

Perfis sociodemográficos da população sénior de Vila Nova de Gaia: de privilegiados a remediados e excluídos

Hélder Alves

Instituto Superior de Serviço Social do Porto

Idalina Machado

Instituto Superior de Serviço Social do Porto
Instituto de Sociologia da Universidade do Porto

Sidalina Almeida

Instituto Superior de Serviço Social do Porto
Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social

Joana Guedes

Instituto Superior de Serviço Social do Porto
Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social

Adriano Zilhão

Instituto Superior de Serviço Social do Porto
Instituto de Sociologia da Universidade do Porto

Óscar Ribeiro

Instituto Superior de Serviço Social do Porto
Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde

Resumo

Partindo do trabalho de diagnóstico da população sénior de Vila Nova de Gaia, enquadrado na elaboração do Plano Gerontológico deste concelho, o presente artigo pretende discutir a diversidade de perfis dos seniores inquiridos e, deste modo, demonstrar que a velhice está longe de ser uma etapa da vida homogénea. Conhecer esta heterogeneidade é fundamental para os atores políticos com responsabilidades de intervenção social, já que potencia o desenvolvimento de respostas sociais adequadas a essa diversidade. Com o objetivo de contribuir para a adequação das respostas ao perfil da população, e recorrendo a procedimentos de análise estatística como a análise de correspondências múltiplas e de clusters, identificaram-se três perfis principais de seniores: velhice com recursos privilegiados, velhice com recursos remediados e velhice com exclusão e retraimento.

Palavras-chave: envelhecimento; perfil sociodemográfico; plano gerontológico; análise de correspondências múltiplas; análise de clusters.

Ageing profiles of the senior population of Vila Nova de Gaia: from privileged to making ends meet and excluded.

Abstract

Based on the diagnosis of the senior population of Vila Nova de Gaia, which is part of the elaboration of the Gerontological Plan of this county, this paper addresses the diversity of profiles of the seniors surveyed and demonstrates that old age is far from being homogeneous. Acknowledging this heterogeneity is fundamental for those assuming political and social intervention responsibilities since it promotes the development of social responses that must be appropriate to this diversity. In order to contribute to the adequacy of the responses to the considered population, and using statistical analysis procedures such as multiple correspondence analysis and clusters, this study identifies three main profiles: *old age with privileged resources; old age making ends meet; old age with exclusion and withdrawal.*

Keywords: ageing; sociodemographic profiles; gerontological plan; multiple correspondence analyses; cluster analyses.

Profils de vieillissement de la population âgée de Vila Nova de Gaia: de privilégiée à remédiée et exclue.

Resumé

Basé sur le travail de diagnostic de la population âgée de Vila Nova de Gaia, qui s'inscrit dans l'élaboration du plan gérontologique de ce comté, le présent article vise à discuter la diversité des profils des personnes interrogées et à démontrer que la vieillesse est loin d'être une étape de vie homogène. Connaître cette hétérogénéité est fondamental pour les acteurs politiques ayant des responsabilités d'intervention sociale, puisque celle-ci favorise le développement de réponses sociales adaptées à cette diversité. Afin de contribuer à l'adéquation des réponses au profil de la population, et en utilisant des procédures d'analyse statistique telles que l'analyse de correspondances multiples et les clusters, trois principaux profils des personnes âgées ont été identifiés: vieillesse avec des ressources privilégiées; vieillesse avec des ressources remédiées; et vieillesse avec exclusion et replie sur soi.

Mots-clés: vieillissement; profil sociodémographique; plan gérontologique; analyse de correspondance multiple; analyse de clusters.

Perfiles de envejecimiento la población mayor de Vila Nova de Gaia: de privilegiados a remediados y excluidos.

Resumen

A partir del trabajo de diagnóstico de la población mayor de Vila Nova de Gaia, enmarcado en la elaboración del Plan Gerontológico de este municipio, el presente artículo pretende discutir la diversidad de perfiles de los mayores encuestados y, de este modo, demostrar que la vejez está lejos de ser una etapa homogénea de la vida. Conocer esta heterogeneidad es fundamental para los actores políticos con responsabilidades de intervención social, ya que potencia el desarrollo de respuestas sociales adecuadas a esa diversidad. Con el objetivo de contribuir a la adecuación de las respuestas al perfil de la población, y recurriendo a procedimientos de análisis estadístico como los análisis de correspondencias múltiples y de

clústeres, se identificaron tres perfiles principales de mayores: *vejez con recursos privilegiados*, *vejez con recursos remediados* y *vejez con exclusión y retracción*.

Palabras clave: envejecimiento; perfil socio demográfico; plan gerontológico; análisis de correspondencias múltiples; análisis de clústeres.

Introdução

O envelhecimento demográfico é um fenómeno cada vez mais expressivo nas sociedades mais desenvolvidas, estando a assistir-se àquilo que Légaré denomina de “democratização da velhice” (2001: 118), na medida em que abrange um número mais alargado de pessoas de diferentes contextos e origens sociais. O peso do grupo etário da população mais velha assume-se como um desafio incontornável, quer pela heterogeneidade que o caracteriza, quer pelas alterações que hodiernamente as estruturas económicas e familiares têm sofrido, gerando a necessidade de profissionais especialmente dedicados à gestão da velhice e de instituições especializadas na tarefa de socialização e cuidado dos mais velhos (Fernandes, 1997; 2008). As implicações do envelhecimento não são meramente demográficas mas, pelo contrário, “tem consequências que vão muito além da demografia” (Lutz, Sanderson e Scherbov, 2009: 76). Com efeito, o crescimento da esperança de vida tem consequências, entre outros aspetos, na organização e estruturação do ciclo de vida, nas idades da vida, nas relações intergeracionais, de trabalho e de lazer, nas necessidades de suporte familiar e social, na definição dos tempos de reforma e na sustentabilidade dos sistemas de pensões (Bárrios e Fernandes, 2014).

Reconhecer esta evolução das estruturas demográficas, bem como a heterogeneidade associada aos mais velhos, obriga a que se desenvolvam e promovam respostas sociais adequadas e que equacionem os papéis do idoso, da família, da comunidade e dos diversos poderes políticos (Carneiro *et al.*, 2012). A este nível, as recomendações da Comissão Europeia vão no sentido de que as políticas abranjam um número cada vez maior de idosos de modo a que estes possam “beneficiar duma vida mais ativa, saudável e participativa” (Carneiro *et al.*, 2012: 32).

O trabalho que aqui se apresenta situa-se no âmbito de preocupações enquadradas no paradigma político de envelhecimento ativo definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como “processo de otimização de oportunidades de saúde, participação e segurança com vista a melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas

envelhecem (World Health Organization, 2002: 12) e faz “explicitamente parte de uma estratégia política de reinvenção do significado de envelhecer e de análise de questões elementares como aquelas relacionadas com os direitos e deveres dos cidadãos” (Ribeiro, 2012: 38).

Não obstante se realçarem as condições de saúde, participação e segurança, a que se acrescenta mais recentemente o pilar da aprendizagem ao longo da vida (INTERNATIONAL LONGEVITY CENTRE, 2015), a tónica coloca-se na qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem, o que pressupõe considerar um conjunto de condições e determinantes que a influenciam fortemente. Em rigor, estas condições e estes determinantes caracterizam e acompanham o indivíduo ao longo da sua trajetória de vida.

Esta visão da OMS, bastante abrangente e multidimensional, refere um vasto conjunto de “fatores que interagem e formam uma rede dinâmica de condições de proteção” ou de “risco” (ILC, 2015: 52), considerando que “trajetórias sociais percorridas em diferentes contextos históricos e geográficos têm impacto no final de vida dos homens e mulheres que envelhecem” (Fernandes e Botelho, 2007: 14). É uma visão que encara o envelhecimento ativo como um “processo socialmente estruturado” (José, 2014: 44).

Dos determinantes considerados pela OMS, destacam-se os transversais relacionados com a cultura e o género. Os primeiros na medida em que a cultura molda o processo de envelhecimento e o modo como as sociedades encaram os mais velhos e a velhice. Os segundos porque, ao definir papéis diferenciados para homens e mulheres, cada sociedade determina oportunidades e riscos que, inevitavelmente, terão repercussões no processo de envelhecimento. Para além dos determinantes transversais, salientam-se os fatores contextuais que englobam determinantes sociais, económicos, de saúde e de serviços de apoio social.

No que concerne os determinantes sociais e económicos, e na linha do que defende Bourdieu (1979), os diferentes tipos de recursos estão desigualmente distribuídos e, neste sentido, condicionam as oportunidades de envelhecimento ativo. Os determinantes sociais relacionam-se quer com o ambiente social (oportunidades de educação e de aprendizagem ao longo da vida, paz, segurança e proteção contra a violência e o abuso), quer com o capital social entendido enquanto a soma de recursos que um agente pode acionar em virtude das redes relacionais de que dispõe e que podem funcionar como fatores de proteção social face a problemas como o isolamento social, a solidão e os decorrentes da degradação das condições de saúde. A este respeito, “as políticas que incentivem atividades e ambientes facilitadores de estados de saúde

positivos são encorajadas no sentido de aumentarem qualidade e anos à vida, de promoverem autonomia e independência, reduzindo, em simultâneo, os custos no sistema de saúde” (Ribeiro, 2012: 37), sobretudo como via para reduzir as desigualdades em matéria de saúde. Como efeito, “a avaliação que os indivíduos fazem do seu estado de saúde tende a piorar significativamente, de forma gradual, com o avançar da idade, sobretudo entre as mulheres e entre quem tem níveis de escolaridade inferiores (instrução primária ou menos) e um estatuto socioeconómico mais baixo (trabalhadores manuais especializados e não especializados)” (Cabral, 2013: 242), reforçando a ideia de que o capital social e o estatuto socioeconómico se afiguram como preditores de um melhor estado de saúde.

