

Atas do IV

Seminário Internacional

Vulnerabilidades Sociais e Saúde

*“Objetivos do Desenvolvimento Sustentável:  
Velhos Desafios E Novas Oportunidades”*

*Campus do IPS,*

*Setúbal*

**5, 6 e 7 de maio de 2022**

<http://www.seminariovss.ips.pt>



**Atas do IV Seminário Internacional**  
**Vulnerabilidades Sociais e Saúde**  
*“Objetivos do Desenvolvimento Sustentável:  
Velhos Desafios e Novas Oportunidades”*

**Editores:**

Ana Paula Gato (ESS/IPS)

Andreia Ferreri Cerqueira (ESS/IPS)

Edgar Canais (ESS/IPS)

José Rebelo (ESCE/IPS)

Sandrina B. Moreira (ESCE/IPS)

Vítor Barbosa (ESCE/IPS)

**Instituto Politécnico de Setúbal**

Apoio financeiro do CIDEHUS (UIDB/00057/2020)



O presente volume integra textos referentes a comunicações apresentadas no IV Seminário Internacional Vulnerabilidades Sociais e Saúde - “Objetivos do Desenvolvimento Sustentável: Velhos Desafios e Novas Oportunidades”, realizado nos dias 5, 6 e 7 de maio de 2022, no Instituto Politécnico de Setúbal.

**Título:** Atas do IV Seminário Internacional Vulnerabilidades Sociais e Saúde - “Objetivos do Desenvolvimento Sustentável: Velhos Desafios e Novas Oportunidades”

**Editores:**

Ana Paula Gato (ESS/IPS)

Andreia Ferreri Cerqueira (ESS/IPS)

Edgar Canais (ESS/IPS)

José Rebelo (ESCE/IPS)

Sandrina B. Moreira (ESCE/IPS)

Vítor Barbosa (ESCE/IPS)

Primeira edição, em formato eletrónico, novembro de 2022

**ISBN:** 978-989-53890-3-2

**Editora:** Instituto Politécnico de Setúbal

## **Comissão Científica**

*Adrienn Toth, Mate Hungarian University of Agriculture and Life Sciences, Hungria*

*Ana Beatriz Nunes, Associação Nacional de Médicos de Saúde Pública*

*Ana Rolo, ESCE-IPS; CICE*

*Ana Paula Gato, ESS-IPS; CIDEHUS-UÉ*

*Andreia Ferreri Cerqueira, ESS-IPS; NURSE'IN*

*Andreia Silva da Costa, ESEL; CIDNUR*

*António Manuel Marques, ESS-IPS; CIIAS*

*Boguslaw Sardinha, ESCE-IPS; CICE e SOCIUS/CSG*

*Carlos Mata, ESCE-IPS; CICE*

*Cláudia Orsini Machado de Sousa, Universidade de São Paulo, Brasil*

*Edgar Canais, ESS-IPS; NURSE'IN*

*Isabel Casimiro, Universidade Eduardo Mondlane, Moçambique*

*Jéssica Syrio Callefi, Universidade Estadual de Maringá, Brasil*

*José Martínez Riera, UAlicante, Espanha*

*José Rebelo dos Santos, ESCE-IPS; CICE; CIDEHUS-UÉ*

*Júlia Pescarini, LSHTM, United Kingdom*

*Kutasi Gábor, UPS, Hungary*

*Laurinda Abreu, UÉvora; CIDEHUS-UÉ*

*Lucilia Nunes, ESS-IPS; NURSE'IN*

*Luís Jorge Gonçalves, Faculdade de Belas Artes, Universidade de Lisboa*

*M. Isabel Sánchez-Hernández, Universidade de Extremadura, Espanha*

*Natalija Cudecka-Purina, BA School of Business and Finance, Letónia*

*Patrícia Vasconcelos, UNILAB, Brasil*

*Paulo Caetano, FCT, Universidade Nova de Lisboa*

*Sandrina B. Moreira, ESCE-IPS; CICE e BRU-IUL*

*Vítor Barbosa, ESCE-IPS*

## **Comissão de Honra**

*Presidente do IPS – Angela Lemos*

*Diretora do CIDEHUS - Fernanda Olival*

*Presidente da Direção da Associação Portuguesa de Ética Empresarial- Mário Parra da Silva*

