



Associação Portuguesa de Economia da Saúde

DOCUMENTO DE TRABALHO 3/95

DESIGUALDADES SOCIO-ECONÓMICAS
NA MORTALIDADE EM PORTUGAL,
NO PERÍODO 1980/82 - 1990/92

Maria do Rosário Giraldes
Ana Cristina Ribeiro

Associação Portuguesa de Economia da Saúde

DOCUMENTO DE TRABALHO 3/95

**DESIGUALDADES SOCIO-ECONÓMICAS
NA MORTALIDADE EM PORTUGAL,
NO PERÍODO 1980/82 - 1990/92**

Maria do Rosário Giraldes

Profª. Auxiliar e Regente da Disciplina de Economia da Saúde
Escola Nacional de Saúde Pública, UNL

Ana Cristina Cotrim Ribeiro

Licenciada em Estatística e Inv. Operacional, FC/UL.
Estagiária de fim de curso na ENSP/UNL

Comunicação a apresentar ao 5º Encontro Nacional de Economia da Saúde,

Lisboa, 8 de Fevereiro de 1996.

Novembro, 1995

I. INTRODUÇÃO

Embora seja vasta a literatura internacional sobre este tema são em número reduzido os estudos que se têm debruçado sobre a mortalidade, por grupos socio-económicos, em Portugal.

MIELCK, A. e GIRALDES, M.R. (1993) realizaram uma pesquisa dos estudos mais relevantes sobre “Desigualdades em saúde e cuidados de saúde”, em dezoito países da Europa Ocidental, integrada num projecto da U.E. intitulado “Socio-economic factors in Health and Health Care”, que coordenaram, e detectaram, como estudos mais significativos, 170 estudos que relacionavam a mortalidade com a ocupação, educação, rendimento ou outros factores, sendo a ocupação o factor socio-económico determinante, presente em cerca de 50% dos estudos.

Que tenhamos conhecimento apenas existe, no caso português, uma análise realizada por SANTOS LUCAS (1985), integrada num artigo que pretendia estudar as desigualdades em saúde, e apresentado nas V^{as} Jornadas de Economia da Saúde, naquele ano.

Nessa análise apenas se abordava a mortalidade masculina, por grupos ocupacionais, e para todas as causas de morte, de forma agregada, com base em dados do Recenseamento de 1981.

É, portanto, esta a primeira vez que se realiza não só uma análise mais aprofundada do impacte socio-económico na mortalidade - para todas as causas, por grandes grupos de doenças, por principais causas de morte individualizadas e para ambos os sexos - como se faz a comparação entre a mortalidade em dois períodos médios de três anos, à roda dos Recenseamentos de 1981 e de 1991.

A variável socio-económica seleccionada foi a **ocupação**, tal como na maioria dos estudos internacionais.

Este estudo integra-se num projecto mais amplo, que abrange a mortalidade e a morbilidade por grupos socio-económicos e em que participam a quase totalidade dos países europeus, desde Setembro de 1993, a que se juntaram, mais tarde, os Estados

Unidos e o Canadá. Financiado pela U.E. é coordenado pelo Prof. Johan Mackenbach, da Universidade de Erasmus, prosseguindo ainda neste momento.

Destacámos deste projecto a mortalidade padronizada pelos grandes grupos de causas de morte aí seleccionadas - neoplasmas, doenças cardio-vasculares, doenças respiratórias, doenças gastro-intestinais e causas externas - assim como, algumas causas de morte individualizadas, designadamente, o tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão, o tumor maligno da mama feminina, a doença isquémica do coração, as doenças da circulação pulmonar e outras formas de doenças do coração e as doenças cerebro-vasculares.

A estas doenças individualizadas associámos outras, que nos pareceram significativas, em termos do número de óbitos, para o caso português, como o tumor maligno dos órgãos do aparelho digestivo, o tumor maligno dos órgãos genito-urinários, os acidentes de transporte, as quedas acidentais e os suicídios e lesões auto-infligidas.

II. METODOLOGIA

1. Dados estatísticos de base

Para este estudo foi considerada a população residente civil, empregada e desempregada à procura de novo emprego, com idade igual ou superior a 20 anos.

Os dados referentes à população foram obtidos a partir dos quadros de apuramento do Instituto Nacional de Estatística, relativos aos Recenseamentos de 1981 e de 1991, apurados especificamente para este projecto.

A fim de eliminar variações de ano para ano, foram considerados os óbitos ocorridos nos 3 anos à volta de cada um dos Recenseamentos, ou seja, os óbitos ocorridos em 1980, 1981 e 1982 e os óbitos ocorridos em 1990, 1991 e 1992.

Todos os dados referentes aos óbitos foram obtidos com base nas “Estatísticas da Saúde”, publicadas anualmente pelo Instituto Nacional de Estatística.

2. Métodos

Os dados relativos aos Recenseamentos de 1981 e de 1991, assim como os óbitos, devidos às diferentes causas, ocorridos nos períodos 1980-82 e 1990-92, foram agrupados em tabelas.

Prepararam-se quadros separados para o sexo masculino e feminino, com grupos etários quinquenais relacionados com os respectivos grupos ocupacionais.

Com base nestas tabelas, foram calculadas as taxas de mortalidade padronizadas pela idade apresentadas neste estudo, tendo sido usado o Método Indirecto de Padronização, utilizando como população padrão a totalidade da população em estudo, relativa ao Recenseamento de 1981.

3. Grupos Ocupacionais

Os grupos ocupacionais considerados neste estudo têm como base os Grandes Grupos de Profissões da Classificação Nacional de Profissões (C.N.P.) utilizada no Recenseamento de 1981.

Convém referir que no Recenseamento de 1991 foi utilizada uma C.N.P. diferente da utilizada em 1981. As duas classificações são, no entanto, comparáveis em termos de Grandes Grupos, tendo sido necessário proceder apenas a alguns ajustamentos. Teria sido desejável utilizar neste estudo a C.N.P. de 1991 por ser obviamente a mais actualizada mas limitações devidas à comparabilidade das duas classificações levaram-nos a usar a mais antiga.

Os Grupos Ocupacionais considerados são então os seguintes ¹:

1. Especialistas das Profissões científicas, técnicas, liberais e similares

- 2. Especialistas das profissões intelectuais e científicas*
- 3. Técnicos e profissionais de nível intermédio*

2. Quadros superiores da administração pública e privada

- 1. Quadros superiores da administração pública dirigentes e quadros superiores de empresas*

3. Empregados de escritório

- 4. Pessoal administrativo e similares*

4. Comerciantes e Vendedores

5. Trabalhadores especializados nos serviços

- 5. Pessoal dos Serviços e Vendedores*

6. Agricultores, criadores de animais e trabalhadores florestais, pescadores e caçadores

- 6. Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura e pescas*

7/8/9. Operários e trabalhadores não agrícolas e condutores de engenhos de transportes - operários qualificados, especializados e indiferenciados das indústrias transformadoras

- 7. Operários, artífices e trabalhadores similares*
- 8. Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores de montagem*
- 9. Trabalhadores não qualificados*

¹ **Classificação Nacional de Profissões, 1980**

Classificação Nacional de Profissões, versão 1994, utilizada no Censo 91

III. TMP POR GRUPOS SOCIO-ECONÓMICOS

1. TMP no período 1980-82

1.1. Todas as causas

O padrão de mortalidade, do **sexo masculino**, em 1980-82, caracteriza-se por um grande distanciamento entre a TMP no grupo ocupacional 6 (agricultores) e o grupo ocupacional 2 (quadros), sendo cerca de 3 vezes superior (Figura 1).