Quanto aos determinantes económicos, estes estão especialmente centrados em três aspetos: rendimentos que permitam escapar à pobreza; proteção social, particularmente quando se trate de idosos sós e vulneráveis; e oportunidades de trabalho digno, em ambientes e com remuneração adequados (World Health Organization, 2002). Podemos ainda destacar a importância de aceder a meios físicos amigáveis e favorecedores da independência dos indivíduos, das sociabilidades e potenciadores do acesso às infraestruturas de apoio social, aos sistemas de saúde que favoreçam a promoção da saúde e a prevenção da doença. Para além de todos os determinantes anteriormente enunciados, a OMS contempla ainda aquilo que denomina de determinantes de ordem pessoal e de ordem comportamental.

Percebemos, pois, que os fatores determinantes do envelhecimento ativo nos remetem para o caráter de mútua responsabilidade presente no modelo, ora relacionada com a responsabilidade dos decisores políticos dos sistemas sociais e de saúde aos quais compete a promoção de respostas que facilitem a opção por um estilo de vida saudável, ora relacionada com a responsabilidade individual dos sujeitos, a quem compete, dentro de um campo de oportunidades sociais, a tomada de algumas opções que os fazem ascender a níveis de funcionamento mais elevado (Ribeiro e Paúl, 2011). Como advoga Machado (2007), não podemos esquecer que o envelhecimento ativo carece de um enquadramento sociológico próprio, uma vez que se trata de um processo socialmente diferenciado que obriga a compreender a natureza socialmente assimétrica em torno do modo de distribuição das oportunidades de saúde, participação e segurança, das formas pelas quais os sujeitos e os seus grupos sociais se apropriam dessas mesmas oportunidades e dos contextos ambientais em que as mesmas ocorrem. Não podemos cair na tentação de visões uniformes, redutoras e acríicas em torno do uso destes conceitos, uma vez que o próprio “envelhecimento individual é uma função parcialmente explicada pela sua história de vida, pela história social do seu grupo e

pelo meio em que se integra" (Machado, 2007: 58).

Neste sentido, propomo-nos apresentar e discutir a diversidade de perfis sociodemográficos dos seniores inquiridos no município de Vila Nova de Gaia, tomando por referência de base um conjunto de variáveis sociodemográficas que os caracterizam (género, estado civil, grau de escolaridade, profissão principal, rendimento, setor de atividade e tipologia de família). Considera-se, portanto, fundamental contrariar a ideia da categoria social dos idosos como homogénea, ignorando a diversidade dos seus percursos e dos seus atuais modos de vida.

É nesta perspetiva que os diagnósticos gerontológicos de base territorial devem ser realizados, como elementos essenciais para a compreensão da grande heterogeneidade de que se compõe o envelhecimento, afastando-nos da pretensa homogeneidade criada pela consideração de uma classe de idade. Tendo por base essa diversidade, o diagnóstico gerontológico permite ainda encontrar os elementos indispensáveis à fundamentação de uma intervenção mais dirigida às reais necessidades e às expectativas da população idosa residente num determinado território e que deve estar alicerçada no paradigma do envelhecimento ativo que assenta na qualidade de vida das pessoas mais velhas, promovendo a sua autonomia, independência e valorização das suas competências. O diagnóstico gerontológico assume-se, assim, como uma ferramenta indispensável para ultrapassar lacunas no conhecimento sobre a realidade do envelhecimento num determinado território social local.

1. Enquadramento: o diagnóstico da população sénior de Vila Nova de Gaia

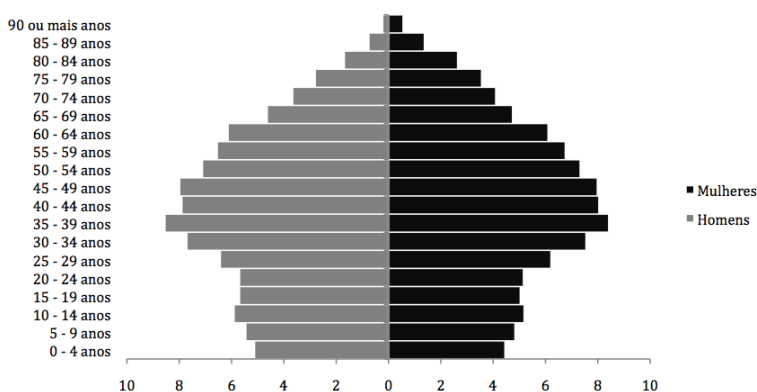
Enquadrado na NUT III – Grande Porto, o Município de Vila Nova de Gaia apresenta uma realidade urbana marcada pela dinâmica ambivalente do efeito de centralidade que a proximidade da cidade do Porto potencia através das suas principais funções terciárias (equipamentos de ensino superior e saúde, serviços às empresas, equipamentos culturais e fileira turística, nomeadamente) e pelo efeito da dinâmica de situações clássicas de suburbanização residencial metropolitana.

De acordo com os dados dos recenseamentos da população do Instituto Nacional de Estatística, no Grande Porto residiam, em 2011, aproximadamente 1,3 milhões de habitantes, cerca de 34% dos residentes na região Norte e 12% da população residente no país. No concelho de Vila Nova de Gaia, nomeadamente, tem-se vindo a concentrar um volume crescente dessa população metropolitana: cerca de 25%, de acordo com valores de 2011. Esta tendência de crescimento demográfico

metropolitano descentralizado reforça-se no período de mudança de século e de milénio, marcada sobretudo pela predominância, nos municípios periféricos ao Porto, da função residencial. É neste quadro de absoluto crescimento demográfico metropolitano nas décadas recentes e acentuado crescimento demográfico metropolitano relativo dos concelhos periféricos, que assistimos ao envelhecimento do perfil etário da população residente em Vila Nova de Gaia, tanto a nível da base como ao nível do topo da pirâmide etária.

De facto, registou-se um envelhecimento da estrutura etária da população residente em Vila Nova de Gaia, entre 2001 e 2011, visível na diminuição da camada jovem (dos 0-14 anos) e no aumento da população idosa (65 ou mais anos). Em 2001, a população dos 0-14 anos representava cerca de 17% da população residente, valor que se reduz para 15% em 2011. No outro extremo da escala etária, a proporção de residentes com 65 e mais anos de idade passou de 11,9% em 2001 para 15% em 2011, o que significa que o índice de envelhecimento demográfico - que avalia a relação entre a população idosa (65 ou mais anos) e a população jovem (0-14 anos) - aumentou entre 2001 (índice de 70) e 2011 (índice de 100). A pirâmide etária de Vila Nova de Gaia relativa ao ano de 2011 ilustra bem a tendência de envelhecimento da população (figura 1).

Figura 1
Pirâmide etária de Vila Nova de Gaia, em 2011 (%)



Fonte: Elaboração própria com base no recenseamento geral da população (Censos, 2011).

Se é possível notar um incontornável prolongamento da esperança de vida, tal não significa que todos os idosos estejam a envelhecer bem e com qualidade de vida. Na verdade, a idade cronológica dos indivíduos dá-nos pouca informação sobre as condições em que estes envelhecem, daí que seja mais pertinente (re)pensar a velhice enquanto construção social (Lenoir, 1989) considerando outros critérios como o de “idade social” (Caradec, 2001) ou o “estatuto funcional” (Lalive d’Epinay *et al.*, 1999). É neste sentido que a construção do diagnóstico gerontológico tem como principal objetivo conhecer os perfis de envelhecimento presentes numa determinada área geográfica, de modo a contribuir para desvendar a diversidade das formas sociais e locais de viver o processo de envelhecimento e as questões críticas que se colocam nas várias dimensões da vida dos seniores. Este conhecimento obriga a fazer a caracterização de distintos modos de vida das pessoas que integram aquela categoria social daquela área geográfica específica, e das suas diversas condições de existência que resultam de percursos de vida diferentes.

Embora se pretenda enquadrar este trabalho na perspetiva do envelhecimento ativo, pensando na promoção da qualidade de vida dos seniores através da sua implicação e envolvimento sociais e da utilização dos recursos endógenos ao território local que possam constituir oportunidades para fazer face às mudanças e aos desafios inerentes ao processo de envelhecimento, elege-se também como propósito deste estudo a identificação das situações de isolamento, precariedade e exclusão social dos seniores e dos obstáculos que os impedem de aceder aos padrões de vida tidos como normais na atual sociedade portuguesa. Já Capucha reconhecia que a “categoria das pessoas idosas e dos mais idosos (...) apresenta fortes vulnerabilidades principalmente quando ao envelhecimento se associam a perda de autonomia, o isolamento a que frequentemente os idosos ficam sujeitos por ausência dos descendentes com residência próxima e, cumulativamente, não estão acessíveis serviços sociais de apoio e são demasiado limitados os recursos económicos próprios para a contratação de serviços pessoais privados” (Capucha, 2005: 188). Este conhecimento é crucial para a reflexão sobre a produção de mudanças na ação local, alicerçando propostas de linhas de intervenção estruturadas e organizadas em torno de um plano gerontológico que seja capaz de promover o envelhecimento ativo, nas suas múltiplas dimensões e, deste modo, combater a exclusão social nos seus diferentes domínios.

