População e Condições Sociais

tema

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA
PORTUGAL

ISSN 1645-5657

Revista de Estudos Demográficos

nº 36

Ano de edição 2004

DIRECÇÃO EDITORIAL

Editor Chefe:
Maria José Carrilho

Editores Adjuntos:
Maria Filomena Mendes e Fernando Casimiro

Conselho Editorial:
Alfredo Bruto da Costa- Universidade Católica, Lisboa
Ana Nunes de Almeida- ICS, Lisboa
António Barreto- ICS, Lisboa
Fernando Casimiro, INE
Gilberta Rocha- Universidade dos Açores
Joaquim Manuel Nazareth -ISEGI, Lisboa
Jorge Arroteia- Universidade de Aveiro
Karin Wall- ISCTE, Lisboa
Leston Bandeira- ISCTE, Lisboa
Maria Filomena Mendes- Universidade de Évora
Maria Ioannis Baganha -Universidade de Coimbra
Maria José Carrilho- INE

Secretária Administrativa:
Esmeralda Carvalho

Os pontos de vista expressos nesta publicação são da responsabilidade dos autores e não reflectem necessariamente a opinião do Instituto Nacional de Estatística.

Por questões de arredondamento, os totais de alguns quadros podem não corresponder à soma das parcelas.

FICHA TÉCNICA:

Director: Presidente do Conselho de Administração - José Mata

Editor: Instituto Nacional de Estatística
Av. António José de Almeida
1000-043 LISBOA
Telefone: 21 842 61 00
Fax: 21 842 63 73

Composto: DDC - Dep. de Difusão e Clientes

Capa: DDC - Dep. de Difusão e Clientes

Impressão: DFA - Dep. Financeiro e Administrativo

Tiragem: 400 exemplares

Depósito legal nº: **185856/02**

Preço: **20,00 € (IVA incluído)**

O INE na Internet
www.ine.pt

Catalogação Recomendada
REVISTA DE ESTUDOS DEMOGRÁFICOS. Lisboa, 2002- Revista de estudos demográficos / ed. Instituto Nacional de Estatística. - Nª 32 (2002)- . - Lisboa : INE, 2002- . - 30 cm Semestral. - Continuação de : Estudos Demográficos =
ISSN 0871-875X
ISSN 1645-5657

©INE, Lisboa. Portugal, 2004 * Reprodução autorizada, excepto para fins comerciais, com indicação da fonte bibliográfica

Apresentação

Os estudos demográficos têm assumido um papel cada vez mais importante em todos os domínios de análise, quer estes se situem na área económica ou na social.

As principais questões recentemente trazidas para o debate público prendem-se directa ou indirectamente com a população. O envelhecimento demográfico, a baixa da fecundidade, o aumento da esperança de vida, os fluxos migratórios, as alterações na estrutura da família, a igualdade de oportunidades entre homens e mulheres, os grupos particularmente vulneráveis a situações de exclusão social, assim como o próprio desenvolvimento sustentável, são alguns dos exemplos.

As Recomendações adoptadas nas conferências internacionais e as emanadas da Comissão Europeia atribuem aos institutos nacionais de estatística e aos centros de estudos sobre população um papel relevante na análise e investigação na área da Demografia. Para cumprir estes objectivos, os referidos organismos devem incluir nos seus planos actividades que passam pela recolha de informação, realização de inquéritos, elaboração de estudos e sua divulgação, neste campo. Assim tem acontecido com o Instituto Nacional de Estatística.

2004 é um ano particularmente associado à Demografia pois comemora-se o X Aniversário da Conferência Internacional do Cairo sobre População e Desenvolvimento (ICPD), organizada pelas Nações Unidas. O Programa de Acção (PoA) reúne recomendações para um período de vinte anos, a vários níveis. A evolução demográfica a meio do período de vigência do Programa caracteriza-se por um aumento contínuo da população residente em Portugal, por uma baixa fecundidade, redução da mortalidade infantil, incremento da longevidade e acréscimo significativo das correntes imigratórias, tendências com repercussões no volume, na estrutura da população e no agravamento do fenómeno do envelhecimento demográfico.

Com esta edição, espera-se dar resposta a algumas das recomendações do PoA. O presente número da RED aborda um conjunto de temas desde a heterogeneidade espacial no estado da saúde da população portuguesa nos anos noventa à evolução da mortalidade devido à tuberculose e aos efeitos tardios, e engloba um conjunto de modelos estatísticos, as tábuas de mortalidade, que permitem medir o fenómeno da mortalidade. Apresenta-se ainda uma caracterização demográfica e sócio-económica, bem como os aspectos evolutivos da população residente em alojamentos não clássicos. Através de um estudo de caso da Área Metropolitana de Lisboa sobre a problemática da segregação residencial de base étnica pretende lançar uma base de discussão sobre conceitos a utilizar e sua operacionalização. Finalmente, um artigo que se pretende como referência sistemática da RED, no segundo semestre de cada ano, que analisa a situação demográfica do país com base na informação mais recente. Nas notas e documentos divulgam-se três trabalhos, um que apresenta um ensaio metodológico para o cálculo das estimativas por estado civil, sexo e idades, outro sobre as dinâmicas territoriais do envelhecimento demográfico e o terceiro sobre as características demográficas, económicas e sociais das populações móvel residente e presente nos concelhos fronteiriços a Espanha e nos imediatamente contíguos.

A fonte de informação privilegiada na maioria dos artigos é a operação censitária de 2001.

Os nossos agradecimentos endereçam-se aos autores dos artigos que integram este número da revista, estendem-se aos membros do Conselho Editorial e a outros especialistas que connosco colaboraram, dando sugestões que permitiram melhorar os trabalhos divulgados.

