizing The Potential of Living Longer* (MIPA, 2017), encontra-se na Família um dos palcos para a promoção e fortalecimento do diálogo entre gerações.

A "emergência do Pensamento Sociológico" no século XXI acerca da família é apoiada pela perspetiva interdisciplinar da história, a antropologia, a demografia, o direito, a sociologia, a psicologia, a psicanálise e as ciências políticas (Leandro, 2001, p. 25).

A pertinência do estudo dos impactos da queda da fecundidade ao integrar na literatura da sociologia as dimensões de análise familiar, associadas às relações intergeracionais, à problemática dos jovens, às mutações familiares, à violência familiar, à valorização da infância, do trabalho infantil, da exclusão social, da saúde, das migrações internacionais, ao envelhecimento, as solidariedades familiares, entre outros interesses, carateriza a complexidade do estudo do Cuidador Informal.

Os tempos da família, identificados na presente investigação pelo Uso do Tempo[111], enquadram-se na perspetiva sociológica do complexo-família trabalho na sociedade contemporânea.

Para alguns autores funcionalistas (Parsons) o que está em causa no conceito de sistema família-trabalho do século XXI, é a perspetiva da divisão do trabalho entre marido e mulher, em que a distinção dos dois sexos na família contemporânea era uma resposta funcional à necessidade de evitar conflitos de «status». Neste contexto, o familismo ganha força no debate da política social, a partir dos anos de 1990, caraterizando-se pela máxima designação de obrigações à unidade familiar. Segundo Esping-Andersen (2000) o conceito do familismo está associado à forma como os recursos e as responsabilidades

[111] Capítulo 5.

familiares estão estruturadas, pressupondo-se que as famílias estão organizadas em termos do bem-estar dos seus membros.

> "*Aumenta a participação das mulheres no mercado de trabalho, mas não a dos maridos no trabalho familiar*" (Saraceno & Naldini, 2003, p. 279).

A literatura do Uso do Tempo refere ainda a abordagem Crítica, reconhecendo-se que as teorias da família são assentes em valores, sendo que esses valores devem ser postos em causa com vista à mudança. Esta perspetiva, não obstante, ter origem nas reivindicações dos direitos das mulheres que já remontam ao século XVII com a obra de Wollstonecraft (1792), ganha destaque nas Teorias Sociológicas Feministas a partir dos anos 30 com as obras de Margaret Mead (1930, 1935, 1940), considerando-se ainda influente as pesquisas de Simone de Bouvoir, *O Segundo Sexo* (1949) e o livro de Betty Friedan, *A Mística da Mulher* (1963), citado por Amaro (2014, p. 39).

Na presente investigação, o olhar para o Familismo no século XXI é obtido através do estudo qualitativo, com recurso ao Focus Group. A partir da interação e discussão entre o investigador e os alunos do 12º ano de escolaridade, e das questões colocadas sobre as atividades realizadas pelos Cuidadores Informais, obtendo-se narrativas em torno de um ponto convergente: como perspetivam o futuro, em 2030 dos cuidados informais a prestar aos Baby Boomers.

Enquadrado no paradigma positivista da sociologia de August Comte, acreditando-se que uma teoria só pode ser verdadeira se for comprovada a partir de técnicas científicas válidas (Paiva, 2014, p. 305), a abordagem semiestruturada construída com base nos resultados provisórios do primeiro estudo empírico, de natureza quantitativa, permitiu construir um guião, pensado para os atuais e futuros desafios da família.

> "*Apesar das correntes pessimistas, a família continua a prestar um serviço insubstituível para o desenvolvimento e apoio pessoais, ela prossegue uma realidade e um projeto nos quais se acredita e nos quais se investe constituindo, para a*

> *maioria, fonte principal de satisfação individual*" (Eusébio, 2014, pp. 24-25).

O desejo expresso por muitas unidades atípicas de convivência, consideradas como famílias, da valorização dos afetos, da liberdade individual e a identidade pessoal, designado na literatura pelo familismo (Gimeno, 2003, p. 45), não obstante o Estado demorar às responder às mudanças na família decorrentes do impacto da dinâmica demográfica, com Políticas familiares que respondam ao apoio aos Cuidadores Informais, a família continua a ser o elemento mais próximo da solidariedade.

> "*Será útil investir num espaço intergeracional, agora facilitado pelo aumento da esperança de vida, ajudando três ou quatro gerações a conviver, partilhar saberes e competências, fomentando o convívio e a perceção da competência, utilidade, partilha, diminuído o stress, a perceção da solidão, ou isolamento, sem contudo deixar instalar a intromissão e a falta de autonomia, a falta de privacidade e a perceção de liberdade*" (Matos & Tomé, 2012, citado por Fernandes & Maia, 2015, p. 225).

6.2.2 A Formulação do problema da investigação

O problema social complexo do Envelhecimento Demográfico e os Cuidados Informais de Longa Duração

À luz da teorização sociológica sobre o problema social que iluminou o interesse do autor sobre o estudo dos fatores e dinâmicas que influenciam a qualidade de vida dos Cuidadores Informais de pessoas idosas dependentes, está na base concetual da pesquisa o conceito de "Problema Social Complexo", designado na literatura por "Wiked Problem" (Peters et al., 2017).

O conceito de Problema Social Complexo (Rittel & Webber, 1973) surge num contexto destinado à resolução de problemas políticos emergentes, cuja solução em termos de planeamento não se enquadra nos modelos convencionais de análise usados na segunda metade do século XX. Os *Wiked Problem* envolvem múltiplas causas possíves e dinâmicas que não são lineares que aportam para a sociedade consequências negativas.

O envelhecimento é só por si considerado um problema social complexo. Segundo a matriz de classificação dos problemas definida por Rittel & Webber (1973), o fenómeno do envelhecimento assume um grau de complexidade nas interrelação das várias variáveis (ver Ilustração 39), envolve múltiplos atores, resolução técnica complexa, implicando decisões Políticas nem sempre consensuais.

O estudo da Entidade Reguladora da Saúde sobre Acesso, Qualidade e Concorrência nos Cuidados Continuados e Paliativos, publicado em dezembro de 2015, Portugal tem a "menor taxa de prestação de cuidados não domiciliários" da Europa e "uma das menores taxas de cobertura de cuidados formais" (ERS, 2015).

As dificuldades políticas existentes atualmente em Portugal no desenvolvimento do processo legislativo destinado a criação do Estatuto do Cuidador Informal, pese embora as divergências ideológicas, estão associadas ao facto do apoio aos Cuidados Informais a pessoas dependentes, implicar o envolvimento de várias áreas de intervenção considerando-se um Problema Social Complexo (Ilustração 38, Quadro 44).

Ilustração 38 – Envelhecimento Demográfico e Cuidados Informais de Longa Duração, um Problema Social Complexo.

Fonte: Elaborado a partir de Rittel & Webber (1973).

Quadro 44 – Cuidados Informais caraterísticas do Problema Sociai Complexo "Wiked Problems".

Caraterísticas	Cuidados Informais a pessoas idosas Dependentes
Não têm formulação definitiva, são de difícil definição	Dificuldades de definição das responsabilidades do apoio. Divergências sobre o que deve ser da responsabilidade da Saúde, da Segurança Social, das Empresas, da Família e da Pessoa Dependente.
As soluções não são claras	As soluções de apoio à família não podem ser generalizadas. Existem diferenças ao nível da composição do agregado, dos rendimentos, da duração do apoio da família, entre outras questões,
As soluções não são verdadeiras, nem falsas; são boas ou más	Nem sempre a solução de cuidar no domicilio se revela a melhor decisão. A especificidade das patologias, as diferentes necessidades de cuidados, as caraterísticas do ambiente domiciliário, as relações existentes entre os diversos membros da família, entre outros fatores, influenciam a qualidade da solução
As soluções podem ter implicações que não são reversíveis	A abdicação da vida profissional por parte do cuidador informal para apoiar a pessoa dependente, apoiada pelo Estado, pode constituir-se numa solução irreversível com impacto direto no bem-estar da família (económico, social e da saúde do cuidador).
São únicos	As caraterísticas dos agregados familiares e as necessidades de cuidados informais não são tipificadas; cada caso é um caso, com distintas necessidades de apoio ao cuidador e ao próprio destinatário dos cuidados.
Podem ser um sintoma de outro problema (interdependência e multicausalidade)	A necessidade de cuidados informais pode estar associada à forma de estruturação do apoio à pessoa dependente. Por exemplo, as características do apoio por parte de famílias monoparentais, quando comparada com famílias numerosas, nem sempre está associada ao número de pessoas disponíveis para apoiar. Podem existir conflitos na família que dificultem o apoio ao familiar dependente.
Existem várias explicações para o problema complexo	O elevado número de pessoas idosas desprotegidas que necessitam de apoio domiciliário contrasta, por exemplo, com a queda da procura dos serviços, registando-se em 2017 maior oferta de respostas sociais SAD do que a procura.
É socialmente complexo	O apoio aos cuidados informais implica uma revisão legislativa em vários domínios. Criar condições para que as famílias possam cuidar, em ambiente domiciliário, garantir o gozo de direitos consagrados na Constituição da República, garantir o apoio ao desgaste físico e emocional do cuidador informal, garantir o direito a horário flexível, garantir a assistência à família sem penalização da retribuição, são alguns dos exemplos da complexidade de legislar o Estatuto dos Cuidadores informais
Envolve alterações comportamento	A decisão de ser Cuidador Informal de pessoas idosas dependentes (CIID) implica por parte da família e do CIID alterações ao nível do funcionamento da família, nem sempre viáveis financeiramente nem consensuais.
Os responsáveis pelo planeamento das políticas não têm o direito de errar	As decisões políticas são sempre objeto de avaliação por parte dos cidadãos, sendo que, a margem de tolerância do erro político para quem está na oposição e para o eleitorado, é igual a "Zero".

Fonte: Elaborado a partir de Peters et al. (2017).

6.2.3 Enquadramento Teórico e Concetual da Investigação

Num artigo publicado recentemente por Pérez Díaz, intitulado "Porque falamos de crise demográfica"[112], centrava a reflexão em torno dos alarmes e medos espalhados por ideólogos sem formação analítica, que pensam para se ser demógrafo basta saber contar pessoas e que o natalismo começa a ser uma praga em toda a Europa, como foi no início do século XX. Questionava ainda o autor, sobre o interesse efetivo de transformar a dinâmica demográfica num problema, porque se focam as projeções demográficas numa hecatombe e a quem interessa o presente alarmismo.

Ao ler o presente artigo, reforçamos um dos principais objetivos do presente estudo: demonstrar que o envelhecimento é um processo complexo, de natureza multidimensional, constituindo-se num dos enigmas científicos do século XXI que apresenta desafios significativos para indivíduos, família e sociedade.

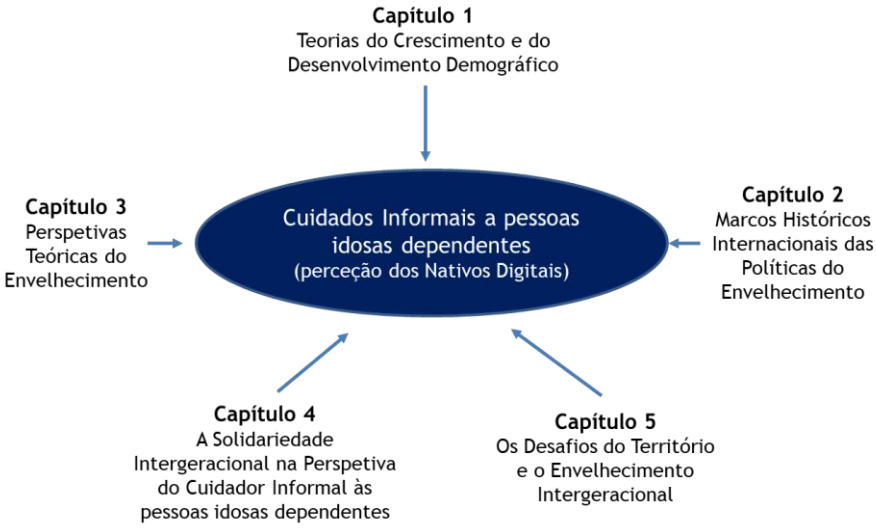
É com base neste objetivo geral que se desenvolve a estrutura metodológica da Tese de Doutoramento, apoiada por uma revisão bibliográfica, limitada pelas inúmeras dificuldades de seleção de autores e de artigos, bem como da própria delimitação do estudo.

Os constrangimentos decorrentes da ausência do autor da pesquisa, de formação académica de base nos domínios da Economia, Demografia, Sociologia e Medicina, foram ultrapassados pela sugestão de Ferraro et al. (2009), ao referirem que a imaginação gerontológica está na base do estudo do processo de envelhecimento, a qual deve estar associada à existência da sensibilidade multidisciplinar.

Tendo por objetivo a tentativa de contribuir para a construção do pensamento científico do estudo do envelhecimento intergeracional segundo a perspetiva do cuidador informal, a presente pesquisa é apoiada por quatro pilares teóricos nos domínios da Sociologia do Envelhecimento, Crescimento e Desenvolvimento Demográfico, as Políticas do Envelhecimento e a Solidariedade Intergeracional (Ilustração 39, Ilustração 40).

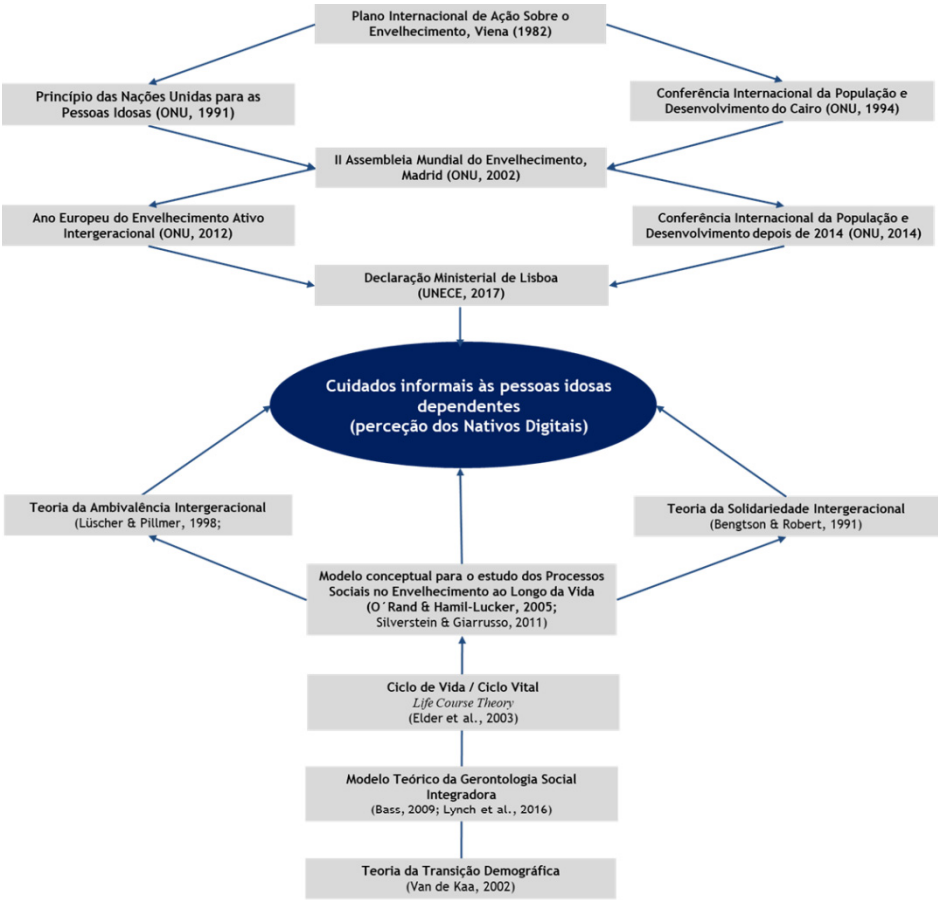
[112] Apuntes de demografia, 27 de maio in http://cchs.csic.es/es/webpage/apuntes-demografia

Ilustração 39 – Enquadramento Teórico do Estudo Empírico Família, Solidariedade Intergeracional e Cuidados Informais a pessoas idosas dependentes. Estudo de caso, concelho de Setúbal, Portugal.



Fonte: Elaboração própria.

Ilustração 40 - Modelo concetual do Estudo Empírico Família, Solidariedade Intergeracional e Cuidados Informais a pessoas idosas dependentes. Estudo de caso, concelho de Setúbal, Portugal.



Fonte: Elaboração própria.

Os pilares do enquadramento teórico da investigação foram projetados para o território Município de Setúbal, inserido na região da Área Metropolitana da Grande Lisboa[113], assumindo-se ser um fator de dinamização de atividades de intervenção social de apoio à família cuidadora de pessoas idosas em situação de dependência.

Não desvalorizando a importância da análise do território enquanto elemento do exercício a Ação Social que contribui para o bem-estar das populações, o foco do estudo constitui-se numa tentativa de relacionar a oferta de serviços de apoio social para os mais velhos, a taxa de cobertura dos equipamentos sociais, o investimento na Rede Social com a visão política do envelhecimento intergeracional integrada no Plano de Desenvolvimento Social de Setúbal. A correlação de indicadores estatísticos da Estrutura Populacional, Variáveis Demográficas, Dinâmica da Família, Migrações, Condições de Vida, Desemprego, com o Rácio do Cuidador Informal[114], é admitida enquanto ensaio da demonstração dos fatores que podem influenciar a oferta potencial de cuidados informais para as pessoas mais velhas.

A perspetiva da Transição Demográfica e as Políticas Internacionais do Envelhecimento

Após dezasseis anos da Assembleia Mundial do Envelhecimento (Madrid, 2002), ter definido como principal objetivo garantir que a população envelhecesse com segurança e dignidade, e que as pessoas idosas participassem na sociedade como cidadãos de plenos direitos, perante a tendência dos indicadores Demográficos e os alertas das implicações do acentuado envelhecimento na qualidade de vida e bem-estar das famílias (ONU, 2014), entre outras implicações, o presente estudo pretende acrescentar valor à investigação no domínio do envelhecimento segundo a perspetiva da intergeracionalidade.

Os capítulos antecedentes, destinados ao enquadramento teórico, sugerem um conjunto de fatores considerados fundamentais para o estudo do envelhecimento. Das teorias do crescimento e do desenvolvimento Demográfico, a questão da Transição Demográfica,

[113] Ver Capítulo 5.
[114] Ver Capítulo 4

de acordo com Barricarte (2008) destaca-se no debate atual do crescimento da população.

Depois de Notestein (1945) ter explorado o conceito da Transição Demográfica de Thompson (1929), é na segunda metade do século XX que o tema ganha destaque na literatura. Os trabalhos de Davis (1945), Blacker (1947), Wilcox (1953), Coale (1973), Tauber (1960), Van de Walle & Knodel (1967), Concepción & Murphy (1973), Stockweel & Groat (1984), Donaldson (1991), Jones (1997), Livi-Bacci (1998), Kalache (1997), Lesthaeghe & Van de Kaa (2003), Lesthaeghe (2005); Van de Kaa (2002), Coleman (2006), Bengtson & Scott (2011), Reher (2011), Canales (2016), Stolnitz (2017), entre outros autores, sugerem a revisão das políticas e programas, segundo uma perspetiva de longo prazo.

A perspetiva de Pérez Díaz (2002) em "Madurez de Masas", quando refere que a ineficiência demográfica do século passado obrigou a família a encontrar soluções de sobrevivência, permite-nos perceber a importância da solidariedade intergeracional, para fazer face aos desafios do quotidiano. Para Pérez Díaz a configuração da transição demográfica tem patente um "amadurecimento em massa das populações" resultado do envelhecimento populacional, com transformações inimagináveis nas estruturas demográficas.

A abordagem teórica de Reher (2011) sobre a eficiência reprodutiva, considerada uma das principais caraterísticas da Transição Demográfica, identifica nas mudanças económicas e sociais do Modelo Concetual do Envelhecimento Populacional, o investimento no Capital Humano do século passado, como uma das mais significativas tendências do século XXI, que contribuíram para aumento da longevidade, principal caraterística do Regime Demográfico Moderno.

A questão da reposição demográfica pela via da migração, proposta por Coleman (2006) como a Terceira Transição Demográfica, e o modelo das inter-relações e complementaridade baseado na mudança demográfica (Canales, 2016), reforçam a necessidade de serem desenvolvidas novas abordagens sobre o envelhecimento, identificando-se as migrações como uma janela de oportunidade para os países mais envelhecidos da Europa reporem os níveis de fecundidade, necessários à substituição das gerações.

Resultou da revisão da vasta literatura sobre os efeitos da Transição Demográfica na família (Stockwell & Groat,1984; Van de Kaa , 2003; Silverstein & Bengtson, 2009; Saraceno & Naldini, 2003; Lee, 2003; Lesthaeghe, 2005; Palloni et al., 2009; Knodel, 2009; Glaser et al., 2010; Gierveld, 2009; Murphy, 2011; Sear & Coall, 2011; Reher, 2011; George & Ferrarro, 2013; Fine & Finchan, 2013; Cruz-Saco & Zelenev, 2010; Settersten & Angel, 2011; McDaniel & Zimmer 2013; Waite & Plewes, 2013; Goldscheider et al., 2015; Bengtson & Settersten, 2016; Shanahan et al., 2016) entre outros autores, a conclusão que a feminização da velhice constitui um dos fatores para o estudo do envelhecimento intergeracional, segundo a perspetiva do cuidador informal.

> "*Ao contrário do que muitas vezes pensamos, dados e números não falam por si. Na verdade, os «dados» nunca o são… há, sim, resultados construídos em função de um exercício intelectual, de uma certa maneira de olhar para a realidade e dos critérios que os sustentam. Tal e qual se passa com os «dados» Demográficos. A primeira coisa a fazer é, pois, tomar distância e perceber que escolhas estão por detrás de números, índices e taxas*" (Mendes & Rosa, 2017, p. 14).

A tentativa de operacionalização do conceito do Envelhecimento Intergeracional

A premissa que o envelhecimento é um dos enigmas científicos mais complexos, apresentando inúmeros desafios significativos para indivíduos, famílias e sociedade, é um dos pilares metodológicos da presente pesquisa.

A tentativa da fundamentação teórica do presente estudo, segundo o eixo epistemológico que identifica a relação entre o investigador e o objeto de estudo, é sustentada pela experiência profissional de duas décadas do autor na área da gestão de respostas sociais, com especial interesse pelas questões da qualidade de vida dos mais velhos, incluindo as famílias.

Na perspetiva dos autores, as políticas do envelhecimento inscritas em 2012 no Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações, não devem restringir-se ao ano da celebração. Considera-se que os objetivos da promoção de um envelhecimento ativo ao nível do emprego; incentivo à participação na comunidade, a promoção da saúde e de um estilo de vida independente e o reforço à solidariedade entre gerações, devem ser inscritos de forma permanente nos Programas de Governo e consubstanciados de forma concreta ao nível dos Municípios nos Planos de Desenvolvimento Social[115].

Resultou da revisão da literatura na área do envelhecimento, segundo a perspetiva da Solidariedade Intergeracional, a necessidade de acrescentar valor científico ao nível das políticas locais, segundo uma abordagem intergeracional.

> "*As políticas intergeracionais são as Políticas públicas que implicam a adoção de uma abordagem intergeracional, isto é, que se apoiam na interdependência e reciprocidade que carateriza a relação entre gerações, incluindo as Políticas em que o poder local, em colaboração com outros poderes e atores sociais, tenta de forma ativa e intencionada dar forma às relações intergeracionais, as quais podem surgir sob a forma de atividades, projetos, programas, medidas, etc*" (Kaplan & Sánchez, 2014; Strohmeier, 2009, citado por Ferreira, 2017, p. 32).

Em torno das crenças associadas ao paradigma do envelhecimento, a investigação segundo o eixo metodológico, conduziu à motivação de alargar o espetro de análise da intervenção profissional, complementando de forma empírica o fazer-fazer com o saber-saber.

A resposta à questão: como podemos conhecer o objeto de estudo, foi confrontada pelas fronteiras disciplinares, agravada pela necessidade de interiorizar conceitos fundamentais. Encontrou-se como opção metodológica a abordagem de Passuth & Bengtson (1988), que associam o processo do envelhecimento à interligação entre as questões de nível microssocial e social, determinando os parâmetros do

[115] O Plano de Desenvolvimento Social é o instrumento que operacionaliza a nível dos Municípios o Programa da Rede Social (IDS, 2002).

envelhecimento e das condições de vida das pessoas, seleção que facilitou a tarefa da delimitação do objeto de estudo.

> "*As ciências não nascem como as pessoas, em data certa, à hora certa. Aparecem no âmbito de processos de amadurecimento social e intelectual, ligam-se a estruturas e a conjunturas históricas e sociais e resultam de múltiplas ações e decisões individuais que se acumulam e relacionam*" (Paiva, 2014, p. 6)

A operacionalização do conceito do envelhecimento partiu da premissa de que não existe uma única solução operacional. É segundo a base da intersubjetividade científica (Ferreira et al., 2017, p. 89) que as várias gerações das Teorias Sociológicas do Envelhecimento servem de enquadramento teórico.

Citam-se entre vários autores, Havighurst (1963); Atchley (1971); Maddox (1968); Baltes (1995); Kuypers & Bengtson (1973); Homans & Blau (1930); Hendricks & Achenbaum (1992); Bengtson & Parrot (1997); Blackburn et al. (2007); Max Weber (1992); Rose (1963); Dowd (1985); Riley et al. (1972); Estes (2001); Elder (1974); Calasanti (2009).

> "*O mesmo conceito pode ser operacionalizado por diferentes conjuntos de indicadores e isso só depende dos investigadores, dos seus conhecimentos, da sua experiência e da sua imaginação sociológica ou capacidade inventiva*" (Paiva, 2014, pp. 14-15).

A concetualização teórica da presente pesquisa, elegeu das gerações das Teorias Sociológicas do Envelhecimento, como olhar específico, bem como numa tentativa de delimitação do objeto de estudo, a perspetiva teórica do Ciclo de Vida[116], designada na literatura por "Life Course Theory" (Elder, 1974).

O caráter multidisciplinar, focado no estudo do indivíduo ou em grupos etários, com particular referência na análise das várias fases da vida, contribuiu para a circunscrição da coorte 16 aos 19 anos de idade

[116] Na literatura esta teoria é identificada também por Ciclo Vital.

(Nativos Digitais), admitindo-se que os jovens deste escalão etário constituem os atores principais da Solidariedade Intergeracional.

O olhar particular para o crescimento dos grisalhos (*greying*) da população (Peterson, 1999), associado à abordagem funcionalista (Durkheim, 1917; Parsons, 1973), elegendo-se a família como o primeiro palco da socialização primária e da estabilização da personalidade demarca a combinação das várias relações entre os mais velhos e os mais novos (Guiddens, 2013, p. 415).

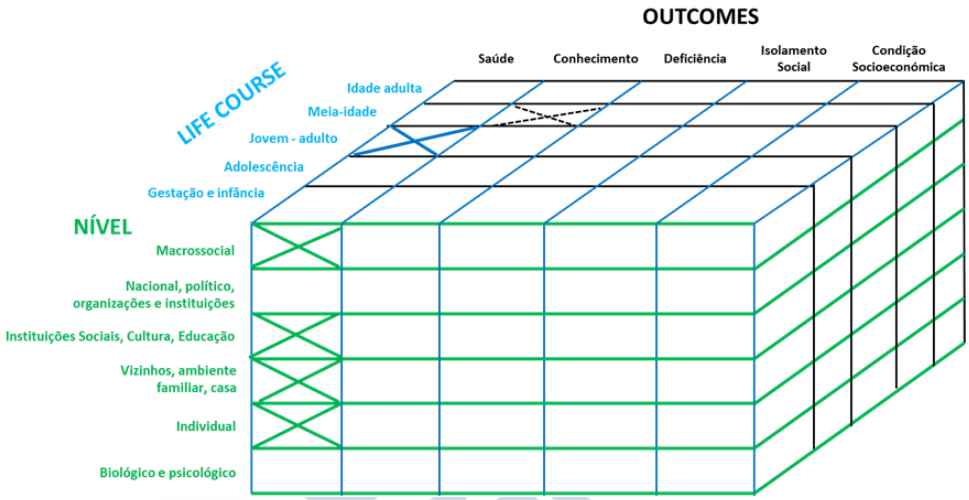
A constatação do papel da Sociologia assumido como a ciência capaz de estudar o Ciclo de Vida dos indivíduos no contexto social, desenvolvida por: Bengtson & Allen (1993); Hareven (1996); Giele & Elder (1998); Shanahan (2000); Mortimer & Shanahan (2002); Elder & Crosnoe (2003); Dannefer & Kelley-Moore (2009); O´Rand & Lucker (2005); Dannefer & Philipson (2010); Settersten & Angel, (2011); George & Ferraro (2016), entre outros autores, constituíram o suporte teórico para a seleção do Modelo Teórico do Ciclo Vida (Silverstein & Giarrusso, 2011).

Constituindo-se as alterações na família decorrentes do envelhecimento dos seus membros um dos paradigmas do século XXI (Waite & Plewes, 2013, p. 21), elegeram-se nas dimensões micro e macro do Modelo Teórico do Ciclo de Vida, no "Nível de Análise" as dimensões Macrossocial, Educação, Políticas, Ambiente Familiar, Casa e Individual. Na dimensão "Life Course" incluem-se os Jovens com idades compreendidas entre os 16 e 19 anos de idade (Ilustração 41).

Os "Outcomes[117]" do estudo são obtidos através da perceção dos jovens sobre o envelhecimento intergeracional, segundo a perspetiva do Cuidador Informal e análises estatística multivariada, estabelecendo-se ainda análise de correlações entre as variáveis e os fatores principais (Quadro 45, Quadro 46, Quadro 47).

[117] A tradução de Outcomes encontra-se associada aos resultados obtidos na pesquisa.

Ilustração 41 – Enquadramento Teórico do Estudo empírico segundo a Perspetiva do Modelo Concetual do Ciclo de Vida.



Fonte: Elaborado a partir de Waite & Plewes (2011, pp. 14-16).

Quadro 45 – Dimensões da análise do Objeto de Estudo segundo a Perspetiva Teórica do Modelo Concetual do Ciclo de Vida – Dimensão Ciclo de (Life Course).

	Dimensão	Objetivos do Estudo
Life Course	Gestação e Infância	Não foi analisado
	Adolescência	Não foi analisado
	Jovem-adulto	Estudo da coorte 16-19 anos de idade, designada no estudo por Nativos Digitais
	Meia-idade	Não foi analisado
	Idade-adulta	Não foi analisado

Fonte: Elaborado a partir de Silverstein & Giarrusso (2011).

Quadro 46 – Dimensões da análise do Objeto de Estudo segundo a Perspetiva Teórica do Modelo Concetual do Ciclo de Vida – Dimensão Resultados (Outcomes).

	Dimensão	Objetivos do Estudo
Outcomes	Saúde	Não foi analisado
	Conhecimento	Análise da correlação entre fatores através do "Teste Spearman", aplicado em escalas nominais e análise da correlação entre os Fatores Principais e as Variáveis foi efetuada com recurso ao "Teste Pearson Qui-Quadrado.
	Deficiência	Não foi analisado
	Isolamento Social	Não foi analisado
	Condição socioeconómica	Não foi analisado

Fonte: Elaborado a partir de Silverstein & Giarrusso (2011).

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Quadro 47 – Dimensões da análise do Objeto de Estudo segundo a Perspetiva Teórica do Modelo Concetual do Ciclo de Vida, Dimensão Nível de Análise.

	Dimensão	Objetivos do Estudo
Nível de análise	Macrossocial	Análise comparativa entre as sub-regiões da Área Metropolitana de Lisboa, Grande Lisboa, Península de Setúbal e Município de Setúbal dos indicadores Estrutura Populacional, Rácio de Cuidador Informal, Variáveis Demográficas, Dinâmica da Família, Educação, Condições de Vida, Emprego e Migrações. Análise da correlação do Rácio Cuidador Informal e os Fatores Principais com recurso ao "Teste Pearson Qui-Quadrado.
	Nacional, Políticas	Análise da existência de projetos / ações no âmbito do Envelhecimento Intergeracional inscritos do Plano de Desenvolvimento Social do Município de Setúbal (PDS 2014-2018). Análise da existência de programas/ projetos no âmbito do Cuidador Informal, no Município de Setúbal e Escolas Secundárias. Análise da existência de projetos intergeracionais nas escolas secundárias do concelho de Setúbal no ano letivo 2017/2018).
	Cultura, Religião e Educação	Estudo de Caso no Universo das Escolas Secundárias do Concelho de Setúbal, dos alunos matriculados no 12º ano de escolaridade nos anos letivos 2015/2016 e 2017/2018
	Grupos Sociais, vizinhos, família	Análise da perceção dos jovens sobre os Cuidados Informais prestados pela família às pessoas idosas em situação de dependência
	Individual	Perceção individual dos jovens sobre a Solidariedade Intergeracional.
	Biológico e Fisiológico	Não foi analisado

Fonte: Elaborado a partir de Silverstein & Giarrusso (2011).

A perspetiva dos jovens da Solidariedade Intergeracional

A "âncora" para a delimitação do estudo da perceção dos jovens sobre o envelhecimento intergeracional, segundo a perspetiva do Cuidador Informal, tem como referência os resultados do *European Social Survey* (2009) sobre o "preconceito e descriminações das pessoas mais velhas", realizada no conjunto dos 27 países europeus (ESS, 2009)[118].

A perceção dos Europeus sobre a Solidariedade Intergeracional é identificada como um dos fatores que contribuiu para a declaração de 2012 como ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre as Gerações (Gráfico 198, Gráfico 199).

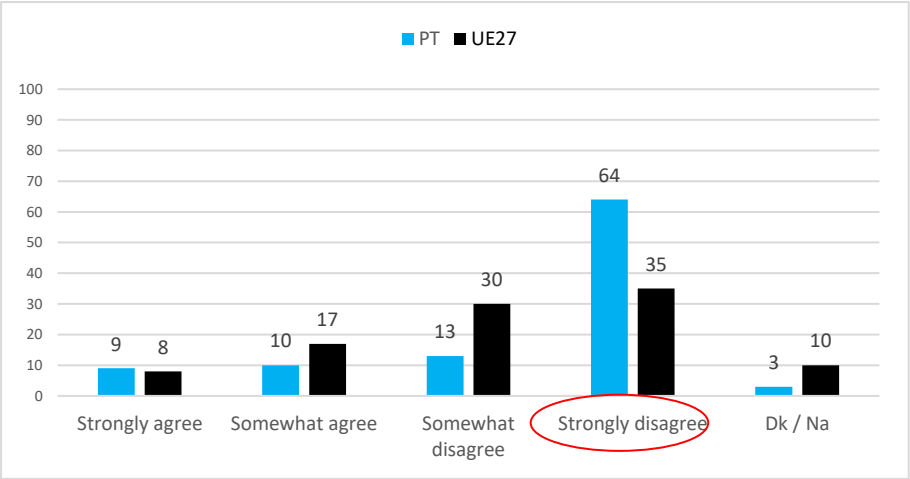
Destaca-se da avaliação da perceção dos portugueses do *Flash Eurobarometer Intergenerational Solidarity* que: os jovens e as pessoas idosas não concordam facilmente sobre o que é melhor para a sociedade e que à medida que as pessoas idosas trabalham até mais tarde, menos empregos estarão disponíveis para as pessoas mais jovens, nas próximas décadas. O voluntariado é avaliado pela maioria dos Portugueses, e também pelos Europeus, como a oportunidade de promoção das relações intergeracionais.

Existe uma forte concordância dos europeus sobre a perceção da sustentabilidade do sistema de Segurança Social; no futuro o Estado terá dificuldade em garantir o pagamento das pensões das futuras gerações bem como o apoio social e cuidados de saúde aos mais velhos. Apesar da importância do papel do Estado na promoção da Solidariedade Intergeracional, liderada na UE27 por Portugal na forte concordância, considera-se que o Estado está ausente na promoção da Solidariedade Intergeracional.

Entre as várias conclusões do inquérito à perceção da Solidariedade Intergeracional, é em Portugal que existe maior concordância (91%) da falta de reconhecimento do Estado sobre a importância da contribuição da família no cuidado das pessoas idosas.

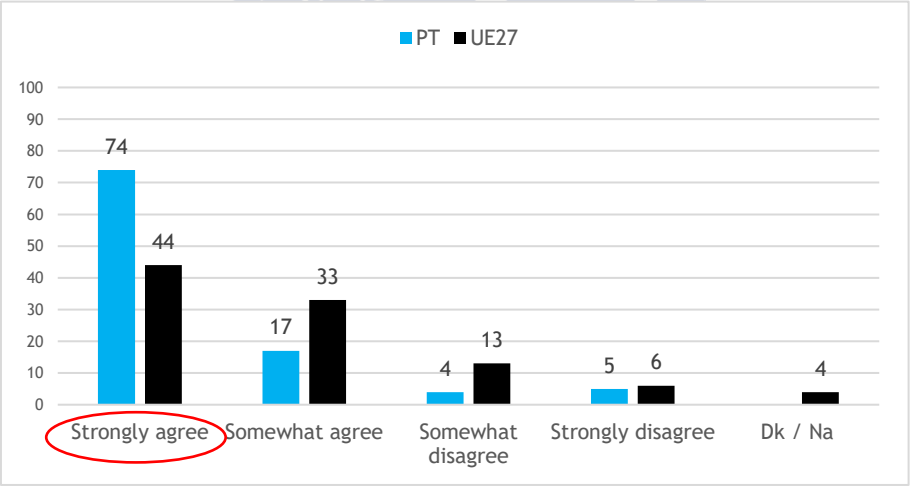
[118] Ver Capítulo 3.

Gráfico 198 - Fator Perceção da Contribuição das pessoas idosas para a Sociedade. A contribuição dos Cuidadores Informais às pessoas idosas não é suficientemente apreciada (%).



Fonte: Elaborado a partir de Flash Eurobarometer number 269.

Gráfico 199 - Fator Perceção Autonomia de Vida, Cuidados de Saúde e Apoio Social. Os Cuidadores Informais de pessoas idosas não recebem bom apoio dos serviços sociais do Estado.



Fonte: Elaborado a partir de Flash Eurobarometer, number 269.

A existência de 53% de Portugueses que consideram a discriminação pela idade uma prática frequente pela sociedade (ESS, 2009), justificou só por si a importância do aprofundamento do tema, realizando-se para o efeito entre 2014 e um estudo de caso no concelho de Setúbal, território localizado na sub-região Península de Setúbal da região Área Metropolitana de Lisboa (NUTII).

Referindo a Organização Mundial de Saúde que os cuidadores informais, familiares e amigos, são os primeiros responsáveis pela saúde das pessoas dependentes, constituindo verdadeiros parceiros dos serviços de saúde, prestando uma fatia de cuidados que pode ascender a 80% das necessidades dos serviços (OMS, 2017), conduziu à formulação das Hipóteses de existência da Perceção de Solidariedade Intergeracional por parte de jovens com idades compreendidas entre os 16 e 19 anos de idade, matriculados no 12º ano de escolaridade no ano letivo 2015/2016.

A perspetiva teórica da Solidariedade Intergeracional encontra-se no presente estudo agregada aos conceitos teóricos da Gerontologia Integradora (Bass, 2009) e as perspetivas da Solidariedade Intergeracional (Bengtson & Robert, 1991) e da Ambivalência Intergeracional (Lüscher & Pillmer, 1998).

Olhar para o futuro da Disponibilidade dos Cuidadores Informais

As recomendações da Comissão para a Medição do Desempenho Económico e Desenvolvimento Social (CMEPSP, 2009), sustentam o presente estudo, com especial enfoque no domínio de dar enfâse à família e à avaliação do bem-estar das populações. Partindo do pressuposto de Stiglitz et al. (2009), que referem que a qualidade de vida inclui uma diversidade de fatores que fazem valer a vida, que se encontram para além da análise dos indicadores estatísticos, o presente estudo pretende analisar as perceções dos jovens enquanto potenciais cuidadores informais dos Baby Boomers.

Apresentando como pano de fundo a manutenção da tendência em Portugal nas próximas décadas do decréscimo populacional, estimando-se atualmente que 1,1 milhões de pessoas com mais de 65 anos possam ser dependentes, com limitações no seu dia à dia, devido a problemas

de saúde e a necessitar de cuidados de longa duração (CEUE, 2015), a investigação pretende explorar as narrativas dos jovens sobre a disponibilidade atual e futura para integrarem a rede informal de cuidados de longa duração.

Constatando-se que a percentagem de pessoas na Europa que cuidam diariamente de adultos é maioritariamente do sexo feminino (2,3% homens e 8,4% mulheres), existindo em média 23% que dedicam mais de 60 horas semanais (ECHP, 2017), tendo ainda presente as alterações na família, produzidas sob o efeito da Transição Demográfica (Van de Kaa, 2002), conduziram a pesquisa para a análise da perceção dos jovens sobre o uso do tempo da família em relação aos cuidados prestados às pessoas idosas dependentes.

Tendo presente a importância da garantia da sustentabilidade dos sistemas de proteção social, e que a informação estatística deve concentrar-se na medição e reconstituição do bem-estar das populações (Rodríguez Galdo et al, 2014), considerando ainda que as perspetivas teóricas sugerem que o uso do tempo dos cuidados familiares deve ser abordado segundo uma perspetiva dinâmica (Perista, 2010; Perista et al., 2016;; Torres et al., 2004; Gil, 2010; García, 2010; Durán, 1997, 2012, 2013; Rogero-García, 2010; Tobío et al, 2010; Dopico, 2010; Rodríguez Galdo et al., 2014; Rodríguez Galdo & Freire, 2011; Cordero-Torrón et Al., 2014; Bauer & Sousa-Poza, 2015) a presente investigação tem como objetivo analisar a visão da geração Nativos Digitais segundo uma perspetiva de futuros cuidadores informais dos Baby Boomers.

> *"El empleo que de su tiempo hacem los miembros integrantes de una sociedad define la sociedad misma. Por ello, su observación es de vital importancia para conocer cómo evoluciona, y, en su caso, poder estabelecer criterios de política socioeconómica de cara a la obtención de unos objetivos de los que pueda evaluarse su cumplimiento"* (Rodríguez Galdo et al., 2014, p. 272).

"*Despite the dominance of family care-givers in informal care networks, relatively few efforts have been made to collect data about the family members who provide help (Wolff and Kasper, 2006). In part, identifying the universe of caregivers has been problematic (Giovanetti and Wolff, 2010). Family members who provide help to older members do not always identify themselves as care-givers and measuring assistance in families can be challenging. Family members help each other, doing household tasks unrelated to health and from which everyone in the family may benefit*" (Agree, 2018, p. 171).

UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

6.2.4 Objetivos da investigação

6.2.4.1 Objetivo geral

Adotando a perspetiva da visão dos Nativos Digitais[119] sobre os Cuidados Informais a pessoas idosas dependentes, o presente estudo tem como objetivo analisar as perceções da solidariedade e ambivalência intergeracional, de modo a demonstrar em como tal influência a solidariedade da coesão inter-gerações ao nível das dimensões afetiva, associativa, consensual, normativa, funcional, estrutural.

Segundo o modelo teórico da Solidariedade Intergeracional de Bengtson & Robert (1991), as perceções individuais do equilíbrio nas trocas intergeracionais têm um impacto positivo nos sentimentos e afetos e na futura interação, promovendo maiores ou menores contactos entre pais e filhos. Por sua vez, os níveis de afetos conduzem a um maior ou menor probabilidade de associação nas relações intergeracionais.

Apoiado por esta perspetiva, o estudo pretende demonstrar ao nível microssocial da família (Bengtson & Oyama, 2007; Bass, 2009; Silverstein & Giarrusso, 2011; Lowenstein, Katz & Prilutzky, 2014), que os Cuidados Informais influenciam a solidariedade da coesão intergeracional, ao nível das dimensões afetiva, associativa, consensual, funcional, normativa e estrutural.

A abordagem da Ambivalência surge como contraste às teorias da Solidariedade e do Conflito, associada aos dilemas e às contradições que caraterizam a sociedade contemporânea. Apresenta-se como um elemento que representa o esforço da família para gerir e negociar as ambivalências existentes nas relações (Lowenstein, 2014).

Tomando como referência o conceito de Lüscher & Pillmer (1998) da Ambivalência Intergeracional, que reflete as contradições dos relacionamentos entre os pais e os filhos adultos, o estudo pretende demonstrar que os Cuidados Informais constituem uma atividade geradora de contradições ao nível estrutural e psicológico da família.

[119] De acordo com Prensk (2001) o termo "Nativo Digital" é aquele que nasceu e cresceu entre 1995 e 2010 com as tecnologias digitais presentes no seu quotidiano. O autor compara esta geração com a geração mais velha que está aprendendo e adotar as novas tecnologias nomeando-os "imigrantes digitais".

São exploradas as tensões provocadas na família pelos Cuidados Informais (Katz et al., 2004; Kingston, Phillips & Ray, 2014), observando-se as narrativas dos jovens sobre a convergência e a divergência existente entre pais e filhos, influenciadas simultaneamente por fatores estruturais que afetam a dinâmica das relações intergeracionais.

Partindo-se das evidências empíricas que sustentam a importância de se aprofundar os estudos do Bem-Estar das Populações (Dopico & Losada, 2007; Stiglitz et al., 2009; Rodríguez Galdo et al., 2014), à luz das pontes geracionais e das transformações na família (Attias-Donfut, 2005; Knipscheer 1988; Neves & Fernandes, 2016), o estudo das transferências intergeracionais ascendentes e descendentes dentro da família (Rodríguez Galdo et al., 2014) pretende comprovar a presença da visão familista existente nas perceções dos Nativos Digitais, segundo a perspetiva de potenciais cuidadores informais da geração Baby Boomers.

6.2.4.2 Objetivos específicos

De acordo com a metodologia o estudo definiu doze objetivos específicos, correspondendo os dez primeiros ao estudo quantitativo e os dois últimos ao estudo de caso qualitativo baseado no Focus Group.

a) Caraterização da coorte de jovens com idade compreendida entre os 16 e 19 anos de idade, matriculados no ano letivo 2015/2016 no 12º ano de escolaridade, nas escolas secundárias do concelho de setúbal. Para tal serão obtidos dados socioDemográficos incluindo: idade, sexo, freguesia de residência, e agregado familiar.
b) Caraterização sociodemográfica dos avós dos alunos matriculados no ano letivo 2015/2016 no 12º ano de escolaridade, nas escolas secundárias do concelho de setúbal incluindo: situação profissional, agregado familiar, freguesia de residência.
c) Avaliação da perceção dos alunos sobre a qualidade de vida do cuidador informal da família, utilizando como referência os fatores da Escala de QUASCI[120]. A avaliação é de natureza quantitativa e

[120] Anexos.

qualitativa, obtendo-se a perceção da Sobrecarga do Cuidador Informal no domínio físico, social e emocional[121]

d) Avaliação da perceção dos alunos do Estado Funcional dos avós, utilizando como referência os fatores da Escala de Lawton & Brody[122] (GERMI, 2016). A avaliação é de natureza quantitativa e qualitativa consistindo em obter a perceção através de uma escala qualitativa, da autonomia dos avós para realizar as atividades necessárias para viver de forma independente na comunidade, designadas por Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD): utilização do telefone, realização de compras, preparação das refeições, tarefas domésticas, lavagem da roupa, utilização de meios de transporte, administração da medicação e responsabilidade de assuntos financeiros.
e) Avaliação da perceção dos alunos do grau de dependência dos avós, utilizando como referência a Escala de Katz[123] (GERMI, 2016). A avaliação é de natureza qualitativa e quantitativa, consistindo em obter a perceção da autonomia dos avós para realizarem as Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD): banho; vestir; utilização da sanita; transferência do sofá/cadeira de rodas para a cama; controlo de esfíncteres e alimentação.
f) Avaliação da perceção dos alunos do Uso do Tempo da família dedicado aos cuidados informais dos avós. A avaliação da perceção é de natureza qualitativa e quantitativa destinada à análise dos fatores: nº de horas, regime semanal, distribuição das tarefas por sexo, existência de contratualização externa de serviços de apoio, tipologia de serviços externos e grau de satisfação da família em relação aos serviços externos.

[121] Dado número de itens da Escala de QASCI (35), atendendo à natureza do estudo constituir-se na perceção e porque o uso de Escalas Geriátricas está condicionado à utilização por parte de profissionais de saúde e dos serviços socais, foram selecionados dos três domínios de avaliação da sobrecarga do cuidador 10 fatores, abrangendo a perceção física, social e emocional.
[122] Anexo 14.
[123] Idem.

g) Avaliação da perceção da existência nas relações intergeracionais de Solidariedade Intergeracional, segundo a Teoria de Bengtson & Robert (1991)[124].
h) Análise da correlação entre fatores tipo nominal; Opinião de quem cuida; Grau de Autonomia, Grau de Dependência; Uso do Tempo dos cuidados prestados a familiares e Solidarieade Intergeracional (Teste Pearson Qui-Quadrado);
i) Análise da correlação do Rácio de Cuidador Informal da Área Metropolitana de Lisboa com indicadores estatísticos das regiões: Índice de Envelhecimento, índice de dependência de pessoas idosas; índice de sustentabilidade potencial, relação de masculinidade, índice de envelhecimento; índice de poder de compra; Familias Clássicas Unipessoais; Desemprego por escalão etário e sexo e escolaridade por sexo.
j) Análise comparativa da correlação o Rácio de Cuidador Informal e os indicadores estatísticos da população, dinâmica da família, Migrações, Condições de Vida, Educação e Desemprego, entre o Município de Setúbal e Área Metropolitana de Lisboa
k) Análise das narrativas da Geração Nativos Digitais sobre a existência nas relações intergeracionais da Ambivalência Intergeracional, segundo a Teoria de Lüscher & Pillmer (1998).
l) Análise dos insights dos jovens sobre os cuidados informais aos Baby Boomers em 2030.

6.2.5 As Hipóteses da Investigação

Entende-se por perceção social o processo pelo qual as pessoas interpretam a realidade social (Guiddens, 2013). A perceção social refere-se ainda ao modo de como percebemos os outros e de que maneira interpretamos o seu comportamento. Segundo o mesmo autor, um dos elementos chave nos processos de perceção social é a questão do papel social, encontrando-se associados ao processo de socialização (Parsons, 1952) citado por Ferreira et al., 2013, p. 545).

A estratégia metodológica de analisar as perceções da coorte 16-19 anos de idade, designado no estudo por geração Nativos Digitais, sobre

[124] Capítulo 4.

o fenómeno do envelhecimento intergeracional partiu de duas premissas: a existência de um quadro teórico e concetual pouco desenvolvido e a importância do envolvimento dos principais atores na discussão dos desafios no século XXI dos cuidadores informais da geração Baby Boomers.

> "*As questões de investigação decorrem diretamente do objetivo e precisam a informação que se quer obter*" (Fortin, 2006, p. 164).

Não obstante ser discutível a validade das perceções enquanto material classificado científico, não pode ser omitido do debate atual das Políticas Sociais a forma com as gerações mais novas percecionam as relações com os mais velhos. Neste sentido, o estudo não pretende explorar, verificar, predizer e controlar variáveis, mas sim, analisar o modo como os Nativos Digitais percecionam as tarefas realizadas na família no âmbito dos cuidados informais às pessoas idosas dependentes e a disponibilidade para a realização de atividades com as pessoas mais velhas.

Apesar do foco do estudo estar relacionado com a análise da perceção dos fatores, ABVD, AIVD, Uso do Tempo, Qualidade de Vida e Bem-Estar do Cuidador Informal e Voluntariado, não é excluída no enunciado da formulação das hipóteses, o papel do preconceito na perceção do outro (Allport, 1954; Albert Bandura, 2003) citados por Paiva (2008).

Destacando-se do Flash Eurobarometer Intergenerational Solidarity (2009) da avaliação da perceção dos Portugueses[125], que jovens e as pessoas idosas não concordam sobre o que é melhor para a sociedade[126], tendo por base os objetivos da *4th UNECE Ministerial Conference on Ageing, 2017*, considera-se que as questões da investigação poderão acrescentar valor científico para o estudo do envelhecimento intergeracional.

Nestes termos, o Modelo Concetual da formulação das hipóteses do estudo tem em conta as variáveis-chave e a população alvo; são um enunciado que antecipam relações entre variáveis e que necessitam de

[125] Capítulo 4.

[126] Parte 1, Capítulo 4.

uma verificação empírica (Fortin, 2006, p. 165). As hipóteses do presente estudo quanto à forma, classificam-se em dedutivas e indutivas, o nível de concretização é concetual e estatístico, de categoria simples, não direcionável (Quadro 48, Quadro 49, Quadro 50, Ilustração 42).

Quadro 48 – Formulação das Hipóteses.

Categorias		Natureza
Classificação	Dedutivas	Decorrem de um determinado campo teórico, procuram comprovar deduções implícitas nas mesmas teorias
	Indutivas	Surgem da observação ou reflexão de acerca da realidade
Nível de concretização	Conceptuais	Estabelecem uma relação entre as variáveis e as teorias
	Operativas	Indicam as operações necessárias para a sua verificação
	Estatísticas	Expressam uma relação esperada em termos quantitativos
Categoria	Simples	Estabelece uma relação de casualidade ou associação entre duas variáveis
	Complexa	Estabelece uma relação de casualidade ou associação entre três ou mais variáveis
	Direcional	Especifica a direção esperada e a natureza da relação entre as variáveis (menos ou mais, positivo ou negativo)
	Não-direcional	Estabelece uma relação entre as variáveis, mas não evidencia a natureza da relação.
	Associação	Os valores das variáveis modificar-se-ão ao mesmo tempo
	Causalidade	A variável independente terá um efeito sobre a variável dependente
	Nula (Estatística) (H0)	A hipótese nula de associação (H0) enuncia que não relação entre variáveis.
	De investigação (H1)	A contra-hipótese de H0. Afirma-se que há relações entre os grupos

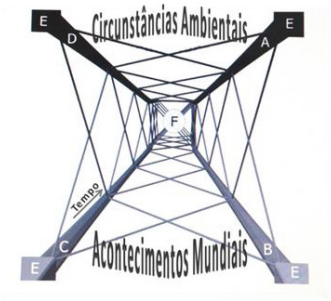
Fonte: Elaborado a partir de (Fortin, 2006; De Haro, 2016; Vilelas, 2017).

Quadro 49 – Classificação das Hipóteses do Estudo Empírico.

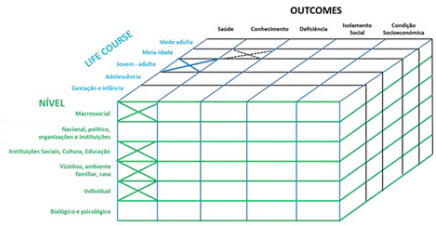
Classificação	Nº	Objetivo	Variáveis	Campo Teórico	Instrumento de Recolha de Dados
Hipóteses Dedutivas	H1	Perceção do grau de Dependência dos avós	Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD)	Avaliação da Dependência de As as pessoas idosas, Escala de Katz (JAMA, 1963)	Questionário
	H2	Perceção do grau de Autonomia dos avós	Atividades Instrumentais de Vida Diária (ABIVD)	Avaliação da Autonomia de As as pessoas idosas, Escala de Lawton & Brody (Gerontologist, 1969)	
	H3	Perceção da Qualidade de Vida e Bem-Estar do cuidador informal da família	Sobrecarga dos Cuidados Informais	Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal, Escala de QASCI (Martins et al., 2003)	
	H4	Perceção do Uso do Tempo do Cuidador Informal	Apoio prestado aos avós em tempo e serviços	Uso do Tempo (Perista, 2015); Encuestas de Empleo del Tiempo (IMSERSO, 2011)	
Hipóteses Indutivas	H5	Voluntariado	Participação e disponibilidade em atividades com as as pessoas idosas	Teoria da Solidariedade Intergeracional (Bengtson & Robert, 1991)	
Hipóteses Dedutivas	H6	Existência de padrões de solidariedade entre pais e filhos durante o período de vida familiar até à fase adulta	Dimensões: Normativa, Funcional, Associativa, Afetiva, Estrutural e Consensual	Teoria da Solidariedade Intergeracional (Bengtson & Robert, 1991)	Focus Group
	H7	Existência de esforço da família para gerir e negociar as próprias ambivalências das relações	Dimensões: Convergência versus Divergência e Reprodução versus Inovação	Teoria da Ambivalência Intergeracional	

Fonte: Elaboração própria.

Ilustração 42 - Modelo Conceptual da Conceção das Hipóteses do Estudo Empírico Família, Solidariedade Intergeracional e Cuidados Informais às pessoas idosas dependentes. Estudo de Caso, concelho de Setúbal. Portugal.



A = Família, religião, tradições culturais e expectativas
B = Circunstâncias micro e macroeconómicas e competências individuais
C = Políticas públicas, saúde, sistemas de proteção social, programas do governo
D = Status, poder, categoria social
E = Contexto histórico
F = Caraterísticas genéticas, psicológicas e condições psicológicas



Modelo teórico da Gerontologia Integradora (Bass S. 2009)

Modelo Concetual da Trajetória de Vida (Silverstein & Giarrusso, 2011)

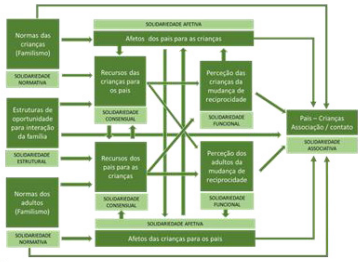
Formulação das Hipóteses

Nº	Objetivo
H1	Perceção do grau de Dependência dos avós
H2	Perceção do grau de Autonomia dos avós
H3	Perceção da Qualidade de Vida e Bem-Estar do cuidador informal da família
H4	Perceção do Uso do Tempo do Cuidador Informal
H5	Voluntariado
H6	Existência de padrões de solidariedade entre pais e filhos durante o período de vida familiar até à fase adulta
H7	Existência de esforço da família para gerir e negociar as próprias ambivalências das relações

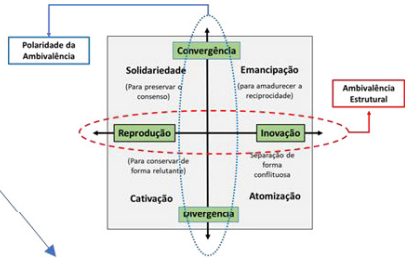
Instrumentos recolha de dados

Questionário

Focus Group



Teoria da Solidariedade Intergeracional (Bengtson & Robert, 1991)



Modelo Teório da Solidariedade Intergeracional (Lüscher & Pillmer, 1998; de Lowenstein (2014)

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 50 –Hipóteses do Estudo Empírico Família, Solidariedade Intergeracional e Cuidados Informais às pessoas idosas dependentes.
Estudo de Caso, concelho de Setúbal. Portugal.

Hipóteses	
H1	Existe uma relação de Solidariedade Intergeracional entre os vários atores envolvidos no processo dos cuidados informais, que contribui para a qualidade de vida e bem-estar da família?
H2	A perceção do grau de autonomia e a dependência das pessoas idosas dos Nativos Digitais são fatores que influenciam a coesão intergeracional?
H3	Os padrões da Solidariedade Intergeracional estão presentes no Uso do Tempo dedicado pelos Cuidadores Informais às pessoas idosas dependentes?
H4	Existe uma relação entre os fatores socioDemográficos e a disponibilidade dos Nativos Digitais para cuidarem das pessoas idosas dependentes?
H5	A Ambivalência Intergeracional constitui um elemento que representa um esforço da família para negociar os dilemas dos cuidadores informais?
H6	A Solidariedade e Ambivalência Intergeracional são fatores que influenciam os Cuidados Informais?
H7	Existe uma relação entre o nº de cuidadores informais e os indicadores Demográficos?

Fonte: Elaboração própria.

"Sandwich" Care-giving

"*Later childbearing and longer survival also increase the potential for «sandwiched» generations. The term was coined to describe the potential for middle-aged adults to be engaged in care-giving for generations above and below them. The most important demographic predictors of dual care-giving are the timing of care needs among older parents and the length of generations in families"* (Agree, 2018, p. 172)

Future Needs

"Intergenerational transfer systems are Crítical to the functioning of all societies. They channel resources to children, providing for their material needs and, with a lag, influencing their productivity as adults. And they channel resources to the elderly, with profound implications for their health, their economic security, and other essential features of their lives" (Mason & Lee, 2018, p. 187)

"*Quando o investigador está interessado em estender uma investigação apresentada na literatura, esta ajuda-o, em geral na especificação das variáveis mais importantes a investigar. Mas, por vezes, a própria literatura não ajuda muito. Neste caso, é preciso efetuar dois estudos preliminares*" (Hill &Hill, 2012, p. 74).

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

6.3 Fase Metodológica

6.3.1 Tipo de estudo e instrumentos para recolha de dados

O presente estudo é não experimental, assenta sobre as descrições e definições do fenómeno do envelhecimento, debruçando-se sobre o problema da falta de apoio aos cuidadores informais, desenvolvendo-se a investigação em duas partes complementares. Na primeira, partindo-se de dados secundários provenientes da revisão da literatura o tipo de estudo é de natureza bibliográfica. Na segunda parte, tendo por base o enquadramento teórico, os dados são primários, recolhidos diretamente do inquérito efetuado aos alunos matriculados no 12º ano de escolaridade nas escolas secundárias do concelho de Setúbal nos anos letivos 2015/2016 e 2017/, considerando-se metodologicamente um estudo de campo (Quadro 51).

De acordo com Vilelas (2017, p. 160) nos Estudos de Campo os dados recolhem-se de uma forma direta da realidade. Em relação à classificação da pesquisa enquanto estudo biblioGráfico, segundo o mesmo autor é validada pela utilização de dados secundários obtidos da PORDATA, INE, estudos sobre o Uso do Tempo, entre outras fontes consideradas importantes para a formulação das hipóteses.

6.3.1.1 Modo de abordagem do Estudo

Quanto ao modo de abordagem a metodologia da investigação é mista, quantitativa e qualitativa.

A abordagem quantitativa visa a apresentação e a manipulação dos dados primários obtidos diretamente da pesquisa e dos dados secundários das fontes estatísticas. Segundo Vilelas (2017, p. 162) a investigação quantitativa apresenta como caraterísticas: (1) a recolha de dados para comprovar teorias, hipóteses e modelos preconcebidos (2) carateriza-se pela presença de medidas numéricas e análises estatísticas para testar construtos científicos e hipóteses; (3) é um método sistemático, lido com informações objetivas; (4) é associado a estudos positivistas confirmatórios.

Na metodologia quantitativa segundo Fortin (2006, p. 235) a realidade é composta de causas e efeitos, inicia-se com a exposição de objetivos previamente definidos, pretendendo-se a verificação de resultados

previstos. Para o mesmo autor, a metodologia quantitativa é frequentemente percebida como um método que consiste em estabelecer as relações causais nas condições normalizadas (controladas).

Quadro 51 – Referencial Metodológico do Estudo Empírico Família, Solidariedade Intergeracional e Cuidados Informais àspessoas idosas dependentes. Estudo de caso, concelho de Setúbal, Portugal.

Metodologia - Caraterização do Estudo	**Tipo**	
	Estudo BiblioGráfico	X
	Estudo de Campo	X
	Modo de Abordagem	
	Quantitativo	
	Qualitativo	
	Investigação quantitativa versus investigação qualitativa	X
	Objetivo Geral	
	Exploratório	X
	Descritivo	X
	Correlacional	X
	Procedimentos Técnicos	
	Estudos BiblioGráficos	X
	Estudos *ex post facto*	
	Inquéritos	X
	Estudos Tranversais	
	Estudos Históricos	
	Estudos de caso	X
	Estudo de coorte-longitudinais	
	Estudo etnoGráficos	
	Estudos fenomelógicos	
	Grounded Theory	
	Inquérito apreciativo	
	Investigação-ação	
	Grupos focais	X
	Estudos experimentais	
	Estudos quasi-experimentais	

Fonte: Elaborado a partir de Fortin (2006); DeHaro (2016) e Vilelas (2017).

No que se refere aos estudos qualitativos, de acordo com Fortin (2006, p. 291) têm como objetivos principais descrever um problema ainda mal conhecido e defini-lo, isto é, explorar em profundidade um conceito que leva à descrição de uma experiência ou à atribuição de uma significação a esta mesma experiência. Sobre a metodologia qualitativa refere Vilelas (2017, p. 172) que a realidade é construída a partir do Quadro referencial dos próprios sujeitos do estudo, atribuindo-se ao investigador a tarefa de decifrar o significado da ação humana, e não apenas descrever os comportamentos.

A utilização das duas abordagens, a quantitativa e a qualitativa tem subjacente os paradigmas positivismo e o construtivista. O método quantitativo encontra-se associado ao positivismo, caraterizado pela combinação de ideias empiristas com a lógica moderna. Os positivistas entendem que cada conceito de uma teoria deve ter como referência algo observável, defendendo a verificabilidade dos enunciados científicos e o estabelecimento de relações lógicas ente os mesmos, impondo um critério «ideal» de agir e pensar (Vilelas, 2017, p. 170).

A divergência entre o paradigma positivista e o construtivista, consiste na interpretação de fenómenos por meio da interação constante entre a observação e a formulação concetual, entre a pesquisa empírica e o desenvolvimento teórico, entre a perceção e a explicação. O construtivismo baseia-se nas crenças e numa abordagem holística dos seres humanos, as quais orientam o processo de investigação (Fortin, 2006, p. 291).

A conceção metodológica do desenho da presente investigação, quantitativa versus qualitativa, tem como objetivo obter-se a complementaridade entre os dados secundários e os primários. Com base na moldura teórica da Perspetiva do Modelo Concetual do Ciclo de Vida (Silverstein & Giarrusso, 2011) é desenhado um inquérito que define como principal objetivo a obtenção da perceção da coorte 16-19 anos de fatores que influenciam da qualidade de vida das pessoas mais velhas.

A abordagem teórica Life Course[127] de acordo com a literatura é considerada uma metodologia de referência do estudo dos processos do envelhecimento, considerando-se que a perspetiva da intergeracionalidade é um dos fatores que contribui para a promoção do envelhecimento com qualidade de vida (Waite & Plewes, 2013). Partindo-se de referenciais teóricos que permitem avaliar a autonomia, a dependência das pessoas idosas (escalas de avaliação geriátrica) e de questões associadas ao bem-estar do cuidador informal, a abordagem quantitativa permite alcançar a perceção dos Nativos Digitais sobre os fatores implicados na avaliação da qualidade de vida das pessoas idosas e dos cuidadores informais.

Paralelemente, o método qualitativo surge numa tentativa de explicar o fenómeno da Solidariedade Intergeracional, interagindo-se o Modelo Teórico Life Course com a formulação teórica da Solidariedade Intergeracional (Bengtson & Robert, 1991) e a Ambivalência Intergeracional (Lüscher & Pillmer, 1998).

O desenho da investigação tem como pilares os princípios da visão integradora da Gerontologia[128] (Bass, 2009), encontrando-se na interação da Teoria da Transição Demográfica com os referenciais teóricos do Ciclo de Vida e os modelos teóricos que estudam os processos das transferências intergeracionais[129] (Rodríguez Galdo et al, 2014) a consolidação dos paradigmas positivista e construtivistas.

Em síntese, o estudo parte do método quantitativo para alcançar a perceção dos Nativos Digitais sobre os cuidados informais prestados pela família às pessoas idosas dependentes. Posteriormente, num momento diferente, encontra-se na metodologia qualitativa, através das narrativas dos jovens, a confirmação das hipóteses de estudo da existência da Solidariedade e da Ambivalência nas relações intergeracionais, segundo a perspetiva do Cuidador Informal.

[127] Capítulo 3.
[128] Capítulo 4.
[129] Idem.

6.3.1.2 Tipo de estudo quanto ao Objetivo Geral

De acordo com o objetivo geral do estudo, o desenho da investigação é exploratório visando proporcionar uma maior familiaridade com o problema. Os estudos exploratórios têm como principal finalidade a formação de conceitos e ideias, capazes de tornar os problemas mais precisos e de formular hipóteses para estudos posteriores.

> "*Os estudos exploratórios pretendem dar-nos uma visão geral e aproximada dos objetos de estudo*" (Vilelas, 2017, p. 177).

O objeto de estudo da investigação «Envelhecimento Intergeracional» pese embora o facto de o tema ter sido identificado em 1983 no Plano Internacional de Sobre o Envelhecimento (Assembleia de Viena[130]), não obstante constituir-se numa das principais de medidas da II Assembleia do Envelhecimento (Madrid, 2002), a literatura sobre o envelhecimento intergeracional segundo a perspetiva do Cuidador Informal é pouco explorada.

O estudo é ainda de natureza descritiva, procurando conhecer o fenómeno do envelhecimento intergeracional segundo a perspetiva do Cuidador Informal, na pessoa do Nativo Digital. Por esta via, em complementaridade à metodologia mista do estudo (quantitativo e qualitativo), a investigação ambiciona obter um maior conhecimento dos Nativos Digitais, apresentando-se escassa a literatura sobre esta geração bem como o próprio objeto de estudo.

> "*Os estudos descritivos, acercam-se da realidade, procurando descrever e documentar os fenómenos que nela acontecem. Não existe nenhum tipo de manipulação de variáveis, ou seja, o objetivo é descrever um fenómeno a partir da observação, não procurando explicá-lo*" (Vilelas, 2017, p. 179).

[130] Capítulo 2

De acordo com Quivy & Campenhoudt (2013), citado por De Haro et al. (2016, p. 35) os estudos descritivos permitem descrever um fenómeno ou uma população, ou um conceito relativo a essa população. Neste sentido, encontram-se subjacente no presente estudo os conceitos da Solidariedade Intergeracional (Bengston & Robert, 1911) e a Ambivalência Intergeracional de Lüscher & Pillmer (1998), desenvolvendo-se ainda os conceitos de Cuidador Informal.

O estudo quanto ao objetivo geral é ainda Descritivo-correlacional, pretendendo-se determinar as relações entre as variáveis (Vilelas, 2017, p. 180). São defininidos como fatores a perceção sobre "Opinião de Quem Cuida", o "Grau de Depêndencia dos avós", o "Grau de Autonomia dos avós; o "Uso do Tempo dos cuidados prestados pela família às pessoas idosas dependentes" e o Voluntariado / Solidariedade Intergeracional.

A correlação entre duas variáveis é uma condição necessária. mas não suficiente, para concluir que entre ambas existe casualidade. O estudo descritivo-correlacional tem por objetivo explorar relações entre variáveis e descrevê-las (Fortin, 2006, p. 244).

Partindo do modelo concetual Life Course de Silverstein & Giarrusso (2011), pretende-se explorar os fatores associados ao bem-estar subjetivo dos cuidadores informais, obtendo-se através do Teste de Spearman a correlação entre os fatores tipo nominais e do Teste Pearson (Qui-Quadrado) a correlação entre fatores e principais variáveis.

6.3.1.3 Procedimentos Técnicos do Estudo

6.3.1.3.1 Pesquisa Bibliográfica

A pesquisa inicial que esteve na base da elaboração do Plano de Investigação permitiu formular o objetivo do estudo, revelando-se de extrema utilidade para a delimitação do problema. De acordo com De Haro et al. (2016, p. 47) o primeiro levantamento biblioGráfico permite formular a questão da investigação, contribuindo para o ajustamento da sua pertinência.

A pesquisa bibliográfica inicial permitiu ainda concluir que o tema dos cuidados informais era fortememte explorado na literatura na área da saúde, existindo escassa informação segundo uma abordagem sociológica.

> "*Com a questão preliminar, o investigador deve determinar se questão merece ser explorada*" (Fortin, 2006, p. 79).

A pertinência da questão "*envelhecimento intergeracional, segundo a perspetiva do cuidador informal*", ganhou interesse ao concluir-se da literatura os efeitos da Transição Demográfica ao nível da dinâmica da família e do acentuado envelhecimento da população. Perante um cenário prospetivo da queda do rácio do cuidador informal, justificou-se a necessidade de conhecer as narrativas dos jovens nascidos entre 1995 e 2010 (Nativos Digitais) enquanto futuros cuidadores informais da geração Baby.Boomer.

Conclui-se ainda do levamento bibliográfico incial que a abordagem do cuidador informal deveria ser multidisciplinar, analisando-se para o efeito várias teorias, resultando um enquadramento teórico base na teoria da Transição Demográfica, Teoria Life Course, Teoria da Solidariedade Intergeracional e Teoria da Ambivalância Intergeracional.

Na presença de uma incomensurável informação, surgiram constrangimentos em torno da dificuldade da delimitação do objeto, amplitude do trabalho e também do tempo disponível para realizar a investigação, tendo sido os mesmos ultrapassados pelo grau de pertinência e atualidade da investigação.

A revisão da literatura utilizou as metodologias, narrativa, sistemática e scoping (Vilelas, 2017, pp. 97-121). A necessidade de aquisição, atualização de conhecimentos no domínio da Demografia e do Envelhecimento, através da revisão bibliográfica narrativa contribuiu para a delimitação, clarificação e caraterização do objeto de estudo.

Identificadas as principais teorias que iriam sustentar a investigação, procedeu-se à revisão sistemática de artigos publicados sobre os temas: transição demográfica, envelhecimento intergeracional,

solidariedade intergeracional, ambivaliência intergeracional e cuidador informal.

Esta metodologia permiitu integrar informações de um conjunto de estudos, contribuindo para o grau de consistência da pesquisa. As fontes bibliográficas utilizadas foram divididas em três categorias: primárias, secundárias e terciárias (De Haro et al., 2016, p. 49).

A pesquisa bibliográfica eletrónica foi efetuada através das palavras chave: envelhecimento intergeracional, solidariedade intergeracional, ambivalência intergeracional, transição de demográfica e cuidador informal, criando-se alertas em inglês do Schollar Google.

Foram também consultadas Dissertações de Mestrado, Teses de Doutoramento em Repositórios Abertos de Universidades.

A pesquisa de artigos científicos foi selecionada a partir das revistas científicas citadas pelo SCIMAGOJR[131] com maior H-Index (Demography; Population and Development Review; Longitudinal and Life Course Studies; Advances in Life Course Research; Journal of Aging and Social Policy; Journal of Intergenerational Relationships; Journal of Marriage and Family; Aging; The Gerontologist).

> "*Quando obtemos, de maneira clara e explicita, um resumo de todos os estudos realizados de determinado tema, as revisões sistemáticas da literatura dão-nos a visibilidade maior dos resultados, ao invés de limitarem as nossas conclusões, à leitura de somente alguns artigos*" (Vilelas, 2017, p. 99).

Contribuiram para a identificação de artigos referência livros literatura publicada no Google Play Books (Handbook of Theories of Aging; Intergenerational Solidarity, Strengthning Economic and Social Ties, Handbook of the Life Course; New Directions in the Sociology of Aging; Handbook of Sociology of Aging; Handbook of Family Theories; Hanbook of Afing and the Social Sciences; Demographic Transition Theory; Methods of Life Course Research; Handbook of Marriage and The Family; The Sage Hanbook of Social Gerontology; Aging and the Digital Life Course; Family Caregiving in Aging

[131] https://www.scimagojr.com/

Populations; Hanbook of Social Indicators and Quality Life Research; Aging In European Socieities; International Hanbook of Population Aging; Intergenerational Relationships; Old Age in Europe a Texbook of Gerontology; The Cambridge Handbook of Age and Ageing; Hanbook of Regional Growth and Development Theories).

As fontes bibliográficas impressas foram consultadas nas Bibliotecas da Universidade Santiago de Compostela, Universidade da Faculdade de Ciências Humanas da Univesidade Nova de Lisboa e na Biblioteca do ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL). Para efeitos de consulta de dados estatísticos foram ainda consultadas as fontes eletrónicas do Instituto Nacional de Estatistica Espanha e Portugal, PORDATA, Base de Dados Portugal Contemporâneo e *SHARE, Survey of Heath, Ageing, and Retirement in Europe 50+ in Europe*.

A literatura especializada no domínio do envelhecimento e cuidados informais foi obtida nos sites Elsevier; Academia.edu; Eurocid Newsletter; National Academies; Foundation Robert Schuman e National Alliance For Caregiving (NAC).

> "*Um estudo de caso é um inquérito empírico que: investiga um fenómeno contemporâneo dentro do seu conceito de vida real, especialmente quando as fronteiras entre fenómeno e contextos não são claramente evidentes*" (Yin, 1994, p. 24).

6.3.1.3.2 Fundamentos para a Elaboração do Estudo de caso

A Declaração Ministerial assinada em Lisboa a 22 de setembro de 2017 pelos 56 Estados-membros da Comissão Económica das Nações Unidas para a região Europa (UNECE), "*A Sustainable Society for all ages: Realizing the potencial of living longer*", Portugal e os restantes países reconhecem o potencial das pessoas idosas.