2. Procedimentos metodológicos

A elaboração do Diagnóstico da População Sénior de Vila Nova de Gaia assentou numa pesquisa de natureza quantitativa com recurso ao inquérito por questionário de aplicação indireta (face-a-face) realizado a uma amostra da população concelhia com 65 e mais anos de idade. Foi utilizada uma amostragem não probabilística por quotas, considerando quatro critérios para a inclusão dos sujeitos: género, escalão etário (65-74 anos; com 75 e mais anos), habilitações literárias e freguesia de residência, assegurando-se uma participação proporcional de indivíduos de todas as freguesias/uniões de freguesia do concelho. Com esta definição da amostra procurou-se garantir a proporcionalidade das variáveis em estudo relativamente à população alvo, isto é, a população com mais de 65 anos residente no concelho de Vila Nova de Gaia de acordo com os dados dos Censos 2011 (INE, 2012). Dado o plano amostral delineado, as únicas estatísticas à população com a granularidade pretendida, nomeadamente, número de pessoas residentes no concelho de V. N. de Gaia segundo a freguesia, género, escalão etário e habilitações literárias, apenas estão disponíveis nos dados dos Censos 2011 do INE. Embora o INE tenha publicado estimativas da população após os Censos 2011, não só esta publicação foi posterior ao início do trabalho de campo¹, como aquelas estimativas estavam desagregadas só até ao nível do município e não da freguesia². Embora conscientes de que as dinâmicas demográficas introduzem variações na composição da população, não se dispunha de outra base de dados que correspondesse às necessidades do estudo.

O erro máximo da amostragem, a 95% de confiança, foi de aproximadamente 3,1%. Constituíram-se como critérios de exclusão: residir em lares de idosos ou beneficiar de um serviço de centro de dia (assumindo-se que o indivíduo passa aí grande parte do seu dia) e apresentar dificuldades cognitivas óbvias na resposta ao inquérito.

No total, foram aplicados 1014 inquéritos, tendo sido considerados válidos, para efeitos de análise, 987 inquéritos³. O inquérito por questionário aplicado à amostra foi organizado em torno de cinco grandes domínios: caracterização sociodemográfica, recursos sociais, acessos e mobilidade, ocupação de tempos livres e saúde. O domínio da caracterização sociodemográfica incluía variáveis que permitiram traçar o perfil dos inquiridos em termos de género, idade, nível de escolaridade, condição pe-

¹ O trabalho de aplicação do inquérito por questionário decorreu durante todo o ano de 2016.

² Como se pode verificar em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_doc_municipios.

³ A distribuição dos inquiridos por freguesia/união de freguesias pode ser observada no quadro 1.1 em anexo.

rante o trabalho, trajetória profissional e rendimentos. O domínio dos recursos sociais incluiu a recolha de informação de caracterização dos laços sociais (Paugam, 2010), particularmente no que concerne as redes de solidariedade primária e de solidariedade secundária, bem como de situações de prestação de cuidados, quer na qualidade de recetor, quer na qualidade de cuidador informal. Quanto ao domínio dos acessos e mobilidade, este incluiu a recolha de informações quer sobre o acesso a transportes e formas de mobilidade, quer sobre os principais problemas existentes na área de residência; incluíram-se, igualmente neste bloco, questões relativas às condições habitacionais. O domínio da saúde incluiu questões relativas à avaliação subjetiva do estado de saúde, apreciação de dificuldades em termos sensoriais, de mobilidade, de cognição e de comunicação, à identificação de necessidades de apoio por situação de dependência e respetivos apoios recebidos, e à apreciação de vários parâmetros de funcionamento do Serviço Nacional de Saúde; este domínio contou ainda com uma questão relativa à apreciação global da qualidade de vida. Finalmente, o domínio da ocupação de tempos livres incluiu a recolha de informações sobre as práticas diárias dos inquiridos, a participação em atividades promovidas por instituições e a disponibilidade para participar em projetos de índole comunitária.

Para a análise estatística dos dados utilizou-se o programa informático IBM® SPSS® Statistics for Windows, versão 25.0 (IBM Corp., Armonk, N.Y., USA) (IBM, 2017). Numa primeira fase, com vista a descrever e a caracterizar a amostra em estudo, foi feita uma análise descritiva dos dados em função da natureza das variáveis em estudo⁴. Na segunda fase, de forma a segmentar os inquiridos em função das características sociodemográficas, foi aplicada uma Análise de Correspondências Múltiplas (ACM)⁵, permitindo a construção de dimensões/índices (configuração topológica), seguida de uma classificação por Análise de Clusters⁶ aplicada sobre os índices obtidos anteriormente (configuração tipológica) (Carvalho, 2008; Greenacre e Blasius, 2006).

⁴ Calcularam-se as seguintes medidas: frequências absolutas (número de casos válidos – n.^o); frequências relativas (percentagem de casos válidos - %); estatísticas descritivas de tendência central (média, mediana e moda); de dispersão (desvio padrão); de assimetria e de curtose; e ainda, os valores extremos (mínimo e máximo). Nas questões de resposta múltipla, as percentagens de resposta apresentadas (% de casos), são relativas ao total de casos válidos (Pestana e Gageiro, 2014).

⁵ A ACM é um método de análise quantitativa para variáveis categóricas que tem por objetivo atingir a solução ótima na quantificação de dados qualitativos. Em sentido lato, refere-se a um conjunto de critérios para analisar dados multivariados, com o objetivo de otimizar a homogeneidade das variáveis (Gifi, 1996).

⁶ A análise de *clusters*, permite classificar objetos com base na observação das semelhanças e das dissimelhanças: dado um conjunto de n indivíduos, sobre os quais existe informação de p variáveis, o método agrupa os indivíduos em função da informação existente, de modo que os indivíduos de um grupo sejam tão semelhantes entre si quanto possível e tão diferentes dos restantes grupos quanto possível (Marôco, 2011).

3. Perfis da população sénior de Vila Nova de Gaia

Apresentando-se a realidade social como complexa, é tarefa cara à Sociologia reduzir essa complexidade através da construção de tipologias que tornem o mundo social mais inteligível (Demazière, 2013). Nesta linha, procurou-se desenvolver a construção de uma tipologia de perfis “baseada numa abordagem multidimensional”, em que “cada perfil é sustentado por uma combinação de múltiplos indicadores, que interessa analisar num contexto de análise relacional” (Carvalho, 2004: 7).

Passamos então a explicitar os principais procedimentos estatísticos desenvolvidos para a obtenção dos perfis da população sénior de Vila Nova de Gaia. A preparação da solução final da ACM, envolveu: a transformação das variáveis originais em novas variáveis, de forma a melhorar a interpretabilidade dos perfis (ver quadro 1.2. em anexo); a análise das não respostas, tendo-se optado pela exclusão dos valores omissos para imputação de correlações após a quantificação e a avaliação da qualidade das variáveis selecionadas, através da leitura das medidas de discriminação. Para tal, foram realizados vários ensaios (de ACM) na tentativa de estabilizar uma solução que incluísse as variáveis que mais contribuíam (discriminavam) para caracterizar o espaço simbólico (Carvalho, 2008)⁷.

A partir do quadro 1, apura-se que a Dimensão 1 é constituída por quatro variáveis associadas à estrutura do agregado familiar (Sexo, estado civil, rendimento e tipologia da família), sendo definida como “*Estrutura Sociodemográfica do agregado*”. A Dimensão 2 é composta por duas variáveis, as quais estão relacionadas com a situação socioprofissional do agregado familiar (profissão e setor de atividade), sendo, por sua vez, denominada de “*Estrutura Socioprofissional do agregado*”⁸.

Uma vez que a ACM não permite a definição objetiva da tipologia obtida para cada indivíduo, em virtude de não ser um método de classificação, foi aplicada uma Análise de Clusters, considerando como variáveis iniciais as dimensões 1 “*Estrutura Sociodemográfica do agregado*” e 2 “*Estrutura Socioprofissional do agregado*”, obtidas pela ACM, cujos valores correspondem às pontuações (*scores*) de cada indivíduo. De notar que estas variáveis se apresentam como compósitas e contínuas (*object scores*).

⁷ Foram excluídas da análise as perguntas que estavam sobre o efeito de filtros, de forma a minimizar o número de respostas omissas.

⁸ Em anexo (quadro 2.2) está representada uma síntese da quantificação das categorias por dimensão, assim como a representação gráfica do espaço topológico dos três perfis identificados (figura 2.1).