*Diretor da ESS-IPS - António Manuel Marques*

*Diretor da ESCE-IPS Pedro Pardal*

## **Comissão Organizadora**

*Ana Paula Gato (ESS/IPS)*

*Andreia Ferreri Cerqueira (ESS/IPS)*

*Edgar Canais (ESS/IPS)*

*José Rebelo (ESCE/IPS)*

*Sandrina B. Moreira (ESCE/IPS)*

*Vítor Barbosa (ESCE/IPS)*

## Índice

Índice.....	iv
Editorial.....	1
<b>PARTE I – SAÚDE E BEM-ESTAR .....</b>	<b>2</b>
Sobre as diferenças de género na auto-perceção do estado de saúde e no envelhecimento saudável.....	3
A literacia em saúde dos pré-adultos pós-pandemia: de que forma o novo paradigma digital alterou a vida escolar. ....	13
Terapia da dignidade: eficácia e barreiras .....	30
Adaptação e <i>coping</i> dos pais de crianças com doença oncológica .....	46
Dilemas sobre nutrição em cuidados paliativos: um contributo para a prática de enfermagem .....	59
Pensando os objetivos do desenvolvimento sustentável na vertente da mulher/família: Uma reflexão integrativa nas áreas de conhecimento e intervenção do/a enfermeiro/a.....	78
Benefícios da traqueostomia precoce no doente submetido a ventilação mecânica invasiva	104
Educação para a sexualidade e afetos em tempos de pandemia: contrassensos e contratempos .....	113
<b>PARTE II - QUESTÕES SOCIOECONÓMICAS .....</b>	<b>117</b>
O que é indispensável para os trabalhadores? Discussões sobre fatores de satisfação no trabalho .....	118
Trabalhar e estudar. Um trajeto de conciliações (im)possíveis .....	124
O mapa-mundo à luz dos indicadores compósitos de liberdade económica, política e social .....	139
A estrutura organizacional e os seus atores - modelo de governabilidade das organizações da economia social.....	152
Diagnóstico social e objetivos de desenvolvimento sustentável: educação e emprego no município de Palmela.....	157

Contributos da formação para a gestão do <i>stress</i> do profissional nas instituições particulares de solidariedade social .....	170
Educação para a promoção do desenvolvimento local da Arrábida: Foco na regeneração do ecossistema em prol do bem-estar das pessoas e planeta .....	177
<b>PARTE III – VULNERABILIDADES E AMBIENTE .....</b>	<b>193</b>
As alterações climáticas e a saúde em Portugal .....	194
O papel dos enfermeiros na acessibilidade da mulher migrante ao programa de saúde sexual e reprodutiva nos cuidados de saúde primários em Portugal .....	209
Identificação dos contactos da pessoa com TB e a enfermagem de saúde comunitária e saúde pública: revisão sistemática da literatura .....	220

## **Sobre as diferenças de género na auto-perceção do estado de saúde e no envelhecimento saudável**

*António Bento Caleiro,  
Departamento de Economia, Escola de Ciências Sociais, Universidade de Évora,  
caleiro@uevora.pt*

### **Resumo**

Na área da saúde, as diferenças de género são, obviamente, verificáveis, como em tantas outras áreas, mas, de um modo geral, são em favor do género feminino (em relação ao género masculino), o que as torna particularmente interessantes, num contexto em que, muito frequentemente, é o género masculino o mais favorecido. A título de exemplo, é bem conhecido o facto de a esperança de vida ser mais elevada para o género feminino, sobretudo em países de maior nível de desenvolvimento.

Assim, o estudo das diferenças de género na área da saúde parece ser particularmente estimulante, à luz dos “Objetivos do Desenvolvimento Sustentável”, em particular no que diz respeito aos objetivos #5- Alcançar uma igualdade de género e #10- Redução das desigualdades. De facto, estes dois objetivos assumem um carácter que se torna tanto mais correto quanto mais se se verificar a realização do #3- Assegurar vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos, em qualquer idade.

Dali resulta que o desenvolvimento sustentável, no que, em particular, diz respeito àqueles 3 objetivos, deve privilegiar o envelhecimento saudável. É este que, de facto, não apenas reduz a carga global de doenças, mas também contribui para a redução das desigualdades de género em relação aos anos de vida ajustados pela sua qualidade.

Colocando a tónica no envelhecimento saudável, proceder-se-á a uma análise de um seu fator (potencialmente) explicativo, i.e., o estado de saúde auto percebido, onde se verificam, também, diferenças de género. Em relação a este, alegadamente, o género masculino é mais otimista que o género feminino. Até que ponto esta perceção se afasta ou se aproxima da realidade, daí resultando uma diferença de género nos anos de vida saudáveis (em relação ao total) é o que constitui a essência deste estudo exploratório.

**Palavras chave:** Diferenças de género, Estado de saúde auto percebido, Envelhecimento saudável

### **Abstract**

In the area of health, gender differences are obviously verifiable, as in so many other areas, but, in general, they are in favor of the female gender (in relation to the male gender), which makes them particularly interesting, in a context in which, very often, the male gender is the most favored. By way of example, it is a well-known fact that life expectancy is higher for females, particularly in countries with higher levels of development.

Thus, the study of gender differences in health seems to be particularly stimulating, in light of the “Sustainable Development Goals”, in particular with regard to objectives #5- Achieve gender equality and #10- Reduction of inequalities. In fact, these two objectives assume a character that becomes all the more correct the more the realization of #3- Ensuring healthy lives and promoting well-being for all, at any age, is verified.

It follows that sustainable development, in particular with regard to those 3 objectives, must favor healthy aging. It is this that, in fact, not only reduces the global burden of disease, but also contributes to the reduction of gender inequalities in terms of quality-adjusted life years.

Focusing on healthy aging, an analysis will be made of one of its (potentially) explanatory factors, i.e., the self-perceived health status, where there are also gender differences. In relation to this, allegedly, the male gender is more optimistic than the female gender. The extent to which this perception departs or approaches reality, resulting in a gender difference in healthy years of life (in relation to the total) is what constitutes the essence of this exploratory study.

**Keywords:** Gender differences, Self-perceived health status, Healthy aging

## **Introdução**

A complementaridade dos diversos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) é particularmente evidente no que concerne aos objetivos #5 - Alcançar uma igualdade de género e #10 - Redução das desigualdades. De facto, a redução das diferenças de género, enquanto faceta particular das diversas desigualdades, assume-se como evidência maior daquela complementaridade.