Na agenda da UNECE é confirmada a importância do desenvolvimento de respostas políticas mais abrangentes às necessidades individuais e sociais do envelhecimento da população, garantindo ainda ou melhorando o acesso existente às pessoas idosas a

proteção social adequada e ao bom funcionamento dos sistemas de saúde e cuidados de longa duração (UNECE, 2017).

> "*We recognize that the ongoing demographic changes present opportunities and challenges for policymaking and for individuals in our countries, and acknowledge a need for gender equality and intergenerational Solidarity*" (4th UNECE Ministerial Conference on Ageing, 2017 LISBON MINISTERIAL DECLARATION, 22 setembro 2017)

À semelhança do princípio já reconhecido em 2002 na II Assembleia Mundial do Envelhecimento (Madrid, 2002)[132], é reforçado o consenso político que as mudanças demográficas em curso apresentam oportunidades e desafios para a formulação de políticas, reconhecendo-se a necessidade de a igualdade de gênero e a Solidariedade entre gerações.

Entre os vários objetivos políticos definidos pela UNECE até 2022, regista-se o potencial das pessoas idosas. É considerada a importância do desenvolvimento e implementação de estratégias económicas e financeiras socialmente responsáveis e orientadas para o futuro, que abranjam as necessidades, capacidade e expetativas das gerações atuais e futuras, valorizando-se o potencial das pessoas idosas, a sua experiência de vida, a sua responsabilidade e o apoio a todas as gerações e à sociedade.

Reconhecem ainda os países subscritores da Declaração da "*4th UNECE Ministerial Conference on Ageing*", que o fortalecimento da solidariedade intergeracional implica o envolvimento da sociedade civil, fomentando-se Políticas a nível nacional, regional e local que incluam estratégias e medidas que contribuam para o envolvimento entre gerações.

É neste contexto, o das Políticas regionais e locais, que o presente estudo visa analisar o concelho de Setúbal enquanto território promotor do discurso multigeracional e da aprendizagem intergeracional. Para o efeito, o estudo de caso tem como objetivo envolver todos os stakeholders na discussão da qualidade de vida dos cuidadores informais, identificando-se os alunos do 12º ano de escolaridade das

[132] Tema 5, Objetivo 9 (Capítulo 2).

escolas secundárias do Município de Setúbal, como os principais atores da pesquisa.

> "*Promoting a positive image of older persons, acknowledging their contributions to society and strengthening multigenerational discourse and intergenerational learning by all stakeholders, cultivating a life-course perspective in education, the media and other areas to promote better understanding of individual and societal ageing and the opportunities it presents*" (15th Goal by 2022, in 4th UNECE Ministerial Conference on Ageing, 22 september 2017)

Os desafios no século XXI do envelhecimento Demográfico, caraterizado pelo amadurecimento das sociedades (Díaz, 2002) e pela doação do tempo à família por parte da população com 65 e mais anos (Rodríguez Galdo et al., 2014), conduzem à reflexão sobre o interesse no estudo do envelhecimento intergeracional.

A abordagem do estudo de caso é apresentada enquanto estratégia de resposta às questões "como" e "porquê", quando o investigador tem pouco controlo sobre os acontecimentos, e quando o foco está nos fenómenos contemporâneos dentro do contexto da vida real (Yin, 1994, p. 10).

Perceber como as sociedades amadurecidas desenvolvem os processos das transferências intergeracionais ao nível dos cuidados informais, segundo a perspetiva da solidariedade, constitui um dos objetivos da presente investigação.

O recurso à metodologia estudo de caso descritivo, pese embora a literatura considerar que fornecem poucas bases para a generalização científica (Kennedy, 1976), não se pretende exclusivamente representar uma "amostra", generalizar estatísticas (análise de frequências), mas sim, contribuir para a expansão e generalização das teorias.

O recurso à investigação quantitativa versus investigação qualitativa tem como principal objetivo alargar o espetro da análise do problema social do envelhecimento Demográfico. Apesar de serem metodologias distintas, partiu-se do entendimento que as duas abordagens complementariam o estudo da Solidariedade Intergeracional.

> "*A metodologia mista, não visa o contraste entre as provas qualitativas e quantitativas, mas sim, alargar a dimensão Crítica da análise*" (Yin, 1994, p. 25).

A opção pelo estudo de caso, no território concelho de Setúbal, encontram-se associada ao facto do autor residir e participar ativamente desde o ano 2000, em atividades de carater social neste Município, fator facilitador para a identificação das questões significativas do estudo.

A participação no Conselho Local de Ação Social do Município de Setúbal (CLAS), e o conhecimento das Áreas de Diagnóstico Social inscritas no Plano de Desenvolvimento Social de Setúbal (CLAS, 2014), constituiu o fator que permitiu responder às questões significativas e objetivos da investigação.

Constituindo-se o PDS[133] um instrumento de definição conjunta e negociada de objetivos prioritários para a promoção do desenvolvimento social local, constatando-se ao nível dos objetivos para 2014- a ausência do tema do envelhecimento intergeracional[134], encontrando-se em revisão da estratégia para 2019-2022, admite-se que o presente estudo constitua uma referência para a implementação de futuras ações inseridas na melhora da qualidade vida e bem-estar dos cuidadores informais do concelho de Setúbal.

De acordo com Vilelas (2017, p. 193) para se discutir os estudos de caso devem ser considerados três aspetos: a natureza da experiência, enquanto fenómeno a ser investigado, o conhecimento que se pretende alcançar e a possibilidade de generalização desses mesmos estudos.

Neste sentido, a compreensão e a extrapolação da experiência obtida com a perceção da geração Nativos Digitais residentes em Setúbal sobre o envelhecimento intergeracional, segundo a perspetiva do cuidador informal, é admitido como um contributo para a delimitação do estudo do fenómeno.

Aumentar o conhecimento sobre as transferências intergeracionais (Rodríguez Galdo et al., 2014, p. 120) entre os "futuros" cuidadores informais e a geração Baby Boomers, formulando hipóteses sobre a perceção dos jovens da realização das AIVD, ABVD, Qualidade de

[133] Plano de Desenvolvimento Social.

[134] Ver anexo 17.

Vida do Cuidador Informal, Uso do Tempo da família dedicado às pessoas idosas dependentes e Voluntariado, constitui um dos objetivos do estudo de caso. Segundo Fortin (2006, p. 212) o procedimento técnico da utilização do estudo de caso apresenta como desvantagem as possibilidades limitadas: os resultados não podem ser generalizados a outras populações ou situações e os dados não podem ser em número insuficiente ou dificilmente comparáveis entre si.

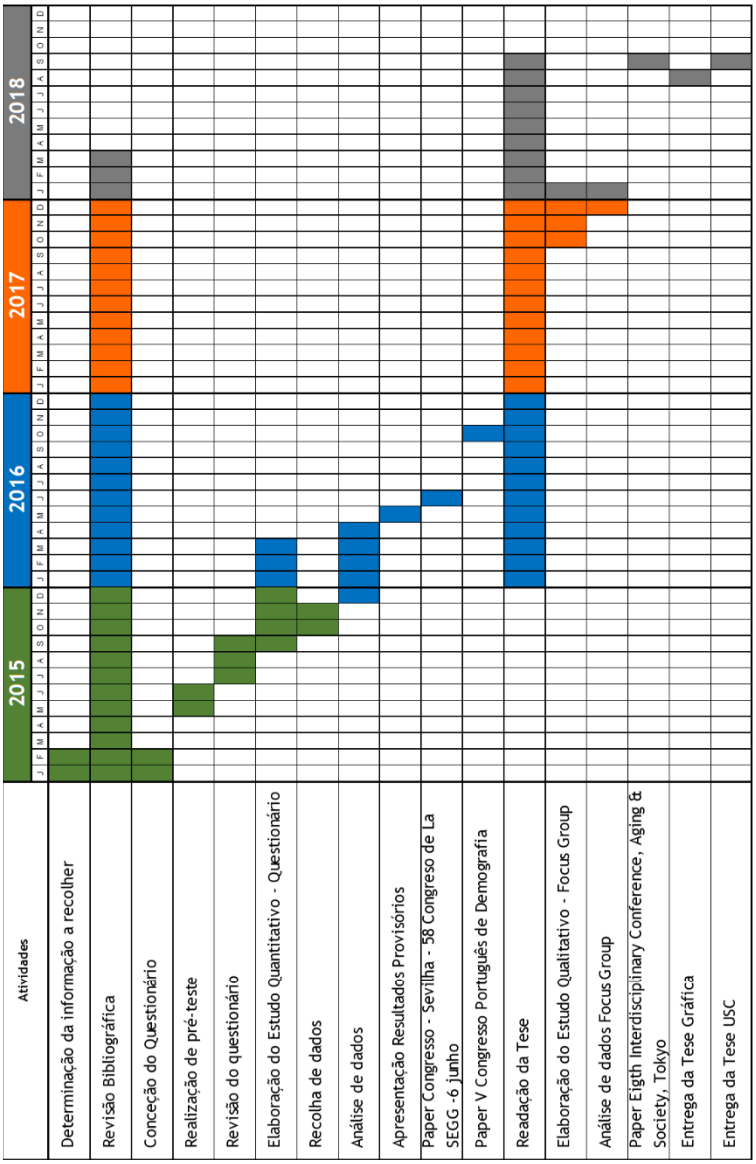
O estudo de caso é uma estratégia de investigação (Yin, 2003). Em alinhamento com a metodologia de abordagem quantitativa e qualitativa, desenvolvendo-se em paralelo a recolha de dados através de questionário e o Focus Group, pretende-se contribuir para o conhecimento da solidariedade intergeracional segundo uma perspetiva de coesão do território. Apesar da limitação da quase-impossibilidade de generalizar ou estender a toda a população as conclusões obtidas (Vilelas, 2017, p. 199), inviabilizando-se a formulação de explicações ou descrições do tipo geral, a flexibilidade e a necessária adequação perante o fenómeno complexo do envelhecimento intergeracional, considerou-se a melhor opção metodológica da investigação.

6.3.1.3.3 Metodologia Quantitativa, Questionário

O estudo utiliza como procedimento técnico para a recolha de dados o questionário, preenchido pelos próprios participantes. O questionário tem por objetivo recolher informação factual sobre acontecimentos ou situações conhecidas, sobre atitudes crenças, conhecimentos, sentimentos e opiniões (Hill & Hill, 2012, p. 69).

A Elaborado do questionário consistiu num conjunto de etapas realizadas entre janeiro de 2015 e maio de 2016 (Quadro 52), procedendo-se à apresentação dos resultados provisórios e finais do Estudo em vários congressos (Quadro 53).

Quadro 52 – Cronograma das Atividades da Tese de Doutoramento.



Fonte: Elaboração própria.

Quadro 53 – Participação em Congressos Internacionais durante o processo de Elaborado da Tese de Doutoramento.

Data	Localidade - Paper	Tipo de apresentação
27 de maio 2016	Setúbal / Santiago Compostela	Video Conferência
8 e 9 junho 2016	Sevilha - 58 Congreso de la SEGG y 37 Congreso de la SAGG. El Futuro es Hoy	Paper
6 e 7 de outubro 2016	Lisboa - V Congresso Português de Demografia	Paper
18-19 setembro	*Special Focus: Aging, Health, Well-being and Care in a Time of Extreme Demographic Change*, 18–19 September, Toyo University, Tokyo, Japan	Paper

Fonte: Elaboração própria.

Tipo de questões, variáveis

O questionário é constituído por 12 questões de resposta fechada, dicotómicas, escolha múltipla e de ordenação. As questões foram ordenadas de acordo com o critério da avaliação da perceção. As variáveis são de natureza sociodemográfica e sociorelacionais (Anexo 11).

Após a elabpração das questões do questionário, foi realizado um pré-teste me setembro de 2015 numa turma de alunos do 12º ano de escolaridade do Agrupamento de Escolas Lima de Freitas, Setúbal.

Seleção da amostra

Atendendo à existência de alunos menores de idade (16 anos) foi solicitado aos encarregados de educação a autorização para participação no inquérito (Anexos 12 e 13).

A população alvo e acessível correspondeu ao universo total dos alunos matriculados no 12º ano de escolaridade nas escolas secundárias do concelho de Setúbal, no ano letivo 2015/2016, correspondendo a 993

alunos, obtendo-se uma amostra representativa de 61,7%. O erro da amostra imputável aos resultados será de 2,45% com um nível de confiança superior a 99%.

Escalas

A escala utilizada é aditiva, também designada por Likert (Fortin, 2006, p. 389), apesentando várias categorias em função das variáveis objeto de estudo (Quadro 55).

Quadro 54 – Tipo de Escalas

P5 - Qual a situação profissional dos seus avós:	Empregado/a	Desempregado/a	Reformado/a	Não se aplica	Prefiro não responder

P6 - onde vivem os seus avós	Vive sozinho em casa própria	Vive com os meus pais	Vive em casa de outros familiares (ex. tio, primo, outro)	Vive em casa com o meu avô/avô	Encontra-se num Lar as pessoas idosas	Não se aplica	Prefiro não responder

P7 – Opinião de Quem Cuida	Não Sei avaliar	Nem sempre	Sim	Não	Prefiro não responder

P9 - Grau Autonomia	É totalmente autónomo	Precisa de ajuda	Não sei avaliar	Não se aplica	Prefiro não responder

P10 - Grau de Dependência	É totalmente independente	Precisa de ajuda	Não sei avaliar	Não se aplica	Prefiro não responder

P8.9	**Numa escala de 0 a 8 qual o valor da autonomia que atribui aos seus familiares as pessoas idosas** Dependência total (0 a 1), Dependência grave (2 a 3), Dependência moderada (4 a 5), Dependência Ligeira (6 a 7) Independente (8)

P9.6	**Numa escala de 0 a 6 qual o grau de dependência que atribui aos seus avós** Dependência total (0), Dependência grave (1 a 2), Dependência moderada (3 a 4), Dependência ligeira (5), Independente (6)

P10	**Uso do Tempo dos cuidados prestados a familiares**

Assinale com "X" somente uma opção

Não sei avaliar	
Não dedica nenhum apoio	
Menos de 2 horas por dia	
Entre 3 a 4 horas por dia	
Mais de 6 horas por dia	
Prefiro não responder	

P10.2	**Na sua opinião a sua família apoia os seus avós**

Assinale com "X" somente uma opção

Não sei avaliar	
Não dedica nenhum apoio	
Só durante a semana	
Só durante os fins-de-semana	
Todos os dias	
Prefiro não responder	

P10.3	Na sua opinião quem presta mais apoio aos seus avós

Assinale com "X" somente uma opção

Não sei avaliar	
Ninguém dedica nenhum apoio	
A minha mãe dedica mais tempo que o meu pai	
O meu pai dedica mais tempo que a minha mãe	
Ambos (pai e mãe) dedicam o mesmo apoio aos meus avós	
Prefiro não responder	

P10.4	Os seus familiares têm algum serviço externo de apoio aos seus avós (ex. empregada de limpeza, apoio domiciliário, etc)

Assinale com "X" somente uma opção

Não sei responder	
Sim	
Não	
Prefiro não responder	

P10.6	Em relação ao serviço externo, assinale com "X" qual ou quais os serviços de apoio que são prestados aos seus avós

P10.7	Na sua opinião qual é a avaliação que os seus pais fazem dos serviços de apoio externo Utilize a escala de 0 (zero) nada satisfeitos e 10 (dez) para muito satisfeitos	

P 11	Disponibilidade para cuidar de as pessoas idosas	
Assinale com "X" a sua Disponibilidade para apoiar os seus avós nas seguintes tarefas/atividades:		
Sim	Não	Prefiso não responder

P12	Voluntariado		
P12.1	Já participou alguma vez em atividades de voluntariado destinadas a promover o Envelhecimento Ativo e a Solidariedade Intergeracional?	SIM	NÃO
P12.2	Se respondeu "SIM", assinale com "X" em que atividades já participou:		

Quadro 55 - Questionário, categorização das questões.

Pergunta	Descrição das Variáveis
P1	Variáveis Sociodemográficos alunos
P2	
P3	
P4	
P5	Variáveis Sociodemográficas avós
P6	
P7	Variáveis Sociorelacioais, Opinião de Quem Cuida - Variáveis avaliação da perceção da Sobrecarga do Cuidador Informal (Refª Escala de QASC, Martins et al., 2005) Anexo 16
P7.1	
P7.2	
P7.3	
P8	Variáveis Sociorelacionais, Grau de Autonomia - Variáveis de avaliação da perceção do grau de autonomia dos avós (Refª Escala de Katz, JAMA, 1963) Anexo 14
P8.1	
P8.2	
P8.3	
P8.4	
P8.5	
P8.6	
P8.7	
P8.8	
P8.9	
P9	Variáveis Sociorelacionais, Grau de Dependência de Terceiros - Variáveis de avaliação da perceção do grau de dependência dos avós (Refª Escala de Lawton & Brody, Gerontologist, 1965) Anexo 15
P9.1	
P9.2	
P9.3	
P9.4	
P9.5	
P9.6	
P10	Variáveis Sociorelacionais. Uso do Tempo dos Cuidados prestados a familiares (Refª Perista, 2015 e Encuesta del Uso de Tiempo, IMSERSO, 2011
P10.1	
P10.2	
P10.3	
P10.4	
P10.5	
P10.6	
P10.7	
P11	Disponibilidade para cuidar das pessoas idosas e Voluntariado (Refª Teoria da Solidariedade Intergeracional, Bengtson & Robert, 1991)
P12	

Fonte: Elaboração própria.

"*Changes in fertility, life expectancy, and population-age structure have had profound effects on the opportunities and constraints facing individuals, their families, and their communities. The older population has become more racially/ethnically diverse. Kin relationships have become more complex and fluid, and more people now approaching old age have been divorced and many have never been married. Population health now spans a web of health processes including biological risk, disability, cognition, and disease. The health and well-being of the older Population are now seen as the consequences of long-run and cumulative effects of social, economic, and contextual factors over the entire life course*.

The current volume reviews these recent trends and also discusses future directions for research on a range of topics that are central to current research in the demography of aging. For example, how is the older population changing in its racial/ethnic composition, and what is the role of nativity in shaping health and well-being? What are the major debates about how life course socioeconomic conditions influence health at older ages, and what are the major biological and behavioral pathways? What health problems are looming for future birth cohorts, and how is inequality in health shaping national trends? How are changes in life course exposures linked to cognitive aging and the future of dementia? How is disability associated with disease, the environment, and relationships? How does "place," defined at a variety of levels, influence health? How is the timing and nature of retirement changing, and how are changes in health interacting with retirement? How is the incorporation of new technologies and measures leading to a better understanding of aging? How is the growth of global data resources in aging changing our understanding of Population aging both in developing and developed countries?

(Hayward & Majmundar, 2018, p. viii).

6.3.1.3.4 Conceção do Questionário e Focus Group

O envelhecimento populacional é o resultado do sucesso do aumento da longevidade e do planeamento da reprodução dos seres humanos, constituindo-se num fenómeno que contribui para a mudança da estrutura da família com transformações intergeracionais para a sociedade. Apesar do aumento da oferta de serviços para apoiar as pessoas mais velhas, ao nível dos cuidados de longa duração é na família ("*Sandwich Care-giving*"[135])que se encontram as soluções, existindo poucos dados disponíveis sobre os membros da família que prestam cuidados informais às pessoas idosas dependentes (Agree, 2018, p. 159)

A complexidade do estudo do envelhecimento de acordo com Teoria Life Course é caraterizada fortemente pela heterogeneidade variabilidade e pelos vínculos sociais (Settersten, 2016, pp. 42-46). Na presença do objetivo geral da investigação, avaliar a perceção dos Nativos Digitais sobre o envelhecimento intergeracional, segundo a perspetiva do Cuidador Informal, resultou a limitação da literatura sobre o tema e consequentemente a dificuldade da seleção da própria metodologia da investigação.

Tratando-se o estudo dos Nativos Digitais uma área recente de investigação, encontrou-se nos procedimentos técnicos para a recolha de dados, o inquérito e o focus group, a metodologia para validar as hipóteses do estudo.

Para efeitos da elaboração do questionário utilizou-se a metodologia do estudo preliminar (Herzber et al., 1959), resultando da análise dos fatores (Sobrecarga do Cuidador Informal e Atividades de Vida Diária), a formulação de perguntas que permitissem avaliar a Solidariedade e Ambivalência na perspetiva da intergeracionalidade.

Não obstante o método Estudo Preliminar ser uma metodologia aplicável na construção de Questionários, a literatura sugeria a utilização de métodos de investigação diferentes, utilizando-se de forma complementar o Focus Group.

[135] Friedman et al. (2016) citado por Agree (2018, p. 173).

> "*As investigações feitas por meio de questionário não confirmam na generalidade, os resultados originais, e, portanto, não confirmaram a teoria sobre a existência de todos os fatores independentes*" (King, 1970).

6.3.1.3.5 Metodologia qualitativa – Focus Group

Na presença dos resultados provisórios do estudo quantitativo que sugeriram a existência de uma baixa perceção de Solidariedade Intergeracional, existindo ainda a necessidade de melhorar os resultados com elementos que permitissem demonstrar a Teoria da Ambivalência Intergeracional (Lüscher & Pillmer, 1998), considerou-se que metodologicamente o procedimento técnico da entrevista, sob a forma de Grupos Focais (Focus Group). A aplicação deste método contribuiu para examinar conceitos e compreender o sentido do fenómeno da solidariedade intergeracional como é percebido pelos Nativos Digitais, serviu como instrumento de medida de dados, permitindo complementar o método quantitivo (Quadro 56).

> "*A entrevista é o principal método de colheita de dados nas investigações qualitativas* (Fortin, 2006, p. 375).

Técnicamente o procedimento utilizado foi o da "entrevista dirigida", possibilitando um controlo sobre o conteúdo e o desenvolvimento das trocas, assim como sobre a análise e a interpretação de medidas (Waltz et al., 1991) citado por Fortin (2006, p. 376).

O Focus Group é uma metodologia qualitativa que se desenvolve através de entrevistas focais. Para este efeito, na continuidade da investigação no letivo 2017/2018, definiu-se como população alvo as mesmas escolas secundárias do concelho de Setúbal, nas quais tinha sido realizado o estudo quantitativo, garantindo-se com este método a satisfação dos critérios definidos previamente (representatividade, homogeneidade da população, amplitude dos efeitos esperados e a própria potencia do teste).

Quadro 56 - Metodologia de aplicação do Focus Group.

Fases	Descrição	Operacionalização do Focus Group
Planeamento	Definição geral dos objetivos orientadores da realização do projeto de investigação.	Nome do Focus Group: *Está em perigo a Intergeracionalidade? Insights da geração Nativos Digitais*. (Ver 1.5 hipóteses do estudo)
	Elaboração da estrutura do guião de entrevista.	Ver anexos
	Identificação dos participantes	Alunos do 12º ano de escolaridade das escolas secundárias do concelho de Setúbal do ano letivo 2017/. (ver 2.4.1.1 – População alvo do estudo)
	Definição do tamanho desejado dos grupos.	6 alunos por grupo focal, três do sexo feminino e 3 do sexo masculino
	Definição do nº de grupos	1 grupo por escola (seis escolas), total 36 alunos
Preparação	Escolha do Local para realização do(s) Focus Group	Escolas Secundárias do concelho de Setúbal
	Garantia da confidencialidade	As gravações foram efetuadas de acordo com o Regulamento Gera da Proteção de Dados (RGPD, 2018)
	Garantia da existência de recursos	Formalização do pedido de sala junto da Direção das escolas
Moderação	Identificação do moderador, equipa de moderadores	Doutorando
Análise de dados	Transcrição das frases ilustrativas das categorias adotadas e respetivas frequências	Ver ponto 2.1.3.4.1 - Narrativas
Divulgação dos resultados	Elaboração do relatório com as principais conclusões do Focus Group.	Ver Capítulo 7 - Conclusões
	Devolução dos resultados aos próprios participantes	Divulgação do estudo após Discussão da Tese de Doutoramento
	Promoção da divulgação dos resultados	Apresentação de Paper no Congresso Aging & Society: Eighth Interdisciplinary Conference Toyo University, Tokyo, Japan. 18–19 September. http://agingandsociety.com/-conference

Fonte: Elaborado a partir de Silva et al. (2014, pp. 175-190).

O Focus Group é uma técnica de investigação qualitativa desenvolvida originalmente na segunda metade do século XX por Morgan (1996, 1997). A adoção do Focus Group tem alargado o seu campo de aplicação em diferentes áreas de investigação, observando-se a sua utilização num leque diversificado de trabalhos científicos, como a Educação, Saúde, Gestão e Organização, entre outros domínios (Stewart et al., 2007).

Os Grupos Focais, designado na literatura também como "grupo de discussão", é uma técnica que tem como objetivo a recolha de dados, podendo ser utilizada em diferentes etapas do processo de investigação.

De acordo com o autor a definição de Focus Group inclui três elementos fundamentais, a saber: constitui-se num método de investigação dirigido à recolha de dados; localiza a interação na discussão do grupo como a fonte dos dados; reconhece o papel ativo do investigador na dinamização da discussão do grupo para efeitos de recolha dos dados.

Segundo a perspetiva de Krueger & Casey (2009, p. 15) em complementaridade aos elementos anteriores, a focalização da discussão num dado assunto, o seu contributo para a compreensão do tópico de interesse e o facto dos participantes que os compõem terem alguma característica em comum e relevante face ao tema em discussão, constitui uma mais valia da utilização dos grupos focais. A constatação do aumento de utilização do *Focus Group* na investigação, não obstante o aumento da proporção de estudos que utilizam esta metodologia isoladamente, de acordo Krueger & Casey (2009) e Stewart et al. (2007), deve-se à tendência da utilização deste método em combinação com outros métodos de recolha de dados.

Silva et al. (2014, p. 180-186) sugerem a existência de cinco fases subjacentes à implementação de um processo de Focus Group: planeamento, preparação, moderação, análise de dados e divulgação dos resultados (Quadro 56). A aplicação do procedimento técnico Focus Group, entre várias vantagens, apresenta dá a oportunidade ao investigador de conhecer as atitudes, os comportamentos e as perceções dos pesquisados *in loco* (Vilelas, 2017, p. 261). As narrativas obtidas nos grupos focais não são meramente descritivas ou expositivas; revelam os pontos de vista expressos pelos

participantes. As questões formuladas pelo investigador devem ser capazes de instaurar e alimentar o debate entre os intervenientes, sem haver uma preocupação com os consensos.

Entre o leque de vantagens sistematizadas por Stewart et al. (2007) do Focus Group face a outros métodos de investigação, citado por Silva et al. (2014, p. 179), consiste em permitir fornecer dados de um grupo muito mais rapidamente e frequentemente com menores custos do que se essa informação tivesse sido obtida a partir de entrevistas individuais e a sua flexibilidade, podendo ser usados para a análise de um leque alargado de tópicos com uma variedade de indivíduos (incluindo indivíduos com baixos níveis de escolaridade) e de contextos.

A metodologia de recolha de dados do Focus Group apresenta como desvantagens, o processo de produção de interações focadas, levantando-se questões acerca do papel do moderador na geração dos dados e do impacto do próprio grupo nos dados (Morgan, 2010). Considera-se ainda como desvantagem, o impacto do grupo nos seus próprios participantes. Dado que a interação do grupo requer autorrevelação mútua, é indiscutível que alguns tópicos não são aceitáveis para discussão entre algumas categorias de participantes, sobretudo temas ditos "sensíveis" ainda que a evidência empírica sobre este assunto seja escassa e, como indica Sagoe (2012), nem sempre com resultados consistentes.

> "*O Focus Group é uma técnica de investigação de recolha de dados através da interação do grupo sobre um tópico apresentado pelo investigador*" (Morgan, 2010).

6.3.2 Análise e Resultados

A população objeto de estudo é a mesma, alunos matriculados no 12º ano de escolaridade nos seis Agrupamentos de Escolas do concelho de Setúbal. No primeiro estudo participaram todas as escolas secundárias, nomeadamente: (1) Agrupamento de Escolas Lima de Freitas, (2) Agrupamento de Escolas de S. Sebastião, (3) Agrupamento de Escolas D. João II, (4) Agrupamento de Escolas do Bocage, (5) Agrupamento de Escolas da Bela Vista e (6) Agrupamento de Escolas da Ordem de Santiago. O segundo estudo o Focus Group foi realizado em quatro escolas, (1), (2), (3) e (4).

Após análise dos resultados provisórios, a literatura sugeria complementar o estudo com uma nova metodologia (Bengtson & Oyama, 2007; Waite & Plewes, 2013; Bengtson & Settersten, Jr., 2016), recaindo a opção metodológica pelos Grupos Focais[136] (Morgan, 1996;1998 (Krueger & Casey, 2009; Silva, Veloso & Keating, 2014).

Resultou da alteração da metodologia da recolha de dados, complementar a abordagem ao estudo do envelhecimento intergeracional, segundo a perspetiva da Solidariedade Intergeracional (Bengtson & Robert, 1991), com a Teoria da Ambivalência Intergeracional (Lüscher & Pillmer, 1998), implicando adicionar ao estudo a formulação de novas hipóteses.

6.3.2.1 Dados Quantitativos (Questionário)

Os dados quantitativos foram processados com o apoio da ferramenta informática SPSS IBM, versão 22, efetuando-se ao nível do tratamento de dados à análise estatística e multivariada.

6.3.2.1.1 População e Amostra

A População objeto do estudo quantitativo correspondeu aos alunos matriculados no 12º ano de escolaridade nas escolas secundárias do Município de Setúbal no ano letivo 2015/2016, encontrando-se matriculados no referido ano cerca de 993 alunos (Tabela 72).

[136] Designado na literatura em inglês por Focus Group.

Tabela 72 – Universo, estudo quantitativo.

	Escola Secundária Sebastião da Gama		Escola Secundária D. João II		Escola secundária do Bocage		Escola Secundária Lima de Freitas		Escola Secundária D. Manuel Martins		Escola Secundária Ordem de Santiago		Total	
	n=	282	n=	237	n=	189	n=	84	n=	153	n=	48	n=	993
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nº de turmas	11		10		7		5		7		2		42	
Sexo														
Feminino	93	59,6	89	63,1	75	51,7	34	54,8	37	49,3	19	65,5	349	57,1
Masculino	63	40,4	52	36,9	70	48,3	28	45,2	38	50,7	10	34,5	264	42,9
Total	156	55,3	141	59,5	145	76,7	62	73,8	75	49,0	29	60,4	613	61,2

Fonte: Elaboração própria.

Obteve-se uma amostra de 61,7% de alunos com idades compreendidas entre os 16 e 19 anos, sendo 57,1% do sexo feminino e 42,7% do sexo masculino, com uma média de idades de 17,4 anos. Os resultados indicam um erro de amostra imputável aos resultados que será de ordem de 2,45% com nível de confiança superior a 99% (Tabela 73, Tabela 74).

Tabela 73 – Amostra, escolas secundárias concelho de Setúbal.

Escola		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Escola Secundária Ordem Santiago (EBS. Bela Vista)	29	4,7	4,7	4,7
	Escola Secundária do Bocage	145	23,7	23,7	28,4
	Escola Secundária Dom João II	141	23	23	51,4
	Escola Secundária Dom Manuel Martins	75	12,2	12,2	63,6
	Escola Secundária Lima de Freitas	63	10,3	10,3	73,9
	Escola Secundária Sebastião da Gama	160	26,1	26,1	100
	Total	**613**	**100**	**100**	

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 74 – Amostra, escola, turmas alunos matriculados.

Escola	Nº de Turmas	Nº de alunos matriculados ano letivo 2015/2016 (Nº de questionários distribuídos)	Frequency	Sample
Escola Secundária Ordem Santiago (EBS. Bela Vista)	2	48	29	60,4
Escola Secundária do Bocage	7	189	145	76,7
Escola Secundária Dom João II	10	237	141	59,5
Escola Secundária Dom Manuel Martins	7	153	75	49,0
Escola Secundária Lima de Freitas	5	84	63	75,0
Escola Secundária Sebastião da Gama	11	282	160	56,7
Total	**42**	**993**	**613**	**61,7**

Erro da amostra imputável aos resultados será de 2,45% com um nível de confiança superior a 99%.

Fonte: Elaboração própria.

6.3.2.1.2 Caraterização sociodemográfica

Em termos sociodemográficos a população objeto de estudo corresponde aos alunos matriculados nas várias escolas secundárias do concelho de Setúbal. O estudo apresenta em termos de amostra maior número de alunos residentes nas Freguesias de S. Sebastião (51,6%) e União das Freguesias de Setúbal (27,5%), representando total de 78,1% da amostra (Tabela 75).

Ao nível do sexo (Tabela 76) o sexo feminino representa 57,2% da amostra e o masculino 42,8%. Em termos das idades, cerca de 55,3% dos alunos têm 17 anos de idade e 23,5% 18 anos (Tabela 77).

Tabela 75 – Indicadores sociodemográficos da amostra, Freguesia de Residência.

Freguesia		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Azeitão	44	7,2	7,6	7,6
	Pontes e Alto da Guerra	46	7,5	7,9	15,5
	Sado	31	5,1	5,3	20,8
	S. Sebastião	300	48,9	51,6	72,5
	União das Freguesias de Setúbal	160	26,1	27,5	100,0
	Total	581	94,8	100,0	
Missing	System	32	5,2		
Total		613	100,0		

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 76 – Indicadores sociodemográficos da amostra, Sexo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Masculino	262	42,7	42,8	42,8
	Feminino	350	57,1	57,2	100,0
	Total	612	99,8	100,0	
Missing	System	1	,2		
Total		613	100,0		

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 77 – Indicadores sociodemográficos da amostra, Idade

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16	53	8,6	8,9	8,9
	17	329	53,7	55,3	64,2
	18	140	22,8	23,5	87,7
	19	73	11,9	12,3	100,0
	Total	595	97,1	100,0	
Missing	System	18	2,9		
Total		613	100,0		

Fonte: Elaboração própria.

Em termos de caraterização do agregado familiar dos alunos, 59,4% vive com os pais e 27,8% vive com os pais e outros familiares (Tabela 78). No que se refere à situação profissional dos avós 52,6% dos avós estão reformados (avôs 46,7% e avós 58,6%).

Em relação à situação de emprego dos avós 7,7% está empregado (avós 8,6% e avôs 6,8%). Encontram-se desempregados 2,4% dos avós, correspondendo o maior desemprego às avós (3,3%) e os avós 1,5%.

Tabela 78 – Indicadores sociodemográficos da amostra, com quem vive o aluno.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pais	339	55,3	59,4	59,4
	Avós	19	3,1	3,3	62,7
	Pais e avós	26	4,2	4,6	67,3
	Avós e outros familiares	4	,7	,7	68,0
	Pais e outros familiares	159	25,9	27,8	95,8
	Outros familiares	24	3,9	4,2	100,0
	Total	571	93,1	100,0	
Missing	System	42	6,9		
Total		613	100,0		

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 79 – Indicadores sociodemográficos da amostra, situação profissional dos avós.

Situação profissional da Avó materna

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Empregado/a	59	9,6	9,8	9,8
	Desempregado/a	23	3,8	3,8	13,7
	Reformado/a	352	57,4	58,7	72,3
	Não se aplica	118	19,2	19,7	92,0
	Prefiro não responder	48	7,8	8,0	100,0
	Total	600	97,9	100,0	
Missing	System	13	2,1		
Total		613	100,0		

Fonte: Elaboração própria.

Situação profissional da Avó paterna

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Empregado/a	44	7,2	7,4	7,4
	Desempregado/a	16	2,6	2,7	10,1
	Reformado/a	349	56,9	58,5	68,5
	Não se aplica	126	20,6	21,1	89,6
	Prefiro não responder	62	10,1	10,4	100,0
	Total	597	97,4	100,0	
Missing	System	16	2,6		
Total		613	100,0		

Situação profissional do Avô materno

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Empregado/a	37	6,0	6,2	6,2
	Desempregado/a	9	1,5	1,5	7,7
	Reformado/a	281	45,8	47,2	55,0
	Não se aplica	197	32,1	33,1	88,1
	Prefiro não responder	71	11,6	11,9	100,0
	Total	595	97,1	100,0	
Missing	System	18	2,9		
Total		613	100,0		

Situação profissional do Avô paterno

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Empregado/a	44	7,2	7,4	7,4
	Desempregado/a	8	1,3	1,4	8,8
	Reformado/a	273	44,5	46,2	55,0
	Não se aplica	188	30,7	31,8	86,8
	Prefiro não responder	78	12,7	13,2	100,0
	Total	591	96,4	100,0	
Missing	System	22	3,6		
Total		613	100,0		

Fonte: Elaboração própria.

No que se refere ao local de residência dos avós 36,2% (Tabela 80) vivem em conjunto (avós 36,4% e avós 36%). No que se refere aos agregados unipessoais, 24,8% dos avós vive sozinho, sendo mais elevada a frequência nas avós (27,2%) e nos avôs 22,4%. Em termos da institucionalização em Lar das pessoas idosas[137] 2,5% dos avós encontram-se em instituições, sendo maior a frequência no sexo masculino (2,8%). A mortalidade nos avós é maior no sexo masculino (32,7%) e 18,6% do feminino.

Tabela 80 – Indicadores sociodemográficos da amostra, onde vivem os avós.

Onde vive o sua Avó materna

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Vive sozinho em casa própria	175	28,5	29,3	29,3
	Vive com os meus pais	15	2,4	2,5	31,8
	Vive em casa de outros familiares	31	5,1	5,2	37,0
	Vive em casa com o meu avô/avó	210	34,3	35,2	72,2
	Encontra-se num Lar para pessoas idosas	9	1,5	1,5	73,7
	Não se aplica	110	17,9	18,4	92,1
	Prefiro não responder	47	7,7	7,9	100,0
	Total	597	97,4	100,0	
Missing	System	16	2,6		
Total		613	100,0		

Onde vive o sua Avó paterna

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Vive sózinho em casa própria	150	24,5	25,1	25,1
	Vive com os meus pais	6	1,0	1,0	26,1
	Vive em casa de outros familiares	33	5,4	5,5	31,7
	Vive em casa com o meu avô/avó	224	36,5	37,5	69,2
	Encontra-se num Lar para pessoas idosas	16	2,6	2,7	71,9
	Não se aplica	112	18,3	18,8	90,6
	Prefiro não responder	56	9,1	9,4	100,0
	Total	597	97,4	100,0	
Missing	System	16	2,6		
Total		613	100,0		

Fonte: Elaboração própria.

[137] Designação correspondente a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas.

Onde vive o seu Avô materno

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Vive sozinho em casa própria	64	10,4	10,8	10,8
	Vive com os meus pais	10	1,6	1,7	12,5
	Vive em casa de outros familiares	11	1,8	1,9	14,4
	Vive em casa com o meu avô/avó	207	33,8	35,0	49,4
	Encontra-se num Lar para pessoas idosas	17	2,8	2,9	52,3
	Não se aplica	200	32,6	33,8	86,1
	Prefiro não responder	82	13,4	13,9	100,0
	Total	591	96,4	100,0	
Missing	System	22	3,6		
Total		613	100,0		

Fonte: Elaboração própria.

Onde vive o seu Avô paterno

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Vive sózinho em casa própria	74	12,1	12,5	12,5
	Vive com os meus pais	4	,7	,7	13,2
	Vive em casa de outros familiares	15	2,4	2,5	15,8
	Vive em casa com o meu avô/avó	218	35,6	36,9	52,7
	Encontra-se num Lar para pessoas idosas	16	2,6	2,7	55,4
	Não se aplica	187	30,5	31,7	87,1
	Prefiro não responder	76	12,4	12,9	100,0
	Total	590	96,2	100,0	
Missing	System	23	3,8		
Total		613	100,0		

Fonte: Elaboração própria.

6.3.2.2 Dados Qualitativos (Focus Group)

6.3.2.2.1 População e Amostra

Os Focus Group geram dados relevantes quer pela originalidade de alguns dos temas emergentes quer pelo seu contributo significativo para as fases subsequentes do processo de investigação. Por outro lado, reconhece-se também a relativa rapidez da técnica face à abrangência e ao volume de informação gerada. Numa perspetiva menos favorável, de referir o tempo que a transcrição dos dados e respetiva análise tendem a consumir face a outros métodos de recolha de informação como questionários (Silva et al., 2014, p. 187).

Tabela 81 – Caraterização da População e Amostra do Focus Group.

Amostra alunos matriculados no 12º ano de escolaridade nas escolas secundárias do Município de Setúbal, ano letivo 2017/

	Escola Secundária Sebastião da Gama		Escola Secundária D. João II		Escola secundária do Bocage		Escola Secundária Lima de Freitas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Feminino	3	50,0	4	66,7	3	50,0	3	50,0	13	54,2
Masculino	3	50,0	2	33,3	3	50,0	3	50,0	11	45,8
Total	6	100,0	6	100,0	6	100,0	6	100,0	24	100,0

Fonte: Elaboração própria.

6.3.2.2.2 Caracterização sociodemográfica

"*A capacidade de observação pode consolidar-se desde que se cultivem as qualidades de um espírito observador***"** (Deshaies, 1992, p. 303)

Participantes nos Focus Group

Foi utilizada uma amostra por conveniência (não probabilística), composta por 24 alunos, 12 do sexo feminino e 12 sexo masculino (Tabela 81), matriculados em quatro escolas secundárias do concelho de Setúbal. Inicialmente foi previsto incluir as seis escolas que participaram no estudo quantitativo, não se obtendo resposta de duas escolas.

A distribuição dos alunos pelos Focus Group foi homogénea em número (3) e em sexo, sendo atribuídos códigos às escolas e alunos, tendo em vista a garantia das questões éticas (Quadro 57). A idade média dos participantes é 17,20 anos, correspondendo ao sexo feminino 17,25 anos de idade e ao masculino 17,17 anos de idade.

Quadro 57 – Focus Group, caraterização sociodemográfica da amostra (sexo e idade).

Escola	Código Aluno	Sexo	Idade	Escola	Código Aluno	Sexo	idade
A	A1	F	17	C	C1	F	17
	A2	F	17		C2	F	17
	A3	F	18		C3	F	17
	A4	M	17		C4	M	17
	A5	M	17		C5	M	18
	A6	M	17		C6	M	17
B	B1	F	18	D	D1	F	17
	B2	F	18		D2	F	18
	B3	F	16		D3	F	17
	B4	M	17		D4	M	17
	B5	M	17		D5	M	17
	B6	M	17		D6	M	18

Fonte: Elaboração própria.

Critérios de inclusão no Focus Group

Para efeitos de inclusão dos alunos no Focus Group (FG) foram definidos os critérios: ser voluntário para participar no estudo, estar matriculado no 12º de escolaridade no ano letivo 2017/, autorização do encarregado de educação para alunos menores de idade. Foi ainda definido como critério a constituição de grupos com seis alunos, três do sexo feminino e três masculino. Cada escola secundária participou com um grupo de alunos.

Critérios de exclusão no Focus Group

Não foram considerados critérios de exclusão no Focus Group.

Guião do Focus Group

A construção do guião do Focus Group (GFG) teve como ponto de partida a identificação das questões-chave do estudo, associadas à avaliação das perceções da geração Nativos Digitais da existência na família de Solidariedade Intergeracional segundo a Teoria de Bengtson & Robert (1911) e a da Ambivalência Intergeracional, de acordo com o Modelo Teórico de Lüscher & Pillmer (1998).

As perguntas do GFG seguem o mesmo alinhamento do Questionário, pretendendo-se por esta via encontrar a comparação entre a análise quantitativa e qualitativa.

Atendendo a que se tratava de um Focus Group, com a duração de 60 minutos, a metodologia foi a de formulação de perguntas estruturadas, tendo em vista a obtenção de respostas dos alunos que permitissem analisar os pressupostos teóricos definidos nas hipóteses do estudo (Vilelas, 2017, p. 263).

O GFG está estruturado em quatro partes: Enquadramento Teórico e objetivos do Estudo, Metodologia do Focus Group, Bibliografia e Questões para Discussão. Foi obtido o consentimento prévio dos alunos para a gravação áudio.

> *"Quando comparamos um número com outro, a não igualdade implica a superioridade de um; quando comparamos conjuntos, implica apenas a sua diferença."* (Jaccquard, 1992, p. 36, citado por Deshais, 1992, p. 295).

Operacionalização do Focus Group

O processo de observação é do tipo "*observação preparada*", (Deshaies, 1992, p. 298), utilizando-se uma a *técnica de entrevista* dirigida" (Fortin, 2006, p. 376). O início do FG consistiu no envio prévio para a Direção das Escolas Secundárias o GFG, existindo o objetivo de obter a colaboração para a constituição dos grupos de acordo com os critérios definidos.

Os alunos menores de idade, obtiveram o consentimento dos encarregados de educação para participarem no FG.

A seleção dos participantes foi intencional quanto aos critérios do sexo, idade e escolaridade, tendo em vista obter uma homogeneidade do grupo e a comparação da amostra com a do estudo quantitativo. A participação dos alunos foi voluntária, após convite do Diretor de Turma. A observação é apoiada pela "técnica viva intensiva" (Deshaies, 1992, p. 307), metodologia utilizada em entrevistas de pequenos grupos.

Definiu-se para cada categoria um tempo de duração, dividido em três tempos. O 1º tempo foi atribuído às Categorias A, B e C com a duração de 10 minutos, os 2º e 3º tempos, foram atribuídos para o debate das questões D e F, atribuindo-se uma duração 20 minutos para cada um.

No final dos debates das categorias D e E, os participantes tiveram cerca de um minuto para manifestar as suas opiniões sobre o FG.

Tratamento dos dados e análise de conteúdo

> "*Esta metodologia permite conhecer a posição dos participantes relativamente aos dados detetados e compreender as informações recolhidas, descobrindo-se 'o que se esconde' por detrás de cada resposta dada, isto é, a respetiva significação"* (Lopes, 1996; Bloor et al., 2001, citado por Santos, 2017, p. 6).

A utilização de grupos focais deve-se ao facto de se considerar uma metodologia versátil, que privilegia a interação social na recolha e na clarificação de dados, admitindo-se tratar-se um método que poderá facultar importantes contributos, ao deter a capacidade não só de gerar inputs novos ou adicionais à problemática em estudo, como é igualmente propenso a aclarar informação recolhida (Santos, 2017, p. 1).

Previamente à análise de conteúdo do FG, os dados foram registados de forma individualizada por escola, correspondendo a observação a 4 Focus Group. O objetivo desta etapa consistiu em medir a frequência, a ordem e a intensidade de certas palavras, de certas frases,

acontecimentos ou expressões (Fortin, 2006, p. 379), considerando-se tratar de narrativas da geração dos Nativos Digitais fundamentais para a análise da perceção dos jovens sobre o envelhecimento intergeracional.

Para efeitos da análise das hipóteses do estudo procedeu-se à codificação de 6 categorias e 22 subcategorias, destinando-se as categorias A, B, C e D à caraterização do agregado familiar e as E e F à avaliação das hipóteses do estudo (Quadro 58). Esta codificação serviu de base para orientar a análise de conteúdo do Focus Group.

Para cada uma das quatro escolas foram criadas folhas das transcrições dos registos, elaborando-se para uma das 22 subcategorias uma matriz de análise. Para efeitos de análise estatística foi utilizado o programa SPSS Statistical Package for the Social Sciences, versão 22.0.

Quadro 58 – Focus Group categorização e codificação das questões-chave.

Fonte: Elaborado a partir de (Vilelas, 2017; Santos, 2017; Fortin, 2006; Deshaies, 1992).

"*Generational bridges can also be a source of conflict when built on gatekeeping or when the norms, roles, or expectations being bridged are not consensual or are perceived as unfair or inappropriate by one generation. But generational bridges are potential ways of solving intergenerational conflicts and ambivalence, providing a setting for mediation, renegotiation, and bonding*" (Neves & Fernandes, 2016, p. 4).

"*Los datos nos revelan el papel que todavía desempeña la familia en el ámbito de los cuidados, al mismo tiempo que nos alertan de que está llegando al máximo de su capacidad para realizar la función del cuidado de dependientes, en un momento, además, en que la atención a la dependencia está demandando un nivel de profesionalización de los cuidadores – más acorde también con las posibilidades que ofrece el desarrollo tecnológico en el campo de los cuidados – y en un momento en que la familia, que actuaba como espacio de crianza, socialización y educación de los hijos e hijas, delega cada vez más estos cometidos en la escuela y en otras instituciones*" (Rodríguez Galdo & Freire, 2011, p. 33).

6.3.3 Análise Estatística e Multivariada

6.3.3.1 Análise Estatística, Avaliação da Perceção

A avaliação da Perceção dos alunos é obtida através de cinco variáveis associadas aos cuidados informais prestados pela familia aos às pessoas idosas dependentes (Tabela 82).

Tabela 82 – Variáveis e objetivos do estudo.

Pergunta	Variáveis	Objetivo	Instrumentos de Referência
P7	Bem-Estar do Cuidador Informal	Avaliação da perceção do Bem-estar do cuidador informal (sobrecarga emocional, física e económica)	Escala de QASCI (Martins et al, 2003) Anexo 14
P8	Grau de Autonomia dos avós	Avalação da perceção dos avós para realizarem AIVD	Escala de Lawton & Brody (Gerontologist, 1969) Anexo 15
P9	Grau de Dependência dos avós	Avaliação da perceção dos avós para realizarem ABVD	Escala de Katz (JAMA, 1963) Anexo 15
P10	Uso do Tempo do Cuidador Informal	Avaliaçlão da perceção do uso do tempo atribuído aos cuidados informais	Encuestas / IMSERSO (2001)
P11 E P12	Voluntariado	Disponbilidade para realização voluntariado e colaboração nas AIVD e ABVD com os avós	Elaboração própria

Fonte: Elaboração própria.

6.3.3.1.1 Bem-Estar do Cuidador Informal

A avaliação da perceção do Bem-Estar do Cuidador informal é obtida no grupo de questões P7 "Opinião de Quem cuida". As perguntas foram elaboradas com apoio no Questionário de Avalição da Sobrecarga dos Cuidados Informais (QASCI) de Martins et al. (2003). O objetivo consiste em avaliar a perceção dos alunos ao nível da satisfação com o papel da família, sobrecarga financeira e sobrecarga emocional.

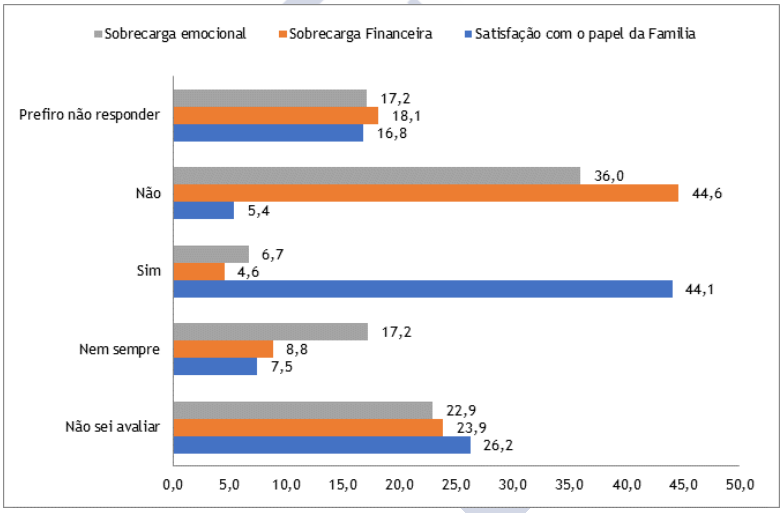
Tabela 83 – Avaliação da Perceção. Opinião de Quem Cuida (P.7).

	Não sei avaliar	Nem sempre	Sim	Não	Prefiro não responder
Satisfação com o papel da Família	26,2	7,5	44,1	5,4	16,8
Sobrecarga Financeira	23,9	8,8	4,6	44,6	18,1
Sobrecarga emocional	22,9	17,2	6,7	36,0	17,2

Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 200 – Perceção "Opinião de quem cuida", Bem-Estar do Cuidador Informal (P.7).

Fonte: Elaboração própria.



A Perceção da Opinião de Quem Cuida regista a maior frequência ao nível da ausência de Sobrecarga Financeira (44,6%), seguindo-se Satisfação com o papel da famíliam (44,1%). Em termos da Sobrecarga Emocional 36% dos jovens consideram que não existe (Tabela 83, Gráfico 200).

Avaliação da Perceção, Satisfação com o Papel da Família

Em termos globais a perceção do Bem-Estar da família é baixa (28,7%), existindo cerca de 24,3% dos jovens que não sabem avaliar a sobrecarga do cuidador informal. No que se refere à avaliação da perceção do papel da família, cerca de 44,1% dos alunos considera gratificante o papel da família nos cudados informais, existindo 7,5% de alunos que referem a existência de sobrecarga para a família. Cerca de 26,2% dos alunos não sabem avaliar a satisfação da família em relação aos cuidados informais, existindo 16,8% alunos que não quiseram responder (Tabela 84).

Tabela 84 – Avaliação da Perceção. Opinião de Quem Cuida – Satisfação com o papel da família.

Pergunta	Não sei avaliar	Nem sempre	Sim	Não	Prefiro não responder
A sua família sente-se bem por estar a tomar conta do seu familiar	25,4	8,8	45,1	3,0	17,7
O seu avô/avó mostra gratidão pelo que está a fazer por ele	23,7	9,9	45,0	4,9	16,6
A sua família fica satisfeita, quando o seu avô/avó mostra agrado por pequenas coisas	19,8	4,7	56,9	3,7	14,9
A sua família sente-se mais próxima do seu avô/avó por estar a cuidar dele	29,4	7,2	40,3	5,9	17,1
Cuidar do seu avô/avó tem vindo a aumentar a sua autoestima, fazendo-a(o) sentir-se uma pessoa especial, com mais valor	32,9	6,7	33,1	9,6	17,6
Total da perceção:	**26,2**	**7,5**	**44,1**	**5,4**	**16,8**

Fonte: Elaboração própria.

Avaliação da Perceção da Sobrecarga Financeira

O fator financeiro não constitui uma sobrecarga para a família dos jovens, existindo 44,6% que considera que a família não sente dificuldades financeiras por cuidar das pessoas idosas. Não sabem avaliar a existência de sobrecarga financeira 23,9% dos jovens, existindo 18,1% que prefere não responder (Tabela 85).

Tabela 85 – Avaliação da Perceção. Opinião de Quem Cuida – Sobrecarga financeira.

Pergunta	Não sei avaliar	Nem sempre	Sim	Não	Prefiro não responder
A sua família tem sentido dificuldades económicas por estar a tomar conta do seu avô/avó	23,7	11,2	4,7	42,0	18,3
Sente que o futuro económico da sua família é incerto, por estar a cuidar do seu avô/avó	24,0	6,4	4,4	47,2	17,9
Total da perceção:	**23,9**	**8,8**	**4,6**	**44,6**	**18,1**

Fonte: Elaboração própria.

Avaliação da perceção da Sobrecarga Emocional

Em relação à Sobrecarga emocional com os cuidados aos avós 36% dos jovens considera que não existe (Tabela 86).

À semelhança dos fatores anteriores (satisfação e financeiro), 22,9% dos jovens não sabe avaliar se existe sobrecarga emocional, existindo 17,2% dos alunos que preferem não responder à questão.

Tabela 86 – Avaliação da Perceção. Opinião de Quem Cuida – Sobrecarga Emocional.

Pergunta	Não sei avaliar	Nem sempre	Sim	Não	Prefiro não responder
Acha que tomar conta do seu avô/avó, é psicologicamente difícil	22,5	21,4	8,8	31,2	16,1
A sua família sente-se cansada e esgotada por estar a cuidar do seu avô/avó	23,7	18,3	4,7	35,7	17,6
Considera que existem mais conflitos familiares pelo facto de cuidarem do seu avô/avó	22,5	12,0	6,6	41,1	17,8
Total da perceção:	**22,9**	**17,2**	**6,7**	**36,0**	**17,2**

Fonte: Elaboração própria.

6.3.3.1.2 Autonomia dos Avós

A análise do grau de autonomia dos avós foi efetuada com base na avaliação da perceção dos jovens sobre a capacidade dos avós realizarem as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD).

A avaliação é efetuada no grupo de questões P8 do questionário, as quais foram elaboradas tendo como referência a Escala de Lawton & Brody[138] (Gerontologist, 1969), obtendo-se a perceção sobre as seguintes atividades:

- Utilização do telefone
- Fazer compras
- Preparação das refeições
- Realização das Tarefas Domésticas
- Lavagem de roupa
- Utilização de meios de transporte
- Tomar medicação
- Responsabilidade sobre assuntos financeiros

[138] Ver anexo 14.

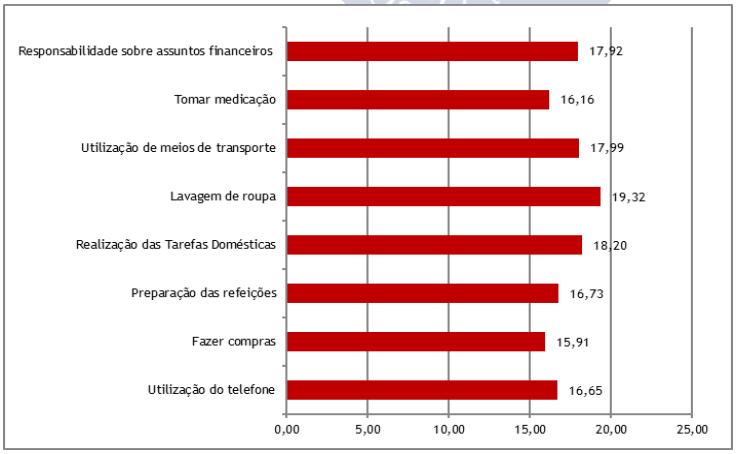
Tabela 87 – Perceção global do Grau de Autonomia dos Avós (P.8).

Pontuação		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	7	1,1	1,3	1,3
	1	9	1,5	1,7	3,0
	2	8	1,3	1,5	4,5
	3	11	1,8	2,0	6,5
	4	31	5,1	5,8	12,3
	5	48	7,8	8,9	21,2
	6	87	14,2	16,2	37,4
	7	132	21,5	24,6	62,0
	8	204	33,3	38,0	100,0
	Total	537	87,6	100,0	
Missing	System	76	12,4		
Total		613	100,0		

Fonte: Elaboração própria.

Ao nível da autonomia dos avós 78,8% dos jovens consideram que é elevada, existindo 38% que considera que os avós são totalmente autónomos (Tabela 87). A maior autonomia é registada na atividade da lavagem de roupa (63,3%) e a menor está relacionada com a realização das compras (39,7%). A maior ausência de perceção dos jovens sobre a Autonomia dos avós (Gráfico 201, Tabela 88, Tabela 89, Tabela 90, Tabela 91, Tabela 92, Tabela 93, Tabela 94, Tabela 95) está relacionada com a atividade de Lavagem de roupa (19,3%).

Gráfico 201 - Avaliação da Ausência de Perceção de Autonomia (P.8).



Fonte: Elaboração própria.

Tabela 88 – Perceção das AIVD – Utilização do Telefone.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente autónomo	1042	0,42	0,43	0,43
	Precisa de ajuda	336	0,14	0,14	0,58
	Não sei avaliar	140	0,06	0,06	0,63
	Não se aplica	619	0,25	0,26	0,89
	Prefiro não responder	259	0,11	0,11	1,00
	Total	2396	0,98		
Missing	System	56	0,02		
Total		2452			

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 89 – Perceção das AIVD – Fazer compras.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente autónomo	1139	0,46	0,48	0,48
	Precisa de ajuda	233	0,10	0,10	0,57
	Não sei avaliar	142	0,06	0,06	0,63
	Não se aplica	636	0,26	0,27	0,90
	Prefiro não responder	242	0,10	0,10	1,00
	Total	2392	0,98		
Missing	System	60	0,02		
	Total	2452			

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 90 – Perceção das AIVD – Preparação das Refeições.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente autónomo	1176	0,48	0,49	0,49
	Precisa de ajuda	176	0,07	0,07	0,57
	Não sei avaliar	146	0,06	0,06	0,63
	Não se aplica	639	0,26	0,27	0,89
	Prefiro não responder	254	0,10	0,11	1,00
	Total	2391	0,98		
Missing	System	61	0,02		
	Total	2452			

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 91 – Perceção das AIVD – Realização das Tarefas Domésticas.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente autónomo	1041	0,42	0,43	0,43
	Precisa de ajuda	253	0,10	0,11	0,54
	Não sei avaliar	177	0,07	0,07	0,61
	Não se aplica	666	0,27	0,28	0,89
	Prefiro não responder	259	0,11	0,11	1,00
	Total	2396	0,98		
Missing	System	56	0,02		
	Total	2452			

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 92 – Perceção das AIVD – Realização da Lavagem de Roupa.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente autónomo	1090	0,44	0,46	0,46
	Precisa de ajuda	178	0,07	0,07	0,53
	Não sei avaliar	201	0,08	0,08	0,62
	Não se aplica	657	0,27	0,28	0,89
	Prefiro não responder	260	0,11	0,11	1,00
	Total	2386	0,97		
Missing	System	66	0,03		
Total		2452			

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 93 – Perceção das AIVD – Utilização de meios de transporte.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente autónomo	1026	0,42	0,43	0,43
	Precisa de ajuda	188	0,08	0,08	0,51
	Não sei avaliar	178	0,07	0,07	0,59
	Não se aplica	737	0,30	0,31	0,89
	Prefiro não responder	250	0,10	0,11	1,00
	Total	2379	0,97		
Missing	System	73	0,03		
Total		2452			

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 94 – Perceção das AIVD – Tomar medicação.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente autónomo	1161	0,47	0,49	0,49
	Precisa de ajuda	188	0,08	0,08	0,57
	Não sei avaliar	134	0,05	0,06	0,62
	Não se aplica	643	0,26	0,27	0,89
	Prefiro não responder	250	0,10	0,11	1,00
	Total	2376	0,97		
Missing	System	76	0,03		
	Total	2452			

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 95 – Perceção das AIVD - Responsabilidade sobre assuntos financeiros.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente autónomo	980	0,40	0,41	0,41
	Precisa de ajuda	353	0,14	0,15	0,56
	Não sei avaliar	168	0,07	0,07	0,63
	Não se aplica	614	0,25	0,26	0,89
	Prefiro não responder	257	0,10	0,11	1,00
	Total	2372	0,97		
Missing	System	80	0,03		
	Total	2452			

Fonte: Elaboração Própria.

6.3.3.1.3 Dependência dos Avós

A análise da perceção dos jovens do grau de Dependência dos avós é efetuada no questionário no grupo de perguntas P9. A avaliação da Dependência é efetuada com base na capacidade de realização das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD).

Para efeitos de estudo da Dependência foi utilizado como referência o instrumento de avaliação Geriátrica, Escala de Katz[139] (Jama, 1963), o qual permite avaliar a realização das seguintes atividades:

[139] Anexo 8.

- Alimentação
- Sentar, levantar e deitar
- Utilização do WC
- Despir e Vestir
- Tomar Banho

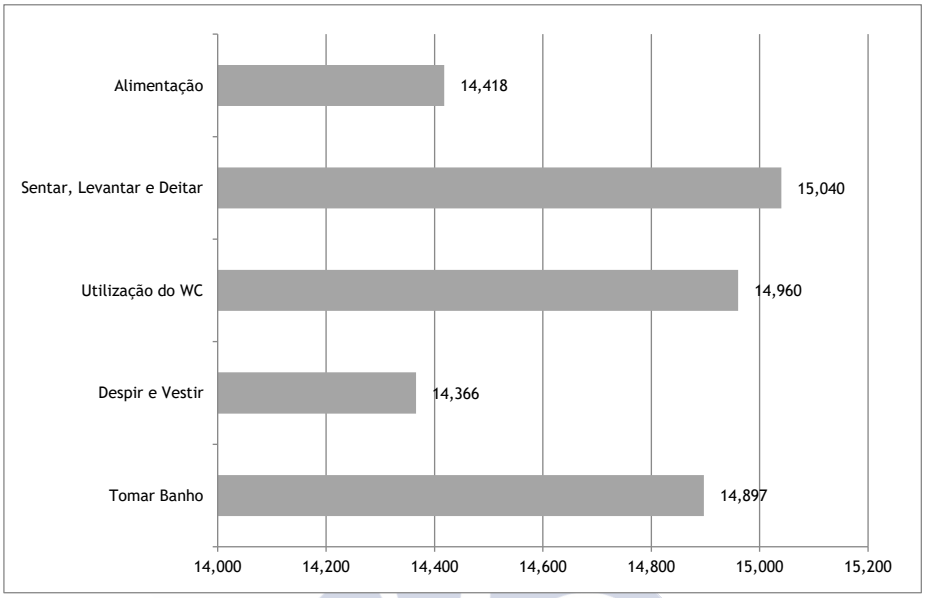
Tabela 96 – Perceção do Grau de Dependência dos avós (P.9).

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	16	2,6	3,0	3,0
	1	13	2,1	2,4	5,5
	2	15	2,4	2,8	8,3
	3	20	3,3	3,8	12,1
	4	47	7,7	8,9	20,9
	5	115	18,8	21,7	42,6
	6	305	49,8	57,4	100,0
	Total	531	86,6	100,0	
Missing	System	82	13,4		
Total		613	100,0		

Fonte: Elaboração Própria.

Em termos gerais 78,1 dos alunos consideram que os avós apresentam baixo grau de dependência, existindo 57,4% de jovens que consideram que os avós são independentes (Tabela 96). No que se refere à ausência de perceção das ABVD, o valor mais elevado está associado às atividades de "sentar, levantar e deitar" (15,0%), registando-se o valor mais baixo na atividade de "Despir e vestir" (Gráfico 202). Em termos da análise da perceção individualizada por ABVD (Tabela 97, Tabela 98,Tabela 99, Tabela 100, Tabela 101), o menor grau de Dependência está associado à capacidade das avós fazerem as refeições (69,4%). Em relação à perceção da ABVD com maior grau de Dependência, é registada na atividade de tomar banho realizada pelos avôs (7,1%).

Gráfico 202 - Ausência de Perceção das ABVD (P.9).



Fonte: Elaboração própria.

Tabela 97 – Frequência da Perceção das ABVD – Tomar Banho.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente autónomo	1281	0,52	0,54	0,54
	Precisa de ajuda	154	0,06	0,06	0,60
	Não sei avaliar	107	0,04	0,04	0,65
	Não se aplica	593	0,24	0,25	0,90
	Prefiro não responder	248	0,10	0,10	1,00
	Total	2383	0,97		
Missing	System	69	0,03		
Total		2452			

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 98 – Frequência da Perceção das ABVD - Despir e vestir.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente autónomo	1326	0,54	0,55	0,55
	Precisa de ajuda	129	0,05	0,05	0,61
	Não sei avaliar	101	0,04	0,04	0,65
	Não se aplica	590	0,24	0,25	0,90
	Prefiro não responder	245	0,10	0,10	1,00
	Total	2391	0,98		
Missing	System	61	0,02		
Total		2452			

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 99 – Frequência da Perceção - Utilização do WC.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente autónomo	1358	0,55	0,57	0,57
	Precisa de ajuda	88	0,04	0,04	0,60
	Não sei avaliar	102	0,04	0,04	0,65
	Não se aplica	589	0,24	0,25	0,89
	Prefiro não responder	256	0,10	0,11	1,00
	Total	2393	0,98		
Missing	System	59	0,02		
Total		2452			

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 100 – Frequência da Perceção - Sentar, levantar e deitar.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente autónomo	1321	0,54	0,55	0,55
	Precisa de ajuda	125	0,05	0,05	0,61
	Não sei avaliar	105	0,04	0,04	0,65
	Não se aplica	582	0,24	0,24	0,89
	Prefiro não responder	254	0,10	0,11	1,00
	Total	2387	0,97		
Missing	System	65	0,03		
Total		2452			

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 101 – Frequência da Perceção – Alimentação.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente autónomo	1374	0,56	0,58	0,58
	Precisa de ajuda	89	0,04	0,04	0,61
	Não sei avaliar	91	0,04	0,04	0,65
	Não se aplica	573	0,23	0,24	0,89
	Prefiro não responder	252	0,10	0,11	1,00
	Total	2379	0,97		
Missing	System	73	0,03		
Total		2452			

Fonte: Elaboração própria.

6.3.3.1.4 Uso do Tempo do Cuidador Informal

A avaliação da Perceção dos alunos sobre o Uso do Tempo dedicado pela familia aos Cuidados Informais é obtida no grupo de questões P.10. Para efeitos de formulação das perguntas foi utilizado como referência as Escalas de Avaliação do Uso do Tempo (IMSERSO, 2011; Perista, 2015). Em termos globais existe dificuldade por parte dos alunos em avaliar o número de horas que a familia dedica aos Cuidados Informais aos avós, 45,1% respondeu que não sabia avaliar. No que ser refere às respostas que identificam a existência de apoio aos avós, 18,5% dos jovens considera que os pais dedicam menos de duas horas por dia (Tabela 102).

Tabela 102 – Frequência da Perceção do Uso do Tempo – Tempo dedicado aos Cuidados Informais (nº de horas).

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não sei avaliar	268	43,7	45,1	45,1
	Não dedica nenhum apoio	42	6,9	7,1	52,2
	Menos de 2 horas por dia	110	17,9	18,5	70,7
	Entre 3 a 4 horas por dia	70	11,4	11,8	82,5
	Mais de 6 horas por dia	45	7,3	7,6	90,1
	Prefiro não responder	59	9,6	9,9	100,0
	Total	594	96,9	100,0	
Missing	System	19	3,1		
Total		613	100,0		

Fonte: Elaboração própria.

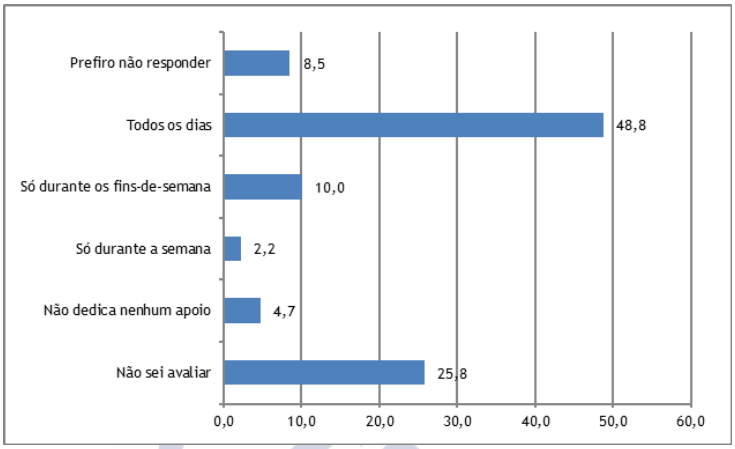
Em resposta à questão sobre o período da semana em que os pais dedicam apoio aos avós, 48,8% dos alunos respondeu que é todos os dias. Paralelamente, 25,8% dos alunos não sabe idenficar qual o período de existência de Cuidados Informais prestados aos avós (Tabela 103, Gráfico 203).

Tabela 103 – Frequência da Perceção do Uso do Tempo – existência de Cuidados Informais.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não sei avaliar	154	25,1	25,8	25,8
	Não dedica nenhum apoio	28	4,6	4,7	30,4
	Só durante a semana	13	2,1	2,2	32,6
	Só durante os fins-de-semana	60	9,8	10,0	42,6
	Todos os dias	292	47,6	48,8	91,5
	Prefiro não responder	51	8,3	8,5	100,0
	Total	598	97,6	100,0	
Missing	System	15	2,4		
Total		613	100,0		

Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 203 - Perceção do Uso do Tempo do apoio da família às pessoas idosas (P.10).



Fonte: Elaboração própria.

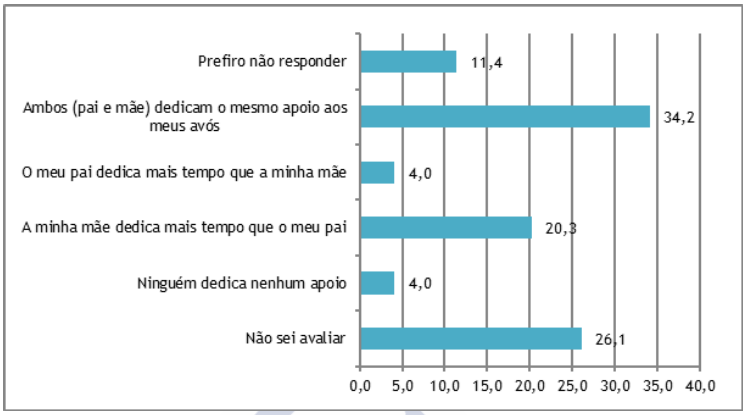
A resposta à questão sobre quem é o elemento da família que presta mais apoio aos avós, 34,2% dos alunos responderam que ambos os pais dedicam o mesmo tempo (Tabela 104, Gráfico 204). À semelhança das questões anteriores 26,1% dos alunos não sabe avaliar quem é o Cuidador Informal na família.

Tabela 104 – Frequência da Perceção do Uso do Tempo – quem é o Cuidador Informal.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não sei avaliar	156	25,4	26,1	26,1
	Ninguém dedica nenhum apoio	24	3,9	4,0	30,2
	A minha mãe dedica mais tempo que o meu pai	121	19,7	20,3	50,4
	O meu pai dedica mais tempo que a minha mãe	24	3,9	4,0	54,4
	Ambos (pai e mãe) dedicam o mesmo apoio aos meus avós	204	33,3	34,2	88,6
	Prefiro não responder	68	11,1	11,4	100,0
	Total	597	97,4	100,0	
Missing	System	16	2,6		
Total		613	100,0		

Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 204 - Perceção do Uso do Tempo do apoio da família às pessoas idosas (P.10).



Fonte: Elaboração própria.

Sobre a existência de serviços externos de apoio aos avós (Tabela 105), cerca de 57,6% dos alunos referem que os avós não têm serviços de apoio domiciliário, existindo 24,1% que refere a existência de apoio externo. No que se refere à avaliação da perceção da satisfação da família com os serviços externos, cerca de 32,8% dos jovens considera que a família está satisfeita com os serviços externos (Tabela 106).

Tabela 105 – Frequência da Perceção do Uso do Tempo – Serviços Externos de Apoio.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não sei responder	71	11,6	11,8	11,8
	Sim	145	23,7	24,1	35,9
	Não	347	56,6	57,6	93,5
	Prefiro não responder	39	6,4	6,5	100,0
	Total	602	98,2	100,0	
Missing	System	11	1,8		
Total		613	100,0		

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 106 – Frequência da Perceção do Uso do Tempo – Satisfação com os Serviços Externos de Apoio.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	21	3,4	8,5	8,5
	1	4	,7	1,6	10,1
	2	9	1,5	3,6	13,8
	3	2	,3	,8	14,6
	4	4	,7	1,6	16,2
	5	19	3,1	7,7	23,9
	6	16	2,6	6,5	30,4
	7	21	3,4	8,5	38,9
	8	38	6,2	15,4	54,3
	9	32	5,2	13,0	67,2
	10	81	13,2	32,8	100,0
	Total	247	40,3	100,0	
Missing	System	366	59,7		
Total		613	100,0		

Fonte: Elaboração própria.

6.3.3.1.5 Voluntariado

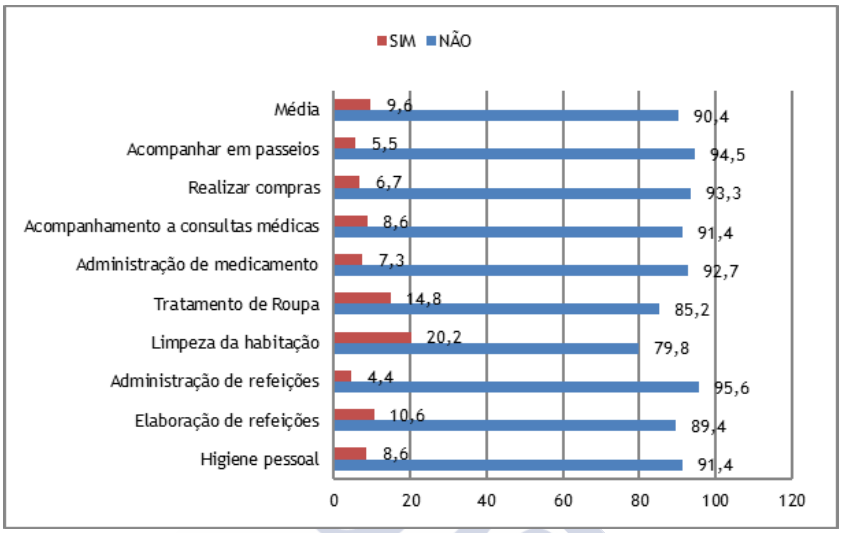
A dimensão de análise do Voluntaridado encontra-se associada à perspetiva da solidarieade intergeracional, sendo obtida através da resposta ao grupo das questões P.11 e P.12. Em termos globais 86% dos alunos não participaram em atividade de voluntariado para as pessoas idosas (Tabela 107). No que se refere à disponibilidade dos alunos para participarem em Atividades de Vida Diária com as pessoas idosas, a perceção média é das respostas positivas é 9,6% e das negativas 90,4% (Gráfico 205).