Quadro 1
Medidas de discriminação, valores próprios, Alpha de Cronbach e inércia para cada uma das dimensões selecionadas

Variáveis sociodemográficas	Dimensão 1	Dimensão 2
Sexo	0,422	0,016
Estado civil	0,789	0,039
Profissão	0,281	0,800
Setor Atividade	0,02	0,736
Rendimento	0,312	0,197
Tipologia da Família	0,757	0,010
Habilitações Literárias	0,243	0,023
Valores próprios	2,825	1,821
<i>Alpha de Cronbach</i>	0,754	0,526
Inércia	0,404	0,260
Inércia total	0,664	

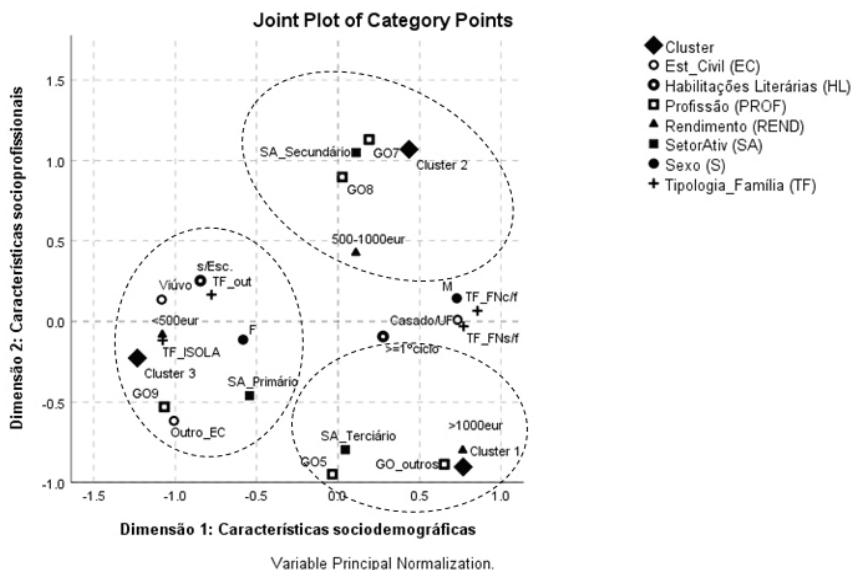
3.1. Análise de Clusters

No que se refere aos aspetos mais de natureza processual, interessa sumariar alguns relativos à definição dos *clusters*. Um deles prende-se com a pertença dos indivíduos aos *clusters*. Ela é determinada em função das distâncias que existem entre os indivíduos, relativamente a um conjunto de indicadores previamente definidos (Carvalho, 2008). Conforme referido, na Análise de Clusters a decisão relativa ao número de *clusters* a reter teve como base seis critérios disponíveis no SPSS, nomeadamente: “Ligação simples”; “Critério de Ward”; “Ligação completa”; “Ligação média (entre os grupos e dentro dos grupos); “Método do Centróide” e “Método da Mediana” (ver anexo, figuras 3.1.1 a 3.1.6), tendo-se optado pela utilização de três perfis (*clusters*).

Os resultados desta abordagem foram projetados no plano topológico obtido pela ACM, tornando claro a correspondência entre a configuração por ele sugerida e a tipologia obtida, dado o posicionamento dos *clusters* na representação topológica do espaço sociodemográfico (ver figura 2)⁹.

⁹ Por forma a caracterizar os diferentes *clusters* que segmentam os inquiridos (ver anexo, quadro 3.1).

Figura 2
Representação tipológica do espaço simbólico. Perfis sociodemográficos dos seniores com mais de 65 anos



Por fim, procedeu-se à distribuição dos indivíduos da amostra segundo o espaço sociodemográfico definido previamente, verificando-se uma boa representação destes nos três segmentos obtidos (ver anexo, figura 3.2).

Passa-se de seguida a resumir a caracterização dos diferentes agrupamentos que segmentam os inquiridos, para cada um dos estudos:

- a) O cluster 1 (32,2%) identifica o segmento dos indivíduos sobretudo do género masculino (60%), incluídos no escalão etário entre os 65-74 anos (65%), tendo níveis de escolaridade mais elevados, nomeadamente ensino superior (13%) e ensino secundário (8%). São essencialmente casados/união de facto (90%), enquadrando-se predominantemente numa tipologia de família nuclear sem filhos (67%), com profissões mais diversificadas, sobretudo relacionadas com quadros superiores, especialistas em profissões intelectuais e científicas e técnicos e profissionais de nível intermédio (40%) e reformaram-se maioritariamente por razões relacionadas com o limite de idade (56%). Estes indivíduos enquadram-se particularmente no setor de atividade terciário (84%) e apresentam rendimentos individuais mais elevados (cerca de 36%, mais de 800€)

consideravelmente superiores aos rendimentos de indivíduos pertencentes a outros perfis. Este perfil será designado de forma simplificada como: velhice com recursos privilegiados (perfil 1).

b) O cluster 2 (34,1%) identifica o segmento dos indivíduos sobretudo do género masculino (62%), incluídos no escalão etários entre os 65-74 anos (58%), sendo que 42% tem 75 ou mais anos de idade. Neste perfil, o primeiro ciclo revela-se a habilitação literária mais frequente (73%). Trata-se de um grupo constituído sobretudo por pessoas casadas/união de facto (78%) e cerca de 20% encontram-se viúvos. O grupo socioprofissional preponderante corresponde ao grupo de operários, artífices e trabalhadores similares (67%). Embora uma parte significativa destes sujeitos (47%) se tenha reformado por limite de idade, é de realçar que aproximadamente um quarto o fez por questões relacionadas com a saúde (doença grave). Os indivíduos deste perfil enquadram-se sobretudo no setor de atividade secundário (87%) e apresentam rendimentos individuais predominantemente inferiores a 800€ (95%). Este perfil será designado de forma simplificada como: velhice com recursos remediados (perfil 2).

c) O cluster 3 (33,6%) é essencialmente caracterizado por mulheres (93%), com 75 ou mais anos de idade (57%). Aproximadamente metade das mulheres pertencentes à amostra não concluiu nenhum nível de escolaridade (48%). Trata-se de um grupo constituído sobretudo por pessoas viúvas (72%) com predomínio da tipologia de família "isolados" (58,9%). Uma parte considerável pertence a um grupo socioprofissional de trabalhadores não qualificados (41%). À semelhança do perfil anterior, também estas mulheres se reformaram, na sua maioria, por limite de idade (55%), sendo, no entanto, de realçar que mais de um quarto obteve a reforma na sequência de doença grave. Os elementos que compõem este cluster apresentam uma distribuição heterogénea pelos três setores de atividade, sendo de realçar que cerca de 10% ainda exerceram a sua atividade no setor primário (63% no setor terciário; 27% setor secundário). Por fim, constata-se que cerca de 70% tem rendimentos inferiores a 500€. Este agrupamento será designado de forma simplificada como: velhice com exclusão e retraimento (perfil 3).

Estes perfis sociodemográficos reforçam a ideia anteriormente apresentada sobre a heterogeneidade das formas de envelhecer, revelando simultaneamente que o

processo de envelhecimento não é independente da trajetória de vida e dos bens e recursos acumulados ao longo da mesma (Guillemard, 1972). Para os seniores do perfil 3, a transição para a reforma parece representar um prolongamento, e até agravamento, de condições objetivas de vida marcadas pela precariedade e inclusivamente pela pobreza. Este facto faz-nos pensar nos discursos sobre a pobreza nas pessoas idosas, os quais tendem a considerar, de forma mais ou menos latente, o processo de envelhecimento em si como um fator determinante da pobreza, naturalizando o processo de deterioração do seu nível de bem-estar (Lopes, 2015). Ora, a pobreza na velhice, e em particular as diferenças de género na velhice, são condições que decorrem de trajetórias de vida de acumulação de desvantagens, elas próprias sensíveis ao género, associadas ao baixo estatuto económico e social anterior à aposentação e a vulnerabilidades que são socialmente construídas e têm uma base estrutural (*idem*).

Já os seniores do perfil 2, embora não estando numa situação de pobreza, apresentam sinais de vulnerabilidade económica que se agravou na sequência do fim da carreira profissional. A fronteira que separa estes dois perfis é, por isso, bastante ténue. Estes indivíduos estão também expostos a uma série de riscos relacionados com a saída do mercado de trabalho, decorrentes da natureza da relação com aquele mercado ao longo da vida, e que aumentam “não só o risco de exposição à pobreza, mas também a capacidade e a forma como os indivíduos conseguem gerir os desafios específicos que surgem com a idade avançada (...)” (Lopes, 2015: 156). Seguindo esta linha de raciocínio, esta condição de vulnerabilidade pode agravar-se considerando que em Portugal as políticas de proteção dos mais velhos, assentes em abordagens do tipo monetarista, deixam de fora um número de indivíduos que, mesmo que oficialmente acima da linha monetária da pobreza, não conseguem, com os seus rendimentos aceder a recursos indispensáveis para viverem com qualidade de vida. Deste modo, pensar a erradicação da pobreza, mesmo quando pensamos nos mais velhos, obriga a pensar sobre o perfil produtivo da economia portuguesa e os fatores que determinam a repartição primária do rendimento, o sistema educativo e de formação de competências profissionais e sua relação com a formação dos salários, o sistema de proteção social, as regras de formação das pensões, sua relação com o salário e carreira contributiva e sua adequação ao rendimento médio da sociedade (Pereirinha, 2016).

Quanto aos seniores do perfil 1, podemos afirmar que poderão representar as novas gerações de idosos, mais escolarizados e mais qualificados profissionalmente, o que terá potenciado trajetórias de vida de alguma acumulação de recursos que permitem viver esta fase da vida com mais qualidade. São estes indivíduos que tendencialmente mais estarão disponíveis para o lazer e para a realização de um

conjunto de atividades produtivas e de utilidade social, sendo úteis à sociedade e desfrutando de um sentimento de satisfação e realização pessoal (Simões, 2006), promovendo a manutenção de papéis sociais e de um significado para a sua existência.