Maria José Carrilho

Editora Chefe

Dezembro de 2004

Índice

Artigo 1º

O ESTADO DE SAÚDE DOS PORTUGUESES. Uma perspectiva espacial 5
Portuguese Health Status. A spatial perspective
Paula Santana

Artigo 2º

A mortalidade por tuberculose em Portugal, no período de 1985 a 2002 - I Parte 29
The tuberculosis mortality in Portugal during the period from 1985 to 2002
Maria dos Anjos Leitão de Campos

Artigo 3º

Tábuas de Mortalidade em Portugal 41
The life table in Portugal
Maria José Carrilho e Lurdes Patrício

Artigo 4º

Caracterização da População Residente em Alojamentos não Clássicos, nos Censos de 1991 e 2001 71
Characteristics of residents in non-conventional dwellings based on 1991 and 2001 census
Cristina Gonçalves

Artigo 5º

A problemática da segregação residencial de base étnica – questões conceptuais e limites à operacionalização: o caso da Área Metropolitana de Lisboa 89
The ethnic segregation problematic – conceptual issues and operational limits: the case of Lisbon Metropolitan Area
Jorge Macaista Malheiros e Francisco Vala

Artigo 6º

A tuberculose: concepção de um modelo econométrico para a taxa bruta de mortalidade 111
The Tuberculosis study. conceiving a econometric model for the gross mortality rate.111
José Henrique Dias Gonçalves

Artigo 7º

A Situação Demográfica Recente em Portugal 127
The demographic changes in Portugal
Maria José Carrilho e Lurdes Patrício

Notas e Documentos

Estimativas provisórias de população residente por estado civil, sexo e idades, Portugal 2001-2003 153
Population Estimates by marital status, sex and age, Portugal, 2001-2003
Sofia Leite

Dinâmicas Territoriais do Envelhecimento: análise exploratória dos resultados dos Censos 91 e 2001[1] 175
Territorial Dynamics of Population Ageing: an exploratory analysis of the results of the 1991 and 2001 Census
Maria José Carrilho e Cristina Gonçalves

Movimentos Pendulares e Organização do Território Fronteriço: Portugal 2001 193

Commuting and Organization of the Border territory: Portugal 2001

INE Auditoria Ambiental e Gabinete de Estudos e Planeamento do Ministério das Obras Públicas Transportes e Habitação

O ESTADO DE SAÚDE DOS PORTUGUESES.
UMA PERSPECTIVA ESPACIAL

Portuguese Health Status. A spatial perspective

Autores:

Paula Santana

Universidade de Geografia/Instituto de Estudos Geográficos

Artur Vaz

Espírito Santo Saúde

Marta Fachada

Instituto de Estudos Geográficos

Resumo:

A investigação sobre as desigualdades em saúde e o estado de saúde tem conhecido uma multiplicidade de abordagens, reflectida em estudos que têm implícita uma grande variedade de factores considerados responsáveis ou estreitamente associados com a saúde. Pode, todavia, concluir-se que existe sempre uma conexão forte e dinâmica entre as condições socioeconómicas e a saúde, condições essas que percorrem toda a vida do indivíduo, desde a infância até à morte. Tem vindo a ser demonstrada, na generalidade dos países, uma associação forte entre a pobreza e os baixos níveis de saúde. Não obstante e independentemente do suporte material de que cada indivíduo dispõe, a base espacial de referência, integrando as circunstâncias sociais e económicas nas quais as pessoas vivem e onde desenvolvem as suas actividades profissionais e sociais - ou seja, o indivíduo inserido na comunidade e os atributos dessa mesma comunidade (factores ambientais, as características da comunidade, a qualidade e quantidade de oferta de serviços públicos de saúde, etc.), desempenham um papel indiscutível nesta relação dialéctica, podendo marcar pela positiva ou pela negativa o estado de saúde, assim esbatendo a relação individual entre classe social e estado de saúde que tem sido evidenciada cientificamente,

É intenção, neste texto, verificar se existem desigualdades geográficas no estado de saúde em Portugal[1], apesar dos ganhos substanciais em

saúde verificados nos últimos anos. Para além deste objectivo principal pretende-se conhecer, igualmente, as razões explicativas das desigualdades no estado de saúde (distribuição da população, oferta de recursos de saúde, condições de habitabilidade da residência, características sociais e económicas dos indivíduos e das áreas de residência, e.o.) e qual a evolução do estado de saúde da população portuguesa durante a década de noventa. Por fim, e de acordo com os resultados encontrados, são identificadas algumas políticas de intervenção que poderão vir a alterar o quadro actual, suportando diminuições nas variações encontradas.

Foi aplicado um modelo matemático - multiatributivo ou atributivo de múltiplas utilidades (multi-attribut utility model - MAU) que trabalhou 48 variáveis recolhidas, fundamentalmente, em bases de dados do Instituto Nacional de Estatística e do Ministério da Saúde, para os anos de 1991 e 2001, nos concelhos de Portugal Continental.

Algumas conclusões deste estudo revelam que o estado de saúde varia na razão directa da urbanização/litoralização dos municípios, em ambos os períodos de análise. Ou seja, no início da década de noventa, os municípios com melhor estado de saúde localizavam-se próximo do litoral ocidental (entre Setúbal e Viana do Castelo). Pelo contrário, os que apresentavam estados de saúde mais baixos foram encontrados em áreas rurais periféricas, localizadas no interior do país. Apesar das variações globalmente positivas que ocorreram no estado de saúde ao longo da década de noventa, fundamentalmente nas áreas em maior desvantagem no início desse período e à custa, essencialmente, de acréscimos verificados nos indicadores sociais e de saúde utilizados pelo modelo, os concelhos que se encontravam com piores estados de saúde em 1991 continuam a apresentar os piores estados de saúde em 2001, sendo o inverso, genericamente, verdadeiro. Em 2001 piorou o estado de saúde, relativa e absoluta, em alguns concelhos, nomeadamente a sul do Rio Tejo.