Tabela 107 – Frequência da participação em atividades de Voluntariado (P.11).

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	84	13,7	14,0	14,0
	Não	516	84,2	86,0	100,0
	Total	600	97,9	100,0	
Missing	System	13	2,1		
Total		613	100,0		

Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 205 – Disponibilidade para cuidar das pessoas idosas (P.11)



Fonte: Elaboração própria.

Em relação à disponibilidade da participação por atividade (Tabela 108, Tabela 109, Tabela 110, Tabela 111, Tabela 112, Tabela 113, Tabela 114, Tabela 115), a limpeza da habitação apresenta a maior frequência positiva (20.2%) e a administração de refeições a menor (4,4%).

Tabela 108 – Frequência disponibilidade para participar em atividades de apoio às pessoas idosas - Dar banho.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	156	25,4	26,6	26,6
	Não	211	34,4	35,9	62,5
	Prefiro não responder	220	35,9	37,5	100,0
	Total	587	95,8	100,0	
Missing	System	26	4,2		
Total		613	100,0		

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 109 – Frequência disponibilidade para participar em atividades de apoio às pessoas idosas- Ajudar a vestir.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	228	37,2	38,6	38,6
	Não	159	25,9	26,9	65,5
	Prefiro não responder	204	33,3	34,5	100,0
	Total	591	96,4	100,0	
Missing	System	22	3,6		
Total		613	100,0		

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 110 – Frequência disponibilidade para participar em atividades de apoio às pessoas idosas- Ajudar a fazer compras.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	371	60,5	61,7	61,7
	Não	69	11,3	11,5	73,2
	Prefiro não responder	161	26,3	26,8	100,0
	Total	601	98,0	100,0	
Missing	System	12	2,0		
Total		613	100,0		

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 111 – Frequência disponibilidade para participar em atividades de apoio às pessoas idosas- Ajudar a arrumar a casa.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	335	54,6	55,9	55,9
	Não	97	15,8	16,2	72,1
	Prefiro não responder	167	27,2	27,9	100,0
	Total	599	97,7	100,0	
Missing	System	14	2,3		
Total		613	100,0		

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 112 – Frequência disponibilidade para participar em atividades de apoio às pessoas idosas - Ajudar na lavagem e passagem de roupa a ferro.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	266	43,4	44,7	44,7
	Não	150	24,5	25,2	69,9
	Prefiro não responder	179	29,2	30,1	100,0
	Total	595	97,1	100,0	
Missing	System	18	2,9		
Total		613	100,0		

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 113 – Frequência disponibilidade para participar em atividades de apoio às pessoas idosas - Acompanhar nas consultas médicas.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	319	52,0	53,6	53,6
	Não	105	17,1	17,6	71,3
	Prefiro não responder	171	27,9	28,7	100,0
	Total	595	97,1	100,0	
Missing	System	18	2,9		
Total		613	100,0		

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 114 – Frequência disponibilidade para participar em atividades de apoio às pessoas idosas - Acompanhar nas consultas médicas - Acompanhar em actividades culturais.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	299	48,8	50,2	50,2
	Não	117	19,1	19,6	69,8
	Prefiro não responder	180	29,4	30,2	100,0
	Total	596	97,2	100,0	
Missing	System	17	2,8		
Total		613	100,0		

Fonte: Elaboração própria.

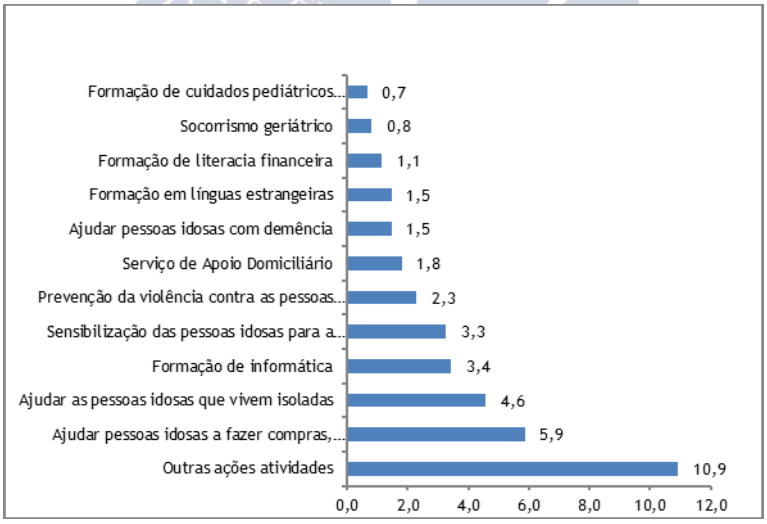
Tabela 115 – Frequência disponibilidade para participar em atividades de apoio às pessoas idosas - Acompanhar nas consultas médicas ensinar a escrever e a ler.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	249	40,6	42,6	42,6
	Não	130	21,2	22,3	64,9
	Prefiro não responder	205	33,4	35,1	100,0
	Total	584	95,3	100,0	
Missing	System	29	4,7		
Total		613	100,0		

Fonte: Elaboração própria.

Em relação à disponibilidade futura dos jovens para participarem em atividades de voluntariado (Gráfico 206), a participação em ações de formação apresentou a menor frequência (0,7%) e da participação em outras atividades a maior disponibilidade (10,9%).

Gráfico 206 – Participação em atividades de voluntariado (P.12).



Fonte: Elaboração própria.

6.3.3.2 Análise Multivariada

6.3.3.2.1 Perceção Global da Solidariedade Intergeracional

Foi aplicado um questionário com questões de natureza sociodemográfica e de avaliação da perceção sobre o envelhecimento na perspetiva do Cuidador Informal. Para efeitos do estudo da perceção foi elaborada uma escala qualitativa (0= ausência de perceção, 1=baixa perceção, 2= medida perceção e 3 = alta perceção).

Para efeitos da análise do nível de Perceção foram estabelecidas correlações tipo nominal, utilizando-se cinco fatores: (F1) Bem-Estar do cuidador informal (referência Escala de QASCI versão reduzida), (F2) Grau de autonomia dos avós (referência Escala de Lawton & Brody), (F3) Grau de dependência dos avós (referência Escala de Katz), (F4) Uso do tempo dos cuidados prestados a familiares (referencia Encuesta de Empleo del Tiempo 2009- 2010, INE Espanha,2015), e (F5) Disponibilidade para cuidar de pessoas idosas / Solidariedade Intergeracional / Voluntariado.

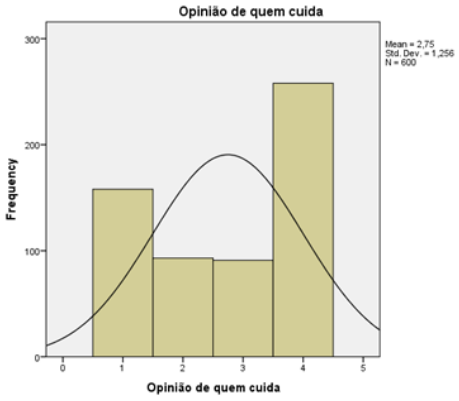
Em termos globais a Perceção mais elevada é registada em F3 Grau de Dependência dos avós (49,4%,) registando-se a Perceção mais baixa em (F5) Disponibilidade para cuidar de pessoas idosas (49,8%). As perceções mais elevadas encontram-se associadas às questões que utilizaram como referência, escalas de Avaliação Geriátrica, (F2), e (F3) e o Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (F1).

No que se refere à análise da Perceção global por sexo, os valores mais elevados são registados no sexo feminino, obtendo-se a maior perceção na avaliação em (F2) Grau de autonomia das pessoas idosas (50,7%). Em relação o sexo masculino ao valor da Perceção mais baixa é registado em (F5) Disponibilidade para cuidar das pessoas idosas / voluntariado / Solidariedade Intergeracional (53,1%).

Atendendo à média de idade dos alunos (17 anos), admite-se a probabidade dos avós não serem muito velhos (60-70 anos) e consequentemente a probabilidade de serem dependentes é baixa, justificando-se por esta via a existência da perceção elevada da autonomia dos avós.

Opinião de Quem Cuida

Gráfico 207 – Distribuição da Perceção da Opinião de Quem Cuida.



Fonte: Elaboração própria.

A distribuição da Perceção da "*Opinião de Quem Cuida*", regista um valor de 43%, nível 4 da escala de avaliação (Gráfico 207, Tabela 116).

A análise deste Fator está associada ao Bem-Estar da família, relacionando-se ainda com a sobrecarga nos Cuidados Informais, designado na literatura por "Burnout".

Em termos da demonstração da hipótese do estudo relacionada com a Teoria da Solidariedade Intergeracional (TSI), os resultados obtidos da Perceção, permitem afirmar que se trata de um Fator associado à Dimensão Afetiva, a qual contribui para a existência de padrões de solidariedade nas relações intergeracionais. Esta dimensão encontra-se relacionada com os sentimentos e as avaliações que os membros da família expressam sobre o relacionamento entre si.

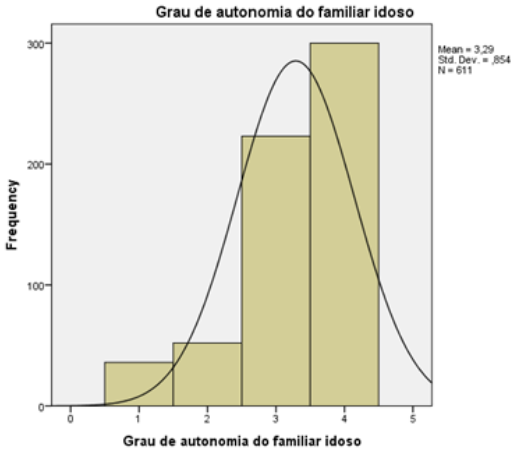
Tabela 116 – Distribuição da Perceção Opinião de Quem Cuida.

Perceção	N	%	% das respostas válidas	% acumulada
Ausência de perceção	158	25,8	26,3	26,3
Perceção baixa	93	15,2	15,5	41,8
Perceção média	91	14,8	15,2	57,0
Perceção alta	258	42,1	43,0	100,0
Total das respostas válidas	600	97,9	100,0	
Não respostas	13	2,1		
Total	613	100,0		

Fonte: Elaboração própria.

Grau de Autonomia

Gráfico 208 – Distribuição da Perceção do Grau de Autonomia



Fonte: Elaboração própria.

A distribuição da Perceção do Grau de Autonomia, encontra-se associada à avaliação que os alunos fazem da capacidade dos avós realizarem as Atividades Instrumentais da Vida Diária, a qual regista uma Perceção Alta (49,1%) e uma distribuição na escala de nível 4 (Gráfico 208, Tabela 117). No que se refere à demonstração das hipóteses, este Fator encontra-se associado à Dimensão Associativa da TSI, relacionada com o tipo e frequência de contato entre membros intergeracionais da família. Existindo relações intergeracionais, entre os netos e os avós, permite aos netos avaliar a capacidade dos avós para realizarem as AVD (ex. usar o telefone, fazer compras, preparar refeições, tarefas domésticas, lavagem de roupa, tomar medicamentos e administrar dinheiro), demonstrando-se assim a Hipótese H3.

Tabela 117 – Distribuição da Perceção Grau de autonomia.

	N	%	% das respostas válidas	% acumulada
Ausência de perceção	36	5,9	5,9	5,9
Perceção baixa	52	8,5	8,5	14,4
Perceção média	223	36,4	36,5	50,9
Perceção alta	300	48,9	**49,1**	100,0
Total das respostas válidas	611	99,7	100,0	
Não respostas	2	,3		
Total	613	100,0		

Fonte: Elaboração própria.

Grau de Dependência

Gráfico 209 – Distribuição da Perceção do Grau de Dependência.

Fonte: Elaboração própria

A distribuição da Perceção do Grau de Dependência, encontra-se associada à avaliação que os netos fazem da capacidade dos avós realizarem as Atividades Básicas da Vida Diária. Regista-se uma Perceção Alta (49,1%) e uma distribuição na escala de nível 4 (Gráfico 209,Tabela 118). No que se refere à demonstração das Hipóteses do Estudo quantitativo, a existência de Perceção Alta permite comprovar a presença da Solidariedade Intergeracional no Fator Grau de Dependência. Através da evidência empírica da perceção dos jovens sobre a capacidade dos avós realizarem atividades de higiene pessoal, vestir e despir, utilizarem o WC, transferências e alimentarem-se, estabelece-se uma relação com a Dimensão Funcional, a qual engloba a avaliação da capacidade de dar e receber apoio através das gerações. Por sua vez, dada a natureza das AVD, existindo uma perceção Alta, existe a probabilidade dos jovens terem contato direto e regular com os avós, confirmando-se desta forma a existência da Solidariedade Afetiva e Associativa.

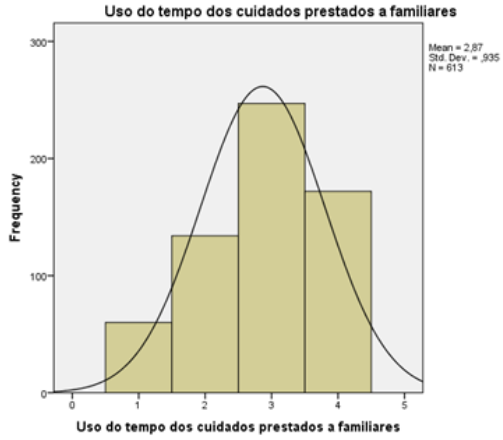
Tabela 118 – Distribuição da Perceção Grau de Dependência.

Perceção	N	%	% das respostas válidas	% acumulada
Ausência de perceção	33	5,4	5,4	5,4
Perceção baixa	47	7,7	7,7	13,1
Perceção média	228	37,2	37,4	50,6
Perceção alta	301	49,1	49,4	100,0
Total das respostas válidas	609	99,3	100,0	
Não respostas	4	,7		
Total	613	100,0		

Fonte: Elaboração própria.

Uso do Tempo da Família para Cuidar de pessoas idosas

Gráfico 210 – Distribuição da Perceção do Uso do Tempo



Fonte: Elaboração própria

A distribuição da Perceção do Uso do Tempo encontra-se associada à avaliação que os alunos fazem sobre a forma como a família utiliza o tempo para cuidar das pessoas idosas dependentes (Gráfico 215, Tabela 119). Este fator apresenta uma pontuação de 3 em termos de distribuição e uma perceção média de 40,3%.

Com base nestes valores, torna-se possível demonstrar a Hipótese H4, a qual afirma a existência de Cuidados Informais na família. No que se refere à demonstração da existência de solidariedade intergeracional, sendo os netos conhecedores da forma como os pais usam o tempo par cuidar dos avós, confirma-se a existências de várias dimensões da Solidariedade Intergeracional, designadamente a afetiva, associativa e estrutural.

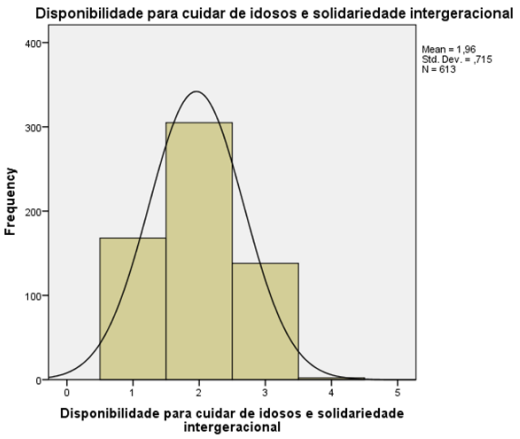
Tabela 119 – Distribuição da Perceção do Uso do Tempo.

Perceção	N	%	% das respostas válidas	% acumulada
Ausência de perceção	60	9,8	9,8	9,8
Perceção baixa	134	21,9	21,9	31,6
Perceção média	247	40,3	40,3	71,9
Perceção alta	172	28,1	28,1	100,0
Total	613	100,0	100,0	

Fonte: Elaboração própria.

Distribuição da Perceção do Voluntariado

Gráfico 211 – Distribuição da Perceção Voluntariado.



Fonte: Elaboração própria.

A distribuição da Perceção Voluntariado encontra-se associada à disponibilidade dos netos para cuidarem dos avós. Com este Fator pretende-se demonstrar a existência da Solidariedade numa perspetiva global, i.é, a existência de todas as hipóteses formuladas no estudo. O facto de se obter uma avaliação na escala de 2 e uma Perceção Baixa de 49,8% (Gráfico 216, Tabela 120), permite concluir a existência nas relações intergeracionais da Solidariedade. No que se refere à análise da existência das dimensões do Modelo Teórico, apesar de existir uma interelação entre todas as dimensões, a estrutural é a que se destaca. Considerando-se que Dimensão Estrutural, se encontra relacionada com a estrutura de oportunidade para a interação entre as gerações, existindo uma perceção acumulada de 77,4% entre Ausência de Perceção e a Baixa Perceção, admite-se a probabilidade de a Solidariedade Intergeracional ser muito baixa.

Tabela 120 – Distribuição da Perceção Voluntariado / Solidariedade Intergeracional.

Perceção	N	%	% das respostas válidas	% acumulada
Ausência de perceção	168	27,4	27,4	27,4
Perceção baixa	305	49,8	49,8	77,2
Perceção média	138	22,5	22,5	99,7
Perceção alta	2	,3	,3	100,0
Total	613	100,0	100,0	

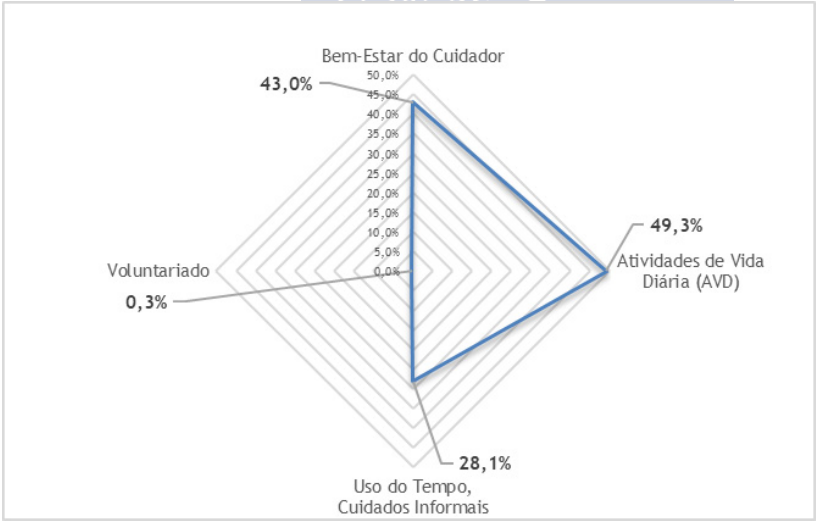
Fonte: Elaboração própria.

Ilustração 43 - Dimensões de avaliação da Solidariedade Intergeracional

Fonte: Elaboração própria.

O Modelo Teórico da Solidariedade Intergeracional de Bengtson & Robert (1991), encontra-se associado à caraterização das relações de longa duração, pela interação comportamental e emocional, coesão, e apoio entre pais e filhos, avós e netos (Ilustração 43) Constitui uma teoria que pretende explicar os padrões de solidariedade entre pais e filhos durante o período de vida familiar até à fase adulta, rastreando-se a arquitetura microssocial do vínculo intergeracional através da natureza dos laços entre crianças pós-adolescentes e os seus pais.

Gráfico 212 – Gráfico da Distribuição da Perceção Global da Solidariedade.Intergeracional.



Fonte: Elaboração própria.

O modelo da Solidariedade Intergeracional de Bengtson & Robert (1991), estuda a coesão intergeracional entre os jovens adultos e a família. Considerando-se que a solidariedade familiar intergeracional resulta de uma construção multifacetada e multidimensional, que é refletida através de seis elementos distintos de interação entre pais e filhos (carinho, associação, consenso, partilha de recursos, normas e a estrutura de oportunidade da interação entre pai-filho), os resultados obtidos da Perceção da Solidariedade Intergeracional no presente estudo, permitem validar as Hipóteses formuladas para o Estudo Quantitativo.

Resulta da análise das Dimensões que caraterizam o Modelo Teórico da Solidariedade Intergeracional (Gráfico 212) em associação com os Fatores objeto de estudo, uma forte relação entre os indicadores empíricos das Dimensões Associativa, Afetiva, Funcional e Estrutural com os Fatores do Bem-Estar (43,0%) e as Atividades de Vida Diária (49,3%).

No que se refere à Perceção Média do Uso do Tempo dos Cuidados Informais, existindo uma maior correlação com o Fator "Opinião de Quem Cuida" (0,346)[140], admite-se a probabilidade da Perceção dos jovens sobre os Cuidados Informais ser influenciada teoricamente pela opinião dos pais, e também por conhecerem as caraterísticas das atividades realizadas pelo Cuidador Informal (Tabela 121).

Pese embora a Perceção do Voluntariado ser baixa (0,3%), admite-se a probabilidade de a Solidariedade Intergeracional estar presente na geração dos Nativos Digitais.

[140] Ver correlações.

Tabela 121 –Perceção Global da Solidaridade Intergeracional segundo a perpestiva dos Nativos Digitais (coorte 16-19 anos).

Fatores	Ausência de Perceção		Perceção baixa		Perceção média		Perceção alta	
	N	%	N	%	N	%	N	%
(F1) Opinião de quem cuida	158	26,3%	93	15,5%	91	15,2%	258	43,0%
(F2) Grau de autonomia do familiar idoso	36	5,9%	52	8,5%	223	36,5%	300	49,1%
(F3) Grau de dependência	33	5,4%	47	7,7%	228	37,4%	301	49,4%
(F4) Uso do tempo dos cuidados prestados a familiares	60	9,8%	134	21,9%	247	40,3%	172	28,1%
(F5) Disponibilidade para cuidar de pessoas idosas / Voluntariado / Solidariedade intergeracional	168	27,4%	305	49,8%	138	22,5%	2	,3%

Fonte: Elaboração própria.

6.3.3.2.2 Perceção da Idade e Sexo

Em termos da análise da Perceção por idade (Tabela 122) o valor mais elevado é obtido nos alunos com 16 anos, registando-se em (F2) Grau de Autonomia dos avós (58,5%) o valor mais elevado da perceção.

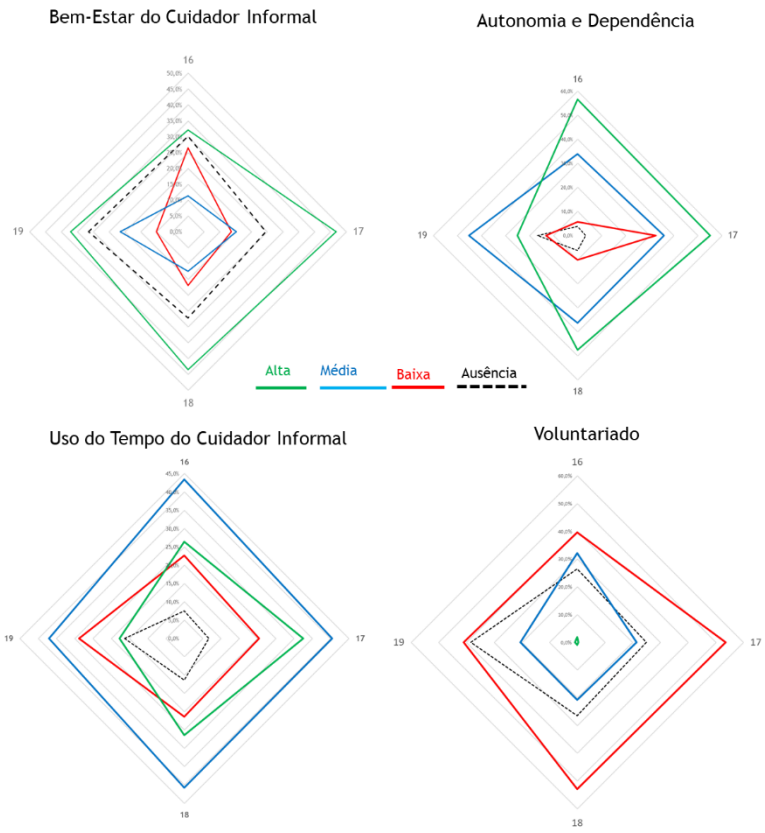
Tabela 122 – Análise comparativa por idade (coorte 16-19 anos) da Perceção dos Fatores por Idade.

Fatores	Idade	Ausência de perceção		Perceção baixa		Perceção média		Perceção alta	
		N	%	N	%	N	%	N	%
(F1) Opinião de quem cuida / Bem-Estar do Cudador	16	16	30,2%	14	26,4%	6	11,3%	17	32,1%
	17	79	24,5%	44	13,6%	49	15,2%	151	46,7%
	18	37	27,2%	23	16,9%	17	12,5%	59	43,4%
	19	22	31,4%	7	10,0%	15	21,4%	26	37,1%
(F2) Grau de autonomia do familiar idoso	**16**	2	3,8%	4	7,5%	16	30,2%	31	58,5%
	17	11	3,4%	20	6,1%	117	35,7%	180	54,9%
	18	9	6,5%	14	10,1%	51	36,7%	65	46,8%
	19	13	17,8%	10	13,7%	32	43,8%	18	24,7%
(F3) Grau de dependência	16	2	3,8%	2	3,8%	20	37,7%	29	54,7%
	17	10	3,0%	19	5,8%	118	36,0%	181	55,2%
	18	8	5,8%	14	10,1%	50	36,0%	67	48,2%
	19	11	15,5%	9	12,7%	33	46,5%	18	25,4%
(F4) Uso do tempo dos cuidados prestados a familiares	16	4	7,5%	12	22,6%	23	43,4%	14	26,4%
	17	22	6,7%	67	20,4%	133	40,4%	107	32,5%
	18	16	11,4%	30	21,4%	57	40,7%	37	26,4%
	19	12	16,4%	21	28,8%	27	37,0%	13	17,8%
(F5) Disponibilidade para cuidar de pessoas idosas / Voluntariado	16	14	26,4%	21	39,6%	17	32,1%	1	1,9%
	17	82	24,9%	176	53,5%	70	21,3%	1	,3%
	18	37	26,4%	74	52,9%	29	20,7%	0	0,0%
	19	28	38,4%	30	41,1%	15	20,5%	0	0,0%

Fonte: Elaboração própria.

A Perceção Baixa por Idade é registada no fator Disponibilidade para Cuidador pessoas idosas / Voluntariado (Gráfico 213), na idade dos 17 anos (53,5%).

Gráfico 213 – Distribuição da Perceção por Idade dos Nativos Digitais dos Cuidados Informais.

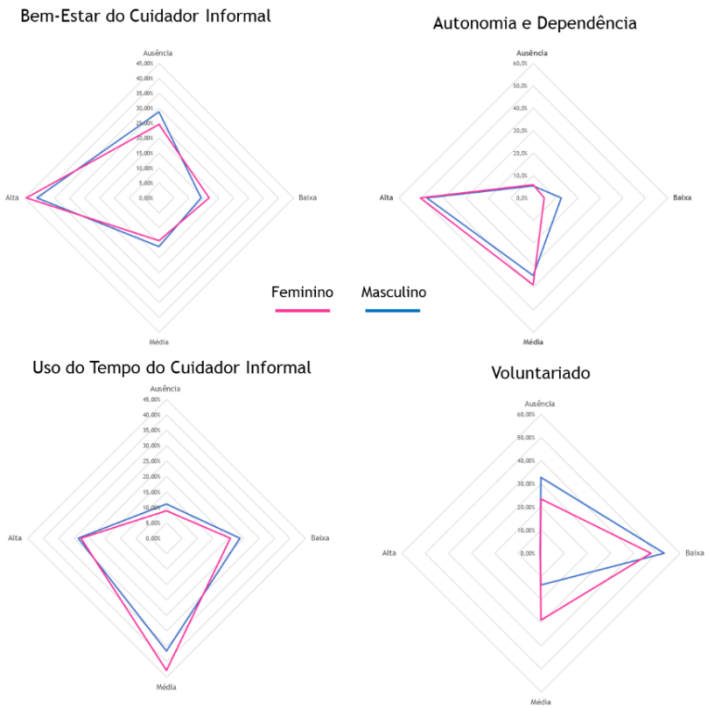


Fonte: Elaboração própria.

No que se refere à distribuição Percepção por Sexo, o valor da Perceção Alta mais elevado é registado no sexo feminino (50,4%), nos Fatores (F2) e (F3) relacionados com o Grau de Autonomia e Dependência das pessoas idosas (Gráfico 214, Tabela 123, Tabela 124, Tabela 125). No que se refere ao valor mais elevado da Ausência de Perceção é registado no sexo masculino (32,8%) ao nível do Fator (F4), relacionado com o Voluntariado / Disponibilidade para Cuidar das pessoas idosas (Tabela 123).

Em termos do valor mais elevado da Perceção Baixa, é registado no sexo masculino (53,1%), relacionado com o Voluntariado / Disponibilidade para Cuidar das pessoas idosas.

Gráfico 214 – Distribuição da Perceção por Sexo dos Nativos Digitais.



Fonte: Elaboração própria.

Tabela 123 – Análise comparativa por Sexo (coorte 16-19 anos) da Perceção dos Fatores da Solidariedade Intergeracional.

Fatores	Sexo	Ausência de Perceção		Perceção baixa		Perceção média		Perceção alta	
		N	%	N	%	N	%	N	%
(F1) Opinião de quem cuida / Bem-Estar do Cuidador Informal	Masculino	74	28,8%	36	14,0%	42	16,3%	105	40,9%
	Feminino	84	24,6%	57	16,7%	49	14,3%	152	44,4%
(F2) Grau de autonomia do familiar idoso	Masculino	16	6,1%	31	11,9%	92	35,2%	122	46,7%
	Feminino	20	5,7%	21	6,0%	131	37,5%	177	50,7%
(F3) Grau de dependência	Masculino	12	4,6%	34	13,1%	88	34,0%	125	48,3%
	Feminino	21	6,0%	13	3,7%	140	40,1%	175	50,1%
(F4) Uso do tempo dos cuidados prestados a familiares	Masculino	29	11,1%	62	23,7%	96	36,6%	75	28,6%
	Feminino	31	8,9%	72	20,6%	150	42,9%	97	27,7%
(F5) Disponibilidade para cuidar de pessoas idosas / Voluntariado	Masculino	86	32,8%	139	53,1%	36	13,7%	1	,4%
	Feminino	82	23,4%	166	47,4%	101	28,9%	1	,3%

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 124 – Análise da Perceção (%) do Sexo Masculino dos Fatores da Solidariedade Intergeracional.

Fatores	Ausência de Perceção	Perceção baixa	Perceção média	Perceção alta
(F1) Opinião de quem cuida / Bem-Estar do Cuidador Informal	28,8%	14,0%	16,3%	40,9%
(F2) Grau de autonomia do familiar idoso	6,1%	11,9%	35,2%	46,7%
(F3) Grau de dependência	4,6%	13,1%	34,0%	48,3%
(F4) Uso do tempo dos cuidados prestados a familiares	11,1%	23,7%	36,6%	28,6%
(F5) Disponibilidade para cuidar de pessoas idosas / Voluntariado	32,8%	53,1%	13,7%	,4%

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 125 – Análise da Perceção (%) do Sexo Feminino dos Fatores da Solidariedade Intergeracional.

Fatores	Ausência de perceção	Perceção baixa	Perceção média	Perceção alta
(F1) Opinião de quem cuida	24,6%	16,7%	14,3%	44,4%
(F2) Grau de autonomia do familiar idoso	5,7%	6,0%	37,5%	50,7%
(F3) Grau de dependência	6,0%	3,7%	40,1%	50,1%
(F4) Uso do tempo dos cuidados prestados a familiares	8,9%	20,6%	42,9%	27,7%
(F5) Disponibilidade para cuidar de pessoas idosas / Voluntariado / Solidariedade Intergeracional	23,4%	47,4%	28,9%	,3%

Fonte: Elaboração própria.

6.3.3.2.3 Análise da Correlação dos Fatores Principais

Teste Spearman

Atendendo a que os fatores são do tipo nominal (escala), foi utilizado o *Teste Spearman* para estabelecer a correlação entre os diferentes fatores entre si, apresentando-se uma variação entre (-1) e (+1)[141].

Resultado

Da análise dos resultados conclui-se que existe uma correlação positiva entre todos os fatores. A correlação mais forte (de 0,883) existe entre o Fator Grau de Dependência e o Fator Grau de autonomia do idoso (Tabela 126).

Tabela 126 – Correlação entre Fatores Tipo Nominal (escala).

Fatores			Opinião de quem cuida	Grau de autonomia do familiar idoso	Grau de dependência	Uso do tempo dos cuidados prestados a familiares	Perceção da Solidariedade Intergeracional
Spearman's rho	Opinião de quem cuida	Correlation Coefficient	1,000	,229**	,242**	,346**	,270**
		Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000
		N	600	600	598	600	600
	Grau de autonomia do familiar idoso	Correlation Coefficient	,229**	1,000	**,883****	,265**	,215**
		Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000
		N	600	611	609	611	611
	Grau de dependência	Correlation Coefficient	,242**	**,883****	1,000	,273**	,227**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000
		N	598	609	609	609	609
	Uso do tempo dos cuidados prestados a familiares	Correlation Coefficient	,346**	,265**	,273**	1,000	,321**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000
		N	600	611	609	613	613
	Perceção da Solidariedade Intergeracional	Correlation Coefficient	,270**	,215**	,227**	,321**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	
		N	600	611	609	613	613

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Fonte: Elaboração própria.

[141] Quando é varição é (-1) significa que existe uma correlação forte entre os 2 Fatores mas no sentido negativo - o acréscimo de um leva ao decréscimo do outro; quando é (+1) significa que existe uma correlação forte entre os 2 fatores no sentido positivo - o acréscimo de um leva ao acréscimo do outro.

Teste Pearson (Qui-Quadrado)

Para verificar a existência de correlação entre os fatores principais e as variáveis sexo, freguesia, idade e com quem vive o jovem foi utilizado o teste do Qui-Quadrado (Tabela 127). Este teste permite fator a fator analisar se o fator é independente ou não, da variável que identifica o segmento. Optou-se pela utilização deste teste, na medida em que existem condições de aplicabilidade, ou seja:

- Não pode haver mais de 20 de células com menos de 5 casos.
- O número mínimo de contagens esperadas não pode ser inferior a 1.
- A escala de medida das variáveis em análise deve ser qualitativa.

Para um nível de significância (Sig) superior a 0,05 significa que existe independência entre as variáveis em análise. Quando é igual ou inferior a 0,05 não existe independência.

Tabela 127 – Correlação entre Fatores Principais e Variáveis (Teste Pearson).

Variáveis	Fatores				
	Opinião de quem cuida	Grau de autonomia dos avós	Grau de dependência dos avós	Uso do tempo dos cuidados prestados a familiares	Disponibilidade para cuidar de pessoas idosas e solidariedade intergeracional
Sexo	0,476	0,080	0,000	0,409	0,000
Idade	0,125	0,000	0,000	0,098	0,106
Freguesia	0,436	0,855	0,600	0,306	0,905
Com quem vive o aluno	0,859	0,135	0,005	0,007	0,143

Pearson Chi-Square Asymptotic Significance (2-sided)

Fator Independente da variável

Fator Dependente da variável

Fonte: Elaboração própria.

Da análise das correlações entre as variáveis do estudo e os principais Fatores, segundo o Teste Pearson Qui-Quadrado (Tabela 128), obteve-se maior correlação entre a Freguesia de Residência e a Disponibilidade para Cuidar das pessoas idosas (0,905).

Admite-se que a existência de maior correlação da Freguesia de Residência com a Disponibilidade para Cuidar de Idosos poderá estar associada a questões de acessibilidade e os filhos residerem longe dos pais. A existência de correlação elevada com entre a variável "Com quem vive" e a Opinião de Quem Cuida, poderá estar associada à dimensão da Solidariedade Afetiva estabelecida na relação entre filhos, pais e avós.

As menores correlações são registadas entre o sexo e grau de dependência dos avos (0.000) e a disponibilidade para cuidar de pessoas idosas (0.000). Obtiveram-se ainda correlações igual a 0.000 entre a idade e o grau de autonomia dos avós e grau de dependência**.**

Tabela 128 – Correlações entre variáveis e Fatores Principais (Teste Pearson Qui-Quadrado).

Maior Perceção

Variáveis	Fatores	Teste Pearson Qui-Quadrado
Freguesia de Residência	Disponibilidade para Cuidar de Idosos	0,905
Com quem vive	Opinião de Quem Cuida	0,859
Sexo	Opinião de Quem Cuida	0,476
Idade	Opinião de Quem Cuida	0,125

Menor Perceção

Variáveis	Fatores	Teste Pearson Qui-Quadrado
Freguesia de Residência	Uso do Tempo para Cuidar dos Avós	0,306
Com quem vive	Uso do Tempo dos Avós	0,007
Sexo	Grau de Dependência dos Avós	0,000
	Disponibilidade para Cuidar de idosos	0,000
Idade	Grau de Autonomia dos Avós	0,000
	Grau de Dependência dos Avós	0,000

Fonte: Elaboração própria.

Análise da Correlação: Freguesia de residência e "Opinião de quem cuida" Crosstabulation"

O nível de significância obtido foi de 0,436. Significa que a "Opinião de quem cuida" é independente da Freguesia. Ou seja, o resultado apurado não depende da freguesia onde reside o jovem (Tabela 129).

Tabela 129 – Correlação Freguesia de residência e Opinião de Quem Cuida.

Freguesia	Opinião de quem cuida				Total
	Ausência de perceção	Perceção baixa	Perceção média	Perceção alta	
Azeitão	8	7	9	20	44
Pontes e Alto da Guerra	14	8	9	12	43
Sado	8	5	4	14	31
S. Sebastião	80	52	34	127	293
União das Freguesias de Setúbal	39	19	28	73	159
Total	149	91	84	246	570

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,122[a]	12	**,436**
Likelihood Ratio	12,523	12	,405
Linear-by-Linear Association	,259	1	,611
N of Valid Cases	570		

a. 2 cells (10,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,57.

Fonte: Elaboração própria.

Análise da correlação Freguesia de residência e "Grau de autonomia dos avós" Crosstabulation"

O nível de significância obtido foi de 0,855. Significa que o 'Grau de autonomia do familiar idoso' é independente da Freguesia. Ou seja, o resultado apurado não depende da freguesia onde reside o jovem (Tabela 130).

Tabela 130 – Correlação Freguesia de residência e Grau de Autonomia.

Freguesia	Grau de autonomia dos avós				Total
	Ausência de perceção	Perceção baixa	Perceção média	Perceção alta	
Azeitão	1	3	14	26	44
Pontes e Alto da Guerra	3	1	17	25	46
Sado	3	1	11	16	31
S. Sebastião	18	28	110	143	299
União das Freguesias de Setúbal	11	14	56	79	160
Total	36	47	208	289	580

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,038[a]	12	**,855**
Likelihood Ratio	8,338	12	,758
Linear-by-Linear Association	2,460	1	,117
N of Valid Cases	580		

a. 6 cells (30,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,92.

Fonte: Elaboração própria.

Análise da correlação da Freguesia de residência e "Grau de dependência dos avós" Crosstabulation"

Obteve-se um nível de significância de 0,600. Significa que o Grau de dependência dos avós" é independente da Freguesia. Ou seja, o resultado apurado não depende da freguesia onde reside o jovem (Tabela 131).

Tabela 131 – Correlação Freguesia de residência e Grau de Dependência.

Freguesia	Grau de dependência				Total
	Ausência de perceção	Perceção baixa	Perceção média	Perceção alta	
Azeitão	2	1	15	26	44
Pontes e Alto da Guerra	2	0	19	24	45
Sado	2	3	8	18	31
S. Sebastião	16	28	111	143	298
União das Freguesias de Setúbal	10	11	61	78	160
Total	32	43	214	289	578

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,184[a]	12	**,600**
Likelihood Ratio	14,052	12	,297
Linear-by-Linear Association	2,710	1	,100
N of Valid Cases	578		

a. 6 cells (30,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,72.

Fonte: Elaboração própria.

Análise da correlação Freguesia de residência e "Uso do tempo dos cuidados prestados a familiares" Crosstabulation"

O nível de significância obtido foi de 0,306. Significa que o "Uso do tempo dos cuidados prestados a familiares" é independente da Freguesia. Ou seja, o resultado apurado não depende da freguesia onde reside o jovem (Tabela 132).

Tabela 132 – Correlação Freguesia de residência e Uso do Tempo.

Freguesia	Uso do tempo dos cuidados prestados a familiares				Total
	Ausência de perceção	Perceção baixa	Perceção média	Perceção alta	
Azeitão	5	6	15	18	44
Pontes e Alto da Guerra	4	12	18	12	46
Sado	3	9	8	11	31
S. Sebastião	29	72	129	70	300
União das Freguesias de Setúbal	17	30	60	53	160
Total	58	129	230	164	581

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,922[a]	12	**,306**
Likelihood Ratio	14,062	12	,297
Linear-by-Linear Association	,157	1	,692
N of Valid Cases	581		

a. 3 cells (15,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,09.

Fonte: Elaboração própria.

Análise da correlação Freguesia de residência e "Disponibilidade para cuidar de idosos / Solidariedade intergeracional" Crosstabulation"

Obteve-se um nível de significância de 0,905. Significa que a 'Disponibilidade para cuidar de pessoas idosas e solidariedade intergeracional' é independente da Freguesia. Ou seja, o resultado apurado não depende da freguesia onde reside o jovem (Tabela 133).

Tabela 133 – Correlação Freguesia de residência e Disponibilidade para cuidar de idosos.

Freguesia	Disponibilidade para cuidar de pessoas idosas e solidariedade intergeracional				Total
	Ausência de perceção	Perceção baixa	Perceção média	Perceção alta	
Azeitão	9	23	12	0	44
Pontes e Alto da Guerra	15	24	7	0	46
Sado	7	16	8	0	31
S. Sebastião	90	140	69	1	300
União das Freguesias de Setúbal	40	85	34	1	160
Total	161	288	130	2	581

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,207[a]	12	**,905**
Likelihood Ratio	6,729	12	,875
Linear-by-Linear Association	,015	1	,902
N of Valid Cases	581		

a. 5 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,11.

Fonte: Elaboração própria.

Análise de correlação Sexo e "Opinião de quem cuida" Crosstabulation

O nível de significância é de 0,476. Significa que a 'Opinião de quem cuida' é independente do Sexo. Ou seja, o resultado apurado não depende do sexo do jovem (Tabela 134).

Tabela 134 – Correlação Sexo e Opinião de quem cuida.

Sexo	Opinião de quem cuida				Total
	Ausência de perceção	Perceção baixa	Perceção média	Perceção alta	
Masculino	74	36	42	105	257
Feminino	84	57	49	152	342
Total	158	93	91	257	599

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,497[a]	3	**,476**
Likelihood Ratio	2,497	3	**,476**
Linear-by-Linear Association	,821	1	,365
N of Valid Cases	599		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 39,04.

Fonte: Elaboração própria.

Análise da correlação Sexo e "Grau de autonomia dos avós" Crosstabulation

O nível de significância é de 0,080 Significa que o 'Grau de autonomia do familiar idoso' é independente do Sexo. Ou seja, o resultado apurado não depende do sexo do jovem (Tabela 135).

Tabela 135 – Correlação Sexo e Grau de Autonomia.

Sexo	Grau de autonomia do familiar idoso				Total
	Ausência de perceção	Perceção baixa	Perceção média	Perceção alta	
Masculino	16	31	92	122	261
Feminino	20	21	131	177	349
Total	36	52	223	299	610

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,751[a]	3	**,080**
Likelihood Ratio	6,672	3	,083
Linear-by-Linear Association	2,311	1	,128
N of Valid Cases	610		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,40.

Fonte: Elaboração própria.

Análise da correlação Sexo e "Grau de dependência dos avós" Crosstabulation

O nível de significância é de 0,000 Significa que o 'Grau de dependência' não é independente do Sexo. Ou seja, o resultado apurado varia conforme o Sexo dos Nativos Digitais (Tabela 136).

Tabela 136 – Correlação Sexo e Grau de Dependência.

Sexo	Grau de dependência				Total
	Ausência de perceção	Perceção baixa	Perceção média	Perceção alta	
Masculino	12	34	88	125	259
Feminino	21	13	140	175	349
Total	33	47	228	300	608

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,127[a]	3	**,000**
Likelihood Ratio	19,175	3	,000
Linear-by-Linear Association	1,552	1	,213
N of Valid Cases	608		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,06.

Fonte: Elaboração própria.

Análise da correlação Sexo e "Uso do tempo dos cuidados prestados a familiares" Crosstabulation

O nível de significância é de 0,409 Significa que o 'Uso do tempo dos cuidados prestados a familiares' é independente do Sexo. Ou seja, o resultado apurado não depende do sexo dos Nativos Digitais (Tabela 137).

Tabela 137 – Correlação Sexo e Uso do Tempo

Sexo	Uso do tempo dos cuidados prestados a familiares				Total
	Ausência de perceção	Perceção baixa	Perceção média	Perceção alta	
Masculino	29	62	96	75	262
Feminino	31	72	150	97	350
Total	60	134	246	172	612

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,887[a]	3	,409
Likelihood Ratio	2,888	3	,409
Linear-by-Linear Association	,746	1	,388
N of Valid Cases	612		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25,69.

Fonte: Elaboração própria.

Análise da correlação por Sexo, Disponibilidade para cuidar de idosos e solidariedade intergeracional Crosstabulation

O nível de significância é de 0,000 Significa que a 'Disponibilidade para cuidar de idosos e solidariedade intergeracional' não é independente do sexo. Ou seja, o resultado apurado varia conforme o sexo dos Nativos Digitais (Tabela 138).

Tabela 138 – Correlação Sexo e Disponibilidade para cuidar de idosos.

Sexo	Disponibilidade para cuidar de pessoas idosas e solidariedade intergeracional				Total
	Ausência de perceção	Perceção baixa	Perceção média	Perceção alta	
Masculino	86	139	36	1	262
Feminino	82	166	101	1	350
Total	168	305	137	2	612

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,108[a]	3	**,000**
Likelihood Ratio	21,906	3	,000
Linear-by-Linear Association	17,367	1	,000
N of Valid Cases	612		

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,86.

Fonte: Elaboração própria.

Análise da correlação da Idade e "Opinião de quem cuida" Crosstabulation

O nível de significância é de 0,125. Significa que a 'Opinião de quem cuida' é independente da Idade. Ou seja, o resultado apurado não depende da idade dos Nativos Digitais (Tabela 139).

Tabela 139 – Correlação Idade e opinião de quem cuida.

Idade	Opinião de quem cuida				Total
	Ausência de perceção	Perceção baixa	Perceção média	Perceção alta	
16	16	14	6	17	53
17	79	44	49	151	323
18	37	23	17	59	136
19	22	7	15	26	70
Total	154	88	87	253	582

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,919[a]	9	**,125**
Likelihood Ratio	13,246	9	,152
Linear-by-Linear Association	,029	1	,865
N of Valid Cases	582		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,92.

Fonte: Elaboração própria.

Correlação da Idade e "Grau de autonomia dos avós" Crosstabulation

O nível de significância é de 0,000. Significa que o 'Grau de autonomia do familiar idoso' não é independente da Idade. Ou seja, o resultado apurado depende da idade dos Nativos Digitais (Tabela 140).

Tabela 140 – Correlação Idade e Grau de Autonomia.

Idade	Grau de autonomia do familiar idoso				Total
	Ausência de perceção	Perceção baixa	Perceção média	Perceção alta	
16	2	4	16	31	53
17	11	20	117	180	328
18	9	14	51	65	139
19	13	10	32	18	73
Total	35	48	216	294	593

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	40,560[a]	9	**,000**
Likelihood Ratio	36,657	9	,000
Linear-by-Linear Association	31,519	1	,000
N of Valid Cases	593		

a. 3 cells (18,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,13.

Fonte: Elaboração própria.

Correlação da Idade "Grau de dependência dos avós" Crosstabulation

O nível de significância é de 0,000. Significa que o 'Grau de dependência' não é independente da Idade. Ou seja, o resultado apurado depende da idade dos Nativos Digitais (Tabela 141).

Tabela 141 – Correlação Idade e Grau de Dependência.

Idade	Grau de dependência dos avós				Total
	Ausência de perceção	Perceção baixa	Perceção média	Perceção alta	
16	2	2	20	29	53
17	10	19	118	181	328
18	8	14	50	67	139
19	11	9	33	18	71
Total	31	44	221	295	591

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	36,132[a]	9	**,000**
Likelihood Ratio	33,213	9	,000
Linear-by-Linear Association	27,233	1	,000
N of Valid Cases	591		

a. 3 cells (18,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,78.

Fonte: Elaboração própria.

.

Correlação da Idade "Uso do tempo dos cuidados prestados a familiares" Crosstabulation

O nível de significância é de 0,098. Significa que o 'Uso do tempo dos cuidados prestados a familiares' é independente da Idade. Ou seja, o resultado apurado não depende da idade dos Nativos Digitais (Tabela 142).

Tabela 142 – Correlação Idade e Uso do Tempo.

Idade	Uso do tempo dos cuidados prestados a familiares				Total
	Ausência de perceção	Perceção baixa	Perceção média	Perceção alta	
16	4	12	23	14	53
17	22	67	133	107	329
18	16	30	57	37	140
19	12	21	27	13	73
Total	54	130	240	171	595

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,742[a]	9	**,098**
Likelihood Ratio	14,329	9	,111
Linear-by-Linear Association	9,541	1	,002
N of Valid Cases	595		

a. 1 cells (6,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,81.

Fonte: Elaboração própria.

Correlação Idade e "Disponibilidade para cuidar de pessoas idosas e solidariedade intergeracional" Crosstabulation

O nível de significância é de 0,106. Significa que a 'Disponibilidade para cuidar de pessoas idosas e solidariedade intergeracional' é independente da Idade. Ou seja, o resultado apurado não depende da idade do jovem (Tabela 143).

Tabela 143 – Correlação Idade e Disponibilidade para cuidar de pessoas idosas

Idade	Disponibilidade para cuidar de pessoas idosas e solidariedade intergeracional				Total
	Ausência de perceção	Perceção baixa	Perceção média	Perceção alta	
16	14	21	17	1	53
17	82	176	70	1	329
18	37	74	29	0	140
19	28	30	15	0	73
Total	161	301	131	2	595

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,492[a]	9	**,106**
Likelihood Ratio	12,721	9	,176
Linear-by-Linear Association	4,192	1	,041
N of Valid Cases	595		

Fonte: Elaboração própria.

Análise da correlação Com quem vive e "Opinião de quem cuida" Crosstabulation

O nível de significância é de 0,859**.** Significa que a 'Opinião de quem cuida' é independente de Com quem vive o jovem. Ou seja, o resultado apurado não depende de com quem vive o jovem (Tabela 144).

Tabela 144 – Correlação com quem vive com Opinião de quem cuida.

Com quem vive	Opinião de quem cuida				Total
	Ausência de perceção	Perceção baixa	Perceção média	Perceção alta	
Pais	83	56	53	141	333
Avós	5	2	3	9	19
Pais e avós	5	1	4	15	25
Avós e outros familiares	1	0	0	3	4
Pais e outros familiares	41	27	27	60	155
Outros familiares	8	3	3	9	23
Total	143	89	90	237	559

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,343[a]	15	**,859**
Likelihood Ratio	11,202	15	,738
Linear-by-Linear Association	,427	1	,513
N of Valid Cases	559		

a. 11 cells (45,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,64.

Fonte: Elaboração própria.

Análise da correlação Com quem vive e "Grau de autonomia dos avós" Crosstabulation

O nível de significância é de 0,135. Significa que o 'Grau de autonomia do familiar idoso' é independente de Com quem vive o jovem. Ou seja, o resultado apurado não depende de com quem vive o jovem (Tabela 145).

Tabela 145 – Correlação com quem vive e grau de autonomia.

Com quem vive	Grau de autonomia do familiar idoso				Total
	Ausência de perceção	Perceção baixa	Perceção média	Perceção alta	
Pais	18	26	115	178	337
Avós	3	3	5	8	19
Pais e avós	0	2	13	11	26
Avós e outros familiares	0	2	1	1	4
Pais e outros familiares	7	14	59	79	159
Outros familiares	1	3	11	9	24
Total	29	50	204	286	569

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,062[a]	15	**,135**
Likelihood Ratio	16,830	15	,329
Linear-by-Linear Association	,415	1	,519
N of Valid Cases	569		

a. 10 cells (41,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,20.

Fonte: Elaboração própria.

Análise da correlação Com quem vive e "Grau de dependência dos idosos" Crosstabulation

O nível de significância é de 0,005. Significa que o 'Grau de dependência' não é independente de Com quem vive o jovem. Ou seja, o resultado apurado depende de com quem vive o jovem (Tabela 146).

Tabela 146 – Correlação com quem vive e grau de dependência.

Com quem vive	Grau de dependência				Total
	Ausência de perceção	Perceção baixa	Perceção média	Perceção alta	
Pais	18	19	126	173	336
Avós	2	3	5	8	18
Pais e avós	1	2	11	12	26
Avós e outros familiares	0	1	2	1	4
Pais e outros familiares	7	10	61	81	159
Outros familiares	0	8	5	11	24
Total	28	43	210	286	567

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	33,095[a]	15	**,005**
Likelihood Ratio	23,998	15	,065
Linear-by-Linear Association	,194	1	,660
N of Valid Cases	567		

a. 10 cells (41,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,20.

Fonte: Elaboração própria.

Análise da correlação Com quem vive e "Uso do tempo dos cuidados prestados a familiares" Crosstabulation

O nível de significância é de 0,007. Significa que o 'Uso do tempo dos cuidados prestados a familiares' é independente de Com quem vive o jovem. Ou seja, o resultado apurado não depende de com quem vive o jovem (Tabela 147).

Tabela 147 – Correlação com quem vive e Uso do Tempo-

Com quem vive	Uso do tempo dos cuidados prestados a familiares				Total
	Ausência de perceção	Perceção baixa	Perceção média	Perceção alta	
Pais	33	69	151	86	339
Avós	2	7	6	4	19
Pais e avós	2	4	15	5	26
Avós e outros familiares	0	4	0	0	4
Pais e outros familiares	13	32	57	57	159
Outros familiares	3	9	6	6	24
Total	53	125	235	158	571

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
	31,863[a]	15	**,007**
Likelihood Ratio	28,911	15	,017
Linear-by-Linear Association	,627	1	,428
N of Valid Cases	571		

a. 8 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,37.

Fonte: Elaboração própria.

Análise da correlação Com quem vive e "Disponibilidade para cuidar de idosos / Solidariedade intergeracional" Crosstabulation

O nível de significância é de 0,143. Significa que a 'Disponibilidade para cuidar de idosos e solidariedade intergeracional' é independente de Com quem vive o jovem. Ou seja, o resultado apurado não depende de com quem vive o jovem (Tabela 148).

Tabela 148 – Correlação com quem vive e disponibilidade para cuidar de idosos.

Com quem vive	Disponibilidade para cuidar de pessoas idosas e solidariedade intergeracional				Total
	Ausência de perceção	Perceção baixa	Perceção média	Perceção alta	
Pais	97	163	78	1	339
Avós	7	5	7	0	19
Pais e avós	5	12	8	1	26
Avós e outros familiares	1	1	2	0	4
Pais e outros familiares	36	90	33	0	159
Outros familiares	7	12	5	0	24
Total	153	283	133	2	571

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	20,812[a]	15	**,143**
Likelihood Ratio	15,372	15	,425
Linear-by-Linear Association	,197	1	,657
N of Valid Cases	571		

a. 10 cells (41,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 149 – Percentagem de Respostas válidas.

Perceção	Opinião de quem cuida				Grau de Autonomia dos Avós				Grau de Dependência dos Avós				Uso do Tempo dos cuidados prestados a familiares				Disponibilidade para cuidar das pessoas idosas / Voluntariado/ Solidariedade Intergeracional			
	N	%	% das respostas válidas	% Acum	N	%	% das respostas válidas	% Acum	N	%	% das respostas válidas	% Acum	N	%	% das respostas válidas	% Acum	N	%	% das respostas válidas	% Acm
Ausência de perceção	158	25,8	26,3	26,3	36	5,9	5,9	5,9	33	5,4	5,4	5,4	60	9,8	9,8	9,8	168	27,4	27,4	27,4
Perceção baixa	93	15,2	15,5	41,8	52	8,5	8,5	14,4	47	7,7	7,7	13,1	134	21,9	21,9	31,6	305	49,8	49,8	77,2
Perceção média	91	14,8	15,2	57,0	223	36,4	36,5	50,9	228	37,2	37,4	50,6	247	40,3	40,3	71,9	138	22,5	22,5	99,7
Perceção alta	258	42,1	43,0	100,0	300	48,9	49,1	100,0	301	49,1	49,4	100,0	172	28,1	28,1	100,0	2	0,3	0,3	100,0
Total das respostas válidas	600	97,9	100,0		611	99,7	100,0		609	99,3	100,0		613	100,0	100,0		613	100,0	100,0	
Não respostas	13	2,1			2	0,3			4	0,7				0,0				0,0		
Total	613	100,0			613	100,0			613	100,0			613	100,0			613	100,0		

Fonte: Elaboração própria.

6.3.4 Rácio de Cuidador Informal correlação com os Indicadores do Território

Numa tentativa de estabelecer um estudo mais aprofundado sobre as relações existentes entre os Cuidados Informais e os Indicadores do Território (Estrutura Populacional, Dinâmica da Família, Condições de Vida, Desemprego e Educação da População[142]), procedeu-se à análise de correlações utilizando-se o Teste de Pearson.

Foram estabelecidas correlações com entre o Rácio de Cuidador Informal (RCI) e os seguintes indicadores:

- Índice de Envelhecimento
- Índice de Sustentabilidade Potencial,
- Índice de Dependência de pessoas idosas
- Índice de Masculinidade
- Índice de Longevidade
- Índice de Poder de Compra
- Famílias Unipessoais
- Escolaridade da População
- Desemprego

Para efeitos de análise de correlações entre o Rácio do Cuidador Informal (Tabela 150, Tabela 151) e os indicadores da AML referentes à População, Dinâmica da Família, Bem-Estar, Escolaridade e Desemprego, consideraram-se os indicadores estatísticos da População residente do sexo masculino, estimativas a 31 de dezembro: total e por grupo etário de 2016.

Em termos do RCI[143] os valores mais elevados registam-se na Península de Setúbal, sexo feminino 4,6 e sexo masculino 6,7.

[142] Ver anexo 4.

[143] O RCI estabele a relação entre a população do escalão etário 45-65 anos de idade por cada pessoa com 80 e mais anos, define o nº potencial de cuidadores na família para apoiar nos cuidados de longa duração (Redfoot et al., 2013). Atendendo à existência de estudos de Uso do Tempo que referem que os cuidados informais são realizados maioritamente pelo sexo feminino (Durán, 2002; Rodriguez Galdo et al., 2014; Perista, 2015), existindo ainda uma tendência para a queda do índice de masculinidade (INE, 2016), o RCI é calculado por sexo.

Tabela 150 – Rácio Cuidador Informal Região Grande Lisboa, 2016.

AML -- Grande Lisboa	RCI Masculino	RCI Feminino
Grande Lisboa	6,0	3,5
Amadora	5,7	3,6
Cascais	6,6	4,2
Lisboa	3,8	2,0
Loures	7,0	4,5
Mafra	6,9	4,3
Oeiras	5,1	3,5
Odivelas	7,2	4,5
Sintra	10,2	6,2
Vila Franca de Xira	10,0	6,2

Fonte: INE - População residente do sexo masculino, estimativas a 31 de dezembro: total e por grupo etário.2016. Estimativas Anuais da População Residente. 06.04.

Tabela 151 – Rácio Cuidador Informal Região Península de Setúbal, 2016.

AML -- Península de Setúbal	RCI Masculino	RCI Feminino
Península de Setúbal	6,7	4,6
Alcochete	7,2	4,5
Almada	5,4	3,6
Barreiro	5,8	4,2
Moita	8,0	5,1
Montijo	6,0	4,2
Palmela	6,5	4,7
Seixal	8,9	6,4
Sesimbra	6,7	4,8
Setúbal	7,0	4,3

Fonte: INE - População residente do sexo masculino, estimativas a 31 de dezembro: total e por grupo etário.2016. Estimativas Anuais da População Residente. 06.04.

A correlação Pearson assume que cada variável em análise tem uma distribuição normal. Neste caso o sinal positivo ou negativo do resultado não é de interesse (indica só a direção da correlação). Quanto mais próximo de 1 for o resultado maior relação existe entre o rácio e o respetivo indicador.

Em termos de correlação registaram-se os valores mais elevados na correlação do Rácio de Cuidador Informal com os Indicadores de Escolaridade da População na sub-região da Peninsula de Setúbal: nível do ensino básico 2º ciclo (0,839) e população sem escolaridade (0,773).

6.3.4.1 Correlação com a Estrutura Populacional

O Índice de Envelhecimento obtém maior correlação com o RCI na Região da Grande Lisboa (0,619), bem como o Índice de Dependência de pessoas idosas (0,647), Índice de Sustentabildiade Potencial (0,653) e Índice de Longevidade (0,591).

6.3.4.2 Correlação com o Índice do Poder de Compra

Em termos da correlação RCI com o Poder de Compra o valor mais elevado é registado na sub-região da Grande Lisboa (0,548). A Peninsula de Setúbal obtém uma correlação de (0,318).

6.3.4.3 Correlação com o número de Famílias Unipessoais

A maior correlação das Famílias Unipessoais com o RCI é registada na Região da Grande Lisboa (0,619). A Península de Setúbal obtém uma correlação de (0,315).

6.3.4.4 Correlação com a Escolaridade

Ao nível da correlação com escolaridade, em termos globais os valores mais elevados registam-se na Peninsula de Setúbal, existindo, no entanto, na sub-região de Lisboa valores mais elevados, nomeadamente: escolaridade básico 3º ciclo (0,885) e Ensino Secundário (0,714). Em relação às escolaridades mais elevadas, é na sub-região da Peninsula de Setúbal que ocorrem as correlações maiores, escolaridade média (0,787) e Ensino Superior (0,659).

6.3.4.5 Correlação com o Desemprego

A correlação com o Desemprego e o RCI é maior na região da Península de Setúbal, existindo uma maior correlação com o sexo (0,694). Em termos da correlação com a idade dos desempregados não existem correlações.

Relativamente à correlação com a escolaridade dos desempregados a correlação maior é registada na sub-região da Grande Lisboa, ao nível da população desempregada com o ensino básico 3º ciclo (0,602).

Em termos globais registam-se, nas duas sub-regiões da Área Metropolitana de Lisboa, correlações entre os vários indicadores Demográficos do território e o Rácio do Cuidador Informal (Tabela 152).

Tabela 152 – Correlação Rácio Cuidador Informal e Indicadores do Território AML, 2016

Correlações		Rácio do cuidador informal AML	Rácio do cuidador informal Grande Lisboa	Rácio do cuidador informal Península de Setúbal
Índice de Envelhecimento	Pearson Correlation	-,467**	-,619**	-0,216
	Sig. (2-tailed)	0,002	0,004	0,361
	N	40	20	20
Índice de Dependência das pessoas idosas	Pearson Correlation	-,531**	-,647**	-0,264
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,002	0,261
	N	40	20	20
Índice de Sustentabilidade Potencial	Pearson Correlation	,512**	,653**	0,223
	Sig. (2-tailed)	0,001	0,002	0,346
	N	40	20	20
Relação de Masculinidade	Pearson Correlation	,330*	,520*	0,046
	Sig. (2-tailed)	0,037	0,019	0,846
	N	40	20	20
Índice de Longevidade	Pearson Correlation	-,549**	-,591**	-,449*
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,006	0,047
	N	40	20	20

Correlações

		Rácio do cuidador informal AML	Rácio do cuidador informal Grande Lisboa	Rácio do cuidador informal Península de Setúbal
Índice de Poder de Compra per Capita	Pearson Correlation	-,472**	-,548*	-0,318
	Sig. (2-tailed)	0,002	0,012	0,172
	N	40	20	20
Famílias Clássicas Unipessoais	Pearson Correlation	-,530**	-,619**	-0,315
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,004	0,176
	N	40	20	20
Sem escolaridade	Pearson Correlation	-,610**	-,631**	-,773**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,003	0,000
	N	40	20	20
Escolaridade Básico 1º Ciclo	Pearson Correlation	-0,207	-0,248	-0,244
	Sig. (2-tailed)	0,201	0,291	0,300
	N	40	20	20
Escolaridade Básico 2º Ciclo	Pearson Correlation	,747**	,709**	,839**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000
	N	40	20	20
Escolaridade Básico 3º Ciclo	Pearson Correlation	,860**	,885**	,871**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000
	N	40	20	20
Escolaridade Secundário	Pearson Correlation	,626**	,714**	,510*
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,022
	N	40	20	20
Escolaridade Médio	Pearson Correlation	,680**	,651**	,787**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,002	0,000
	N	40	20	20
Escolaridade Superior	Pearson Correlation	-,540**	-,551*	-,659**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,012	0,002
	N	40	20	20
Desemprego < 25 anos	Pearson Correlation	0,095	0,189	-0,113
	Sig. (2-tailed)	0,559	0,426	0,634
	N	40	20	20
Desemprego 25 a 34 anos	Pearson Correlation	0,012	-0,006	0,012
	Sig. (2-tailed)	0,942	0,980	0,960
	N	40	20	20

Correlações		Rácio do cuidador informal AML	Rácio do cuidador informal Grande Lisboa	Rácio do cuidador informal Península de Setúbal
Desemprego 35 a 44 anos	Pearson Correlation	0,068	0,082	-0,016
	Sig. (2-tailed)	0,677	0,730	0,946
	N	40	20	20
Desemprego 45 a 54 anos	Pearson Correlation	-0,119	-0,043	-0,225
	Sig. (2-tailed)	0,465	0,856	0,339
	N	40	20	20
Desemprego 55 ou mais anos	Pearson Correlation	-0,033	-0,147	0,173
	Sig. (2-tailed)	0,842	0,535	0,466
	N	40	20	20
Desemprego por Sexo	Pearson Correlation	-,583**	-,556*	-,694**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,011	0,001
	N	40	20	20
Desemprego Sem Escolaridade	Pearson Correlation	-0,265	-0,375	-0,140
	Sig. (2-tailed)	0,099	0,103	0,557
	N	40	20	20
Desemprego Básico 1º Ciclo	Pearson Correlation	0,014	-0,020	0,059
	Sig. (2-tailed)	0,930	0,934	0,805
	N	40	20	20
Desemprego Básico 2º Ciclo	Pearson Correlation	0,198	0,319	-0,059
	Sig. (2-tailed)	0,221	0,171	0,804
	N	40	20	20
Desemprego Básico 3º Ciclo	Pearson Correlation	,409**	,602**	0,346
	Sig. (2-tailed)	0,009	0,005	0,136
	N	40	20	20
Desemprego Secundário	Pearson Correlation	0,234	0,348	0,044
	Sig. (2-tailed)	0,147	0,133	0,855
	N	40	20	20
Desemprego Superior	Pearson Correlation	-,352*	-,481*	-0,085
	Sig. (2-tailed)	0,026	0,032	0,722
	N	40	20	20

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Fonte: Elaboração Própria.

"*The concept of intergenerational solidarity usually focuses on shared values, normative obligations of care, and bonds between generations, and has been considered central in family relations, family cohesion, and even social integration in old age"* (Lowenstein, 2005, citado por Neves & Fernandes, 2015, p. 3).

"El cuidado de nietos y nietas y la ayuda económica aparecen como dos vertientes fundamentales de contribución de las personas mayores a sus familias. Son éstas las principales formas de transferencia intergeneracional entre ascendientes y descendientes. Hay abundantes pruebas empíricas que sustentan que la contribución de las personas mayores se convierte en un elemento esencial que ayuda a facilitar la in tegración, sobre todo de sus hijas, en el mercado labora." (Cordero-Tórron et al., 2014, p. 170).

"*..se reconoce la importancia del cuidado informal en los distintos sistemas de dependencia por constituir, siendo en todos los países la forma predominante a través de la cual se prestan cuidados a los dependientes –fundamentalmente la familia–, aunque los cambios económicos y sociales que vive la familia nos planteen serias dudas sobre su disponibilidad en el futuro"* (Rodríguez Galdo & Freire, 2011, p. 32).

6.3.5 Análise de Conteúdo

> "*Os grupos focais são uma ferramenta de investigação útil, dinâmica e versátil, que podem funcionar enquanto um processo de recolha ou de clarificação de dados, com especificidades que importa conhecer para uma aplicação assertiva do método*" (Santos, 2017, p. 16).

> "*Entre o material bruto da pesquisa e a síntese, a distância é tanta como entre desejar qualquer coisa e conseguir alcançá-la*" (Deshaies, 1992, p. 356).

6.3.5.1 Focus Group, Categorização

Com base na metodologia de grupo focal auto-referente[144] (Morgan, 1997), a análise de conteúdo do estudo qualitativo foi estruturada com base na categorização e codificação das questões. Para o efeito, com base nas palavras-chave que surgiam da discussão dos temas, que obrigava a "*pensar nas perceções transformadas em factos*", foram obtidas narrativas que se transformaram pela via da intensidade e frequência nas palavras-chave das categorias, transcrevendo-se as citações consideradas mais pertinentes face ao objeto de estudo.

A análise de conteúdo incidiu sobre duas categorias:

Categorias de caraterização da família do Nativo Digital

- Categoria A – Bem-Estar do Cuidador Informal
- Categoria B – Autonomia dos Avós
- Categoria C- Dependência dos Avós
- Categoria D – Uso do Tempo do Cuidador Informal

[144] Segundo Morgan (1997) os grupos focais (GF) auto-referentes servem a uma variedade de propósitos, não só para explorar novas áreas pouco conhecidas pelo investigado, mas aprofundar e definir questões de outras bem conhecidas responder a indagações de pesquisam investigar perguntas de natureza cultural e avaliar opiniões, atitudes, experiência anteriores e perspetivas futuras. A perspetiva de Fern (2001) considera também que os GF podem ser de natureza exploratória centrada para a produção de conteúdos, orientada para o desenvolvimento de novos modelos e teorias.

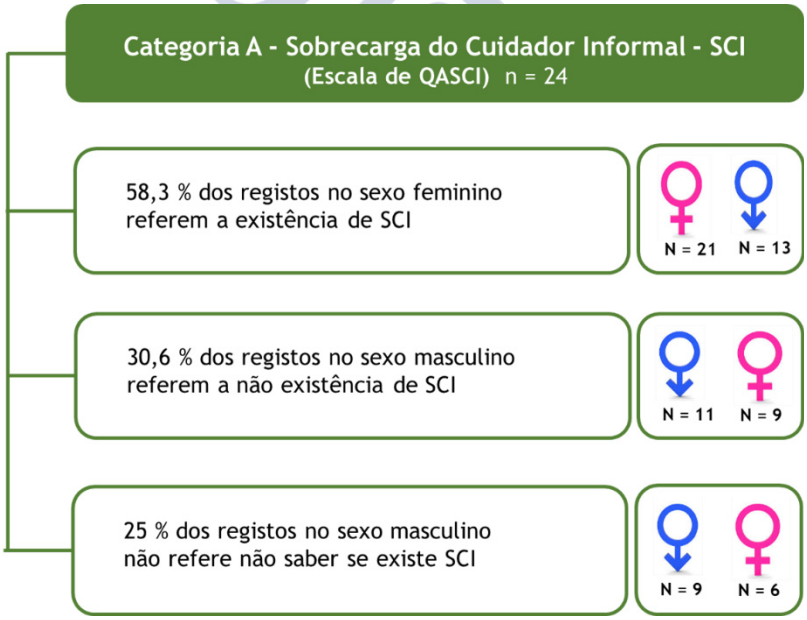
Categorias de avaliação da perceção do Envelhecimento Intergeracional

- Categoria E – Perspetiva da Solidariedade Intergeracional (Bengtson & Robert, 1991)
- Categoria F – Perspetiva da Ambivalência Intergeracional (Lüscher &Pillmer, 1998)

6.3.5.1.1 Bem-Estar do Cuidador Informal

A análise de conteúdo (AC) do Bem-Estar do Cuidador Informal está associada à Sobrecarga no Cuidador Informal e foi estruturada com base em três subcategorias: emocional, financeira e suporte familiar (Ilustração 44).

Ilustração 44 - Categoria de caraterização da família, Sobrecarga do Cuidador Informal.



Fonte: Elaboração própria.

Transcrevem-se algumas narrativas consideradas como elementos de avaliação da perceção dos Nativos Digitais sobre a Sobrecarga no Cuidador Informal na família.

Focus Group 1 – Participante A3

"Foi complicado em casa quando soubemos pela avó que estava no hospital com o avô, ***tinha tido um AVC****. Na altura não sabíamos muito bem o que era um AVC, mas quando vimos o avô no hospital ficamos em choque…. Depois foi a* ***confusão em casa entre os meus tios por causa do apoio ao pai****. O meu pai trabalhava por turnos e a minha tia morava fora de Setúbal e não sabiam como haviam de ajudar a minha avó. Depois de muitas discussões sobre se o avô havia de ir para um lar ou ficar com a avó, a minha madrasta teve de ajudar o meu avô, pois na altura estava desempregada, mas também foi complicado porque não se dava bem com a minha avó….foi complicado porque* ***ninguém sabia o que fazer estávamos todos em choque****.."*

Focus Group 3 – Participante C6

"Não tem sido fácil para os meus pais apoiarem a minha avó que está com ***Alzheimer****, as confusões são quando ela sai de casa e ninguém sabe dela. Desde que o meu avô morreu ficou pior. O problema maior é a* ***reforma da minha avó ser muito baixa*** *e os meus pais são filhos únicos e com baixos rendimentos…..Eu* ***só consigo ir lá a casa aos fins*** *de semana, mas é sempre complicado porque ela às vezes não conhece ou então tenho de a levar à casa de banho…de vez em quando ao chegar da escola dou com a minha mãe a chorar porque não sabe o que fazer e o meu pai já fala em divórcio….não tem sido fácil desde que o avô Pedro morreu….*

Focus Group 3 – Participante D3

"…quando cheguei a casa estavam os meus pais ***a discutir por causa dos meus avós,*** *os pais da minha mãe, por causa da minha avó que* ***tinha caído quando estava a ajudar o meu avo*** *que está* ***acamado.*** *Percebi que a* ***discussão era por causa do apoio que era necessário dar aos meus avós****… O meu pai dizia que era melhor o meu avô ir para*

um lar e a minha dizia que não, que era melhor arranjar uma pessoa para tomar conta deles. E o dinheiro para isso…. era o que o meu pai perguntava à minha mãe, vende-se uma coisas dizia a minha mãe…,mas o meu pai não concordava..."

Discussão

Resultou da agregação das três subcategorias destinadas à análise do registo das frequências das palavras-chave relacionadas com a Sobrecarga do Cuidador Informal (SCI), a existência de 58,3% de registos no sexo feminino que confirmam a existência de SCI. A perceção negativa dos Nativos Digitais (PND)[145], é maior no sexo masculino, registando 30,6% de ausência de SCI.

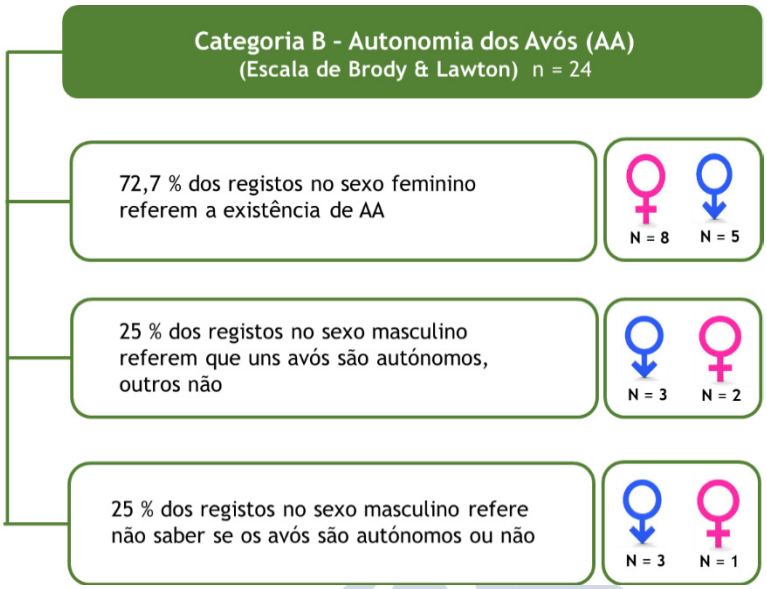
A existência da perceção de Sobrecarga no Cuidador Informal nas famílias dos Nativos Digitais corrobora a vasta literatura sobre a elevada prevalência do Burnout nos cuidadores informais de pessoas idosas dependentes (Shanas, 1979; Brody et al., 1994; Peinado et al., 1998; Bazo, 2003; Martin, 2005; Rodriguez-Rodriguez, 2006a, 2006b; Carvalho, 2009; Rogero-García, 2010; Tobío et al., 2010; Melo et al., 2014; Cordero-Torrón et al., 2014; Bauer & Sousa-Poza, 2015; Agree, 2018; Fernández-Carro, 2018).