Conclusão

Embora sendo uma tendência global das sociedades europeias, e da sociedade portuguesa em particular (Cabral *et al.*, 2014), o envelhecimento apresenta-se como um fenómeno complexo e que não é experimentado por todos os indivíduos da mesma forma, na medida em que é condicionado pelas condições sociais e pelas trajetórias de vida específicas que determinam as oportunidades de experimentar um processo de envelhecimento ativo.

Tal como a maioria dos Planos Gerontológicos, partimos de um diagnóstico à população sénior do concelho de Vila Nova de Gaia que contribuiu para (re)conhecimento da diversidade de perfis sociodemográficos dos seus seniores. Os dados recolhidos e analisados permitiram a identificação de três perfis sociodemográficos reveladores de distintas formas de envelhecer: a *velhice com recursos privilegiados* (perfil 1); a *velhice com recursos remediados* (perfil 2) e a *velhice com exclusão e retraimento* (perfil 3). Pelo que ficou exposto, reforça-se a ideia da importância da acumulação de recursos ao longo da vida dos quais se destacam uma “formação inicial de alto nível”, “renovações importantes das suas atividades, conhecimentos e interesses” (Sève, 2010: 5) e uma vida exterior ao trabalho estimulante e enriquecedora, para envelhecer bem e com qualidade. Os idosos incluídos no perfil “*a velhice com recursos privilegiados*” são os que revelam recursos económicos e culturais que lhes proporcionam maiores oportunidades de envelhecimento ativo. O grupo que revela maior fragilidade e que exige uma maior atenção na intervenção é, sem dúvida, o dos idosos da “*velhice com exclusão e retraimento*”.

O (re)conhecimento desta heterogeneidade deve ser investido na operacionalização de um plano gerontológico que obedeça a uma preocupação política de implementação de ações mais ajustadas às necessidades e interesses da população, e que seja capaz de corrigir as reais e potenciais assimetrias sociais e territoriais.

Neste sentido, combater desigualdades estruturais vivenciadas ao longo do curso de vida através de uma redistribuição de recursos deve fazer parte de uma política de envelhecimento ativo. Pensando numa estratégia abrangente de envelhecimento ativo (Foster e Walker, 2014) fazendo referência a Walker (2002, 2009) ap-

resentam sete princípios fundamentais que devem estar subjacentes a essa estratégia: (1) a atividade deve incluir todas as atividades significativas que contribuem para o bem estar individual, tais como as tarefas de apoio à família, as atividades de lazer ou o voluntariado que deve ser tão valorizado quanto o emprego remunerado; (2) deve ser em grande parte um conceito preventivo envolvendo todas as faixas etárias no processo de envelhecimento ativo, ao longo de todo o curso de vida. Destaca-se, neste contexto, a promoção de intervenções preventivas de saúde (ex. estilo de vida, dieta...) na determinação da saúde em todas as idades; (3) o conceito de envelhecimento ativo deve abranger todos os idosos, incluindo aqueles que são frágeis e dependentes, com maior probabilidade de experimentarem perdas consideráveis no potencial cognitivo e físico; (4) deve ter por base o fortalecimento da solidariedade intergeracional, envolvendo equidade entre gerações; (5) o conceito deve incluir direitos, nomeadamente à proteção social e à educação ao longo da vida, mas também a obrigação de tirar proveito dessas oportunidades de educação, permanecendo ativo, sempre que possível, de várias formas possíveis; (6) as estratégias de envelhecimento ativo devem emergir da ação política cimeira mas também de medidas dos cidadãos, fazendo uso da sua liberdade pessoal, sendo certo que a mesma também depende dos recursos de saúde e estatuto acumulado; (7) a política de envelhecimento ativo deve ter em conta a diversidade dos contextos culturais, dos padrões de atividade e preferências de distintos grupos na Europa e dentro de cada país, sem nunca transgredir as normas de igualdade e os direitos humanos inalienáveis.

Desenvolvendo uma análise sobre programas de intervenção autárquica promotores de envelhecimento ativo ao nível local, Bárrios e Fernandes (2014) alertam-nos para a importância de serem desenvolvidas propostas de ação integradas numa perspetiva de ciclo de vida, tentando antecipar e prevenir situações críticas. Por outro lado, as autoras constataram que algumas intervenções se focavam sobretudo no critério da idade, em detrimento das necessidades concretas, contribuindo para uma certa segregação relacionada com a idade.

Para que o plano gerontológico possa ser construído e implementado, e com vista ao envolvimento dos atores sociais locais, há que disseminar, por todo o concelho, o conhecimento obtido sobre a realidade desta população e discutir, com agentes privilegiados, possíveis projetos e estratégias de intervenção concertadas com vista à promoção de um envelhecimento ativo e de uma cidadania plena numa sociedade que se quer inclusiva. Na sua abrangência, o conceito tem potencial para unir os interesses dos cidadãos, das organizações e dos decisores políticos, reconhecendo diferentes necessidades, desde que seja materializado em ações concretas e na mobilização de recursos e não apenas em posições retóricas (Foster e Walker, 2014).

Bibliografia

- BOURDIEU, Pierre (1979), *La distinction. Critique sociale du jugement*, Paris, Les Éditions de Minuit.
- BÁRRIOS, Maria João; FERNANDES, Ana Alexandre (2014), “A promoção do envelhecimento ativo a nível local : análise de programas de intervenção autárquica”, *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, vol. 32, n.º 2, pp. 188-196.
- CABRAL, Manuel Villaverde *et al.* (2013), *Processos de Envelhecimento em Portugal – usos do tempo, redes sociais e condições de vida*, Lisboa, Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- CABRAL, Manuel Villaverde *et al.* (2014), *Dinâmicas demográficas e envelhecimento da população portuguesa (1950-2011): evolução e perspectivas*, Lisboa, Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- CAPUCHA, Luís (2005), *Desafios da pobreza*, Oeiras, Celta Editora.
- CARADEC, Vincent (2001), *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, Paris, Edition Nathan.
- CARNEIRO, Roberto *et al.* (2012), *O Envelhecimento da População: Dependência, Ativação e Qualidade*, Lisboa, Centro de Estudos dos Povos e Culturas de Expressão Portuguesa. [Consultado a 6.11.2017]. Disponível em http://www.qren.pt/np4/np4/?newsId=1334&fileName=envelhecimento_populacao.pdf
- CARVALHO, Helena (2008), *Análise Multivariada de Dados Qualitativos – Utilização da Análise de Correspondências múltiplas com o SPSS*, Lisboa, Edições Sílabo.
- (2014). “Da topologia à tipologia de culturas: Uma proposta de definição de tipos”, *Actas do V Congresso Português de Sociologia*, pp. 7-15. [Consultado a 11.01.2018]. Disponível em http://aps.pt/wp-content/uploads/2017/08/DPR4628fdaf27119_1.pdf
- DEMAZIÈRE, Didier (2013), “Typologie et description. À propos de l’intelligibilité des expériences vécues”, *Sociologie*, vol. 4, pp. 333-347. [Consultado a 8.01.2018]. Disponível em <https://www.cairn.info/revue-sociologie-2013-3-page-333.htm>
- FERNANDES, Ana Alexandre (1997), *Velhice e Sociedade*, Oeiras, Celta Editora.
- FERNANDES, Ana Alexandre (2008), *Questões Demográficas - Demografia e Sociologia da População*, Lisboa, Edições Colibri.
- FERNANDES, Ana Alexandre; BOTELHO, Maria Amália (2007), “Envelhecer Ativo, Envelhecer Saudável: o Grande Desafio”, *Forum Sociológico*, n.º 17, pp.11-16.
- FOSTER, Liam; WALKER, Alan (2015), “Active and Successful Aging: A European Policy Perspective”, *The Gerontologist*, vol. 55, n.º 1, pp. 83–90
- GIFI, Albert (1996), *Nonlinear Multivariate Analysis*, Nova Iorque, John Wiley & Sons.
- GREENACRE, Michael; BLASIUS, Jorg (2006), *Multiple Correspondence Analysis and Related Methods*, Boca-Raton, FL, Chapman-Hall.
- GUILLEMARD, Anne-Marie (1972), *La Retraite une Mort Sociale*, Paris, Mouton.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (2012), *Censos - Resultados definitivos. Região Norte – 2011*, Lisboa, INE.

ALVES, Hélder; MACHADO, Idalina; ALMEIDA, Sidalina; GUEDES, Joana; ZILHÃO, Adriano; RIBEIRO, Óscar (2018), “Perfis sociodemográficos da população sénior de Vila Nova de Gaia: de privilegiados, a remediados e excluídos”, *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, Vol. XXXV, pp. 11-42

INTERNATIONAL LONGEVITY CENTRE (2015), *Active Ageing: A Policy Framework in Response to the Longevity Revolution*, Rio de Janeiro, ILC-Brasil.

JOSÉ, José de São (2014). “Envelhecimento ativo: contributo para uma discussão crítica”, *Análise Social*, vol. XLIX, n.º 210, pp. 28-54.

LALIVE D’EPINAY, Christian *et al.* (1999), “Comment définir la grande vieillesse? Du recours à l’âge chronologique ou à l’âge socio-fonctionnel”, *L’année gérontologique*, vol. 13, pp. 64-83.

LÉGARÉ, Jacques (2004), “Conséquences économiques, sociales et culturelles du vieillissement de la population”, in Graziella Casseli; Jacques Vallin; Guillaume Wunsch (dir.), *Démographie: Analyse et synthèse VI – Population et sociétés*, Paris, Éditions de l’INED, pp.117-135.