O grupo ocupacional 7 (operários) apresenta uma situação semelhante à dos agricultores, também muito distanciada dos restantes grupos ocupacionais.

Numa situação intermédia surgem os grupos ocupacionais 4/5 (serviços de apoio e vendedores), 3 (pessoal administrativo) e 1 (profissionais técnicos e científicos).

Contrariamente no padrão de mortalidade, do **sexo feminino**, em 1980-82, é o grupo ocupacional 6 a apresentar a melhor posição relativa da respectiva TMP, o que denotará que a mulher desempenhará as tarefas mais leves do trabalho agrícola (Figura 2).

Já quanto ao grupo ocupacional 7 a situação relativa aproxima-se da do sexo masculino, embora a TMP, no sexo feminino, seja muito inferior à do sexo masculino.

Curiosamente o grupo ocupacional 1 apresenta uma situação muito semelhante, em termos de TMP, à dos operários, já referida, e, igualmente, quanto ao grupo ocupacional 3.

Num grupo intermédio situam-se as TMP dos grupos ocupacionais 2 e 4/5.

1.2. Grandes grupos de doenças

É por **doenças cardio-vasculares** que se morre mais, no **sexo masculino**, em 1980-82, em todos os grupos ocupacionais, apresentando uma ordenação idêntica àquela que se verifica em todas as causas, ou seja: agricultores, operários, serviços de apoio e vendedores, pessoal administrativo, profissionais técnicos e científicos e quadros superiores (Figura 3).

Os **neoplasmas** e as **causas externas** apresentam uma importância relativa das respectivas TMP praticamente idêntica, em todos os grupos ocupacionais, e com uma ordenação semelhante à de todas as causas (Figuras 4 e 5).

Salienta-se, no entanto, que o pessoal administrativo, o pessoal de serviços e vendedores e os profissionais técnicos e científicos morram relativamente mais por neoplasmas do que por causas externas.

Em situação oposta os agricultores e os operários morrem mais por causas externas do que por neoplasmas.

Já muito afastadas das restantes aparecem as **doenças respiratórias** e as **doenças gastro-intestinais**, com uma mortalidade muito mais baixa, e com uma ordenação, em termos de grupos ocupacionais, idêntica à de todas as causas (Figuras 6 e 7).

No **sexo feminino**, em 1980-82, com excepção do grupo ocupacional 6, morre-se mais por **neoplasmas** do que por **doenças cardio-vasculares**.

Nos **neoplasmas** as TMP mais elevadas verificam-se no grupo ocupacional 1, seguido dos grupos 3 e 7. É o grupo 6 a apresentar a taxa, de longe, mais reduzida. Os grupos ocupacionais 2 e 4/5 situam-se numa posição intermédia (Figura 8).

Nas **doenças cardio-vasculares** é, agora, o grupo ocupacional 7 que surge em primeiro lugar, com a mais elevada TMP, muito distanciado dos restantes (Figura 9).

Em situação oposta, verifica-se uma TMP muito baixa no grupo ocupacional 2.

Os grupos ocupacionais 3 e 1 situam-se a seguir ao grupo ocupacional 7, já referido, distanciadamente dos grupos 4/5 e 6, com uma melhor situação relativa, das respectivas TMP.

Segue-se, no sexo feminino, a mortalidade por **causas externas**, muito menos importante, no entanto, do que no sexo masculino (Figura 10).

A análise por grupos ocupacionais das TMP revela a existência de dois grupos: um constituído pelos profissionais técnicos e científicos, operários e pessoal administrativo e outro, pelos grupos 4/5, 2 e 6, com taxas mais baixas.

Já muito afastadas das restantes, tal como no sexo masculino, surgem as **doenças respiratórias** e as **doenças gastro-intestinais**.

Nas **doenças respiratórias** verifica-se a existência de dois grupos: grupos ocupacionais 7, 3 e 1 e grupos compostos pelas classes 6 e 4/5 (no grupo ocupacional 2 não se verifica óbitos por esta causa) (Figura 11).

Quanto às **doenças gastro-intestinais** o grupo ocupacional 7 distancia-se muito dos restantes grupos (Figura 12).

Seguem-se-lhe os grupos 3, 1, 4/5 e 6 (tal como nas anteriores o grupo ocupacional 2 não regista óbitos).

1.3. Causas de morte individualizadas

1.3.1. Neoplasmas

Entre os neoplasmas é por tumor maligno do aparelho digestivo que se morre mais no **sexo masculino**, seguido do tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão e, de longe, do tumor maligno dos órgãos geniturinários.

No **tumor maligno do aparelho digestivo** aparecem com TMP mais elevadas os grupos ocupacionais 6 e 7, distanciados dos restantes (Figura 13).

Numa posição intermédia encontram-se os grupos ocupacionais 4/5 e 3.

Com a melhor situação surgem os profissionais técnicos e científicos e os quadros superiores, o que terá, de certo, a ver com hábitos alimentares mais saudáveis.

No **tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão** salienta-se, em primeiro lugar, a boa situação relativa, dos agricultores, ao contrário da tendência geral deste grupo, o que terá possivelmente a ver com hábitos tabágicos exercidos fora de ambientes fechados (Figura 14).

Com a mais elevada TMP, surge agora o grupo ocupacional 7, seguido dos grupos 1, 3, 4/5 e 2, sem diferenças acentuadas nas respectivas TMP.

Com menor importância relativa o **tumor maligno dos órgãos geniturinários** ocorre, praticamente de forma idêntica em todos os grupos ocupacionais, com excepção do grupo 2, com a TMP mais reduzida (Figura 15).

No **sexo feminino** salienta-se que o **tumor maligno do aparelho digestivo** tenha uma ordenação dos grupos ocupacionais idêntica à de todas as causas e distinta da ordenação do sexo masculino (Figura 16).

Com efeito, as agricultoras surgem agora com a TMP mais favorável, contrariamente ao grupo ocupacional 6, no sexo masculino, o que é de difícil explicação.

Tal como no sexo masculino são as operárias a apresentarem uma das piores situações relativas.

Seguem-se os grupos ocupacionais 1, 3, 2, com posições intermédias, e, já distanciado, o grupo ocupacional 4/5.