6.3.5.1.2 Autonomia dos Avós

A análise de conteúdo da Categoria "Autonomia dos avós" (Ilustração 45) foi efetuada com base em subcategorias construídas através de perguntas relacionadas com as atividades de vida diária (AVD), compreendidas por atividades que dão suporte às atividades que exigem interações mais complexas designadas por atividades instrumentais da vida diária (AIVD), exemplo: fazer compras, gerir o dinheiro, cuidar de outras pessoas, preparar refeições, limpeza e manutenção da casa, manutenção da saúde, deslocação em transportes).

[145] Perceção dos Nativos Digitais do Sexo Feminino = PNDF, Perceção dos Nativos Digitais do Sexo Masculino = PNDM.

Ilustração 45 – Categoria de caraterização da família, **Autonomia dos avós.**



Fonte: Elaboração própria.

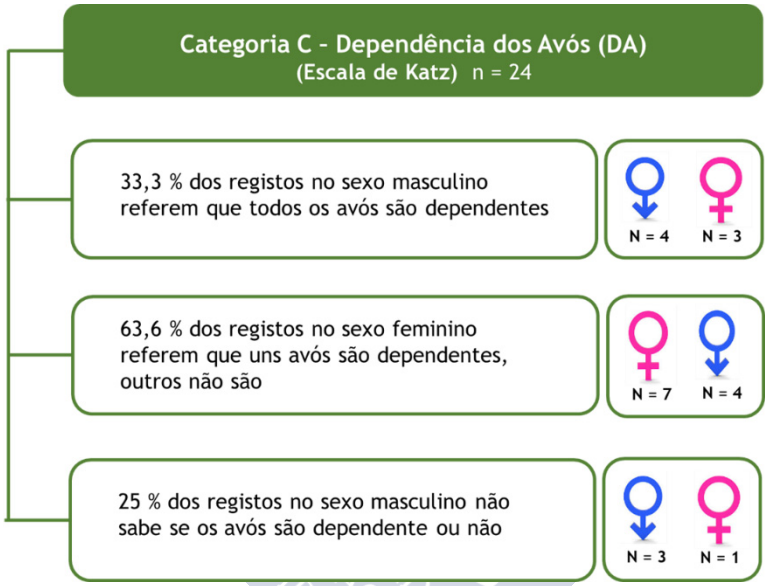
Discussão

A AC das frequências do registo das respostas às questões da Autonomia dos avós, obtém nos alunos do sexo feminino a maior perceção positiva (72,7%). Por sua vez, é no sexo masculino que se obtém a maior perceção da existência no agregado de pessoas idosas menos autónomos (25%). Os homes apresentam também maior perceção ao nível do desconhecimento da autonomia dos avós (25%).

6.3.5.1.3 Dependência dos Avós

A análise de conteúdo das frequências dos registos relacionados com a perceção da dependência (Ilustração 46), estão associados às ABVD (ex. tomar banho; vestir; utilizar o WC; incontinência e alimentação).

Ilustração 46 – Categoria de caraterização da família, Dependência dos avós.



Fonte: Elaboração própria.

Transcrevem-se alguns registos dos Nativos Digitais sobre a avaliação do grau de autonomia e dependência dos avós. Não obstante as categorias Autonomia e Dependência terem sido analisadas com questões diferentes, resultou da transcrição dos registos que os jovens juntavam os dois conceitos.

Focus Group 3 – Participante B4

"*…tenho dificuldade em avaliar porque* ***passo pouco tempo com os meus avós****, só estou com eles de vez em quando ao fim de semana, ou nas férias…ás vezes oiço a minha mãe dizer que o meu avô* ***troca os medicamentos todos*** *e que precisa de ir ao médico com ele...*"

Focus Group 3 – Participante B1

"*… os meus avós são* ***totalmente independentes, são muito ativos****, passam muito tempo em atividades com os amigos, eles ainda são novos…*"

Focus Group 1 – Participante A2

"***A minha avó é mais autónoma que o meu avô****, é a minha avó que faz tudo lá em casa porque o meu avô cansa-se muito. Os meus pais costumam falar de vez em quando que é necessário arranjar uma mulher para ir lá a casa, para arrumar as coisas e ajudar os meus avós…*"

Discussão

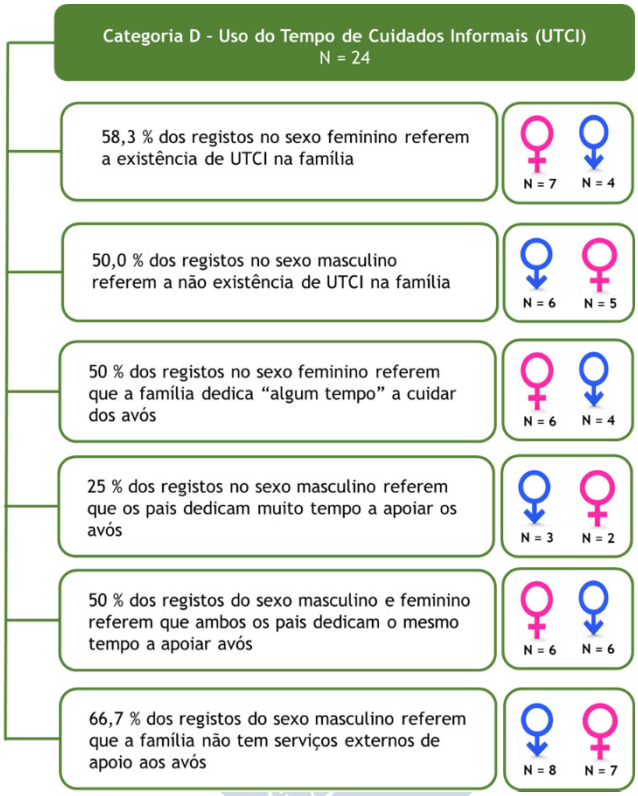
É no sexo feminino que se verificam o maior número de registos da dependência dos avós (63,6%), obtendo-se no sexo masculino a menor perceção da existência na família de pessoas idosas dependentes (33,3%). É também nos homens que se regista maior desconhecimento da existência de pessoas idosas dependentes na família.

A análise de conteúdo da avaliação da perceção da existência de pessoas idosas autónomos e dependentes na família, corrobora a mesma perceção obtida no estudo quantitativo. Atesta-se ainda os dados da literatura que refere a existência de impactos positivos e negativos na familia relacionados com o aumento da dependência das pessoas idosas (Walker et al., 1995; Penland & McCool, 1996; Paúl, 2005; Duran & Garcia, 2005; Rodriguez Rodriguez, 2006; Fernandes, 2008; Pickard, 2008; Garcia, 2010; Martin, 2010; Gil, 2010; OCDE, 2011; Murphy, 2011; SHARE, 2017 ; Whitehouse, 2017; Agree, 2018).

6.3.5.1.4 Uso do Tempo do Cuidador Informal

A análise de conteúdo das frequências de registos relacionados com o Uso do Tempo da família ao nível dos cuidados informais (Ilustração 47), abrange cinco subcategorias relacionadas com: quem dedica tempo, quanto tempo é dedicado às pessoas idosas dependentes e a satisfação da familia com os serviços externos de apoio às pessoas idosas.

Ilustração 47 – Categoria de caraterização da família, Uso do Tempo, Cuidados Informais.



Fonte: Elaboração própria.

A transcrição das narrativas relacionadas com as categorias previamente definidas para avaliação da perceção do Uso do Tempo dos pais em relação aos cuidados informais das pessoas idosas, apresentou constrangimentos relacionados com o número das subcategorias (5), as quais se revelaram em excesso. Por sua vez, trata-se também da categoria que apresenta mais insights, interligando-se as restantes categorias, com principal predominância com as questões da sobrecarga no cuidador informal e a forma como a família resolve os dilemas gerados pelos cuidados informais.

Focus Group 1 – Participante A3

*"…os meus avós ainda não precisam de apoio dos meus pais, o **meu avô é muito ativo**…."*

Focus Group 1 – Participante A2

*"…o meu pai está sempre a dizer que as mulheres que lá vão a casa dos meus avós (apoio domiciliário) **chegam sempre atrasadas**…"*

Focus Group 2 – Participante B3

*" **…. Só a minha avó é que precisa de ajuda para ir fazer as compras**, caiu uma vez e tem dificuldade em andar…aos fins de semana quando vamos lá a casa visitá-la, levamos as compras que ela precisa, porque vive sozinha, o meu avô morreu há dois anos…"*

Focus Group 3 – Participante C3

*"…**os meus avós precisam de apoio** da (instituição X[146]) para apoiar os meus avós, porque os meus pais estão longe e a minha tia também…"*

Focus Group 3 – Participante C3

*"… a minha mãe uma vez disse que **desapareceram umas coisas lá da casa da minha avó** e que suspeita que tenha sido a mulher a dias que vai lá fazer a limpeza….."*

Focus Group 3 – Participante C1

*"… eu quando for mais velha e tiver que cuidar dos meus pais não os vou meter num lar como fazem a maior parte dos filhos…**vou fazer tudo por tudo para os ter em casa…***

Focus Group 4 – Participante D1

[146] Por questões éticas não são revelados os nomes das instituições referidas pelos jovens que prestam serviços de apoio domiciliário aos avós.

"…os meus avós ainda precisam de apoio dos meus pais…apesar do meu avô já está no Lar (Y) e a minha avó ser apoiada pelo apoio domiciliário (Z), como as reformas deles são baixas, têm de ser os meus ***pais a ajudarem nas despesas****..."*

Focus Group 4 – Participante D5

*"…****não concordo nada que os filhos coloquem os pais num lar****. Quando vou visitar o meu avô que está num Lar (yy) não gosto nada de ver como as empregadas tratam as pessoas idosas…. acho muito mal tratarem os idosos por tu…quando lá vou vejo sempre as pessoas idosas sentados no mesmo sítio, sozinhos sem qualquer carinho…*

Discussão

É no sexo feminino que se regista a maior perceção da existência de cuidados informais na família (58,0%). Por oposição o sexo masculino apresenta uma perceção da não existência na família de cuidados informais (50%). No que se refere ao tempo dedicado aos mais velhos pela família, ambos os sexos consideram que os pais dedicam o mesmo tempo (50%). Em relação à existência de serviços externos de apoio às pessoas idosas dependentes, cerca de 66,7% dos alunos homens referem que os avós não têm serviços de apoio externo. É nas mulheres que são registadas as maiores perceções negativas sobre a qualidade dos serviços externos (58,3%).

A categoria do Uso Tempo é a que apresenta maior número de insights relacionados com as opções da família para cuidarem das pessoas idosas. Os registos das narrativas dos Nativos Digitais sobre o Uso do Tempo dedicado aos cuidados informais às pessoas idosas dependentes apresentam uma concordância positiva com a literatura do Uso do Tempo, Sobrecarga do Cuidador Informal e com as Transferências Intergeracionais (Durán 1997, 2012, 2013; Torres et al., 2004; Carvalho, 2009; Perista, 2010, 2016; Rogero-Garcia, 2010; Tobio et al., 2010; Gil, 2010; Garcia, 2010; Rodríguez Galdo & Freire, 2011; Cordero-Torrón et al., 2014; Bauer& Sousa-Poza, 2015; CEUE, 2015 .

Apesar de não ser explorado no presete estudo o tema do idadismo[147], algumas das narrativas apontam para a necessidade de serem exploradas as questões da descriminação negativa e maus tratos às pessoas idosas apoiados por instituições.

A questão da discriminação do Idadismo é identificada no (ESS, 2012), "*European Social Survey-Age Atittudes and Experiences of Ageism,*" como um problema da Europa[148], registando-se em Portugal uma percentagem de 65% de sentimentos relativos entre a faixa etária dos 20 anos e as pessoas com mais de 70 anos.

Shiovitz-Ezra et al., (2016, p. 22) consideram que o ageismo é um fenónemo cultural, entre vários grupos étnicos, que ocorre em várias escalas, desde o nível microsocial (família, comunidades) ao plano macrosocial (entre países), revelando-se importante o desenvolvimento de instrumentos de medição, tendo em vista o desenvolvimento de intervenções Políticas e socioculturais.

6.3.5.1.5 Perspetiva da Solidariedade Intergeracional

A análise das narrativas dos Nativos Digitais, segundo a perspetiva do Modelo Teórico da Solidariedade Intergeracional de Bengtson & Robert (1991), encontra-se associado à caraterização das relações de longa duração, pela interação comportamental e emocional, coesão, e apoio entre pais e filhos, avós e netos.

Constitui uma teoria que pretende explicar os padrões de solidariedade entre pais e filhos durante o período de vida familiar até à fase adulta, rastreando-se a arquitetura microssocial do vínculo intergeracional através da natureza dos laços entre crianças pós-adolescentes e os seus pais (Ilustração 48, Ilustração 49).

O modelo estuda a coesão intergeracional entre os jovens adultos e a família, considerando-se que a solidariedade familiar intergeracional resulta de uma construção multifacetada e multidimensional, que é refletida através de seis elementos distintos de interação entre pais e

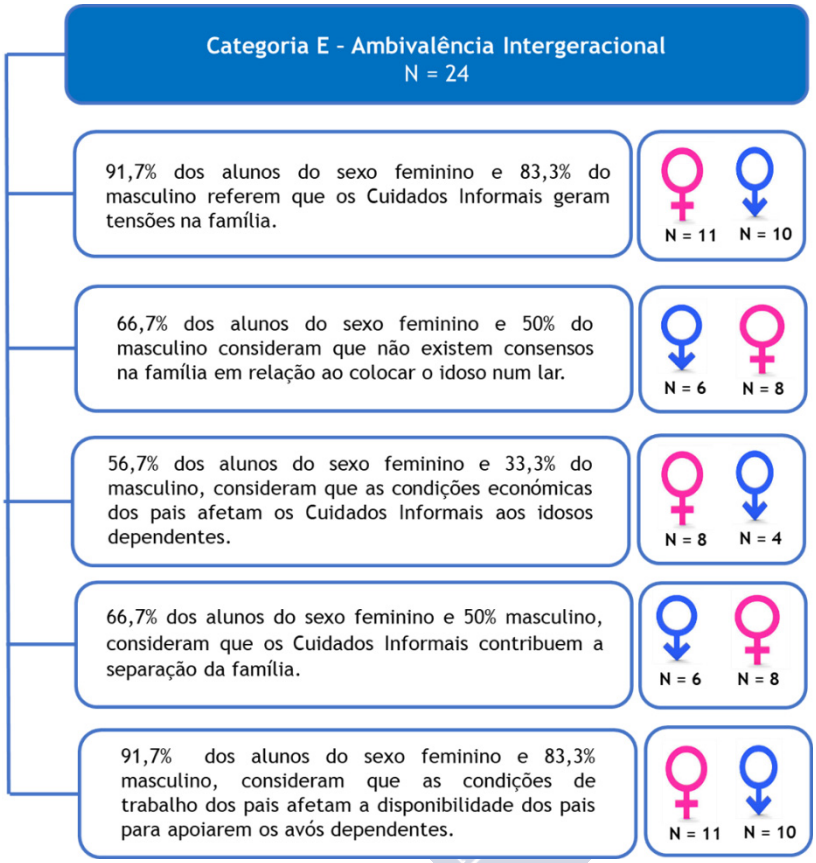
[147] O termo «idadismo» (em inglês ageism), refere-se a atitudes negativas generalizados em relação a determinadas pessoas, baseadas somente numa caraterística - a sua idade (Marques, 2012, p. 18).
[148] O Estudo foi realizado entre 2008 e 2009.

filhos: carinho, associação, consenso, partilha de recursos, normas e a estrutura de oportunidade da interação entre pai-filho.

Ilustração 48 – Dimensões de avaliação da Solidariedade Intergeracional

Fonte: Elaboração própria.

Ilustração 49 – Categoria de avaliação da Solidariedade Intergeracional.



Fonte: Elaboração própria.

O registo das transcrições das narrativas relacionadas com a Categoria D – Solidariedade Intergeracional (SI) , permitiu verificar a existência dos vários indicadores das seis dimensões objeto de estudo ao nível da SI Associativa, Normativa, Consensual, Afetiva, Funcional e Estrutural.

Focus Group 1 – Participante A2 – Solidariedade Associativa

"…ensinei os meus avós a utilizar o Facebook."

Focus Group 1 – Participante A6 – Solidariedade Associativa

"…quando lá vou a casa a minha avó está sempre a perguntar-me coisas do Facebook. Os meus pais ofereceram-lhe nos anos um IPAD para ela comunicar connosco…"

Focus Group 2 – Participante B1 – Solidariedade Normativa e Associativa

"…eu gostava de ir lá a casa (dos avós) mais vezes, mas eles moram longe (Alentejo) e os meus pais só lá podem ir uma vez por mês..."

Focus Group 2 – Participante B5 – Solidariedade Funcional, e Afetiva

"…os meus pais têm o hábito de juntar a família toda sempre que fazem anos de casados. Fazem a festa em casa da minha avó, a mãe da minha mãe, é engraçado estarmos todos, mas por outro, é triste porque tenho avós que já morreram…"

Focus Group 2 – Participante B3 – Solidariedade Consensual

"…a relação do meu pai com a minha avó não é muito boa, andam sempre a discutir por causa da minha avó se esquecer de tomar os medicamentos.

Focus Group 3 – Participante C1 – Solidariedade Afetiva e Consensual

"…acho que sou parecido com o meu avô, ele gosta sempre de estar com café com os amigos (risos)…"

Focus Group 3 – Participante C5 – Solidariedade Funcional e Afetiva

"…gosto de ir visitar os meus avós porque eles dão-me sempre uma vintena…. Os meus pais não gostam muito porque dizem que eu não sei poupar e gasto mal o dinheiro…"

Focus Group 3 – Participante A5 – Solidariedade Funcional, Normativa

"…como os meus avós têm uma reforma muito baixa, os meus pais costumam ajudar, levam comida aos fins de semana…"

Focus Group 4 – Participante D2 – Solidariedade Afetiva e Estrutural

"…quando a minha mãe se separou do meu pai, passava muito tempo em casa da minha avó, era ela que a apoiava…"

Focus Group 4 – Participante D4 – Estrutural

"…a minha família é muito pequena, os meus pais não têm irmãos e os irmãos dos meus avós já morreram, somos poucos..."

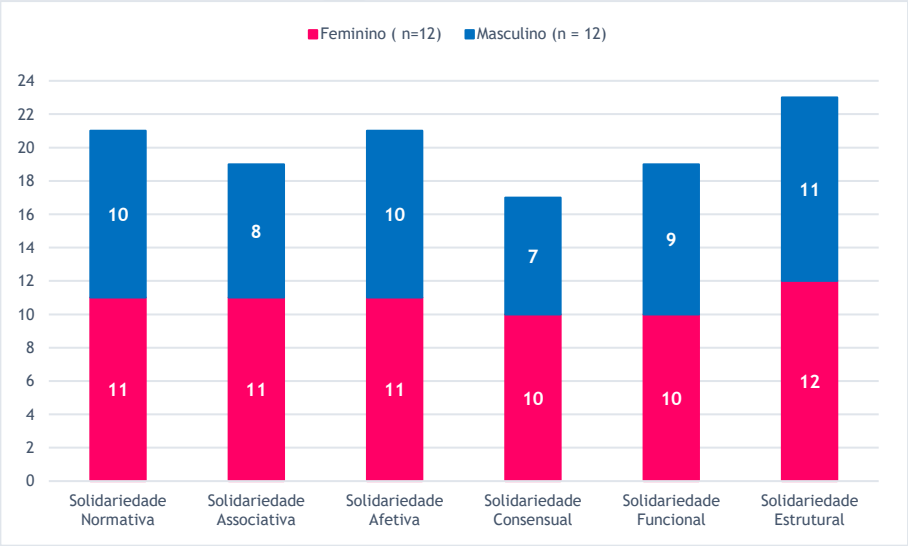
Focus Group 1 – Participante A5 – Estrutural e Afetiva

"…agora vamos mais vezes ver os meus avós, eles estão mais velhos e os meus pais andam sempre preocupados com as quedas do meu avô…"

Discussão

Em termos da análise das frequências das seis subcategorias (correspondentes às dimensões do modelo teórico), constata-se que apesar das perceções de SI serem maiores no sexo feminino, não existem grandes amplitudes (Gráfico 215). Contrariamente ao estudo quantitativo em que as perceções eram maiores nas mulheres, os dados do Focus Group não apresentam diferenças substanciais ao nível das dimensões da SI.

Gráfico 215 – Os cuidados informais e Solidariedade Intergeracional.



Fonte: Elaborado a partir de Bengtson & Robert (1991).

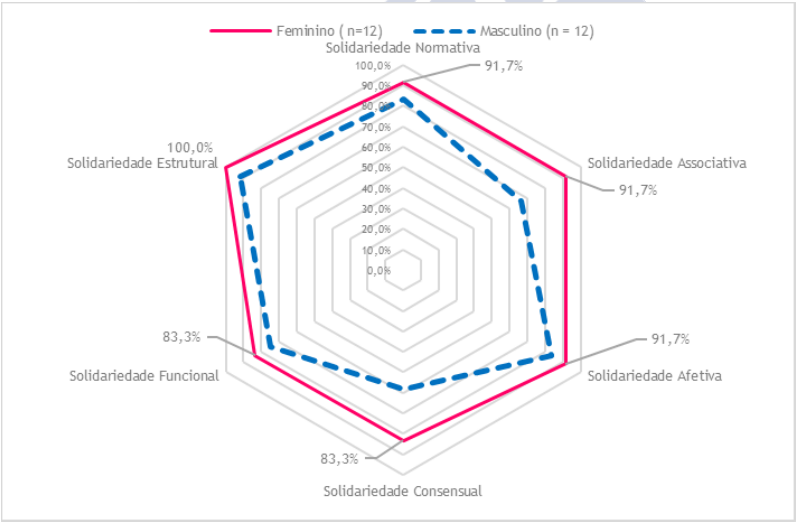
A Solidariedade Estrutural é a dimensão que apresenta valores com frequências mais elevadas, sexo feminino 100% e masculino 91,7% (Gráfico 216).

A análise das restantes subcategorias apresentam no sexo feminino o valor mais elevado da Solidariedade Afetiva (91,7%) e no sexo masculino valor inferior (83,3%).

No que se refere à Solidariedade Consensual a amplitude da frequência entre sexos é maior, 83,3% no feminino e 58,3% no masculino.

A Solidariedade Associativa apresenta registos de frequências idênticos à Solidariedade Afetiva, 91,7% no sexo feminino e 83,3% no masculino. A dimensão da Solidariedade Normativa constitui a que apresenta maior amplitude entre os sexos, 91,7% no feminino e 66,7% no masculino.

Gráfico 216 – Os cuidados informais e Dimensões da Solidariedade Intergeracional.



Fonte: Elaborado a partir de Bengtson & Robert (1991).

Os registos das narrativas da maioria dos Nativos Digitais, quando questionados sobre a as práticas existentes na família relacionadas com a Solidariedade Intergeracional (SI), confirmam a utilidade do Modelo Teórico de Bengtson & Robert (1991) no estudo das relações intergeracionais.

Considerando que um dos principais pressupostos do modelo da SI, consiste em definir que a solidariedade funcional (que engloba a avaliação da capacidade de dar e receber apoio entre gerações), os resultados do Focus Group refletem a existência de aspetos objetivos e subjetivos do intercâmbio entre pais e filhos.

A análise de conteúdo dos quatro Focus Group, permite encontrar homogeneidade nos valores da perceção da SI entre as várias escolas, não existindo diferenças significativas entre os vários estabelecimentos de ensino que apoiam alunos residentes no meio rural e os do meio urbano.

6.3.5.1.6 Perspetiva da Ambivalência Intergeracional

O registo das frequências das Narrativas dos Nativos Digitais associadas à perspetiva da Ambivalência Intergeracional de Lüscher & Pillmer (1998), é utilizado como contraste às questões da Solidariedade e do Conflito entre gerações. Para efeitos de análise da categoria F, foram criadas três subcategorias associadas às seguintes dimensões da ambivalência:

- A ambivalência e o conflito fazem parte das relações intergeracionais fortes e harmoniosas.
- Nas relações intergeracionais existe o compromisso de interajuda dentro da família entre gerações e grau de parentesco, resultante de normas de reciprocidade e de solidariedade.
- A ambivalência representa o esforço da família para gerir e negociar as próprias ambivalências das relações.

Para efeitos da análise de conteúdo da Ambivalência Intergeracional (AI) foram obtidos registos provenientes do efeito da Polaridade da Ambivalência e da Ambivalência Estrutural tendo por base a resposta às seguintes questões:

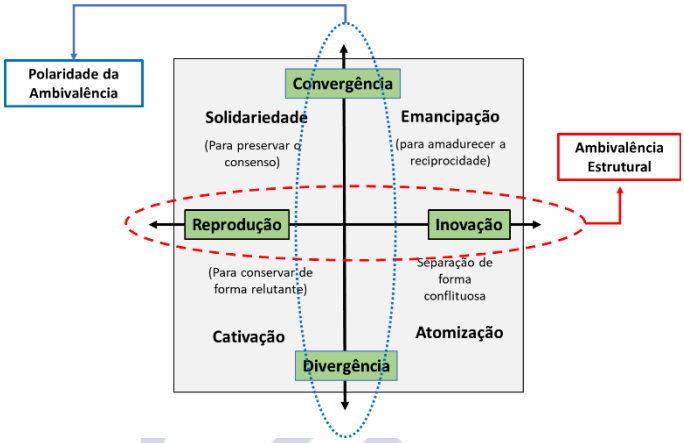
Polaridade da Ambivalência

- Os cuidados informais geram momentos de tensão nas relações intergeracionais? Geram convergência ou divergência nas relações?
- Os cuidados informais geram momentos de tensão entre os pais e filhos e vice-versa? Estes momentos de tensão contribuem para a divergência ou divergência da família?
- Existem consensos na família em relação ao tipo de cuidados informais a prestar às pessoas idosas dependentes?
- Existem consensos na família em relação ao colocar o idoso num lar, ou apoiar em casa? Em que medida é que as decisões da família produzem divergência ou convergência nas relações intergeracionais?

Ambivalência Estrutural

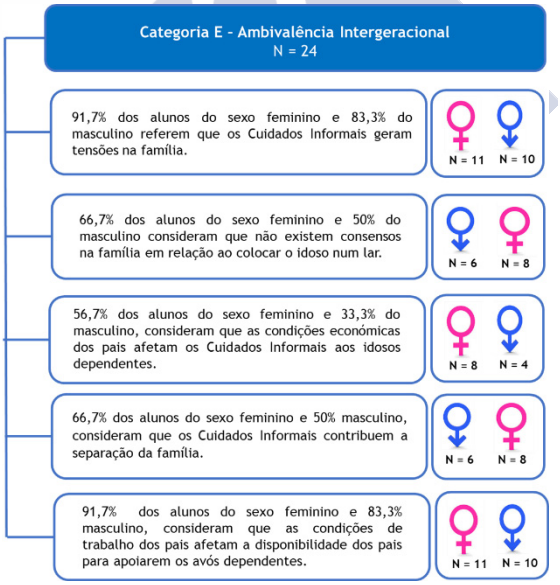
- Os cuidados informais contribuem para o desenvolvimento da maturidade dos membros da família? Existe uma tomada de consciência da necessidade de a família apoiar as pessoas idosas dependentes?
- Os cuidados informais contribuem para o reforço das relações ou separação da família? Os cuidados informais contribuem para a aproximação ou afastamento dos membros da família?
- Em que medida é que as condições económicas dos filhos afetam os cuidados informais às pessoas idosas dependentes?
- Em que medida as condições de trabalho dos filhos afetam os cuidados informais às pessoas idosas dependentes?

Ilustração 50 – Dimensões do Modelo da Ambivalência Intergeracional.



Fonte: Elaborado a partir de Lowenstein (2014 p. 29).

Ilustração 51 – Categoria de avaliação da Ambivalência Intergeracional.



Fonte: Elaboração própria.

O registo das transcrições das narrativas relacionadas com a Categoria E – Ambivalência Intergeracional (AI) , permitiu verificar a existência da Polaridade da Ambivalência e da Ambivalência Estrutural (Ilustração 50, Ilustração 51).

Focus Group 1 – Participante A1 – Polaridade da Ambivalência

"…depois do meu avô ter ido para o Lar, ***as discussões entre o meu pai e a mãe aumentaram.*** *Estavam sempre a discutir por causa do dinheiro que não chegava, porque as despesas eram muitas…"*

Focus Group 1 – Participante A4 – Polaridade da Ambivalência

"…depois do meu ter ficado acamado, não tem sido fácil para a minha avó ajudar. Ela ainda é autónoma, ***mas tem dificuldade em mudar a fralda****… quando lá vou a casa tento ajudar…"*

Focus Group 1 – Participante A5 – Polaridade da Ambivalência

"depois do meu avô ter tido o AVC, têm havido muita confusão com os meus tios. Os meus pais moram muito longe dos meus avós e a minha tia está mais perto, mas ***não se dá muito bem com os meus avós….****a minha tia está sempre a dizer que é melhor colocar o meu avô num Lar só que o meu pai e a minha mãe não concordam…. Eu também não concordo…* ***acho que nos Lares não tratam bem as pessoas idosas****, com carinho, não gosto nada de ver tratarem o meu avô por tu… acho um abuso e falta de respeito…vou fazer tudo para ter os meus pais ao pé de mim..*

Focus Group 2 – Participante B2 – Ambivalência Estrutural

"…é difícil os meus pais apoiarem os meus avós…eles trabalham os dois por turnos e por vezes desencontrados.

Focus Group 2 – Participante D4 – Ambivalência Estrutural

*"…**nós fazemos um esforço para ajudar os nossos avós, acho muito mal os filhos não ajudarem os pais**…eu sei que às vezes não é fácil, quando a minha mãe esteve desempregada havia muitas discussões, mas conseguiram ultrapassar a crise… eu vou tentar, se conseguir ter um bom emprego, ter os meus avós sempre ao pé de mim..".*

Focus Group 3 – Participante C2 – Polaridade da Ambivalência

*"…**vivo sozinha com a minha mãe, o meu pai já morreu, mas mesmo assim, a minha mãe ainda vai visitar os meus avós**. A minha avó tem Alzheimer e quando vamos lá a casa a minha mãe ajuda a fazer a comida, porque o meu avô não tem muito jeito para a comida…*

Focus Group 3 – Participante C5 – Polaridade da Ambivalência

*"…**Só começou a haver mais discussões em casa por causa das reformas baixas dos meus avós e também porque o meu pai está desempregado**…os meus avós gastam muito dinheiro em medicamentos, moram longe e os meus tios também moram longe e não podem ajudar porque tenho um primo que é deficiente…*

Focus Group 3 – Participante D2 – Polaridade da Ambivalência

*"…**O meu padrasto ajuda imenso os avós, apesar dele se ter divorciado ainda continua a visitar o pai da ex-mulher** que está num lar…acho bem eu também fazia o mesmo…"*

Focus Group 2 – Participante D6 – Ambivalência Estrutural

*"…. **Também não concordo que nos lares tratem as pessoas idosas por tu, acho que é um abuso**…*

Discussão

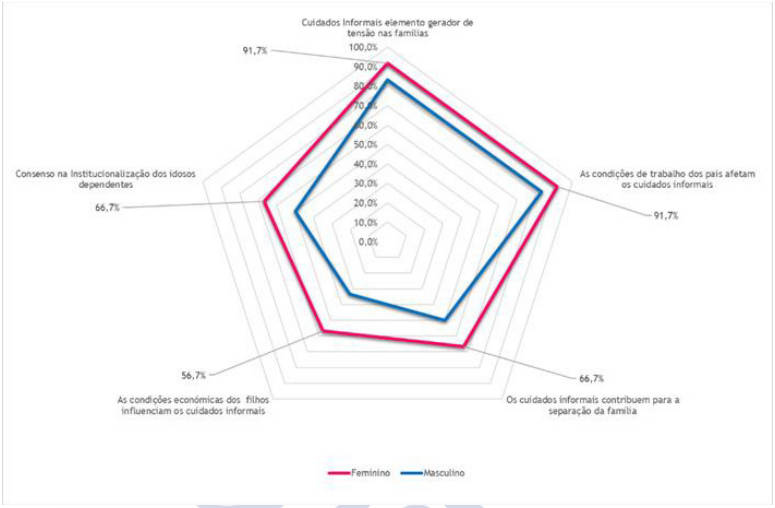
A análise dos registos da totalidade dos Focus Group permite concluir que existe manifestação da Polaridade da Ambivalência e da Polaridade da Ambivalência Estrutural nas relações intergeracionais (Gráfico 217, Gráfico 218). É no sexo feminino que se registam as maiores frequências da existência de tensões na família (91,7%), e 83,3% no masculino. A Polaridade da Ambivalência Estrutural relacionada com o fator condições de trabalho dos pais obtém maior número de registos nos alunos do sexo feminino (91,7%) e 83,3% nos alunos homens. No que se refere ao fator económico, cerca de 56,7% dos alunos consideram que é um fator estrutural que afeta as relações intergeracionais, existindo 33% de alunos que concordam.

A Polaridade da Ambivalência associada à relação entre os cuidados informais e a separação da família, como resultado das tensões e dilemas das relações intergeracionais, obtém 66,7% de registos no sexo feminino e 50% nos alunos.

No que refere à perceção dos jovens sobre o consenso dos pais institucionalizarem os avós dependentes, 66,7% das alunas considera que não há consenso na família, registando-se 50% nos alunos.

Os resultados dos Focus Group permitem concluir que existe ambivalência entre a autonomia e a dependência. O dilema entre o obter ajuda, apoio e educação e as pressões compensatórios da libertação da relação pai-filho fazem parte do paradoxo na sociedade contemporânea (Cohler, 1983; Cohler & Altergott, 1995; Moss & Moss, 1992; Cohler & Grunebaum, 1981). Por um lado, acredita-se que os adultos se esforçam para se tornarem psicologicamente e economicamente autónomos e autossuficientes, enquanto que, por outro, os resultados das investigações sobre as relações da vida familiar demonstram que a dependência entre as gerações é o modo típico das relações intergeracionais, incluindo a interdependência de pais mais velhos em relação aos filhos.

Gráfico 217 – Os cuidados informais e a Polaridade da Ambivalência e Ambivalência Estrutural.



Fonte: Elaborado a partir de Lüscher & Pillmer (1998).

Um dos exemplos da ambivalência resultantes de normas conflituantes existentes nas relações intergeracionais referido por Lüscher & Pillemer (1998), consiste no compromisso de interajuda existente dentro da família entre gerações e grau de parentesco, resultante das normas de reciprocidade e de solidariedade.

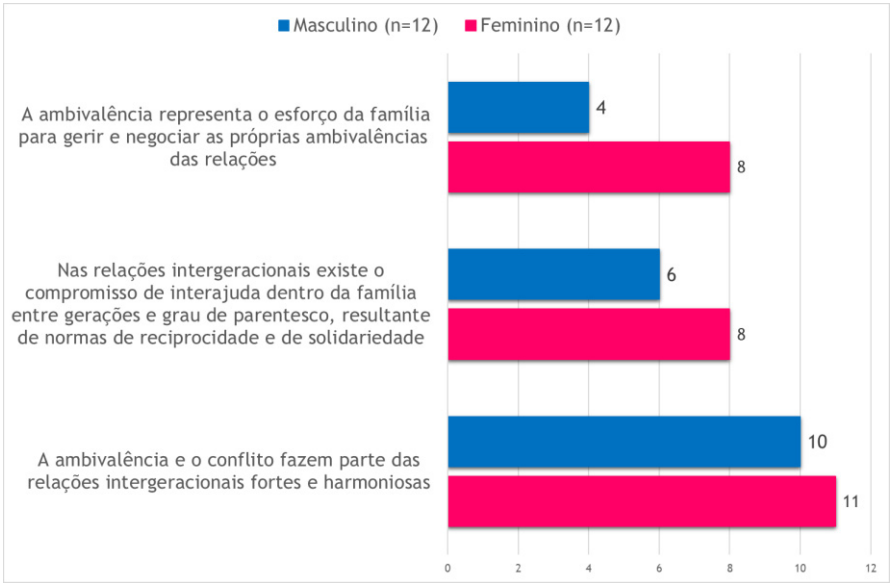
Segundo a perspetiva de George (1986), as normas são incompatíveis com os cuidados de longa duração nas situações em que membros da relação se encontram numa situação crónica.

Perante o dilema do desequilíbrio, desconforto pessoal e a incapacidade de reverter a situação crónica do familiar que se encontra numa situação de dependência, as estruturas normativas da reciprocidade e solidariedade atuam de forma conflituante, resultando em angústia para os cuidadores e em interrupção nas relações previamente estabelecidas.

De acordo com os estudos de Cohler & Grunebaum (1991) e George (1986), nas famílias onde existem vários tipos de solidariedade (exemplo, co-residência, proximidade, interação muito frequente e

mútua dependência de ajuda), existe um maior grau de probabilidade de conflitos pela independência e de insatisfação nos relacionamentos, associado ao poder e à gestão dos recursos.

Gráfico 218 – Os cuidados informais e a Polaridade da Ambivalência e Ambivalência Estrutural.



Fonte: Elaborado a partir de Lüscher & Pillmer (1998).

Embora todas as famílias tenham aspetos de conflito e ambivalência, há claramente dificuldades em definir e medir os conceitos.

Apesar dos constrangimentos da definição e medição referidos por Lüscher e Pillemer (1998), há um sentimento crescente de que a sociedade contemporânea é caracterizada por rápidas mudanças sociais e incertezas sobre a natureza das relações sociais.

Os indivíduos não têm certeza sobre os papéis que desempenham na vida familiar, especialmente os exisitentes nas relações intergeracionais.

Essas incertezas ameaçam normas anteriormente mantidas sobre relacionamentos familiares e obrigações mútuas, particularmente para as mulheres (Phillips et al., 2003, p. 193).

Vários autores, em virtude de expressarem ceticismo em relação a estudos com variáveis padronizadas, sugeriram ver a ambivalência intergeracional como um "conceito de sensibilização", referindo-se a uma ideia de Blumer (1954) que hoje é comumente aceita pelos sociólogos, frequentemente relacionada a projetos de pesquisa exploratória, e na metodologia qualitativa (Mayring, 2002).

Apesar da pertinência da questão e a necessidade de serem utilizados fundamentos teóricos coerentes a noção de Blumer não é totalmente apropriada (Lüscher & Hoff, 2013, p. 42).

O potencial total do conceito da ambivalência intergeracional talvez ainda não tenha sido descoberto. As noções da polarização (ou diferenças básicas) estão no cerne das relações intergeracionais. Se for feita uma tentativa de integração das dimensões fundamentais da ambivalência, Lüscher & Hoff (2013) sugerem como definição "a ambivalência refere-se a experiências que ocorrem enquanto se procura a significância de fatos, eventos, outras pessoas, relacionamentos, tarefas e instituições, que pertencem a facetas do eu ou da identidade pessoal".

Estas experiências, oscilam temporária ou permanentemente entre contradições polares nas estruturas do sentimento, pensamento, carência ou sociais. Por sua vez, podem ser assimétricas ou desequilibradas, refletindo também o impacto do poder.

Em conclusão, a compreensão diferenciada da ambivalência é sugerida como um caminho possível para desenvolver a análise das relações intergeracionais. Muito já foi alcançado, contudo, dada a importância fundamental das relações intergeracionais no desenvolvimento humano, a importância crucial teórica, empírica e prática do conceito apenas começou a florescer, particularmente no contexto de sociedades que envelhecem rapidamente, carecendo de maior aprofundamento.

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

Capítulo 7 - Conclusões, Recomendações e Limitações

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

7.1 Geral

O presente capítulo tem como objetivo expor as conclusões do estudo, pretendendo-se acrescentar valor à investigação científica no domínio do Desenvolvimento Regional do Território e Integração Económica, segundo a perspetiva do Envelhecimento Intergeracional, com foco nos Cuidados Informais. O estudo do impacto na sociedade do fenómeno envelhecimento das populações, ocupa uma transversalidade que implica o diálogo entre os vários atores. Constituindo-se o envelhecimento num processo complexo, com efeitos na dinâmica familiar, partindo-se da premissa da existência de uma mutação nas relações intergeracionais, considerou-se importante dar voz aos Nativos Digitais.

Como ponto de partida definiu-se o pressuposto da existência de uma moldura teórico e concetual pouco desenvolvida no domínio do estudo do Cuidador Informal. Sob a forma da análise das perceções das pessoas jovens, com idades compreendidas entre os 16 e 19 anos de idade, atribuiu-se como objetivo, demonstrar que a solidariedade e ambivalência estão presentes e influenciam a coesão das relações intergeracionais. A existência de duas metodologias de recolha de dados integradas no mesmo estudo, a primeira de natureza quantitativa e a segunda qualitativa, apesar das evidências de sinais contraditórios da Solidariedade Intergeracional (Bengtson & Robert, 1991), confirmaram a existência da Ambivalência Intergeracional (Lüscher & Pillmer, 1998) nas relações entre os novos e os mais velhos.

Exploradas as evidências empíricas e revistos os objetivos do estudo, identificaram-se nas respostas ao questionário e nas narrativas do Focus Group um conjunto de insights subordinados ao papel dos futuros cuidadores informais da geração Baby Boomers, atestando-se a existência de um processo de re-familiarização (Zigante, 2018).

> *"Evaluating the factors that are associated with the level of negative and/or positive caregiving experiences is complex, as many of these factors are associated with negative and positive caregiving experiences in different ways, depending on the caregiving situation and the characteristics of the informal caregiver and care recipiente"* (Oldenkamp, 2018, p. 170).

7.2 As Questões Prévias

A Questão da Transição Demográfica e a Sustentabilidade dos cuidados de Longa Duração

O enquadramento teórico com as Teorias do Crescimento e do Desenvolvimento Demográfico[149] permitiu balizar a pesquisa, encontrando-se no fenómeno da Transição Demográfica (Van de Kaa, 2001b, 2002) o "Dividendo Demográfico" enquanto janela de oportunidade no declínio Demográfico (Hoover, 1992; Coale, 2002; Reher, 2011).

A revisão da literatura refere que o dividendo Demográfico, enquanto período em que um país dispõe de uma população relativamente grande de adultos em idade de trabalhar em relação a toda a população, permite acelerar o crescimento económico e aumentar o desenvolvimento do capital humano. Por sua vez, alguns autores consideram que as mudanças atuais na economia correspondem à transição de um modelo de "dividendo Demográfico", que ajudou a potenciar o crescimento, para uma situação de "imposto Demográfico", considerando que a longo prazo constituirá num problema para as sociedades mais envelhecidas.

O facto do número das pessoas idosas em Portugal já ter ultrapassado há décadas o número de jovens, atingindo em 2015 as 140 pessoas idosas por cada 100 jovens, existindo em paralelo, um aumento continuado nos últimos anos do índice de dependência, sendo em 2015 de 31 pessoas idosas por cada 100 em idade ativa, e um declínio do índice de fecundidade para 1,30 crianças nascidas vivas por mulher, a confirmarem-se as projeções demográficas para as próximas décadas, está em causa a renovação de gerações[150].

Na presença de literatura que explora a visão pessimista da queda de fecundidade e das transferências intergeracionais (Mason & Lee, 2018), e autores que encontram na III Transição Demográfica o momento para as sociedades desenvolverem a melhoria do padrão da qualidade de vida das populações (Barricarte, 2008; Reher, 2011;

[149] Capítulo 1.

[150] A literatura considera que a renovação das gerações só ocorre quando o índice sintético de fecundidade é superior a 2,1 crianças nascidas vivas por mulher.

Ronald & Reher, 2011; Lee & Reher 2011; Lee & Mason, 2011; Mason & Lee, 2018), a teorização partiu da premissa da existência de um sociedade amadurecida (Díaz, 2002), capaz de transformar as fraquezas dos países envelhecidos em oportunidades de melhoria da qualidade de vida das populações envelhecidas.

Nestes termos, resultou da análise comparativa da evolução entre 2001 e 2011 das variáveis demográficas do Município de Setúbal e as sub-regiões da AML, a conclusão que o território objeto de estudo, acompanhou a redução das taxas brutas de natalidade e mortalidade, seguindo ainda a têndência da queda do índice sintético de fecundidade para valores inferiores a 2,1 filhos por mulher.

Estabelecida a comparação da evolução da estrutura populacional do Munícipio de Setúbal com o território onde se encontra inserido, conclui-se que a região acompanha a tendência do aumento do envelhecimento, Índice de dependência, registando-se na Península de Setúbal o maior aumento da longevidade.

> "*Una sociedad que se cierra a la transmisión de la vida es una sociedad sin futuro que irremisisiblemente terminará periciendo*" (Barricarte, 2008, p. 49).

Apresentado-se como referência teórica as Recomendações do "*Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress*" (Stiglitz et al., 2009), o estudo abordou as dimensões objetivas e subjetivas do bem-estar das familias, analisando-se as relações do rácio Cuidador Informal e os indicadores da estrutura populacional das sub-regiões da Àrea Metropolitana de Lisboa[151], designada por AML.

O rácio de cuidador informal, enquanto indicador que permite estabelecer a relação entre a população do escalão etário 45-64 anos por cada pessoa com 80 e mais anos[152], apresentou na AML no período 2001 e 2016 uma tendência para a redução do número potencial de cuidadores informais.

[151] Capítulo 5.
[152] Idem.

Registou-se o maior desvio negativo de cuidadores informais do sexo masculino, alterando de 31,9 para 15,5 cuidadores, sendo maior o desvio na região da Grande Lisboa.

O facto do Municipio de Setúbal apresentar maior desvio negativo no sexo masculino de Cuidadores Informais, acompanhando a tendência negativa da região, permitiu corroborar a importância de estudos relacionados com a sustentabilidade dos cuidados de longa duração, na medida em que os cuidados informais são o pilar do apoio às pessoas idosas dependentes (Rogero-Garcia, 2010; Gil, 2010; Murphy, 2011; Durán, 2013; Teixeira et al., 2017; Whitehouse, 2017; OCDE, 2017; Agree, 2018; Friedman, Park & Wiemers, 2018; Mason & Lee, 2018 ; Hayward & Majmundar, 2018).

Apesar da pesquisa não explorar a importância das Migrações no processo da Transição Demográfica (Bengtson & Scott, 2011), a análise da evolução das componentes demográficas da AML em paralelo com a revisão da literatura (Canales, 2006, 2016) permitiu identificar um conjunto de inter-relações complementares entre os países de origem e os de destino, capazes de sustentar as variás carências demográficas da região objeto de estudo.

> "*Even if Europe is being overtaken by the rest of the world demographically, it must maintain its innovative power. Doing this requires young people with new ideas. A shrinking population is not a problem as long as the younger generation is well qualified and can look forward to good job opportunities in the future. Possible gaps can be bridged with immigrants; however, the latter must be well integrated. This is possible only if both sides accept the rules of co-existence, if migrants have the chance to receive an education and find work and if they make use of this oportunity*" (Sievert, Neubecker & Klingholz, 2017, p. 6).

7.3 A Questão das Políticas da Solidariedade Intergeracional

O enquadramento teórico das políticas da Solidariedade Intergeracional do presente estudo, apresentou como referência a IV Conferência Ministerial da UNECE sobre Envelhecimento "Uma sociedade sustentável para todas as idades: cumprindo o potencial de viver mais tempo" (*A sustainable society for all ages: Realizing the potencial of living longer*).

A Declaração de Lisboa (UNECE, 2017) constitui a estratégia para os próximos cinco anos para promover o envelhecimento ativo, reconhecendo-se que as mudanças demográficas em curso apresentam oportunidades e desafios para a formulação de políticas de igualdade sexo e solidariedade intergeracional.

Decorridas mais de três décadas do primeiro Plano Internacional sobre o envelhecimento, Plano de Viena (ONU, 1982), o relatório de Portugal de Avaliação do Plano Internacional de Ação de Madrid sobre o Envelhecimento (MIPAA, 2017), reforça entre várias prioridades, a promoção da Solidariedade Intergeracional, assumindo-se como estratégia nacional de política sobre o envelhecimento.

Neste contexto, o presente estudo encontra-se alinhado com os objetivos do MIPAA (2017), associado ao desafio da promoção e fortalecimento do diálogo entre gerações e da aprendizagem intergeracional, reforçando-se por esta via a abordagem teórica da solidariedade entre gerações.

Resultou da revisão da literatura subordinada ao levantamento das políticas intergeracionais em Portugal, a inexistência de medidas específicas (Ferreira, 2017, p. 272). Apesar de existirem programas intergeracionais, grande parte das iniciativas realizadas ocorrem no âmbito do voluntariado, sendo que, a cultura da intergeracionalidade não se esgota na realização do trabalho voluntário.

A adoção de uma abordagem territorial multissectorial, orientada para o desenvolvimento de programas intergeracionais, consistiu numa lacuna ao nível do concelho de Setúbal, território objeto de estudo.

Partindo-se da premissa que o Plano de Desenvolvimento Social (PDS) é um instrumento de definição conjunta e negociado de objetivos prioritários para a promoção do desenvolvimento social local (AR, 2006), o facto do PDS de Setúbal (2014-) não apresentar nas prioridades

dos Eixos Estratégicos, objetivos e ações associadas ao desenvolvimento de Políticas intergeracionais, motivou-nos para o desenvolvimento de um estudo de caso no concelho de Setúbal, tendo como população alvo, os alunos do 12º ano de escolaridade das escolas secundárias do Município.

> "*The gender revolution began 50 years ago, and yet its corresponding effects on fertility, marriage, and the quality of family relationships are still being evaluated. Studies that focus solely on the older population have to some extent been able to sidestep these questions for many years because gender role transformations largely affected men and women at younger ages. Now, as the cohorts at the forefront of these revolutions are themselves entering old age, there is a surge in interest about the implications of changing family structure and relationships for well-being in later life*" (Agree, 2018, p. 179).

7.4 Sobre a perspetiva da Gerontologia Integradora

A abordagem teórica gerontológica ocupou no presente estudo[153], o campo de análise multi e interdisciplinar orientado para a descrição e a explicação das implicações do processo do envelhecimento (Bass & Ferraro, 2000; Bengtson, Parrot & Burgess, 1996; Lowenstein & Hendricks, 2003; Ferraro, 2006; Bass, 2006; Moen, 2013).

Através da abordagem integradora, encontrou-se na teoria do Ciclo de Vida (*Life Course Theory*) da segunda e terceira geração das teorias sociológicas do envelhecimento (Bengtson et al., 1997), a fundamentação para o estudo da perceção da coorte 16-19 anos sobre o envelhecimento intergeracional, segundo a perspetiva do Cuidador Informal da geração Baby Boomers.

Considerando-se que a análise por coorte é um elemento-chave fundamental para o estudo das relações intergeracionais (Dannefer et al., 2010), a pesquisa deu enfase ao princípio dos vínculos sociais (Elder, 1998; Hareven, 1996; George & Ferraro, 2016), sob a forma do uso do tempo geracional (Price et al., 2000).

[153] Capítulo 3 e 4.

O enquadramento das Teorias do Envelhecimento ocupa na sociologia uma visão integradora, interessada no estudo micro e macro dos processos sociais, sendo considerado que os comportamentos e decisões são moldados pelos contextos sociais, que afetam o significado e a interpretação da experiência de envelhecer, a qual é sentida pelo individuo e pela sociedade (Waite & Plewes, 2013, p. 14).

Perante a dinâmica e as mudanças que ocorrem nas estruturas familiares e na comunidade, a sociologia é chamada a desenvolver novos modelos conceptuais de investigação do envelhecimento, ajustando as lacunas do conhecimento e aproveitando as sinergias entre os vários domínios científicos (Shanhan, 2000; O´Rand & Lucker, 2005).

Nestes termos, a pesquisa ao socorrer-se do Modelo tridimensional Life Course (Silverstein & Giarrusso, 2011), permitiu observar os impactos nas várias dimensões do Ciclo de Vida. No nível de análise macrossocial, do levamento estatístico dos indicadores Demográficos que caraterizam o território da Área Metropolitana de Lisboa, identificou-se no Plano de Desenvolvimento Social de Setúbal as oportunidades para o desenvolvimento de Programas Intergeracionais no domínio dos cuidados informais. Da interligação dos níveis Life Course e Outcomes obtiveram-se os registos quantitativo e qualitativo das perceções dos Nativos Digitais (pessoas jovens-adultas) sobre os Cuidadores Informais da família.

O facto do Planeamento e Desenvolvimento do Território implicar uma abordagem multidisciplinar, devidamente coordenada, desinteressada, orientada por compromissos éticos que garantam a sustentabilidade a longo prazo da região onde se insere (Capello & Nijkamp, 2009; Ferrão, 2014), levou-nos à exploração do tema dos cuidados de longa duração, designados na literatura por "Long-Term Care", pela via da Figura do Cuidador Informal.

7.5 Sobre a Perspetiva do Uso do Tempo dos Cuidadores Informais

O Documento Enquadrador, "*Perspetiva Nacional e Internacional das medidas de intervenção junto dos Cuidadores Informais"* (Teixeira et al., 2017), em paralelo com os Relatórios da UE "*Melhoria e Condições de Vida na União Europeia*[154]" e "*Visão da Saúde da OCDE*[155] permitiram concluir que o aumento dos custos do envelhecimento, entre vários fatores, tem agregado o aumento da despesa pública com os cuidados de longa duração, afetando ainda a qualidade de vida e bem-estar dos Cuidadores Informais.

A existência em Portugal de um saldo natural negativo[156] durante nove anos consecutivos (INE, 2017), não sendo considerados os fluxos migratórios negativos nos últimos anos, entre 2009 e 2016, confirma que o país perdeu cerca de 150.000 habitantes (Peixoto et al, 2017). Comparativamente, em relação ao território objeto de estudo, não obstante a Península de Setúbal e a Grande Lisboa apresentarem o saldo natural ligeiramente positivo (0,5%) o Município de Setúbal perdeu 3.364 habitantes (-3,0%).

> "*Temos menos nascimentos e, mesmo que haja oscilações (como aconteceu em 2015 e 2016, quando a natalidade aumentou um pouco), nunca conseguiremos recuperar os números de há alguns anos*" (Mendes, 2017).

Constituindo-se Portugal num dos países da União Europeia com maior envelhecimento Demográfico, enfrentando um cenário de duplo envelhecimento devido à diminuição da população jovem e ao aumento da população idosa, admite-se que o estudo da perceção dos jovens sobre Solidariedade Intergeracional, permita contribuir para o aumento da coesão intergeracional, desenvolvendo-se novas dinâmicas de cuidados informais.

---

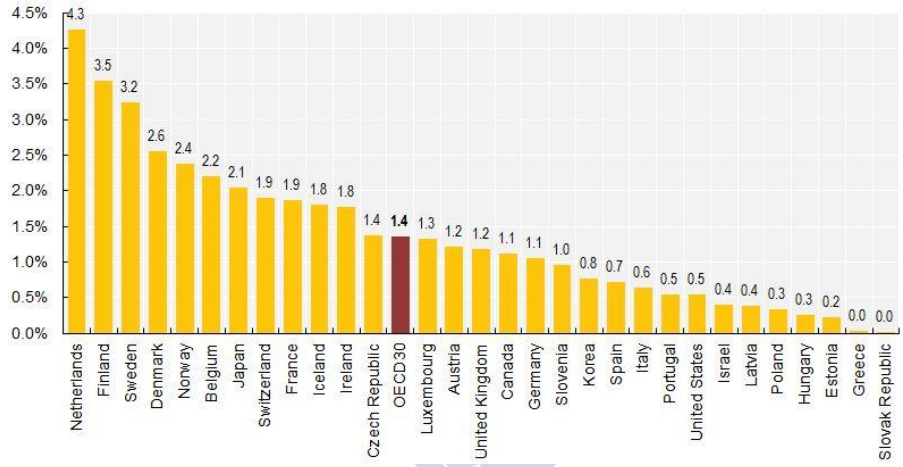
[154] European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (EQLS, 2016).

[155] Health at a Glance (OCDE, 2017).

[156] O ano de 2009 em Portugal foi considerado o primeiro ano em que o total de óbitos suplantou o de nascimentos, registando em 2017 o maior saldo natural negativo.

O facto de Portugal se apresentar na Europa como um dos países mais envelhecidos, e simultaneamente expor os valores mais baixos de despesa pública com os cuidados de longa duração (0,5% do PIB[157]), possibilita concluir que a presente pesquisa poderá constituir-se num instrumento de referência em matéria de orientação das Políticas de saúde e sociais, no sentido de privilegiar a permanência da pessoa dependente no domicílio, através da criação de serviços de proximidade, da capacitação dos Cuidadores Informais (Gráfico 219).

Gráfico 219 – Despesa Pública com os Cuidados de Longa Duração (cuidados de saúde e sociais), 2014 em % do PIB.



Fonte: Elaborado a partir de http://www.oecd.org/els/health-systems/long-term-care.htm. Extraído a 24.07.

Quando Teixeira et al., 2017, p. 5 referem que "A perceção de qualidade de vida dos cuidadores é frequentemente descrita como menor comparativamente com a população em geral, sendo associada a um maior risco de pobreza, isolamento, problemas de saúde físicos e

[157] O relatório da OECD Health Statistics apresenta de despesa pública com cuidados de longa duração (componentes sociais e de saúde) em 2014 em percentagem do PIB, que oscilam entre os 0,01% e 4,5% do PIB.

mentais e, dificuldades significativas em permanecer incluídos no mercado de trabalho", conclui-se que as perceções dos Nativos Digitais, futuros cuidadores informais da geração Baby Boomers poderão acrescentar valor no domínio do Uso do Tempo e do envolvimento nas Atividades de Vida Diária (AVD[158])

Tobío et al. (2010) ao referirem que o cuidado informal não é um conceito novo, mas que descreve uma velha realidade, conduziu as conclusões para a análise dos diversos fatores que podem comprometer o papel do cuidador, a qualidade de vida da pessoa que recebe cuidados, as relações intergeracionais e ainda as relações que são estabelecidas entre os cuidadores e as organizações onde trabalham.

Em bom rigor, o impacto dos cuidados informais ocupa uma dimensão que é transversal à família e à própria sociedade, sendo que, a literatura tem priorizado o tema do desgaste dos cuidados (Burnout). Durante várias décadas a investigação do envelhecimento aprofundou os estudos segundo uma perspetiva da qualidade de vida das pessoas idosas, remetendo-se para segundo plano o papel da família, sendo que, surgem inúmeras evidências empíricas que focam os cuidados informais enquanto fator de sustentabilidade dos sistemas sociais e de saúde (Agree, 2018).

Ao compararmos os resultados do estudo com os fatores de pressão dos cuidados de longa duração inscritos no relatório da OCDE (2011), "*The Future of Families",* identificando-se a diminuição dos cuidadores informais, como um dos principais problemas das sociedades envelhecidas, concluiu-se que, apesar da redução do tamanho da família e das alterações produzidas no agregado familiar, a existência da solidariedade intergeracional, não só tem permitido garantir o apoio aos mais velhos, bem como o tempo doado pelos mais velhos à família constitui um dos principais fatores da coesão intergeracional (Cordero-Torrón et al., 2014).

A questão do aumento da participação feminina no mercado de trabalho formal, sendo admitido o aumento da falta de tempo para cuidar das pessoas idosas (Jenkins et al., 2003; Gaymu et al, 2008), é contrariada pelos os resultados do estudo.

[158] As AVD subdividem-se em ABVD (Atividades básicas de vida diária) e AIVD (Atividades Instrumentais de Vida Diária).

Conclui-se que a predominância do sexo feminino nos cuidados informais (Gil, 2010; Durán, 2013; Cordero-Torrón et al., 2014; Perista et al., 2016) ganha contornos da efetiva divisão das tarefas realizadas no domicilio, existindo impactos positivos e negativos na família decorrentes das atividades realizadas pelos cuidadores informais (García, 2010).

Não obstante os resultados contrariarem a feminização dos cuidados informais, a análise na AML da previsão entre 2001 e 2016 dos cuidados informais com recurso à Escala de Madrid (Durán, 2012), ao assumir que o potencial dos cuidados recaem sobre as mulheres em idade ativa, merece o desenvolvimento de novas pesquisas de Uso do Tempo no sentido de ser aferido o coeficiente das unidades de procura de mulheres.

Paralelamente, acresce a esta conclusão a importância de serem exploradas as relações entre a tendência da redução do índice de masculinidade (PORDATA, 2018) e o rácio do Cuidador Informal, avaliando-se a proporção por sexo e idade do indicador potencial dos cuidados.

Em resposta ao envelhecimento da Europa e às crescentes necessidades de cuidados de longo prazo, a Academia esforça-se por fornecer dados relacionados com a "forma oculta dos cuidados", apresentando-se a EU apreensiva com os impactos dos custos dos cuidados de longa duração na sustentabilidade do sistema de proteção social dos países e na qualidade de vida das populações.

A literatura no domínio da saúde revela que apesar dos cuidados de saúde serem conhecidos por serviços médicos prestados por profissionais de saúde, nem todos são realizados na rede formal; a maior parte dos cuidados são informais, prestados pela família e amigos (Colombo et al., 2011, citado por Verbakel et al., 2017, p. 92).

O contexto atual das sociedades europeias apresenta uma crescente procura dos cuidados informais. De acordo com o *European Social Survey, Round 7* em média 34,3% da população de 20 países europeus eram cuidadores informais dos quais 7,6% eram Cuidadores Informais Intensivos. Portugal e Espanha destacam-se como os países com maior percentagem de Cuidadores Informais Intensivos (CII), indicador que

se encontra associado ao elevado índice de envelhecimento destes países.

Os dados do ESS7[159] indicam que 51,4% dos Cuidadores Informais são do sexo feminino, dos quais 63,6% são Cuidadores Informais Intensivos (CII). O facto de os resultados do *European Social Survey* apresentar a mulher com 50-59 anos de idade, como o principal cuidador informal, existindo mais de 50% que trabalha em casa, encontrando-se desempregada ou reformada, sugerem a probabilidade deste grupo se tornar vulnerável em termos sociais, em virtude de apresentarem também baixa escolaridade.

Ao estabelecermos a comparação entre os indicadores do ESS7 com o Município de Setúbal, registando-se neste território a maior taxa de desemprego no sexo feminino[160] (16,2%), existindo correlações entre o rácio de cuidador informal e o desemprego e o sexo feminino[161] (0,694), e a baixa escolaridade (0,773), conclui-se que o presente estudo constitui um contributo para a análise no território das relações existentes entre os cuidados informais e a qualidade de vida das populações.

Existindo uma correlação entre o Poder de Compra per Capita (IPC) e o rácio do cuidador informal, o facto de estarem presentes na AML assimetrias, encontrando-se na Península de Setúbal os valores mais baixos, o estudo permite identificar uma relação entre os Cuidados Informais e a Qualidade de Vida e Bem-Estar das Populações,

A existência de correlação entre as Famílias Clássicas Unipessoais e o Rácio do Cuidador Informal (0,619), existindo maior probabilidade dos cuidados serem realizados pela mulher (Verbakel et al, 2017, p. 95), verificando-se uma tendência para a redução do índice de masculinidade no concelho de Setúbal (INE, 2017), sugere a necessidade de ser aprofundado o conhecimento entre os Cuidados Informais e a distribuição do Uso do Tempo por sexo, dedicado pelos agregados domésticos às pessoas idosas dependentes.

A análise da evolução da taxa de inatividade e atividade registada no território em estudo permite estabelecer uma relação com os fatores

[159] (ESS,2014).

[160] Ano 2011, ver Capítulo 5.

[161] Ver Capítulo 6 correlações rácio cuidador informal e indicadores do território.

determinantes, sociais e de saúde do ESS7, e a situação quanto ao emprego do Cuidador Informal. O facto de o Município de Setúbal apresentar uma taxa de inatividade superior à região (39,4%) sugere a importância de serem desenvolvidos estudos destinados a aprofundar o conhecimento sobre a relação entre os fatores laborais e os cuidados informais (Zigante, 2018).

A literatura dos cuidados de longa duração identifica duas tendências políticas: a "re-familirização", em que os cuidadores informais assumem a responsabilidade de cuidar da família e a "des-familiarização", onde Estado retira da família a responsabilidade de cuidar (Bettio & Plantenga, 2004).

O facto de Portugal estar enquadrado nos países do sul, os quais apresentam valores baixos da despesa pública em relação aos Cuidados de Longa Duração (EQLS, 2016; OCDE, 2017), sendo considerado um dos países mais envelhecidos da EU, existindo uma tendência para a redução do número de Cuidadores Informais[162],, permite-nos concluir que as Políticas sociais e da saúde em Portugal enquadram-se na "des-familirização", i.é, a família assume cuidar dos membros dependentes.

Nestes termos, as perceções obtidas dos Nativos Digitais sobre solidariedade intergeracional permite-nos concluir que existem na família multigeracional relações que envolvem dar e receber entre as várias gerações, constituindo-se as transferências intergeracionais (Rodríguez Galdo et al, 2014) o palco das pontes geracionais (Neves & Fernandes, 2016)

> "*The rising diversity of family types, such as blended families, might affect intergenerational relationships and family transfers, especially caregiving. But, because people are living longer, and age alters roles and responsibilities, generational bridges based on family support across generations (i.e., intergenerational solidarity) are now more important than ever*" (Bengtson, 2001).

[162] Ver Capítulo 4, Parte 2

7.6 As Questões da Perceção da Solidariedade Intergeracional

O facto de a literatura da Família apresentar a intergeracionalidade como uma das caraterísticas das pontes geracionais, registando-se a existência de perceção dos Nativos Digitais sobre os cuidados informais, dada a importância do conhecimento destas atividades na negociação de normas, papéis e praticas entre as gerações, os resultados permitem concluir que a intergeracionalidade é um fator que influencia os cuidados informais. Tal como Lowenstein (2005) refere, os membros da família reconhecem a existência e partilham entre si objetivos específicos, que contribuem para a coesão intergeracional.

O estudo ao assumir que o arquétipo da família é dinâmico e que as transferências intergeracionais entre membros da família são de natureza ascendente e descendente (Rodríguez Galdo et al., 2014), os resultados obtidos permitem concluir que os fatores da Solidariedade e da Ambivalência Intergeracional influenciam a perceção dos jovens sobre os cuidados informais.

Na presença dos resultados provisórios que patenteavam indícios que a intergeracionalidade poderia estar em perigo, obtida pela baixa perceção do estudo quantitativo, revista a literatura que sugeria que a Solidariedade Intergeracional não deveria ser idealizada (Downd, 1984; Turner, 1999; Sprey, 1991; Parrot & Bengtson, 1999; Parrot & Giarrusso, 1998; Bengtson & Oyama, 2007; Szydlik, 2012; Lowenstein, 2014), a realização complementar com Focus Group (estudo qualitativo), permitiu explorar as questões do Familismo, concluindo-se que a família é o lugar indiscutível dos cuidados das pessoas dependentes (Walker, Pratty & Eddy, 1995; Fast, 1999).

Por sua vez, o facto do método qualitativo permitir descrever um problema social mal conhecido e defini-lo (Fortin, 2006; Vilelas, 2017), considerando-se que a metodologia mista, não visa o contraste entre as provas qualitativas e quantitativas, mas sim, alargar a dimensão Crítica da análise" (Yin, 1994), os resultados obtidos permitiram concluir que a Solidariedade e a Ambivalência Intergeracional influenciam a perceção dos jovens sobre os cuidados informais.

Em termos globais o estudo quantitativo permite registar índices de perceção elevada nos Fatores associados à realização das Atividades de Vida Diária. Registou-se a perceção mais baixa no fator Voluntariado

(Disponibilidade para cuidar das pessoas idosas). A existência de indicadores de perceção que refletem orientações comportamentais, afetivas entre membros da família, constituem indicadores empíricos que atestam a existência de um padrão de relações que se desenvolvem apoiadas na solidariedade intergeracional (Bengtson & Robert, 1991).

O estudo ao refletir a perceção dos jovens sobre o bem-estar do Cuidador Informal, obtida através da sobrecarga emocional, física e económica, obtendo-se uma perceção alta, permitiu demonstrar que a dimensão da Solidariedade Associativa é um fator que influencia a perceção dos jovens sobre os cuidados informais.

Concluiu-se da avaliação da perceção sobre o Grau de Autonomia e Dependência das pessoas idosas, fatores associados à realização das Atividades de Vida Diária (Instrumentais e Básicas), ao apresentarem perceção alta demonstram que a dimensão da Solidariedade Estrutural (SE), para além de estar presente nas relações intergeracionais, destaca-se como o principal fator. Atendendo a que Bengtson & Robert (1991) classifica a SE como a estrutura de oportunidade para a interação entre as gerações, na qual é refletida a proximidade geográfica entre os membros da família, o estudo permitiu concluir que existe uma relação de proximidade ente os jovens e as pessoas idosas.

Os resultados obtidos sobre a avaliação da perceção do Uso do Tempo atribuído aos cuidados informais encontram-se associados à demonstração da existência da dimensão Solidariedade Consensual (SC) nas relações intergeracionais. Segundo o Modelo da Solidariedade Intergeracional (Bengtson & Robert, 1991), a SC ao refletir as opiniões, valores e orientações entre gerações, registando-se no estudo uma perceção média, permite concluir que o Uso do Tempo dedicado aos cuidados informais, apesar de não ser o principal fator, é uma dimensão que influencia a perceção nas relações intergeracionais.

A avaliação da perceção do Voluntariado, obtida no estudo quantitativo, visou explorar as dimensões da Solidariedade Afetiva (SA) e a Solidariedade Funcional (SF).

A análise da dimensão Voluntariado está associada ao conceito de voluntário "*O voluntário é o indivíduo que de forma livre, desinteressada e responsável se compromete, de acordo com as suas*

aptidões próprias e no seu tempo livre, a realizar ações de voluntariado no âmbito de uma organização promotora[163]".

Os resultados obtidos no estudo quantitativo ao identificarem 86% de jovens que nunca participaram em atividades de voluntariado, existindo ainda 9,6% de respostas afirmativas relacionadas com a disponibilidade para cuidar das pessoas idosas, permitem concluir que o Voluntariado é um fator que regista baixa perceção no estudo.

Tendo por base os indicadores empíricos da SA e SF, que refletem o tipo e grau de sentimentos positivos entre membros da família e respetiva reciprocidade e o grau de interajuda e troca de recursos existentes na família, o estudo permitiu concluir que se tratam de fatores que impactam uma baixa perceção nas relações intergeracionais.

Em síntese, os resultados obtidos no estudo quantitativo permitem concluir que a Solidariedade Intergeracional influencia a perceção dos Nativos Digitais sobre os cuidados informais, destacando-se as dimensões da Solidariedade Estrutural e Associativa. No que se refere às dimensões de baixa perceção, Solidariedade Afetiva e Solidariedade Funcional, os resultados sugerem explorar as questões do Uso do Tempo nos cuidados informais e ainda nas atividades de voluntariado.

Sobre o indicador "Dimensão Solidariedade Normativa", não obstante o estudo não apresentar evidência empírica que permita analisar a perceção nas atividades dos cuidados informais relacionadas com as responsabilidades filiais, admitiu-se que a ausência de indicadores empíricos está associada à conceção do questionário, registando-se a falta de questões que possibilitem a analise da dimensão Solidariedade Normativa.

7.7 As Questões da Perceção da Ambivalência Intergeracional

A análise de conteúdo obtida do Focus Group no estudo qualitativo, para além de permitir explorar uma área de investigação pouco conhecida relacionada com os cuidados informais, dotou o estudo de uma abordagem complementar. De acordo com Morgan (1997) os grupos focais permitem aprofundar e definir questões de outras bem conhecidas, respondendo às indagações da investigação. Neste sentido,

[163] Artigo nº 3 da Lei nº 71/98 de 3 de novembro.

as narrativas obtidas dos Nativos Digitais permitiram concluir que existe em torno dos cuidados informais um conjunto de estruturas que influenciam a perceção da dinâmica da família (Szydlik, 2012).

Resultou da categorização das narrativas um conjunto de insights que permitiram concluir, que o contrato intergeracional acompanha o processo de mudança das famílias, confirmando-se a existência de evidências que contrariam a literatura que refere que a família está em declínio (Bengtson & Oyama, 2007).

Não obstante a existência de baixa perceção no estudo quantitativo das dimensões Solidariedade Afetiva e Solidariedade Funcional, o estudo permitiu concluir que o conflito e a ambivalência também fazem parte das relações intergeracionais.

> "*Generational bridges can be forms of intergenerational Solidarity when they involve co-operation, affection, resource-sharing (such as financial help and care), integration of family norms, and a better understanding of coexistence among generations. But families also experience conflicts and ambivalence related to, for example, divergent norms and caregiving obligations* (Bengtson et al., 2002, citado por Neves & Fernandes, 2016, p. 3).

O facto de as narrativas "contrariarem" os fatores da Solidariedade com baixa perceção, permitiu confirmar que as dimensões objetivas e subjetivas estão presentes nas relações intergeracionais (Lüscher & Pillemer, 1998).

As Estruturas de Oportunidades, Necessidades, Familiares e de Contexto Estrutural, presentes no modelo da Solidariedade Intergeracional (Szydlik, 2012), à luz das narrativas do Focus Group, confirmam que existe uma relação entre os dois modelos conceptuais.

A possibilidade de se obter insights na categoria do Bem-Estar do Cuidador Informal, que referem a existência de sobrecarga emocional nos cuidados prestados aos avós dependentes, constitui uma, entre muitas evidências da relação entre a Estrutura Familiar e os cuidados informais. As narrativas obtidas permitiram caraterizar dinâmicas que conduzem a distintas avaliações do bem-estar da família, identificando-

se, por exemplo, que o sexo feminino perceciona maior desgaste emocional, comparativamente com o masculino.

A análise de conteúdo ao nível da inventariação do contexto associado às Necessidades Estruturais encontrou evidência empírica nas narrativas das respostas às questões da categoria "Autonomia dos Avós". Concluiu-se que os problemas financeiros existentes em membros da família e o agravamento do estado de saúde de um dos membros da saúde, afetam a solidariedade intergeracional, com forte expressão em torno da Solidariedade Consensual. O exemplo do surgimento de doença súbita, que provocou a perda de autonomia de um dos membros do agregado familiar, foi identificado nas narrativas dos jovens como uma das principais causas dos conflitos intergeracionais.

As Estruturas de Oportunidades enquanto fator que reflete os recursos de solidariedade existentes na família encontra nas narrativas dos Nativos Digitais, um conjunto de dilemas que contribuem para Polaridade da Ambivalência (Izuhara, 2010). Refiram-se a título de exemplo, as narrativas que referem o aumento da solidariedade afetiva quando um dos membros da família se torna dependente, e por outro, a quebra da solidariedade funcional quando um familiar está desempregado.

A Estrutura do Contexto Cultural, associada à representação das condições sociais existentes nas relações intergeracionais, constitui um dos fatores que contribui para a Polaridade da Ambivalência Estrutural (Szydlik, 2012; Izuhara, 2010). Foram identificadas na análise de conteúdo associadas ao Uso do Tempo do Cuidador Informal, narrativas que confirmam a existência de conflitos intergeracionais, que contribuem para o afastamento da familia, existindo ainda narrativas que atestam o reforço da solidariedade intergeracional.

Citam-se por exemplo, os registos relacionados com a preocupação dos filhos com o bem-estar dos pais quando estes ficam dependentes, desenvolvendo-se padrões de solidariedade associativa, afetiva e funcional e por outro, as divergências familiares provocadas em torno da falta de consenso em relação à institucionalização quando se agrava o estado da dependencia do idoso, quebrando-se a solidariedade consensual.

A análise das narrativas dos Nativos Digitais, segundo a perspetiva do Modelo Teórico da Solidariedade Intergeracional de Bengtson & Robert (1991), encontra-se associada à caraterização das relações de longa duração, pela interação comportamental e emocional, coesão, e apoio entre pais e filhos, avós e netos. Constitui uma teoria que pretende explicar os padrões de solidariedade entre pais e filhos durante o período de vida familiar até à fase adulta, rastreando-se a arquitetura microssocial do vínculo intergeracional através da natureza dos laços entre crianças pós-adolescentes e os seus pais.