Como é sabido, em muitos aspetos, em particular os de natureza económica, o género masculino apresenta-se como sendo mais favorecido que o género feminino. Na área da saúde, as diferenças de género são, obviamente, também verificáveis, mas, de um modo geral, são, contudo, em favor do género feminino (em relação ao género masculino), o que as torna particularmente interessantes, num contexto em que, muito frequentemente, se verifica o contrário. Por exemplo, é um facto bem conhecido que, sobretudo em países de maior nível de desenvolvimento, a esperança de vida é mais elevada para o género feminino (do que para o género masculino). Por exemplo também, embora, eventualmente, menos bem conhecido, na esmagadora maioria dos países, as taxas de mortalidade infantil são mais baixas para o género feminino.

Assim, o estudo das diferenças de género na área da saúde parece ser particularmente estimulante, no âmbito dos ODS #5 e #10. De facto, estes dois objetivos assumem um carácter que se torna tanto mais correto quanto mais se verificar a realização do ODS #3. Assegurar vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos, em qualquer idade. Assim, é nossa perspetiva que o desenvolvimento sustentável, no que, em particular, diz respeito àqueles 3 objetivos, deve privilegiar o envelhecimento saudável. É este que, de facto, não apenas reduz a carga global de doenças, mas também contribui para a redução das desigualdades de género em relação aos anos de vida ajustados pela sua qualidade (Caleiro, 2021).

Neste trabalho exploram-se as diferenças de género na auto-perceção do estado de saúde e nas suas eventuais consequências sobre o envelhecimento saudável, por género, o que é um aspeto ainda não totalmente explorado pela literatura, em particular, no que diz respeito à separação por género. De facto, a auto-perceção do estado de saúde é um assunto a que a literatura já dedicou uma atenção considerável, mesmo no que diz respeito ao que caracteriza as camadas populacionais mais idosas (Mossey, 1995), mas tem-se ocupado, essencialmente, dos seus fatores explicativos e não tanto das suas consequências, nomeadamente sobre o envelhecimento saudável.



Tornstam (1975) é um estudo seminal na matéria e, desde logo, chama a atenção da importância do estado de saúde objetivo na auto-percepção do estado de saúde, o qual, por sua vez, depende do nível de aspiração, por vezes subjetiva, do próprio indivíduo, no que diz respeito ao seu estado de saúde. Por sua vez, Blazer (2008), num certo sentido, coloca a questão da auto-percepção do estado de saúde no contexto certo, i.e. certamente refletindo o aquele estado de saúde objetivo -- nas palavras do autor, “o corpo (genoma e fisiologia)” -- mas também o ambiente/contexto social.

Outros acrescentaram também a componente individual, de natureza psicológica, a qual se reflete nos diversos tipos de comportamentos perante as debilidades, enquanto reação ou adaptação. Por exemplo, Menec et al. (1999) confirmaram, na sequência de estudos anteriores, que a auto-percepção do estado de saúde é um predictor importante da mortalidade, mas não tanto da morbidade, até porque as auto-percepções positivas se relacionam com a adaptação do comportamento perante a doença, permitindo, assim, melhores resultados, do ponto de vista da morbidade. Moor et al. (2006) consideraram a influência da personalidade, traduzida nas atitudes mais/menos positivas perante o envelhecimento, na auto-percepção do estado de saúde, enquanto elemento que, ao contrário de outros também importantes, tais como o sexo, a idade, seria passível de ser modificada, através de uma correta intervenção, a nível psicológico.

Em termos geográficos, a literatura sobre a auto-percepção do estado de saúde abordou já alguns países. Por exemplo, Sécúli et al. (2001) consideraram as camadas populacionais mais idosas, numa amostra da província espanhola da Catalunha. A existência de doenças crónicas, de algum género de incapacidades e a pertença a uma camada social mais desfavorecida revelaram-se os fatores explicativos da auto-percepção de um mau estado de saúde. Esta percepção de um mau estado de saúde caracterizou, numa maior percentagem, o género feminino. Por sua vez, Pena et al. (2010) consideraram o caso da cidade espanhola de Madrid, procedendo à distinção entre indivíduos com e sem diabetes. A existência desta doença fez com que o nível auto-percecionado de saúde e o bem estar psicológico fossem mais baixos, em particular quando se tratava de indivíduos do género feminino -- confirmando o resultado de Sécúli et al. (2001) --, com depressão, falta de exercício físico e/ou obesidade.

As diferenças de género na auto-percepção do estado de saúde foram também tidas em conta em Cialani e Mortazavi (2020), os quais consideraram o caso de Itália, em 2015. Concluíram que o rendimento subjetivo, medido pelos recursos económicos percebidos, afeta mais a probabilidade de relatar uma auto-avaliação do estado de saúde mais elevada do que o próprio nível objetivo de rendimento. Os resultados também indicaram que outras variáveis, como a

idade, a escolaridade, presença/ausência de doença crónica e situação de emprego, afetam a auto-avaliação de saúde de forma mais significativa do que a o rendimento objetivo. Constataram também que os homens reportam com mais frequência um estado de saúde mais favorável que as mulheres.

A inexistência de diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres quanto à auto-percepção do estado de saúde foi, no entanto, verificada em Kaleta et al. (2009), os quais consideraram a população adulta (entre 20 e 74 anos) do distrito de Łódź, na Polónia. Concluíram que a auto-percepção do estado de saúde como sendo mau ou muito mau aumenta com a idade, tal significando uma preponderância de um fenómeno de envelhecimento pouco saudável. Factores socio-económicos, tais como um baixo nível de escolaridade e a situação de desempregado, contribuem também para uma maior auto-percepção do estado de saúde como sendo mau ou muito mau. Para além destes factores, um baixo nível de actividade física (de recreio) e o consumo de tabaco, são também potenciadores de auto-percepção do estado de saúde como sendo mau ou muito mau.