Em segundo lugar, aparece o **tumor maligno da mama feminina** com particular incidência no grupo das profissionais técnicas e científicas e no pessoal administrativo. Segundo especialistas na matéria este facto dever-se-à ao não aleitamento dos filhos e ao facto de terem o primeiro filho mais tarde (Figura 17).

Numa posição intermédia aparece o grupo ocupacional 7, seguido dos grupos 2 e 4/5.

Quanto ao **tumor maligno dos órgãos geniturinários** há a realçar o facto dos grupos ocupacionais 4/5 e 6 apresentarem uma TMP bastante mais baixa do que os restantes (Figura 18).

Saliente-se, em situação oposta, os restantes grupos ocupacionais, embora se deva interpretar com precaução a situação do grupo 2, devido ao diminuto número de óbitos.

Relativamente ao **tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão** destaca-se, em primeiro lugar, a situação do grupo ocupacional 1, com a mais elevada TMP, o que resultará, de certo, do facto de ter sido este grupo a imitar mais cedo o comportamento masculino de hábitos tabágicos (Figura 19).

Segue-se, não muito distanciado, o grupo ocupacional das operárias.

As TMP, nos restantes grupos ocupacionais, são pouco significativas.

1.3.2. Doenças cardio-vasculares

Na **doença isquémica do coração** verifica-se que é, no **sexo masculino**, o grupo ocupacional 1 a deter a pior situação relativa, contrariamente, aquilo que acontecia no conjunto das doenças cardiovasculares (Figura 20).

Aliás, a ordenação dos grupos ocupacionais, nesta causa de morte, é completamente distinta daquilo que se passa com as doenças da circulação pulmonar e com as doenças cerebro-vasculares, que seguem o padrão das doenças cardio-vasculares.

Ao grupo ocupacional 1 seguem-se, sem grandes diferenças nos valores da TMP, os grupos 3, 4/5, 6, 7 e 2.

O facto do grupo ocupacional 1 aparecer em primeiro lugar, nesta causa, poderá dever-se a estilos de vidas menos saudáveis, designadamente stress e falta de exercício físico.

Quanto às **doenças da circulação pulmonar**, menos importantes em termos das respectivas TMP, verifica-se o distanciamento do grupo ocupacional 6 em relação às restantes, seguida do grupo ocupacional 7 (Figura 21).

Numa situação intermédia encontram-se os grupos ocupacionais 4/5, 3 e 1 e com a melhor TMP o grupo ocupacional dos quadros superiores..

Com maior peso relativo surgem as **doenças cerebro-vasculares**, em que o grupo ocupacional 6 se distancia muito em relação aos restantes. Os restantes grupos ocupacionais seguem-se-lhe com a ordenação acima referida, sendo as TMP bastante homogéneas (Figura 22).

No **sexo feminino** a situação é bastante distinta em relação à **doença isquémica do coração**, sendo, agora, o grupo ocupacional 7 a ter a TMP mais elevada (Figura 23).

O grupo ocupacional 1 continua a ter uma posição relativa destacada, tal como se verificava no sexo masculino, fruto de hábitos e estilos de vida das mulheres de profissões técnicas e científicas.

Segue-se o grupo ocupacional 3, pessoal administrativo, que parece copiar os hábitos e estilos de vida do grupo ocupacional mais elevado, o que já acontecia, por exemplo, com o tumor maligno da mama feminina.

Tal como no sexo masculino, as **doenças da circulação pulmonar** nas mulheres, apresentam taxas muito reduzidas, com os grupos ocupacionais 1, 7 e 3 com valores das TMP relativamente mais elevados (Figura 24).

As **doenças cerebro-vasculares**, são as mais significativas, de entre as cardio-vasculares, o que já acontecia para o sexo masculino (Figura 25).

É o grupo ocupacional 7 a apresentar a mais elevada TMP, muito distanciada das restantes.

1.3.3. Causas externas

Os **acidentes de transporte** acompanham a ordenação dos grupos ocupacionais que se registava nas causas externas (Figura 26).

É o grupo ocupacional 6 a deter a TMP mais elevada, no **sexo masculino**, seguido, de perto, do grupo ocupacional 7, e mais distanciados do 4/5.

São os quadros superiores e o pessoal administrativo a registar os valores das TMP mais baixos.

Relativamente às **quedas acidentais**, a ordenação dos grupos ocupacionais continua a ser sensivelmente a mesma, com os grupos dos agricultores e dos operários em primeiro lugar.

É de salientar o valor, particularmente baixo, dos quadros superiores (Figura 27).

Quanto aos **suicídios e lesões auto-infligidas** é de realçar a muito elevada TMP dos agricultores (4 vezes superior à dos quadros) (Figura 28).

É, ainda, relativamente importante a TMP dos operários, embora cerca de metade da TMP do grupo ocupacional 6.

No **sexo feminino** analisam-se apenas os acidentes de transporte, já que não é significativo o número de óbitos por quedas acidentais e suicídios e lesões auto-infligidas.

Verifica-se que o padrão de mortalidade, por **acidentes de transporte**, é, no sexo feminino, completamente distinto do do sexo masculino (Figura 29).

Em vez dos agricultores, que apareciam com a TMP mais elevada, são, agora, o grupo ocupacional das profissionais técnicas e científicas, que se encontra em primeiro lugar, seguida, de perto, pelas operárias e pessoal administrativo.

2. TMP no período 1990-92

2.1. Todas as causas

O padrão de mortalidade, do **sexo masculino**, em 1990-92, apresenta, em primeiro lugar, e distanciada dos restantes, a TMP do grupo ocupacional 6, cerca de sete vezes superior à do grupo ocupacional 2 (Figura 30).

São os grupos ocupacionais 1 e 2 a apresentarem a melhor situação relativa.

No **sexo feminino** é completamente distinta a situação relativa dos grupos ocupacionais, com excepção dos quadros superiores que continua a apresentar a TMP mais baixa (Figura 31).

Em primeiro lugar, aparece agora o grupo ocupacional 3, distanciando dos restantes.

Numa posição intermédia surgem os grupos ocupacionais 1 e 4/5.

2.2. Grandes grupos de doenças

Em relação aos grandes grupos de doenças, no **sexo masculino**, pode afirmar-se que são os **neoplasmas** e as **doenças cardio-vasculares**, as duas principais causas de óbito, sendo sensivelmente semelhante a respectiva ordenação dos grupos ocupacionais (Figuras 32 e 33).

Em primeiro lugar, para ambas, situa-se o grupo ocupacional 4/5, seguido, de perto, pelos grupos 3 e 6.

Com a melhor posição relativa encontra-se o grupo ocupacional dos quadros superiores.

O padrão de mortalidade, no **sexo feminino**, é bastante diferente do anterior, embora seja idêntica, como acima se assinalou, a situação dos **neoplasmas** e das **doenças cardio--vasculares**, em termos de ordenação por grupos ocupacionais (Figuras 34 e 35).

Com mais elevadas TMP aparecem, agora, os grupos ocupacionais 3, 1 e 4/5, com destaque para a primeira.