Palavras chave:

Estado de saúde; avaliação do estado de saúde; iniquidade em saúde; geografia da saúde.

Abstract

Research on health inequities and health status evaluation results from a broad of multiple approaches, reflected in multiples texts and papers using and stressing different factors and variables identified as direct causes or in association with ill-health. However, there is a clear assumption about the importance of the relationship between socio-economic conditions and ill-health, those conditions accompanying individuals all along their lives. Authors in several countries have demonstrated a strong association between poverty and low health status. Nevertheless and independently of the material support (income level) each individual can have or acquire, the space basis framework has a very important role in such dialectic relationship, with clear positive or negative impact on individual health status. This space framework includes and integrates social and economic circumstances in which people live and perform their professional and social activities (i.e. the individual considered within the community and the attributes of such community – environmental factors, community's characteristics, type, quality and quantity of available health services, etc.). Sometimes, the influence of the place is so strong that it can eliminate or reduce the impact of social class on health status.

This paper main objective is to identify if there are any substantial geographical health status differences among the Portuguese population[2], despite the remarkable improvement of national health gains during the last 30 years. The paper also present the main reasons to explain health variations across the country (population distribution, health services offer, housing conditions, social and economic characteristics of individuals and leaving areas, etc.) and to evaluate the evolution of population health status during the 90's. Finally, some policies are identified as adequate and effective tools to reduce such variations and to increase general health status.

The authors had used a multi-attribute utility model to evaluate 48 variables (indicators and proxies) collected, basically, from the national statistical data basis (INE) and from the Health Ministry data, regarding 1991 and 2001 period, for all the municipalities of continental Portugal.

This research demonstrates a clear and direct relationship between population health status and the coastal location and urbanization of municipalities. In the beginning of the 90's, municipalities with a higher score of health status were those located in the western coastal line of Portugal (Setubal - Viana do Castelo). Those showing lower health status scores belong to the rural municipalities of the country. Despite the general improvement of health status scores all over the country during the decade (more obvious in municipalities with lower health status scores, as a result of more expressive improvement of social and health related indicators) those municipalities with lower health status scores in 1991 keep their ranking position in 2001. The inverse is, in general, also true, with coastal and urban municipalities maintaining their top positions at the end of the research period. Between 1991 and 2001 some few municipalities had seen their health status scores reduced (in absolute or relative terms).

Key words:

Health status; health status evaluation; health inequities; health variations; health geography.

Notas

[1] Apenas foram estudados os concelhos de Portugal Continental

[2] Excluding Azores and Madeira Islands.

INTRODUÇÃO

É longa a lista de autores que nos últimos anos tem desenvolvido investigação sobre o estado de saúde e sobre as desigualdades em saúde, com recurso à utilização de uma substancial variedade de indicadores que têm vindo a ser identificados como determinantes da saúde (National Institute of Public Health, 1997; Dunn e Haynes, 2000; Benzeval e Judge, 2001; Macintyre e outros, 2003). Por um lado, têm sido considerados os atributos individuais ou seja, as variáveis demográficas, de género, grupo étnico e, por outro, os atributos da comunidade que influenciam, potenciando, os atributos individuais dos que residem, trabalham ou utilizam determinado espaço (Macintyre e outros, 1993). A profissão, o rendimento e a educação são exemplos da combinação das características da comunidade (oferta de emprego, capacidade de atracção de investidores, oferta de serviços de ensino, por exemplo) com as individuais (capacidade individual para executar tarefas ou desempenhar papeis, etc) e constituem-se como atributos de grande impacte na saúde (ou doença) da população, influenciando-a directa e/ou indirectamente. A literatura vem revelando, há já algumas décadas, que na generalidade dos países se encontra uma correspondência entre a pobreza e os baixos níveis de saúde (Townsend e Davidson., 1982; Townsend e outros1988; Ben-Sholmo e Davey Smith, 1991; Kaplan e outros, 1996; Power, 1998; Kennedy e outros, 1998, Haynes e Gale, 2000; Macintyre e Ellaway, 2000; Macintyre e outros, 2003. Os autores defendem que existe sempre uma forte e dinâmica conexão entre as condições socioeconómicas (materiais e psicossociais) e a saúde, argumentando, alguns, que o impacte dessas determinantes percorre a vida do indivíduo. Por exemplo, Power (1998) adverte para a influência do curso de vida (factores materiais e outros que ocorrem ao longo dos diferentes estádios de desenvolvimento do indivíduo, desde a sua concepção) nas necessidades em saúde na idade adulta. Vários autores (Kunst, 1997; Kunst e outros, 1998; Die-Roux e outros, 2001; Santana e Nogueira, 2003) comprovam que os grupos menos favorecidos apresentam estados percebidos de doença mais significativos ou frequentes e mortalidade mais elevada sendo, paradoxalmente, também estes os grupos que apresentam situações de maior desvantagem relativamente ao acesso aos serviços de saúde (quantidade, tipo e qualidade) (Whiteleg, 1982; Santana, 2000; Santana, 2002).