O estudo permitiu confirmar através das perceções dos Nativos Digitais, que a solidariedade e ambivalência intergeracional resultam de uma construção multifacetada e multidimensional, que é refletida através de elementos distintos de interação entre pais e filhos: carinho, associação, consenso, partilha de recursos, normas e a estrutura de oportunidade da interação entre pai-filho (Lüscher & Pillmer, 1998)

Considerando que um dos principais pressupostos do modelo da Solidariedade Intergeracional (SI), consiste em definir que a solidariedade funcional (que engloba a avaliação da capacidade de dar e receber apoio entre gerações), os resultados do Focus Group refletem a existência de aspetos objetivos e subjetivos do intercâmbio entre pais e filhos.

A análise de conteúdo dos quatro Focus Group permitiu encontrar homogeneidade nos valores da perceção da SI entre as várias escolas, não existindo diferenças significativas entre os vários estabelecimentos de ensino que apoiam alunos residentes no meio rural e os do meio urbano.

No que se refere à Perspetiva da Ambivalência Intergeracional de Lüscher & Pillmer (1998), utilizada como contraste às questões da Solidariedade e do Conflito entre gerações, os insights obtidos confirmam que a Ambivalência Intergeracional não interage nas relações intergeracionais em oposição à Solidariedade Intergeracional. Noutra perspetiva, os conflitos entre gerações familiares não representam necessariamente a ausência de solidariedade intergeracional (Bengtson & Oyama, 2007; Szydlik, 2012).

O estudo apresenta também constrangimentos ao nível da medição da Ambivalência Intergeracional. As perceções dos jovens indicam que

existe um sentimento crescente de que a sociedade contemporânea é caracterizada por rápidas mudanças sociais e incertezas sobre a natureza das relações sociais, gerando-se incertezas sobre os papéis a desempenhar na vida familiar, especialmente aqueles relacionados com as relações intergeracionais.

O facto de os índices de perceção serem superiores no sexo feminino corrobora a teorização que refere que as mulheres são mais suscetíveis aos fatores que geram incertezas e que ameaçam as normas e obrigações existentes nos relacionamentos familiares (Phillips et al., 2003).

O potencial total do conceito da ambivalência intergeracional talvez ainda não tenha sido descoberto; as noções da polarização (ou diferenças básicas) estão no cerne das relações intergeracionais. Registam-se nas relações intergeracionais contradições na polaridade das estruturas do sentimento, pensamento, carência ou sociais, refletindo a existência de assimetrias que traduzem o impacto do poder nas relações (Lüscher & Hoff, 2013).

Em conclusão, a existência no estudo do método misto confirma que, a combinação em diferentes momentos da investigação, permite providenciar insights quanto às origens de comportamentos complexos e motivações (Morgan, 1996; Krueger & Casey, 2009; Stewart et al., 2007).

Apesar de se reconhecer entre várias fragilidades do *Focus Group,* o papel do moderador na redação dos dados no impacto sobre o próprio grupo e na "polarização" da discussão, a abordagem de compromisso e a familiaridade do investigador com o tópico de discussão permitiram contornar os conflitos de interesses entre o investigador e o objeto de estudo.

Dada a complexidade dos efeitos negativos e positivos existentes nos Cuidados Informais (Rogero-Garcia, 2010), o estudo permitiu concluir que a compreensão da solidariedade e ambivalência intergeracional, constitui um caminho possível para desenvolver a análise das relações intergeracionais implicadas no processo dos Cuidados de Longa Duração.

Num contexto em que o paradigma da ambivalência intergeracional, regista nos jovens maiores níveis de ambivalência do que os pais (Lendon, 2017), discutindo-se ao nível das Políticas do envelhecimento, a importância do estudo das transferências intergeracionais (Hayward & Majmundar, 2018), avaliando-se o impacto da mudança da fecundidade, aumento da esperança de vida, as alterações na estrutura etária das populações, na qualidade de vida das populações (Mason & Lee, 2018), os resultados do estudo da perceção dos jovens sobre os cuidados informais permitiu concluir que a solidariedade intergeracional não está em perigo.

Não obstante a literatura referir que muito já foi alcançado no estudo das relações intergeracionais (Agree, 2018), dada a importância teórica e empírica sobre os cuidados informais, no contexto de sociedades que envelhecem rapidamente e a importância detida enquanto fator que contribui para a sustentabilidade dos sistemas de saúde e sociais, considera-se que o objeto de estudo é um domínio de investigação que carece de maior aprofundamento.

> "*The ambiguity of competing meanings and the ambivalence of conflicting feelings. Modernity is keyed to an ambivalence struggle between liberation and alienation, between individual freedom and group security"*
>
> (Lowenstein, 2014, p. 27).

7.8 Limitações e futuras linhas de investigação

A elaboração de um Projeto de Investigação num domínio no qual as bases conceptuais são recentes, existindo escassa literatura, comporta um conjunto de desafios, destacando-se a capacidade de seleção da bibliografia e a delimitação do objeto de estudo.

O facto de termos criado alertas no Google Academic, associados às palavras chave "*Life Course, Demographic Transition, Caregiving, Solidarity and Ambivalence*", palavras-chave consideradas fundamentais do estudo empírico, as quais ainda se mantêm ativas à data da elaboração do presente capítulo, registando-se uma tendência para o aumento de artigos relacionados com os Cuidados Informais, permitiu-nos concluir que o tema objeto de estudo, é uma área cientifica com elevado potencial desenvolvimento cientifico.

Contudo, se por um dos lados, existe "espaço" para desenvolver um estudo empírico num tema atual, classificado como importante para a qualidade de vida e bem-estar das sociedades envelhecidas, por outro, existem limitações relacionadas com a própria delimitação do objeto de estudo, na medida em que se trata de uma atividade social complexa (*Wiked Problem*).

Num contexto em que a academia apela à capacidade de observação restringindo-se o número máximo de páginas dos projetos de investigação, ao olharmos para a presente Tese de Doutoramento, questionamo-nos se a redação da Tese não terá sido excessiva em relação ao número de capítulos. Pese embora esta reflexão, consideramos que o tema em estudo, não se esgota na área da saúde. O conhecimento da solidariedade intergeracional e as transferências intergeracionais implica um enquadramento teórico mais abrangente. Foi neste contexto que os cinco capítulos antecedentes ao estudo empírico foram concebidos, existindo como objetivo a identificação de domínios de conhecimento considerados importantes para o enquadramento do estudo dos cuidadores informais.

Com base nesta reflexão, apoiados pelas conclusões do último inquérito Europeu sobre a Qualidade de Vida (EQLS, 2016), que referem a deterioração do equilíbrio entre a vida profissional e pessoal, existindo sérias preocupações quanto a rendimentos insuficientes na velhice e dois terços dos países europeus, resulta como recomendação

para novos estudos, focar a abordagem do fenómeno da intergeracionalidade nos cuidados informais, aprofundando-se o conhecimento de áreas mais especificas associadas ao bem-estar dos cuidadores informais.

Resultou da revisão da literatura a suscitação do interesse pelo desenvolvimento de novas linhas de investigação, destinadas a explorar o conhecimento ao nível do(s):

- Fatores que contribuem para o maior envolvimento dos Nativos Digitais nos cuidados informais;
- Impacto na qualidade de vida dos cuidadores dos diversos fatores que interagem no processo das transferências intergeracionais;
- Avaliação do impacto na qualidade de vida e bem-estar da família dos modelos de financiamento dos cuidados informais, relacionados com os conceitos da re-familiarização da des-familiarização;
- Estudo das assimetrias do território ao nível da relação entre o rácio do cuidador informal e os indicadores do bem-estar e mercado laboral;
- Mudanças demográficas e disponibilidade futura de cuidadores informais;
- Novas abordagens de financiamento do apoio aos cuidados informais;
- Novas abordagens da facilitação do equilíbrio entre os cuidados informais e o emprego;
- Condições de trabalho e capacitação dos cuidadores informais;
- Impacto do apoio financeiro do Estado aos cuidadores informais na qualidade do serviço prestado às pessoas dependentes;
- Uso do Tempo dos cuidadores informais e a igualdade de sexo;

O que nos moveu no Estudo Empírico Família, Solidariedade Intergeracional e os Cuidados Informais às pessoas idosas dependentes, foi a tentativa de demonstrar que a Solidariedade e a Ambivalência estão presentes nas relações intergeracionais, e que as estatísticas não refletem todas as componentes que determinam a qualidade de vida de uma população.

Na presença de mudanças do ciclo vital e de significativas alterações produzidas na família tradicional com o novo modelo reprodutivo, impulsionadas pela longevidade, concluimos que os jovens estão implicados no processo dos Cuidados Informais.

Percebemos que a ausência de Políticas locais orientadas para o envelhecimento intergeracional, poderá conFigurar uma oportunidade efetiva para o desenvolvimento de pontes entre os mais velhos e os mais novos, orientadas para a responsabilidade da sociedade cuidar do bem-estar das pessoas idosas, sobretudo as mais desfavorecidas.

A questão da divisão das tarefas entre marido e mulher permitiu-nos concluir que a igualdade de sexo está presente na perceção dos jovens sobre as relações intergeracionais.

O facto da perceção ser mais elevada na voz do sexo feminino, acrescido da manutenção do peso da feminização da velhice e da queda do índice de masculinidade, registando-se a tendência para a redução do número de cuidadores informais, desperta-nos para um novo interesse associado ao aprofundamento do estudo da reconFiguração dos cuidados de longa duração no século XXI.

O que nos move é somente a perspetiva da Solidariedade Intergeracional.

Paulo Guilherme Mota Lourenço
19 de novembro de 2018

Anexos

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

Anexo 1 -Capítulo 2 -Programa de Ação da Conferência Internacional sobre a População e o Desenvolvimento depois de 2014

Princípios[164]

"Cada país tem o direito soberano de aplicar as recomendações contida no Programa de Ação de acordo com suas leis nacionais e suas prioridades de desenvolvimento, respeitando plenamente os vários valores religiosos, éticos e culturais do seu povo e de uma maneira compatível com os direitos humanos internacionalmente reconhecido.

A Cooperação internacional e solidariedade universal, com base nos princípios da Carta das Nações Unidas e em espírito de colaboração, são de importância decisiva para melhorar a qualidade de vida dos povos do mundo.

Ao abordar o mandato da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento e seu tema geral, a relação entre população, crescimento econômico sustentado e desenvolvimento sustentáveis e em suas deliberações, os participantes foram guiados e eles continuam a ser orientados pelos seguintes princípios:

Princípio 1

Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. Toda pessoa tem os direitos e as liberdades proclamados na Declaração Universal dos Direitos Humanos, sem distinção de raça, cor, sexo, idioma, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, posição económica, nascimento ou qualquer outra condição Todos têm direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal

Princípio 2

Os seres humanos são o elemento central do desenvolvimento sustentável. Eles têm direito a uma vida saudável e produtiva, em harmonia com a natureza. A população é o recurso mais importante e mais valioso de todas as nações. Os países devem garantir que todos tenham a oportunidade de aproveitar ao máximo seu potencial. Todos têm direito a um nível de vida adequado para si e para a família, incluindo alimentação adequada, roupas, abrigo, água e saneamento.

[164] Fonte: https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/PoA_en.pdf.Extaído a 21.02.

Princípio 3

O direito ao desenvolvimento é um direito universal e inalienável, que é parte integrante dos direitos humanos fundamentais, e a pessoa humana é o tema central do desenvolvimento. Embora o desenvolvimento facilite o gozo de todos os direitos humanos, a falta de desenvolvimento não pode ser invocada para justificar a violação dos direitos humanos internacionalmente reconhecidos. O direito ao desenvolvimento deve ser exercido de forma a satisfazer equitativamente as necessidades ambientais, de desenvolvimento e demográficas das gerações presentes e futuras.

Princípio 4

Promover a equidade e a igualdade dos sexos e dos direitos das mulheres, bem como eliminar a violência de todos os tipos contra as mulheres e garantir que sejam as mulheres que controlam a própria fertilidade, são a pedra angular da população e dos programas de desenvolvimento. Os direitos humanos das mulheres e das raparigas e meninas são uma parte inalienável, integral e indivisível dos direitos humanos universais. A participação plena das mulheres, em condições de igualdade, na vida civil, cultural, económica, política e social nos níveis nacional, regional e internacional e a erradicação de todas as formas de discriminação baseadas no sexo são objetivos prioritários da comunidade internacional.

Princípio 5

Os objetivos e políticas de população são parte integrante do desenvolvimento social, econômico e cultural, cujo principal objetivo é melhorar a qualidade de vida de todas as pessoas.

Princípio 6

O desenvolvimento sustentável como meio de garantir o bem-estar humano, compartilhado igualmente por todos hoje e no futuro, exige que as relações entre população, recursos, meio ambiente e desenvolvimento sejam plenamente reconhecidas, gerenciadas e equilibradas de forma adequada harmonioso e dinâmico. Para alcançar o desenvolvimento sustentável e uma melhor qualidade de vida para todos, os Estados devem reduzir e eliminar padrões insustentáveis de produção e consumo e promover políticas adequadas, entre outras, políticas populacionais, para atender às necessidades das gerações atuais sem comprometer a capacidade das gerações futuras de atender às suas próprias necessidades.

Princípio 7

Todos os Estados e todas as pessoas devem cooperar na tarefa essencial de erradicar a pobreza como um requisito indispensável para o desenvolvimento sustentável, a fim de reduzir as diferenças nos padrões de vida e responder melhor às necessidades da maioria dos povos do mundo. . Deve ser dada prioridade especial à situação e às necessidades especiais dos países em desenvolvimento, em particular dos países menos desenvolvidos. Os países com uma economia em transição, bem como todos os outros países, precisam ser totalmente integrados à economia mundial.

Princípio 8

Todos têm o direito de desfrutar o mais alto nível possível de saúde física e mental. Os Estados devem tomar todas as medidas adequadas para garantir, em condições de igualdade entre homens e mulheres, o acesso universal aos serviços de saúde, incluindo os relacionados à saúde reprodutiva, incluindo o planejamento familiar e a saúde sexual. Os programas de cuidados de saúde reprodutiva devem fornecer os serviços mais amplos possíveis sem qualquer tipo de coerção. Todos os casais e todas as pessoas têm o direito fundamental de decidir de forma livre e responsável o número e o espaçamento de seus filhos e ter a informação, a educação e os meios necessários para fazê-lo.

Princípio 9

A família é a unidade básica da sociedade e, como tal, deve ser fortalecida. Você tem o direito de receber ampla proteção e suporte. Em diferentes sistemas sociais, culturais e políticos, existem diferentes formas de família. O casamento deve ser contratado com o livre consentimento dos futuros cônjuges, e o marido e a esposa devem estar em igualdade de condições.

Princípio 10

Todos têm direito à educação, que deve ser orientada para o pleno desenvolvimento dos recursos humanos, da dignidade humana e do potencial humano, dando especial atenção às mulheres e às meninas. A educação deve ser concebida de forma a fortalecer o respeito pelos direitos humanos e pelas liberdades fundamentais, incluindo as relacionadas à população e ao desenvolvimento. O melhor interesse da criança deve ser o princípio pelo qual os responsáveis pela educação e orientação são orientados; Essa responsabilidade recai principalmente sobre os pais.

Princípio 11

Todos os Estados e todas as famílias devem dar a maior prioridade possível às crianças. A criança tem direito a um nível de vida adequado para o seu bem-estar, ao nível mais alto possível de saúde e à educação. Tem o direito de ser atendido e apoiado pelos pais, familiares e sociedade e o direito de ser protegido por medidas legislativas, administrativas, sociais e educacionais adequadas contra todas as formas de violência, danos físicos ou mentais, abuso ou negligência. , maus tratos ou exploração, incluindo venda, tráfico, abuso sexual e tráfico de órgãos.

Princípio 12

Os países que recebem migrantes documentados devem tratá-los e suas famílias adequadamente e fornecer-lhes serviços de assistência social adequados e devem garantir sua segurança física, levando em consideração as circunstâncias e necessidades especiais dos países, em particular dos países em desenvolvimento, que eles tentam atingir esses objetivos ou necessidades com relação aos migrantes indocumentados, de acordo com as disposições das convenções relevantes e outros instrumentos e documentos internacionais. Os países devem garantir a todos os migrantes todos os direitos humanos básicos incluídos na Declaração Universal dos Direitos Humanos.

Princípio 13

Em caso de perseguição, todos têm o direito de solicitar asilo e de apreciá-lo em outro país. Os Estados têm as responsabilidades para os refugiados que estão estabelecidos na Convenção de Genebra sobre o Estatuto dos Refugiados e seu Protocolo de 1967.

Princípio 14

Ao considerar as necessidades dos povos indígenas, em termos de população e desenvolvimento, os Estados devem reconhecer e apoiar a sua identidade, cultura e interesses e permitir-lhes participar plenamente da vida económica, política e social do país, especialmente no que afeta a sua saúde, educação e bem-estar.

Princípio 15

O crescimento econômico sustentado no âmbito do desenvolvimento sustentável e do progresso social requer um crescimento amplo, de modo que todos tenham as mesmas oportunidades. Todos os países devem reconhecer suas responsabilidades comuns, mas diferenciadas. Os países desenvolvidos reconhecem sua responsabilidade nos esforços internacionais para alcançar o desenvolvimento sustentável e devem continuar a redobrar seus esforços para promover o crescimento econômico sustentado e reduzir os desequilíbrios de forma a beneficiar todos os países, em particular os países. em desenvolvimento.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

Anexo 2 -Capítulo 4 – Escala de Madrid - Pressupostos da análise da estimativa de procura de Cuidados

1. ***<u>População</u>***

A população de referência corresponde a 31 de dezembro, para os anos 2001, 2011 e 2016, de acordo com os dados do INE ().

2. ***<u>Nível médio do consumo</u>***

A escala parte do pressuposto que o nível médio habitual do consumo de serviços de cuidado não remunerados corresponde à população potencialmente em idade ativa, é o número que serve de referência no geral, sendo igual a uma unidade de consumo.

3. ***<u>Consumo por escalão etário</u>***

Os mais jovens (0-4 anos) e os mais velhos (85 e mais anos) consomem mais serviços, nos dois extremos triplicam em média, a quantidade de cuidados consumidos por pessoas das idades centrais (18 a 64 anos). Nota: existem variantes mais complexas da escala de Madrid, sendo utilizada a mais simples, aplicando-se a todos os tipos de serviços e não apenas aos cuidados de saúde.

4. ***Ponderações (Coluna A)***

Tabela 153 – Escalas de avaliação da procura de cuidados, Madrid I e II.

Escalões Etários	Ponderação
0-4 anos	3,00
5-14 anos	2,00
15-17 anos	1,00
18-64 (grupo de referencia) 1 unidade	1,00
65-74 anos	2,00
75-84 anos	2,00
85 e mais anos	3,00

Fonte: Elaborado a partir de Durán & Diez (2005, p.7), Heras (2012, p.434).

5. ***Estimativa das unidades de procura (Colunas C, F e I)***

A população estimada tem por referência os dados do INE (), referente a 31 de dezembro dos anos 2001,2011 e 2016. Em virtude dos escalões etários do INE serem diferentes da Escala de Madrid, procedeu-se ao ajustamento dos escalões.

Tabela 154 – Escalões etários Censos Portugal e Escala de Madrid.

Escalões Etários Censos Portugal	Escalões Etários Escala de Madrid
0-04	De 0 a 4 anos
05-09	De 5 14 anos
10-14	De 15 a 17 anos
15-19	De 15 a 17 anos
20-24	De 18 a 64 anos
25-29	
30-34	
35-39	
40-44	
45-49	
50-54	
55-59	
60-64	
65-69	De 65 a 74 anos
70-74	
75-79	De 75 a 84 anos
80-84	
85+	85 e mais anos

Fonte: Elaborado a a partir de INE () e Durán & Diez (2005).

As unidades de procura (colunas C, F e I) são calculadas pela multiplicação da ponderação (coluna A) e a população total, Homens e Mulheres (colunas B, E e H), calculadas para cada faixa etária.

6.Distribuição por idade do consumo

O cálculo da distribuição por idade de consumo, é a relação em % da unidade de consumo por escalão etário em relação ao total da população por grupo (Total, Homens e Mulheres).

7.Procura dos cuidados dos grupos de idade sobre mulheres potencialmente ativas165 (coluna K)

A coluna K expressa o número de unidades de atendimento que recaem sobre mulheres em idade potencialmente ativa. É assumido que somente as mulheres são responsáveis pela prestação de serviços de atendimento a toda a população e / ou a cada um dos grupos de atendimento. É calculado através da divisão de cada escalão etário da coluna C (unidades de procura totais) pelo nº de mulheres em idade potencialmente ativa, coluna H (escalão 18-64 anos).

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[165] Mulheres entre os 18 e 64 anos.

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

Anexo 3 – Capítulo 5 – População Residente segundo Censos, AML (1991, 2001, 2011)

Tabela 155 – Total População Residente, total grupo etário, 31 dezembro, Portugal, Área Metropolitana de Lisboa e Município de Setúbal 2001.

Escalão etário	2001		
	Portugal	AML (NUT III)	Município Setúbal
Total	10 394 669	2 678 695	114 726
De 0 a 4 anos	556 833	143 813	6 498
De 5 a 14 anos	1 122 659	264 930	11 619
De 15 a 17 anos	663 303	153 003	6 910
De 18 a 64 anos	6 329 457	1 698 388	72 409
De 65 a 74 anos	996 104	249 444	10 354
De 75 a 84 anos	563 947	131 902	5 424
85 e mais anos	162 366	37 215	1 512
18 e mais anos	8 051 874	2 116 949	89 699

Fonte: Elaborado a partir de INE (2017)

Tabela 156 – Total População Residente, total grupo etário, 31 dezembro, Portugal, Área Metropolitana de Lisboa e Município de Setúbal 2011 e 2016.

Escalão etário	2011			2016		
	Portugal	AML (NUT III)	Município Setúbal	Portugal	AML (NUT III)	Município Setúbal
Total	10 542 398	2 827 050	123 223	10 309 573	2 821 349	116 979
De 0 a 4 anos	489 949	155 556	6 349	428 244	142 427	5 291
De 5 a 14 anos	1 082 951	291 254	13 208	1 014 172	305 974	13 153
De 15 a 17 anos	558 890	137 535	6 097	558 165	144 237	6 575
De 18 a 64 anos	6 402 962	1 707 728	73 625	6 132 352	1 629 091	67 220
De 65 a 74 anos	1 032 002	290 968	12 212	1 117 039	323 732	14 012
De 75 a 84 anos	738 425	184 354	9 694	773 985	202 248	8 461
85 e mais anos	237 219	59 655	2 038	285 616	73 640	2 267
18 e mais anos	8 410 608	2 242 705	97 569	8 308 992	2 228 711	91 960

Fonte: Elaborado a partir de INE (2018)

Tabela 157 - Total População Residente, Mulheres, 31 dezembro, Portugal Continental, Área Metropolitana de Lisboa e 31 dezembro, e Município de Setúbal 2001, 2011 e 2016.

Escalão etário	2001			2011			2016		
	Portugal	AML (NUT III)	Município Setúbal	Portugal	AML (NUT III)	Município Setúbal	Portugal	AML (NUT III)	Município Setúbal
Total	5 019 374	1 283 080	55 746	5 030 437	1 336 350	58 583	4 882 456	1 323 826	55 386
De 0 a 4 anos	287 124	74 215	3 322	250 223	79 610	3 212	219 716	73 187	2 680
De 5 14 anos	577 011	135 854	5 923	554 441	149 206	6 714	518 676	156 977	6 723
De 15 a 17 anos	338 731	77 670	3 541	285 437	69 695	3 110	285 028	73 148	3 301
De 18 a 64 anos	3 098 855	826 042	35 720	3 109 572	816 748	35 606	2 951 433	771 986	32 094
De 65 a 74 anos	442 853	109 326	4 660	460 215	131 148	5 678	502 971	144 371	6 438
De 75 a 84 anos	224 845	49 749	2 151	295 027	72 005	3 666	313 087	82 109	3 462
85 e mais anos	49 955	10 224	429	75 522	17 938	597	91 545	22 048	688
18 e mais anos	3 816 508	995 341	42 960	3 940 336	1 037 839	45 547	3 859 036	1 020 514	42 682

Fonte: Elaboração própria a partir de INE (2018)

Tabela 158 - Total População Residente, Homens, 31 dezembro, Portugal Continental, Área Metropolitana de Lisboa e 31 dezembro, e Município de Setúbal 2001, 2011 e 2016.

Escalão etário	2001			2011			2016		
	Portugal	AML (NUT III)	Município Setúbal	Portugal	AML (NUT III)	Município Setúbal	Portugal	AML (NUT III)	Município Setúbal
Total	5 375 295	1 395 615	58 980	5 511 961	1 490 700	64 640	5 427 117	1 497 523	61 593
De 0 a 4 anos	269 709	69 598	3 176	239 726	75 946	3 137	208 528	69 240	2 611
De 5 14 anos	545 648	129 076	5 696	528 510	142 048	6 494	495 496	148 997	6 430
De 15 a 17 anos	324 572	75 333	3 369	273 453	67 840	2 987	273 137	71 089	3 274
De 18 a 64 anos	3 230 602	872 346	36 689	3 293 390	890 980	38 019	3 180 919	857 105	35 126
De 65 a 74 anos	553 251	140 118	5 694	571 787	159 820	6 534	614 068	179 361	7 574
De 75 a 84 anos	339 102	82 153	3 273	443 398	112 349	6 028	460 898	120 139	4 999
85 e mais anos	112 411	26 991	1 083	161 697	41 717	1 441	194 071	51 592	1 579
18 e mais anos	4 235 366	1 121 608	46 739	4 470 272	1 204 866	52 022	4 449 956	1 208 197	49 278

Fonte: Elaborado a partir de INE (2018)

Tabela 159 - População residente segundo os Censos: total e por grupo etário; Portugal e Área Metropolitana de Lisboa (AML), 1981, 2001 e 2011.

Territórios	Total			Variação	
	1981	2001	2011	Indivíduos	%
Portugal	9 833 014	10 356 117	10 562 178	729 164	7,4
AML	2 482 276	2 661 850	2 821 876	339 600	13,7
Grande Lisboa	1 897 628	1 947 261	2 042 477	144 849	7,6
Península de Setúbal	584 648	714 589	779 399	194 751	33,3
Amadora	163 878	175 872	175 136	11 258	6,9
Cascais	141 498	170 683	206 479	64 981	45,9
Lisboa	807 937	564 657	547 733	-260 204	-32,2
Loures	276 467	199 059	205 054	-71 413	-25,8
Mafra	43 899	54 358	76 685	32 786	74,7
Odivelas	[166]	133 847	144 549	10 702	8,0
Oeiras	149 328	162 128	172 120	22 792	15,3
Sintra	226 428	363 749	377 835	151 407	66,9
Vila Franca de Xira	88 193	122 908	136 886	48 693	55,2
Alcochete	11 246	13 010	17 569	6 323	56,2
Almada	147 690	160 825	174 030	26 340	17,8
Barreiro	88 052	79 012	78 764	-9 288	-10,5
Moita	53 240	67 449	66 029	12 789	24,0
Montijo	36 849	39 168	51 222	14 373	39,0
Palmela	36 933	53 353	62 831	25 898	70,1
Seixal	89 169	150 271	158 269	69 100	77,5
Sesimbra	23 103	37 567	49 500	26 397	114,3
Setúbal	98 366	113 934	121 185	22 819	23,2

Fonte: Elaborado a partir de PORDATA (2018).

[166] O Município de Odivelas não apresenta dados devido à alteração da conFiguração territorial resultante da autonomização de Odivelas que, a partir de 1998, se estabeleceu como Município (PORDATA, 2018).

Tabela 160 - População residente segundo os Censos: total e por grandes grupos etários / Total da População Residente

Territórios	0-14			15-64			65+		
	1981	2001	2011	1981	2001	2011	1981	2001	2011
Portugal	25,5	16,0	14,9	63,0	67,7	66,1	11,4	16,4	19,0
AML	23,5	14,9	15,5	66,8	69,7	66,3	9,7	15,4	18,2
Grande Lisboa	23,0	14,7	15,4	66,9	69,5	66,3	10,2	15,8	18,3
Península Setúbal	25,2	15,3	15,8	66,8	70,4	66,2	8,0	14,3	18,0
Amadora	26,1	14,9	14,8	67,8	71,1	66,5	6,1	14,0	18,7
Cascais	24,6	15,1	15,8	66,9	69,8	66,4	8,5	15,1	17,8
Lisboa	18,9	11,6	12,9	66,8	64,8	63,2	14,3	23,6	23,9
Loures	26,8	15,8	15,6	67,2	71,9	67,2	6,0	12,3	17,2
Mafra	23,3	16,1	18,7	64,9	68,3	66,5	11,8	15,6	14,8
Odivelas	1	14,8	15,2		73,2	68,6		12,0	16,3
Oeiras	26,0	14,0	15,4	66,9	71,1	65,4	7,1	14,9	19,2
Sintra	26,1	18,1	17,6	66,6	71,6	68,7	7,3	10,3	13,7
Vila Franca de Xira	26,1	16,5	17,2	66,4	72,4	69,3	7,5	11,1	13,5
Alcochete	24,0	16,3	19,0	65,3	68,4	66,6	10,7	15,4	14,4
Almada	23,9	14,1	14,7	68,1	69,2	64,8	8,0	16,8	20,5
Barreiro	26,3	12,9	14,2	65,9	71,3	64,2	7,8	15,8	21,6
Moita	25,9	16,7	16,0	66,0	70,5	66,9	8,1	12,9	17,1
Montijo	23,2	15,0	16,6	66,2	67,6	66,7	10,7	17,3	16,7
Palmela	23,0	16,1	17,0	67,1	68,9	65,5	9,9	15,1	17,5
Seixal	28,4	16,7	16,3	66,3	73,2	68,3	5,3	10,1	15,4
Sesimbra	23,9	16,6	17,4	66,1	68,7	66,9	10,0	14,7	15,7
Setúbal	24,8	15,5	16,1	65,9	69,7	65,8	9,3	14,8	18,1

Fonte: Elaborado a partir de Dados: INE - X, XII, XIV e XV Recenseamentos Gerais da População.

Tabela 161 - Variação (%) População residente segundo os Censos: total e por grandes grupos etários (1981-2011).

Territórios	0-14	15-64	65+
Portugal	-37,3	12,6	78,6
AML	-24,9	12,8	113,1
Grande Lisboa	-27,9	6,8	93,5
Península Setúbal	-15,1	34,2	204,1
Amadora	-39,5	4,9	229,2
Cascais	-6,1	44,7	205,6
Lisboa	-53,9	-35,8	13,4
Loures	-56,7	-25,9	113,7
Mafra	40,3	79,0	118,8
Odivelas	10,8	1,1	46,6
Oeiras	-31,5	12,7	210,1
Sintra	12,8	72,2	211,2
Vila Franca de Xira	2,2	62,1	177,9
Alcochete	23,5	59,2	111,9
Almada	-27,4	12,1	200,6
Barreiro	-51,5	-13,0	148,5
Moita	-23,4	25,8	160,2
Montijo	-0,3	40,0	118,3
Palmela	25,5	66,2	201,5
Seixal	1,7	82,9	412,8
Sesimbra	56,2	116,8	236,1
Setúbal	-19,8	23,0	139,0

Fonte: Elaborado a partir de Dados: INE - X, XII, XIV e XV Recenseamentos Gerais da População.

Tabela 162 - População residente, estimativas a 31 de dezembro: total e por grupo etário / total da população residente.

Território	65 +		85 +	
	2001	2016	2001	2016
AML	15,6	21,3	4,2	5,3
Grande Lisboa	16,0	21,6	4,3	5,3
Península de Setúbal	14,6	20,3	3,9	5,2
Amadora	14,4	22,7	4,0	5,8
Lisboa	23,8	28,4	6,3	6,3
Loures	12,6	21,0	3,3	5,6
Mafra	15,5	15,8	4,2	3,9
Cascais	15,3	19,8	4,0	5,0
Odivelas	12,2	20,0	3,2	5,3
Oeiras	15,2	23,6	4,0	5,9
Sintra	10,4	16,4	2,8	4,3
Vila Franca de Xira	11,2	16,6	3,0	4,3
Alcochete	15,3	16,4	4,0	4,1
Almada	17,1	22,6	4,8	5,5
Barreiro	16,2	25,4	4,2	7,0
Moita	13,2	19,8	3,5	5,0
Montijo	17,3	16,9	4,7	4,1
Palmela	15,3	19,0	3,9	5,0
Seixal	10,4	18,5	2,7	5,0
Sesimbra	14,9	16,8	4,1	4,4
Setúbal	15,1	21,1	4,0	5,4

Fonte: Elaborado a partir de Dados: INE - Estimativas Anuais da População Residente.

Tabela 163- Índice de Envelhecimento segundo os Censos.

Território	1981	2001	2011
Portugal	44,9	102,2	127,8
AML	41,4	103,5	117,3
Grande Lisboa	37,6	99,2	110,0
Península de Setúbal	32,1	95,9	109,6
Amadora	23,2	93,8	126,4
Cascais	34,6	99,8	112,4
Lisboa	75,5	203,4	185,8
Loures	22,3	77,4	110,0
Mafra	50,6	96,8	79,0
Sintra	28,1	56,5	77,5
Vila Franca de Xira	28,9	66,9	78,6
Alcochete	44,4	94,6	76,2
Almada	33,7	118,9	139,6
Barreiro	29,6	122,6	151,6
Moita	31,5	77,4	106,9
Montijo	46,0	115,5	100,7
Odivelas	-	81,1	107,3
Oeiras	27,4	106,5	124,1
Palmela	42,8	94,0	102,7
Seixal	18,8	60,3	94,9
Sesimbra	41,8	88,5	90,0
Setúbal	37,6	95,1	112,0

Fonte: Elaborado a partir de dados: INE - X, XII, XIV e XV Recenseamentos Gerais da População.

Tabela 164- Índice de Longevidade segundo os Censos

Território	1981	2001	2011
Portugal	34,2	41,4	47,9
AML	33,8	39,7	45,7
Grande Lisboa	32,2	38,7	44,4
Península de Setúbal	28,3	38,5	43,6
Amadora	29,4	34,6	42,1
Cascais	32,3	40,2	45,6
Lisboa	36,4	43,7	52,9
Loures	30,2	36,4	40,9
Mafra	32,5	40,7	45,0
Sintra	32,9	37,2	42,6
Vila Franca de Xira	32,0	38,4	42,0
Alcochete	34,0	39,8	43,8
Almada	30,8	37,3	46,7
Barreiro	30,6	39,5	41,6
Moita	28,8	38,4	42,7
Montijo	31,8	39,5	46,3
Odivelas	-	36,5	40,2
Oeiras	32,2	39,9	45,7
Palmela	31,8	39,0	44,4
Seixal	28,8	35,6	39,7
Sesimbra	29,4	39,0	44,1
Setúbal	33,0	38,6	44,3

Fonte: Elaborado a partir de dados: INE - X, XII, XIV e XV Recenseamentos Gerais da População.

Tabela 165- Índice de Dependência de pessoas idosas segundo os Censos.

Território	1981	2001	2011
Portugal	18,2	24,2	28,8
AML	14,5	22,1	27,5
Grande Lisboa	13,2	21,0	25,7
Península de Setúbal	11,9	20,7	26,4
Amadora	9,0	19,7	28,1
Cascais	12,7	21,6	26,8
Lisboa	21,4	36,4	37,8
Loures	8,9	17,0	25,6
Mafra	18,2	22,8	22,3
Sintra	11,0	14,3	19,9
Vila Franca de Xira	11,4	15,3	19,5
Alcochete	16,3	22,5	21,7
Almada	11,8	24,2	31,7
Barreiro	11,8	22,2	33,7
Moita	12,3	18,3	25,5
Montijo	16,1	25,6	25,1
Odivelas	-	16,4	23,7
Oeiras	10,6	20,9	29,3
Palmela	14,7	21,9	26,6
Seixal	8,1	13,7	22,6
Sesimbra	15,1	21,3	23,4
Setúbal	14,1	21,2	27,5

Fonte: Elaborado a partir de dados: INE - X, XII, XIV e XV Recenseamentos Gerais da População.

Tabela 166- Índice de Sustentabilidade Potencial.

Territórios	1981	2001	2011	Var.
Portugal	5,5	4,1	3,5	-2,0
AML	6,9	4,5	3,6	-3,3
Grande Lisboa	7,5	5,2	4,0	-3,5
Península Setúbal	7,8	4,9	3,9	-3,9
Amadora	11,2	5,1	3,6	-7,6
Cascais	7,9	4,6	3,7	-4,2
Lisboa	4,7	2,7	2,6	-2,1
Loures	11,3	5,9	3,9	-7,4
Mafra	5,5	4,4	4,5	-1,0
Odivelas	-	6,1	4,2	4,2
Oeiras	9,4	4,8	3,4	-6,0
Sintra	9,1	7,0	5,0	-4,1
Vila Franca de Xira	8,8	6,6	5,1	-3,7
Alcochete	6,1	4,4	4,6	-1,5
Almada	8,5	4,1	3,2	-5,3
Barreiro	8,5	4,5	3,0	-5,5
Moita	8,1	5,5	3,9	-4,2
Montijo	6,2	3,9	4,0	-2,2
Palmela	6,8	4,6	3,8	-3,0
Seixal	12,4	7,3	4,4	-8,0
Sesimbra	6,6	4,7	4,3	-2,3
Setúbal	7,1	4,7	3,6	-3,5

Fonte: Elaborado a partir de dados: INE - X, XII, XIV e XV Recenseamentos Gerais da População.

Tabela 167 – População Casados sem registo, uniões de facto / Total população residente com 15 e mais anos.

Territórios	2001	2011	Var.
Portugal	4,4	8,1	3,7
AML	7,2	11,8	4,6
Grande Lisboa	7,0	11,6	4,6
Península Setúbal	7,7	12,4	4,7
Amadora	7,7	12,1	4,3
Cascais	7,1	11,5	4,4
Lisboa	5,9	10,5	4,7
Loures	7,4	11,9	4,5
Mafra	6,0	12,4	6,5
Odivelas	7,1	12,2	5,1
Oeiras	6,5	10,9	4,4
Sintra	8,7	12,8	4,0
Vila Franca de Xira	6,8	12,3	5,5
Alcochete	7,3	12,6	5,3
Almada	7,6	11,6	4,0
Barreiro	6,4	11,3	4,9
Moita	7,8	11,7	3,8
Montijo	8,2	15,4	7,2
Palmela	8,7	13,5	4,8
Seixal	8,1	12,4	4,3
Sesimbra	6,9	13,0	6,1
Setúbal	7,9	12,4	4,4

Fontes de Dados: INE - XIV e XV Recenseamentos Gerais da População.

Tabela 168 – Idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho.

Territórios	1990	2001	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Portugal	24,7	26,8	28,6	28,9	29,2	29,4	29,7	30,0	30,2	30,3
Continente	24,8	26,8	28,7	28,9	29,3	29,4	29,8	30,1	30,3	30,4
Norte	24,6	26,5	28,5	28,7	29,1	29,4	29,8	30,1	30,3	30,5
Centro	24,4	26,7	28,8	29,0	29,5	29,6	29,9	30,1	30,3	30,5
Área Metropolitana de Lisboa	25,8	27,5	29,0	29,3	29,5	29,6	30,0	30,3	30,5	30,6
Alentejo	23,8	26,4	28,2	28,4	28,5	28,7	28,9	29,0	29,7	29,7
Algarve	24,0	26,7	28,1	28,1	28,5	28,7	29,2	29,5	29,4	29,2
Região Autónoma dos Açores	23,4	24,7	26,1	27,1	26,9	27,3	27,4	28,2	28,2	27,9
Região Autónoma da Madeira	24,2	26,4	28,2	28,5	28,6	29,0	29,3	30,0	30,0	30,4

Fonte: Elaborado a partir de dados INE - Indicadores Demográficos.

Tabela 169- Esperança de vida à nascença: total e por sexo.

Território	2001	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Portugal	76,7	79,3	79,6	79,8	80,0	80,2	80,4	80,6
Continente	76,9	79,4	79,7	79,9	80,1	80,4	80,6	80,8
Norte	77,1	79,6	80,0	80,1	80,3	80,6	80,7	81,0
Centro	77,4	79,6	79,9	80,1	80,2	80,6	80,8	81,0
AML	76,4	79,3	79,5	79,7	80,0	80,3	80,5	80,7
Alentejo	76,7	78,6	79,0	79,3	79,5	79,8	80,0	80,0
Algarve	76,6	78,9	79,4	79,7	80,0	80,2	80,4	80,3
R.A.Açores	73,6	75,9	76,0	76,3	76,5	76,8	77,2	77,3
R.A.Madeira	73,3	76,1	76,5	77,0	77,5	77,7	77,8	78,0

Fontes de Dados: INE - Estatísticas de Óbitos.

Tabela 170- População Masculina estrangeira com estatuto legal de residente em % da população residente.

Território	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
AML	8,7	8,8	8,2	8,0	7,7	7,4	7,4	7,2	7,1
Grande Lisboa	9,4	9,5	8,8	8,6	8,1	7,8	7,7	7,5	7,3
Península de Setúbal	5,6	5,7	5,4	5,0	4,8	4,6	4,3	4,0	3,9
Setúbal	7,6	7,7	7,2	6,5	6,1	5,4	4,9	4,5	4,6

Fonte: Elaborado a partir de dados: INE | SEF/MAI - População Estrangeira com Estatuto Legal de Residente.

Tabela 171- Taxa bruta de mortalidade, AML.

Territórios	2001	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Portugal	10,1	9,9	10,0	9,7	10,2	10,2	10,1	10,5	10,7
AML	9,6	9,2	9,4	9,0	9,3	9,4	9,3	9,7	9,8
Grande Lisboa	8,9	8,4	8,6	8,2	8,5	8,5	8,5	8,8	8,9
Península Setubal	9,6	9,2	9,4	9,3	9,5	9,6	9,5	10,2	10,4
Amadora	8,2	8,5	8,7	8,5	8,2	8,8	8,4	9,1	8,8
Cascais	9,6	8,8	9,1	8,5	8,9	8,8	8,9	9,1	9,3
Lisboa	14,4	13,3	13,8	12,2	13,3	13,4	13,2	13,3	13,3
Loures	7,6	7,8	8,2	8,2	8,2	8,5	7,6	8,9	8,6
Mafra	10,5	7,8	7,6	7,3	7,9	7,3	7,7	7,4	8,5
Odivelas	7,3	7,2	7,2	7,0	7,4	7,1	7,4	7,6	7,8
Oeiras	8,6	8,0	8,4	8,5	8,1	8,5	8,5	8,9	9,0
Sintra	6,6	6,9	6,5	6,4	6,9	6,8	7,3	7,4	7,4
Vila Franca de Xira	7,5	7,6	7,6	7,5	7,4	7,5	7,2	7,3	7,6
Alcochete	11,4	9,0	8,8	8,6	8,1	7,9	7,1	8,1	9,3
Almada	10,5	10,1	10,1	10,7	10,8	10,5	11,0	11,4	12,0
Barreiro	11,0	10,1	11,4	11,6	12,0	11,7	11,8	12,4	12,2
Moita	8,5	9,2	9,4	9,1	10,0	10,3	10,6	11,0	11,6
Montijo	11,1	9,9	10,3	9,5	9,1	9,8	9,8	9,8	9,4
Palmela	9,3	9,6	8,5	8,8	9,3	10,2	8,8	10,4	10,0
Seixal	6,3	6,7	7,1	7,2	7,5	7,1	7,2	8,4	8,2
Sesimbra	8,9	8,4	9,3	9,0	8,5	9,2	8,9	9,7	9,6
Setúbal	9,7	9,9	9,6	8,9	9,9	9,7	10,2	10,4	11,0

Fontes de Dados: INE - X e XII Recenseamentos Gerais da População (1960, 1981) | Estimativas Anuais da População Residente (a partir de 1982).

Tabela 172- Esperança de vida à nascença: sexo Masculino.

Anos	2001	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Portugal	73,3	76,2	76,5	76,7	76,9	77,2	77,4	77,6
Continente	73,5	76,3	76,6	76,8	77,1	77,4	77,5	77,8
Norte	73,7	76,7	76,9	77,1	77,4	77,5	77,7	78,1
Centro	74,2	76,5	76,8	77,1	77,1	77,4	77,7	78,1
AML	72,8	75,9	76,2	76,5	76,9	77,1	77,4	77,7
Alentejo	73,3	75,5	76,0	76,4	76,3	76,9	77,1	77,1
Algarve	72,8	75,6	76,1	76,4	76,7	77,2	77,2	77,0
R.A.Açores	70,0	72,2	72,3	72,8	72,8	73,1	73,4	73,7
R.A.Madeira	68,6	71,9	72,7	73,2	73,4	73,6	73,7	74,0

Fontes de Dados: INE - Estatísticas de Óbitos.

Tabela 173- Esperança de vida à nascença: sexo Feminino.

Anos	2001	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Portugal	80,1	82,2	82,4	82,6	82,8	83,0	83,2	83,3
Continente	80,2	82,4	82,7	82,8	82,9	83,2	83,4	83,5
Norte	80,2	82,4	82,8	82,9	83,0	83,2	83,4	83,6
Centro	80,4	82,4	82,7	82,9	83,1	83,4	83,5	83,7
AML	79,7	82,3	82,4	82,5	82,8	83,1	83,2	83,3
Alentejo	79,9	81,5	81,9	82,0	82,2	82,6	82,7	82,7
Algarve	80,3	82,2	82,6	82,9	83,0	83,0	83,3	83,5
R.A.Açores	77,2	79,4	79,7	79,9	80,0	80,3	80,7	80,8
R.A.Madeira	77,2	79,7	79,7	80,3	80,9	81,1	81,2	81,4

Fontes de Dados: INE - Estatísticas de Óbitos.

Tabela 174- População total estrangeira com estatuto legal de residente em % da população residente.

Território	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
AML	8,0	8,2	7,9	7,7	7,5	7,3	7,3	7,1	7,0
Grande Lisboa	8,7	8,9	8,4	8,3	7,9	7,7	7,6	7,3	7,2
Península de Setúbal	5,3	5,4	5,3	5,0	4,8	4,6	4,4	4,1	4,0
Setúbal	6,7	6,9	6,6	6,1	5,8	5,2	4,9	4,5	4,5

Fonte: Elaborado a partir de dados: INE | SEF/MAI - População Estrangeira com Estatuto Legal de Residente.

Tabela 175 – Evolução População residente com 15 e mais anos segundo os Censos: total sem nível de escolaridade, Portugal (1981, 2001, 2011).

Territórios	Sem nível de escolaridade			Var.
	1981	2001	2011	
Portugal	2 700 398	1 568 250	934 129	-65,4
AML	453 402	271 923	166 351	-63,3
Grande Lisboa	325 425	187 552	113 707	-65,1
Península de Setúbal	127 977	84 371	52 644	-58,9
Amadora	27 661	17 505	11 752	-57,5
Cascais	22 019	14 333	9 767	-55,6
Lisboa	141 331	61 530	32 413	-77,1
Loures	47 393	21 089	13 596	-71,3
Mafra	14 449	8 265	4 889	-66,2
Odivelas	0	13 380	8 274	-38,2
Oeiras	17 580	11 613	7 196	-59,1
Sintra	37 129	28 363	18 351	-50,6
Vila Franca de Xira	17 863	11 474	7 469	-58,2
Alcochete	3 499	1 923	1 090	-68,8
Almada	27 981	18 009	11 069	-60,4
Barreiro	15 874	8 589	5 249	-66,9
Moita	12 730	8 798	5 139	-59,6
Montijo	11 675	6 681	4 124	-64,7
Palmela	12 171	8 195	5 271	-56,7
Seixal	14 362	13 192	8 558	-40,4
Sesimbra	7 070	4 881	3 167	-55,2
Setúbal	22 615	14 103	8 977	-60,3

Fonte: Elaborado a partir de dados: INE - X, XII, XIV e XV Recenseamentos Gerais da População.

Tabela 176 – Evolução População residente com 15 e mais anos segundo os Censos, total sem nível de escolaridade sobre Total População residente 15 e mais anos segundo os Censos, Portugal (1981, 2001, 2011).

Territórios	Sem nível de escolaridade			Var. %
	1981	2001	2011	
Portugal	36,9	18,0	10,4	-26,5
AML	23,9	12,0	7,0	-16,9
Grande Lisboa	22,3	11,3	6,6	-15,7
Península de Setúbal	29,3	13,9	8,0	-21,2
Amadora	22,9	11,7	7,9	-15,0
Cascais	20,6	9,9	5,6	-15,0
Lisboa	21,6	12,3	6,8	-14,8
Loures	23,4	12,6	7,9	-15,6
Mafra	42,9	18,1	7,8	-35,1
Odivelas		11,7	6,7	-5,0
Oeiras	15,9	8,3	4,9	-11,0
Sintra	22,2	9,5	5,9	-16,3
Vila Franca de Xira	27,4	11,2	6,6	-20,8
Alcochete	40,9	17,7	7,7	-33,3
Almada	24,9	13,0	7,5	-17,4
Barreiro	24,5	12,5	7,8	-16,7
Moita	32,2	15,6	9,3	-23,0
Montijo	41,2	20,1	9,7	-31,6
Palmela	42,8	18,3	10,1	-32,7
Seixal	22,5	10,5	6,5	-16,0
Sesimbra	40,2	15,6	7,7	-32,5
Setúbal	30,6	14,7	8,8	-21,7

Fonte: Elaborado a partir de dados: INE - X, XII, XIV e XV Recenseamentos Gerais da População.

Tabela 177 – Evolução População residente com 15 e mais anos segundo os Censos, total com Ensino Superior sobre Total População residente 15 e mais anos segundo os Censos, Portugal (1981, 2001, 2011.

Territórios	Superior			Var. %
	1981	2001	2011	
Portugal	2,1	7,6	13,8	11,7
AML	4,2	12,0	19,6	15,3
Grande Lisboa	5,0	13,5	21,6	16,6
Península de Setúbal	1,6	7,9	14,3	12,7
Amadora	2,5	9,5	14,9	12,5
Cascais	6,1	17,1	25,4	19,3
Lisboa	6,8	19,1	31,1	24,3
Loures	2,5	8,7	15,2	12,7
Mafra	0,8	6,6	15,9	15,1
Odivelas		7,8	15,8	15,8
Oeiras	8,2	20,4	30,7	22,5
Sintra	2,4	9,4	13,6	11,2
Vila Franca de Xira	1,5	7,0	13,7	12,2
Alcochete	0,3	7,3	19,8	19,5
Almada	2,4	10,3	17,0	14,6
Barreiro	1,4	7,3	12,8	11,3
Moita	0,5	4,6	8,7	8,2
Montijo	0,9	6,1	14,9	14,0
Palmela	0,6	6,3	13,5	12,9
Seixal	1,3	7,7	13,6	12,3
Sesimbra	0,7	6,0	12,6	11,9
Setúbal	2,2	9,0	15,0	12,8

Fonte: Elaborado a partir de dados: INE - X, XII, XIV e XV Recenseamentos Gerais da População.

Tabela 178 – Evolução do Poder de Compra Per Capita Portugal, AML (2000 a 2015).

Território	Poder de compra em per capita						
	2000	2002	2007	2009	2011	2013	2015
AML	155,3	147,9	136,9	134,2	131,0	125,1	124,7
Grande Lisboa	128,4	139,9	134,4	134,0	127,4	121,6	119,8
Península de Setúbal	95,7	110,4	112,1	108,7	101,8	99,5	100,4
Amadora	131,4	126,4	114,7	115,8	105,7	103,6	103,9
Cascais	148,9	166,6	155,7	150,6	132,0	125,6	122,7
Lisboa	305,2	220,2	235,7	232,5	216,9	207,9	214,5
Loures	98,5	122,8	111,6	121,6	102,4	92,0	97,9
Mafra	86,4	94,1	109,9	109,7	101,6	96,9	96,4
Odivelas	x	100,5	98,7	94,2	91,9	90,6	90,3
Oeiras	164,3	184,1	173,0	185,3	193,7	180,7	157,1
Sintra	119,1	128,6	98,2	93,3	101,3	99,1	96,0
Vila Franca de Xira	102,2	116,0	112,0	103,1	100,9	98,2	99,8
Alcochete	76,0	95,3	144,8	132,6	123,5	115,3	118,3
Almada	124,2	134,1	121,4	122,2	109,8	107,4	109,7
Barreiro	95,7	118,3	107,5	104,9	100,2	100,5	101,9
Moita	72,4	91,4	84,0	81,4	81,3	81,0	83,2
Montijo	96,6	107,4	137,6	136,9	104,0	102,8	101,4
Palmela	90,0	101,1	104,0	102,8	100,0	96,9	97,5
Seixal	98,4	116,6	96,1	93,2	94,1	92,0	91,7
Sesimbra	93,9	101,9	100,7	94,9	96,1	93,6	91,9
Setúbal	114,5	127,7	113,0	109,0	107,3	105,9	107,6

Fonte: Elaborado a partir de dados: INE - Estudo sobre o Poder de Compra Concelhio.

Tabela 179 - D Desempregados inscritos nos centros de emprego e de formação profissional no total da população residente com 15 a 64 anos (%)AML, 2001 a 2016.

Territórios	Desempregados inscritos em % da população residente com 15 a 64 anos								
	2001	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Portugal	4,7	7,0	7,9	7,9	9,6	10,3	9,4	8,3	7,8
AML	5,0	6,1	6,9	7,0	8,5	9,2	8,5	7,5	7,1
Grande Lisboa	4,5	5,7	6,5	6,6	8,1	8,7	7,9	6,9	6,5
Península Setubal	5,5	6,6	7,4	7,3	8,9	9,7	8,7	7,8	7,5
Amadora	5,4	7,3	8,3	8,8	10,5	10,8	9,6	8,0	7,3
Cascais	4,7	5,6	6,7	6,6	7,8	8,8	8,2	7,2	6,9
Lisboa	5,4	6,2	7,1	7,1	9,0	10,5	10,5	9,4	9,5
Loures	5,1	5,3	6,3	6,6	8,2	8,6	8,0	7,4	6,7
Mafra	2,1	4,8	5,2	4,9	6,1	7,0	6,1	5,1	4,6
Odivelas	3,8	4,7	5,6	6,0	7,5	8,0	7,5	6,9	6,2
Oeiras	4,3	4,5	5,4	5,6	6,9	7,8	7,0	6,1	5,9
Sintra	4,9	6,3	7,1	7,1	8,4	8,7	7,5	6,4	6,2
Vila Franca de Xira	4,7	6,2	6,9	6,9	8,3	8,0	7,0	5,9	5,6
Alcochete	4,8	5,2	5,9	6,3	7,7	8,6	7,6	6,9	6,2
Almada	4,8	6,0	7,2	7,3	8,9	9,5	8,9	7,9	7,7
Barreiro	5,8	7,7	8,4	8,6	10,0	11,0	10,7	10,0	9,5
Moita	6,4	8,5	9,4	9,2	10,5	11,4	11,3	10,4	9,8
Montijo	5,9	6,5	7,5	7,7	9,8	10,3	9,0	8,2	7,7
Palmela	5,8	6,7	7,1	6,5	7,9	8,2	7,1	6,1	5,9
Seixal	5,1	6,1	6,7	6,6	8,5	9,3	7,9	6,7	6,6
Sesimbra	3,9	5,0	5,6	6,0	7,8	8,5	6,7	5,7	5,6
Setúbal	7,1	7,9	8,6	7,9	9,3	10,5	9,4	8,4	8,1

Fonte: Elaborado a partir de Dados: IEFP/MTSSS.

Tabela 180- Taxa de desemprego segundo os Censos: total e por sexo (%).

Territórios	Total			Masculino			Feminino		
	1981	2001	2011	1981	2001	2011	1981	2001	2011
AML	6,4	7,6	12,9	3,9	6,6	13,5	10,3	8,6	12,4
Grande Lisboa	5,5	6,8	12,1	3,3	6,0	12,6	9,4	7,7	11,5
Península de Setúbal	7,9	8,8	14,3	4,0	7,0	14,3	16,4	10,9	14,3
Amadora	5,7	7,8	15	3,6	7,1	16,6	9	8,6	13,4
Cascais	6,6	6,9	12,1	4,5	6,3	12,5	9,7	7,6	11,6
Lisboa	5,7	7,4	11,8	4,4	7,5	13,2	7,6	7,2	10,6
Loures	5,8	7	12,9	3,3	6,2	13,8	9,9	8	12
Mafra	6,2	4,5	9,1	3,3	3,2	8,5	13,8	6,3	9,8
Odivelas	0	6,7	12,1	0	6	13	0	7,5	11,3
Oeiras	5,6	7,1	10,8	3,7	6,9	11,4	8,2	7,3	10,1
Sintra	6,4	7,1	13,5	3,5	5,6	13,7	11,3	8,8	13,3
Vila Franca de Xira	7,1	6,7	11,3	3,1	5,5	11,1	14,7	8	11,6
Alcochete	9,1	7,3	12,1	4,6	6,2	13,3	17,3	8,5	10,8
Almada	7,2	8,4	14,3	4,4	7,5	15,2	12,4	9,5	13,5
Barreiro	7,4	9,5	15,4	3,7	8,1	15,6	15,6	11,2	15,2
Moita	9,9	10,7	17,9	4,7	8,1	18,8	21,7	13,8	16,9
Montijo	7,9	8,6	13,2	4,2	6,5	13,2	14,3	10,9	13,1
Palmela	6,2	7,9	13,6	3,1	6,2	12,8	13,3	10,1	14,4
Seixal	8,3	8,5	14,1	3,8	6,8	14	17,6	10,4	14,1
Sesimbra	7,6	8,3	12,4	3,2	5,6	10,8	20,3	11,6	14,2
Setúbal	7,9	9,8	15,6	4,2	8,1	14,9	15	11,9	16,2

Fonte: Elaborado a partir de dados: INE - X, XII, XIV e XV Recenseamentos Gerais da População.

Tabela 181- Variação do Rácio de Cuidador, sexo masculino, AML, 2001-2016.

Territórios	RÁCIO CUIDADOR MASCULINO		
	2001	2016	Var.
AML	31,9	15,5	-16,4
Grande Lisboa	31,4	14,6	-16,7
Península de Setúbal	33,5	18,5	-15,0
Amadora	52,8	14,1	-38,7
Cascais	30,1	17,6	-12,5
Lisboa	19,1	8,2	-10,9
Loures	46,1	19,9	-26,2
Mafra	28,0	17,7	-10,3
Odivelas	54,4	18,9	-35,5
Oeiras	34,9	12,3	-22,5
Sintra	46,7	27,6	-19,1
Vila Franca de Xira	43,8	28,0	-15,9
Alcochete	24,0	20,8	-3,2
Almada	30,5	13,4	-17,1
Barreiro	32,1	18,1	-13,9
Moita	35,0	22,0	-12,9
Montijo	28,3	14,8	-13,5
Palmela	26,4	18,9	-7,5
Seixal	50,3	26,4	-24,0
Sesimbra	28,1	16,4	-11,7
Setúbal	33,2	21,2	-12,0

Fonte: Elaborado a partir de População residente do sexo masculino, estimativas a 31 de dezembro: total e por grupo etário.

Tabela 182- Variação do Rácio de Cuidador, sexo feminino, AML, 2001-2016.

Territórios	RÁCIO CUIDADOR FEMININO		
	2001	2016	Var.
AML	13,5	7,7	-5,8
Grande Lisboa	12,8	6,9	-5,9
Península de Setúbal	15,5	10,6	-5,0
Amadora	22,8	7,6	-15,2
Cascais	12,1	8,8	-3,2
Lisboa	7,9	3,5	-4,4
Loures	20,5	10,5	-10,0
Mafra	11,8	9,3	-2,6
Odivelas	21,0	9,6	-11,4
Oeiras	14,6	7,0	-7,6
Sintra	20,0	13,9	-6,1
Vila Franca de Xira	19,4	14,2	-5,2
Alcochete	13,4	11,0	-2,4
Almada	13,4	8,0	-5,4
Barreiro	16,3	10,4	-5,9
Moita	16,4	10,8	-5,6
Montijo	13,7	9,6	-4,0
Palmela	15,8	11,4	-4,3
Seixal	22,0	15,0	-7,0
Sesimbra	13,1	11,3	-1,9
Setúbal	14,1	10,6	-3,5

Fonte: Elaborado a partir de População residente do sexo masculino, estimativas a 31 de dezembro: total e por grupo etário.

Tabela 183- Variação do Rácio de Cuidador, sexo feminino, AML, 2016-2060.

Territórios	2016			2060		
	45-64	85 +	RCI	45-64	85 +	RCI
AML	394 891	51 592	7,7	314 050	79 425	4,0
Grande Lisboa	284 867	41 165	6,9	226 550	63 373	3,6
Península de Setúbal	110 024	10 427	10,6	87 500	16 052	5,5
Amadora	24 727	3 261	7,6	19 665	5 020	3,9
Cascais	29 693	3 359	8,8	23 614	5 171	4,6
Lisboa	67 776	19 391	3,5	53 901	29 852	1,8
Loures	28 713	2 734	10,5	22 835	4 209	5,4
Mafra	9 798	1 057	9,3	7 792	1 627	4,8
Odivelas	20 902	2 183	9,6	16 623	3 361	4,9
Oeiras	24 684	3 546	7,0	19 631	5 459	3,6
Sintra	58 175	4 197	13,9	46 266	6 461	7,2
Vila Franca de Xira	20 399	1 437	14,2	16 223	2 212	7,3
Alcochete	2 337	213	11,0	1 859	328	5,7
Almada	24 363	3 050	8,0	19 375	4 695	4,1
Barreiro	10 782	1 039	10,4	8 575	1 600	5,4
Moita	9 766	907	10,8	7 767	1 396	5,6
Montijo	6 481	674	9,6	5 154	1 038	5,0
Palmela	8 700	761	11,4	6 919	1 172	5,9
Seixal	24 452	1 632	15,0	19 446	2 512	7,7
Sesimbra	6 447	572	11,3	5 127	881	5,8
Setúbal	16 696	1 579	10,6	13 278	2 431	5,5

Fonte: Elaborado a partir de População residente do sexo feminino, estimativas a 31 de dezembro: total e por grupo etário e INE (2014).

Tabela 184- Variação do Rácio de Cuidador, sexo masculino, AML, 2016-2060.

Territórios	2016			2060		
	45-64	85 +	RCI	45-64	85 +	RCI
AML	342 466	22 048	15,5	272 358	33 943	8,0
Grande Lisboa	246 829	16 867	14,6	196 299	25 966	7,6
Península de Setúbal	95 637	5 181	18,5	76 059	7 976	9,5
Amadora	21 314	1 512	14,1	16 951	2 328	7,3
Cascais	24 379	1 382	17,6	19 388	2 128	9,1
Lisboa	57 578	7 035	8,2	45 791	10 830	4,2
Loures	25 428	1 278	19,9	20 222	1 967	10,3
Mafra	9 496	537	17,7	7 552	827	9,1
Odivelas	18 072	954	18,9	14 372	1 469	9,8
Oeiras	19 974	1 619	12,3	15 885	2 492	6,4
Sintra	52 671	1 909	27,6	41 888	2 939	14,3
Vila Franca de Xira	17 917	641	28,0	14 249	987	14,4
Alcochete	2 160	104	20,8	1 718	160	10,7
Almada	20 597	1 533	13,4	16 380	2 360	6,9
Barreiro	8 948	494	18,1	7 116	761	9,4
Moita	8 553	388	22,0	6 802	597	11,4
Montijo	5 833	393	14,8	4 639	605	7,7
Palmela	7 862	416	18,9	6 253	640	9,8
Seixal	21 120	801	26,4	16 796	1 233	13,6
Sesimbra	5 955	364	16,4	4 736	560	8,5
Setúbal	14 609	688	21,2	11 618	1 059	11,0

Fonte: Elaborado a partir de População residente do sexo feminino, estimativas a 31 de dezembro: total e por grupo etário e INE (2014).

Anexo 4 – Capítulo 6 – Dimensões de Análise da Área Metropolitana de Lisboa (2001-2016)

Quadro 59 – Dimensão Estrutura Populacional Área Metropolitana de Lisboa, 2001 e 2016.

Indicador	Município de Setúbal		Península de Setúbal		Grande Lisboa		AML		Tipo de indicador
	2001	2016	2001	2016	2001	2016	2001	2016	
População Residente por grande grupo etário 65 e mais anos / total população residente	15,1	21,1	14,6	20,3	16,0	21,6	15,6	21,3	% (individuo)
População Residente por grande grupo etário 85 e mais anos / total população residente	4,0	5,4	3,9	5,2	4,3	5,3	4,2	5,3	% (individuo)
Índice de Envelhecimento	94,8	132,0	95,6	122,5	96,6	127,0	102,2	132,7	Rácio %
Índice de Dependência das pessoas idosas	21,6	33,0	21,5	30,2	20,7	32,3	22,4	33,4	Rácio %
Índice de Longevidade	39,8	43,6	39,3	44,3	38,9	44,8	40,1	46,0	Proporção - %
Índice de Sustentabilidade Potencial	4,6	3,0	4,8	3,4	5,2	3,3	4,5	3,0	Rácio %
Relação de Masculinidade	94,6	90,0	95,3	90,9	93,0	88,7	92,0	88,5	Rácio %

Fonte: Elaborado a partir de PORDATA (2018).

Quadro 60 – Dimensão Variáveis Demográficas, Área Metropolitana de Lisboa, 2011 e 2016.

INDICADOR	Município de Setúbal		Península de Setúbal		Grande Lisboa		AML		Tipo de indicador
	2001	2016	2001	2016	2001	2016	2001	2016	
Taxa Bruta de Nupcialidade	5,7	3,4	5,5	3,3	5,3	2,6	5,3	3,0	Taxa permilagem
Taxa Bruta de Divorcialidade	2,7	2,7	2,5	2,4	2,5	2,1	2,6	2,2	Taxa permilagem
Taxa Bruta de Natalidade	12,1	9,4	11,6	9,3	12,0	10,5	11,9	10,3	Taxa permilagem
Índice Sintético de Fecundidade	1,62	1,60	1,51	1,44	1,55	1,59	1,56	1,63	Indivíduo - Média
Idade Média da mãe ao nascimento do primeiro filho (NUT II)	NUT II						27,5	30,6	Ano (idade) - Média
Esperança de vida aos 65 anos: total e por sexo (NUT II)	NUT II						17,0	19,5	Ano (idade) - Média
Esperança de vida à nascença: total e por sexo - NUT II	NUT II						76,4	80,7	Ano (idade) - Média
Esperança de vida à nascença: total e por sexo (Masculino) - NUT II	NUT II						72,8	77,7	Ano (idade) - Média
Esperança de vida à nascença: total e por sexo (Feminino) - NUT II	NUT II						79,7	83,3	Ano (idade) - Média
Taxa Bruta de Mortalidade	9,7	11,0	9,6	10,4	8,9	8,9	9,6	9,8	Taxa permilagem
Óbitos de residentes: sexo masculino / total óbitos	55,9	50,3	54,5	50,4	50,9	49,1	51,8	49,5	Percentagem total óbitos
Óbitos de residentes: sexo feminino / total óbitos	44,1	49,7	45,5	49,6	49,1	50,9	48,2	50,5	Percentagem total óbitos

Fonte: Elaborado partir de PORDATA (2018).

Quadro 61 –Dimensão Dinamica da Família, Área Metropolitana de Lisboa, 2011 e 2016.

INDICADOR	Município de Setúbal		Península de Setúbal		Grande Lisboa		AML		Tipo de indicador
	2001	2016	2001	2016	2001	2016	2001	2016	
Indivíduos residentes nas famílias clássicas segundo os Censos (2001 E 2011)	15,9	15,5	26,9	27,7	73,1	72,3	25,7	26,8	% Individuo
Dimensão média das famílias segundo os Censos (2001 e 2011)	2,6	2,5	2,7	2,5	2,7	2,5	2,6	2,4	Individuo - Média
Famílias clássicas segundo os Censos: total indivíduos									
Famílias clássicas segundo os Censos: 1 indivíduo / Total Famílias clássicas segundo Censos (2001 e 2011)	19,7	23,3	17,3	22,8	22,1	26,6	20,9	25,5	% Famílias
Famílias clássicas segundo os Censos: 2 indivíduos / Total Famílias clássicas segundo Censos (2001 e 2011)	30,3	32,8	30,4	33,6	30,0	32,6	30,1	32,8	% Famílias
Famílias clássicas segundo os Censos: 3 a 5 indivíduos / Total Famílias clássicas segundo Censos (2001 e 2011)	48,1	42,4	50,1	42,2	45,7	39,1	46,9	39,9	% Famílias
Famílias clássicas segundo os Censos: + 6 indivíduos / Total Famílias clássicas segundo Censos (2001 e 2011)	2,0	1,5	2,1	1,5	2,2	1,8	2,2	1,7	% Famílias
Famílias clássicas unipessoais segundo os Censos (%) 2001 e 2011	19,7	23,3	16,6	22,1	19,7	24,1	20,9	25,5	Proporção %
Famílias clássicas unipessoais segundo os Censos com 65 e mais anos / Total Famílias clássicas unipessoais (%) Censos 2001 e 2011	42,6	42,6	43,3	41,3	40,9	39,8	41,4	40,2	% de indivíduos

Fonte: Elaborado a partir de PORDATA (2018) e INE (2018).

Quadro 62 – Dimensão Dinamica da Família, Área Metropolitana de Lisboa, 2011 e 2016.

INDICADOR	Município de Setúbal		Península de Setúbal		Grande Lisboa		AML		Tipo de indicador
	2001	2016	2001	2016	2001	2016	2001	2016	
Agregados domésticos privados: total e por tipo de composição									
Agregados domésticos privados: total e por tipo de composição / total agregados domésticos (1 individuo)			NUT II				18,0	25,1	Individuo - Média
Agregados domésticos privados: total e por tipo de composição / total agregados domésticos (casal sem filhos)			NUT II				20,6	23,9	Individuo - Média
Agregados domésticos privados: total e por tipo de composição / total agregados domésticos (casal com filhos)			NUT II				39,8	32,1	Individuo - Média
Agregados domésticos privados: total e por tipo de composição / total agregados domésticos (família monoparental)			NUT II				9,5	12,0	Individuo - Média
Agregados domésticos privados: total e por tipo de composição / total agregados domésticos (outros)			NUT II				12,1	6,9	Individuo - Média
Agregados domésticos monoparentais: total e por sexo									
Agregados domésticos privados monoparentais: sexo masculino / total agregados domésticos privados monoparentais			NUT II				12,2	11,9	%
Agregados domésticos privados monoparentais: sexo feminino / / total agregados domésticos privados monoparentais			NUT II				87,8	88,0	%
Dimensão média dos agregados domésticos privados			NUT II				2,7	2,4	Individuo - Média
Agregados domésticos privados unipessoais: total indivíduos com 65 e mais anos / Agregados domésticos privados unipessoais: total de indivíduos com 65 e mais anos			NUT II				51,8	50,0	% Milhares

Fonte: Elaborado a partir de PORDATA (2018).

Quadro 63 – Dimensões Migrações, Rácio do Cuidador, Bem-Estar, Desemprego, Área Metropolitana de Lisboa, 2001 e 2016.

INDICADOR	Município de Setúbal		Península de Setúbal		Grande Lisboa		AML		Ano
	2001	2016	2001	2016	2001	2016	2001	2016	
População estrangeira com estatuto legal de residente em % da população residente: total e por sexo	6,7	4,5	5,3	4,0	8,7	7,2	8,0	7,0	2008 e 2016
População residente por migrações segundo os Censos	2,7	2,3	3,7	3,5	3,3	3,7	3,4	3,6	2001 e 2011
Dimensão: Potencial de nº de Indivíduos Cuidadores Informais									
Rácio Cuidador Informal	19,6	14,0	20,6	16,4	22,1	10,8	22,7	11,6	2001 e 2016
Dimensão Condições de Vida									
Poder de Compra Per Capita (2000 e 2015)	114,5	107,6	95,7	100,4	128,4	119,8	155,3	124,7	2000 sem dados
Dimensão Desemprego									
Desempregados inscritos nos centros de emprego e de formação profissional no total da população residente com 15 a 64 anos (%)	7,1	8,1	5,5	7,5	4,5	6,5	5,0	7,1	2001 e 2016
População desempregada segundo os Censos (%): total e por grupo etário (55-64)	12,3	15,9	9,9	14,9	8,7	12,2	9,2	12.8	2001 e 2011
Dimensão Educação									
População residente com 15 e mais anos sem nível de escolaridade segundo os Censos (%) 2001 e 2011	14,7	8,8	15,3	8,3	11,7	6,7	12,0	7,0	2001 e 2011
População residente com 15 e mais anos nível superior de escolaridade segundo os Censos (%) 2001 e 2011	9,0	15,0	7,2	14,2	11,7	19,6	12,0	19,6	2001 e 2011

Fonte: Elaborado a partir de PORDATA (2018).

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

Anexo 5 - Frequências da Avaliação da Perceção de Quem Cuida

Tabela 185 – Análise de Frequências. Opinião de Quem Cuida.

A sua família sente-se bem por estar a tomar conta do seu familiar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não sei avaliar	151	24,6	25,4	25,4
	Nem sempre	52	8,5	8,8	34,2
	Sim	268	43,7	45,1	79,3
	Não	18	2,9	3,0	82,3
	Prefiro não responder	105	17,1	17,7	100,0
	Total	594	96,9	100,0	
Missing	System	19	3,1		
Total		613	100,0		

O seu avô/avó mostra gratidão pelo que está a fazer por ele

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não sei avaliar	141	23,0	23,7	23,7
	Nem sempre	59	9,6	9,9	33,6
	Sim	268	43,7	45,0	78,5
	Não	29	4,7	4,9	83,4
	Prefiro não responder	99	16,2	16,6	100,0
	Total	596	97,2	100,0	
Missing	System	17	2,8		
Total		613	100,0		

A sua família fica satisfeita, quando o seu avô/avó mostra agrado por pequenas coisas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não sei avaliar	118	19,2	19,8	19,8
	Nem sempre	28	4,6	4,7	24,5
	Sim	339	55,3	56,9	81,4
	Não	22	3,6	3,7	85,1
	Prefiro não responder	89	14,5	14,9	100,0
	Total	596	97,2	100,0	
Missing	System	17	2,8		
Total		613	100,0		

A sua família sente-se mais próxima do seu avô/avó por estar a cuidar dele

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não sei avaliar	175	28,5	29,4	29,4
	Nem sempre	43	7,0	7,2	36,6
	Sim	240	39,2	40,3	77,0
	Não	35	5,7	5,9	82,9
	Prefiro não responder	102	16,6	17,1	100,0
	Total	595	97,1	100,0	
Missing	System	18	2,9		
Total		613	100,0		

Cuidar do seu avô/avó tem vindo a aumentar a sua autoestima, fazendo-a(o) sentir-se uma pessoa especial, com mais valor

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não sei avaliar	196	32,0	32,9	32,9
	Nem sempre	40	6,5	6,7	39,7
	Sim	197	32,1	33,1	72,8
	Não	57	9,3	9,6	82,4
	Prefiro não responder	105	17,1	17,6	100,0
	Total	595	97,1	100,0	
Missing	System	18	2,9		
Total		613	100,0		

A sua família tem sentido dificuldades económicas por estar a tomar conta do seu avô/avó

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não sei avaliar	140	22,8	23,7	23,7
	Ás vezes	66	10,8	11,2	34,9
	Sim	28	4,6	4,7	39,7
	Não	248	40,5	42,0	81,7
	Prefiro não responder	108	17,6	18,3	100,0
	Total	590	96,2	100,0	
Missing	System	23	3,8		
Total		613	100,0		

Sente que o futuro económico da sua família é incerto, por estar a cuidar do seu avô/avó

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não sei avaliar	142	23,2	24,0	24,0
	Ás vezes	38	6,2	6,4	30,5
	Sim	26	4,2	4,4	34,9
	Não	279	45,5	47,2	82,1
	Prefiro não responder	106	17,3	17,9	100,0
	Total	591	96,4	100,0	
Missing	System	22	3,6		
Total		613	100,0		

Acha que tomar conta do seu avô/avó, é psicologicamente difícil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não sei avaliar	133	21,7	22,5	22,5
	Ás vezes	126	20,6	21,4	43,9
	Sim	52	8,5	8,8	52,7
	Não	184	30,0	31,2	83,9
	Prefiro não responder	95	15,5	16,1	100,0
	Total	590	96,2	100,0	
Missing	System	23	3,8		
Total		613	100,0		

A sua família sente-se cansada e esgotada por estar a cuidar do seu avô/avó

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não sei avaliar	140	22,8	23,7	23,7
	Ás vezes	108	17,6	18,3	42,0
	Sim	28	4,6	4,7	46,7
	Não	211	34,4	35,7	82,4
	Prefiro não responder	104	17,0	17,6	100,0
	Total	591	96,4	100,0	
Missing	System	22	3,6		
Total		613	100,0		

A sua família sente-se cansada e esgotada por estar a cuidar do seu avô/avó

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não sei avaliar	140	22,8	23,7	23,7
	Ás vezes	108	17,6	18,3	42,0
	Sim	28	4,6	4,7	46,7
	Não	211	34,4	35,7	82,4
	Prefiro não responder	104	17,0	17,6	100,0
	Total	591	96,4	100,0	
Missing	System	22	3,6		
Total		613	100,0		

Considera que existem mais conflitos familiares pelo facto de cuidarem do seu avô/avó

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não sei avaliar	133	21,7	22,5	22,5
	Ás vezes	71	11,6	12,0	34,5
	Sim	39	6,4	6,6	41,1
	Não	243	39,6	41,1	82,2
	Prefiro não responder	105	17,1	17,8	100,0
	Total	591	96,4	100,0	
Missing	System	22	3,6		
Total		613	100,0		

Anexo 6 - Frequências da avaliação da perceção da Autonomia dos Avós (AIVD)

Tabela 186 – Indicadores da Frequência geral das AIVD.