LENOIR, Rêmi (1989), “Object sociologique et problème social”, in Patrick Champagne, Rêmi Lenoir, Dominique Merllie e Louis Pinto (orgs.), *Initiation à la pratique sociologique*, Paris, Dunod, pp. 55-100.

LOPES, Alexandra (2015). “Pobres que Envelhecem ou Velhos que Empobrecem? Alguns Apontamentos sobre o tema da Pobreza na População Idosa”, in Fernando Diogo; Alexandra Castro; Pedro Perista (orgs.), *Pobreza e Exclusão Social em Portugal – contextos, transformações e estudos*, Vila Nova de Famalicão, Edições Húmus, pp. 149-164.

LUTZ, Wolfgang; SANDERSON, Warren; SCHERBOV, Serguei (2004), *The End of World Population Growth in the 21st Century: New Challenges for Human Capital Formation and Sustainable Development*, Londres, Taylor & Francis.

MACHADO, Paulo (2007), “Refletindo sobre o Conceito de Envelhecimento Ativo, Pensando no Envelhecimento em Meio Urbano”, *Fórum Sociológico*, n.º 17, pp. 53-63.

MARÔCO, João (2011), *Análise Estatística com utilização do SPSS Statistics*, 5ª ed., Pero Pinheiro, Edições Sílabo.

MAURITTI, Rosário (2004), “Padrões de vida na velhice”, *Análise Social*, vol. XXXIX, n.º 171, pp.339-363.

PAUGAM, Serge (2010), *Le Lien Social*, Paris, PUF.

PEREIRINHA, José António (2016), “Pobreza e Novos Riscos Sociais em Portugal: uma análise da despesa social”, in Cristina Albuquerque; Helena Amaro da Luz (coord.), *Políticas Sociais em Tempos de Crise – Perspetivas, Tendências e Questões Críticas*, Lisboa, Pactor, pp.127-143.

PESTANA, Maria Helena; Gageiro, João Nunes (2014), *Análise de dados para Ciências Sociais. A complementaridade do SPSS*, 6ª ed., Lisboa, Edições Sílabo.

RIBEIRO, Óscar; PAÚL, Constança (2011), *Manual de Envelhecimento Ativo*, Lisboa, Lidel.

RIBEIRO, Óscar (2012), “O envelhecimento “ativo” e os constrangimentos da sua definição”, *Sociologia, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, Número temático, pp. 33-52.

SIMÕES, António (2006), *A Nova Velhice – Um Novo Público a Educar*, Porto, Âmbar.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2002), *Active Ageing. A Policy Framework*, WHO, Madrid.

Hélder Alves. Instituto Superior de Serviço Social do Porto (ISSSP) (Senhora da Hora, Portugal). Endereço de correspondência: Instituto Superior de Serviço Social do Porto, Av. Dr. Manuel Teixeira Ruela, 370, 4460-362 Senhora da Hora, Portugal. E-mail: helder.alves@issssp.pt

Idalina Machado. (autora de correspondência) Instituto Superior de Serviço Social do Porto (ISSSP) (Senhora da Hora, Portugal). Instituto de Sociologia da Universidade do Porto (IS-UP) (Porto, Portugal). Endereço de correspondência: Instituto Superior de Serviço Social do Porto, Av. Dr. Manuel Teixeira Ruela, 370, 4460-362 Senhora da Hora, Portugal. E-mail: idalina.machado@issssp.pt

Joana Guedes. Instituto Superior de Serviço Social do Porto (ISSSP) (Senhora da Hora, Portugal). Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social (Lisboa, Portugal). Endereço de correspondência: Instituto Superior de Serviço Social do Porto, Av. Dr. Manuel Teixeira Ruela, 370, 4460-362 Senhora da Hora, Portugal. E-mail: joana.guedes@issssp.pt

Sidalina Almeida. Instituto Superior de Serviço Social do Porto (ISSSP) (Senhora da Hora, Portugal). Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social (Lisboa, Portugal). Endereço de correspondência: Instituto Superior de Serviço Social do Porto, Av. Dr. Manuel Teixeira Ruela, 370, 4460-362 Senhora da Hora, Portugal. E-mail: sidalina.almeida@issssp.pt

Adriano Zilhão. Instituto Superior de Serviço Social do Porto (ISSSP) (Senhora da Hora, Portugal). Instituto de Sociologia da Universidade do Porto (IS-UP) (Porto, Portugal). Endereço de correspondência: Instituto Superior de Serviço Social do Porto, Av. Dr. Manuel Teixeira Ruela, 370, 4460-362 Senhora da Hora, Portugal. E-mail: adriano.zilhao@issssp.pt

Óscar Ribeiro. Instituto Superior de Serviço Social do Porto (ISSSP) (Senhora da Hora, Portugal). Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS.UP) (Porto, Portugal). Instituto Superior de Serviço Social do Porto, Endereço de correspondência: Av. Dr. Manuel Teixeira Ruela, 370, 4460-362 Senhora da Hora, Portugal. E-mail: oscar.ribeiro@issssp.pt

Artigo recebido em 15 de agosto de 2017. Publicação aprovada em 7 de fevereiro de 2018.

Anexo

Quadro 1.1
Distribuição dos inquiridos por freguesia/união de freguesias

	nº	%
UF Mafamude e Vilar do Paraíso	194	19,7
UF Santa Marinha e S. Pedro da Afurada	121	12,3
Canidelo	78	7,9
Oliveira do Douro	78	7,9
UF Gulpilhares e Valadares	73	7,4
Pedroso e Seixezelo	62	6,3
UF Sandim, Olival, Lever e Crestuma	59	6,0
Arcozelo	45	4,6
UF Serzedo e Perosinho	45	4,6
Vilar de Andorinho	43	4,4
Avintes	41	4,2
S. Félix da Marinha	40	4,1
Madalena	39	4,0
UF Grijó e Sermonde	37	3,7
Canelas	32	3,2
Total	987	100,0

Quadro 1.2
Descrição dos indicadores sociodemográficos utilizados na ACM

Indicador	Variável	Categorias	
1. Género	Sexo (S)	1	M (masculino)
		2	F (feminino)
2. Estado civil	Estado Civil (EC)	1	Casado/União de Facto
		2	Viúvo
		3	Outro
3. Grau de escolaridade completo	Habilitações Literárias (HL)	1	Sem nível de escolaridade
		2	>=1ºciclo do ensino básico
4. Profissão principal	Profissão (PROF)	1	GO7 (Operários)
		2	GO9 (Trabalhadores não qualificados)
		3	GO5 (Pessoal dos serviços e vendedores)
		4	GO8 (Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem)
		5	GO Outros (Membros das forças armadas; quadros superiores da administração pública; especialistas das profissões intelectuais e científicas; técnicos e profissionais de nível intermédio; pessoal administrativo e similares)
5. Rendimento mensal global do grupo doméstico	Rendimento (REND)	1	<500 euros
		2	500-1000 euros
		4	>1000 euros
6. Setor de atividade	Setor de Atividade (SA)	1	SA Primário
		2	SA Secundário
		3	SA Terciário
7. Tipologia da família	Tipologia da Família (TF)	1	TF ISOLA (isolado)
		2	TF FN s/f (família nuclear sem filhos)
		3	TF FN c/f (família nuclear com filhos)
		4	TF Outra (famílias monoparentais, avós com netos, avós filhos e netos, etc.)

Quadro 2.1
Agregação das categorias por dimensão (quantificação das categorias)

	Quantificações Negativas	Quantificações Positivas
Dimensão 1	Sexo_F	Sexo_M
	EC_Viúvo + EC_Outro	EC_Casado/UF
	<500€	500-1000€ + >1000€
	TF_Isolada + TF_outra	TF_FNs/f + TF_FNc/f
	HL_S/escolaridade	HL_>=1°Cilo
Dimensão 2	GO9 + GO5 + GO_outro	GO7 + GO8
	AS_Primary + AS_Terciário	AS_Secundário

Legenda: Gupos Operacionais (GO): GO7=Operários; GO8=Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem; GO9=Trabalhadores não qualificados; GO5=Pessoal dos serviços e vendedores; GO_outros=Membros das forças armadas; Quadros superiores da administração pública; Especialistas das profissões intelectuais e científicas; Técnicos e profissionais de nível intermédio; Pessoal Administrativo e Similares. Tipologia da família (TF): TF_ISOLA= isolado; TF_FNs/f= família nuclear sem filhos; TF_FNc/f= família nuclear com filhos; TF_outra= Famílias Monoparentais, Avós com Netos, Avós Filhos e Netos, etc.