Nos últimos anos (Shaw e outros, 2000; Kaplan e outros, 1996; Gatrell, 1998; Macintyre e outros, 1993) tem sido defendido o argumento de que não existe uma relação directa entre pobreza absoluta e baixos níveis de saúde, defendendo-se que a organização social e os atributos do ambiente físico e social do país e da área de residência (factores ambientais, características da comunidade, qualidade e quantidade de oferta de serviços públicos de saúde, e.o) actuam e marcam, pela positiva ou pela negativa, o estado de saúde, atenuando a relação individual e determinista que alguns autores tinham identificado entre classe social e estado de saúde. Saliente-se o trabalho de Gatrell (1998), aplicado à cidade de Dundee o qual cria um novo pressuposto assente na possibilidade de, em áreas de maior pobreza e privação, poderem verificar-se melhores estados de saúde se estas se localizarem nas proximidades ou forem rodeadas por áreas menos pobres ou de menor privação. O contrário também é verdadeiro. Aqui, o conceito de pobreza ou privação aparece com um carácter marcadamente relativo, pelo que o impacte da pobreza ou privação na saúde não é sempre o mesmo, dependendo dos aspectos espaciais, salientando-se a importância da coesão social e do capital social na saúde da população. Neste sentido, destaque para os trabalhos publicados no Reino Unido, em especial por Macintyre e seus colaboradores (Macintyre e outros, 1993; 2000; 2003) que há alguns anos vem identificando o papel do local de residência como influenciador da saúde da população. Estes autores consideram que o estado de saúde da população deve ser analisado tendo em conta o efeito das características físicas, históricas, culturais, de organização social da comunidade, região e país onde reside a população. Não obstante este facto, é reconhecido que um aumento no rendimento e nas condições de vida podem estar, e estão, frequentemente associadas a uma melhoria no estado de saúde da população.

Já no século XIX os reformadores sociais e os médicos de saúde pública consideravam que o local de residência influenciava a saúde. Macintyre et al. (2000) conclui que, no fim do século XX, à semelhança do que acontecia em 1840, são relevantes os estudo que tenham por base a observação tanto do local de residência como do estatuto socioeconómico, em virtude de terem sido encontradas diferenças notáveis em saúde e longevidade entre regiões e entre cidades e áreas vizinhas da Grã Bretanha. Trata-se de entender qual a razão que faz com que aumentem as desigualdades em saúde entre as áreas geográficas. Será que a questão se concentra nas características do local ou nas do indivíduo? O que importa saber é como é que as circunstâncias do ambiente físico e social dos lugares podem influenciar, do mesmo modo, a saúde de todos os seus residentes ou se, porventura, há grupos com maior sensibilidade à promoção da saúde ou aos efeitos adversos que o local pode exercer sobre a saúde dessa população (poluição, oferta de serviços públicos de má qualidade, etc.).

Nos últimos vinte anos, em Portugal, Lucas (1987), Pereira (1995), Giraldes (1996), Santana (2000, 2002, 2004), Santana e Campos (1997) Ferreira e Santana (2003) Nogueira e Santana (2004) contribuíram para que se começasse a estudar a questão das desigualdades em saúde, atribuindo peso fundamental às questões de ordem socioeconómica e às desigualdades espaciais na oferta e utilização dos serviços de saúde. Tem-se

verificado que existem desigualdades em saúde entre diferentes grupos socioeconómicos, sendo os grupos mais pobres os que cumulativamente se encontram em piores condições de trabalho, de habitação e alimentação inadequada, habitando em locais onde a probabilidade de contacto com serviços de saúde de qualidade é difícil e a continuidade dos cuidados nem sempre é garantida, em consequência da falta de acesso (Santana, 1995).

É intenção, neste texto, perceber até que ponto, existem ainda em Portugal desigualdades regionais no estado de saúde, apesar dos ganhos substanciais em saúde nos últimos trinta anos. Para além deste objectivo principal pretende-se conhecer, igualmente, as razões explicativas das desigualdades no estado de saúde (distribuição da população, oferta de recursos de saúde, condições de habitabilidade da residência, características sociais e económicas dos indivíduos e das áreas de residência) e qual foi a evolução do estado de saúde na década de noventa. Tendo em conta estes objectivos, dividiu-se o texto em três partes principais: 1. definição do problema e identificação da necessidade de conhecer as variações no estado de saúde da população portuguesa; 2. avaliação do estado de saúde na década de noventa; 3. propostas para atenuar as variações espaciais do estado de saúde.

1. AVALIAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE (ES) DA POPULAÇÃO

A maior parte dos instrumentos de avaliação do estado de saúde consegue apenas medir desvios relativamente a um estado de saúde (ES) percepcionado pelo próprio ou fornecem, concretamente, indicações sobre a ausência de saúde (de uma forma mais redutora) através da morte ou enfermidade (Bowling, 1995). Existem múltiplas influências relativamente aos resultados em saúde e, por isso, é necessário considerar um conjunto vasto de determinantes que contribuem para explicar o ES, numa perspectiva integrada, matricial e holística. Ou seja, existe uma multiplicidade de factores correspondentes a áreas diversas da vida colectiva e individual que explicam (de forma directa ou indirecta) o estado de saúde colectivo de uma comunidade. Em síntese, pode dizer-se que o estado de saúde resulta de e agrega circunstâncias de natureza biológica, física, psíquica, funcional e social, como tem vindo a ser concluído por vários autores em Portugal nos últimos dez anos (Vaz e outros, 1994, Santana 1998, Santana e outros, 2003).