Utilização do telefone - Avó materna

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente autónomo	314	51,2	51,9	51,9
	Precisa de ajuda	103	16,8	17,0	68,9
	Não sei avaliar	26	4,2	4,3	73,2
	Não se aplica	110	17,9	18,2	91,4
	Prefiro não responder	52	8,5	8,6	100,0
	Total	605	98,7	100,0	
Missing	System	8	1,3		
Total		613	100,0		

Utilização do telefone - Avó paterna

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente autónomo	285	46,5	47,5	47,5
	Precisa de ajuda	99	16,2	16,5	64,0
	Não sei avaliar	41	6,7	6,8	70,8
	Não se aplica	119	19,4	19,8	90,7
	Prefiro não responder	56	9,1	9,3	100,0
	Total	600	97,9	100,0	
Missing	System	13	2,1		
Total		613	100,0		

Utilização do telefone - Avô materno

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente autónomo	225	36,7	37,6	37,6
	Precisa de ajuda	70	11,4	11,7	49,3
	Não sei avaliar	29	4,7	4,8	54,2
	Não se aplica	196	32,0	32,8	87,0
	Prefiro não responder	78	12,7	13,0	100,0
	Total	598	97,6	100,0	
Missing	System	15	2,4		
Total		613	100,0		

Utilização do telefone - Avô paterno

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente autónomo	218	35,6	36,8	36,8
	Precisa de ajuda	64	10,4	10,8	47,6
	Não sei avaliar	44	7,2	7,4	55,0
	Não se aplica	194	31,6	32,7	87,7
	Prefiro não responder	73	11,9	12,3	100,0
	Total	593	96,7	100,0	
Missing	System	20	3,3		
Total		613	100,0		

Fazer compras - Avó materna

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente autónomo	343	56,0	56,8	56,8
	Precisa de ajuda	75	12,2	12,4	69,2
	Não sei avaliar	28	4,6	4,6	73,8
	Não se aplica	110	17,9	18,2	92,1
	Prefiro não responder	48	7,8	7,9	100,0
	Total	604	98,5	100,0	
Missing	System	9	1,5		
Total		613	100,0		

Fazer compras - Avó paterna

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente autónomo	318	51,9	52,8	52,8
	Precisa de ajuda	76	12,4	12,6	65,4
	Não sei avaliar	34	5,5	5,6	71,1
	Não se aplica	120	19,6	19,9	91,0
	Prefiro não responder	54	8,8	9,0	100,0
	Total	602	98,2	100,0	
Missing	System	11	1,8		
Total		613	100,0		

Fazer compras - Avô materno

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente autónomo	244	39,8	40,9	40,9
	Precisa de ajuda	41	6,7	6,9	47,8
	Não sei avaliar	38	6,2	6,4	54,2
	Não se aplica	202	33,0	33,9	88,1
	Prefiro não responder	71	11,6	11,9	100,0
	Total	596	97,2	100,0	
Missing	System	17	2,8		
Total		613	100,0		

Fazer compras - Avô paterno

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente autónomo	234	38,2	39,7	39,7
	Precisa de ajuda	41	6,7	6,9	46,6
	Não sei avaliar	42	6,9	7,1	53,7
	Não se aplica	204	33,3	34,6	88,3
	Prefiro não responder	69	11,3	11,7	100,0
	Total	590	96,2	100,0	
Missing	System	23	3,8		
Total		613	100,0		

Preparação das refeições - Avó materna

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente autónomo	395	64,4	65,7	65,7
	Precisa de ajuda	29	4,7	4,8	70,5
	Não sei avaliar	24	3,9	4,0	74,5
	Não se aplica	103	16,8	17,1	91,7
	Prefiro não responder	50	8,2	8,3	100,0
	Total	601	98,0	100,0	
Missing	System	12	2,0		
Total		613	100,0		

Preparação das refeições - Avó paterna

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente autónomo	359	58,6	59,8	59,8
	Precisa de ajuda	37	6,0	6,2	66,0
	Não sei avaliar	33	5,4	5,5	71,5
	Não se aplica	115	18,8	19,2	90,7
	Prefiro não responder	56	9,1	9,3	100,0
	Total	600	97,9	100,0	
Missing	System	13	2,1		
Total		613	100,0		

Preparação das refeições - Avô materno

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente autónomo	219	35,7	36,7	36,7
	Precisa de ajuda	57	9,3	9,5	46,2
	Não sei avaliar	39	6,4	6,5	52,8
	Não se aplica	207	33,8	34,7	87,4
	Prefiro não responder	75	12,2	12,6	100,0
	Total	597	97,4	100,0	
Missing	System	16	2,6		
Total		613	100,0		

Preparação das refeições - Avô paterno

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente autónomo	203	33,1	34,2	34,2
	Precisa de ajuda	53	8,6	8,9	43,2
	Não sei avaliar	50	8,2	8,4	51,6
	Não se aplica	214	34,9	36,1	87,7
	Prefiro não responder	73	11,9	12,3	100,0
	Total	593	96,7	100,0	
Missing	System	20	3,3		
Total		613	100,0		

Realização das tarefas domésticas - Avó materna

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente autónomo	348	56,8	57,7	57,7
	Precisa de ajuda	67	10,9	11,1	68,8
	Não sei avaliar	26	4,2	4,3	73,1
	Não se aplica	111	18,1	18,4	91,5
	Prefiro não responder	51	8,3	8,5	100,0
	Total	603	98,4	100,0	
Missing	System	10	1,6		
Total		613	100,0		

Realização das tarefas domésticas - Avó paterna

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente autónomo	313	51,1	52,1	52,1
	Precisa de ajuda	72	11,7	12,0	64,1
	Não sei avaliar	37	6,0	6,2	70,2
	Não se aplica	122	19,9	20,3	90,5
	Prefiro não responder	57	9,3	9,5	100,0
	Total	601	98,0	100,0	
Missing	System	12	2,0		
Total		613	100,0		

Realização das tarefas domésticas - Avô materno

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente autónomo	198	32,3	33,1	33,1
	Precisa de ajuda	59	9,6	9,9	43,0
	Não sei avaliar	48	7,8	8,0	51,0
	Não se aplica	218	35,6	36,5	87,5
	Prefiro não responder	75	12,2	12,5	100,0
	Total	598	97,6	100,0	
Missing	System	15	2,4		
Total		613	100,0		

Realização das tarefas domésticas - Avô paterno

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente autónomo	182	29,7	30,6	30,6
	Precisa de ajuda	55	9,0	9,3	39,9
	Não sei avaliar	66	10,8	11,1	51,0
	Não se aplica	215	35,1	36,2	87,2
	Prefiro não responder	76	12,4	12,8	100,0
	Total	594	96,9	100,0	
Missing	System	19	3,1		
Total		613	100,0		

Perceção da dependência da atividade de lavagem de roupa

Lavagem de roupa - Avó materna

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente autónomo	381	62,2	63,3	63,3
	Precisa de ajuda	38	6,2	6,3	69,6
	Não sei avaliar	26	4,2	4,3	73,9
	Não se aplica	106	17,3	17,6	91,5
	Prefiro não responder	51	8,3	8,5	100,0
	Total	602	98,2	100,0	
Missing	System	11	1,8		
Total		613	100,0		

Lavagem de roupa - Avó paterna

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente autónomo	348	56,8	58,3	58,3
	Precisa de ajuda	34	5,5	5,7	64,0
	Não sei avaliar	39	6,4	6,5	70,5
	Não se aplica	119	19,4	19,9	90,5
	Prefiro não responder	57	9,3	9,5	100,0
	Total	597	97,4	100,0	
Missing	System	16	2,6		
Total		613	100,0		

Lavagem de roupa - Avô materno

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente autónomo	188	30,7	31,5	31,5
	Precisa de ajuda	56	9,1	9,4	40,9
	Não sei avaliar	58	9,5	9,7	50,7
	Não se aplica	219	35,7	36,7	87,4
	Prefiro não responder	75	12,2	12,6	100,0
	Total	596	97,2	100,0	
Missing	System	17	2,8		
Total		613	100,0		

Lavagem de roupa - Avô materno

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente autónomo	188	30,7	31,5	31,5
	Precisa de ajuda	56	9,1	9,4	40,9
	Não sei avaliar	58	9,5	9,7	50,7
	Não se aplica	219	35,7	36,7	87,4
	Prefiro não responder	75	12,2	12,6	100,0
	Total	596	97,2	100,0	
Missing	System	17	2,8		
Total		613	100,0		

Lavagem de roupa - Avô paterno

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente autónomo	173	28,2	29,3	29,3
	Precisa de ajuda	50	8,2	8,5	37,7
	Não sei avaliar	78	12,7	13,2	50,9
	Não se aplica	213	34,7	36,0	87,0
	Prefiro não responder	77	12,6	13,0	100,0
	Total	591	96,4	100,0	
Missing	System	22	3,6		
Total		613	100,0		

Utilização de transportes

Utilização dos meios de transporte - Avó materna

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente autónomo	310	50,6	51,5	51,5
	Precisa de ajuda	59	9,6	9,8	61,3
	Não sei avaliar	41	6,7	6,8	68,1
	Não se aplica	143	23,3	23,8	91,9
	Prefiro não responder	49	8,0	8,1	100,0
	Total	602	98,2	100,0	
Missing	System	11	1,8		
Total		613	100,0		

Utilização dos meios de transporte - Avó paterna

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente autónomo	277	45,2	46,3	46,3
	Precisa de ajuda	59	9,6	9,9	56,2
	Não sei avaliar	49	8,0	8,2	64,4
	Não se aplica	156	25,4	26,1	90,5
	Prefiro não responder	57	9,3	9,5	100,0
	Total	598	97,6	100,0	
Missing	System	15	2,4		
Total		613	100,0		

Utilização dos meios de transporte - Avô materno

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente autónomo	226	36,9	38,3	38,3
	Precisa de ajuda	36	5,9	6,1	44,4
	Não sei avaliar	37	6,0	6,3	50,7
	Não se aplica	219	35,7	37,1	87,8
	Prefiro não responder	72	11,7	12,2	100,0
	Total	590	96,2	100,0	
Missing	System	23	3,8		
Total		613	100,0		

Utilização dos meios de transporte - Avô paterno

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente autónomo	213	34,7	36,2	36,2
	Precisa de ajuda	34	5,5	5,8	41,9
	Não sei avaliar	51	8,3	8,7	50,6
	Não se aplica	219	35,7	37,2	87,8
	Prefiro não responder	72	11,7	12,2	100,0
	Total	589	96,1	100,0	
Missing	System	24	3,9		
Total		613	100,0		

Medicação

Tomar medicação - Avó materna

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente autónomo	359	58,6	59,7	59,7
	Precisa de ajuda	54	8,8	9,0	68,7
	Não sei avaliar	25	4,1	4,2	72,9
	Não se aplica	112	18,3	18,6	91,5
	Prefiro não responder	51	8,3	8,5	100,0
	Total	601	98,0	100,0	
Missing	System	12	2,0		
Total		613	100,0		

Tomar medicação - Avó paterna

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente autónomo	336	54,8	56,3	56,3
	Precisa de ajuda	48	7,8	8,0	64,3
	Não sei avaliar	38	6,2	6,4	70,7
	Não se aplica	121	19,7	20,3	91,0
	Prefiro não responder	54	8,8	9,0	100,0
	Total	597	97,4	100,0	
Missing	System	16	2,6		
Total		613	100,0		

Tomar medicação - Avô materno

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente autónomo	235	38,3	39,8	39,8
	Precisa de ajuda	47	7,7	8,0	47,7
	Não sei avaliar	29	4,7	4,9	52,6
	Não se aplica	210	34,3	35,5	88,2
	Prefiro não responder	70	11,4	11,8	100,0
	Total	591	96,4	100,0	
Missing	System	22	3,6		
Total		613	100,0		

Tomar medicação - Avô paterno

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente autónomo	231	37,7	39,4	39,4
	Precisa de ajuda	39	6,4	6,6	46,0
	Não sei avaliar	42	6,9	7,2	53,2
	Não se aplica	200	32,6	34,1	87,2
	Prefiro não responder	75	12,2	12,8	100,0
	Total	587	95,8	100,0	
Missing	System	26	4,2		
Total		613	100,0		

Responsabilidade sobre assuntos financeiros

Responsabilidade sobre assuntos financeiros - Avó materna

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente autónomo	282	46,0	47,2	47,2
	Precisa de ajuda	121	19,7	20,2	67,4
	Não sei avaliar	36	5,9	6,0	73,4
	Não se aplica	106	17,3	17,7	91,1
	Prefiro não responder	53	8,6	8,9	100,0
	Total	598	97,6	100,0	
Missing	System	15	2,4		
Total		613	100,0		

Responsabilidade sobre assuntos financeiros - Avó paterna

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente autónomo	266	43,4	44,6	44,6
	Precisa de ajuda	105	17,1	17,6	62,2
	Não sei avaliar	50	8,2	8,4	70,6
	Não se aplica	118	19,2	19,8	90,4
	Prefiro não responder	57	9,3	9,6	100,0
	Total	596	97,2	100,0	
Missing	System	17	2,8		
Total		613	100,0		

Responsabilidade sobre assuntos financeiros - Avô materno

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente autónomo	224	36,5	37,9	37,9
	Precisa de ajuda	58	9,5	9,8	47,7
	Não sei avaliar	34	5,5	5,8	53,5
	Não se aplica	201	32,8	34,0	87,5
	Prefiro não responder	74	12,1	12,5	100,0
	Total	591	96,4	100,0	
Missing	System	22	3,6		
Total		613	100,0		

Responsabilidade sobre assuntos financeiros - Avô paterno

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente autónomo	208	33,9	35,4	35,4
	Precisa de ajuda	69	11,3	11,8	47,2
	Não sei avaliar	48	7,8	8,2	55,4
	Não se aplica	189	30,8	32,2	87,6
	Prefiro não responder	73	11,9	12,4	100,0
	Total	587	95,8	100,0	
Missing	System	26	4,2		
Total		613	100,0		

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

Anexo 7 - Frequências das Perceções das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD)

Avaliação da Perceção Frequências "Tomar Banho"

Tomar banho - Avó materna

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente independente	395	64,4	65,7	65,7
	Precisa de ajuda	39	6,4	6,5	72,2
	Não sei avaliar	22	3,6	3,7	75,9
	Não se aplica	95	15,5	15,8	91,7
	Prefiro não responder	50	8,2	8,3	100,0
	Total	601	98,0	100,0	
Missing	System	12	2,0		
Total		613	100,0		

Tomar banho - Avó paterna

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente independente	364	59,4	61,0	61,0
	Precisa de ajuda	37	6,0	6,2	67,2
	Não sei avaliar	29	4,7	4,9	72,0
	Não se aplica	112	18,3	18,8	90,8
	Prefiro não responder	55	9,0	9,2	100,0
	Total	597	97,4	100,0	
Missing	System	16	2,6		
Total		613	100,0		

Tomar banho - Avô materno

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente independente	267	43,6	44,9	44,9
	Precisa de ajuda	36	5,9	6,1	51,0
	Não sei avaliar	24	3,9	4,0	55,1
	Não se aplica	194	31,6	32,7	87,7
	Prefiro não responder	73	11,9	12,3	100,0
	Total	594	96,9	100,0	
Missing	System	19	3,1		
Total		613	100,0		

Tomar banho - Avô paterno

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente independente	255	41,6	43,1	43,1
	Precisa de ajuda	42	6,9	7,1	50,3
	Não sei avaliar	32	5,2	5,4	55,7
	Não se aplica	192	31,3	32,5	88,2
	Prefiro não responder	70	11,4	11,8	100,0
	Total	591	96,4	100,0	
Missing	System	22	3,6		
Total		613	100,0		

Avaliação da Perceção Frequências "Despir e vestir"

Despir e vestir - Avó materna

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente independente	405	66,1	67,3	67,3
	Precisa de ajuda	29	4,7	4,8	72,1
	Não sei avaliar	23	3,8	3,8	75,9
	Não se aplica	97	15,8	16,1	92,0
	Prefiro não responder	48	7,8	8,0	100,0
	Total	602	98,2	100,0	
Missing	System	11	1,8		
Total		613	100,0		

Despir e vestir - Avó paterna

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente independente	378	61,7	63,1	63,1
	Precisa de ajuda	30	4,9	5,0	68,1
	Não sei avaliar	27	4,4	4,5	72,6
	Não se aplica	110	17,9	18,4	91,0
	Prefiro não responder	54	8,8	9,0	100,0
	Total	599	97,7	100,0	
Missing	System	14	2,3		
Total		613	100,0		

Despir e vestir - Avô materno

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente independente	278	45,4	46,6	46,6
	Precisa de ajuda	31	5,1	5,2	51,8
	Não sei avaliar	22	3,6	3,7	55,4
	Não se aplica	193	31,5	32,3	87,8
	Prefiro não responder	73	11,9	12,2	100,0
	Total	597	97,4	100,0	
Missing	System	16	2,6		
Total		613	100,0		

Despir e vestir - Avô paterno

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente independente	265	43,2	44,7	44,7
	Precisa de ajuda	39	6,4	6,6	51,3
	Não sei avaliar	29	4,7	4,9	56,2
	Não se aplica	190	31,0	32,0	88,2
	Prefiro não responder	70	11,4	11,8	100,0
	Total	593	96,7	100,0	
Missing	System	20	3,3		
Total		613	100,0		

Avaliação da Perceção Frequências "Utilização do WC"

Utilização do WC - Avó materna

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente independente	416	67,9	68,9	68,9
	Precisa de ajuda	17	2,8	2,8	71,7
	Não sei avaliar	22	3,6	3,6	75,3
	Não se aplica	97	15,8	16,1	91,4
	Prefiro não responder	52	8,5	8,6	100,0
	Total	604	98,5	100,0	
Missing	System	9	1,5		
Total		613	100,0		

Utilização do WC - Avó paterna

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente independente	379	61,8	63,3	63,3
	Precisa de ajuda	26	4,2	4,3	67,6
	Não sei avaliar	29	4,7	4,8	72,5
	Não se aplica	109	17,8	18,2	90,7
	Prefiro não responder	56	9,1	9,3	100,0
	Total	599	97,7	100,0	
Missing	System	14	2,3		
Total		613	100,0		

Utilização do WC - Avô materno

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente independente	284	46,3	47,6	47,6
	Precisa de ajuda	23	3,8	3,9	51,4
	Não sei avaliar	22	3,6	3,7	55,1
	Não se aplica	193	31,5	32,3	87,4
	Prefiro não responder	75	12,2	12,6	100,0
	Total	597	97,4	100,0	
Missing	System	16	2,6		
Total		613	100,0		

Utilização do WC - Avô paterno

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente independente	279	45,5	47,0	47,0
	Precisa de ajuda	22	3,6	3,7	50,8
	Não sei avaliar	29	4,7	4,9	55,6
	Não se aplica	190	31,0	32,0	87,7
	Prefiro não responder	73	11,9	12,3	100,0
	Total	593	96,7	100,0	
Missing	System	20	3,3		
Total		613	100,0		

Avaliação da Perceção Frequências "Sentar, levantar e deitar"

Sentar, levantar e deitar - Avó materna

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente independente	404	65,9	67,0	67,0
	Precisa de ajuda	27	4,4	4,5	71,5
	Não sei avaliar	25	4,1	4,1	75,6
	Não se aplica	95	15,5	15,8	91,4
	Prefiro não responder	52	8,5	8,6	100,0
	Total	603	98,4	100,0	
Missing	System	10	1,6		
Total		613	100,0		

Sentar, levantar e deitar - Avó paterna

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente independente	365	59,5	61,1	61,1
	Precisa de ajuda	40	6,5	6,7	67,8
	Não sei avaliar	30	4,9	5,0	72,9
	Não se aplica	107	17,5	17,9	90,8
	Prefiro não responder	55	9,0	9,2	100,0
	Total	597	97,4	100,0	
Missing	System	16	2,6		
Total		613	100,0		

Sentar, levantar e deitar - Avô materno

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente independente	282	46,0	47,2	47,2
	Precisa de ajuda	29	4,7	4,9	52,1
	Não sei avaliar	21	3,4	3,5	55,6
	Não se aplica	191	31,2	32,0	87,6
	Prefiro não responder	74	12,1	12,4	100,0
	Total	597	97,4	100,0	
Missing	System	16	2,6		
Total		613	100,0		

Sentar, levantar e deitar - Avô paterno

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente independente	270	44,0	45,8	45,8
	Precisa de ajuda	29	4,7	4,9	50,7
	Não sei avaliar	29	4,7	4,9	55,6
	Não se aplica	189	30,8	32,0	87,6
	Prefiro não responder	73	11,9	12,4	100,0
	Total	590	96,2	100,0	
Missing	System	23	3,8		
Total		613	100,0		

Avaliação da Perceção Frequências "Refeições"

Alimentação - Avó materna

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente independente	418	68,2	69,4	69,4
	Precisa de ajuda	20	3,3	3,3	72,8
	Não sei avaliar	17	2,8	2,8	75,6
	Não se aplica	96	15,7	15,9	91,5
	Prefiro não responder	51	8,3	8,5	100,0
	Total	602	98,2	100,0	
Missing	System	11	1,8		
Total		613	100,0		

Alimentação - Avó paterna

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente independente	392	63,9	65,7	65,7
	Precisa de ajuda	20	3,3	3,4	69,0
	Não sei avaliar	26	4,2	4,4	73,4
	Não se aplica	104	17,0	17,4	90,8
	Prefiro não responder	55	9,0	9,2	100,0
	Total	597	97,4	100,0	
Missing	System	16	2,6		
Total		613	100,0		

Alimentação - Avô materno

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente independente	283	46,2	47,9	47,9
	Precisa de ajuda	26	4,2	4,4	52,3
	Não sei avaliar	19	3,1	3,2	55,5
	Não se aplica	189	30,8	32,0	87,5
	Prefiro não responder	74	12,1	12,5	100,0
	Total	591	96,4	100,0	
Missing	System	22	3,6		
Total		613	100,0		

Alimentação - Avô paterno

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	É totalmente independente	281	45,8	47,7	47,7
	Precisa de ajuda	23	3,8	3,9	51,6
	Não sei avaliar	29	4,7	4,9	56,5
	Não se aplica	184	30,0	31,2	87,8
	Prefiro não responder	72	11,7	12,2	100,0
	Total	589	96,1	100,0	
Missing	System	24	3,9		
Total		613	100,0		

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

Anexo 8 - Frequências Serviços Externos de Apoio às pessoas idosas dependentes

Empregada de limpeza

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	514	83,8	83,8	83,8
	1	99	16,2	16,2	100,0
	Total	613	100,0	100,0	

Serviço de Apoio Domiciliário

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	575	93,8	93,8	93,8
	1	38	6,2	6,2	100,0
	Total	613	100,0	100,0	

Outros serviços

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	574	93,6	93,6	93,6
	1	39	6,4	6,4	100,0
	Total	613	100,0	100,0	

Prefiro não responder

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	536	87,4	87,4	87,4
	1	77	12,6	12,6	100,0
	Total	613	100,0	100,0	

Empregada de limpeza

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	514	83,8	83,8	83,8
	1	99	16,2	16,2	100,0
	Total	613	100,0	100,0	

Serviço de Apoio Domiciliário

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	575	93,8	93,8	93,8
	1	38	6,2	6,2	100,0
	Total	613	100,0	100,0	

Outros serviços

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	574	93,6	93,6	93,6
	1	39	6,4	6,4	100,0
	Total	613	100,0	100,0	

Prefiro não responder

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	536	87,4	87,4	87,4
	1	77	12,6	12,6	100,0
	Total	613	100,0	100,0	

Higiene pessoal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	560	91,4	91,4	91,4
	1	53	8,6	8,6	100,0
	Total	613	100,0	100,0	

Elaboração de refeições

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	548	89,4	89,4	89,4
	1	65	10,6	10,6	100,0
	Total	613	100,0	100,0	

Administração de refeições

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	586	95,6	95,6	95,6
	1	27	4,4	4,4	100,0
	Total	613	100,0	100,0	

Limpeza da habitação

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	489	79,8	79,8	79,8
	1	124	20,2	20,2	100,0
	Total	613	100,0	100,0	

Tratamento de roupa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	522	85,2	85,2	85,2
	1	91	14,8	14,8	100,0
	Total	613	100,0	100,0	

Administração de medicamentos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	568	92,7	92,7	92,7
	1	45	7,3	7,3	100,0
	Total	613	100,0	100,0	

Acompanhamento a consultas médicas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	560	91,4	91,4	91,4
	1	53	8,6	8,6	100,0
	Total	613	100,0	100,0	

Realização de compras

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	572	93,3	93,3	93,3
	1	41	6,7	6,7	100,0
	Total	613	100,0	100,0	

Acompanhamento em passeios, atividades culturais

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	579	94,5	94,5	94,5
	1	34	5,5	5,5	100,0
	Total	613	100,0	100,0	

Não sei quais são os serviços prestados

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	536	87,4	87,4	87,4
	1	77	12,6	12,6	100,0
	Total	613	100,0	100,0	

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Anexo 9 - Frequência da disponibilidade para apoiar as pessoas idosas

Ajudar as pessoas idosas a fazer compras, passeios, arrumar a casa, etx.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	577	94,1	94,1	94,1
	1	36	5,9	5,9	100,0
	Total	613	100,0	100,0	

Sensibilização das pessoas idosas para a segurança rodoviária

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	593	96,7	96,7	96,7
	1	20	3,3	3,3	100,0
	Total	613	100,0	100,0	

Ajudar as pessoas idosas que vivem isoladas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	585	95,4	95,4	95,4
	1	28	4,6	4,6	100,0
	Total	613	100,0	100,0	

Ajudar as pessoas idosas com demência

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	604	98,5	98,5	98,5
	1	9	1,5	1,5	100,0
	Total	613	100,0	100,0	

Serviço de Apoio Domiciliário

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	602	98,2	98,2	98,2
	1	11	1,8	1,8	100,0
	Total	613	100,0	100,0	

Prevenção da violência contra as pessoas idosas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	599	97,7	97,7	97,7
	1	14	2,3	2,3	100,0
	Total	613	100,0	100,0	

Formação de informática

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	592	96,6	96,6	96,6
	1	21	3,4	3,4	100,0
	Total	613	100,0	100,0	

Formação em línguas estrangeiras

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	604	98,5	98,5	98,5
	1	9	1,5	1,5	100,0
	Total	613	100,0	100,0	

Formação de literacia financeira

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	606	98,9	98,9	98,9
	1	7	1,1	1,1	100,0
	Total	613	100,0	100,0	

Formação de cuidados pediátricos orientados para os avós

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	609	99,3	99,3	99,3
	1	4	,7	,7	100,0
	Total	613	100,0	100,0	

Socorrismo geriátrico

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	608	99,2	99,2	99,2
	1	5	,8	,8	100,0
	Total	613	100,0	100,0	

Outras ações atividades

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	546	89,1	89,1	89,1
	1	67	10,9	10,9	100,0
	Total	613	100,0	100,0	

Anexo 10 - Dados estatísticos Àrea Metropolitana de Lisboa, 2016

Tabela 187 – Dados estatísticos da População, Famíla, Bem-estar, Desemprego e Escolaridade AML, 2016.

Grande Lisboa

Território AML (NUT III)	População				
	Envelhecimento				
	Índice de envelhecimento	Índice de dependência das pessoas idosas	Índice de Sustentabilidade Potencial	Relação de masculinidade	Índice de longevidade
Grande Lisboa	127,0	32,3	3,3	88,7	44,8
Amadora	147,6	36,1	2,8	87,2	45,5
Cascais	121,0	30,6	3,3	87,0	45,1
Lisboa	184,5	50,3	2,0	84,3	53,5
Loures	132,4	32,6	3,1	90,0	42,2
Mafra	87,6	23,7	4,2	93,6	47,7
Oeiras	148,3	38,2	2,6	85,8	44,6
Odivelas	123,7	30,7	3,3	88,7	41,8
Sintra	97,8	24,1	4,2	90,2	42,0
V.F.Xira	99,9	24,2	4,1	91,1	40,5

Península de Setúbal

Território AML (NUT III)	População				
	Envelhecimento				
	Índice de envelhecimento	Índice de dependência das pessoas idosas	Índice de Sustentabilidade Potencial	Relação de masculinidade	Índice de longevidade
Península de Setúbal	122,5	30,2	3,4	90,9	44,3
Alcochete	91,5	24,8	4,0	91,4	45,6
Almada	148,5	35,8	2,8	88,4	47,8
Barreiro	175,4	41,4	2,4	87,5	41,8
Moita	124,6	30,0	3,3	89,3	42,5
Montijo	99,1	25,5	3,9	93,6	46,8
Palmela	116,8	29,0	3,5	92,1	45,3
Seixal	115,7	27,5	3,6	90,3	39,5
Sesimbra	99,2	25,2	4,0	95,5	45,4
Setúbal	132,0	33,0	3,0	90,0	43,6

Fonte: INE - População residente do sexo masculino, estimativas a 31 de Dezembro: total e por grupo etário.2016, Estimativas Anuais da População Residente..06.04.

Grande Lisboa

Território AML (NUT III)	Bem-estar	Família
	Índice Poder de Compra per capita	Famílias clássicas unipessoais
	PPc	Famílias clássicas unipessoais (%)
Grande Lisboa	119,8	24,3
Amadora	103,9	27,4
Cascais	122,7	24,6
Lisboa	214,5	35,0
Loures	97,9	21,7
Mafra	96,4	19,4
Oeiras	157,1	27,3
Odivelas	90,3	22,5
Sintra	96,0	21,0
V.F.Xira	99,8	19,8

Península de Setúbal

Território AML (NUT III)	Bem-estar	Família
	Índice Poder de Compra per capita	Famílias clássicas unipessoais
	PPc	Famílias clássicas unipessoais (%)
Pen de Setúbal	100,4	22,1
Alcochete	118,3	20,6
Almada	109,7	25,8
Barreiro	101,9	24,5
Moita	83,2	22,1
Montijo	101,4	22,5
Palmela	97,5	18,4
Seixal	91,7	20,9
Sesimbra	91,9	21,1
Setúbal	107,6	23,3

Fonte: INE - População residente do sexo masculino, estimativas a 31 de Dezembro: total e por grupo etário.2016, Estimativas Anuais da População Residente 2017.

Grande Lisboa

Território AML (NUT III)	Desemprego						
	Grupos Etários					Sexo	
	<25	25-34	35-44	45-54	55+	Masculino	Feminino
Grande Lisboa	9,5	19,8	23,2	24,2	23,3	48,6	51,4
Amadora	10,7	21,1	22,5	22,6	23,2	48,4	51,6
Cascais	8,8	17,2	23,1	25,6	25,3	47,1	52,9
Lisboa	9,3	21,2	22,9	23,9	22,7	51,0	49,0
Loures	10,4	20,4	21,9	23,1	24,2	48,3	51,7
Mafra	8,9	16,9	28,7	25,4	20,1	46,2	53,8
Oeiras	8,4	17,5	24,0	24,8	25,3	47,7	52,3
Odivelas	8,9	19,8	24,1	23,5	23,8	50,1	49,9
Sintra	9,8	18,9	23,1	26,0	22,1	46,0	54,0
V.F.Xira	9,9	21,3	24,2	21,5	23,2	47,4	52,6

Península de Setúbal

Território AML (NUT III)	Desemprego						
	Grupos Etários					Sexo	
	<25	25-34	35-44	45-54	55+	Masculino	Feminino
Península de Setúbal	10,6	20,1	24,2	23,1	22,0	46,8	53,2
Alcochete	11,4	19,6	26,0	25,4	17,7	49,3	50,7
Almada	10,0	19,8	23,1	24,8	22,4	47,4	52,6
Barreiro	11,0	19,2	25,2	23,0	21,7	49,3	50,7
Moita	11,3	20,2	23,2	23,0	22,2	48,4	51,6
Montijo	10,9	21,7	25,8	22,3	19,3	47,0	53,0
Palmela	10,6	18,8	24,3	23,6	22,7	46,6	53,4
Seixal	9,7	20,1	24,6	21,9	23,6	45,1	54,9
Sesimbra	10,4	20,3	25,0	24,2	20,1	44,5	55,5
Setúbal	11,4	21,1	24,1	21,8	21,7	45,5	54,5

Fontes de Dados: INE - Estimativas Anuais da População Residente 2017.

Grande Lisboa

Território AML (NUT III)	Desemprego					
	Nível de escolaridade					
	Sem nível de escolaridade	Básico / 1º ciclo	Básico / 2º ciclo	Básico / 3º ciclo	Secundário	Superior
Grande Lisboa	5,6	14,5	13,9	19,3	28,9	17,8
Amadora	7,0	16,1	15,3	21,3	28,1	12,2
Cascais	3,7	9,9	11,0	20,1	35,0	20,3
Lisboa	8,4	16,0	13,4	15,9	23,0	23,3
Loures	6,5	18,2	16,1	20,4	26,7	11,9
Mafra	2,2	13,4	15,1	17,3	34,1	17,9
Oeiras	2,8	9,0	9,5	18,3	33,7	26,6
Odivelas	4,9	17,7	15,4	20,3	28,4	13,2
Sintra	3,4	13,4	14,6	22,3	33,4	13,0
V.F.Xira	4,2	13,7	15,7	22,4	30,9	13,1

Península de Setúbal

Território AML (NUT III)	Desemprego					
	Nível de escolaridade					
	Sem nível de escolaridade	Básico / 1º ciclo	Básico / 2º ciclo	Básico / 3º ciclo	Secundário	Superior
Pen de Setúbal	6,0	14,9	15,9	22,7	28,4	12,2
Alcochete	3,2	16,0	12,9	22,8	30,4	14,7
Almada	5,5	13,7	16,7	21,3	28,6	14,1
Barreiro	7,7	16,0	16,3	22,0	28,0	10,1
Moita	7,4	19,3	18,8	24,4	23,3	6,8
Montijo	7,1	17,3	15,3	22,8	26,1	11,5
Palmela	4,6	13,5	14,7	23,3	30,2	13,7
Seixal	4,5	14,1	14,6	23,0	30,5	13,2
Sesimbra	2,6	12,5	14,4	24,1	31,9	14,6
Setúbal	7,5	13,5	15,7	22,7	28,4	12,1

Fonte: População residente do sexo masculino, estimativas a 31 de dezembro: total e por grupo etário.2016

Grande Lisboa

Território AML (NUT III)	Escolaridade						
	Nível de escolaridade - Masculino						
	Sem nível de escolaridade	Básico 1º ciclo	Básico 2º ciclo	Básico 3º ciclo	Secundário	Médio	Superior
Grande Lisboa	4,8	20,7	12,5	22,5	20,5	1,5	17,5
Amadora	5,6	24,2	13,3	22,8	19,9	1,4	12,9
Cascais	4,2	16,3	10,2	21,4	22,1	1,9	23,9
Lisboa	4,5	18,5	9,3	17,0	18,6	1,4	30,8
Loures	5,6	24,8	13,8	22,8	18,7	1,3	13,0
Mafra	6,0	23,1	15,2	22,3	19,0	1,5	12,9
Oeiras	4,7	24,1	13,3	23,1	20,2	1,5	13,1
Odivelas	3,4	14,3	8,7	19,6	22,9	1,7	29,4
Sintra	4,3	19,7	14,7	27,0	21,5	1,5	11,3
V.F.Xira	4,6	21,2	14,4	26,1	21,7	1,5	10,5

Península de Setúbal

Território AML (NUT III)	Escolaridade						
	Nível de escolaridade - Masculino						
	Sem nível de escolaridade	Básico 1º ciclo	Básico 2º ciclo	Básico 3º ciclo	Secundário	Médio	Superior
Pen de Setúbal	5,9	23,3	13,8	24,3	19,6	1,4	11,8
Alcochete	5,1	20,1	13,0	22,6	20,7	1,5	17,1
Almada	5,0	22,2	12,7	23,6	20,1	1,4	14,9
Barreiro	4,9	25,8	13,5	24,5	19,6	1,2	10,5
Moita	6,5	26,2	15,5	25,5	18,4	1,4	6,5
Montijo	6,9	23,1	13,9	22,5	19,8	1,6	12,2
Palmela	7,2	24,4	13,9	23,7	18,3	1,3	11,3
Seixal	4,4	22,2	13,8	26,3	21,0	1,5	10,9
Sesimbra	6,3	23,1	14,7	25,3	19,2	1,7	9,8
Setúbal	6,5	22,2	13,5	24,3	19,4	1,4	12,8

Fonte: População residente do sexo masculino, estimativas a 31 de dezembro: total e por grupo etário.2016

Grande Lisboa

Território AML (NUT III)	Escolaridade						
	Nível de escolaridade - Feminino						
	Sem nível de escolaridade	Básico 1º ciclo	Básico 2º ciclo	Básico 3º ciclo	Secundário	Médio	Superior
Grande Lisboa	8,4	22,4	9,2	18,5	19,0	1,0	21,4
Amadora	9,9	25,7	9,7	18,9	18,2	0,9	16,7
Cascais	6,8	18,5	7,8	18,1	20,8	1,3	26,7
Lisboa	8,7	21,8	7,2	14,5	15,6	0,8	31,4
Loures	9,9	25,5	10,2	18,9	17,4	0,9	17,1
Mafra	9,6	23,1	10,5	18,1	18,8	1,1	18,7
Oeiras	8,6	25,2	9,9	18,8	18,3	1,0	18,3
Odivelas	6,3	17,6	7,0	16,9	19,4	1,0	31,8
Sintra	7,3	21,4	10,8	22,3	21,5	1,1	15,6
V.F.Xira	8,4	22,9	9,9	20,1	21,0	1,1	16,5

Península de Setúbal

Território AML (NUT III)	Escolaridade						
	Nível de escolaridade - Feminino						
	Sem nível de escolaridade	Básico 1º ciclo	Básico 2º ciclo	Básico 3º ciclo	Secundário	Médio	Superior
Península de Setúbal	10,5	24,4	9,7	19,4	18,6	0,9	16,4
Alcochete	10,0	20,9	8,3	17,0	20,4	1,0	22,4
Almada	9,6	25,1	9,1	18,6	17,8	0,9	18,8
Barreiro	10,3	29,3	8,9	18,3	17,5	0,8	14,8
Moita	11,7	27,4	10,9	21,0	17,4	0,9	10,7
Montijo	12,2	22,9	9,7	18,2	18,7	0,9	17,3
Palmela	12,8	23,4	9,7	19,6	17,9	1,0	15,5
Seixal	8,3	24,2	10,2	20,8	19,4	1,0	16,1
Sesimbra	9,1	23,3	10,6	20,7	19,9	1,1	15,2
Setúbal	10,9	23,0	9,5	20,2	18,4	0,9	17,0

Fonte: População residente do sexo masculino, estimativas a 31 de dezembro: total e por grupo etário.2016

Anexo 11 - Questionário

QUESTIONÁRIO

Estudo Empírico Fatores e Dinâmicas das Famílias Cuidadoras Informais de Idosos Dependentes, numa Perspetiva da Intergeracionalidade. Estudo de caso, Concelho de Setúbal (Portugal)

Programa de Doutoramento en Desenvolvemento Rexional e Integración Económica
Universidade de Santiago de Compostela
ISBN: 978-989-20-5748

Doutorando Paulo Guilherme Mota Lourenço
Outubro 2015

OBJETIVO

Avaliar a perceção dos Nativos Digitais da Solidariedade Intergeracional, numa perspetiva de Cuidador Informal de Idosos Dependentes.

ISBN 978-989-20-5748-4

ISBN: 978-989-205748

P1	Assinale qual a sua Freguesia de residência	Azeitão	Pontes e Alto da Guerra	Sado	S. Sebastião	União das Freguesias de Setúbal

P2	Assinale qual o seu sexo	Masculino	Feminino

P3	Assinale qual a sua idade	14	15	16	17	18	19

P4	Assinale com quem vive	Pais	Avós	Pais e avós	Avós e outros familiares	Pais e outros familiares	Outros familiares

P5	Qual a situação profissional dos seus avós:	Empregado/a	Desempregado/a	Reformado/a	Não se aplica	Prefiro não responder
	Avó materna					
	Avó paterna					
	Avô materno					
	Avô paterno					

P6	Assinale onde vivem os seus avós	Vive sozinho em casa própria	Vive com os meus pais	Vive em casa de outros familiares (ex. tio, primo, outro)	Vive em casa com o meu avô/avó	Encontra-se num Lar de Idosos	Não se aplica	Prefiro não responder
	Avó materna							
	Avó paterna							
	Avô materno							
	Avô paterno							

P7	OPINIÃO DE QUEM CUIDA

P7.1	Assinale com "X" a sua opinião sobre a satisfação com o papel da família com o avô/avó apoiado

	QUESTÃO	NÃO SEI AVALIAR	NEM SEMPRE	SIM	NÃO	PREFIRO NÃO RESPONDER
P7.1.1	A sua família sente-se bem por estar a tomar conta do seu familiar?					
P7.1.2	O seu avô/avó mostra gratidão pelo que está fazer por ele?					
P7.1.3	A sua família fica satisfeita, quando o seu avô/avó mostra agrado por pequenas coisas (como mimos)?					
P7.1.4	A sua família sente-se mais próxima do seu avô/avó por estar a cuidar dele?					
P7.1.5	Cuidar do seu avô/avó tem vindo a aumentar a sua auto-estima, fazendo-a(o) sentir-se uma pessoa especial, com mais valor?					

ISBN: 978-989-205748

P7.2 Assinale com "X" a sua opinião sobre a sobrecarga financeira para a família por cuidar do seu avô/avó

	QUESTÃO	NÃO SEI AVALIAR	ÀS VEZES	SIM	NÃO	PREFIRO NÃO RESPONDER
P7.2.1	A sua família tem sentido dificuldades económicas por estar a tomar conta do seu avô/avó?					
P7.2.2	Sente que o futuro económica da sua família é incerto, por estar cuidar do seu avô/avó?					

P7.3 Assinale a sua opinião sobre a sobrecarga emocional para a sua família por cuidar do seu avô/avó

	QUESTÃO	NÃO SEI AVALIAR	ÀS VEZES	SIM	NÃO	PREFIRO NÃO RESPONDER
P7.3.1	Acha que tomar conta do seu avô/avó, é psicologicamente difícil?					
P7.3.2	A sua família sente-se cansada e esgotada por estar a cuidar do seu avô/avó?					
P7.3.3	Considera que existem mais conflitos familiares pelo facto de cuidarem do seu avô/avó?					

P8 GRAU DE AUTONOMIA

Assinale com "X" a resposta adequada em termos da sua percepção sobre a autonomia dos seus avós

P8.1	Utilização do telefone	É totalmente autónomo	Precisa de ajuda para utilizar o telefone	Não sei avaliar	Não se aplica	Prefiro não responder
Avó	Materna					
	Paterna					
Avô	Materno					
	Paterno					

P8.2	Fazer compras	É totalmente autónomo	Precisa de ajuda para fazer compras	Não sei avaliar	Não se aplica	Prefiro não responder
Avó	Materna					
	Paterna					
Avô	Materno					
	Paterno					

P5.3	Preparação das refeições	É totalmente autónomo	Precisa de ajuda para preparar as refeições	Não sei avaliar	Não se aplica	Prefiro não responder
Avó	Materna					
	Paterna					
Avô	Materno					
	Paterno					

ISBN: 978-989-205748

P8.4	Realização das tarefas domésticas	É totalmente autónomo	Precisa de ajuda para realizar as tarefas domésticas	Não sei avaliar	Não se aplica	Prefiro não responder
Avó	Materna					
	Paterna					
Avô	Materno					
	Paterno					

P8.5	Lavagem de roupa	É totalmente autónomo	Precisa de ajuda para lavar a roupa	Não sei avaliar	Não se aplica	Prefiro não responder
Avó	Materna					
	Paterna					
Avô	Materno					
	Paterno					

P8.6	Utilização dos meios de transporte	É totalmente autónomo	Precisa de ajuda para utilizar os meios de transporte	Não sei avaliar	Não se aplica	Prefiro não responder
Avó	Materna					
	Paterna					
Avô	Materno					
	Paterno					

P8.7	Tomar medicação	É totalmente autónomo	Precisa de ajuda para tomar os medicamentos	Não sei avaliar	Não se aplica	Prefiro não responder
Avó	Materna					
	Paterna					
Avô	Materno					
	Paterno					

P8.8	Responsabilidade sobre assuntos financeiros	É totalmente autónomo	Precisa de ajuda para tratar de assuntos financeiros	Não sei avaliar	Não se aplica	Prefiro não responder
Avó	Materna					
	Paterna					
Avô	Materno					
	Paterno					

P8.9	Numa escala de 0 a 8 qual o valor da autonomia que atribui aos seus familiares idosos Dependência total (0 a 1), Dependência grave (2 a 3), Dependência moderada (4 a 5), Dependência ligeira (6 a 7) Independente (8)	

ISBN: 978-989-205748

P9	GRAU DE DEPENDÊNCIA DE TERCEIROS

Assinale com " X" a sua percepção em relação ao grau de Dependência dos seus avós

P9.1	Tomar banho	É totalmente independente	Precisa de ajuda para tomar banho	Não sei avaliar	Não se aplica	Prefiro não responder
Avó	Materna					
	Paterna					
Avô	Materno					
	Paterno					

P9.2	Despir e vestir	É totalmente independente	Precisa de ajuda para se despir e vestir	Não sei avaliar	Não se aplica	Prefiro não responder
Avó	Materna					
	Paterna					
Avô	Materno					
	Paterno					

P9.3	Utilização do WC	É totalmente independente	Precisa de ajuda para utilizar o WC	Não sei avaliar	Não se aplica	Prefiro não responder
Avó	Materna					
	Paterna					
Avô	Materno					
	Paterno					

P9.4	Sentar, levantar e deitar	É totalmente independente	Precisa de ajuda para se sentar, levantar e deitar	Não sei avaliar	Não se aplica	Prefiro não responder
Avó	Materna					
	Paterna					
Avô	Materno					
	Paterno					

P9.5	Alimentação	É totalmente independente	Precisa de ajuda para tomar as refeições	Não sei avaliar	Não se aplica	Prefiro não responder
Avó	Materna					
	Paterna					
Avô	Materno					
	Paterno					

P9.6	Numa escala de 0 a 6 qual o grau de dependência que atribui aos seus avós Dependência total (0), Dependência grave (1 a 2), Dependência moderada (3 a 4), Dependência ligeira (5), Independente (6)	

ISBN: 978-989-205748

P10	USO DO TEMPO DOS CUIDADOS PRESTADO A FAMILIARES

P10.1 Na sua opinião quanto tempo pensa que a sua família dedica para apoiar os seus avós

Assinale com "X" somente uma opção

Não sei avaliar	
Não dedica nenhum apoio	
Menos de 2 horas por dia	
Entre 3 a 4 horas por dia	
Mais de 6 horas por dia	
Prefiro não responder	

P10.2 Na sua opinião a sua família apoia os seus avós

Assinale com "X" somente uma opção

Não sei avaliar	
Não dedica nenhum apoio	
Só durante a semana	
Só durante os fins-de-semana	
Todos os dias	
Prefiro não responder	

P10.3 Na sua opinião quem presta mais apoio aos seus avós

Assinale com "X" somente uma opção

Não sei avaliar	
Ninguém dedica nenhum apoio	
A minha mãe dedica mais tempo que o meu pai	
O meu pai dedica mais tempo que a minha mãe	
Ambos (pai e mãe) dedicam o mesmo apoio aos meus avós	
Prefiro não responder	

P10.4 Os seus familiares têm algum serviço externo de apoio aos seus avós (ex. empregada de limpeza, apoio domiciliário, etc)

Assinale com "X" somente uma opção

Não sei responder	
Sim	
Não	
Prefiro não responder	

ISBN: 978-989-205748

P10.5 Se respondeu sim à questão anterior, assinale qual ou quais os serviços externos que são utilizados pela sua família.

Pode assinalar mais do que uma opção

Empregada de limpeza	
Serviço de Apoio Domiciliário	
Outros serviços	
Prefiro não responder	

P10.6 Em relação ao serviço externo, assinale com "X" qual ou quais os serviços de apoio que são prestados aos seus avós

Pode assinalar mais do que uma opção

Higiene pessoal		Administração de medicamentos	
Elaboração de refeições		Acompanhamento a consultas médicas	
Administração de refeições		Realização de compras	
Limpeza da habitação		Acompanhamento em passeios, atividades culturais	
Tratamento de roupa (lavar e passar a ferro)		Não sei quais são os serviços prestados	

P10.7 Na sua opinião qual é a avaliação que os seus pais fazem dos serviços de apoio externo

Utilize a escala de 0 (zero) nada satisfeitos e 10 (dez) para muito satisfeitos

P11 DISPONIBILIDADE PARA CUIDAR DE PESSOAS IDOSAS

Assinale com " X" a sua DISPONIBILIDADE para apoiar os seus avós nas seguintes tarefas/atividades:

	SIM	NÃO	PREFIRO NÃO RESPONDER		SIM	NÃO	PREFIRO NÃO RESPONDER
Dar banho				Ajudar na lavagem e passagem da roupa a ferro			
Ajudar a vestir				Acompanhar nas consultas médicas			
Ajudar a fazer as compras				Acompanhar em atividades culturais			
Ajudar na arrumação da casa				Ensinar a escrever e a ler			

ISBN: 978-989-205748

P12	SOLIDARIEDADE INTERGERACIONAL - VOLUNTARIADO		
P12.1	Já participou alguma vez em atividades de voluntariado destinadas a promover o Envelhecimento Ativo e a Solidariedade Intergeracional?	SIM	NÃO

P12.2	Se respondeu "SIM", assinale com "X" em que atividades já participou:

Pode assinalar mais do que uma atividade

Ajudar pessoas idosas a fazer compras, passeios, arrumar a casa, etc.	
Sensibilização das pessoas idosas para a segurança rodoviária	
Ajudar as pessoas idosas que vivem isoladas (visitas, fazer compras, comprar medicamentos, etc.)	
Ajudar pessoas idosas com demência	
Serviços de Apoio Domiciliário	
Prevenção da violência contra as pessoas idosas	
Formação de informática	
Formação em línguas estrangeiras	
Formação de literacia financeira	
Formação de cuidados pediátricos orientadas para os avós	
Socorrismo geriátrico	
Outras ações atividades	

MUITO OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

Anexo 12 – Carta de Autorização do Encarregado de Educação

Paulo Guilherme Mota Lourenço
Rua Hermínia Silva, nº 1, 2º D
2900 – 723 Setúbal
Contatos: +351 963 949 839
pgmlourenco@gmail.com

Assunto:

Pedido de autorização ao Encarregado de Educação/ Representante legal para preenchimento do aluno de um questionário de investigação científica (Doutoramento)

Exmo(a). Senhor(a) Encarregado(a) de Educação e/ou representante legal do aluno

No âmbito do meu Doutoramento o qual me encontro a realizar na Universidade de Santiago de Compostela, no Programa de Doutoramento em Desenvolvimento Regional e Integração Económica, linha de investigação mudança demográfica e modernização socioeconómica a longo prazo, estou a realizar uma investigação cujo objetivo geral visa "Demonstrar que o Envelhecimento Ativo Intergeracional é um fator que influencia o Desenvolvimento Económico do Território, obtendo-se uma visão ibérica territorializada comparativa entre os concelhos de Setubal e Pontevedra, sobre a perceção dos jovens em relação ao Envelhecimento Demográfico e o papel do cuidador informal de idosos dependentes"

Considerando que o universo objeto da investigação em Portugal são os alunos matriculados no 12º ano de escolaridade no ano letivo 2015/2016, sendo o seu educando menor de idade, venho solicitar a sua melhor colaboração para a autorização da aplicação de um questionário ao seu educando, em contexto de aula, encontrando-se a metodologia aprovada pelo Ministério da Educação[1] e pela Direção da Escola Secundária do Bocage, sendo ainda salvaguardado nos termos do disposto na Lei nº 67/98 a garantia de anonimato dos sujeitos, confidencialidade, proteção e segurança dos dados.

Manifesto, ainda, a minha inteira disponibilidade para prestar qualquer esclarecimento que considere necessário. Na expectativa de uma resposta favorável, subscrevo-me com os melhores cumprimentos.

Setúbal, 21 de Setembro de 2015

O Investigador

Paulo Guilherme Mota Lourenço

[1] *O pedido de autorização do inquérito n.º 0499500001, com a designação Estudo empírico sobre o Impacto do Envelhecimento no Desenvolvimento Regional, fatores e dinâmicas das famílias cuidadoras informais de idosos Dependentes. Estudo de caso, Concelhos de Setúbal (Portugal) e Pontevedra (Galiza, Espanha). Lourenço, P., registado e aprovado em 19-05-2015, DGE. Pode consultar na Internet toda a informação referente a este pedido no endereço* http://mime.gepe.min-edu.pt

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

Anexo 13 – Declaração da Autorização do Encarregado de Educação

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PREENCHIMENTO DE QUESTIONÁRIO[1]

Eu (nome completo) ....., na qualidade Encarregado de Educação / Representante Legal (riscar o que não interessa) do aluno (nome completo)....., matriculado na Escola Secundária do Bocage, no 12.º de escolaridade na Turma....., com o n.º....., autorizo-o(a) a preencher o questionário *"Estudo empírico sobre o Impacto do Envelhecimento no Desenvolvimento Regional, fatores e dinâmicas das famílias cuidadoras informais de Idosos Dependentes. Estudo de caso, Concelhos de Setúbal (Portugal) e Pontevedra (Galiza, Espanha). Lourenço, P.*, registado e aprovado pela DGE em 19-05-2015[2].

(Local)....., ... de..... de 2015

.....

Assinatura

[1] Anexo 3 (Pedido de autorização ao encarregado de educação / representante legal)
[2] As autorizações assinadas pelos Encarregados de Educação ficam em poder da Escola/Agrupamento ao qual pertencem os alunos

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

Anexo 14 – Escala de Avaliação da Dependência (Katz)

ESCALAS DE AVALIAÇÃO GERIÁTRICA

Estado Funcional

Actividades de Vida Diária Básicas

Escala de Katz

Escala que permite avaliar a Autonomia do idoso para realizar as actividades básicas e imprescindíveis à vida diária, designadas por Actividades Básicas da Vida Diária (ABVD) : Banho; Vestir; Utilização da sanita; Transferência do cadeirão/cadeira de rodas para a cama; Controlo de Esfíncteres e Alimentação.

As ABVD são avaliadas na sequência habitual de deterioração ou recuperação. A informação pode ser obtida através da observação directa do idoso e/ou do questionário directo ao idoso, familiares ou cuidadores. Pode ser aplicado por médicos, enfermeiros ou outros profissionais de saúde.

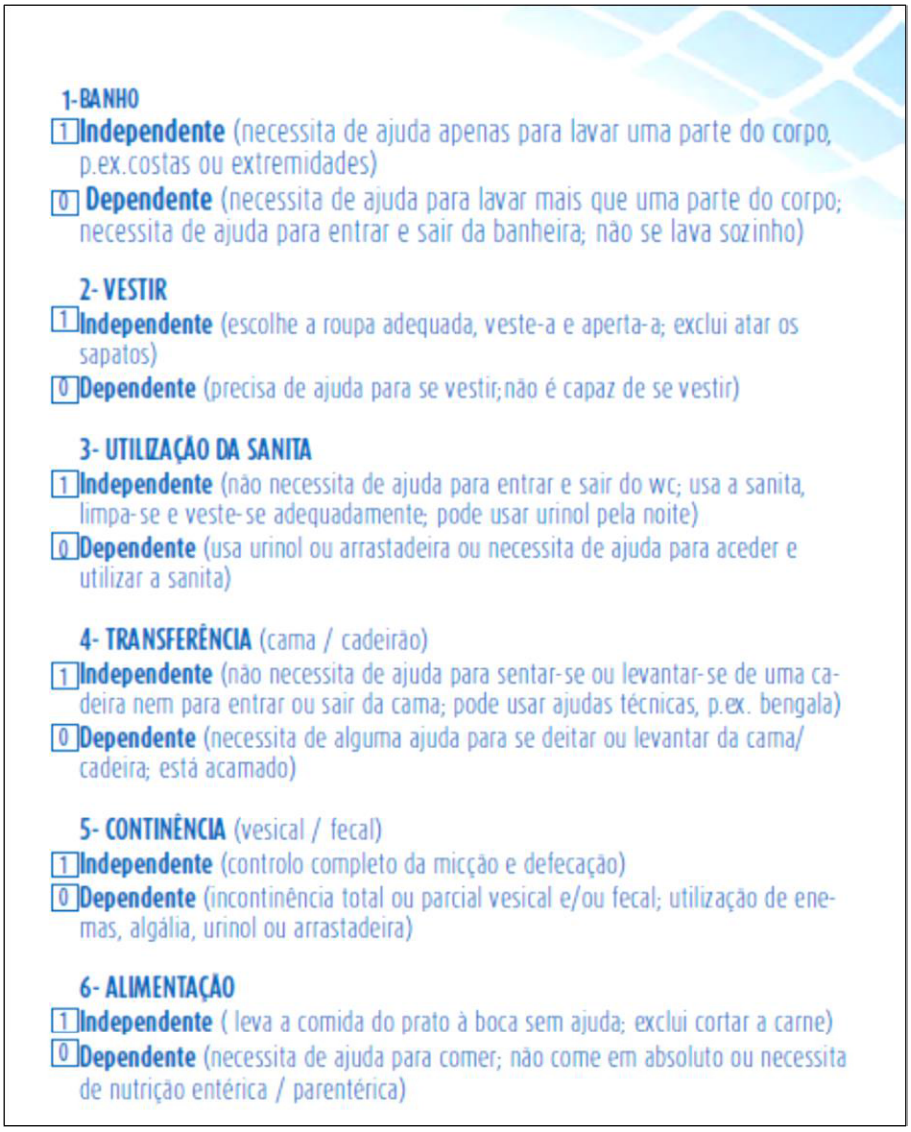
Para cada ABVD o idoso é classificado como Dependente (0) ou Independente (1). Se o idoso recusa, ou não está habituado a fazer determinada ABVD, classifica-se como Dependente nessa actividade.

PONTUAÇÃO:

A pontuação final resulta da soma da pontuação das 6 ABVD e varia entre 0 (dependente) a 6 pontos (independente), correspondendo a pontuação ao número de ABVD em que o idoso é independente.

	Pontos
Dependência total	0
Dependência grave	1-2
Dependência moderada	3-4
Dependência ligeira	5
Dependência total	6

Tempo de aplicação: 5 minutos



1-BANHO

[1] **Independente** (necessita de ajuda apenas para lavar uma parte do corpo, p.ex.costas ou extremidades)

[0] **Dependente** (necessita de ajuda para lavar mais que uma parte do corpo; necessita de ajuda para entrar e sair da banheira; não se lava sozinho)

2- VESTIR

[1] **Independente** (escolhe a roupa adequada, veste-a e aperta-a; exclui atar os sapatos)

[0] **Dependente** (precisa de ajuda para se vestir;não é capaz de se vestir)

3- UTILIZAÇÃO DA SANITA

[1] **Independente** (não necessita de ajuda para entrar e sair do wc; usa a sanita, limpa-se e veste-se adequadamente; pode usar urinol pela noite)

[0] **Dependente** (usa urinol ou arrastadeira ou necessita de ajuda para aceder e utilizar a sanita)

4- TRANSFERÊNCIA (cama / cadeirão)

[1] **Independente** (não necessita de ajuda para sentar-se ou levantar-se de uma cadeira nem para entrar ou sair da cama; pode usar ajudas técnicas, p.ex. bengala)

[0] **Dependente** (necessita de alguma ajuda para se deitar ou levantar da cama/ cadeira; está acamado)

5- CONTINÊNCIA (vesical / fecal)

[1] **Independente** (controlo completo da micção e defecação)

[0] **Dependente** (incontinência total ou parcial vesical e/ou fecal; utilização de enemas, algália, urinol ou arrastadeira)

6- ALIMENTAÇÃO

[1] **Independente** (leva a comida do prato à boca sem ajuda; exclui cortar a carne)

[0] **Dependente** (necessita de ajuda para comer; não come em absoluto ou necessita de nutrição entérica / parentérica)

Anexo 15 – Escala de Avaliação da Autonomia (Lawton & Brody)

ESCALAS DE AVALIAÇÃO GERIÁTRICA

Estado Funcional

Actividades Instrumentais de Vida Diária

Escala de Lawton & Brody

Escala que permite avaliar a autonomia do idoso para realizar as actividades necessárias para viver de forma independente na comunidade, designadas por Actividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD): Utilização do telefone, Realização de compras, Preparação das refeições, Tarefas domésticas, Lavagem da roupa, Utilização de meios de transporte, Manejo da medicação e Responsabilidade de assuntos financeiros.

A informação pode ser obtida através do questionário directo ao idoso, familiares ou cuidadores. Pode ser aplicado por médicos, enfermeiros ou outros profissionais de saúde.

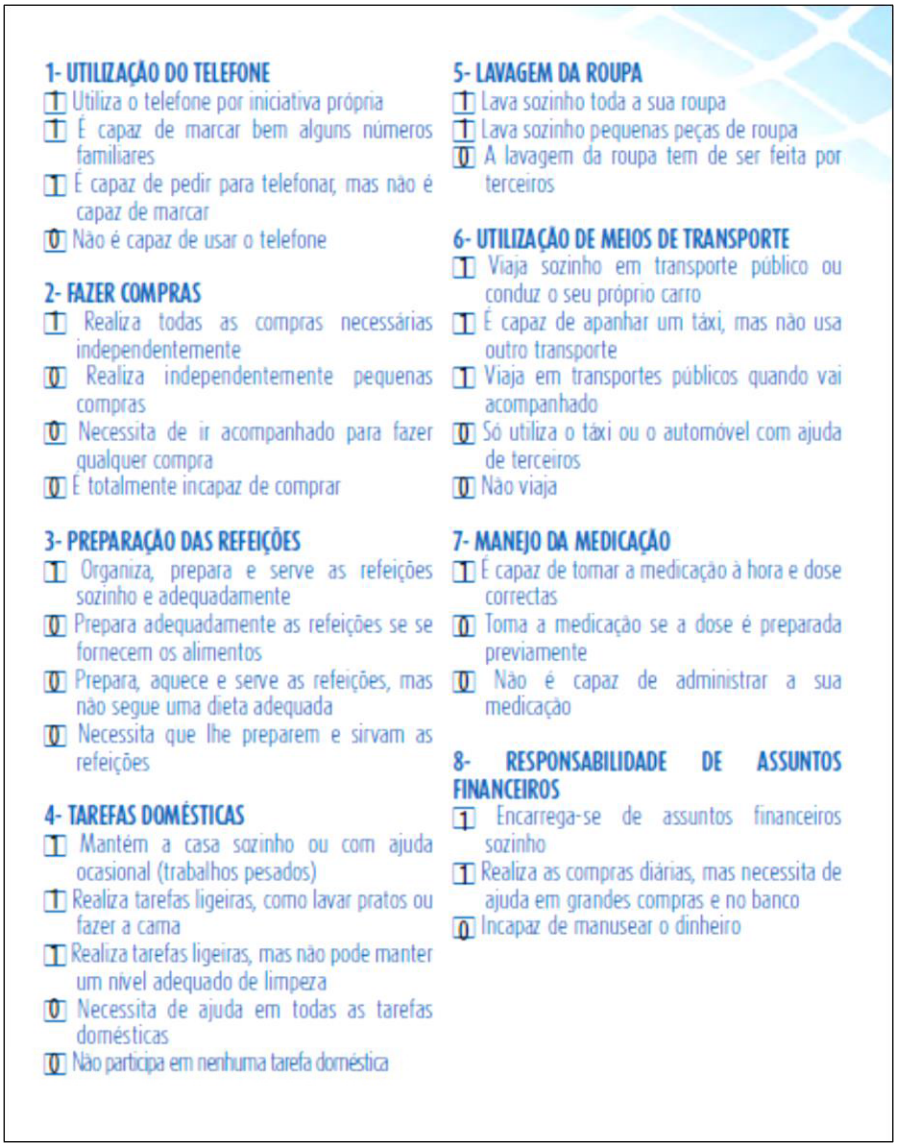
Cada AIVD tem vários níveis de dependência (3 a 5). Para cada AIVD o idoso é classificado como Dependente (0 pontos) ou Independente (1 ponto). No caso dos homens não se contabilizam a preparação das refeições, as tarefas domésticas e a lavagem da roupa.

PONTUAÇÃO:

A pontuação final resulta da soma da pontuação das 8 AIVD e varia entre 0 a 8 pontos (5 pontos no homem), correspondendo ao número de AIVD em que o idoso é independente.

Mulher		Homem
0-1	Dependência total	0
2-3	Dependência grave	1
4-5	Dependência moderada	2-3
6-7	Dependência ligeira	4
8	Independente	5

Tempo de aplicação: 5 minutos



1- UTILIZAÇÃO DO TELEFONE
- [1] Utiliza o telefone por iniciativa própria
- [1] É capaz de marcar bem alguns números familiares
- [1] É capaz de pedir para telefonar, mas não é capaz de marcar
- [0] Não é capaz de usar o telefone

2- FAZER COMPRAS
- [1] Realiza todas as compras necessárias independentemente
- [0] Realiza independentemente pequenas compras
- [0] Necessita de ir acompanhado para fazer qualquer compra
- [0] É totalmente incapaz de comprar

3- PREPARAÇÃO DAS REFEIÇÕES
- [1] Organiza, prepara e serve as refeições sozinho e adequadamente
- [0] Prepara adequadamente as refeições se se fornecem os alimentos
- [0] Prepara, aquece e serve as refeições, mas não segue uma dieta adequada
- [0] Necessita que lhe preparem e sirvam as refeições

4- TAREFAS DOMÉSTICAS
- [1] Mantém a casa sozinho ou com ajuda ocasional (trabalhos pesados)
- [1] Realiza tarefas ligeiras, como lavar pratos ou fazer a cama
- [1] Realiza tarefas ligeiras, mas não pode manter um nível adequado de limpeza
- [0] Necessita de ajuda em todas as tarefas domésticas
- [0] Não participa em nenhuma tarefa doméstica

5- LAVAGEM DA ROUPA
- [1] Lava sozinho toda a sua roupa
- [1] Lava sozinho pequenas peças de roupa
- [0] A lavagem da roupa tem de ser feita por terceiros

6- UTILIZAÇÃO DE MEIOS DE TRANSPORTE
- [1] Viaja sozinho em transporte público ou conduz o seu próprio carro
- [1] É capaz de apanhar um táxi, mas não usa outro transporte
- [1] Viaja em transportes públicos quando vai acompanhado
- [0] Só utiliza o táxi ou o automóvel com ajuda de terceiros
- [0] Não viaja

7- MANEJO DA MEDICAÇÃO
- [1] É capaz de tomar a medicação à hora e dose correctas
- [0] Toma a medicação se a dose é preparada previamente
- [0] Não é capaz de administrar a sua medicação

8- RESPONSABILIDADE DE ASSUNTOS FINANCEIROS
- [1] Encarrega-se de assuntos financeiros sozinho
- [1] Realiza as compras diárias, mas necessita de ajuda em grandes compras e no banco
- [0] Incapaz de manusear o dinheiro

Anexo 16 - Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA DO CUIDADOR

Nas últimas 4 semanas	Não/ Nunca	Rara-mente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
Sobrecarga Emocional					
1. Sente vontade de fugir da situação em que se encontra?	1	2	3	4	5
2. Considera que, tomar conta do seu familiar, é psicologicamente difícil?	1	2	3	4	5
3. Sente-se cansada(o) e esgotada(o) por estar a cuidar do seu familiar?	1	2	3	4	5
Implicações na Vida Pessoal					
6. Cuidar do seu familiar tem exigido um grande esforço físico?	1	2	3	4	5
8. Os planos que tinha feito para esta fase da vida têm sido alterados em virtude de estar a tomar conta do seu familiar?	1	2	3	4	5
9. Acha que dedica demasiado tempo a cuidar do seu familiar e que o tempo é insuficiente para si?	1	2	3	4	5
14. A sua vida social, (p. ex., férias, conviver com familiares e amigos) tem sido prejudicada por estar a cuidar do seu familiar?	1	2	3	4	5
Sobrecarga Financeira					
16. Tem sentido dificuldades económicas por estar a tomar conta do seu familiar?	1	2	3	4	5
17. Sente que o seu futuro económico é incerto, por estar a cuidar do seu familiar?	1	2	3	4	5
Reacções a Exigências					
19. Já se sentiu embaraçada(o) com o comportamento do seu familiar?	1	2	3	4	5
20. Sente que o seu familiar a(o) solicita demasiado para situações desnecessárias?	1	2	3	4	5
Mecanismo de Eficácia e de Controlo					
23. Consegue fazer a maioria das coisas de que necessita, apesar do tempo que gasta a tomar conta do seu familiar?	1	2	3	4	5

Folha 1 de 2

24. Sente-se com capacidade para continuar a tomar conta do seu familiar por muito mais tempo?	1	2	3	4	5
25. Considera que tem conhecimentos e experiência para cuidar do seu familiar?	1	2	3	4	5
Suporte Familiar					
26. A família (que não vive consigo) reconhece o trabalho que tem, em cuidar do seu familiar?	1	2	3	4	5
27. Sente-se apoiada(o) pelos seus familiares?	1	2	3	4	5
Satisfação com o Papel e com o Familiar					
28. Sente-se bem por estar a tomar conta do seu familiar?	1	2	3	4	5
32. Cuidar do seu familiar tem vindo a aumentar a sua auto-estima, fazendo-a(o) sentir-se uma pessoa especial, com mais valor?	1	2	3	4	5

Folha 2 de 2

Anexo 17– Plano de Desenvolvimento Social de Setúbal (PDS 2014)

Prioridades Eixos de Desenvolvimento	Objetivos Gerais	Objetivo especifico
Eixo 1 Organizações e Trabalho em Rede	E1.OG1 - Dinamizar a articulação entre as várias estruturas da Rede Social e outras parcerias, grupos de trabalho formais e informais por áreas temáticas e o CLAS.	E1.OG1.OE1 - Apoiar a criação de Comissões Sociais de Freguesia
		E1.OG1.OE2 - Integrar os grupos de trabalho concelhios (formais e/ou informais) na definição e execução dos documentos estratégicos da Rede Social.
		E1.OG1.OE3 - Identificar e fundamentar formas e áreas temáticas de cooperação concelhia.
	E1.OG2 - Aumentar o conhecimento sobre o trabalho desenvolvido pela Rede Social e outras entidades	E1.OG2.OE1 - Facilitar a circulação de informação entre as organizações parceiras.
		E1.OG2.OE2 - Identificar e disseminar o conhecimento produzido pela Rede Social e outras entidades
		E1.OG2.OE3 - Divulgar, junto da comunidade em geral e das entidades, as ações realizadas pela Rede Social e boas práticas.
	E1.OG3 - Reforçar as competências das organizações com intervenção no concelho de Setúbal	E1.OG3.OE1 - Promover a partilha de experiências, práticas e conhecimentos em áreas específicas relevantes para a intervenção.
		E1.OG3.OE2 - Harmonizar, no âmbito da Rede Social, conceitos, instrumentos de planeamento e de avaliação das organizações.
		E1.OG3.OE3 - Criar estratégias e formas de supervisão e intervisão para os/as técnicos/as de intervenção social.
Eixo 2 Demografia e População	E2.OG1 - Aumentar o conhecimento sobre grupos específicos da população residente no Concelho	E2.OG1.OE1 - Aumentar o conhecimento sobre população idosa residente.
		E2.OG1.OE2 - Aumentar o conhecimento sobre população emigrante/imigrante.
		E2.OG1.OE3 - Caracterizar sociodemograficamente a população jovem.
		E2.OG1.OE4 - Aumentar o conhecimento sobre a população com deficiência.
		E2.OG1.OE5 - Aumentar o conhecimento sobre as Comunidades.

Prioridades Eixos de Desenvolvimento	Objetivos Gerais	Objetivo especifico
Eixo 3 Famílias e Redes de Apoio Social	E3.OG1 - Aumentar e melhorar a capacidade de resposta, integrada na Rede Solidária, para a população em situação de vulnerabilidade social do Concelho	E3.OG1.OE1 - Aumentar a capacidade de integração da população idosa em estruturas residenciais.
		E3.OG1.OE2 - Criar respostas de acolhimento residencial de curta, média e longa duração para pessoas em situação de vulnerabilidade social (Ex.: vítimas violência doméstica; pessoas sem abrigo; etc.).
		E3.OG1.OE3 - Qualificar e dar suporte aos/às cuidadores/as e famílias de pessoas integradas na resposta de apoio domiciliário específico.
		E3.OG1.OE4 - Melhorar a capacidade de resposta ao nível da integração nos Cuidados Continuados.
		E3.OG1.OE5 - Potenciar redes de suporte social com recurso ao voluntariado.
		E3.OG1.OE6 - Responder às necessidades de acesso à medicação e supervisão da sua administração a pessoas com doença mental.
	E3.OG2 - Potenciar, reconverter ou criar respostas e/ou apoios flexíveis, adequados às problemáticas sociais existentes no Concelho.	E3.OG2.OE1 - Adequar as respostas de apoio domiciliário às necessidades e problemáticas específicas.
		E3.OG2.OE2 - Dignificar a distribuição e captação de bens alimentares.
		E3.OG2.OE3 - Adequar os apoios sociais às especificidades inerentes às diferentes situações de vulnerabilidade (ex: imigrantes; vítimas de violência doméstica; pessoas realojadas, sem-abrigo).
		E3.OG2.OE4 - Definir estratégias de discriminação positiva no acesso a bens e serviços para públicos mais vulneráveis, que não os exponha ou estigmatize.
		E3.OG2.OE5 - Promover a partilha de recursos inter organizações com vista a otimizar o apoio à comunidade.
		E3.OG2.OE6 - Promover respostas de integração ocupacional dirigidas a populações com problemáticas específicas
	E3.OG3- Criar respostas habitacionais para problemáticas sociais emergentes, a partir da requalificação/reabilit ação/reconversão do edificado existente no Concelho	E3.OG3.OE1 - Responder às necessidades de alojamento das pessoas em situação de sem-abrigo, potenciando recursos locais.
		E3.OG3.OE2 - Garantir o acompanhamento social das situações de risco identificadas entre os/as residentes nos Centro(s) Histórico(s).
		E3.OG3.OE3 - Melhorar as condições de habitabilidade e conforto das habitações sociais.
		E3.OG3.OE4 - Requalificar imóveis devolutos para o aumento da resposta habitacional para pessoas/famílias em situação de vulnerabilidade social.
	E3.OG4 - Estudar e propor medidas que atuem ao nível da prevenção das problemáticas sociais emergentes no Concelho	E3.OG4.OE1 - Aumentar o conhecimento sobre as problemáticas sociais emergentes, munindo os agentes envolvidos de instrumentos de trabalho e novas práticas
		E3.OG4.OE2 - Criar mecanismos de deteção e intervenção precoce de situações de risco social.