A melhor posição relativa, tal como no sexo masculino, continua a ser apresentada pelo grupo ocupacional dos quadros superiores.

Nas **causas externas**, terceira causa de óbito no **sexo masculino**, verifica-se uma ordenação dos grupos ocupacionais semelhante à de todas as causas (Figura 36).

Muito distanciada, em primeiro lugar, encontra-se o grupo ocupacional dos agricultores.

Numa posição intermédia surgem os grupos ocupacionais 4/5, 7 e 3.

Com a melhor situação relativa (com uma TMP cerca de nove vezes inferior) aparecem os grupos ocupacionais correspondentes às profissões técnicas e científicas e aos quadros superiores.

No **sexo feminino** as **causas externas** continuam a ser a terceira causa de óbito, no período 1990-92 (Figura 37).

O padrão de mortalidade, semelhante ao de todas as causas, é, no entanto, muito diferente do do sexo masculino.

Muito distanciadas aparecem, agora, as TMP dos grupos ocupacionais 3 e 4/5, seguida da do grupo ocupacional 1.

Os quadros superiores, à semelhança do sexo masculino, e as agricultoras e as operárias apresentam valores das respectivas TMP muito mais baixos.

Quanto às mulheres agricultoras, em situação muito diferente da dos homens, poderá adiantar-se que o tipo de trabalho agrícola, designadamente condução de tractores, que executam é substancialmente diferente.

As **doenças gastro-intestinais** e as **doenças respiratórias** são pouco explicativas da mortalidade do **sexo masculino**, sendo cerca de três vezes inferiores às causas externas, que acima analisámos (Figuras 38 e 39).

A respectiva ordenação, em termos de grupo ocupacional, é idêntica entre elas e, igualmente, em relação a todas as causas.

Assinala-se apenas o distanciamento da taxa do grupo ocupacional 6, nas doenças gastro-intestinais, em relação aos restantes grupos e a boa situação relativa do grupo ocupacional 2.

No **sexo feminino** as **doenças gastro-intestinais** têm um padrão ocupacional muito semelhante ao do sexo masculino, com os grupos ocupacionais 6, 4/5 e 3 com as taxas mais elevadas e o grupo ocupacional dos quadros superiores com a melhor situação relativa (Figura 40).

Já quanto às **doenças respiratórias** se assinala, agora, a pior situação relativa do grupo ocupacional do pessoal administrativo, que se distancia bastante dos restantes e a melhor situação relativa do grupo ocupacional das agricultoras (Figura 41).

Nas doenças respiratórias, no grupo ocupacional 2, assinala-se não se terem verificado óbitos.

2.3. Causas de morte individualizadas

2.3.1. Neoplasmas

O tumor maligno do aparelho digestivo é, entre os neoplasmas, a causa de morte mais relevante, no **sexo masculino**, cerca do dobro da TMP do tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão e, cerca de 4 vezes superior, à taxa do tumor maligno dos órgãos geniturinários.

Destaca-se, em primeiro lugar, no **tumor maligno do aparelho digestivo** o grupo ocupacional 4/5, seguido, de perto, pelos grupos 6 e 3. É de realçar que o grupo dos agricultores surja em segundo lugar, devido decerto a hábitos alimentares menos saudáveis, que, por razões diferentes, se devem fazer sentir, também, no grupo 4/5 (Figura 42).

Com a melhor situação relativa aparecem os grupos ocupacionais 1 e 2, o que, contrariamente, se deverá aos respectivos hábitos alimentares serem mais apropriados e serem mais sensíveis às campanhas de informação que têm sido feitas nesse sentido.

O grupo 7 apresenta uma TMP com um valor intermédio.

Quanto ao **tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão** surgem numa posição praticamente idêntica a TMP dos grupos ocupacionais 4/4 e 3, decerto fruto de hábitos tabágicos, que assumiram em décadas anteriores (Figura 43).

Mais uma vez, no período 1990-92, são os grupos ocupacionais 1 e 2, principalmente este último, a apresentarem, de longe, as TMP mais baixas, como resultado de campanhas de sensibilização de anti-tabagismo, conduzidas no decurso da década anterior, a que estes dois grupos são particularmente sensíveis, como, aliás, à generalidade das medidas preventivas.

Surgem, como grupos intermédios, os grupos ocupacionais 6 e 7.

No **tumor maligno dos órgãos geniturinários**, tal como no anterior, são os grupos ocupacionais 4/5 e 3 a apresentarem, seguidos do grupo 6, as TMP mais elevadas (Figura 44).

Verifica-se, no entanto, aqui, uma mudança de posição ao grupo ocupacional 1, com uma posição intermédia, seguido, de perto, do grupo ocupacional 7.

Com a melhor situação relativa aparece o grupo ocupacional 2, o que se verifica com todos os tumores malignos analisados, para o sexo masculino.

No **sexo feminino** a mortalidade por neoplasmas, apresenta um padrão diferente do do sexo masculino, com a maior importância relativa do tumor maligno da mama feminina, seguido do tumor maligno do aparelho digestivo, do tumor maligno dos órgãos geniturinários e do tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão.

Quanto ao **tumor maligno da mama feminina** verifica-se que são os grupos ocupacionais 3 e 1 a apresentarem, de longe, as mais elevadas TMP por esta causa, o que atrás já se procurou justificar (Figura 45).

Numa situação intermédia surge o grupo ocupacional 4/5.

Com reduzidos valores das respectivas taxas aparecem os grupos ocupacionais 7, 2 e 6.

No **tumor maligno do aparelho digestivo** é o grupo ocupacional do pessoal administrativo que detém, de longe, a TMP mais elevada, seguido dos grupos ocupacionais 4/5 e 1.

Num segundo grupo juntam-se as operárias, as agricultoras e os quadros superiores, sendo difícil encontrar justificação baseada, apenas, nos hábitos alimentares, que se sabe serem distintos (Figura 46).

É também difícil explicar a diferença na situação relativa da TMP, por este tumor, entre o sexo masculino e o sexo feminino, no grupo ocupacional 6.

São, de novo, os mesmos grupos ocupacionais 3, 4/5 e 1, a aparecerem com as TMP mais elevadas, no que respeita ao **tumor maligno dos órgãos geniturinários** (Figura 47).

Da mesma forma, são igualmente os grupos ocupacionais 7, 6 e 2 a apresentarem as TMP mais baixas, o que, aliás, já se passava para o conjunto dos neoplasmas.

No **tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão** salienta-se que se trata, já, de taxas muito reduzidas (Figura 48).

Em primeiro lugar, surge o grupo ocupacional 3, distanciado dos restantes, seguido do grupo 1.

Com valores da TMP já muito reduzidos aparecem os grupos ocupacionais 4/5, 6 e 7, não se verificando óbitos no grupo ocupacional 2.