Na avaliação do ES, o primeiro aspecto que deve ser considerado é a selecção dos indicadores que o influenciam e explicam e, em seguida, avaliar o impacte (peso) de cada um na saúde da população. No início da década de noventa foi realizado um estudo em Portugal (Vaz e outros, 1994) que correspondeu ao desenvolvimento de um modelo da avaliação do estado de saúde da população (MAESP), no qual se incluíram 51 variáveis agregados em cinco conjuntos de “famílias” que foram identificadas como estando directa ou indirectamente relacionados com a saúde da população (cfr. Vaz e outros, 1994). Alguns anos mais tarde, este mesmo modelo de avaliação do estado de saúde das populações foi aplicado para identificar as variações espaciais na Região Centro (Santana, 1998) e em Portugal Continental (Santana e outros, 2003). O modelo que foi seguido em todos estas investigações tem, subjacente, cinco objectivos essenciais: 1. ser competente para avaliar o estado de saúde de populações a vários níveis de desagregação geográfica; 2. ter capacidade para comparar estados de saúde em diferentes momentos; 3. ser económico ou seja, não necessitar de sistemas dedicados de recolha de informação, utilizando as estatísticas oficiais de rotina produzidas pelo Ministério da Saúde e Instituto Nacional de Estatística; 4. constituir-se como uma ferramenta de planeamento local e regional, através da avaliação dos impactes no estado de saúde; 5. ser um instrumento de apoio à tomada de decisões políticas intersectoriais com relevância na saúde da população.

1.1 Metodologia do Modelo de Avaliação do Estado de Saúde das Populações (MAESP)

A metodologia adoptada tem, subjacente, três aspectos fundamentais: 1. Definição dos indicadores que determinam e influenciam o estado de saúde de uma comunidade; 2. Selecção de unidades de medida apropriadas; 3. Determinação da influência relativa de cada um dos indicadores no estado de saúde. Cada um destes aspectos ou questões é, simultaneamente, uma fase na construção do Modelo. No final obtém-se o Modelo de Avaliação do Estado de Saúde das Populações (MAESP), de acordo com a concepção do Observatório Regional de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro (Vaz e outros, 1994)

1.1.1 Indicadores incluídos no MAESP

Os indicadores incluídos neste estudo, apresentados no quadro 1 e descritos nas páginas 6 a 13, têm vindo a ser identificados ao longo das últimas décadas como responsáveis de forma directa ou indirecta pela saúde (ou doença) da população. Destaque para alguns trabalhos apresentados em Portugal (Giraldes, 1978; Lucas, 1987; Vaz e outros, 1993; Pereira, 1995; Giraldes, 1996; Santana 1995; Santana, 2002; Santana e outros, 2003) e no estrangeiro (Towsend and Davidson, 1982; Towsend e outros, 1988; Macintyre e outros, 1993; Gatrell, 1998; Whithead, 1998; Macintyre e outros, 2003).

Em 1993, alguns dos autores deste texto foram responsáveis pela arquitectura de um modelo que, utilizando um conjunto diversificado de indicadores, permitiu a avaliar o ES dos Portugueses no início da década de noventa nas sub-regiões de Alto-Douro e Trás-os-Montes. Durante os últimos dez anos esse modelo tem sido aplicado em diversos estudos nacionais, como foi referido anteriormente. Apesar das alterações socioeconómicas e políticas ocorridas nos últimos dez anos, consideraram os autores do presente texto utilizar não só os mesmos indicadores como também as mesmas ponderações[1]. Este facto resultou de, por um lado a literatura mais recente continuar a apoiar essa decisão, ou seja continuam a ser identificadas associações fortes entre os indicadores seleccionados em 1993 e os resultados em saúde e, por outro lado, o MAESP[2] está adaptado à situação portuguesa e validado. Por fim, poderá ainda argumentar-se que a avaliação do estado de saúde no tempo só é possível utilizando os mesmos indicadores em dois momentos distintos, e esse é um dos objectivos principais deste estudo.

Por todas as razões antes aduzidas foi seguida de perto a metodologia do MAESP. A lista de indicadores incluídos (quadro 1) foi submetida à apreciação de um painel de especialistas portugueses (médicos, economistas da saúde, administradores, geógrafos, autarcas e decisores da área da saúde) que sugeriram, ao longo do processo de construção do modelo, várias alterações. No final, foi possível apurar uma longa lista de varáveis ou indicadores correlacionados directa ou indirectamente com a saúde. O MAESP integrava 51 indicadores/factores, agrupados em 6 “famílias”: i) indicadores de saúde; ii) indicadores demográficos; iii) indicadores de oferta e utilização dos serviços de saúde; iv) indicadores sociais e; v) indicadores económicos (quadros 1 e 2). Foram, desde logo, afastados do modelo inicial as situações catastróficas, em termos de saúde, de carácter esporádico e conjuntural como desastres naturais, catástrofes ecológicas ou situações epidémicas.

Quadro 1

Modelo de Avaliação do Estado de Saúde das Populações (MAESP)