Prioridades Eixos de Desenvolvimento	Objetivos Gerais	Objetivo especifico
Eixo 4 Educação Emprego e Qualificação Profissional	E4.OG1 - Promover uma escola inclusiva no Concelho	E4.OG1.OE1 - Melhorar o despiste e as respostas a crianças com necessidades educativas especiais.
		E4.OG1.OE2 - Aumentar a qualificação dos/as profissionais das escolas e equipamentos de infância que integram crianças com necessidades educativas especiais.
		E4.OG1.OE3 - Adequar o número de pessoas para acompanhamento das crianças com necessidades educativas especiais nas escolas e equipamentos de infância.
		E4.OG1.OE4 - Diminuir o número de crianças em situação de absentismo e abandono escolar no ensino pré escolar, 1º e 2º ciclo.
		E4.OG1.OE5 - Diminuir o número de crianças em situação de insucesso escolar no 1º e 2º ciclo.
		E4.OG1.OE6 - Refletir sobre modelos educativos, tendo em vista a implementação de práticas inclusivas
		E4.OG1.OE7 - Melhorar a resposta de acompanhamento a crianças fora do calendário e/ou horário escolar.
	E4.OG2 - Promover o aumento das qualificações escolares e profissionais dos/as jovens do Concelho	E4.OG2.OE1 - Diminuir os índices de insucesso escolar dos/as jovens.
		E4.OG2.OE2 - Diminuir a taxa de absentismo dos/as jovens.
		E4.OG2.OE3 - Diminuir o número de jovens em abandono escolar.
		E4.OG2.OE4 - Diversificar e adequar respostas educativas e formativas para jovens.
	E4.OG3 - Promover a inserção profissional da população jovem do Concelho	E4.OG3.OE1 - Potenciar o envolvimento do setor empresarial na inserção profissional da população jovem.
		E4.OG3.OE2 - Aumentar respostas de apoio à inserção profissional da população jovem
		E4.OG3.OE3 - Avaliar o impacto das ações de formação profissional, ao nível da inserção no mercado de trabalho da população jovem
	E4.OG4 - Promover a inserção profissional da população ativa do Concelho	E4.OG4.OE1 - Investir no aumento das qualificações escolares e/ou profissionais das pessoas desempregadas.
		E4.OG4.OE2 - Investir na formação contínua das pessoas desempregadas, empregadas e empregadoras.
		E4.OG4.OE3 - Ajustar a oferta formativa às necessidades do mercado de trabalho.
		E4.OG4.OE4 - Aumentar as respostas e apoio à inserção profissional da população ativa.
		E4.OG4.OE5 - Potenciar o envolvimento do setor empresarial na inserção profissional da população ativa.
		E4.OG4.OE6 - Facilitar o acesso e a permanência no mercado de trabalho a grupos socialmente vulneráveis.

Prioridades Eixos de Desenvolvimento	Objetivos Gerais	Objetivo especifico
Eixo 5 Saúde e Bem-Estar	E5.OG1 - Melhorar as respostas de âmbito da Saúde Mental no Concelho	E5.OG1.OE1 - Aumentar o conhecimento sobre a realidade da saúde e doença mental.
		E5.OG1.OE2 - Promover ações/respostas ao nível da prevenção, tratamento, acompanhamento e integração, no domínio da saúde mental, bem como potenciar as respostas existentes
		E5.OG1.OE3 - Promover estruturas de apoio residencial e de apoio domiciliário para as pessoas com doença mental.
		E5.OG1.OE4 - Aumentar as respostas de integração ocupacional para as pessoas com doença mental.
		E5.OG1.OE5 - Reforçar os apoios económicos e sociais a pessoas com doença mental através do recurso aos organismos público e à sociedade civil.
		E5.OG1.OE6 - Contribuir para a redução da estigmatização e da discriminação das pessoas com problemas de doença mental
	E5.OG2 - Prevenir e diminuir o consumo de substâncias psicoactivas	E5.OG2.OE1 - Intervir preventivamente no contexto escolar junto de crianças e jovens.
		E5.OG2.OE2 - Diminuir o número de jovens consumidores frequentes de álcool.
		E5.OG2.OE3 - Reduzir o número de jovens que experimentam cannabis.
		E5.OG2.OE4 - Aumentar as competências dos agentes educativos e das famílias no domínio da prevenção e do consumo de substâncias psicoativas
	E5.OG3 - Promover estilos de vida saudáveis no Concelho	E5.OG3.OE1 - Criar programas de educação alimentar e de incentivo à prática desportiva - educação para a saúde
		E5.OG3.OE2 - Desenvolver programas de apoio ao envelhecimento ativo.
	E5.OG4 - Potenciar o exercício da cidadania ativa da população do Concelho	E5.OG4.OE1 - Criar, divulgar e incentivar práticas de participação com vista à adequação das políticas e programas das instituições às necessidades da comunidade.
		E5.OG4.OE2 - Efetuar um levantamento das necessidades e respostas existentes a este nível no território, identificando limites e potencialidades de cada de resposta.
		E5.OG4.OE3 - Reforçar a capacidade de intervenção/participação das comunidade locais.
		E5.OG4.OE4 - Aumentar as competências da população, potenciando a sua capacidade de ação enquanto agentes consumidores.
		E5.OG4.OE5 - Criar condições e/ou facilitar o acesso a ofertas culturais diversificadas nas zonas periféricas
	E5.OG5 - Prevenir e diminuir a incidência de Infeções Sexualmente Transmissíveis no Concelho	E5.OG5.OE1 - Aumentar o conhecimento epidemiológico nos grupos de risco (Ex. trabalhadores do sexo; utilizadores de substâncias endovenosas; etc.).
		E5.OG5.OE2 - Facilitar o acesso ao SNS dos indivíduos com resultados reativos de Infeções Sexualmente Transmissíveis.
		E5.OG5.OE3 - Aumentar o número de indivíduos abrangidos por ações de prevenção de Infeções Sexualmente Transmissíveis.

Anexo 18 - Guião do Focus Group

Está em perigo a intergeracionalidade? Insights da geração Nativos Digitais

Intergenerationality is in danger? Key Insights Digital Native Generation.

Focus Group
GUIÃO

"A família transformou-se num fórum de reciprocidade direta entre as gerações; mesmo em circunstâncias estranhas, como um relacionamento emocionalmente distante entre pais e filhos, o apoio aos pais aumenta com o tempo e a idade"
(Silverstein & Giarrusso, 2011)

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Ponto de encontro

A questão do envelhecimento Demográfico enquanto desafio social e económico, é um tema que ganhou destaque na literatura do desenvolvimento e crescimento Demográfico na segunda metade do século XX. Referir as várias décadas com sucessivas projeções do aumento da percentagem das pessoas com 65 anos e mais anos, nas quais se registou um aumento particularmente rápido do número de pessoas muito idosas (com 85 e mais anos), poderá ser repetitivo e conduzir à reflexão sobre os efeitos práticos e utilidade da investigação produzida no domínio do envelhecimento, com especial foco o impacto na melhoria da qualidade de vida dos mais velhos e respetivas famílias.

Com efeito, argumentar em pleno século XXI a magnitude do envelhecimento dos países europeus, as mudanças substanciais na composição etária do total da população, a contração da população idade ativa e que aumentará nos próximos anos o índice de dependência das pessoas idosas, poderá não ser um bom argumento, na medida em que é uma constatação óbvia, pelo menos há trinta anos.

Por sua vez, referir as mudanças demográficas, juntamente com as incertezas geopolíticas, a globalização e as alterações climáticas, como um dos desafios mais significativos atualmente enfrentados pela Europa, poderão os mais velhos, eventualmente enquadrados no grupo dos "grisalhos gananciosos[167]", serem questionados pela geração Z[168] sobre o que estes fizeram para melhorar a qualidade de vida da família, e os Millennials[169] pedirem justificações sobre o elevado número de jovens "nem –nem", encontrando-se Portugal no top dos seis países com os casos mais preocupantes[170].

[167] O estereotipo "greedy geezers" (Street & Cossman, 2014) é uma expressão utilizada na literatura no domínio dos problemas sociais para o estudo dos problemas sociais associados ao envelhecimento Demográfico,

[168] Tapscott (1998) atribuiu a designação à coorte que nasceu entre 1980 e 1990 a designação de geração "y".

[169] Geração Y ou do milénio.

[170] A Education at a Glance (OECD, 2017) refere que em 2016, 20.8% dos jovens não estudada nem trabalhava, em 2000 esta taxa situava-se nos 11%.

É perante o pano de fundo dos efeitos da transição demográfica do século XX, posicionando a abordagem nas relações entre os mais velhos e os mais novos e vice-versa, que o presente estudo pretende divulgar os "Key insights" (principais perceções) da coorte 16-19 anos (Nativos Digitais) sobre as relações intergeracionais, utilizando-se como elemento de referência o Cuidador Informal de pessoas idosas em situação de dependência.

O estudo não pretende avaliar os estragos provocados na "geração sandwich" (Spillman & Pezzin, 2002) pela crise financeira de 2008, mas sim, dar voz à visão daqueles supostamente cuidarão dos mais velhos em 2030.

Os resultados obtidos em 2017 no estudo descritivo quantitativo de carater exploratório com análise estatística multivariada, aplicado ao universo dos alunos matriculados no ano letivo 2016/2017 nas escolas secundárias do concelho de Setúbal (613 alunos), concluiu a existência de baixa perceção sobre as atividades que contribuem para o desenvolvimento da Solidariedade Intergeracional (49,8%), registando-se alta perceção nos fatores destinados à avaliação das atividades de vida diária realizadas (49,4%).

Enquadramento teórico

Partindo-se da hipótese que a intergeracionalidade é um fator determinante para a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas e das famílias cuidadoras de idosos dependentes, pretende-se identificar *insights* dos jovens com idades compreendidas entre os 16 e 19 anos de idade, sobre o envelhecimento intergeracional.

À luz da teoria da Solidariedade Intergeracional de Bengtson & Robert (1991) as relações familiares desenvolvem-se através de várias dimensões de solidariedade (normativa, funcional, associativa, afetiva, estrutural e consensual) que contribuem para a construção da solidariedade na família.

O modelo teórico da Solidariedade Intergeracional de Bengtson & Robert (1991), no nível da solidariedade funcional sugere a existência de aspetos objetivos e subjetivos do intercâmbio de recursos entre pais e filhos, que interagem enquanto forças positivas, ou negativas, que

influenciam as relações familiares. Por sua vez, no plano da solidariedade afetiva, Rossi & Rossi (1990) referem a importância da avaliação dos sentimentos dos membros da família em relação aos relacionamentos, em concreto, o que cada membro da família contribui em termos de assistência física ou material para o suporte emocional.

O contraste às Teorias da Solidariedade e do Conflito entre gerações refere que o estudo da solidariedade intergeracional, não deve concentrar-se exclusivamente numa única dimensão. Para este efeito, é proposta a abordagem da Ambivalência Intergeracional (Lüscher& Pillemer, 1998) perspetiva que representa o desenvolvimento contínuo das relações entre pais e filhos.

A ambivalência e conflito fazem parte das relações intergeracionais fortes e harmoniosas. A abordagem não consiste numa teoria concorrente à teoria da solidariedade, mas sim, a introdução de uma nova perspetiva sobre a dinâmica nas relações familiares apoiadas pelo afeto, conflito positivo e negativo e as negociações na família intergeracional, intervindo-se a nível socio-estrutural e individual, influenciando a experiência das emoções nas relações entre pais e filhos (Katz & Lowenstein, 2010).

O estudo da solidariedade na família pressupõe a existência de sentimentos pessoais do indivíduo, associado aos afetos e carinho que servem para manter a coesão familiar, considerando-se os aspetos negativos segundo esta visão, como a ausência de solidariedade (Lüscher& Pillemer, 1998). É com base nos resultados obtidos no "*Estudo empírico Família, Solidariedade Intergeracional e Cuidados Informais às pessoas idosas dependentes, Estudo de caso, concelho de Setúbal*", os quais sugerem uma baixa perceção da solidariedade intergeracional (vide anexo), que se pretende olhar para as relações entre pais e filhos, segundo a perspetiva da ambivalência, utilizando-se como metodologia o ***Focus Group***.

A recolha de novos dados com recurso ao grupo de discussão ocorre num segundo momento da investigação (Morgan, 1996, 1997), definindo-se como tópico para discussão "*A Intergeracionalidade está em perigo*?". A segunda parte do estudo, de natureza qualitativa, obtida através das narrativas sobre a solidariedade intergeracional de alunos matriculados no 12º ano de escolaridade no ano letivo 2017/,

complementará os dados quantitativos obtidos na primeira parte da investigação por intermédio da aplicação de questionário. Quando combinado com outros métodos em diferentes momentos da investigação, a vantagem de utilização do *focus group* poderá providenciar *insights* quanto às origens de comportamentos complexos e motivações (Krueger & Casey, 2009; Stewart et al., 2007).

Apesar de se reconhecer entre várias fragilidades do *focus group* o papel do moderador na redação dos dados, no impacto sobre o próprio grupo e na "polarização" da discussão, a abordagem de compromisso e a familiaridade do investigador com o tópico de discussão poderão constituir-se como elementos para a obtenção das perspetivas dos participantes (Morgan, 1996).

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Metodologia

Para efeitos de planeamento da constituição do *focus group*, foram definidos os seguintes requisitos:

Data de realização	**Abril e Maio de**
Local de realização:	Escolas Secundárias do concelho Setúbal que participaram no ano letivo 2015/2016 no estudo empírico
Caraterização da localização das escolas	•Agrupamento de Escolas Lima de Freitas – meio urbano e rural •Escola Secundária Sebastião da Gama – meio urbano •Escola Secundária D. João II – meio urbano •Escola Secundária D. Manuel Martins – meio urbano e rural
Identificação das escolas, escolaridade e nº de alunos	Alunos do 12º ano de escolaridade matriculados no ano letivo 2017/ nas escolas: •Agrupamento de Escolas Lima de Freitas – 6 alunos •Escola Secundária Sebastião da Gama – 6 alunos •Escola Secundária D. João II – 6 alunos •Escola Secundária D. Manuel Martins – 6 alunos
Caraterização do focus group	4 *focus group* 6 alunos por focus group (3 do sexo feminino e 3 do sexo masculino) Coorte – 16 aos 19 anos 50% alunos com avós apoiados por serviços sociais (Lar de pessoas idosas, Apoio Domiciliário, Centro de Dia 50% de alunos com avós apoiados pelos pais (cuidadores informais)
Duração do focus group	50 minutos, ambiente informal, sala de aula

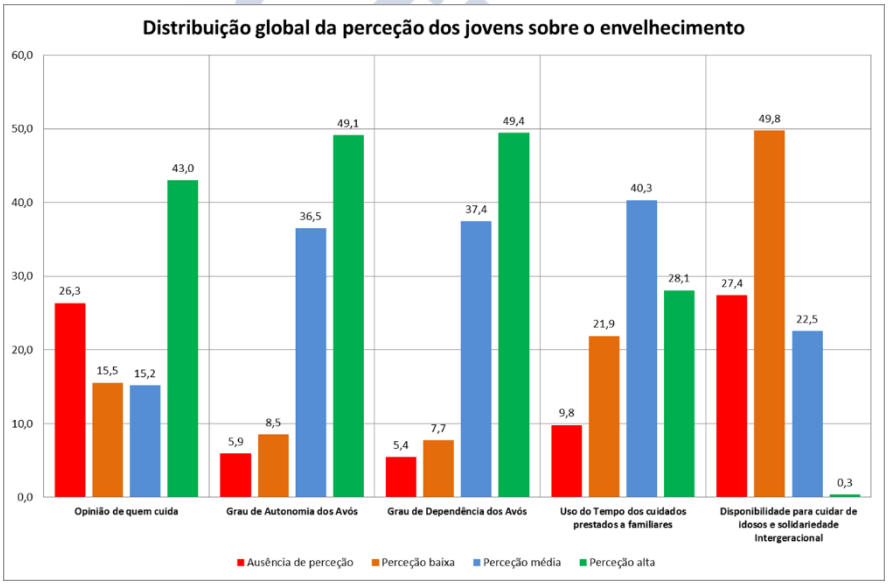
Hipóteses / Questões para discussão

•A ambivalência e o conflito fazem parte das relações intergeracionais fortes e harmoniosas.

•Nas relações intergeracionais existe o compromisso de interajuda dentro da família entre gerações e grau de parentesco, resultante de normas de reciprocidade e de solidariedade.

•A ambivalência representa o esforço da família para gerir e negociar as próprias ambivalências das relações.

Anexo



FATOR	Género	
	no	o
	Média	Média
Perceção do desgaste do cuidador informal	5,57	5,85
Perceção da Autonomia do familiar idoso	20,38	21,07
Perceção do grau de Dependência, estado funcional do familiar idoso	15,00	15,65
Perceção sobre o Uso do tempo do familiar Cuidador Informal	3,81	3,89
Perceção da Solidariedade Intergeracional	3,53	4,58

FATOR	Idade			
	16	17	18	19
	Média	Média	Média	Média
Perceção do desgaste do cuidador informal	4,62	6,05	5,66	5,43
Perceção da Autonomia do familiar idoso	23,81	22,28	20,16	14,11
Perceção do grau de Dependência, estado funcional do familiar idoso	16,64	16,38	15,09	11,31
Perceção sobre o Uso do tempo do familiar Cuidador Informal	3,91	4,13	3,81	3,03
Perceção da Solidariedade Intergeracional	4,62	4,25	4,08	3,33

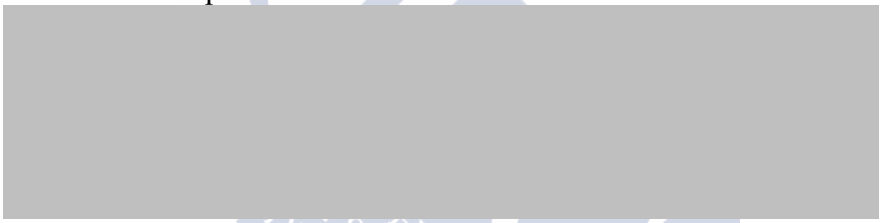
Registos do Focus Group

Escola:
Data:
Nome dos alunos e idade:

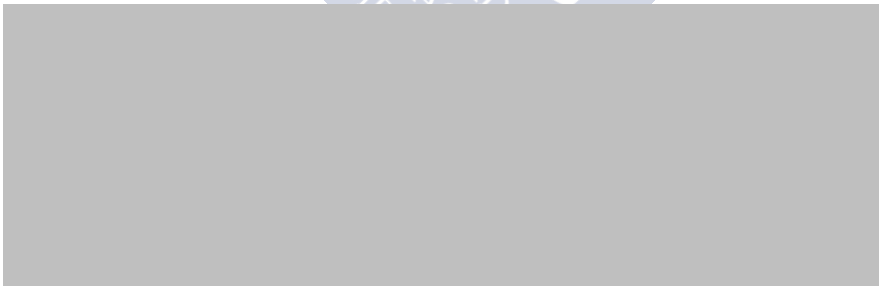
Registos da Ambivalência Intergeracional

A ambivalência e o conflito fazem parte das relações intergeracionais fortes e harmoniosas.

Nas relações intergeracionais existe o compromisso de interajuda dentro da família entre gerações e grau de parentesco, resultante de normas de reciprocidade e de solidariedade.



A ambivalência representa o esforço da família para gerir e negociar as próprias ambivalências das relações.



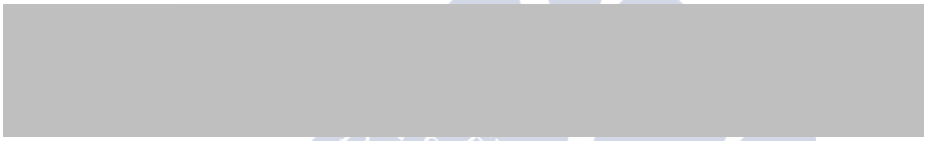
Focus Group - Registos da Solidariedade Intergeracional

Solidariedade Associativa

Solidariedade Afetiva

Solidariedade Estrutural

Solidariedade Normativa



Solidariedade Consensual

Solidariedade Funcional

NOTAS

Bibliografia

Abel, E. K., & Nelson, M. K. (1990). *Circles of Care: Work and Identity in Women's Lives.* New York: State University of New York Press.

Achenbaum, W. (2007). Public pensions as intergenerational transfers in the United States. In P. Johnson, C. Conrad, & D. Thomson (Eds.). *Workers versus pensioners: Intergenerational justice in an ageing world* (pp. 113-135). Manchester University Press Manchester,

Achenbaum, W. A. (1995). *Crossing frontiers: Gerontology emerges as a science.* New York: Cambrigde University Press.

AEEASG. (2012). *Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre as Gerações (AEEASG).* Obtido de 1ª Reunião da Comissão Nacional de Acompanhamento (CNA) do Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre as Gerações (AEEASG).

Agree, E. M. (2018). Demography of Aging and The Family. Em M. D. Majmundar, *Workshop on the Future Directions for the Demography of Aging* (pp. 159-186). Washington DC: National Academy of Sciences. Digital Object Identifier: https://doi.org/10.17226/25064.

Albert, I., & Ferring, D. (2013). *Intergenerational Relations. European perspectives on family and society.* Bristol: Policy Press.

Albuquerque, C. P. (2017). *O Sénior e os Jovens. Solidariedade ou Conflito Intergeracional.* Lisboa: Academia das Ciências de Lisboa.

Aldous, J. (1987). New views on the family life of the elderly and the near elderly. *Journal of Marriage and the Family,* 49, 227-234.

Aldous, J. (1990). Family Development and the Life Course: Two Perspectives on Family Change. *Journal of Marriage and the Family,* 52, 571-538.

Aldous, J., & Hill, R. (1965). Social cohesion, lineage type and intergenerational transmission. *Social forces,* 43, 471–482.

Alkema, G. E., & Alley, D. E. (2006). Gerontology´s future: An integrative model for disciplinary advancement. *The Gerontologist,* 46, 574-582.

Allen, K. (2005). *Explorations in classical sociological theory: Seeing the social world.* Thousand Oaks, CA: Pine Forge Press.

Allen, K. R., & Walker, A. (2009). Theorizing About Families an Aging From a Feminist Perspective. Em V. L. Bengtson, M. Silverstein, N. M. Putney, & D. Gans, *Handook of Theories of Aging, Second Edition.*(pp.517-528). New York: Springer Publishing Company LLC.

Alves, J. P. (2017). *Cuidar e ser cuidado. Uma análise do cuidado quotidiano, permanente e de longa duração* (Tese de Doutoramento). Universidade de Coimbra. Coimbra

Alwim, D. F., Scott, J., & Braum, M. (1996). Sex-role attitude change in the United Stares: National trends and cross-national comparisons. Paper presented at *the biannual meetings of the Research Commitee on Social Stratification of the International Sociological Association.* Ann Arbor: MI.

Alwin, D. F., & McCammon, R. J. (2003). Generations, Cohorts, and Social Change. Em J. T. Mortimer, & M. J. Shanahan, *Handbook of the Life Course*, (pp. 23-49). New York: Kluwer Academic Publishers.

Alzheimer´s Disease International. (2013). *Policy brief. For Heads of Government: the global impact of dementia 2013-2050*. Disponível em http://www.alz.co.uk/research/GlobalImpactDementia2013.pdf

Amâncio, L. (1998). *Masculino e Feminino, a construção social da diferença.* Porto: Edições Afrontamento.

Amaro, F. (2014). *Sociologia da Família.* Lisboa: Edição Pactor.

Anderson, H. (1992). *Utopian Feminism Women's Movements in Fin-de-Siècle Vienna.* Canada: Philpapers.

Andersson, A., Levin LA, L., & Emtinger, B. (2002). The economic burden of informal care. *International Journal of Technology Assessment in Health Care,* 18(1), 46-54.

Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre as Gerações (AEEASG) (2012). Obtido de 1ª Reunião da Comissão Nacional de

Acompanhamento (CNA) do Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre as Gerações (AEEASG).

António, S. (2010). *Solidariedade Intergeracional: Envelhecimento demografico e opiniões dos portugueses.* Lisboa: Universidade Lusíada Intervenção Social.

Aquilino, W. (1999). Two views of one relationship: Comparing parents and young adult children's reports of the quality of intergenerational relations. *Journal of Marriage and Family,* 61, 858-870.

Assembleia da República (2006). *Carta Social. Decreto-Lei n.º 115/2006 de 14 de junho*. Disponível em https://dre.pt/pesquisa/-/search/344943/details/maximized

Atcheley, R. (1971). Retirement and leisure participation: Continuity or crisis? *The Gerontologist,* 11(1), 13-17.

Atchley, R. (1989). A Continuity Theory of Normal Aging. *The Gerontologist,* 29(2), 183-190.

Atchley, R. (1999). *Continuity and Adaptation in Aging: Creating Positive Experiences.* Johns Hopkins University Press.

Atkinson, M. P., Kivett, V. R., & Campbell, R. T. (1986). Intergenerational solidarity: An examination of a theoretical model. *Journal of Gerontology,* 41, 408-416.

Attias-Donfut, C. (1995). *Les Solidarites Entre Generations.* Paris: Nattan.

Attias-Donfut, C., Ogg, J., & Wolf, F. C. (2005). European Patterns of Intergenerational Financial and Time Transfers. *European Journal of Ageing,* 2, 161–73. doi:10.1007/s10433-005-0008-7.

Attias-Donfut, C. (2016a). *Actions intergénérationnelles et développement durable en milieu rural.* Paris: Éditeur : Caisse nationale d'assurance vieillesse.

Attias-Donfut, C. (2016b). Les liens intergénérationnels. Em *Vie. Sociale*. 15, *Le vieillessement construction d'une politique socialle*, (pp. 45-60). Paris: Eres. doi : 10.3917/vsoc.163.0045.

Attias-Donfut, C. (2017). Quel nouveau pacte de solidarité entre les générations ? Em G. Anne-Marie , & E. Mascova, *Allongement de la vie*, (pp. 171-178). Paris: Éditeur : La Découverte.

Baars, J., Dannefer, D., Philipson, C., & Walker, A. (2006). Introduction: Crítical Perspectives in Social Gerontology. Em J. Baars, D. Dannefer, C. Phillipson,

& A. Walker, *Aging, Globalization and Inequality: The New Crítical Gerontology*, (pp. 1-16).New York: Routledge

Baber, K. M., & Allen, K. R. (1992). *Women and Families: Feminist Reconstructions.* New York: Guilford Press.

Baltes, P. (1987). Therotical proposition of lif-span developmental psycology: on the dyvnaic between growth and decline. *Developmental Psycology,* 23, 611-626.

Baltes, P. (1968). Longitudinal and cross-sectional sequences in the study of age and generation effects. *Human Development ,* 11, 145-171.

Baltes, P., Lindenberger, U., & Staudinger, U. M. (2006). *Life Span Theory in Developmental Psychology.Theoretical Models of Human Development.* New York: John Wiley & Sons, Inc. All.

Bandeira, M. L. (1996). *Demografia e Modernidade Família e Transição Demográfica em Portugal.* Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda.

Bandeira, M. L., Azevedo, A. B., Gomes, C. S., Tomé, L. P., Baptista, M. I., & Moreira, M. J. (2014). *Dinâmicas Demográficas e Envelhecimento da População. 1950-2011 Evolução e Perspectivas.* Lisboa: Fundação Fransico Manuel dos Santos.

Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist,* 44, 1175-1184.

Barreto, J. (1998). *Aspetos sociológicos do envelhecimento*. Psicologia Livro I.

Barricarte, J. J. (2008). *El crecimiento de la Población Mundial.* Valencia: Tirant lo Blanch.

Barrs, J. (1991). The Challenge of Crítical Theory: the problem of social construction. *Journal of Aging Studies,* 5, 219-234.

Bass, S. A. (2006). Gerontological theory: The Search for the holy grail. *The Gerontologist,* 47, 139-144.

Bass, S. A. (2007). The emergence of the golden age of social gerontology. *The Gerontologist,* 47, 406-412.

Bass, S. A. (2009). Toward an Integrative Theory of Social Gerontology. Em V. L. Bengtson, M. Silverstein, N. M. Putney, & D. Gans, *Handbook of Theories*

of Aging, Second Edition, (pp. 347-374). New York: Springer Publishing Company LLC.

Bass, S., & Ferraro, K. (2000). Gerontology educstion in transition: Considering disciplinary and paradigmatic evolution. *The Gerontologist,* 40, 97-106.

Bassen, A., & Kovács, A. M. (2014). *Environmental, Social and Governance Key Performance, Indicators from a Capital Market Perspective*. Disponível em http://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/34886

Bauer, P. (1981). *Equality, the Third World, and economic delusion*, Londres: Weidenfeld and Nicolson.

Bauer, P. (1998). Population growth: disater or blessing?. *The Independ Review*. 3(1), 67-76.

Bawin-Legros, B., Gauthier, A., & Strassen, J. F. (1995). Les Limites de L'entreaide Intergénérationelle. Em C. Attias-Donfut, (ed.), *Les Solidarites Entre Generations*, (pp, 117-130). Paris: Nathan.

Bayter, L. O., Ramos, F. S., & Romero, M. C. (2018). Responsabilidad social y bienestar de la persona mayor. *CIRIEC-España, revista de economía pública, social y cooperativa,* 92, 223-252. doi.org/10.7203/CIRIEC-E.92.8959.

Bazo, M. T. (1992). *La ancianidad del futuro.* Barcelona: Fundación Caja de Madrid.

Bazo, M. T., & Ancizu, I. (2003). El papel de la familia y los servicios en el mantenimiento de la autonomía de las personas mayores: una perspectiva internacional comparada. *Ageing, Intergenerational relations, care systems and quality of life - an introduction to the OASIS Project*, 227-256.

Beaujot, R., & Ravanera, Z. (2008). Family Change and Implications for Family Solidarity and Social Cohesion. *Canadian Studies in Population,* 35(1), 73-101.

Becker, G. (1960). An economic analysis of fertility. Em Universities-National Bureau of Economic Reserach (ed.) *Demographic and Economic Change in Developed Countries,* (pp. 209-231).Princeton, University Press.

Becker, G. (1964). *Human Capital: A Theoritical and empirical analysis with special reference to Education*, Nueva York: National Bureau of Economic Research.

Becker, G. (1974). A theory of marriage. Em E. Schultz, (ed). *Economics of the family, children and human capital* (pp. 299-351). Chicago: The University Press,

Becker, G. (1975). *Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis with Special Reference to Education, Second Edition*. New York: NBER.

Becker, G. (1976). *The economic approach to human behaviour*, Chicago: The University of Chicago Press.

Becker, G. (1981). *Tratado sobre la familia*, Madrid: Alianza Universidad.

Becker, G. (2004). Capital Humano y pobreza. Em Consejo Pontifico para la Familia. *Lexión: terminos ambiguos y discutidos sobre familia, vida e cuestiones éticas* (pp. 87-92). Madrid: Ediciones Palavra..

Bellavista, J., Guardiola, E., Méndez, A., & Bordons, M. (1997). Evaluación de la investigación. *Cuadernos Metodológicos del CIS,* 23. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.

Bengtson, V. (1975). Generation and family effects in value socialization. *American Sociological Review,* 40, 358-371.

Bengtson, V., Olander, E. B., & Haddad, A. A. (1976). The generation gap and aging family members: Toward a conceptual model. Em J. F. Gubrium, (ed.). Time, Roles, and Self in Old Age (pp. 237-263). New York: Human Sciences Press.

Bengtson, V., & Schrader, S. (1982). Parent- child relations. Em D. Mangen, & W. A. Peterson (eds). *Research instruments in social gerontology,* 2 (pp. 115-186). Minneapolis: University of Minnesota Press.

Bengtson, V., & Roberts, R. E. (1991). Intergenerational Solidarity in Aging Families: An Example of Formal Theory Construction. *Journal of Marriage and the Family,* 53(4), 856-879.

Bengtson, V., & Allen, K. R. (1993). The life course perspective applied to families over time. Em P. Boss, W. Doherty, R. Larossa, W. Schumm, & S. Steinmetz, (eds). *Sourcebook of familiy theories and methods: a contextual approach* (pp. 469-504). New York: Plenum.

Bengtson, V., & Harootyan, R. A. (1994). *Intergenerational Linkages: Hidden Connections in American Socieities.* New York: Springer.

Bengtson, V., Parrot, T. M., & Burgess, E. O. (1996). Progress and Pitfalls in Gerontological Theorizing. *The Gerontologist*, 36(6), 768-772.

Bengtson, V., Burgess, E., & Parrot, T. (1997). Theroy, explanation, and a third generation of theoritical development in social gerontology. J*ournal of Gerontology. Social Sciences*, 52B (2), 72-88.

Bengtson, V., Rice, C., Johnson, L., & (Eds.). (1999). Are Theories of aging important? Models and explanation in gerontology and the turn of the century. Em V. Bengtson, & Schaie. *Handbook of theories of aging* (pp.3-30) . New York: Springer.

Bengtson, V. (2000). Families and intergenerational relationships in ageing societies. *Hallym International Journal of Ageing,* 2(1), 3-10.

Bengtson, V. (2001). Beyond the Nuclear Family: The Increasing Importance of Multigenerational Bonds. *Journal of Marriage and Family,* 63(1), 1–16. doi:10.1111/j.1741-3737.2001.00001.x. .

Bengtson, V., Giarrusso, R., Mabry, J., & Silverstein, M. (2002). Solidarity, conflict, and ambivalence: Complementary or competing perspectives on intergenerational relationships? *Journal of Marriage and The Family,* 64, 568-576.

Bengtson, V., & Oyama, P. S. (2007). *Intergenerational Solidarity: Strengthening Economic and Social Ties*. New York: United Nations Headquarters.

Bengston, V., Gans, D., & Putney, N. (2009). *Hanbook of Theories of Aging,* (second Edition). New York: Springer Publishing.

Bengtson, V., & Scott, K. (January 2011). Population Aging the Future of the Welfare State: The Exampleof Sweeden. *Population and Development Review,* 37, 138-170. doi.org/10.1111/j.1728-4457.2011.00382.x

Bengtson, V., & Settersten, Jr., R. A. (2016). *Hanbook of Theories of Aging.* (Third Edition).. New York: Springer Publishing Company, LLC.

Bergstrom, C. (2007). Eigenfactor: Measuring the value and prestige of scholarly journals. *College & Research Libraries News*, 68(5), 314-316.

Bernhardt, E., Lappegård, T., & Goldscheider, F. (2015). The Gender Revolution: A Framework for Understanding Changing Family and Demographic Behavior. *Population and Development Review,* 41(2)*,* 207-239.

Bianchi, S. (2011). Gender and Intergenerational Transfer of Time Later in Life. Webcast presentation at the Population Reference Bureau Policy Seminar.

Disponível em: https://www.prb.org/Journalists/Webcasts/2011/us-aging-family-care-policy-seminar.aspx

Biggs, S.; Lowenstein, A.; Hendriks, J.;. (2003). *The need for theory: Crítical approaches to social gerontology.* Amityville: Baywood Publishing.

Binstock, R. (2005). Old-age policies, politics, and ageism. *Generations,* xxix(3), 73-78.

Binstock, R. & George, K. L. (2011). *Handbook of Aging and the Social Sciences, seventh edition.* San Diego: Elsevier Inc.

Birren, J., Bengtson, V., & (Eds.). (1988). *Emergent theories of aging.* New York: Springer Publishing.

Blackburn, J. A., & Dulmus, C. N. (2007). *Handbook of Gerontology, Evidence-Based Approaches to Theory, Pratice, and Policy.* Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

Blacker, C. (1947). Stages in population growth, *Eugenics Review*, 25, 178-193.

Blau, P. (1955). *The dynamics of bureaucracy.* Chicago: University of Chicago Press. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222002000100007.

Blau, P. (1964). *Exchange and Power in Social Life.* New York: Willey.

Blumer, H. (2013). 'What is wrong with social theory?'. Em I. Albert, & D. Ferring. *Intergenerational relations, European perspectives on family and society* (pp. 49-52). Bristol: Polity Press.

Boserup, E. (1965). *The conditions of agricultural growth*, Chicago: Aldine Publishing.

Boserup, E. (1982). *The conditions of agricultural growth. The economics af agrarian change under populations pressure*. New York: Aldine Publishing Company.

Boserup, E. (1987). Population and Techonology in preindustrial Europe. *Population and Development Review,* 13, 691-701.

Boserup, E. (1990). *Economic and demographic relationships in development*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Boss, P. (1988). *Family Stress Management.* California: Sage Publications, Inc.

Bradley, J., & Cafferty , T. (2001). Attachment among older adults: Current issues and directions for future research. *Attachment and Human Development*, 3, 200−221.

Brimblecombe, N., Fernandez, J.-L., Knapp, Martin, Rehill, Amritpal, & Raphael. (2018). Review of the international evidence on support for unpaid carers. Forthcoming in The Journal of Long-Term Care. Em V. Zigante. *Informal care in Europe Exploring Formalisation, Availability and Quality* (pp. 7-9). London: London School of Economics and Political Science.

Brody, E., Litvin, S. J., Albert, S. M., & Hoffman, C. J. (1994). Marital Status of Daughters and patterns of parent care. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 49(2), 95-103.

Brouwer , W., Van Exel , N., Koopmanschap, M., & Rutten, F. (1999). The valuation of informal care in economic appraisal. A consideration of individual choice and societal costs of time. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 15(1), 147-160.

Buján, R. (2010). Domestic service and care work.Towards the privatisation of family care. *Alternativas,* 17, 157-179.

Burton, L. & Bengtson, V. (1985). Black grandmothers: Issues of timmig and continuity of roles. Em V. L. Bengtson, & J. F. Robertson (eds.). *Grandparenthooh* (pp. 61-77). Beverly Hills: CA: Sage.

Butz, W., & Torrey, B. B. (2006). Some frontiers in social science. *Science,* 312, 1898-1899.

Bytheway, B., & Johnson, J. (1998). The social construction of carers. Em A. Symonds, & A. Kelly. *The social construction of community care* (pp. 241-253). Basingstoke: Macmillan.

Cabral, M., Ferreira, P. M., da Silva, P. A., Jerónimo, P., & Marques, T. (2013). *Processos de Envelhecimento em Portugal. Usos do tempo, redes sociais e condições de vida.* Lisboa: Fundação Fransciso Manuel dos Santos.

Cain, L. (1964). Life Course and Social Estruture. Em R. Faris. *Handbook of Modern Sociology* (pp. 272-309). Chicago: Rand McNally.

Calasanti, T. (2009). Theorizing Feminist Gerontology, Sexuality, and Beyond: An Intersecional Approach. Em V. L. Bengston, M. Silverstein, N. M. Putney, & D. Gans. *Handobook of Theories Of Aging,* (Second Edition) (pp. 471-486). New York: Springer.

Caldewell, J. (2006). *Demographic Transition Theory.* Netherlands: Springer.

Canales I., (2016). Inmigración y envejecimiento en Estados Unidos. ¿Hacia un remplazo Demográfico? *VII Congreso de La Asociación Latinoamericana de Población e XX Encontro Nacional de Estudos Populacionais.* Foz do Iguaçu. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/309574729_Inmigracion_y_envejecimiento_en_Estados_Unidos_Hacia_un_remplazo_demografico, extraído a 16.01.18.

Capello, R., & Nijkamp, P. (2009). *Handbook of Regional Growth and Development Theories.* United States of América: Edward Eldgar Publishing Limited.

Cardona , D., Segura, Á., Berbesí , D. & Agudelo, M. (2013). Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública,* 31(1), 30-39.

Caregiver Alliance (2010). *Family Caregiver Alliance. National Center on Caregiving*. Disponível em https://circlecenterads.info/documents/FCAPrint_SelectedCaregiv...pdf. Extraído 05.03.18

Carrero, M. (2002). *Ante la enfermad de Alzheimer: Pistas para cuidadores y familiares.* Bilbao: Desclée de Brouwer.

Carta Social. (2017). *Carta Social Rede de Serviço e Equipamentos. A Dependência: O apoio informal, a rede de serviços e equipamentos e os cuidados continuados integrados.* Lisboa: Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social..

Cavan, R., Burgess, E. W., Havighurst, R. J., & Goldhamer, H. (1949). *Personal adjustment in old age.* Oxford, England: Science Research Associates, Inc.

Comission Europeénne (2002). *La Réponse de l'Europe au Vieillissement de la Population Mondiale, Promovoir de Progrés Économique et Social dans un Monde Vieillissant.* Bruxelas.Commission des Communautés Européennes. Disponiel em: htto://eurlex.europa.eu/smartapi/sga_doc?smartapi!celexplus!DocNumber&lg=fr&type_doc=COMfinal&an_doc=2000&nu_doc=143

Centro de Estudos da População (2010). *Economia e Sociedade*, nº 18. Lisboa, *Edições Afrontamento*.

Conselho Europeu da União Europeia. (2015). *Conclusões do Conselho sobre a sustentabilidade das finanças públicas à luz do envelhecimento da população*. Disponível em http://www.consilium.europa.eu/pt/press/press-releases/2015/05/12/ecofin-ageing-populations/

Chan, A., & Chan, A. (2014). key performance indicators for measuring construction success. *Benchmarking An International Journal* , 11(2), 11-30. doi: 10.1108/14635770410532624

Channu, P. (1979). E*l rechazo de la vida*. Madrid: Espasa-Calpe.

Channu, P. (1982). *Historia y Población. Un futuro sin porvenir.* Mexico: Fondo de Cultura Mexicana.

Channu, P. (1986). *Historia, ciencia Social*. Madrid: Encuentro.

Chappel, N., Strain, L., & Blandford, A. (1986). Aging and Health Care: a Social Perspective. *Journal of Aging Studies,* 5(1), 61-76.

Chappel, N. (1991). Living arrangements and sources of caregiving. *Journal of Gerontology: Social Sciences,* 46, 1-8.

Chesnais, J. (1986). *La Transition démograhique*. Paris: Presses universitaires de France.

Chesnais, J. (1988). *La revancha del Ter Mundo*. Paris: Presses universitaires de France.

Chesnais, J. (1996). Fertility, family and social policy in contemporary western Europe. *Population and Development Review,* 22(4), 729-739.

Chesnais, J. (1999). Factores de Las tasas de fecundid deficietárias. *Boletin de Las Naciones Unidas,* 40/41, 122-134.

Cho, E. (2007). A Proposed Theoretical Framework Addressing the Effects of Informal Caregivers on Health-Related Outcomes of Elderly Recipients in Home Health Care. *Asian Nursing Research,* 1*,* 23-34.

Clark, C. (1968). *Crecimiento Demográficoo y utilización del suelo*, Madrid: Alianza Editorial.

Clark, C. (1971). *¿Hambre o abundancia ? Un examen objetivo e inteligente de la alimentación y de la población en el mundo de hoy.* Caracas: Tiempo nuevo.

Clark, C. (1973). *El mito de La Sobrepopulatíon.* Caracas: Monte Ávila Editores.

Clark, C. (1980). *Las condiciones del progresso económico*. Madrid: Alianza.

Clark, P. G. (1999). *Moral economy and the social construction of the crisis aging and healt care: Differing Canadian and U.S. Perspectives from Political and moral economy.* Amityyville: NT: Baywood Publishing.

Clark, S. (2000). Son preferences and sex composition of children. Evidence from India. *Demography*, 37(1), 95-108.

Clarke, E., Preston, M., Raksin, J., & Bengtson, V. (1999). Types of conflicts and tensions between older parents and adult children. *Gerontologist,* 39, 261-270.

Clausen, J. (1972). The Life Course of Individuals. Em M. Riley, M. Johnson, & A. Foner. *Aging and Society: A Sociology of Age Sratification,* III (pp. 457-514). New York: NY: Russel Sage Foundation.

Clausen, J. (1993). *American Lives: looking back at the children of the Great Depression.* New York: Free Press.

Clausen, J. (1991). Adolescent competence and the shaping of the life course. *American Journal of Sociology,* 96, 805-842.

Confederação Nacional das IPSS (2011). *As Instituições Particulares de Solidariedade Social num contexto de crise Económica.* Disponível em http://www.ipi.pt/files_upload/documentation/201205081611030.Estudo_C

Cohler, B. (1983). Autonomy and Interdependence in the Family of Adulthood. *The Gerontologist,* 23, 33-39.

Coale, A. (1973). The demographic transition reconsidered. Em International Union for the Scientific Study of Population, *International Population Conference* (pp. 53-73). Lieja: IUSSP.

Coale, A. & Hoover, E. (1958). *Population Growth and Economic Development in Low-Income Countries. A Case Study of India´s Prospects*. Princeton:Princeton University Press.

Cockerham, W. (1991). *This aging society.* Englewood Cliffs: Prentice Hall.

Coenen-Huther, J., Kellerhals, J., & Von Allmen, M. (1994). *Les Réseaux de Solidarité Dans la Famille.* Lausanne: Réalités Sociales.

Cohen, J. (1965). *How many people can the Earth support?*, Londres: Norton and Company.

Cohen, J., Colantonio, A., & Vernich, L. (2002). Positive aspects of caregiving: rounding out the caregiver experience. *International Journal of Geriatric Psychiatry,* 17(2), 184-188.

Cohler, B., & Altergott, K. (1995). The Family of the Second Half of Life: Connecting Theories and Findings. Em R. Blieszner, & V. Hilkevitch (eds.). *Handbook of Aging and the Family* (pp. 59-94). Westport, Connecticut: Greenwood Press.

Cohler, B., & Grunebaum, H. (1981). Mothers, Grandmothers, and Daughters.Personality and Childcare. Em T*hree-Generation Families*. New York: John Wiley & Sons.

Coleman, D. (2006). Inmigration and ethnic change in low-fertility countries: a third demographic transition. *Population and Development Review*, 32(3), 401-446. doi.org/10.1111/j.1728-4457.2006.00131.x

Colombo, F., Llena-Nozal, A., Mercier, J., & Tjadens, F. (2011). Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care. Em V. Zigante. *Informal care in Europe Exploring Formalisation, Availability and Quality* (pp. 7-19). Paris: OECD Publishing.

Commission of the European Communities (2005). *Green Paper Confronting demographic change: a new solidarity between the generations.* Disponível em https://www.ab.gov.tr/files/ardb/evt/1_avrupa_birligi/1_6_raporlar/1_2_green_papers/com2005_green_paper_confronting_demographic_change.pdf

Concepción, M., & Murphy, E. (1973). Wanted: a theory of demogrphic transition, ponencia presentada en la *Conferencia Internacional de la IUSSP*. Sydney, Australia.

Condor, B., Edwards, D., Middleton, D., & Radley, A. (1988). *Ideological dilemmas.* Beverly Hills: Sage.

Conger, R. &. (1994). *Families in troubled times: Adapting to change in rural America.* Hawthorne, NY: Aldine de Gruyter.

Connidis, I., & McMullin, J. (2003). Sociological Ambivalence and Family Ties: A Crítical Perspective in Journal of Marriage and the Family. Em A. Lowenstein, & J. Ogg. *OASIS - Old Age and Autonomy:The Role of Service Systems and Intergenerational Family Solidarity* (pp. 193-227). Haifa, Israel: Center for Research and Study of Aging.

Cordeiro, M. (2015). *Crianças e Famílias num Portugal em Mudança*. Lisboa: Ensaios da Fundação, Fundaçao Francisco Manuel dos Santos.

Cordero-Torrón, J., Freire-Esparís, M.P., Pis-Sanchez, E., & Rodríguez Galdo, M.X. (2014). Un estudio de la aportación de las personas mayores al bienestar. España 2009-2010. *Regional and Sectorial Economic Studies*, 14(1), 159-181.

Correia, F. (2012). *O envelhecimento na sociedade portuguesa*. Coimbra: Faculdade de Economia.

Coser, R. (1966). Role Distance, Sociological Ambivalence and Transitional Status Systems. *American Journal of Sociology,* 72, 173-187.

Costa, F. (2011). Globalização, diversidade e "novas" classes criativas em Lisboa: economia etnocultural e a emergência de um sistema de produção etnocultura (Tese de Doutoramento). ISCTE-IUL.Lisboa.

Costa, J. (2015). *O diagnóstico do serviço social na determinação do gradiente da vulnerabilidade dos doentes, na transição dos cuidados hospitalares para os cuidados de longa duração: estudo com base na experiência do centro hospitalar Lisboa Ocidente* (Tese de Doutoramento).Universidade de Lisboa. Lisboa.

Costa, M. (2016). *Atlas Digital da Área Metropolitana de Lisboa*. Disponível em https://www.aml.pt/susProjects/susWebBackOffice/uploadFiles/wt1wwpgf_aml_sus_pt_site/componentText/SUS57FCBBEE58CA4/EATLAS_AML_SOCIOECONOMIA_FORMATADO.PDF.

Cowdry, E. V. (ed.) (1939). *Problems of ageing: Biological and medical aspects*. Baltimore: Williams and Wilkins.

Cowgill, O. (1986). *Aging Around the World*. Belmont: Wadsworth.

Cowgill, O., & Holmes, L. (1972). *Aging and Modernization*. New York: Appleton Century Crofts.

Crespo, L., & López, M. (2007). *El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa "Cómo mantener su bienestar"*. Madrid: IMSERSO.

Crompton, R., & Mann, M. (1986). *Gender and Stratificacion*. Cambridge: Polty Press.

Crosnoe, R. (2001). Trends in academic orientation and parental involvement in education over course of hih scholl. *Sociology of Education*, 74, 210-230.

Cruz-Saco, M., & Zelenev, S. (2010). *Intergenerational Solidarity*. New York: Palgrave Macmillan.

Cumming, E., & Henry W. (1961). *Growing Old: The Process of Disengagement.* New York: Basic Books.

Da Silva, D. (2011). *Solidariedade familiar intergeracional de adultos emergentes: Análise da relação entre o apoio prestado e antecipado a pais e avós e variáveis demográficas psicológicas.* Porto: Universidade do Porto.

Daatland, S. (1997). Welfare policies for older people in transition: Emerging trends and comparative perspectives. *Scandinavian Journal of Social Welfare,* 6 153-161.

Daatland, S., & Lowenstein, A. (2005). Intergenerational solidarity and the family–welfare state balance. *European Journal of Aging,* 2(3), 174-182.

Daatland, O., & Herlofson, K. (2014). *Ageing, intergenerational relations, care systems and quality of life – an introduction to the OASIS project.* Norway: Norwegian Social Research..

Dahrendorf, R. (1972). *Classes et Conflits de Classes dans la Societé Industielle.* Paris: Mouton.

Dannefer., D., & Uhlenberg, P. (1999). Paths of the life course: a typology. Em V. Bengtson, & K. W. Schaie (eds.). *Handbook of Theories of Aging* (pp. 305-326). New York: Springer.

Dannefer, D. (2003). Cumulative advantage/disadvantage and the life course: Cross-fertilizing age social science theory. *Journal of Gerontology: Social Sciences,* 58(6), 327-337.

Dannefer, D., & Kelley-Moore, J. A. (2009). Theorizing the Life Course: New Twist in The Paths. Em V. L. Bengston, M. Silverstein, N. M. Putney, & D. Gans. *Handbook of Theories of Aging, Second Editon* (pp. 389-412). New York: Springer Publishing.

Dannefer, D., & Philipson, C. (2010). *The SAGE Handbook of Social Gerontology.* London: SAGE Publications Inc.

Davies, L. (1992). Building a science of caring for caregivers. *Family Comunity Health,* 15(2), 1-9.

Davis, K. (1945). The world demographic transition, *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 273, 1-11.

De Haro, F., Serafim, J., Cobra, J., Faria, L., Roque, M., Ramos, M., Costa, R. (2016). *Investigação em Ciência Sociais. Guia Prático do Estudante.* Lisboa: Pactor. Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação.

De Martins, L. (2012). *Compêndio de Sociologia.* Lisboa: Edições 70, Lda.

Debra, S., & Cossman , J. (2006). Greatest Generation or Greedy Geezers? Social Spending Preferences and the Elderly. *Social Problems,* 53(1), 75-96.

Denzin, N. (1991). *Images of Postmodern Society.* London: Sage.

Department of Economic and Social Affairs. Division for Social Policy and Development (2007). *Intergenerational Solidarity: Strengthening Economic and Social Ties. Recommendations.* New York: United Nations Headquarters.

Department of Economic and Social Affairs. Population Division - ONU (2015).. *World Population Ageing. Report..* Disponível em http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf

Department of Economic and Social Affairs. Population Division ONU (2017). P*opulation Facts. Population Division,* nº 2017/3. Disponível em http://www.un.org/en/development/desa/population/

Department of Economic and Social Affairs. Division for Social Policy and Development ONU (2017). *The end of high fertility is near. ONU, Departament of Economic and Social Affairs*. Disponível em https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/PopFacts_2017-3_The-end-of-high-fertility.pdf.

Deshaies, B. (1992). *Metodologia da Investigação em Ciências Humanas.* Lisboa: Instituto Piaget, Epistemologia e Sociedade.

DeVault, M. (1991). *Feeding the Family.* Chicago: The University of Chicago Press.

Dewey, J. (1942). *Beteween Pragmatism & Constructivism.* Fordham University Press.

Dias, I. (2005). Envelhecimento e violência contra pessoas idosas. *Sociologia,* 15, 249-273.

Dias, I. (2015). *Sociologia da Família e do Sexo.* Lisboa: Edições Pactor.

DiPrete, T., & Eirich, G. M. (2006). Cumulative advantage as a mechabism for inequality: A review of theortical and empirical developments. *Annual Review of Sociology,* 32, 271-297.

Donaldson, L. (1991). *Fertility transition: the social dynamics of population change*. Cambridge, MA: Basil Blackwell.

Dopico, F., & Losada, A. (2007). Cantidad y Calidad de vida. El empleo de indicadores de mortalidad en la medición del bienestar. *Revista Demográfica Histórica,* XXV(II), 167-192.

Dopico, F. (2010). *La medida del bienestar, reflexiones desde la demografía.* Disponível em https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/273673.pdf

Dowd, J. (1975). Aging as exchange: a preface to theory. *Journal of Gerontology,* 38(5), 584-594.

Dowd, J. (1980). *Stratification among the aged.* Brooks / Cole: Monterey, CA.

Dowd, J. (1987). The Reitication of Age: Age Stratification Theory and the Passing of the Autonomus Subjet. *Journal of Aging Studies,* 1(4), 317-335.

Dudová, R. (2018). *International Journal of Ageing and Later Life,* advance acess, 1-33. doi:103384/ijal.1652-8670-17325

Dumont, G. (1995a). *Le monde et les hommes. Les grandes évolutions demographiques.* Paris:Litec.

Dumont, G. (1995b). *El festin de Kronos*. Madrid:Rialp.

Dumont, G. (2004a). Demografia, transición demográfica y Política demografica. Em Consejo Pontifico para la Familia. *Lexicon: términos ambiguos y discutidos sobre familia, vida y cuestiones éticas* (pp.193-201). Madrid: Ediciones Palabra,.

Dumont, G. (2004b). Superpoblación? Mito o realidade?. Em Consejo Pontifico para La Familia. *Lexicón: términos ambíguos y discutidos sobre familia, vida y custiones éticas* (pp. 1063-1077). Madrid: Ediciones Palabra,

Durán, M. (1997). La investigación sobre uso del tiempo en España: algumas reflexiones metodológicas. *Revista Internacional de Sociologia,* 18, 163-190.

Durán, M. (2002). *Los costes invisibles de la enfermedad.* . Bilbao: Fundación BBVA.

Durán, M., & Díez, S. G. (2005). *Presente y futuro del cuidado de dependienes en España y Alemania.* Madrid: IMSERSO.

Durán, M. (2012). La investigación sobre el usodel tiempo. "La economía del cuidado y el trabajo no remunerado en el centro de las políticas públicas y las evidencias empíricas para sustentarlas". *Décima Reunión Internacional de Expertas y Expertos en Encuestas de uso del Tiempo y Trabajo no Remunerado.* México: Consejo Superior de Investigaciones Cientificas. España.

Durán, M. (2013). *O Valor do Tempo: Quantas Horas te Faltam ao Dia?*. Lisboa: CITE.

Durkheim, É. (1977). *A divisão do trabalho social* (traduzido da La division du travail social, publicação original, 1893, Paris). Lisboa: Editorial Presença.

Durkheim, É. (1980). *As Regras do Método Sociológico.* Lisboa: Presença.

Easterlin, R. (1987). Birth and fortune: The impact of numbers personal wlefare.Chicafo: University of Chigado Press. Em J. T. Mortimer, & M. J. Shanahan. *Handbook of the Life Course* (pp. 23-42). New York: Kluwer Academic Publishers.

Eidelberg, L. (1968). *Encyclopedia of Psychoanalysis.* New York: Free Press.

Elder, G. (1974). *Children of the great depression.* Chicago: University Chicago Press.

Elder, G. (1978). Approaches to social change and the family. Em J. Demos & S. S. Boocock (eds.). *Turning points* (pp. 1-38). Chicago: University of Chicago Press.

Elder, G. (1984). Families, kin, and the life course: A sociological perspective. Em R. D. Parke (ed.). *Review of child development research,* 7. University of Chicago. Chicago: Chicago Press.

Elder, G. (1995). *Life course dynamics.* New York: Cornell University Press.

Elder, G. (1998). The Life Course as Developmental Theory. *Child Development*, 69(1), 69-112. doi.org/10.1111/j.1467-8624.1998.tb06128.x

Elder, G. (1999). *Children of the Great Depression: Social change in life experience,* (25th anniversary edition).. Boulder, CO: Westview Press.

Elder, G., & Johnson, M. (2001). *The Life Course and Human Development: Challenges, lessons, and new directions.* Amityville, New York: Baywood.

Elder, G., Johnson, K., & Crosnoe, R. (2003). The Emergence and Development of Life Course Theory. Em J.T. Mortimer and M. J. Shanahan (ed.). *Handbook of the Life Course* (pp. 3-19). Springer,.

Elder Jr., G., Johnson, M. & Crosnoe, R. (2003). The Emergence and Development of Life Course Theory. Em M. Jeylan & T. Mortimer. *Handbook of the Life Course* (pp. 3-19). Oxford: Academic / Plenum.

Emerson, R. (1972). Exchange theory. Em Berger et al. (eds.). *Sociological theories in progress*, 2, (pp. 335-362). Boston:Houghton Mifflin.. doi.org/10.1146/annurev.so.02.080176.002003

European Quality of Life Survey Integrated (2016). *European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.* doi.org/10.5255/UKDA-SN-7348-3

Erikson, E. (1994). *The Life Cycle Completed.* New York: Norton.

Entidade Reguladora da Saúde (2015). *Qualidade e Concorrência nos Cuidados Continuados e Palitativos.* Disponível em https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/1647/ERS_-_Estudo_Cuidados_Continuados_-_vers_o_final.pdf

ERSTE Foundation. (2008). Solidaridad intergeneracional por una sociedad cohesiva y sostenible. *Conclusiones de la conferencia de la presidencia eslovena.* Brdo, Eslovenia: ERSTE Stiftung.

European Sociological Association (2017). *(Un) Making Europe: Capitalism, Solidarities, Subjetivities.*Disponível em http://esa13thconference.eu/.

Esping-Andersen, G. (1993a). *Changing Classes. Stratification and Mobility in Post-Industrial Societies.* Londres: Sage / Internacional Sociological Association.

Esping-Andersen, G. (1993b). Pos-Industial Class Structures: An Analytical Framework, Mobility Regimes and Class Formation. Em G. Esping-Andersen. *Changing classes. Stratificacion and Mobility in Post-Industrial Societies* (pp.225-241). Londres: Sage International Sociological Association.

Esping-Andersen, G. (2000). *Fundamentos sociales de las economias posindustriales.* Barcelona: Ariel.

European Social Survey (2012). Disponível em https://www.europeansocialsurvey.org/docs/findings/ESS4_gb_toplines_experiences_and_expressions_of_ageism.pdf

Estes, C. (1999). Crítical gerontology and the new Polítical economy of aging. Em M. Minkler & C. Estes (eds.). *Crítical gerontology: Perspectives from Polítical an moral economy* (pp.17-35). Amityville, NY: Bayood Publishing.

Estes, C., Binney, E. & Culbertson, R. (1992). The Gerontological Imagination: Social Influences on the Development of Gerontology. *SAGE Journals Volume,* 35(1), 49-65.

Estes, C. (2001). *Social and Aging: A Crítical Perspective.* London: SAGE Publications, Inc.

European Comission (2009). *Eurobarometer Intergenerational Solidarity Analytical report..* Disponível em http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/flash/fl_269_en.pdf.

European Comission. (2012a). *Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade Entre Gerações.* Disponível em http://www.igfse.pt/upload/docs/2012/Programa%20A%C3%A7aoAnoEuropeu2012.pdf.

European Comission. (2012b). *La aportación de la UE al envejecimiento activo y a la solidaridad entre las generaciones.* Disponível em http://www.imserso.es/imserso_01/el_imserso/relaciones_internacionales/rel_intern_europa/ano_europeo/index.htm.

European Comission (2015). *The 2015 Ageing Report*. Disponível em http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2014/pdf/ee8_en.pdf

European Comission (2016). *Work-life balance measures for persons of working age with dependent relatives. A study of national policies* Disponível em https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/ef6ed9fd-9a96-11e6-9bca-01aa75ed71a1/language-en

European Comission (2017). *The European Pillar of Social Rights in 20 principles*. Disponível em https://ec.europa.eu/commission/priorities/deeper-and-fairer-economic-and-monetary-union/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles_en

EUROSTAT (2017). *European Community Household Pane*l. Disponível em http://ec.europa.eu/eurostat/web/microdata/european-community-household-panel

EUROSTAT (2017). *As tendências passadas e futuras do envelhecimento Demográfico na UE*. Disponível em http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_structure_and_ageing/pt

Eusébio, M. (2014). *Desafios a pensar na família.Contributo para a implementação de um projeto integrado de apoio à família.*. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.

Ewald, F. (1986). *L'État-Providence.* Paris: Grasset.

Family Caregiver Alliance. (2010). *Selected Caregiver Statistics.* Disponível em https://www.caregiver.org/caregiver/jsp/print_friendly.jsp?nodeid=439

Fast, J. (1999). Informal Caregiving: Is it Really Cheaper?. *International Association of Time Use Researchers* ,6-8.

Fern, E. (2001). *Advanced focus group research*.. California: Thousand Oaks.

Fernandes, A. (1997a). Envelhecimento Demográfico e Políticas sociais de velhice. Em C. Barros, & J. Santos, (eds.). *As instituições não lucrativas e a Ação Social em Portugal*.(pp. 181-213). Lisboa: Vulgata.

Fernandes, A. (1997b). *Velhice e Sociedade - Demografia e Políticas Sociais em Portugal*.. Oeiras: Celta Editora.

Fernandes, A. (2008). *Questões Demográficas. Demografia e Sociologia da População.* Lisboa: Edições Colibri.

Fernandes, H. (2015). *Utilização de recursos em lar de Idosos* (Tese de Doutoramento).Universidade de Aveiro. Aveiro.

Fernández Ballesteros, R. (2004). *Gerontologia Social.* Madrid: Ediciones Pirámide.

Fernández-Carro, C. (2018) ¿Hacia la «desfamiliarizacion» del cuidado predilecto? Un análises del contexto español (1997-2009). *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*164, 57-76. doi10.5477/cis/reis.164.57.

Ferrão, J. (2014). *O Ordenamento do Território como Política pública*.. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Ferraro, K., & Kelley-Moore, J. (2003). Cumulative disadvantage and health: Long Term consequences of obseity? *American Sociological Review,* 68, 707-729.

Ferraro, K. (2006). Imagining the disciplinary advancements of gerontology: Whither the tip-ping point? *The Gerontologist,* 46, 571-573.

Ferraro, K., Pylypiv, T., Shippee, & Schafer, M. (2009). Cumulative Inequality Theory for Research on Aging and the Life Course. Em V. Bengtson, D. Gans , N. Putney , & M. Silverstein . *Hanbook of Theories of Aging, (*2nd Edition) (pp. 413-434). New York: Springer.

Ferree, M. (1990). Beyond Separate Spheres: Feminism and Family Research. *Journal of Marriage and the Family,* 52, 866-884.

Ferreira , I. (2017). *Educação Intergeracional como Estratégia de Promoção do Envelhecimento Ativo. Análise de necessidades de uma comunidade local, enquanto via fundamentadora de projetos relevantes e sustentáveis* (Tese de Doutoramento). Universidade de Coimbra: Coimbra.

Ferreira, J., Peixoto, J., Carvallho, A., Raposo, R., Graça, J. & Marques, R. (2013). Sociologia. Em *O Pensamento Europeu na Idade Moderna* (pp. 3-23). Lisboa: Escolar Editora.

Festy, P. (1979). La fecondité des pays occidentaux de 1870 à 1970.. Em M. Bandeira. *Demografia e Modernidade Família e Transição Demográfica em Portugal* (pp. 32-59). Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda.

Finch, J., & Mason, J. (1990). Filial obligations and kin support for elfderly people. *Aging and Society*, 10, 151-175.

Finch, J., & Mason, J. (1993). *Negotiating Family Responsibilities*. London: Tavistock/Routledge.

Fine, M., & Glendinning, C. (2005). Dependence, independence or inter-dependence? Revisiting the concepts of 'care' and 'dependency. *Ageing and Society,* 25, 601-621.

Fingerman, K. (2017). Millennials and Their Parents: Implications of the New Young Adulthood for Midlife Adults. *Innovation in Aging,* 1(3), 1-16. doi.org/10.1093/geroni/igx026.

Fortin, M. (2006). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação.* Loures: Lusodidacta.

Francisco del Rey, C., & Mazarrasa, A. (1995). Cuidados informales. *Revista de Enfermería,* 18(202), 61-65.

Freud, S. (1913). *Totem and Taboo.* New York: New Republic.

Fricke, J. (2010). *Activities of Daily Living.* New York: Center for International Rehabilitation Research Information and Exchange .

Friedman, E., Park, S., & Wiemers, E. (2018). New estimates of the sandwich generation in the 2013 PSID. *Gerontologist,* 57(2), 191–196.

Fujimi, S., & Masaoka, K. (1996). *Historical Social Research.* Japan:Taisho University,

Furstenberg, F., Harnett, C., Kohli, M., & Zissimopoulus, J. (2015). *The Future of Intergenerational Relations in Aging Societies.* Filadélfia: University of Pennsylvania, Penn Libraries.

Furstenberg, F., Cook, T., Eccles, J., Elder, G., & Sameroff, A. (1999). *Managing to make it: Urban families and adolescent success.* Chicago: University of Chicago Press.

García, I., & Bazo, M. (2014). The caregiving dimension. Em O. Daatland, & K. Herlofson (eds.). *Ageing, intergenerational relations, care systems and quality of life - an introduction to the OASIS project* (pp. 41-53). Norway: Norwegian Social Research NOVA

García, J. (2010). *El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores.* Madrid: IMSERSO - Colección Estudios Serie Dependencia nº 12011.

García-Calvente, M., Mateo-Rodríguez , I., & Maroto-Nava. (2004). El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. *Gaceta Sanitaria,* 18(2), 83-92.

García-Calventea, M., Mateo-Rodríguez, I., & Maroto-Navarro, G. (2004). El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. *Gaceta Sanitaria*, 18(5), 83-92.

Garstka, T. (2005). Perceiving age discrimination in response to intergenerational inequity. *Journal of Social,* 61(2), 321-342.

Gaymu, J., Ekamper, J., & Beets, G. (2008). Future Trends in Health and Marital Status: Effects on the Structure of Living Arrangements of Older Europeans in 2030. *European Journal of Ageing,* 5(1), 5-17.

George, L. (1986). Caregiver Burden: Conflict Between Norms of Reciprocity and Solidarity. Em K. Pillemer , & R. Wolf (eds.). *Elder Abuse: Conflict in the Family* (pp. 67-92). Dover: Auburn House.

George, L. (1993). Sociological perspectives on life transitions. *Annual Review of Socilogy,* 19, 353-373.

George, L. & Ferraro, K. (2003). Handbook of Aging and the Social Sciences, Eighth Edition. Em M. Glen, & R. Crosnoe . *The Emergence and development of life course theory* (pp. 23-75). Oxford: Elsevier Inc.

George, L. & Ferraro, K. (2016). *Hanbook of Aging And The Social Sciences,* (Eight Edition). Oxford: Elsevier Inc.

Gergen, K. (1985). Movimento do Construcionismo Social na Psicologia Moderna. *American Psychologist, 40(33)*, 266-275.

Gergen, K. (1991). *The Saturated Self.* New York: Basic.

GERMI. (2016). *Avaliação Geriátrica.* Lisboa: Núcleo de Estudos de Geriatria da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna.

Gil, A. (1999). Redes de solidariedade intergeracional na velhice. *Cadernos de Política Social,* 1, 25-36.

Giarrusso, R., Stallings, M., & Bengtson, V. (1995). The "intergenerational stake" hypothesis revisited: Parent-child differences in perceptions of relationships 20 years later. Em V. Bengtson , K. Schaie , & L. Burton (eds.). *Adult Intergenerational Relations: Effects of Societal Changes* (pp. 229–96). New York: Springer.

Giarrusso, R. (2004). The intergenerational-stake phenomenon over 20-years. Em M. Silverstein & K. Schaie (eds.). *Intergenerational relations across time and place* (pp. 55-76). New York. Springer.

Giddens, A. (1971). *Capitalism & modern social theory: An analysis of the writings of Marx, Durkheim and Max Weber.* Cambridge: Cambridge University Press.

Giddens, A. (1993). *Sociology,* (2ª edição). Cambridge: Polity Press.

Giddens, A., & Sutton, P. (2013). *Sociology,* (7th edition). Cambridge: Polity Press.

Giele, J. & Elder, G. (1998). *Methods of life course research: Qualitative and quantitative approaches*. Thousand Oaks, CA: SAGE.

Gierveld, J. (2009). Living Arrangements and Differences in Family Support: A Comparative Perspective. Em UNFPA. *Family support networks and*

population ageing (pp. 72-76). Doha - Qatar: International Institute for Family Studies and Development.

Gieryn, T. (2000). A space for place in sociology. *Annual Review of Sociology,* 26, 463-496.

Gil, A. (2010). *Heróis do Quotidiano. Dinâmicas familiares na dependência.* Lisboa: Fundação Calosute Gulbenkian..

Gil, M., Sánchez, R., Gómez-Caro, S., Oropesa, A., Carmona de la Morena, J., & Moreno, F. (2009). El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud. *Revista Clínica de Medicina de Familia,* 2(7) 332-339.

Gilleard, C., & Higgs, P. (2000). *Cultures of ageing: Self, citizen, and the body.* Harlow: Prentice Hall.

Gilleard, C., & Higgs, P. (2005). *Contexts of ageing: Class, cohort and community.* Cambridge: Polity Press.

Gillis, J. (1974). *Youth and History: Tradition and Change in European Age Relations,1770-present..* New York: Academic Press.

Gimeno, A. (2003). *A Família, o desafio da diversidade.* Lisboa: Instituto Piaget.

Girod, R. (1984). *Les Inegalités Sociales.* Paris: PUF.

Glaser, K., Tomassini, C., & Agree, E. (2009). Family Disruptions and Social Support among Older People across Europe. Em UNPFA. *Family support networks and population ageing* (pp. 32-38). Doha - Qatar: Institute for Family Studies and Development.

Glen, J., Johnson, M., & Crosnoe, R. (2003). The Emergence and Development of Life Course Theory. Em J. T. Mortimer, & M. J. Shanahan. *Handbook of the Life Course* (pp. 1-19). New York: Kluwer Academic/Plenun Publishers.

Glendinning, C. (2009). Cash for care: implications for carers. Geneva Association *Health and Ageing Newsletter*, 3-6.

Glick, P. (1947). The Familiy cycle. *American Sociological Review*, 12, 164-174.

Goldani, A. (2004). Contributos intergeracionais e reconstrução do Estado de Bem Estar. Porque se deve repensar essa relação para o Brasil? Em A. Camarano (ed.). *Os novos idosos brasileiros. Muito além dos 60?* (pp. 211-250). Rio de Janeiro: Pesquisa Económica Aplicada.

Goldthorpe, J. (1991). The uses of story in sociology: Reflections on some recent tendencies. *British Journal of Sociology*, 42(2), 211-229.

Gomes, J. (2013). *Desmobilização, desarmanento e reintegração* (Tese de Doutoramento). Universade Autónoma de Lisboa. Lisboa.

Gómez, I., & Bordons, M. (1996). Limitaciones en el uso de los indicadores bibliométricos para la evaluación científica. *Política Científica*, 46, 21-26.

Gonzalez-Pereira, B., Guerrero-Bote, V., & Moya-Anegon, F. (2010). A new approach to the metric of journals' scientific prestige. *Journal of Informetrics* 4(3), 379–391. doi: 10.1016/j.joi.2010.03.002

Goode, W. (1982). Famiglia e transformazioni sociali. Bologna, Zanichelli. Em C. Saraceno, & M. Naldini. *Sociologia da Familia. Temas de Sociologia.,* (2ª Edição) (pp. 32-50). Lisboa: Editorial Estampa.

Gori, C., Fernandez, J., Wittenberg, R., & (Eds). (2016). *Long-Term Care Reforms in OECD Countries.* Brussels: Policy Press.

Gove, W. (1995). Is sociology the integrative discipline in the study of human behavior? *Social Forces,* 73(4), 1197-1206.

Grandhall, R. (1980). *Gerontology, A behavioral science approach.*. New York: Newber.

Grilo, E. (2014). *O Cuidar de Enfermagem nos Cuidados de Longa Duração* (Tese de Doutoramento). Universidade Católica Portuguesa. Lisboa.

Gruenewald, T. (2013). Opportunities and Challenges in the Study of Biosocial Dynamics in Healthy Aging. Em *New Directions in the Sociology of Aging* (pp- 234-259). Washington, DC: The National Academies Press.

Grundy, E. (2009). Family Support for Older People in Europe: Determinants and Consequences. Em UNFPA. *Family support networks and population ageing* (pp. 81-84). Doha - Qatar: International Institute for Family Studies and Development.

Grusky, D. (1994). *Social Stratification. Class. Race and Gender in Sociological Perspetive.* Boulder: Westview Press.

Gubrium, J., & Holstein, J. (1994). Grounding the Postmodern Self. *The Sociological Quarterly,* 34, 685-703.

Guerin, B., Hoorens, S., Khodyakov, D., & Yaqub, Y. (2015). *A growing and angeig population. Global societal trends to 2030: Thematic report 1.* Cambridge: Rand Europe Corporation.

Guimarães, P. (1999). *Envelhecer, um Direito em Construção.* Lisboa: CESIS - Centro de Estudos para a Intervenção Social.

Hagestad, G. (1984). The continuous bond: A dynamic multigenerational perspective. Em V. Bengtson , & P. Oyama. *Intergenerational Solidarity:Strengthening Economic and Social Ties* (pp. 25-40). New York: United Nations Headquarters, Department of Economic and Social Affairs. Division for Social Policy and Development, Expert Group Meeting.

Hagestad, G., & Dannefer, D. (2001). Concepts and theories of aging: Beyond microfication in social sciences approaches. Em R. Binstock, & L. George (eds.). *Handbook of aging and social sciences,*(5th edition) (pp. 3-21). San Diego, CA: Academic Press.

Halpern, J. (1994). The Sandwich Generation: Conflicts Between Adult Children and Their Aging parents. Em D. Cahn. *Conflict in Personal Relationship* (pp. 143-160). Hillsdale, NJ: Erlbaum: Erlbaum.

Hardy, M., & Skirbekk, V. (2013). Research Opportunities in the Demography of Aging. Em *New Directions in the Sociology of Aging* (pp. 137-167)-. Washington, DC: The National Academies Press.

Hareven, T. (1978). Transitions. Em J. T. Mortimer, & M. J. Shanahan. *Handbook of the Life Course* (pp. 7-18). New York: Kluwer Academic/Plenun Publishers.

Hareven, T. (1982). *Familiy time and industrial time: The relationship between the familiy and work a New England Industrial community.* Cambridge: Cambridge University Press.

Hareven, T. (1994). Aging and Generational Relations: A Historical and Life Course Perspective. *Annual Review of Sociology*, 20(1), 437-461

Hareven, T. (1996). *Aging and generationl relations over the life course: a historical and cross-cultural perspective*. New York: Walter de Gruyter & Company.

Harley &.Mortimer (2000). *Social status and mental health in young adulhood: The mediating role of the transition to adulthood.* Chicago: Paper presented at *the biennal Meeting of the Society for Research on Adolescence*.

Havighurst, R., & Albrecht, R. (1953). *Older People.* Oxford. England: Longmans, Green.

Havighurst, R. (1961). Successful Aging. *The Gerontologist,* 1(1), 8-13.

Havighurst, R. (1963). Successful Aging. Em H. Richard, Williams, C. Tibbitts, & W. Donahue. *Processes of Aging: Social and Psychological Perspectives* (pp. 299-323). New York: Atherton Press.

Havighurst, R. (1968). Personality and Patterns of Aging. *The Gerontology,* 8, 20-23.

Hayeck, F. (2005). *La fatal arrogancia: los errores del socialismo*. Madrid: Union editorial.

Hayward, M. & Majmundar, M. (2018). *Future Directions for the Demograpfy of Aging. Proceedings of a Workshop.* Washington DC: The National Academies Press.

Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations.* New York: John Wiley.