2.3.2. Doenças cardio-vasculares

Entre as doenças cardio-vasculares, no **sexo masculino**, salientam-se, praticamente com o mesmo peso, a doença isquémica do coração e as doenças cerebro-vasculares. Com valores da TMP cerca de 3 vezes inferiores surgem as doenças da circulação pulmonar.

Em relação à **doença isquémica do coração** aparecem com valores da TMP muito próximos, e elevados, os grupos ocupacionais 4/5 e 3 (Figura 49).

Numa situação intermédia apresentam-se os grupos ocupacionais 6, 1 e 7.

A melhor situação relativa é a que detém o grupo ocupacional dos quadros superiores.

Nas **doenças cerebro-vasculares** é, agora, o grupo ocupacional 6 a apresentar a taxa mais elevada, resultante, eventualmente, de certidões de óbito incorrectamente preenchidas. Seguem-se os grupos ocupacionais 4/5, 3 e 7, com uma posição intermédia (Figura 50).

Com a melhor situação relativa aparecem as TMP dos grupos 1 e 2, economicamente mais favorecidos, o que parece ter um impacte favorável neste tipo de doença.

Quanto às **doenças da circulação pulmonar**, salienta-se, apenas, que têm uma posição relativa dos respectivos grupos ocupacionais idêntica à das doenças cerebro-vasculares, pelo que as referências anteriormente feitas se mantêm válidas (Figura 51).

No **sexo feminino** as doenças cardio-vasculares são muito menos significativas do que no sexo masculino (cerca de 6 vezes menores os valores das respectivas TMP).

Quanto às **doenças cerebro-vasculares** são os grupos ocupacionais 4/5, 3 e 1 a aparecerem com as TMP mais elevadas (Figura 52).

Em contrapartida, os grupos ocupacionais 6, 2 e 7 surgem com os valores mais baixos, sendo curioso que seja o grupo das operárias e dos quadros superiores a apresentarem, em conjunto, as TMP mais reduzidas.

A **doença isquémica do coração**, apresenta, em primeiro lugar, o grupo ocupacional do pessoal administrativo, muito distanciado dos restantes grupos (Figura 53).

Seguem-se, já com valores, cerca de metade, os grupos ocupacionais 1 e 4/5.

Por último, os grupos ocupacionais 6, 7 e 2 apresentam TMP mais baixas, praticamente sem significado.

A **doença da circulação pulmonar** deve ser interpretada, no sexo feminino, com cuidado, devido aos baixos valores que apresenta (Figura 54).

Em primeiro lugar surgem, agora, os grupos ocupacionais 1 e 4/5.

Numa posição intermédia situam-se os grupos ocupacionais 3 e 6, sendo irrelevantes as TMP apresentadas pelos grupos 7 e 2.

2.3.3. Causas externas

Também, aqui, os **acidentes de transporte** aparecem com uma ordenação dos grupos ocupacionais idêntica à das causas externas, no **sexo masculino** (Figura 55).

Em primeiro lugar, surge o grupo ocupacional dos agricultores, já distanciado do grupo ocupacional dos serviços de apoio e vendedores.

Num grupo intermédio surgem os operários e o pessoal administrativo.

Com a melhor situação relativa aparecem as TMP dos grupos ocupacionais dos profissionais técnicos e científicos e dos quadros superiores, de certo mais sensíveis à utilização de medidas preventivas (como, por exemplo, o cinto de segurança) e às campanhas de informação que foram realizadas no decurso da última década, além de possuírem veículos automóveis, que oferecem maiores condições de segurança.

Nas **quedas acidentais** salienta-se a pior situação relativa dos agricultores, já bastante afastados dos operários.

Numa situação intermédia situam-se os grupos ocupacionais 4/5 e 3 (Figura 56).

Numa posição relativa muito melhor, com valores das respectivas TMP praticamente insignificantes, surgem os grupos ocupacionais 1 e 2, a demonstrar, mais uma vez, a importância da situação económica neste tipo de acidentes.

Quanto aos **suicídios e lesões auto-infligidas** destaca-se, de longe, o grupo ocupacional dos agricultores (Figura 57).

Seguem-se, por ordem de importância relativa, os grupos ocupacionais 4/5, 3 e 7.

De novo com as melhores TMP surgem os grupos ocupacionais 1 e 2.

No **sexo feminino**, tal como no período 1980-82, referem-se apenas os acidentes de transporte, já que é insignificante o número de óbitos por quedas acidentais e por suicídios e lesões auto-infligidas.

Importa salientar que o padrão ocupacional da mortalidade feminina, por **acidentes de transporte**, é, nitidamente diferente, do do sexo masculino (Figura 58).

A evidenciar este facto o grupo dos agricultores, que aparecia em primeiro lugar, surge, agora, contrariamente, com a melhor situação relativa, resultante de serem usualmente os homens a manusear tractores e outros veículos automóveis (camionetas, etc.).

Também as operárias, que apresentavam uma posição intermédia, surgem agora com uma TMP muito reduzida, o que poderá resultar de os homens se deslocarem, para o emprego, de motorizada e as mulheres, a pé, ou em transporte público.

Contrariamente, o grupo ocupacional das profissões técnicas e científicas situam-se, agora, numa posição relativa intermédia, o que se poderá justificar por terem acesso ao automóvel, devido ao seu nível económico, o que não acontecia com as classes anteriores.

Por último, o grupo 2 também apresenta uma situação relativa menos favorável, embora com uma TMP baixa, aplicando-se uma explicação idêntica à acima dada para o grupo ocupacional 1.

3. Comparação entre 1980-82 e 1990-92 (sexo masculino)

3.1. Todas as causas

O grupo ocupacional 6 mantem-se, nos dois períodos, como o grupo com mais elevada TMP, enquanto os grupos 1 e 2 mantêm as melhores posições relativas tanto em 1980-82 como em 1990-92 (Figuras 1 e 30).

O grupo ocupacional 7 apresenta, em 1990-92, curiosamente, uma TMP cerca de 40% inferior à que tinha em 1980-82.

Os grupos 4/5 e 3, contrariamente, pioram a sua situação de saúde entre estes dois períodos.

3.2. Grandes grupos de doenças

O grupo 6 detém, em 1980-82, a pior situação em: **neoplasmas, doenças cardio-vasculares, respiratórias, gastro-intestinais e causas externas**, seguindo o padrão de todas as causas (Figuras 4, 3, 6, 7 e 5). Em 1990-92 a situação é muito semelhante, com exceção dos **neoplasmas** (Figuras 32, 33, 39, 38 e 37).

Os grupos ocupacionais 1 e 2 apresentam tanto em 1980-82, como em 1990-92, a melhor situação relativa.

O grupo ocupacional 7 melhorou muito a sua situação relativa em todos os grandes grupos de doenças, em menor grau nas **causas externas**. Este facto exige uma investigação posterior mas julga-se que a melhoria do nível de rendimento, no pós 25 de Abril, nesta classe, assim como, a melhoria das condições de trabalho das empresas, tenha sido uma razão determinante.