Factores	Índices de Ponderação		
I) Saúde			**2,65**
1. Mortalidade		1,85	
1) Taxa de Mortalidade Perinatal	0,50		
2) Taxa de Mortalidade Neonatal	0,25		
3) Taxa de Mortalidade Infantil	0,40		
4) Taxa de Mortalidade 1-4 anos	0,35		
5) Taxa de Mortalidade por causas	0,35		
2. Outros Indicadores de Saúde		0,80	
6) Partos sem Assistência	0,31		
7) Incidência da Tuberculose	0,18		
8) Incidência das doenças de notificação obrigatória	0,31		
II) Demográficos			**1,40**
9) Taxa de mortalidade geral	0,50		
10) Taxa de fecundidade	0,05		
11) População com mais de 65 anos	0,50		
12) População com menos de 15 anos	0,25		
13) Relação Homens/Mulheres	0,10		
III) Oferta de Cuidados de Saúde			**2,05**
1. Recursos Humanos de Saúde		0,75	
14) Médicos Especialistas	0,17		
15) Clínicos Gerais nos CSP	0,30		
16) Médicos de Saúde Pública nos CSP	0,16		
17) Enfermeiros nos CSP	0,12		
2. Camas Hospitalares e de CSP		0,35	
18) Camas hospitalares	0,20		
19) Camas dos CSP	0,15		
3. Outros Serviços de Saúde		0,25	
20) Farmácias	0,15		
21) Laboratórios Privados de Análises Clínicas	0,05		
22) Equipamentos Privados de Radiologia	0,05		
4. Acessibilidade Geográfica aos Serviços de Saúde		0,70	
23) Acessibilidade aos CSP	0,40		
24) Acessibilidade aos hospitais	0,15		
25) Acessibilidade a outros serviços de saúde	0,10		
26) Investimento em Saúde	0,05		
IV) Utilização dos Serviços de Saúde			**2,20**
1. Cuidados de Saúde Primários		1,32	
27) Consultas dos CSP	0,65		
28) Consultas de Saúde Materna (Obstetrícia)	0,15		
29) Consultas de Saúde Infantil (Juvenil e Pediatria)	0,15		
30) Consultas de Planeamento Familiar	0,12		
31) Doentes Saídos do Internamento	0,12		
32) Dias de Internamento	0,14		
2. Cuidados de Saúde Hospitalares		0,51	
33) Consultas dos CS Hospitalares	0,18		
34) Urgências	0,10		
35) Doentes Saídos do Internamento	0,10		
36) Dias de Internamento	0,13		
3. Gastos e Consumos		0,37	
37) Embalagens de medicamentos	0,04		
38) Meios Complementares de Diagnóstico e terapêutica	0,03		
39) Gastos Públicos do SNS (transferências para os CSP)	0,30		
V) Sociais			**0,90**
1.Escolaridade		0,35	
40) Taxa de Analfabetismo	0,15		
41) População com mais de 4 anos de escolaridade	0,20		
2. Infraestruturas		0,55	
42) Alojamentos com água	0,35		
43) Alojamentos com electricidade	0,18		
44) Telefones Residenciais por habitante	0,02		
VI) Económicos			**0,80**
45) População do sector secundário	0,08		
46) População do Sector Primário	0,03		
47) Taxa de Desemprego	0,20		
48) Índice de Poder de Compra Regional Concelhio	0,50		
TOTAL			**10**

Fonte: OMNIA (1993), Obsevatório Regional de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro

Proceder-se-á de seguida à apresentação e descrição sucinta das “famílias” e dos respectivos indicadores que as compõem. Essa apresentação obedecerá às seguintes fases: descrição sucinta da família; indicadores excluídos; nome de cada um dos indicadores que integram a família; definição do indicador; justificação sucinta da sua inclusão no modelo; unidade de medida e fonte(s) de informação.

I) Indicadores de Saúde

Este grupo inclui os factores que reflectem não somente os resultados dos serviços de saúde mas também o impacte dos estilos de vida das comunidades e das políticas sociais e de desenvolvimento das estruturas básicas. Contudo, é difícil determinar a contribuição destas circunstâncias para a evolução das diferentes taxas de mortalidade. De qualquer forma, este conjunto de factores integra o que poderá considerar-se como indicadores directos do estado de saúde das populações.

Foram afastados do modelo alguns indicadores importantes, nomeadamente, as taxas de morbilidade por falta de informação fidedigna, a mortalidade materna por insignificância dos valores ao nível concelhio, a actividade física/prática desportiva, o consumo de tabaco e de álcool, hábitos alimentares e comportamentos sexuais, segurança alimentar e alguns indicadores clínicos, por inexistência de dados disponíveis. Assim, esta primeira família é composta por nove indicadores[3]:

Taxa de mortalidade perinatal: refere-se aos fetos mortos com 28 ou mais semanas de gestação e de óbitos de crianças com menos de sete dias de idade, por cada 1.000 nados-vivos e fetos mortos de 28 e mais semanas. A mortalidade perinatal, segundo vários autores, está associada a vários factores, de entre os quais, as condições degradadas de existência, que originam muitas vezes a falta de assistência às grávidas e o parto fora do hospital. A unidade de medida utilizada foi a permilagem. As fontes de informação utilizadas foram fornecidas (dados não publicados) pelo Instituto Nacional de Estatística (INE).

Taxa de Mortalidade Infantil: representa o número de óbitos de crianças de menos de 1 ano por cada 1.000 nados-vivos[4]. Muitos autores associam a taxa de mortalidade infantil com factores económicos e sociais de carácter individual e, ainda, com a oferta e consumo de cuidados e bens de saúde. A unidade de medida utilizada foi a permilagem. As fontes de informação utilizadas foram os Anuários Estatísticos das diversas Regiões do País disponíveis no INE.

Taxa de mortalidade neonatal: corresponde ao número de óbitos de crianças falecidas com menos de 28 dias, por cada 1.000 nados-vivos. A justificação para a inclusão deste indicador no modelo é semelhante à dos dois anteriormente indicadores. A unidade de medida utilizada foi a permilagem. Os dados são fornecidos pelo INE (dados não publicados).

Taxa de Mortalidade Específica de 1 a 4 anos: representa os óbitos de crianças com menos de 5 anos, por cada 100.000 crianças com idade inferior a 5 anos. Também neste indicador a justificação para a sua inclusão no modelo é idêntica à dos três últimos. A unidade de medida é uma relação entre as ocorrências verificadas por 100.000 habitantes pertencentes ao mesmo grupo etário. As fontes de informação utilizadas foram fornecidas pelo INE (dados não publicados).