Heinz, W., & Krüger, H. (2001). Life Course: Innovations and challenges for research. *Current Sociology,* 49(2), 29-45.

HelpAge International. (2015). *Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio - Resumo Executivo*. Disponível em http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Portuguese-Exec-Summary_0.pdf

Hendricks, J. (1992). Generations and the generation of theory in gerontology. . *International Journal of Aging and Human Development*, 35(1), 31-47.

Hendricks, J. (1995). Exchange theory in aging.. Em G. Maddox (ed). *The Encyclopedia of Aging* (pp. 348-350). New York:Springer.

Hendricks, J., & Achenbaum. (1999). *A Historical development of Theories of Ageing.* New York: Springer Publishing Company.

Hendricks, J. (2003). Struture and identity - Mind the gap: Toward a personal resource model of successful aging. Em S. Biggs, A. Lowenstein, & J. Hendricks (eds.). *The need for theory: Critical approaches to social gerontology* (pp. 63-90). Amityville, NY: Baywood Publishing.

Herrera-Gómez, M. (1998). Nuevos desvaríos en políticas sociales: la community care. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas,* 82, 249-281.

Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. (2012). The Motivation to work, New york. Willey.1959. Em M. M. Hill, & A. Hill. *Investigação por Questionário* (2ª Ediçao) (pp. 70-74). Lisboa: Edições Sílabo.

Hill, M., & Hill, A. (2012). *Investigação por Questionário, (*2ª Edição). Lisboa: Edições Sílabo.

Hill, R., Foote, Aldous, Carlo, & MacDonald. (1970). *Familiy developmentin three generations.* Cambridge, MA: Schenkman.

Hoffmann, F., & Rodrigues, R. (2010). Informal carers: who takes care of them?. Em Z. Valentina. *Informal care in Europe Exploring Formalisation, Availability and Quality* (pp. 7-9)Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research.

Hogan, D. (1981). T*ransitions and Social Change:The Early Lives of American Men*. New York: Academic Press.

Hogan, D.,Eggbeen, & Clogg, C. (1993). The structure of intergenerational exchanges in american families. *American Journal of Sociology,* 98, 1428-58.

Holt-Lunstad, J., Smith, T., & Layton, J. (2010). Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. *Journal Plos Medicine*, 7(7) e1000316. doi: 10.1371/journal.pmed.1000316.

Homans, G. (1950). T*he human group*. New York: Harcourt, Brace & World.

Homans, G. (1961). S*ocial behavior: Its elementary forms*. New York: Harcourt, Brace & World.

Huntington, S. (1997). *The Clash of Civilzations and the Remaking of World Order*. New York: Touchstone.

International Conference on Population and Development (2014). *ICPD Beyond 2014 High-Level Global Commitments. Implementing the Population and Development Agenda* . Disponível em https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ICPD_UNGASS_REPORT_for_website.pdf

Instituto do Envelhecimento (2010). *Relatório Idadismo na Europa Uma abordagem psicossociológica com o foco no caso Português*. Lisboa: Instituto do Envelhecimento..

Instituto para o Desenvolvimento Social (2002). *Plano de Desenvolvimento Social.* Disponível em http://www.seg-

social.pt/documents/10152/147095/Plano_desenvolvimento_social/bce793db-4a3e-425c-b5b5-eb3b3f7234e0

IMSERSO. (1995). *Cuidados en la vejez: el apoyo informal.* Madrid: Ministerio de Assuntos Sociales.

IMSERSO. (2005). *Cuidados a las personas mayores en los hogares españoles. El entorno familiar.* Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

IMSERSO. (2010). Solidaridad Intergeneracional: Retos Políticos y Respuestas Societales. *Programas Intergeracionales, Guia Introductoria*. Disponível em https://www.aepumayores.org/sites/default/files/Programas_Intergeracionales_Coleccion_Manuales_Guias_IMSERSO_%202010.pdf.

Instituto Nacional de Estadística (2011). *Encuesta de Empleo del Tiempo(EET)*. Disponível em http://www.ine.es/prensa/eet_prensa.htm

Instituto Nacional de Estatística. 2001). *Inquérito à Ocupação do Tempo, 1999. Primeiros resultados.* Disponível em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=138463&PUBLICACOEStema=00&PUBLICACOESmodo=2

Instituto Nacional de Estatistica. (2013). *Conta Satélite da Economia Social.* Disponível em http://www.cases.pt/wp-content/uploads/2016/12/Destaque_Conta_Satelite_da_Economia_Social.pdf

Instituto Nacional de Estatistica. (2014). *Projeções de população residente 2012-2060.* Disponível em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=208819970&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt

Instituto Nacional de Estatistica. (2015). *Revista de Estudos Demográficos - Nº 54.* Disponível em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=210786633&PUBLICACOESmodo=2. Extraído a 11.05.2017

Instituto Nacional de Estatistica. (2017). *Homens podem esperar viver até aos 77,61 anos e mulheres até aos 83,33 anos*. Disponível em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DEST

AQUESdest_boui=281336932&DESTAQUEStema=55466&DESTAQUESmodo=2.

IIzuhara, M. (2010). *Ageing and Intergenerational Relations. Family reciprocity from a global prespective.* Bristol, UK: Ageing and Life Course.

Jacqueline, L., & Settersten, J. (2013). The New Realities of Aging: Social and Economic Contexts. Em J. Linda, W. a. Thomas, & E. J. Plewes. *The New Diretions of Aging* (pp. 95-119). Washington, D.C.: The National Academies Press.

Janet, G., & Elder G. (1998). *Methods of Life Course Research: Qualitative and Quantitative Approaches.* London. Sage Publications.

Jansen, L.(1952). Measuring family solidarity. *American Sociological Review,* 17, 727-733.

Jenkins, A., Rowland, P., Angus, P., & Hales, C. (2003). *The Future Supply of Informal Care 2003 to 2013: Alternative Scenarios*,(AIHW Cat. No. AGE 32). Canberra: Australian Institute of Health and Welfare.

Jenson, J. (2000). Care Allowances for the Frail Elderly and Their Impact on Women Care-Givers. Em OECD. *Labour Market and Social Policy Occasional*. Papers, 41. doi.org/10.1787/18151981

Johnson, M. (1999). Interdependency and the generational compact. Em M. Minkler & C. L. Estes (eds). *Critical gerontology: Perspectives from Political and moral economy* (pp.55-74). Amityyville. Ny.Y: Bayeood Publishing.

Johnson, M. (2001a). Job values in the young adult transition: Stability and change with age. *Social Psycholoy Quartely,* 64, 297-317.

Johnson, M. (2001b). Change in job values during the transition to adulthood. *Work and Occupations,* 28, 315-345.

Johnson, M., Bengtson, V., Coleman, P., & Kirkwood, T. (2005). *The Cambridge Handbook of age and ageing.* Cambridge: Cambridge University Press.

Jonathan, T., Beeghley, L., & Power, C. (1998). *The Emergence of Sociological Theory 4th*.. Wadsworth: Publishing Company.

Jones, G. (1997). *The continuing demographic transition*, Nueva York: Oxford University Press.

Kail, L., Quadadagno, J., & Keene, J. (2009). The Polítical Economy Perspetive of Aging. Em V.L.Bengtson, D.Gans, N. Putney and M. Silverstein. *Hanbook of Theories of Aging*, (2nd edition) (pp-555-572). New York: Springer.

Kalache, A. (1997). Demographic transition poses a challenge to societies worldwide, *Tropical Medecine and International Health,* 2(10), 925-926.

Kalmijn, M. (2005). *Intergenerational solidarity: A review of three theories and their evidence.* Tilburg: Tilburg University - Department os Social Cultural Sciences.

Kandel, W., & Massey, D. (2002). The culture of Mexican migration: A theoritical and empirical analysis. *Social Force,* 80(3), 981-1004..

Kathleen, C., Browning, C., Aubrey, J., & Soller, B. (2013). Networks, Neighborhoods, and Institutions: An Integrated "Activity Space" Approach for Research on Aging. Em J. Linda, W. a. Thomas, & E. J. Plewes. *The New Diretions of Aging* (pp. 168-191). Washington, D.C.: The National Academies Press.

Katz, S. (1996). *Discliplininig old age: The formation of gerontological knowledge*. Charlottes-ville: University Press of Virginia.

Katz, R., Lowenstein, A., Ariela, P., Daatland, & Svein, O. (2005). Theorizing intergenerational family relations: Solidarity, conflict, and ambivalence in cross-national contexts. Em V. Bengtson, & P. Oyama. *Intergenerational Solidarity: Strengthening Economic and Social Ties* (pp. 9-10). New York: United Nations Headquarters.

Katz , R., & Lowenstein, A. (2010). *Theoretical perspectives on intergenerational solidarity, conflict and ambivalence*. doi.org/10.1332/policypress/9781847422057.003.0003.

Keefe, J., Légaré, J., & Carrière, Y. (2007). Developing New Strategies to Support Future Caregivers of the Aged in Canada: Projections of Need and their Policy Implications. *Canadian Public Policy,* 33, S65-S80.

Kellogg, W. (2010). *Logic Model Development Guide. Using Logic Models to Bring Together Planning, Evaluation, and Action.* Michigan: W.K.Kellogg Foundation.

Kertzer, D. (1983). Generation as a sociological problem. *Annual Review of Sociology*, 9(1), 145-149.

Kett, J. (1977). *Rites of passage: Adolescence in America, 1790 to the present.* New York: Basic Books.

Kim, H., Lee, S., Cheon, J., Hong, S., & Chang, M. (2018). A comparative study to identify factors of caregiver burden between baby boomers and post baby boomers: a secondary analysis of a US online caregiver survey. *BMC Public Health,* 18(1), 579. doi: 10.1186/s12889-018-5488-4.

King, R., & Schuster, S. (1966). *Social Theory and Social Structure.* Free Press.

King, J. (1978). A review of bibliometric and other science indicators and their role in research evaluation. *J Inform Sci;* 13, 261-276.

King, J. (2012). Clarification and evalution of two-factor theory of job satisfaction. Em M. M. Hill, & A. Hill. *Investigação por Questionário,* (2ª Edição) (pp. 73-78). Lisboa: Edições Sílabo, Lda.

Kingson, E., Hirshorn, B., & Cornman, J. (1986). Ties that bind: The interdependence of generations. Em V. Bengtson, & P. Oyama. *Intergenerational Solidarity: Strengthening Economic and Social Ties,* (pp. 25-38). New York: United Nations Headquarters.

Kingston, P., Phillips, J., & Ray, M. (2014). Conflict and ambivalence within intergenerational relations, in Ageing, intergenerational relations, care systems and quality of life. Em S. D. Olav, & K. Herlofson. *Ageing, intergenerational relations, care systems and quality of life – an introduction to the OASIS project* (pp. 31-40). Norway: Norwegian Social Research.

Klein, T. (1992). *Solidarität als Prozeß.* Tübingen: Fachbereich katholische Theologie.

Klingholz, R. (2017). Old and about to shrink but not to be understimated. Were the regions are headed after a decade of crise. *Europe Demographic Future*, 4-7.

Knipscheer, C. (1988). Temporal Embeddedness and Aging within the Multigenerational Family: The Case of Grandparenting. Em J. Birren, & V. Bengtson. *Emergent Theories of Aging* (pp. 426-446). New York: Springer.

Kohli, M. (1986). The world we forget: A historical review of the life course. Em V. W. Marshall (ed.). *Later Life: The social psychology of aging* (pp. 271-303). Beverly Hills: CA:Sage.

Komp, K., & Aartsen, M. (2013). *Old Age in Europe A Textbook of Gerontology.* Sweden: Kathrin Komp, Department of Sociology Umea University.

Krueger, R., & Casey, M.(2009). *Focus groups: A pratical guide for applied research* (4th ed.). Thousand Oaks, California: SAGE.

Kuh, D., & Ben-Shlomo, Y. (1997). *A Life Course Approach to Chronic Disease Epidemiology.* Oxford: Oxford University Press.

Kuypers, J., & Bengtson, V. (1973). *Aging and Human development.* London: Elsevier.

Kuznets, S. (1960). Population change and aggregate output, en National Bureau of Economic Reserarch, Demographic and economic change in developed countries. Em *A conference of the Universiities-National Bureau Commitee for Economic Research*, (pp.324-350). Princeton University Press,.

Kuznets, S. (1973). *Crecimiento económico moderno*, Madrid: Aguillar.

Lacks, M., Williams, C., O´Brein, S., Hurst, L., & Horwtiz, R. (1997). Risk factores for reported elder abuse and negletc: a nine-year observational cohort study. *The Gerontologist*, 37(34), 469-474.

Landry, A. (1934). *La révolution démographique. Étude et essair sur les problémes de la population.* Paris: Sirey.

Lavoie, J. (1999). *La struturation familale de la prise en charge des parents âgés. Définitions profanes et rapports affectifs, Programme de sciences humaines appliquées.* Thèse présentée à la Faculté des études supérieures en vue de l'obtention du grade de Philosophie Doctor. Paris

Lavoie, J. (2000). *Familles et soutien aux parents âgés dépendants.* Paris: L'Harttman.

Lawrence, B. (1984). Age-grading:the implicit organization time table. *Journal of Occupational Behavior,* 5, 23-35.

Lawton, M., Kleban, M., Moss, M., Rovine, M., & Glicksman, A. (1989). Meausuring caregiving appraisal. *Journal of Gerontology Psychological Scicences,* 44 (3), 61-71.

Leandro, M. (2001). *Sociologia da Família nas Sociedades Contemporâneas.* Lisboa: Universidade Aberta.

Lee, R., Reher, D., Bengtson, T., Å Hansson, Scott, k., Coleman, D. Murphy, M. (2009). *Reunión Científica. "Long Term Implications of the Demographic*

Transition". Barcelona: Fundación Ramón Areces (FRA) y Grupo de Estudios Población y Sociedad (GEPS).

Lee, R., & Mason, A. (2011). Fertily, Human Capital, and Economic growth over the Demographic Transition. *Population and Development Review*, 37, 11-13

Lee, R., & Mason, A. (2014). Population Aging and the Generational Economy: A Global Perspective. *Canadian Studies in Population* , 41, 12-20.

Lee, R. (2016). The Demographic Transition: Tree Centuries of Fundamental Change. *Journal of Economic Perspectives,*. 17(4), 167-190.

Lehr, U., & Thomae, H. (2003). *Psicología de la Senectud: proceso y aprendizaje del envejerimento.* Barcelona: Heder.

Leichsenring, K., & Hamel, K. (2009). Politiques des générations: Approches et évolutions internacionales. *Sécurité sociale*, 5, 293-297.

Leifer, G., & Fleck, E. (2013). *Growth and Development Across the Lifespan, A Health.* Missouri: Elsevier Sauders.

Leite, S. (2017). The influence of the Intergenerational Relationship on the Academic Performance of Young and Old College Students. *Gerontology & Geriatrics*, 2(6), 69.

Lendon, J. (2017). A Decade of Love and Hate: Trajectories of Intergenerational Ambivalence Experienced by Two Cohorts of Older Parents and Adult Children. *Journal of Family*, 38(3), 336-357. doi: 10.1177/0192513X16634763.

Lesthaeghe, R. (2005). *Second Demographic Transition*. Wiley Online Line Library, doi.org/10.1002/9781405165518.wbeoss059.pub2

Levet, G., & Philippe, P. (1985). *A la recherche du Troisième Âge.* Paris: Armand Collin.

Lima, M. (1999). A personalidade na terceira idade. *Psicologia, Educação e Cultura* 3(2), 385-396.

Linda, G., & Gold, D. (1991). Life Course Perspectives on Intergenerational and Generational Connections. *Marriage & Family Review,* 16(1/2), 67–88, doi:10.1300/j002v16n01_04.

Livi Bacci, M. (1971). *A Century of Portuguese Fertilitity.* Princeton: Princeton University Press.

Livi Bacci, M. (1998). *Historia de La Poblacíon Europea.* Barcelona: La construcción de Europa. Crítica.

Livi Bacci, M. (2007). I grandi cicli migratori europei. *Rivista italiana di geoPolítica*, 4, 75-85.

Litwak, E. (1960). Geographic mobility and extended family cohesion. *American Sociological Review,* 25, 94–395.

Litwak, E. (1965). Extended Kin Relations in a Democratic Industrial Society. Em E. Shanas, & G. Streib (eds.). *Social Structure and the Family* (pp. 290-323). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall

Litwak, E., Silverstein, M., Bengtson, V., & Whirst, Y. (2003). *Theories about families, organizations, and social supports*. New York: Aldine The Gruyter

Longino, C. (2005). Editorial: Exploring the connections: Theory and research. Journal of Gerontology. *Social Sciences,* 60, S172.

Lowenstein, A. (2000). Intergenerational family relations and social support. German. *Journal of Geriatrics and Gerontology*, 32, 200-210.

Lowenstein, A. (2005). Global Ageing and Challenges to Families. Em I. Malcolm, & Johnson. *The Cambrige Handbook of Age and Ageing* (pp. 403-410). Cambridge: University Press.

Lowenstein, A. (2003). Contemporary later- life family transitions: Revisiting theoretical perspectives on aging and the family - toward a family identity framework. Em S. Biggs, A. Lowenstein, & J. Hendricks. *The need for theory: Crítical approaches to social gerontology* (pp. 105-126). Amityville, New York: Baywood Publishing Co., Inc.

Lowenstein, A., & Daatland, S. O. (2006). Filial norms and family support in a comparative cross-national context: evidence from the OASIS study. *Ageing & Society*, 26(2), 203-223

Lowenstein, A. (2007). Solidarity-conflict and ambivalence: Testing two conceptual frameworks and their impact on quality of life for older family members.. *Journal of Gerontology Social Sciences,* 62B, 100-107.

Lowenstein, A., & Katz, R. (2008). Cross-national variations in elder care: Antecedents and outcomes. *Ageing International,* 35(3). 215–227.

Lowenstein, A., Katz, R., & Prilutzky , D. (2014). The intergenerational solidarity paradigma. Em *Ageing, intergenerational relations, care systems and quality*

of life an introduction to the OASIS project (pp. 185-276). Disponível em http://www.hioa.no/eng/About-HiOA/Centre-for-Welfare-and-Labour-Research/NOVA/

Luppi, E. (2015). *Training to intergenerational dialogue and solidarit.* Disponível em https://link.springer.com/article/10.1007/s12451-015-0087-1.

LUSA Agência de Notícias. (2008). Disponível em https://www.rtp.pt/noticias/pais/crise-economica-leva-familias-a-tirar- as pessoas idosas-dos-lares-afirma-presidente-da-ump_n67069

LUSA Agência de Notícias. (2016). Disponível em https://www.publico.pt/2016/10/10/sociedade/noticia/governo-cria-plataforma-para-ensinar-a-cuidar-de-pessoas-dependentes-1746768

LUSA Agência de Notícias. (2017). *LUSA.* Disponível em https://www.publico.pt/2017/08/01/sociedade/noticia/estatuto-do-cuidador-informal-tem-que-passar-pela-concertacao-social-1780953

LUSA Agência de Notícias. (2018). Disponível em https://www.publico.pt//02/05/sociedade/noticia/quarenta-organizacoes-entregam-ao-governo-proposta-de-estatuto-do-cuidador-informal-1802064

Lüscher, K., & Pillemer, K. (1998). Inter-generational Ambivalence: A New Approach to the Study of Parent-Child Relations in Later Life. *Journal of Marriage and the Family,* 60, 413-425.

Lüscher, K. (2000). *Ambivalence: A key concept for the study of intergenerational relations. Family issues between gender and generation* (pp. 11-25). Luxemburgo: Office for Official Publications of the European Communities.

Lüscher, K., & Pillemer, k. (2007). Intergenerational ambivalence: A new approach to the study of parent–child relations in later life. *Journal of Aging Studies* 21(07), 175–186.

Lüscher , K., & Hoff, A. (2013). Intergenerational beyond solidarity and conflict. Em I. Albert, & D. Ferring. *Intergenerational relations. European perspectives on family and society* (pp. 41-50). Bristol: Policy Press.

Lüscher, K., Hoff, H., Lamura, G., Renzi, M., Sánchez, M., Virgy, G., & Widmer, E. (2014). *Generationen, Generationenbeziehungen, Generationenpolitik.* Konstanz: Universität Konstanz.

Luz, H., & Miguel, I. (2014). *Gerontologia Social: Perspetivas de análise e intervenção.* Coimbra: CIS - Centro de Investigação em Inovação Social e Organizacional do Instituto Superior Bissaya Barreto.

Lye, D. (1996). Adult Child-Parent Relationships. *Annual Review of Sociology,* 22, 79-102.

Lye, D. (1997). *Some Post-Structural Assumptions.* Disponível em: http://www.brocku.ca/english/courses/4F70/poststruct.php.

Lynott, R., & Lynott, P. (2002). Tracing the course of theoritical develompment in the sociology of Aging. *Disciplinary Approaches to Aging-Sociology of Aging,* 1-12.

Machado, P. (1994). A (c)idade maior-para uma sociologia da velhice na cidade de Lisboa. *Sociologia, Problemas e práticas,* 15, 21-52.

Madrid International Plan of Action on Ageing and its Regional Implementation Strategy. (2017). *Unece Ministerial Conference on Ageing, 2017 Realizing The Potential of Living Longer* . Disponível em http://www.unece.org/pau/ageing/ministerial_conference_2017.html

Maddox, G. (1968). Persistence of life style among the elderly: A longitudinal study of patterns of social activity in relation to life satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 30(4), 483-492

Maddox, G., & Campbell, R. (1985). Scope, concepts, and methods in the study of aging. Em E. Shanas, R. H. Binstock, & (Eds.), *Hanbook of aging and social sciences,* (2nd edition) (pp. 3-28). New York: Van Nostrand Reinhold.

Maia, C., & Fernandes, O. (2015). *A Família Portuguesa no Século XXI.* Lisboa: Parsifal PT,

Mancini, J., & Blieszner, R. (1989). Ageing parents and adult children: Research themes. *Intergenerational relations. Journal of Marriage and Family,* 51*:* 275-290.

Mangen, D., & McChesney, V. (1988). Intergenerational cohesion: A comparison of linear and nonlinear analytical approaches. *Research on Aging,* 1, 121-136.

Mannheim, K. (1927-1928). The Sociological Problem of Generations. Em *Essays on the Sociology of Knowledge: Collected Works of Karl Mannheim* (pp. 276-322). New York: Routledge.

Mannheim, K. (1997). The Problem of generations. Em M.A. Hardy (ed.), *Stuying aging and social change* (pp-22-65). London: Sage.

Marc, P. (2001). Digital Natives, Digital Immigrants Part 1. *On the Horizon,* 9 (5), 1-6, https://doi.org/10.1108/10748120110424816.

Marilia, P. (2002). *Social support and health among seniors.* Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222002000100007

Marques, S. (2011). *População Demografia - Questões Sociais. Discriminação da Terceira Idade.* Lisboa: FFMS - Fundação Francisco Manuel dos Santos e Relógio d'Água.

Marr, A. (2012). *A History of the world.* Alfragide: Texto Editores, Lda.

Marshall, V., Matthews, S., & Rosenthal, C. (1993). Elusiveness of family life: A challenge for the sociology of ageing. Em V. Bengtson, & P. Oyama. *Intergenerational Solidarity: Strengthening Economic and Social Ties* (pp.18-34). New York:United Nations Headquarters..

Marshall, V. (1995). The state of theory aging and the social sciences. Em R. H. Binstock & L. K. George (eds.). *Hanbook of Aging and the Social Sciences* (pp.12-30). California: Academic Press.

Marshall, V. (1999). Analyzing Social Theories of Aging. Em V. Bengtson, & K. Schaie. *Handbook of Theories of Aging* (pp. 434-455). New York: Springer.

Martin, J. D., & Petty, J. W. (2000). *Value Based Management: The Corporate Response to the Shareholder Revolution.* Boston, Massachusetts: Harvard Business School.

Martin, I. (2005). Cuidado Informal no âmbito social. Em C. Paúl, & A. M. Fonseca. *Envelhecer em Portugal* (pp. 179-202). Lisboa: CLIMEPSI Editores.

Martín, I., Neves, R., Pires, C., & Portugal, J. (2010). *Estatisticas de Equipamentos Sociais de Apoio à Terceira, 2006*. Disponível em https://www.ideg.pt/wp-content/uploads/Estat%C3%ADsticas-de-Equipamentos-Sociais-de-Apoio-%C3%A0-Terceira-Idade-em-Portugal-_-2006.pdf

Martín, T., & Puyuelo, M. S. (2014). *La transformacíon de las familias en España desde una perspetiva socio-demografica. Informe sobre exclusión y desarrollo social en España.* Madrid: Fundacíon Foessa. Fomento de Estudios Sociales y de Sociologia Aplicada-

Mason, A., & Lee, R. (2018). Intergenerational Transfers and the Older Population. Em M. D. Majmundar. *Workshop on the Future Directions for the Demography of Aging* (pp. 187-216). Washington DC: National Academy of Sciences. doi.org/10.17226/25064

Matos, M., & Sampaio, D. (2009). *Jovens com saúde: diálogos com uma geração.* Lisboa: Texto Editores, Lda.

Matos, M., & Tomé, G. (2012). Aventura Social: Promoção de Competências e do Capital Social para um Empreendedorismo com Saúde na Escola e na Comunidade. Vol. 2: *Intervenção com jovens e na comunidade*. Lisboa: Placebo, Editores Lda.

Matthews, S., Werkner, J., & Delaney, P. (1989). Relatives contributions of help by employed and nonemployed sisters to their elder parents. *Journal of Gerontology: Social Sciences,* 44 (4), S26-44.

Mayer, K. (1988). German survivors of World War II: The impact on the life course of the collective experience of birth cohorts. Em M. R. Riley, J. H. Bettina, & B. H. Beth . *Social change and the life course, Volume I: Social structures and human lives* (pp. 229-246). Newbury Park, CA: SAGE

Mayring, P. (2013). Einführung in die qualitative to qualitative Socialforrschung (Introdution to qualitative social research) (5th edn). 2002. Em K. Lüscher , & A. Hoff. *Intergenerational beyond solidarity and conflict* (pp. 49-50). Bristol: Policy Press.

McChesney, K., & Bengtson, V. (1988). Solidarity, intergenerational relations and cohesion in families: Concept and theories. Em D. Mangen, V. Bengtson & Jr. Lardy (eds.). *Measurements of intergenerational relations* (pp.15-30). Beverly Hills: Sage.

McDaniel, S. & Zimmer, Z. (2013). *Global Ageing in the Twenty-first Century, Challenges, Opportunities and Implications.* Surrey, England: Ashgate.

McNicoll, G. (2012). Reflections on Post-Transition. *Population and Development review,* 38 (Supplement*)*, 3-19.

Melo, R., & Brito Santos, C. (2014). Necessidades do cuidador familiar no cuidado à pessoa dependente: uma revisão integrativa da literatura. *Revista de Enfermagem,* 2 , 143-151. doi.org/10.12707/RIV14003

Mendes, M., & Rosa, M. (2012). *Projecções 2030 e o Futuro.* Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Mendes, M. (2017). *Atas do V Congresso Português de Demografia* . Lisboa: Associação Portuguesa de Demografia.

Merton, R. (1976). *Sociological ambivalence.* New York: Academic Press.

Merton, R., & Barber, E. (1963). *Sociological ambivalence. Sociological Theory, Values, and Sociocultural Change*. New York: Free Press of Glence.

Merz, E., Schuengel, C., & Schulze, H. (2007). Intergenerational solidarity: An attachment perspective. *Journal of Aging Studies,* 21 (7), 175–186.

Messeri, P., Silverstein, M., & Litwak, E. (1993). Choosing optimal support groups: A review and reformulation. *Journal of Health and Social Behavior,* 34(2), 122-137.

Meyer, J. (1986). The self and the life course:institutionalization and its effects. Em A. B. Sørensen, F. E. Weinert, & L. R. Sherrod (eds.). *Human Development and the Life Course: Multidisciplinary Perspectives* (pp. 686-687). Hilsdale, NJ. Lawrence Eribaum Associates.

Mills, C. (1959). *The Sociological Imagination.* New York: Oxford Univeristy Press.

Minkler, M.; Robertson, A. (1991). Generational equity and public healt policy: A critique of "age/race war" thinking. *Journal of Public Health Policy,* 12, 324-344.

Minkler, M. (1996). Crítical perspectives on ageing: New challenges for gerontology. *Ageing and Society,* 16, 467-487.

Minkler, M.; Cole, T. (1999). Political and moral economy: Getting to know on another. Em M. Minkler, & C. L. Estes. *Crítical gerontology: Perspectives form Political and moral economy* (pp. 37-53). Amityville: NY: Baywood Publishing.

Mitchell, B. (2000). The refilled nest: debunking the myth of families in crisis. Em A. Mitchell, M. Gutman, & M. Gee. *Overselling of population aging: apocalyptic demogragphy, intergenerational challenges, and social policy* (pp.80-89). Toronto: Oxford University Press.

Mitchell, B. (2011). *The Boomerang Age: Transitions to Adulthood in Families.* New Jersey: Transaction Publishers, new Brunswick.

Moen, P., Dempster-McClain, D., & Williams, R. (1992). Sucecessfull aging: A life-course perspective on women´s multiple roles and health. *American Journal of Sociology,* 97, 1612-1638.

Moen, P. (2013). Constrained Choices:The Shifting Institutional Contexts of Aging and the Life Course. *Panel on New Directions in Social Demography, Social Epidemiology, and the Sociology of Aging,* (pp. 192-233). Washington, DC 20001.

Montgomery, R., Kwak, J., Kosloski, K. (2011). Effects of the TCARE® intervention on caregiver burden and depressive symptoms: Preliminary fi ndings from a randomized controlled study. *The Journals of Gerontology, Series B,* 66(5), 640–647.

Montgomery, R., & Kosloski, K. (2013). Pathways to caregiver identity and implications for support services. Em R. C. Talley & R. J. V. Montgomery (eds.). *Caregiving across the life span: Research practice and policy* (pp. 131–156). New York: Springer Publishing Company.

Montgomery, R., Kwak, J., & Kosloski, K. (2016). Theories Guiding Support Services for Family Caregivers. Em V. Bengtson, &Jr. Settersten. *Handbook of Theories of Aging* (Third Edition) (pp. 443-462). New York: Springer Publishing LLC.

Montoro-Rodriguez, Kosloski, J., & Montgomery, R. (2003). Evaluating a practice-oriented services model to increase the use of respite services among minorities and rural caregivers. *The Gerontologist,* 43(6), 916-924.

Moody, H. (1988). Towad a Crítical gerontology: The contribution of the humanities theories of aging. Em J. Birren, & V. Bengtson. *Emergent theories of aging* (pp. 19-40). New York: Springer Publishing.

Moreno, J. & Guerrero, R. (2009). Los costes de los cuidados informales en España S. *Presupuesto y Gasto Público,* 56, 163-181..

Morgan, D. (1996). Focus group. *Annual Review Sociology,* 22, 129-152.

Morgan, D. (1997). *Focus group as qualitative research* (2nd ed.). Thousand Oaks, California: SAGE.

Morgan, D. (1998). *Planning focus group.* Thousand Oaks, California: SAGE.

Morgan, D. (2014). Reconsidering the role of interaction in analyzing and reporting focus groups. *Qualitative Health Research*, 20 (5), 718-722.

Morgan, D., & Kunkel, S. (2015). *Aging, Society and the Life Course.* New York: Springer Publishing Company, LLC. .

Morgan, A. L., & Kunkel, S. R. (2016). *Aging, Society, and the Life Course,* (Fifth Edition). New York: Springer Publishing Company.

Mortimer, J., & Lorence, J. (1979). Work experience and occupational value socialization: A longitudinal study. *American Journal of Sociology,* 84, 1361-1385.

Mortimer, J., & Shanahan, M. (2002). *Handbooh of the Life Course.* New York: Kluwer Academic Publishers, ebook .

Moss, M., & Moss, S. (1992). Themes in Parent Child Relationships when Elderly Parents Move Nearby. *Journal of Aging Studies,* 6, 259-271.

Mueller, D. (2002). The Polítical Economiy of Aging Society. Em H. Siebert (ed.), *Economic Policies for Aging Society* (pp. 269-284). Heidelberg. Springer-Verlag Berlin.

Murphy, M. (2011). Long-Term Effects of the Demographic Transition on Family and Kinship Networks in Britain. *Population and Development Review,* 37 (Supplement), 55-80.

Mutran, E., & Reitzes, D. (1984). Intergenerational support activities and wellbeing among elders: A convergence of exchange and symbolic interaction perspectives. *American Sociological Review,* 49, 117-130.

Myers, G. (1996). Aging and the social sciences: Research directions unresolved issues. Em R. Binstock, & L. George. *Handbook of aging and social sciences,* (4th edition) (pp. 1-11). San Diego, CA: Academic Press.

Nazareth, J. (1999). Os grandes cenários de evolução demográfica de Portugal no contexto da União Europeia até ao ano 2050. *População e Sociedade,* 5, 4-19.

Nazareth, J. (2000). *Introdução à Demografia.*(2ª Edição). Lisboa: Editorial Presença.

Nazareth, J. (2009). *Crescer e envelhecer. Constrangimentos e oportunidades do envelhecimento Demográfico*. Lisboa: Presença.

Neri, A., & Carvalho, V. (2002). O bem-estar do cuidador: aspetos psicossociais. Em E. Freitas. *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (pp.675-685). Rio de Janeiro. Guanabara: Koogan.

Neri, A. (2008). *Desenvolvimento e Envelhecimento Perspetivas biológicas, psicológicas e sociológicas,* (3ª edição). Brasil. Papirus Editora.

Neugarten, B. (1979). Time, age the life cycle. *American Journal of Psychiatry,* 136, 887-894.

Neves, B. & Fernandes, A. (2016). Generational Bridge. Em *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Family Studies.* JohnWiley & Sons, Inc. doi: 10.1002/9781119085621.wbefs212.

Norris, J., & Tindale, J. (1994). Among generations: The cycle of adult. Em V. Bengtson, & P. Oyama. *Intergenerational Solidarity: Strengthening Economic and Social Ties* (pp.18-34). New York: United Nations Headquarters.

Notestein, F. (1945). Population, the Long View. EmE. Schultz (ed.), *Food for thr Wordl* (pp. 36-56). Chicago: University of Chicago Press.

Nye, F. & Rushing , W. (1969). Towards family measurement research. *Marriage and Family,* 8, 106-120.

Oldenkamp, M. (2018). *Caregiving experiences of informal caregivers: The importance of characteristics of the informal caregiver, care recipient, and care situation.* Groningen. Netherland: University Groninger.

Old and age autonomy the role of services systems and Integenerational Family Solidarity. (2003). *OASIS* Final Report. Haif. Disponível em http://oasis.haifa.ac.il/downloads/oasis-final-report.pdf

Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (1998). *Maintenir la prosperité dans la societé vieillisante*. Disponivel em http://www.oecd.org/dataoecd/22/6/2428637.pdf.

Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (2011a). *Sizing up the Challenge Ahead: Future Demographic Trends and Long-term Care Costs.* Disponível em http://www.oecd.org/els/health-systems/47884543.pdf

Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (2011b). *The Future of Families to 2030: A Synthesis Report,* OCDE. Paris. OCDE, Publishing.

Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (2015a). *Fascati Manual*. Disponível em http://www.oecd.org/sti/inno/frascatimanualproposedstandardpracticeforsurveysonresearchandexperimentaldevelopment6thedition.htm

Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (2015b). *Ageing and Employment Policies*. Disponível em http://www.oecd.org/employment/ageingandemploymentpolicies.htm

Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (2017). *Health at a Glance.* Disponível em http://www.oecd.org/health/health-systems/health-at-a-glance-19991312.htm

Omran, A. (1991). The epidemiological transition: a theory if the epidemiologic of the population change. *The Milbank Memorial Fund Quarterly,* 49(4), 509-538.

Organização Mundial de Saúde (2015), *Ageing and Life Course*. Disponível em http://www.who.int/ageing/en/

Organização das Nações Unidas. (1982). *Vienna Internacional Plan of Aging on Aging*. Disponivel em: http://www.un.org/es/globalissues/ageing/docs/vipaa.pdf

Organização das Nações Unidas (1983). *Plano Internacional de Ação Sobre o Envelhecimento.* Disponível em http://www.un.org/es/globalissues/ageing/docs/vipaa.pdf

Organização das Nações Unidas (1991). *International Plan of Action on Ageing*. Disponível em: http://www.un.org/documents/ga/res/46/a46r091.htm

Organização das Nações Unidas (1994). *Programme of action the International Conference on Population Development,Cairo 1994*. Disponível em http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf

Organização das Nações Unidas (1999). *Propuestas de medidas clave para seguir ejecutando el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarollo,* Disponível em http://www.un.org/documents/ecosoc/cn9/1999/spanish/ecn91999pc-crp1rev3s.pdf

Organização das Nações Unidas (2000). *Declaração do Milénio*. Disponível em https://www.unric.org/html/portuguese/uninfo/DecdoMil.pdf

Organização das Nações Unidas (2001). *Objetivos de Desenvolvimento do Milénio.* Disponível em https://www.unric.org/pt/objectivos-de-desenvolvimento-do-milenio-actualidade

Organização das Nações Unidas (2002). *Madrid International Plan of Action on Ageing*. Disponível em http://www.un.org/en/events/pastevents/pdfs/Madrid_plan.pdf

Organização das Nações Unidas (2013). *World Population, the 2012 Revision*. Disponível em http://www.un.org/en/development/desa/publications/world-population-prospects-the-2012-revision.html

Organização das Nações Unidas (2014). *International Conference on Population and Development Beyond 2014 (ICPD)*. Disponível em http://icpdbeyond2014.org/

Organização das Nações Unidas (2015). *Agenda 2030. Objetivos do Desenvolvimento Sustentável*. Disponível em https://www.unric.org/pt/component/content/article/32350-17-objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel

O´Rand, A. (1996). The precious and precious: understanding cumulative disadvantage and cumulative advantage over the life course. T*he Gerontologist,* 36, 230-238.

O'Rand, A. & Henretta, J. (1999). Age and inequality: Diverse patways through later life. Em V. L. Bengtson, M. Silverstein, M. N. Putney, & D. Gans, (eds.), *Handbook of Theories of Aging. Second Edition* (pp. 560-561). New York: Springer Publishing Company, LLC.

O´Rand, A., & Hamil-Luker, J. (2005). Processes of cumulative adversity: Childhood disadvantage and increased risk of heart attack across the life course. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 60, B117-B124.

Oswald, H., & Bold, W. (1992). Das Ende des Generationenkonflikts? Zum Verhältnis von ihren Eltern. *Zeitschriftt fur Socialisotionsforschung und Erziehungssoziologie,* 12, 30-51.

Otlet, P. (1934). *Traité de documentation: le livre sur le livre, théorie et pratique.* Brussels: Editiones Mundaneum.

Paiva, A. (2014). *Pensamento Sociológico. Uma introdução Didática às Teorias Clássicas.* Lisboa: PACTOR - Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação.

Palfrey, J. (2011). *Nascidos na era digital: entendendo a primeira geração de Nativos Digitais.* Porto Alegre: Artmed.

Palloni, A. (2009). Family Support Networks and Population Ageing: A Summary Statement. Em United Nations Population Fund. *Family support networks and population ageing* (pp. 8-14). Doha - Qatar: International Institute for Family Studies and Development.

Papastefanou, C. (1992). Junge Erwachsene und ihre Eltern: Ablösung oder Neudefinition der Beziehung?. Em M. Hofer, E. Klein-Alllerman & P. Noack (eds.). *Familienbeziehungen- Eltern und Kinder in der Entwicklung* (pp. 217-237). Hogrefe.

Parrot, T., & Bengtson, V. (1999). The effects of earlier intergenerational affection, normative expectations, and family conflict on contemporary exchange of help and support. *Research on Aging,* 21(1), 73-105.

Parsons, T. (1942). Age and Sex in the Social Structure of the United States. *American Sociological Review,* 8, 604-616.

Parsons, T. (1949). The social structure of the family. Em R. N. Anshen. *The family: its function and destiny* (pp. 173-201). Oxford, England: Harper.

Parsons, T. (1951). *Towards a General Theory of Action.* Harvard: Harvard University Press.

Parsons, T. (1973). Some afterthoughts on Gemeinschaft and Gesellschaft. Em W. Cahnman & F. Tönnies (eds.). *‚A new evaluation* (pp-140-150). Leiden: Brill.

Passuth, P., & Bengtson, V. (1988). *Emergent theories of aging.* New York: Springer.

Patricia, A. (2016). *Ordenamento e Planeamento do Território.* Disponivel em https://www.aml.pt/susProjects/susWebBackOffice/uploadFiles/wt1wwpgf_aml_sus_pt_site/componentText/SUS57FCBBEE58CA4/EATLAS_AML_PLANEAMENTO_ORDENAMENTO_FINAL_FORMATADO.PDF.

Paúl, C. (1999). A saúde e a qualidade de vida das pessoas idosas. *Psicologia, Educação e Cultura,* 3(2), 345-362.

Paúl, C. (1997). *Lá para o fim da vida, As pessoas idosas, Família e Meio Ambiente.* Coimbra: Almedina.

Paúl, C. (2005). *Envelhecer em Portugal.* Lisboa: Climepsi Editores Lda.

Paúl, C., Ribeiro, O., & Teixeira, L. (2012). Active Ageing: An Empirical Approach to the WHO Model. *Current Gerontology and Geriatrics Research,* doi:10.1155/2012/382972

Pearlin, L., Mullan, J., Semple, S., & Skaff, M. (1990). Caregiving and the stress process: overview of concepts and their mesures. *The Gerontologist,* 30(5), 583-594.

Peinado, P., Garcés de los Fayos, & Ruiz, E. (1998). Burnout en cuidadores principales de pacientes con Alzheimer: El síndrome del asistente desasistido. *Anales de Psicología,* 14(1), 83-93.

Peixoto, J., Craveiro, D., Malheiros, J., & Oliveira, I. (2017). *Migrações e Sustentabilidade Demográfica.* Lisboa. Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Peñaranda, A. (2006). *El cuidador primario de familiares con dependencia: Calidad de vida, apoyo social y salud mental.* Salamanca: Universidade de Salamanca - Facultad de Medicina.

Pentland, W. E., & McColl, M. A. (2002). Application of time use research to the study of life with a disability. Em *Time use research in the social sciences* (pp. 169-188). Boston, MA: Springer.

Pereira, F. (2015). *Necessidades dos cuidadores de doentes com demência* (Tese de Doutoramento). Lisboa: Universidade Autónoma de Lisboa.

Pérez-Díaz, J. (2002). *La Madurez de Masas*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Pérez Díaz, J. (2003). Feminización de La Vejz y Estado Del Bienestar en España. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas,* 104, 91-121.

Perista, H. (1992). *Políticas Económicas e Sociais e as pessoas idosas*. Lisboa: CESIS Centro de Estudos para a Intervenção Social.

Perista, H., Batista, I., Freitas, F., Perista, P., & Canço, D. (1997). *(Re)inventar solidariedades - o local como eixo dinamizador do apoio social às pessoas idosas. Que inovação possível?*. Lisboa : CESIS Centro de Estudos para a Intervenção Social.

Perista, H. (1999). Trabalho, familia e usos do tempo - uma questão de sexo. *Sociededade e Trabalho,* 6, 68-73

Perista, H. (2002). Sexo e trabalho não pago: o tempo das mulheres e os tempos dos homens. *Análise Social,* XXXVII (163), 447-474.

Perista, H. (2010). Mulheres, Homens e usos do Tempo: quinze anos após a Plataforma de Ação de Pequim, onde estamos. *Revista de Estudos Demográficos,* 47, 47-63

Perista, H. (2014). Um olhar feminista sobre os usos do tempo. Em E. Ferreira et al. (orgs). *Percursos Feministas: Desafiar os tempos.* Lisboa: UMAR / Universidade Feminista.

Perista, H., Cardoso, A., Abrantes, M., Perista, P., & Quintal, E. (2016). *Os usos do tempo de homens e de mulheres em Portugal - Policy Brief.* Lisboa: CESIS - Centro de Estudos para a Intervenção Social.

Peterson, G., & Bush, R. (2013). *Handbook of Marriage and The Family,* (3rd ed). Oxford:Springer.

Phellas, C. (2013). *Aging in European Societies, Healthy Aging in Europe.* London, Constantinos Phellas. University of Nicosia, Nicosia Cyprus.

Phillips, J., Ogg , J., & Ray, M. (2003). Exploring conflit and ambivalence. Em A. Lowenstein, & J. Ogg, *OASIS - Old and age autonomy the role of services systems and Integenerational Family Solidarity* (pp. 193-256). Daifa, Israel. Center for Research and study of Aging.

Phillipson, C. (2006). Aging and globalization: Issues for Crítical gerontology and Polítical economy. Em J. Barrs, D. Dannefer, C. philipson & A. Walker, (eds.). *The new Crítical gerontology* (pp. 43-58). New York, Amityville:Baywood Publishing.

Pickard, L., King, D., Brimblecombe, N., & Knapp. (2015). The Effectiveness of Paid Services in Supporting Unpaid Carers' Employment in England. Em V. Zigante. *Informal Care In Europe. Exploring Formalisation, Availability and Quality* (pp. 567–590.). London:London School of Economics and Polítical Science.

Pillemer, K., & Suitor, J. J. (1995). Violence and Violent Feelings: what Causes Them Among Family Caregivers? *Journal of Gerontology,* 47, 165-172.

PORDATA. (2017). *Retrato dos Municipios*. Disponível em https://www.pordata.pt/Portugal

PORDATA. (2018). R*etrato de Portugal.* Disponível em https://www.pordata.pt/Portugal

Powell, J. (2006). *Social Theory and aging.* Lanham, MD: Rowman & Littlefield.

Preston, S., & Donaldson, P. (2016). *Population Growth and Economic Development.* Disponível em http://www.unescapsdd.org/files/documents/PUB_APPJ-Vol-1-No-2.pdf

Price, S., Mckenry, P., & Murphy, M. (2000). *Families Across Time: A Life Course Perspective.* New York: Oxford University Press.

Pritchard, A. (1969). Statistical bibliography or bibliometrics? *Journal of Documentation,* 25(4), 348-349.

Quadagno, J. (1990). Generational equity and the politics of the welfare state. Intergenerational. *Journal of Health Services,* 20, 631-649.

Quadagno, J., Aschenbaum, A., & Bengtson, V. (1993). Setting the agenda for research on cohorts and generations: Theoritical, Political, and policy implications. Em V. Bengston & A. Aschenbaum (eds). *The changing contract across generations* (pp. 132-150). New York: Aldine De Gruyter.

Quaresma, M. (1996). *Cuidados Familiares às pessoas muito idosas.* Lisboa: Direçao-Geral da Ação Social / Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação.

Rato, H. (2001). *O retorno dos emigrantes* (Tese de Doutoramento). Disponível em: http://repositorio.ual.pt/handle/11144/2238.

Redfoot, D., Feinberg, L., & Houser, A. (2013). *The Aging of the Baby Boom and the Growing Care Gap: A Look at Future Declines.* Disponível em https://www.aarp.org/ppi/.

Reher, D. (1997). Vejez y envejecimiento en perspetiva histórica: Retos de un campo en auge. *Política y Sociedad*, 26, 63-71.

Reher, D. (2011). Economic and Social Implications of the Demographic Transition. *Population and Development Review*, 37, 11-33.

Rein, M. (1994). *Solidarity Between Generations. A Five-Country Study of the Social Process of Aging*. Vienna, Austria: Institut für Höhere Studien, Reihe Politikwissenschaft .

Reisman, G. (1998). *Capitalism: a treatise on economics*, Ottawa, Illinois: Jameson Books, Disponível em http://www.capitalism.net/Capitalism/CAPITALISM_Internet.pdf.

Reisman, G. (2006). *Standards of environmmental good and evil: why environmentalism is misanthropic*. Disponível em

https://pt.scribd.com/document/121267701/Why-Environmentalism-Is-Misanthropic.

Rendall, M., Wedden, M., Favreault, M., & Waldron, H. (2011). The protective effect of marriage for survival: a review and update. *Demography*, 48(2), 481-506. doi: 10.1007/s13524-011-0032-5

Richard S., & Eden, J. (2016). *Recommendations to Support Family Caregivers of Older Adults*. Washington DC: National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine.

Riedel, M., & Kraus, M. (2016). Differences and similarities in monetary benefits for informal care in old and new EU member states. *International Journal of Social Welfare,* 25(1), 7-17.

Riegel, K. (1976). The dialectics of human development. *American Psychologist,* 16, 346-370.

Riley, W., Johnson, M., & Foner, A. (1972). *Aging and Society, volume 3: A Sociology of Age Stratification.* New York: Russel Sage Foundation.

Riley, W. (1973). Aging and cohort succession: Interpretations and misinterpretations. *Public Opinion Quarteley,* 37, 774-787.

Riley, M. (1987). Aging, Health and Social Change. Em W. Riley, A. Matarazzo , &Baum (eds). *Perspectives in Behavioral Medicie: the aging dimension* (pp. 83-104). NJ: Lawrence Erlbaum.

Riley, M., & Riley, J. (1991). Viellesse et changement des rôles sociaux. *Gérontologie et Société,* 56, 6-13.

Riley, M., & Riley, J. (1994). Age integration and the lives of older peopple. *The Gerontologist,* 34, 110-115.

Riley, M., & Riley, J. (1996).. *Generational relations: A future perspective. Aging and generational relations: Life-course and cross-cultural perspective*s .New York: Aldine Gruyter.

Robert Schuman Foundation. (2017). *Europe 2050: Demographic Suicide*- Disponível em https://www.robert-schuman.eu/en/

Roberto, K. (2016). Abusive Relationships in Late Life. Em L. K. George, & K. F. Ferrarro. *Hanbook of Aging an the Social Science*s (pp. 337-351). USA: Elsevier Inc.

Roberts, R., & Bengtson, V. (1990). Is intergenerational solidarity a unidimensional construct? A second test of a formal model. *Journal of Gerontology,* 45, 12-20.

Roca , M., Úbeda, I., Fuentelsaz, C., López, R., Pont , A., García , L., & Pedreny, R. (2000). Impacto del hecho de cuidar en la salud de los cuidadores familiares. *Atención Primaria,* 26(4), 217-223.

Rodríguez, M. (1999). Las consecuencias psicosociales del cuidado informal a personas mayores. *Revista Internacional de Sociología*, 23, 7-29.

Rodrigues, N., & Terra, L. (2006). *Gerontologia Social* (1ª Edição). Porto Alegre: EDIPUCRS.

Rodríguez Galdo, M. X. (dir.) (2009). *Familia, coidados e traballo non remunerado. O uso do tempo dos fogares de Galicia*. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia, Consellería de Traballo.

Rodríguez Galdo, M.X. & Freire Esparís, M.P. (2011). Demandantes de Atención Personalizada e Benestar. Contribución ao seu estudo a partir da análise dos cambios na dinámica familiar. *Revista Galega de Economía*, 20, núm. extraord, 53-88.

Rodríguez Galdo, M. X., CorderoTorrón, X. , Dopico Gutiérrez del Arroyo, F. , Freire Esparís, M. P., Pis Sánchez, E. J., & Regueiro Ferreira, R. M. (2014). *Donantes de tiempo. Una valoración en perspectiva de género de la aportación de las personas mayores al bienestar.* Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades.

Rodríguez Rodriguez, P. (2005). El apoyo informal a las personas mayores en España y la protección social a la dependencia. Del familismo a los derechos de ciudadanía. *Revista Española de Geriatría y Gerontología.* 40(2), 5-15.

Rodríguez Rodriguez, P. (2006a). El apoyo informal como destinatario de los programas de intervenciones de dependencia. *Documentación Social,* 141, 123-144.

Rodríguez Rodríguez, P. (2006b). El apoyo informal y su complementariedad con los recursos formales. Em R. Puyol & A. Abellán, (eds.). *Envejecimiento y dependencia. Una mirada al panorama futuro de la población española* (pp. 148-168). Madrid: Mondial Assistance.

Rogero-García, J. (2009). Distribución en España del Cuidado Formal e Informal a las personas de 65 y más años en situación de dependencia. *Revista Española Salud Pública,* 83(3), 393-405.

Rogero-Garcia, J. (2010). *Las consecuencias del cuidado familiar sobre el cuidador: Una valoración compleja y necesaria*. Disponível em http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100010.

Rogers, E., & Sebald, H. (1969). Familism, family integration, and kinship orientation. *Marriage and Family Living,* 24, 25-30.

Rohlinger, D., & Quadagno, J. (2006). Framing the Social Security debate. Em J. R. Blau & K. Iyall-Schimth, (eds.). *Public sociologies reader* (pp. 123-136). Lanham, MD: Rowman & Littlefield.

Rolland, J. (1999). Parental illness and disability: a family systems framework. *Journal of Family Therapy,* 21, 242-266.

Rosa, M. (2012). *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa.* Lisboa: Ensaios da Fundação, Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Rosado, D. (2015). *Sociologia da Gestão e das Organizações.* Lisboa: Gradiva Publicações S.A.

Rose, A. (1965). The American Negro Problem in the Context of Social Change. *SAGE Journals,* 357(1), 1-17.

Rosow, I. (1963). *Processes of aging.* New York: Atherton Press.

Rossi, A., & Rossi, P. (1990). *Of human bonding: Parent-child relations across the life course.* New York: Aldine de Gruyter.

Rozenkier, A., & Renaut, S. (1995). Les families à l'epreuve de la dependance. Em C. Attias-Donfut. *Les solidarités entre Générations - Viellesses, Familles, État* (pp. 181-208). Paris:Nathan.

Ruiz-Robledillo, N., & Moya-Albiol, L. (2012). El cuidado informal: una visión actual. *Revista de Motivación y Emoción*, 1, 22-30.

Ryder, N. (1965). The cohort as a concept in the study. *American Sociological Review,* 30, 843-861.

Sagoe, D. (2012). Precincts and prospects in the use of focus groups in social and behavioural science research. *The Qualitative Report,* 17 , 1-16.

Santos, C. (2017). Grupos focais: uma reflexão metodoloógica. *CIES e-Working Paper,* 211, Centro de Investigação e Estudos de Sociologia Instituto Universitário de Lisboa.

Saraceno, C., & Naldini, M. (2003). *Sociologia da Familia,* (2ª edição atualizada). Lisboa: Editorial Estampa.

Sauvy, A. (1948). Social and economic consequences of ageing of Western European Population. *Population Studies,* 2(1), 115-124.

Sauvy, A. (1957). T*eoría general de la población,* Madrid: Ediciones Aguilar.

Sauvy, A. (1991). *La Población. Su evaluación, movimentos y Leyes*. Barcelona: Oikos-Tau.

Sayer, L. Freedman, V., & Bianchi, S. (2016). Gender, Time Use and Aging. Em L. K. George & K. F. Ferraro. *Handbook of Aging and the Social Sciences,* (Eight Edition) (pp. 181-198). London: Elsevier London.

Schnittker, J. (2013). The Challenge of Social Genomics:A Commentary on "Social Genomics and the Life Course:Opportunities and Challenges forMultilevel Population Research. Em *New Directions in Sociology of Aging* (pp.145-189). Washington (DC): National Academies Press.

Schaie, K. (1965). A general model for the study of developmental problems. *Psychological Bulletin,* 64, 92-107.

Schroots, J. (1996). Theoretical Developments in the Psychology of Aging. *The Gerontologist,* 36(6), 742-748.

Schaie, K. (2001). *Theories of Aging.* London: Elsevier Science Ltd.

Schultheis, F., & Lüscher, K. (1993). *Generationenbeziehungen in" post-modernen" Gesellschaften.* Konstanz: Universitätsverlag.

Schulz, J.,& Binstock, R. (2006). *Aging Nation: The economics and politics of growing older in America.* New York: Praeger.

Schumpeter, J. (1982). *História del Análisis Económico.* Barcelona: Editorial Ariel.

SCImago Journal. (2015). Disponível em: http://www.scimagojr.com/

Sear, R., & Coall, D. (2011). How much does family matter? Cooperative breeding and the demographic Transition. *Population and development review.,* 37 (Supplement S1), 81-112.

Senge, P. (1990). *A Quinta Disciplina: A arte e prática da organização de aprendizagem.* New York: Doubleday.

Senge, P., Kleiner, A., Roberts, C., Ross, R., Roth, G., & Smith, B. (1990). *The Dance of Change: The Challenges of Sustaining Momentum in Learning Organizations (A Fifth Discipline Resource).* London: Nicholas Brealey Publishing.

Sequeira, C. (2010). *Adaptação e validação da Escala*. Disponível em http://www.index-f.com/referencia/2010pdf/12-0916.pdf.

Serafim, F. (2007). *Promoção do Bem-Estar Global na População Sénior-praticas de intervenção e desenvolvimento de atividades fisicas* (Tese de Doutoramento). Universidade do Algarve. Disponível em http://hdl.handle.net/10400.1/659

Settersten, R., & Hagestad, G. 1996a). What´s the latest? Cultural age deadlines for family transitions. *The Gerontologist,* 36(2), 178-188.

Settersten, R., & Hagestad, G. (1996b). What´s the latest? Cultural age deadlines for educational and work transitions. *The Gerontologist,* 36(5), 602-613.

Settersten, R. (1999). *Lives in Time and Place:The Problems and Promises of Developmental Science.* Amityville, NY: Baywood Publishing Company.

Settersten Jr., & Angel, J. (2011). *Hanbook of Sociology of Angig.* Texas, USA: Springer Science.

Shaie, K. (2000). Theories of. Aging. *International Encyclopedia of Social & Behavioral Sciences,* 20, 317-322.

Shanahan, M. (2000). Pathways to adulthood in changing socities: Variability and Mechanisms in Life Course Perspective. *Annual Review of Sociology,* 26, 667-692

Shanahan, M. (2013). Social Genomics and the Life Course: Opportunities and Challenges for Multilevel Population Research. Em *New Directions in the Sociology of Aging* (pp.345-389). Washington (DC): National Academies Press.

Shanas, E., Townsend, P., Weddeburn, D., & Friis, H. (1968). *Old People in Three Industrial Societies.* New York: Atherton Press.

Shanas, E. (1979). The family as support system in old age. *The Gerontologist,* 19, 169-174.

SHARE. (2017). *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*. Disponível em: http://www.share-project.org/

Sharkey, P., & Elwert, F. (2011). The Legacy of Disadvantage: Multigenerational Neighborhood Effects on Cognitive Ability. *American Journal of Sociology*, 116(6), 1934-1981.

Shaw, M. & Constanzo, P. (1970). *Theories of social psychology.* New York: McGraw-Hill.

Shiovitz-Ezra, S., Ayalon, L., Brodsky , J., & Doron, I. (2016). *Measuring Ageism Based on Knowledge, Attitudes and Behavior: Findings from an Israeli Pilot Study.* doi 10.1007/s12126-016-9251-9.

Shorter, E. (1978). Famiglia e civiltà, Milano, Rizzoli. Em C. Saraceno & M. Naldini. *Sociologia da Familia* (pp. 51-59). Lisboa: Editorial Estampa

Sievert, S., Neubecker, N., & Klingholz, R. (2017). *Europe Demographic Future, Where the Regions are headed after a Decade of Crises.* Berlin:Berlin Institute for Population and Development.

Silva, F. (2013). *O Futuro do Estado Social.* Lisboa: Ensaios da Fundação, Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Silva, I., Veloso, A., & Keating, J. (2014). Focus group: Considerações teóricas e metodológicas. *Revista Lusófona de Educação,* 26, 175-190.

Silva, M. (2012). *A Crise, a Familia e a Crise da Familia.* Lisboa: Ensaios da Fundação, Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Silva, P.,& Pereira, M. T. (2015). *Cuidar do Futuro.* Lisboa: Clube do Autor.

Silverstein, M., & Litwak, E. (1993). A task-specific typology of intergerational family stuture en later life. *The Gerontologist,* 33 (2), 258-264.

Silverstein, M., & Bengtson, V. (1998). Intergenerational solidarity and the structure of adult child-parent relationships in American families. *American Journal of Sociology,* 103 (2), 429-460.

Silverstein, M., Conroy, S., Wang, H., Giarrusso, R., & Bengtson, V. (2002). Reciprocity in parent–child relations over the adult life course. J*ournals of Gerontology: Social Sciences,* 57B(1), S3−S13.

Silverstein, M., Burholt, V., Wenger, G., Beng, G., & Bengston, V. (2007). Parent–child relations among very old parents inWales and the United States: A test of modernization theory. *Journal of Aging Studies,* 12, 387−409.

Silverstein, M., & Giarrusso, R. (2011). Aging individuals, families, and societies: Micro-meso-macro linkages in the life course. Em J. Settersten & J. Angel. *Handbook of Sociology of Aging* (pp. 35-49). New York. Springer.

Silverstein, M. (2012). (re)considering the life course as a key concept in social gerontology. *The Journals of Gerontology: Series B Psychological Sciences and Social Sciences,* 67(2), 205.

Simões, A. (2017). *A promoção e preservação da dignidade no contexto de cuidados em lares de idosos,* (Tese de Doutoramento). Universidade de Lisboa. Lisboa

Simon, J. (1977). T*he Economcis of population growth*. Princeton: Princeton University Press.

Simon, J. (1981). T*he Ultimate resource*. Princeton: Princeton Univerity Press.

Simon, J. (1995). T*he state of humanity.* Oxford: Basil Blackwell.

Simon, J. (1996). T*he ultimate resource 2*. Princeton: Princeton University Press.

Simon, J. (1998). Sobre las consecuencias económicas de la inmigración: lecciones para las políticas de inmigration".Em G. Malgesini (ed.). *Cruzando fronteras. Migraciones en el sistema mundial* (pp. 265-288). Barcelona: *ICARIA*.

Soares, M. (2013). *A pessoa com oxigenoterapia de longa duração : Estudo sobre o modelo de cuidados de enfermagem em contexto domiciliário* (Tese de Doutoramento). Universidade Católita Portuguesa. Lisboa.

Spillman, B. & Pezin, L. (2002). Potential and active family caregivers: Changing networks and the "sandwich generation". *The Milbank Quarterly*, 78(3), 347-374.

Sprey, J. (1991). Studying adult children and their parents. Em S. K. Pfeifer & M. B. Sussman (eds.), *Families: Intergenerational and generational connections* (pp. 667-685). Binghamton: Haworth Press. doi.org/10.1007/978-1-4757-5367-7_25

Stacey, J. (1990). *Brave New Families: Stories of Domestic Upheaval in late Twentieth Centur*y America. New York: Basic Books.

Steinbach, A. (2008). Intergenerational Solidarity and Ambivalence: Types of Relationships in German Families. *Journal of Comparative Family Studies,* 39(1)*,* 115-127.

Steinnetz, S. (1988). *Duty bound: elder abuse and family care.* Newbury Par:Sage.

Stewart, D., Shamdasani, P., & Rook, D. (2014). *Focus groups: Theory and practice* (2nd ed.). Thousand Oaks, California: Sage.

Stiglitz, E., Sen, A., & Fitoussi, J. (2009). *Report by The Comission of The Meausurement of Economic Performance and Social Progress.* Disponível em http://ec.europa.eu/eurostat/documents/118025/118123/Fitoussi+Commission+report.

Stockwell, E., & Groat, H. (1984). *World Population : An Introduction to Demography*, xviii, . New YorkLondon: Franklin Watts.

Stolnitz, G. J. (2017). The demographic transition: from high to low birth rates and death rates. Em *Population Growth* (pp. 30-46). London: Routledge.

Straka, S. & Montminy, L. (2006). Responding to the needs of older women experience domestic violence. *Violence Agaisnt Women,*12, 251-267.

Strauss, M. (1979). Measuring intra-family conflict and violence: The Conflict Tactics (CT) Scales. *Journal of Marriage and the Family,* 41, 75-78.

Sussman, M. (1959). The Isolated Nuclear Family: Fact or Fiction. *Social Problems,* 6, 333-347.

Sutton, P. (2013). *Sociologia* (9ª Edição). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Szydlik, M. (2012). Intergenerational Solidarity and Conflit. *Journal of Comparative Family Studies*, 39(1), 94-114.

Tabutin, D. (1985). Les limites de la théorie classique de la transition démographique pour l'occident du XIXième siècle et le Tiers-Monde actuel. *Congrès International de la Population*, .4, 275-300. Florence.

Taeuber, I. (1960). Japan's demographic transition reconsidered. *Populations Studies,* 14(1), 25-38.

Takács, E. (2017). Changing family - changing solidarity? The phenomenon of family solidarity. *Review of Sociology,* 27(4), 5-19.

Tapscott, D. (1998). *Growing up digital: the rise of the Net generation.* New York: McGraw-Hill.

Teixeira, A., Alves, B., Augusto , B., Fonseca, C., Nogueira, J,Almeida, M., . . . Nascimento, R. (2017). *Medidas de Intervenção de Invervenção junto dos Cuidadores Informais. Documento Enquadrador. Perspetiva Nacional e Internacional.* Lisboa: Gabinete de Estratégia do Planeamento do Ministério do Trabalho da Solidariedade e da Segurança Social.

Thomas, W., & Znanieecki, F. (1918-20). *The Polish peasant in Europe and America* (Vols. 1 & 2). Boston: Badger.

Thomas, W., & Znaniecki, F. (1968). *Ii contadino polacco in Europa e in America*. Torino: Comunità.

Thompson, W. (1929). Population. *American Journal of Sociology,* 34 (6), 959-975.

Thorne, B. (1992). Feminism and the Family: Two Decades of Thought. Em B. Thorne & M. Yalom (ed.). *Rethinking the Family* (pp. 3-30). Boston, Mass: Northeastern University Press.

Tibbits, C. (1956). New Careers in Gerontology. *Public Health Reports,* 71, 1205-1206.

Tilly, L., & Scott, J. (1981). *Donne, lavoro e famiglia nell´evoluzione della societá capitalistica*. Bari: De Donato.

Tobío, C., Tomás, M. A., Gómez, M., & Palomo, M. M. (2010). *El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI.* Bilbao: Fundación "La Caixa".

Tönnies, F. (1968). *Community and Society* (Charles P. Loomis, trans. and ed.). East Lansing: Michigan State University Press.

Torres, A., & Silva, F. (1998). Guarda das crianças e divisão do trabalho entre homens e mulheres. *Sociologia-problemas e práticas,* 28, 9-65.

Torres, A., Silva, F. V., Monteiro, T. L., & Cabrita, M. (2004). *Homens e Mulheres entre família e trabalho.* Lisboa: Estudos nº 1, Presidência do Conselho de Ministros. Ministério da Segurança Social e do Trabalho.

União Europeia (2007). *Tratado de Lisboa.* Disponível em https://www.parlamento.pt/europa/Documents/Tratado_Versao_Consolidada.pdf.

Treas, J., & Passuth, P. (1988). Age, aging, and the aged: The tree sociologies. Em E. Borgatta & K. S. Cook. *The future of sociology* (pp. 394-417). Newbury Park, CA:Sage and the Pacif Sociological Association.

Treas, J., & Zoya, G. (2016). Immigration, Aging, and the Life Course. Em L. K. George & K. F. Ferraro. *Hanbook of Aging and the Social Sciences,* (Eight Edition) (pp. 166-167). London: Elsevier Inc.

Trewartha, G. (1979). *A geography of population: world patterns.* New York: Wiley.

Turner, B. (1999). Aging and generational conflicts: A reply to Sarah Irwin. *British Journal of Sociology,* 49(2), 299-304.

Twigg, J. (2005). Cuidadores de los ancianos: modelos para un análisis. *Ciencia. y Enfermaría,* XI (1), 37-49. doi.org/10.4067/S0717-95532005000100005.

Tyrell, H. (2007). Emile Durkheim — The dilemma of organic solidarity. Em M. Eva-Maria , C. Schuengel & S. Hans-Joachim. *Intergenerational solidarity: An attachment perspective. Journal of Aging Studies* (pp. 175-186). Amesterdam: Elsevier.

Ubels, J., Accquaye-Badoo, & Fowler, A. (2010). *Capacity Development - Theory.* London. Earthscan.

uC3m. (2018). *Las mujeres cargan con la dependencia en España* Universidade Carlos III, Madrid. Disponível em http://portal.uc3m.es/portal/page/portal/actualidad_cientifica/noticias/mujeres_dependencia

United Nations Department of Economic and Social Affairs (2018). *World Population Ageing 2017.* Disponível em http://www.un.org/en/development/desa/population/

United Nations Economic Commission for Europe (2002). *MIPAA/RIS - MIPAA: The Madrid International Plan of Action on Ageing.* Disponível em https://www.unece.org/population/mipaa.html.

United Nations Economic Commission for Europe (2007). *UNECE Ministerial Conference on Ageing.* Spain, Léon. Disponível em https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/RIS.pdf.

United Nations Economic Commission for Europe (2017a). *Ministerial Conference on Ageing: A Sustainable Society for All Ages: Realizing the potential of living longer.* Disponível em http://www.mipaalisbon2017.pt/:

United Nations Economic Commission for Europe (2017b). *Terceiro ciclo de revisão e avaliação da estratégia de implementação regional (RIS) do Plano Internacional de Ação de Madrid sobre o Envelhecimento (MIPAA).*

Disponível em https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/country_rpts/2017/POR_report_POR.pdf

United Nations Population Fund (2009). *Family Support Networks and Population Ageing.* Doha Qatar: United Nation Fund on Population.

United Nations Population Fund.(2012). *Ageing In the Twenty-First Century: A Celebration and a Challenge*. Disponível em http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20report.pdf

United Nations Development Programme (2016). *Human Development Report. Human Development for Everyone.* Disponível em http://hdr.undp.org/sites/default/files/2016_human_development_report.pdf

United Nations Development Programme (2017). *Ageing, Older Persons and the 2030 Agenda for Sustainable Development*. Disponível em http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/poverty-reduction/ageing--older-persons-and-the-2030-agenda-for-sustainable-develo.html

Van de Kaa, (2001). Demographic Transition, Second. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences, 5,* 3486-3488.

Van de Kaa, (2002). *The Idea of a Second Demographic Transition in Industrialized Countries*. Disponível em https://pdfs.semanticscholar.org/17c8/c2c3b43d447474107554926eb289d269c939.pdf. Extraído a 14.04.

Van de Walle, E., & Knodel, J. (1967). *Demographic transition and fertility decline: the European case*. Conferencia de la IUSSP. Sydney. Australia.

Van Raan, A. (1993). Advanced bibliometric methods to assess research performance and scientific development: basic principles and recent practical applications. *Research Evaluation,* 3, 151-166.

Vaupel , J., & Edel, A. (2017). *Green Book Ageing Society How "new ageing" will change our lives* (nº 6). Population Europe Discussion Paper Series.

Verbakel , E., Tamlagsrønning, S., Winstone, L., Fjær, E., & Eikemo , T. (2017). Informal care. Em Europe: findings from the European Social Survey (2014) special module on the social determinants of health. *European Journal of Public Health,* 27(1), 90–95. doi.org/10.1093/eurpub/ckw229

Vilelas, J. (2017). *Investigação o Processo da Construção do Conhecimento, 2ª Edição revista e aumentada.* Lisboa: Edições Sílabo.

Vinton, L. (2001). Violence agaisnt older Women. Em C. Renzetti, J. Eddleson & Bergen (eds). *Sourcebook on Violence Against Women* (pp. 179-191). California. SAGE.

Waite, L. & Plewes, T. (2013). *New Directions of Aging.* Washington, D.C.: The National Academies Press.

Walker, A. (1990). The Economic 'Burden' of Ageing and the Prospect of Intergenerational Conflict. *Ageing & Society,* 10(4) 377-396.

Walker, A. (1993). Intergenerational relations and welfare restructuring: the social constructuion of an intergenerational problem. Em V. Bengston & A. Ashenbaum (eds.). *The changing contract across generations* (pp.141-169). New York. Aldine De Gruyter.

Walker A, Pratt, C., & Eddy, L. (1995). Informal Caregiving to Ageing Family Members: A Crítical review. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies,* 44(4), 402-411.

Walker, A. (1999). Public policies and theories of aging: Constructing and reconstructing. Em V. L. Bengtson &K. W. Schaie (eds.). *Handbook of theories of aging: In honor of Jim Birren* (pp. 3611-378). New York: Springer Publishing.

Walker, A. (2002). A strategy for active ageing. *International social Social Security Review,* 55 (1), 121-140 .

Waltz, C.. Strick, L., & Lenz, E. (1991). Measurement in Nursing Resesarch. 2ª ed., Philadelphie. Em F.A. Davis.& M. F. Fortin. *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação* (pp. 375-379). Lisboa: Lusodidacta.

Weber, M. (1978). *Economy and society.* Berkeley:University of California Press.

Weber, M. (1979). *Sobre a Teoria das Ciencias Sociais,* 3ª edição. Lisboa: Presença.

Weininger, D. (2008). *Review of the book The Frankfurt scholl: Its history, theories, and Political significance*. Disponível em http://www.bookwire.com/bbr/politics/frankfurt-scholl.html

Weinstein, M., Glei, D., & Noreen, G. (2013). The Loyal Opposition: A Commentary on "Opportunities and Challenges in the Study of Biosocial Dynamics in

Healthy Aging". Em New *Directions in the Sociology of Aging* (pp. 246-289). Washington (DC). National Academies Press.

Weiss, R. (2005). *The Experience of Retirement.* New York.:Cornell University Press.

White, H. (1992). Succession and generations: Looking back on chains opportunities. Em H. A. Becker (ed.). *Dynamics of cohort and generations research* (pp. 31-51). Amsterdam: Thesis.

Whitehouse, P. (2017). Long-Term for the Future Just what Is Real Anyway? Em S. Chivers & U. Kriebernegg. *Care Home Stories* (pp. 103-126). Transcript Verlag.

World Health Organization. (2015). *Health in 2015: from MDGs to SDG*. Disponível em http://www.who.int/gho/publications/mdgs-sdgs/en/

World Health Organization.(2016) *Ageing and life-course Global strategy and action plan on ageing and health*. Disponível em http://www.who.int/ageing/global-strategy/en/

Williamson, J., B & Wats-Roy, E.(1999). Framing the generational equity debate. Em D. M. Williamson, Wats-Roy & E. R. Kingson, (eds.). *The generational equity debate* (pp. 3-38). New York: Columbia University Press.

Williamson, J., McNamara, T., & Howling, S. (2003). Generational equity, generational interdependence, and the framing of the debate over Social Security reform. *Journal of Sociology and Social Welfare,* xxx(3), 3-14.

Wilmoth, J., & Ferraro, K. (2007). *Gerontology, Perspectives and Issues, Third Edition.* New York: Springer Publishing Company, LLC.

Wilmoth, J., & Ferraro, K. (2013). *Gerontology, Perspectives and Issues* (Fourth Edition). New York: Springer Publishing Company, LLC.

Wilson, C. (2006). The century ahead. *Daedadus*, 135(1), 5-8. Disponível em http://www.amacad.org/publications/winter2006/Wilson.pdf

Wilson, C., Sobotka, T., Wiilliamson, L., & Boyle, P. (2013). Migration and Intergenerational Replacement in Europe. *Population and Development Review*, 39(1), 131-157. doi: 10.1111/j.1728-4457.2013.00576.x.

Wolf, D., Freedman, V., & Soldo, B. (1997). The division if family of familiy labour: care for elderly parents. *Journal of Gerontologist: Social Sciences,* 52, 102-109.

Wolf, R., & Pillemer, K. (1989). *Helping Elderly Victims: The Reality of Elder Abuse.* New York. Columbia University Press.

World Population Ageing (2015) *World Population Ageing 2015.* Disponível em http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf

World Population Prospects (2017). *Revision key findings & advance tables*. Disponível em https://esa.un.org/unpd/wpp/publications/Files/WPP2017_KeyFindings.pdf

Yin, R. (2003). *Case Study Research,* 2ª ed. Thousand 000 (Calif.): Sage.

Zabalegui, A., Juando, C., Izquierdo, M., Gual, P., González-Valentin, A., & Gallart, A. E. (2004). Recursos y consecuencias de cuidar a las personas mayores de 65 años: una revisión sistemática. *Gerokomos,* 15(4), 199-208..

Zaidi, A., Gasior, K., & Sidorenko, A. (2010). *Solidaridad Intergeneracional: Retos Políticos y Respuestas Societales.* Viena: Centro Europeo de Viena sobre Políticas de Bienestar Social e Investigación.

Zarit, S., Reever, K., & Bach-Peterson (1980). Relatives of impaired elderly: correlates of feelings of burden. *The Gerontologist,* 20, 649-655.

Zarit, S., Todd, P., & Zarit, J. (1986). Subjetive burden of husbands and wives as caregivers: a longitudinal study. *The Gerontologist,* 26, 260-266.

Zigante, V. (2018). *Informal care in Europe. Exploring Formalisation, Availability and Quality.* London: European Comission. London School of Economics and Political Science.