Leinonen et al. (2001) consideraram o caso da Finlândia, tendo também constatado a importância vital da actividade física no natural declínio, mas menos acentuado, da percepção do estado de saúde, por parte dos idosos.

Reconhecendo também que a percepção do estado de saúde é um, mas não o único, naturalmente, importante fator preditivo da mortalidade, Zikic et al. (2009) consideraram, também as camadas populacionais mais idosas, distinguindo os “velhos- (mais) novos”, i.e., com idade entre os 60 e 74 anos, e os “velhos- (mais) velhos”, i.e. com idades de 90 ou mais anos. A percepção do estado de saúde revelou-se mais favorável nos “velhos- (mais) velhos” do que nos “velhos- (mais) novos”, o que se terá devido ao facto de aqueles, pela sua idade extremamente avançada, terem demonstrado serem capazes, pela sua genética e/ou estilo de vida, de passar por um processo de envelhecimento bem-sucedido, i.e. saudável. Henchoz et al. (2008) estudaram o caso da população suíça muito idosa, confirmando o declínio no estado real de saúde resultante do envelhecimento, não sendo este tão refletido na auto-percepção do estado de saúde, na medida em que, os idosos com 80 ou mais anos se revelaram otimistas, subestimando este declínio.

Jang et al. (2004) analisaram o caso da população idosa na Coreia. Para além dos factores fisiológicos, nomeadamente a existência de doenças crónicas, e sociais, nomeadamente, menores níveis de instrução e de estatuto económico, os autores chamam a atenção para a

importância, também, dos factores psicológicos, nomeadamente o sentido de controle e o neuroticismo, os quais podem ser trabalhados em clínica. Ye e Post (2020) abordam uma questão paralela, mas algo relacionada, à da percepção do estado de saúde, i.e., a idade com que, subjetivamente, cada indivíduo se identifica. Este facto tem importância, do ponto de vista económico, nomeadamente o perfil de poupança e a atitude face ao trabalho e face ao risco, mas julga-se poder afirmar que a auto-percepção do estado de saúde será tanto melhor quanto mais novo (do que na realidade) o indivíduo se sinta.

## Desenvolvimento

Quanto à ideia de base, admitimos que poderão existir diferenças entre o estado real de saúde e o estado auto-percecionado, as quais poderão ser mais evidentes num dos géneros, podendo, consoante, o, digamos, género, conduzir à existência de necessidades de cuidados de saúde não satisfeitas, com naturais consequências sobre a esperança de vida, em geral, e, em particular, sobre a esperança de vida saudável. A Figura 1 clarifica esta ideia.

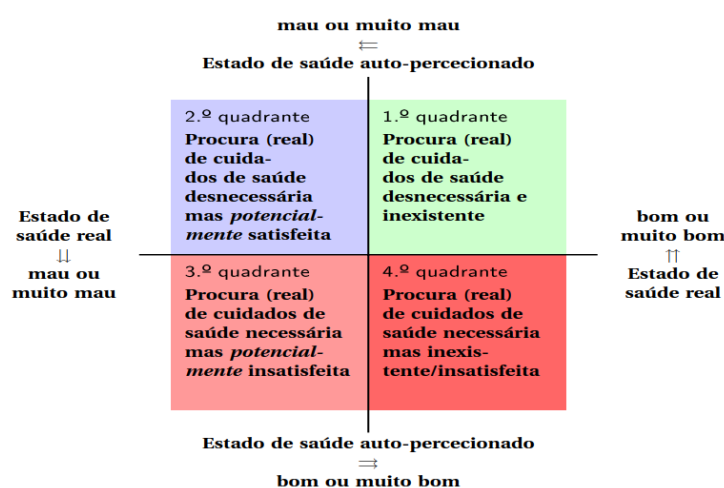
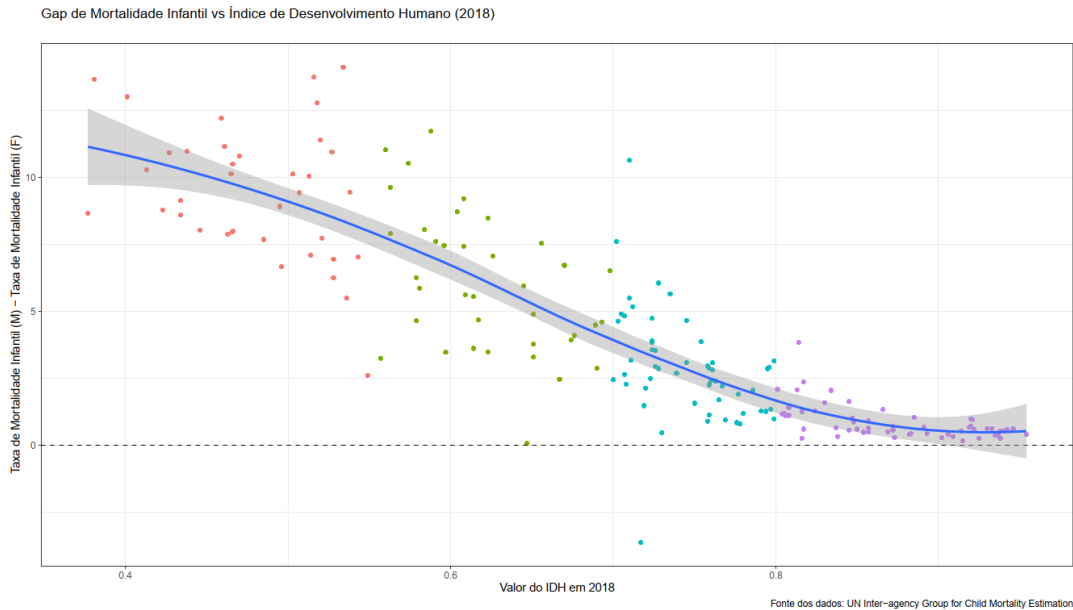