Taxa de Mortalidade Específica por Causas de Morte associadas à pobreza: exprime o número de óbitos devidos a causa de morte que têm vindo a ser associadas a níveis altos de privação social e económica (baixo rendimento e/ou acesso aos serviços de saúde, e.o.) em cada 100 óbitos. Neste caso, foram seleccionadas cinco causas de morte associadas a baixos níveis de desenvolvimento: sintomas, sinais e afecções mal definidas, pneumonia e gripe, bronquite crónica, efisema e asma, doença crónica do fígado, cirrose hepática e doenças transmissíveis. A importância relativa destas causas de morte na mortalidade geral, é reveladora da vulnerabilidade da população de algumas áreas geográficas, com consequências em padrões de mortalidade elevados. Tal como na morbilidade, certas causas parecem estar mais relacionadas com desvantagens sociais e económicas dos indivíduos e das comunidades, pelo que se podem constituir como indicadores de grande utilidade quando se pretende avaliar variações espaciais deste tipo de fenómenos. É o que se passa com o conjunto das 5 causas seleccionadas para avaliação desse factor. A unidade de medida usada foi a percentagem. Foram utilizadas como fontes os dados fornecidos pelo INE (não publicados).

Partos sem Assistência: refere-se ao número de partos realizados sem assistência médica e/ou enfermagem com especialidade em saúde materna e obstétrica e/ou parteira, por cada 100 partos. Este factor reflecte quer dificuldades de acesso aos cuidados de saúde por parte das populações quer práticas culturais que caracterizam uma situação de saúde deficiente. A unidade de medida utilizada foi a percentagem. São utilizados os dados dos Elementos Estatísticos de Saúde (Direcção Geral da Saúde - DGS) e os dados fornecidos pelo INE (dados não publicados).

Incidência da Tuberculose Pulmonar: trata-se do número de novos casos de tuberculose durante um ano, por 100.000 habitantes. A incidência da tuberculose está negativamente correlacionada com o desenvolvimento das infra-estruturas básicas, melhoria das condições de habitação e educação e, genericamente, com a melhoria das condições de vida das comunidades. São utilizados os dados dos Elementos Estatísticos de Saúde (DGS) e das Estatísticas da Saúde (INE).

Incidência de Doenças de Notificação Obrigatória: reflecte a incidência das doenças de notificação obrigatória por 100.000 habitantes. A integração deste indicador no modelo encontra a sua justificação na própria obrigatoriedade de notificação, decorrente da perigosidade comunitária das patologias envolvidas, pelo que conhecer a sua expressão e comportamento é importante para a caracterização do estado de saúde das populações envolvidas. São utilizados os dados dos Elementos Estatísticos de Saúde (DGS) e das Estatísticas da Saúde (INE).

II) Indicadores Demográficos

O grupo dos indicadores demográficos tem a intenção de, para além de caracterizar as populações, traduzir a sua diversidade quer em termos de padrões de morbilidade e mortalidade quer em termos de utilização e necessidade de serviços de saúde (sexo e idade). Este grupo de indicadores integra variáveis que estão indirectamente relacionadas com o estado de saúde de uma comunidade. Assim, factores como a idade ou o sexo determinam, segundo estudos sobre a matéria, uma diferente utilização dos serviços de saúde e nesse sentido são responsáveis por padrões diversos de consumo de cuidados de saúde, o que indirectamente constitui uma forma de medir o estado de saúde de uma população. É sabido que existem dois picos na evolução da procura associadas à idade, independentemente do sexo, situados entre os 0 e os 14 anos e depois dos 65 anos de idade. Tal facto permitirá determinar, indirectamente, de acordo com a estrutura etária das populações, maiores ou menores necessidades de cuidados de saúde, correspondentes a um estado de saúde pior ou melhor, respectivamente. O mesmo pode dizer-se relativamente à distribuição das populações por sexo. A população feminina consome, tradicionalmente, mais cuidados de saúde, embora apresente uma taxa de mortalidade mais baixa.

Foram afastados do MAESP alguns indicadores, nomeadamente a esperança de vida à nascença, devido à impossibilidade de obter os dados desagregados ao nível concelhio, e a taxa de natalidade geral, por redundância com outros indicadores (taxa de fecundidade). Desta forma, são cinco as variáveis que constituem este grupo:

Taxa de Mortalidade Geral: refere-se ao número de óbitos por cada 1.000 habitantes num ano. De acordo com o painel de peritos que definiu a bateria de indicadores, a utilização da taxa de mortalidade geral é mais operacional ao nível das pequenas populações do que a utilização das taxas de mortalidade específica por causas de morte. Por outro lado, o facto do INE não fornecer dados desagregados por concelho por causa de morte, sexo e idade por motivo de confidencialidade, impossibilita a padronização por causas de morte para os concelhos do Continente. Depois, a utilização de taxas de mortalidade substitui, com um mínimo de desvantagens, o recurso a informação relativa à morbilidade, difícil de obter e de reduzido significado operacional em pequenas populações. O carácter um pouco “grosseiro” deste indicador é, no modelo, afinado pela inclusão de indicadores demográficos (idade e sexo) e da sua respectiva utilidade. A unidade de medida é a permilagem. As fontes de informação utilizadas foram os Anuários Estatísticos das diversas Regiões do País disponibilizadas pelo INE.

Taxa de Fecundidade: indica o número de nados vivos por cada 1.000 mulheres com idades entre os 15 e os 49 anos, num determinado ano. Este indicador constitui-se como um importante indicador na avaliação da vitalidade e capacidade de renovação das populações. A unidade de medida é uma permilagem. As fontes de informação utilizadas foram os Anuários Estatísticos das diversas Regiões do País e os Recenseamentos Gerais de População de 1991 e 2001 disponibilizados pelo INE.