Alterou-se substancialmente a posição dos grupos ocupacionais 4/5 e 3, tanto em termos de posição relativa, como no valor das respectivas taxas, que apresentam as piores TMP nos **neoplasmas** e nas **doenças cardio-vasculares**.

Também nas **doenças respiratórias** e nas **doenças gastro-intestinais** estes grupos ocupam o segundo e terceiro piores lugares. O mesmo é válido para as **causas externas** em relação ao grupo 4/5.

3.3. Causas de morte individualizadas

3.3.1. Neoplasmas

Dentro dos **neoplasmas** individualizaram-se as seguintes causas de morte: tumor maligno do aparelho digestivo, tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão, e tumor maligno dos órgãos genitourinários.

No **tumor maligno do aparelho digestivo**, em 1980-82, surgem com mais elevada TMP os grupos ocupacionais 6 e 7, o que poderá ser consequência de hábitos alimentares. Esta situação, que se mantém para o grupo 6, altera-se, no entanto, em relação ao grupo 7, cuja

TMP tem uma queda de cerca de 40%. Poderá isto imputar-se aos refeitórios das empresas, como consequência de medidas de saúde ocupacional? E a melhores hábitos alimentares fruto de salários mais elevados? (Figuras 13 e 42).

Em contrapartida o grupo ocupacional 4/5 apresenta, agora, a mais elevada TMP, não só em valor relativo, como em valor absoluto.

É interessante notar que os grupos ocupacionais 1 e 2 não só apresentam as mais baixas TMP, em qualquer dos períodos, como se verificou, de facto, uma descida de cerca de 50%, no valor das respectivas taxas, decerto fruto de hábitos alimentares mais saudáveis.

O grupo ocupacional 3 mantém praticamente a mesma TMP, nos dois períodos.

No **tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão** é de salientar que sejam os grupos ocupacionais extremos, 7 e 1, a terem as mais elevadas TMP, em 1980-82, fruto decerto do fumo do tabaco (Figuras 14 e 43).

A alteração desta situação, entre os dois períodos, deve-se, segundo se supõe, a uma modificação de hábitos tabágicos e de poluição no local de trabalho, ao longo da década.

Em 1990-92, são, agora, os grupos ocupacionais 4/5 e 3 que têm as mais elevadas TMP, o que poderá resultar de proibições de fumo de tabaco, nos locais de trabalho, menos drásticas, relativamente a estes grupos ocupacionais.

No **tumor maligno dos órgãos geniturinários** são, ainda, os grupos 7 e 6 a apresentarem as piores TMP, em 1980-82, embora não se verifiquem diferenças tão substanciais em relação aos restantes grupos (Figuras 15 e 44).

É interessante que o grupo 2 apresente a mais baixa TMP, já distanciada dos restantes, em 1980-82, e, ainda decresça, em 1990-92. Poderá esta situação resultar de hábitos de higiene distintos?

O grupo 7, entre os dois períodos, decresce a respectiva TMP para metade o que poderá ter a ver com a melhoria de nível de vida deste grupo ocupacional, ao longo da década.

São, agora, os grupos 4/5 e 3 a apresentarem as mais elevadas TMP.

3.3.2. Doenças cardio-vasculares

Em relação à **doença isquémica do coração**, verifica-se que constituía, em 1980-82, uma excepção por apresentar o grupo ocupacional 1 com a mais elevada TMP. Esta situação alterou-se, no entanto, no decurso da década, diminuindo a TMP em cerca de 50%, fruto segundo se pensa, de uma modificação de hábitos e estilos de vida, neste grupo, particularmente sensível a medidas preventivas (Figuras 20 e 49).

É de salientar que os operários, grupo 7, estejam, neste caso, num dos melhores lugares, juntamente com o grupo 2.

É, agora, em 1990-92, o grupo ocupacional 4/5 a apresentar a TMP mais elevada.

As **doenças de circulação pulmonar** registam, em 1980-82, um padrão semelhante ao de todas as causas, ou seja, com os grupos ocupacionais 6 e 7 com mais elevadas TMP e os grupos 1 e 2 com os valores mais baixos.

Entre 1980-82 e 1990-92 verifica-se uma descida generalizada das TMP, por esta causa, com excepção dos grupos ocupacionais 4/5 e 3, que mantiveram os mesmos valores de mortalidade e, assim, passaram para a pior posição relativa (Figuras 21 e 51).

No que respeita às **doenças cerebro-vasculares** é de notar que a posição dos grupos ocupacionais, tanto em 1980-82, como em 1990-92, seja a mesma da causa anterior, embora com valores das TMP mais elevados e apresentem uma descida mais acentuada (Figuras 22 e 50).

São, portanto, válidas as conclusões acima tiradas. Salienta-se, no entanto, a elevada quebra do grupo ocupacional 6, o que pode ter resultado de um mais cuidadoso registo de causas de óbito.

3.3.3. Causas externas

Os **acidentes de transporte** são aquelas causas de morte que mais pesam nas causas externas e apresentam, portanto, uma idêntica posição relativa dos grupos ocupacionais, com o grupo dos agricultores e operários com as piores TMP (Figuras 26 e 55).

Em 1990-92 a situação agrava-se, ainda, em relação ao grupo ocupacional dos agricultores, que aumentou 13%, contrariamente ao grupo ocupacional dos operários, cuja TMP decresceu 35%.

Poderá ter contribuído para este facto a existência de uma sensibilização por parte dos serviços de saúde ocupacional das empresas, que se intensificaram no decurso da década.

Em relação às **quedas acidentais** chama a atenção o facto de ser idêntica a ordenação relativa dos grupos ocupacionais, nos dois períodos em estudo, com os agricultores e os operários com as mais elevadas TMP e os grupos ocupacionais 1 e 2 com as melhores situações (Figuras 27 e 56).

Verifica-se, no decurso da década, no entanto, uma descida generalizada das TMP, por esta causa, em especial no grupo dos trabalhadores manuais.

Finalmente, em relação aos **suicídios e lesões auto-infligidas** é de salientar que seja o grupo dos agricultores aquele que apresenta, de longe, a mais elevada TMP que, ainda, aumentou de 1980-82 para 1990-92, o que poderá ter a ver com a degradação de nível de vida neste grupo, nesta década (Figuras 28 e 57).

O grupo dos operários manteve, em 1990-92, uma taxa semelhante à de 1980-82.

Já os grupos ocupacionais 4/5 e 3 aumentaram as respectivas TMP em cerca de 50%.

São os grupos ocupacionais 1 e 2 a apresentarem a mortalidade mais baixa, em ambos os períodos, o que decerto tem a ver com o seu melhor status socio-económico.

4. Comparação entre 1980-82 e 1990-92 (sexo feminino)

4.1. Todas as causas

Alterou-se, substancialmente, entre 1980-82 e 1990-92, o padrão de mortalidade no sexo feminino. Apenas se mantém, o que é curioso, a classe 1, em segundo lugar, em ambos os períodos, o que se tentará justificar mais adiante (Figuras 2 e 31).