Figura 1. A ideia de base

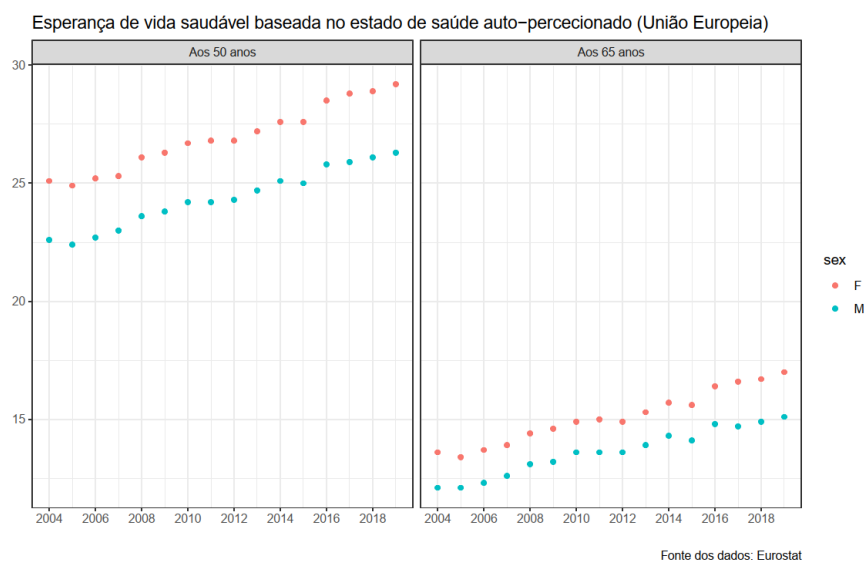
Começando pelas diferenças de género, desde logo, na mortalidade infantil, este *gap* -- na esmagadora maioria dos países, em favor do género feminino, -- tem vindo a diminuir (veja-se a Figura 7, em Anexo), sendo certo que esta aproximação dos géneros difere bastante consoante o nível de desenvolvimento humano do país em causa (veja-se a Figura 8, em Anexo). Conforme a Figura 2 mostra claramente, ser um país mais desenvolvido é, de facto, um sinónimo de um país onde a desigualdade de género se torna quase impercetível.



**Figura 2. A redução do gap nas taxas de mortalidade infantil, por género, como sinónimo de desenvolvimento**

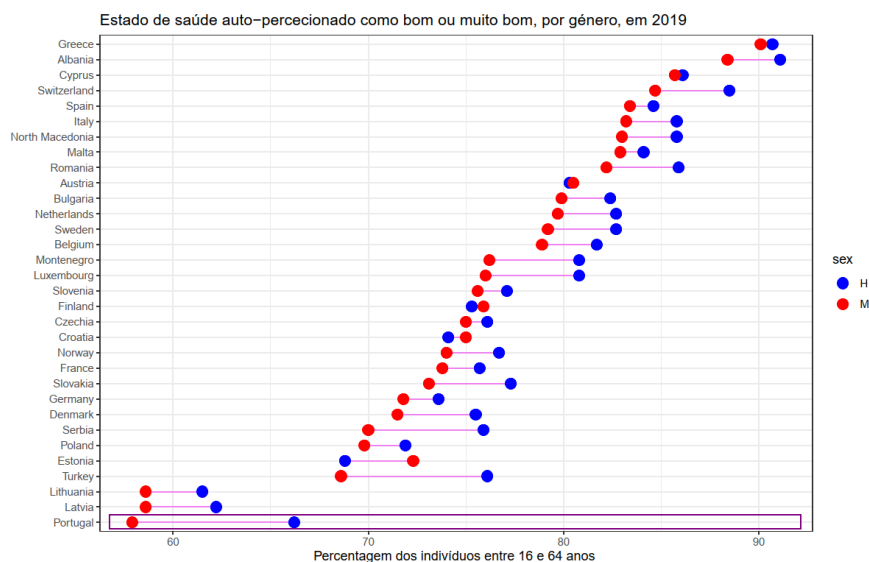
No que diz respeito à esperança de vida, é sabido que as mulheres vivem mais tempo que os homens <o maior *gap*>, vivem mais tempo, com saúde, que os homens <*gap* menor>, mas também vivem mais tempo, com doença, que os homens <*gap* variável>. E quanto ao estado de saúde auto-percecionado?

A esperança de vida saudável baseada no estado de saúde auto-percecionado (União Europeia) é, de facto, maior para o género feminino, sendo, naturalmente, menor o *gap* aos 65 anos do que aos 50 anos; veja-se a Figura 3.