Quadro 2.2
Quantificação das categorias por dimensão

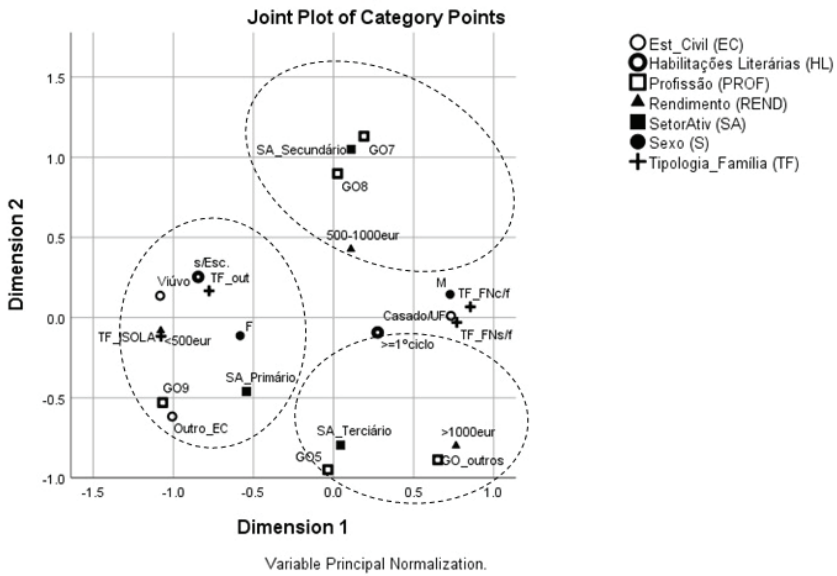
	Points: Coordinates		
	Frequency	Centroid Coordinates	
		Dimension	
		1	2
Sexo (S)			
M	425	.728	.145
F	562	-.583	-.113
Est_Civil (EC)		1	2
Casado/UF	575	.733	.010
Viúvo	327	-1.083	.136
Outro_EC	85	-1.007	-.617
Profissão (PROF)		1	2
GO7	258	.190	1.131
GO9	151	-1.067	-.530
GO5	145	-.035	-.949

Quadro 2.2 (continuação)
Quantificação das categorias por dimensão

	Points: Coordinates		
	Frequency	Centroid Coordinates	
		Dimension	
		1	2
GO8	134	.025	.898
GO_outros	227	.651	-.887
Missing	72		
SetorAtiv (SA)		1	2
SA_Primário	48	-.543	-.461
SA_Secundário	377	.110	1.049
SA_Terciário	475	.044	-.796
Missing	87		
Rendimento (REND)		1	2
<500eur	169	-1.079	-.082
500-1000eur	422	.109	.427
>1000eur	182	.765	-.800
Missing	214		
Tipologia_Família (TF)		1	2
TF_ISOLA	259	-1.077	-.117
TF_FNs/f	421	.770	-.030
TF_FNc/f	107	.855	.067
TF_out	198	-.777	.166
Missing	2		
Habilitações Literárias (HL)		1	2
s/Esc.	259	-.845	.253
>=1ºciclo	728	.275	-.093

Legenda: Gupos Operacionais (GO): GO7=Operários; GO8=Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem; GO9=Trabalhadores não qualificados; GO5=Pessoal dos serviços e vendedores; GO_outros=Membros das forças armadas; Quadros superiores da administração pública; Especialistas das profissões intelectuais e científicas; Técnicos e profissionais de nível intermédio; Pessoal Administrativo e Similares; Tipologia da família (TF): TF_ISOLA= isolado; TF_FNs/f= família nuclear sem filhos; TF_FNc/f= família nuclear com filhos; TF_outra= Famílias Monoparentais, Avós com Netos, Avós Filhos e Netos, etc.

Figura 2.1
Configuração topológica do espaço sociodemográfico



Figuras 3.1.1 a 3.1.6
Distâncias entre os coeficientes de fusão, para os primeiros 30 casos, segundo os vários critérios de aglomeração hierárquica

Figura 3.1.1
“Método de Ward”

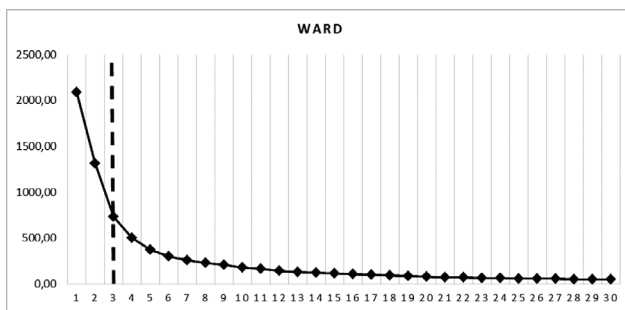


Figura 3.1.2.
Ligação completa

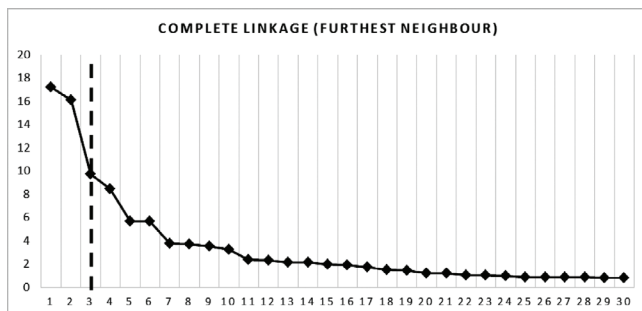


Figura 3.1.3
Ligação média (entre os grupos)

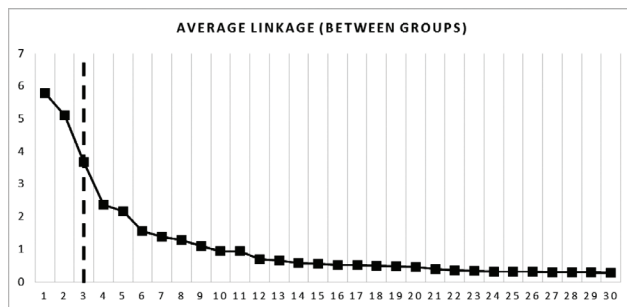


Figura 3.1.4
Ligação média (dentro dos grupos)

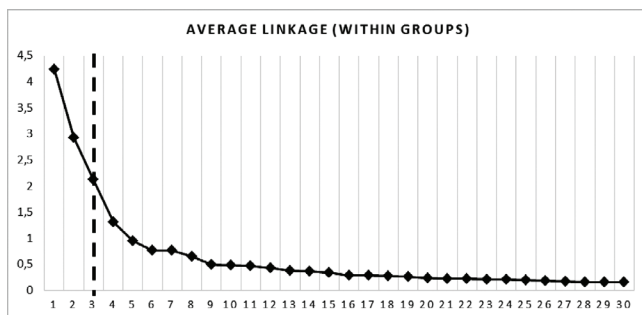


Figura 3.1.5
Ligação simples

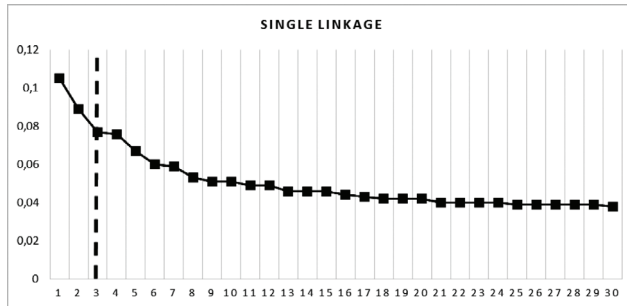


Figura 3.1.6
Método da Mediana

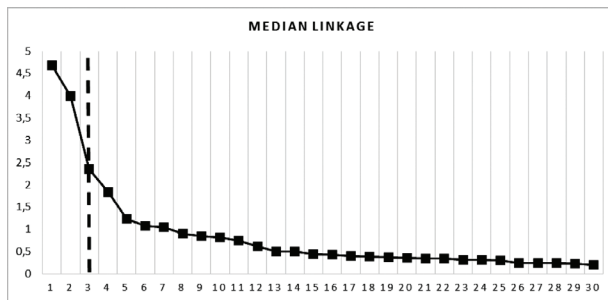
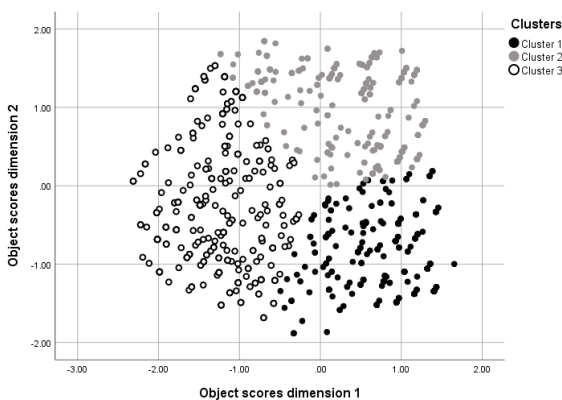


Figura 3.2
Distribuição dos indivíduos da amostra segundo o espaço sociodemográfico



Quadro 3.1
Características sociodemográficas de cada agrupamento (cluster)

		3 Clusters					
		Cluster 1		Cluster 2		Cluster 3	
		nº	%	nº	%	nº	%
Tipo_Freg (TF)	Freg-Urb	178	56,0	150	44,5	177	53,3
	Freg-n/Urb	140	44,0	187	55,5	155	46,7
	Total	318	100,0	337	100,0	332	100,0
Sexo (S)	M	191	60,1	209	62,0	25	7,5
	F	127	39,9	128	38,0	307	92,5
	Total	318	100,0	337	100,0	332	100,0
Idade (I)	65-74anos	207	65,1	195	57,9	140	42,2
	>74anos	111	34,9	142	42,1	192	57,8
	Total	318	100,0	337	100,0	332	100,0
Habilitações Literárias	Sem nível de escolaridade completo	24	7,5	75	22,3	160	48,2
	1º ciclo	158	49,7	245	72,7	138	41,6
	2º ciclo	33	10,4	7	2,1	7	2,1
	3º ciclo	38	11,9	6	1,8	16	4,8
	Ensino secundário	24	7,5	3	0,9	6	1,8
	Ensino Superior	41	12,9	1	0,3	5	1,5
	Total	318	100,0	337	100,0	332	100,0
Estado Civil	Solteiro(a)	6	1,9	5	1,5	30	9,0
	Casado(a) / União de Facto	286	89,9	262	77,7	27	8,1
	Divorciado(a) / Separado(a)	3	0,9	4	1,2	37	11,1
	Viúvo(a)	23	7,2	66	19,6	238	71,7
	Total	318	100,0	337	100,0	332	100,0
Condição atual perante o trabalho	Trabalha	7	2,2	0	0,0	3	0,9
	Ocupa-se das tarefas do lar (deixou de trabalhar)	2	0,6	2	0,6	7	2,1
	Ocupa-se das tarefas do lar (nunca trabalhou fora)	8	2,5	15	4,5	27	8,1
	Reformado/aposentado/pensionista	298	93,7	316	93,8	292	88,0
	Desempregado	1	0,3	3	0,9	1	0,3
	Incapacitado permanente	0	0,0	0	0,0	2	0,6
	Inativo/Outros casos	2	0,6	1	0,3	0	0,0
Total	318	100,0	337	100,0	332	100,0	