Enquanto, em 1980-82, era a classe 7 a apresentar a pior situação relativa, em 1990-92, é, agora, a classe 3, que tem a mais elevada TMP, dando-se a substituição das operárias pelo pessoal administrativo.

A classe 6, embora tenha alterado a posição relativa, manteve o valor da TMP.

É principalmente de salientar o grande acréscimo da TMP, de cerca de 40 %, na classe 4/5.

Finalmente, é de referir a melhoria de posição da classe 2, cerca de 60 %, sendo, em 1990-92, os quadros superiores a apresentarem a melhor situação relativa.

4.2. Grandes grupos de doenças

Salienta-se que seja a classe 6 que apresente a melhor TMP por **neoplasmas**, em 1980-82, e que esta taxa se tenha mantido constante em 1990-92 (Figuras 8 e 34).

Contrariamente, são as classes 1 e 3 que detêm a pior situação relativa, em 1980-82, e esta última apresenta um grande acréscimo no período 1990-92, estando agora em primeiro lugar.

A classe 7 tem uma queda de 75 % na respectiva TMP, enquanto a classe 4/5, contrariamente, piora em cerca de 50 %.

É a classe 2, em 1990-92, a apresentar a melhor taxa.

De certa forma este mesmo tipo de alteração, entre os dois períodos, verifica-se nas doenças **cardio-vasculares** (Figuras 9 e 35).

É a classe 2 a apresentar a melhor situação em ambos os períodos, fruto possivelmente de melhores hábitos alimentares e de estilo de vida, seguida de perto pela classe 6.

A classe 7 que, em 1980-82, apresentava uma TMP muito elevada, situando-se em primeiro lugar, tem, em 1990-92, um decréscimo de 90 %, sendo agora a classe 3 a deter a pior situação, seguida da classe 4/5.

A classe 1, embora apresente a mesma situação relativa, desce cerca de 30 % no decurso da década.

As **doenças respiratórias** têm um peso muito diminuto e ainda decresceram no decurso do período (Figuras 11 e 41).

Refere-se apenas o grande decréscimo na classe 7, que era em 1980-82 a mais elevada e a ligeira subida da classe 4/5.

As **doenças gastro-intestinais**, tal como as anteriores, têm valores muito diminutos e decresceram, ainda, em todas as classes, no período 1980-82/1990-92 (Figuras 12 e 40).

É, agora, a classe 6 a apresentar a pior situação relativa, o que parece compatível com aquilo que se conhece do nível de rendimento, hábitos e estilos de vida dos agricultores.

Os valores das TMP das **causas externas** são de novo significativas, verificando-se que a classe 1, que aparecia em primeiro lugar, em 1980-82, decresceu e que a classe 7, que se lhe seguia teve uma quebra da TMP tão importante (65%), que passou a ocupar a melhor situação relativa (Figuras 10 e 37).

Contrariamente a classe 4/5 apresentou um aumento substancial de 60% e a classe 3 teve um ligeiro aumento, que, no entanto, a faz ocupar a pior situação relativa.

4.3. Causas de morte individualizadas

4.3.1 Neoplasmas

Dentro dos neoplasmas individualizaram-se as mesmas causas de morte, que no sexo masculino, acrescidas do tumor maligno da mama feminina.

É interessante notar que, enquanto em 1980-82, era o tumor maligno do aparelho digestivo a apresentar a mortalidade mais elevada, em 1990-92, verifica-se uma aproximação da mortalidade por este tipo de tumor com a mortalidade pelo tumor maligno da mama feminina. Segue-se a mortalidade por tumores malignos dos órgãos geniturinários e por tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão.

No **tumor maligno do aparelho digestivo** verifica-se um grande decréscimo das TMP das classes 7 (cerca de 80%) e da classe 1 (cerca de 40%). Enquanto a classe 3 se mantém constante é de notar o acréscimo de 50% na classe 4/5 (Figuras 16 e 46).

A alteração na mortalidade dos operários, por esta causa, poderá resultar da melhoria de hábitos alimentares introduzidos quer nos refeitórios das empresas, quer na educação para a saúde dos serviços de saúde ocupacional, no decurso da década.

No que respeita ao **tumor maligno da mama feminina** salienta-se, em primeiro lugar, que sejam os grupos 1 e 3 a apresentarem as mais elevadas taxas, quer em 1980-82, como em 1990-92. Segundo a opinião de epidemiologistas, que se têm debruçado sobre o tema, este facto resultará não só de as mulheres de classes de maior rendimento terem filhos mais tarde, como de não procederem ao respectivo aleitamento. O facto do grupo 2 não seguir a mesma tendência poderá ser resultante da idade média mais elevada deste grupo e da passagem, na progressão da carreira, do grupo 1 para o grupo 2 (Figuras 17 e 45).

Em contrapartida, é interessante notar que o grupo 6 apareça com a melhor situação relativa, sendo irrelevante a morte entre as agricultoras por este tipo de tumor.

Refere-se, ainda o grande decréscimo (cerca de 57%) do grupo 7 e o aumento (cerca de 50%) do grupo 4/5.

O **tumor maligno dos órgãos geniturinários**, de muito menor significado entre os neoplasmas, denota um decréscimo nos grupos 7 e 1, embora este último mantenha a posição relativa (Figuras 18 e 47).

Contrariamente o grupo 3 aumentou bastante passando a ocupar a primeira posição, seguido do grupo 4/5.

O grupo 6, curiosamente, apresenta uma boa posição relativa.

O **tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão** apresenta, uma situação distinta com o grupo 1 em pior posição relativa em 1980-82 e, em segundo lugar em 1990-92, o que, segundo a opinião de epidemiologistas, resultará de ter sido este grupo aquele que imitou, mais cedo, os comportamentos de fumo de tabaco, do sexo masculino (Figuras 19 e 48).

O grupo 3, passou a ocupar, em 1990-92, a primeira posição relativa, tendo aumentado a respectiva taxa, o que terá resultado de uma imitação dos hábitos tabágicos do grupo 1, que, entretanto, diminuiu a respectiva TMP, fruto, possivelmente, de uma maior consciencialização dos malefícios do tabagismo.

O grupo 7 também decresceu a respectiva taxa, neste período, fruto, eventualmente, de uma mesma sensibilização, induzida através dos serviços de saúde das empresas.

Em contrapartida, o grupo 4/5 aumentou a respectiva TMP no decurso deste período.

4.3.2. Doenças cardio-vasculares

Quanto à **doença isquémica do coração** verifica-se uma quebra acentuada no grupo 7, que apresentava o primeiro lugar e passa, em 1990-92, para a segunda melhor posição relativa (Figuras 23 e 53).

O grupo 1, embora mantenha a mesma posição relativa, teve uma quebra, de cerca de 50%, na respectiva taxa, o que poderá ter resultado de uma melhoria de estilos de vida no decurso da década.