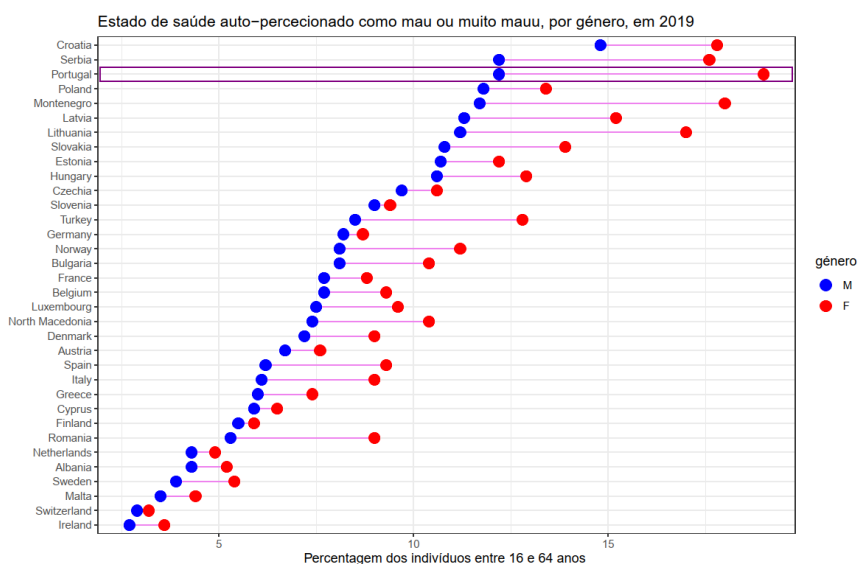
**Figura 3. Os gaps na esperança de vida saudável auto-percecionada**

De facto, quanto ao estado de saúde auto-percecionado, é notório que o género masculino o considera como sendo bom ou muito bom, numa proporção que é superior ao do género feminino, sendo este *gap* particularmente notório em Portugal; veja-se a Figura 4.



**Figura 4. As diferenças de género no estado de saúde auto-percecionado (bom e muito bom)**

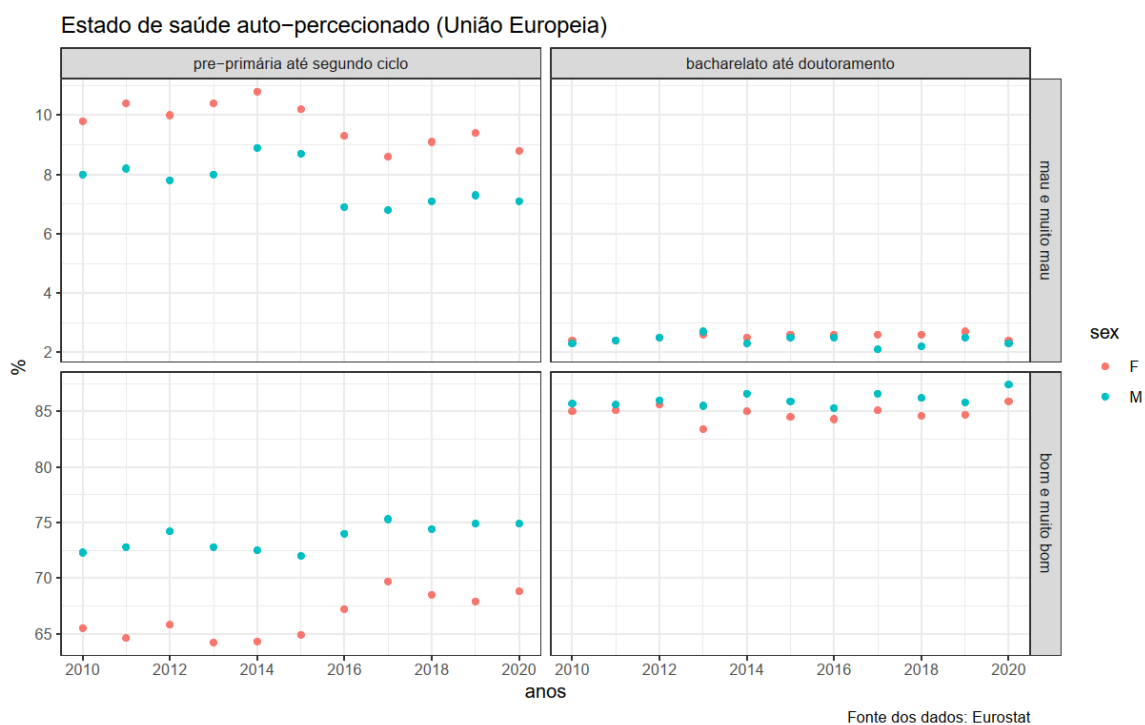
Por contrapartida, é também notório que o género feminino o considera como sendo mau ou muito mau, numa proporção que é superior ao do género masculino, sendo este *gap* também particularmente notório em Portugal; veja-se a Figura 5.



**Figura 5. As diferenças de género no estado de saúde auto-percecionado (mau e muito mau)**

Finalmente, importa tentar perceber como é que o nível de escolaridade, o qual se relaciona também com o nível de rendimento, enquanto fatores explicativos do nível de desenvolvimento

humano, se traduz em diferenças na auto-perceção do estado de saúde, por género. A Figura 6 poderá permitir dizer que a aposta na educação e, por consequência na literacia, certamente corresponderá a uma diminuição, desde logo na desigualdade de género, quanto à perceção do estado de saúde, sendo este tanto melhor também, quanto maior o nível de educação. Em suma, um verdadeiro sinónimo de desenvolvimento.