Quadro 3.1 (continuação)
Características sociodemográficas de cada agrupamento (cluster)

		3 Clusters					
		Cluster 1		Cluster 2		Cluster 3	
		nº	%	nº	%	nº	%
Condição predominante perante o trabalho ao longo da vida	Trabalha	293	92,1	306	90,8	264	79,5
	Ocupa-se das tarefas do lar (deixou de trabalhar)	8	2,5	7	2,1	19	5,7
	Ocupa-se das tarefas do lar (nunca trabalhou fora)	10	3,1	18	5,3	35	10,5
	Reformado/aposentado/pensionista	4	1,3	2	0,6	10	3,0
	Incapacitado permanente	2	0,6	2	0,6	1	0,3
	Outros casos	1	0,3	2	0,6	3	0,9
	Total	318	100,0	337	100,0	332	100,0
Se é reformado, qual foi a razão principal que o conduziu à reforma?	Limite de idade	167	56,0	148	46,8	159	54,5
	Reforma antecipada	56	18,8	59	18,7	29	9,9
	Saúde (doença grave)	37	12,4	80	25,3	78	26,7
	Cansaço	5	1,7	1	0,3	2	0,7
	Cuidado a familiares	2	0,7	1	0,3	2	0,7
	Tinha rendimentos	1	0,3	0	0,0	0	0,0
	Outra	30	10,1	27	8,5	22	7,5
	Total	298	100,0	316	100,0	292	100,0
Mesmo reformado, mantém alguma atividade remunerada ou que contribua para o rendimento?	Sim	52	17,4	56	17,7	33	11,3
	Não	246	82,6	260	82,3	259	88,7
	Total	298	100,0	316	100,0	292	100,0
Qual é a principal razão por que mantém uma atividade remunerada depois da reforma?	Para se manter ocupado	28	53,8	23	41,1	10	30,3
	Para melhorar as condições de vida	10	19,2	13	23,2	10	30,3
	Por necessidade financeira absoluta	3	5,8	6	10,7	5	15,2
	Para não se sentir só	0	0,0	0	0,0	1	3,0
	Por gosto/prazer em realizar essa atividade	8	15,4	11	19,6	6	18,2
	Outra	3	5,8	3	5,4	1	3,0
	Total	52	100,0	56	100,0	33	100,0
Com que idade começou a trabalhar?	Menos de 18 anos	231	75,7	300	95,2	258	86,9
	18 ou mais anos	74	24,3	15	4,8	39	13,1
	Total	305	100,0	315	100,0	297	100,0

Quadro 3.1 (continuação)
Características sociodemográficas de cada agrupamento (cluster)

		3 Clusters					
		Cluster 1		Cluster 2		Cluster 3	
		nº	%	nº	%	nº	%
Até que idade exerceu uma atividade profissional?	Até aos 65 anos	269	90,0	291	90,9	263	88,0
	Mais de 65 anos	30	10,0	29	9,1	36	12,0
	Total	299	100,0	320	100,0	299	100,0
Código Nacional de Profissões - 1 dígito	Membros das forças armadas	1	0,3	0	0,0	1	0,3
	Quadros superiores da administração pública, dirigentes e quadros superiores de empresas	29	9,4	5	1,6	1	0,3
	Especialistas das profissões intelectuais e científicas	39	12,6	0	0,0	7	2,4
	Técnicos e profissionais de nível intermédio	54	17,5	6	1,9	7	2,4
	Pessoal Administrativo e Similares	38	12,3	6	1,9	18	6,3
	Pessoal dos serviços e vendedores	88	28,5	3	0,9	54	18,8
	Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura e pescas	13	4,2	0	0,0	2	0,7
	Operários, artífices e trabalhadores similares	5	1,6	212	66,7	41	14,2
	Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem	13	4,2	83	26,1	38	13,2
	Trabalhadores não qualificados	29	9,4	3	0,9	119	41,3
	Total	309	100,0	318	100,0	288	100,0
SetorAtiv (SA)	SA_Primário	20	6,6	1	0,3	27	9,6
	SA_Secundário	28	9,2	272	86,6	77	27,3
	SA_Terciário	256	84,2	41	13,1	178	63,1
	Total	304	100,0	314	100,0	282	100,0
Situação na profissão principal que exerceu ao longo da vida	Patrão	27	8,7	15	4,6	8	2,6
	Isolado/Trabalhador por conta própria	39	12,6	25	7,6	44	14,1
	Assalariado/Trabalhador por conta de outrem	235	76,1	276	84,4	222	70,9
	Trabalhador familiar não remunerado	3	1,0	0	0,0	3	1,0
	Trabalhador familiar remunerado	0	0,0	2	0,6	9	2,9
	Não se aplica (ex: domésticas que nunca trabalharam fora de casa)	5	1,6	9	2,8	27	8,6
	Total	309	100,0	327	100,0	313	100,0

Quadro 3.1 (continuação)
Características sociodemográficas de cada agrupamento (cluster)

		3 Clusters					
		Cluster 1		Cluster 2		Cluster 3	
		nº	%	nº	%	nº	%
Posição hierárquica (só para assalariados ou situações afins):	Dirigente, gestor/a, quadro superior	40	15,7	5	1,7	5	2,0
	Quadro intermédio	5	2,0	0	0,0	0	0,0
	Encarregado/a geral	12	4,7	20	6,9	5	2,0
	Chefia direta/primeira chefia	32	12,6	9	3,1	7	2,8
	Posição subordinada, mas autónoma	41	16,1	31	10,7	35	13,8
	Executante (sem tarefas de chefia)	124	48,8	224	77,5	202	79,5
	Total	254	100,0	289	100,0	254	100,0
Principais fontes de rendimento	Trabalho	23	7,2	14	4,2	12	3,6
	Rendimentos (juros, aplicações, etc.)	2	0,6	1	0,3	1	0,3
	Rendas de bens imóveis/terrenos	18	5,7	13	3,9	17	5,1
	Pensão de sobrevivência	5	1,6	11	3,3	58	17,5
	Pensão de viuvez	10	3,1	33	9,8	120	36,1
	Não responde	0	0,0	0	0,0	1	0,3
	Outra	22	6,9	25	7,4	13	3,9
	Subsídio de doença, acidente	1	0,3	1	0,3	1	0,3
	Rendimento Social de Inserção	2	0,6	1	0,3	2	0,6
	Complemento solidário para idosos	5	1,6	6	1,8	13	3,9
	Outros subsídios/apoios estatais	6	1,9	4	1,2	1	0,3
	Pensão de velhice/Reforma	293	92,1	306	90,8	263	79,2
	Pensão de invalidez	11	3,5	19	5,6	19	5,7
	Ajudas de amigos e/ou vizinhos	0	0,0	0	0,0	2	0,6
	Ajudas de familiares	4	1,3	7	2,1	10	3,0
Total	318	100,0	337	100,0	332	100,0	
Rendimento (REND)	<500eur	12	5,0	26	9,2	131	52,0
	500-1000eur	87	36,6	225	79,5	110	43,7
	>1000eur	139	58,4	32	11,3	11	4,4
	Total	238	100,0	283	100,0	252	100,0
Montante aproximado dos seus rendimentos individuais (salário, reforma, pensão, RSI, etc...)?	Menos de 500 euros	93	38,0	191	64,3	192	69,6
	500 a 800 euros	65	26,5	92	31,0	70	25,4
	Mais de 800 euros	87	35,5	14	4,7	14	5,1
	Total	245	100,0	297	100,0	276	100,0

Quadro 3.1 (continuação)
Características sociodemográficas de cada agrupamento (cluster)

		3 Clusters					
		Cluster 1		Cluster 2		Cluster 3	
		nº	%	nº	%	nº	%
Tem dificuldade em fazer com que o dinheiro chegue até ao final do mês?	Muita Alguma dificuldade	138	43,4	204	60,5	229	69,0
	Pouca Nenhuma dificuldade	180	56,6	133	39,5	103	31,0
	Total	318	100,0	337	100,0	332	100,0
Tipologia_Família (TF)	TF_ISOLA	24	7,5	40	11,9	195	58,9
	TF_FNs/f	214	67,3	190	56,5	17	5,1
	TF_FNc/f	56	17,6	49	14,6	2	0,6
	TF_out	24	7,5	57	17,0	117	35,3
	Total	318	100,0	336	100,0	331	100,0