É o grupo 3, agora, a apresentar a pior situação relativa, embora não se verifique um grande aumento na respectiva TMP.

Em relação às **doenças da circulação pulmonar** todos os grupos apresentam valores reduzidos e, com excepção do grupo 4/5, um decréscimo no decurso da década, mais acentuado no grupo 7 (Figuras 24 e 54).

As **doenças cerebro-vasculares** verificam uma quebra acentuada em todos os grupos ocupacionais (Figuras 25 e 52).

As posições relativas mantêm-se, com excepção do grupo 7, que passa da pior situação relativa para a melhor e do grupo 4/5 que, contrariamente, passa da segunda melhor posição para a pior.

4.3.3. Causas externas²

Quanto aos **acidentes de transporte** é de referir que o grupo das agricultoras apresente uma das melhores situações relativas quando, no sexo masculino, se verificava exactamente o contrário (Figuras 29 e 58).

O grupo 1 que, em 1980-82, tinha a TMP mais elevada é agora ultrapassado pelos grupos 3 e 4/5.

Mais uma vez o grupo 7 decresceu, nesta década, cerca de 60%, ainda mais do que no sexo masculino.

IV. DISCUSSÃO

Os **grupos ocupacionais 1 e 2** mantêm, na mortalidade global, as melhores posições relativas, tanto em 1980-82, como em 1990-92, no **sexo masculino**.

Exceptua-se o grupo ocupacional 1, no tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão, que melhora muito, durante a década, a sua posição relativa, de segunda pior posição para a segunda melhor, e na doença isquémica do coração, que ocupava a pior posição, em 1980-82, e detém agora a terceira melhor posição.

O **grupo ocupacional 1**, no **sexo feminino**, apresenta uma situação completamente distinta da do sexo masculino. É a segunda pior posição, em todas as causas, tanto no período 1980-82, como em 1990-92, embora a respectiva mortalidade tenha decrescido.

Para isso contribuiu, principalmente, a mortalidade por neoplasmas, designadamente, pelo tumor maligno da mama feminina.

² Não se analisa a mortalidade por **quedas acidentais** e **suicídios e lesões auto-infligidas**, no sexo feminino, devido ao número de mortes ser muito reduzido.

O **grupo ocupacional 2**, quadros superiores **femininos**, apresenta uma melhoria de posição relativa, no decurso da década, de terceira melhor posição para o primeiro lugar, com um decréscimo de 60% no valor da TMP.

O **grupo ocupacional 3**, aumentou a respectiva TMP, de 1980-82 para 1990-92 na mortalidade global, no **sexo masculino**, devido, essencialmente, aos neoplasmas, agora detém a segunda pior posição, e às causas externas, designadamente, acidentes de transporte, em que passou de melhor posição para terceira melhor e suicídios, em que transitou da segunda melhor para terceira pior.

No **sexo feminino**, o **grupo ocupacional 3**, também aumentou a respectiva TMP, na mortalidade global, resultante, essencialmente do aumento da mortalidade por neoplasmas, designadamente, do tumor maligno da mama feminina, em que ocupa o primeiro lugar, ultrapassando o grupo das profissões técnicas e científicas.

Verifica-se, também, um aumento nos acidentes de transporte, em que passou a ocupar a pior posição, substituindo o grupo 1.

O grupo ocupacional do pessoal administrativo parece estar a imitar, no período 1990-92, o comportamento do grupo ocupacional 1 na década anterior.

O **grupo ocupacional 4/5**, que era um grupo intermédio, no sexo masculino, em 1980-82, passa a ocupar, em 1990-92, a segunda pior posição relativa, na mortalidade global.

Esta mudança deve-se ao aumento da mortalidade nos neoplasmas, na doença isquémica do coração e nos acidentes de transporte e suicídios.

No **sexo feminino**, no **grupo ocupacional 4/5**, é de salientar o grande acréscimo da TMP, na mortalidade em geral, de cerca de 40%.

Esse acréscimo ficou a dever-se, principalmente, aos neoplasmas, designadamente, tumor maligno do aparelho digestivo, às cardiovasculares, principalmente devido às cerebrovasculares, em que ocupa, em 1990-92, o pior lugar e às causas externas, principalmente acidentes de transporte, com a segunda pior posição relativa.

Quanto ao **grupo ocupacional 6** verifica-se que apresenta, nos dois períodos, no **sexo masculino**, a mais elevada TMP, na mortalidade global, embora esta tenha decrescido, mas não o suficiente para sair da pior situação relativa.

São exceções, a este decréscimo, o aumento da TMP no tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão, nos acidentes de transporte e nos suicídios, no grupo dos agricultores.

No **sexo feminino**, verifica-se que o **grupo ocupacional 6** tem um comportamento completamente diferente do do sexo masculino. Apresenta, com efeito, uma das melhores situações relativas, em ambos os períodos, e na generalidade das causas de morte.

Exceptuam-se, apenas, as doenças gastro-intestinais, em que surge na pior posição relativa, como resultado do decréscimo das TMP dos restantes grupos ocupacionais.

Em relação ao **grupo ocupacional 7** verifica-se que apresenta, em 1990-92, no **sexo masculino**, uma TMP cerca de 40% inferior à que tinha em 1980-82.

É esta uma das principais modificações que se regista, no decurso da década, e que deverá ter origem na melhoria de nível de vida, resultante quer de melhores salários, no pós-25 de Abril, quer de melhores condições de trabalho e de saúde ocupacional em geral.

O **grupo ocupacional 7**, no **sexo feminino**, regista, também, uma quebra acentuada da TMP da mortalidade global, ainda superior à que se verificava no sexo masculino: cerca de 5 vezes menor, em 1990-92, do que era em 1980-82.

Assim, altera-se substancialmente a posição relativa deste grupo ocupacional, que, em 1980-82, ocupava quase sempre a pior posição e, em 1990-92, se situa numa das três melhores.

Aplica-se igualmente, ao sexo feminino, os comentários, acima realizados, em relação a esta grande modificação na mortalidade por grupos ocupacionais.

BIBLIOGRAFIA

MACKENBACH, J. - EC Concerted Action Socioeconomic inequalities in morbidity and mortality in Europe, Erasmus University Rotterdam (since 1993 to the present moment).

MIELCK, A. ed. lit.; GIRALDES, M.R., ed. lit. - Inequalities in health and health care: review of selected publications from 18 western european countries. New York: WAXMANN MUNSTER, 1993.

RIBEIRO, A.C.C. - Mortalidade por grupos socio-profissionais em Portugal: 1980-82, tese do estágio profissionalizante da licenciatura em Estatística e Investigação Operacional, Lisboa, Outubro 1994, 133 p.

SANTOS LUCAS, J. - Inequidade social perante a doença e a morte em Portugal, in Sociedade, Saúde e Economia, Actas das V Jornadas de Economia da Saúde, coordenação de António Correia de Campos e João Pereira, Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa, 1987, p. 283-294.