**Figura 6. A importância do nível de educação nas diferenças de género no estado de saúde auto-percecionado**

## Conclusão

Inegavelmente, as diferenças de género, na área da saúde, existem. A sua existência assume, por exemplo, a forma de um *gap* na esperança de vida, a qual é, em muitos países, superior para o género feminino. Este facto empírico resulta, certamente, de um melhor nível objetivo/real de saúde, por parte do género feminino, o qual se traduz, sobretudo em determinadas patologias, numa menor carga global das doenças, medida pelos anos de vida perdidos (i.e. através do indicador YLLs – ‘Years of Life Lost’).

Resultará aquele *gap* na esperança de vida também, na nossa opinião, de uma melhor, i.e., mais próxima da realidade, perceção do estado de saúde, por parte do género feminino, na medida em que ‘desencadeará’ um comportamento mais preventivo e/ou adequado, perante a (eventual) ocorrência de morbilidades. Assim, durante grande parte da sua vida, o género feminino apresenta um melhor desempenho do ponto de vista dos anos de vida ajustados pela

qualidade (i.e. através do indicador YLDs – ‘Years of healthy life lost due to disability’). Ainda assim, a sobrevivência do género feminino, em relação ao género masculino, faz com que, a partir de uma determinada idade, o género feminino seja, de facto, mais penalizado, em termos da carga global das doenças (i.e. através do indicador DALYs – ‘Disability-adjusted life years’).

Naturalmente, uma das formas de redução das diferenças de género atrás apontadas consiste em assegurar que, ambos os géneros, passem por um processo de envelhecimento saudável, o qual assenta, entre outros fatores, numa melhor perceção do estado de saúde. Neste trabalho, pretendemos dar início a este nosso estudo, o qual poderá ser complementado, por outros também, por uma análise estatística que nos permita validar (formalmente) aquelas afirmações (Caleiro, 2021).

## **Bibliografia**

- Blazer, Dan G. (2008). How Do You feel About...? Health Outcomes in Late Life and Self-Perceptions of Health and Well-Being. *The Gerontologist*, 48 (4), pp. 415-422. <https://doi.org/10.1093/geront/48.4.415>
- Caleiro; António B. (2021). On the Socio-Economic Impacts of the Difference Between Healthy and Sick Aging. Bayar, Yilmaz (ed.), *Handbook of Research on Economic and Social Impacts of Population Aging*, Hershey PA: IGI Global, pp. 199-220.
- Cialani, Catia, e Mortazavi, Reza (2020). The effect of objective income and perceived economic resources on self-rated health. *International Journal for Equity in Health*, 19 (1), pp. 1-12.
- Jang, Yuri, Poon, Leonard W., Kim, Soo-Young e Shin, Bok-Ki (2004). Self-perception of aging and health among older adults in Korea. *Journal of Aging Studies*, 18 (4), pp. 485-496.
- Henchoz, Karine, Cavalli, Stefano, e Girardin, Myriam (2008). Health perception and health status in advanced old age: A paradox of association. *Journal of Aging Studies*, 22 (3), pp. 282-290.
- Kaleta, Dorota, Polanska, Kinga, Dziankowska-Zaborszczyk, Elzbieta, Hanke, Wojciech e Drygas, Wojciech (2009). Factors influencing self-perception of health status. *Central European Journal of Public Health*, 17 (3), pp. 122-127.
- Leinonen, Raija, Heikkinen, Eino, e Jylhä, Marja (2001). Predictors of decline in self-assessments of health among older people—A 5-year longitudinal study. *Social Science & Medicine*, 52 (9), pp. 1329-1341.
- Menec, Verena H., Chipperfield, Judith G. e Perry, Raymond P. (1999). Self-Perceptions of Health: A Prospective Analysis of Mortality, Control, and Health. *Journal of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 54 (2), pp. P85-P93.
- Moor, Caroline, Zimprich, Daniel, Schmitt, Marina e Kliegel, Matthias (2006). Personality, aging self-perceptions, and subjective health: A mediation model. *The International Journal of Aging and Human Development*, 63 (3), pp. 241-257.
- Mossey, Jana M. (1995). Importance of self-perceptions for health status among older persons. Gatz, Margaret (Ed.), *Emerging Issues in Mental Health and Aging*. American Psychological Association. pp. 124-162. <https://doi.org/10.1037/10179-005>
- Pena, M. E. y, Barrera, V. H., Cordero, X. F., de Miguel, A. G., Perez, M. R., Lopez-de Andres, A. e Jiménez-García, R. (2010). Self-perception of health status, mental health and quality of life among adults with diabetes residing in a metropolitan area. *Diabetes & Metabolism*, 36 (4), pp. 305-311.
- Séculi, E., Fusté, J., Brugulat, P., Juncá, S., Rué, M. e Guillén, M. (2001). Percepción del estado de salud en varones y mujeres en las últimas etapas de la vida. *Gaceta Sanitaria*, 15 (3), pp. 217-223.
- Tornstam, Lars (1975). Health and self-perception: A systems theoretical approach. *The Gerontologist*, 15 (3), pp. 264–270. <https://doi.org/10.1093/geront/15.3.264>

Ye, Zihan, e Post, Thomas (2020). What age do you feel?—Subjective age identity and economic behaviors. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 173, pp. 322-341.

Zikic, L., Jankelic, S., Milosevic, D. P., Despotovic, N., Erceg, P. e Davidovic, M. (2009). Self-perception of health (SPH) in the oldest-old subjects. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 49, pp. 245-249.

## Anexo

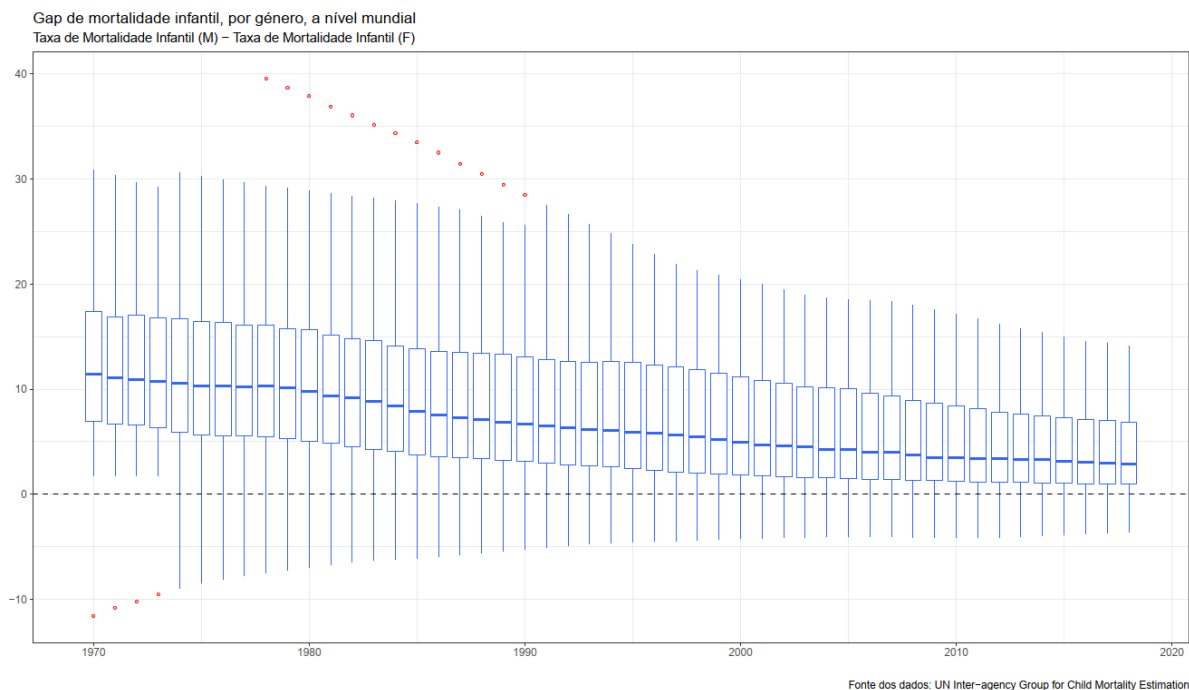


Figura 7. O gap nas taxas de mortalidade infantil, por género

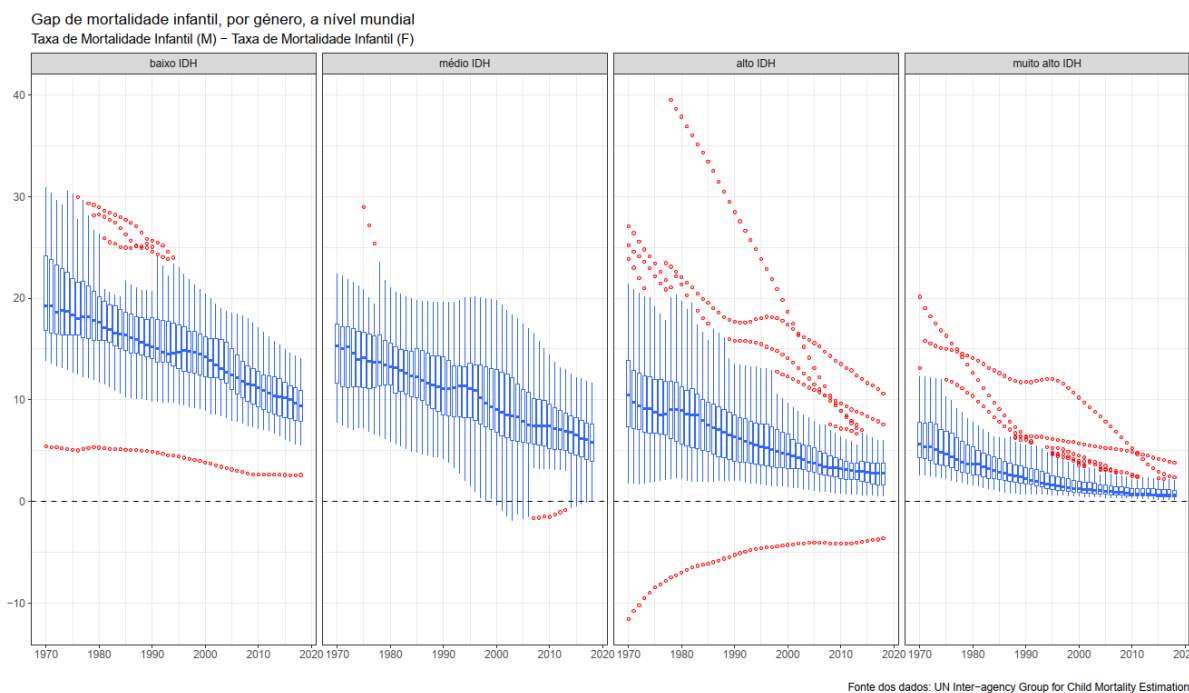


Figura 8. O gap nas taxas de mortalidade infantil, por género, e níveis de desenvolvimento humano