População com mais de 65 anos: valor percentual da população com mais de 65 anos em relação ao total de população residente. É reconhecido que a idade constitui um factor muito importante, quer no que concerne à aquisição de doenças quer no que se refere ao consumo de cuidados de saúde. A unidade de medida é a percentagem. As fontes de informação utilizadas foram os Recenseamentos Gerais de População de 1991 e 2001 disponibilizados pelo INE.

População com menos de 15 anos: relação entre a população com idades entre os 0 e os 14 anos e o total da população residente. A justificação para a inclusão deste indicador no modelo é semelhante à referida para o indicador anterior. A unidade de medida é a percentagem. As fontes de informação utilizadas foram os Recenseamentos Gerais de População de 1991 e 2001 disponibilizados pelo INE.

Relação Homens/Mulheres: obtém-se dividindo o número de mulheres pelo de homens. A generalidade dos autores e estudos referem que as mulheres têm maiores necessidades de saúde, o que determina um padrão de utilização dos serviços mais intensivo, pelo que interessa conhecer a estrutura de sexo das populações com vista à explicação das necessidades e consumo de serviços de saúde. A unidade de medida é uma razão. As fontes de informação utilizadas foram os Recenseamentos Gerais de População de 1991 e 2001 disponibilizados pelo INE.

III) Indicadores de Oferta de Cuidados de Saúde

Este terceiro grupo de indicadores reúne informação acerca da quantidade, eficácia e acessibilidade dos serviços de saúde.

Não foram considerados indicadores de qualidade dos cuidados de saúde devido à ausência de instrumentos de medida adequados. O preço dos cuidados de saúde também é ignorado, não só porque o Serviço Nacional de Saúde é tendencialmente gratuito mas também porque não existem mecanismos de controlo dos preços no sector privado. Apesar da sua relevância local, a medicina tradicional e "alternativa" não foi considerada porque não existe informação disponível acerca destas actividades. Não foram ainda incluídas as listas de espera nos hospitais, as demoras médias nos hospitais, a taxa de ocupação, entre outros indicadores, pela dificuldade ou impossibilidade de obter dados desagregados ao nível concelhio. Assim, os treze indicadores seleccionados para constituir esta família são os seguintes:

Médicos especialistas por habitantes: avalia o número de médicos especialistas (sem diferenciação das especialidades) em cada 1.000 habitantes. Trata-se dos médicos com residência no concelho, pressupondo-se que à residência do médico num concelho corresponda a existência de consultório[5]. A existência de médico e o acesso a esse médico constituem um factor muito importante no estado de saúde das populações. A unidade de medida é a uma razão entre o número de médicos e os habitantes (1.000). As fontes de informação utilizadas foram os Anuários Estatísticos das diversas Regiões do País (INE).

Clínicos Gerais/Médicos de Saúde Geral e Familiar nos CSP por habitantes[6]: indica-nos o número de médicos de clínica geral/saúde geral e familiar em serviço nos Centros de Saúde e Extensões, por 1.000 habitantes. É genericamente considerado que a intervenção fundamental ao nível da saúde das populações se realiza ao nível dos cuidados de saúde primários (através da prevenção e promoção). Existe, de facto, uma correlação positiva entre o consumo de cuidados de saúde primários e a melhoria de alguns indicadores fundamentais do estado de saúde, o que justifica a integração deste indicador no modelo como medida da capacidade de satisfação das necessidades de cuidados de saúde primários ao nível dos concelhos. A unidade de medida é uma razão entre o número de médicos de clínica geral/saúde geral e familiar e o total da população (em milhares). Foram utilizadas como fontes os dados fornecidos pelo INE (não publicados).

Médicos de Saúde Pública nos CSP por habitantes: refere-se à existência de médicos de Saúde Pública nos Centros de Saúde por 1.000 habitantes. Estes constituem um importante factor de saúde das populações, designadamente, no que diz respeito ao desenvolvimento de acções de educação para a saúde e intervenção sobre o meio ambiente humano. A unidade de medida utilizada foi a permilagem. As fontes de informação utilizadas foram disponibilizadas pelo INE (dados não publicados).

Enfermeiros CSP por habitantes: é o número de enfermeiros em serviço nos Centros de Saúde e extensões por 1.000 habitantes. Ao contrário do que acontece nos hospitais, em que a lotação constitui um indicador, ainda que indirecto, da capacidade de resposta dos serviços, nos cuidados de saúde primários a mão de obra especializada é a principal medida de análise da capacidade de resposta dos serviços às necessidades de saúde das populações. A unidade de medida é uma razão entre o número de enfermeiros e os habitantes (1.000). As fontes de informação utilizadas foram disponibilizadas pelo INE (dados não publicados).

Camas Hospitalares por habitantes: refere-se ao número de camas hospitalares por 1.000 habitantes. Este indicador é o mais expedito para avaliar a capacidade de resposta dos cuidados hospitalares, uma vez que, por natureza, às camas hospitalares estão associados meios técnicos e tecnológicos de diagnóstico e terapêutica bem como recursos humanos diferenciados. A unidade de medida é uma permilagem entre o número de camas hospitalares existentes e a população da área de influência do hospital (foram considerados os hospitais centrais como distritais para a população da área de influência). As fontes de informação utilizadas foram os Indicadores Estatísticos dos Hospitais Distritais Gerais da Direcção Geral dos Hospitais (DGH) e a Informação Estatística publicada pelo Instituto de Gestão Informática e Financeira do Ministério da Saúde (IGIFS).

Camas dos Cuidados de Saúde Primários por habitantes: refere-se ao número de camas nos cuidados de saúde primários por 1.000 habitantes. As camas nos cuidados de saúde primários representam a capacidade própria das comunidades responderem a necessidades de saúde específicas, mantendo os doentes no seu meio familiar e social e reduzindo, por esta via, o traumatismo associado ao afastamento do meio ambiente normal por motivo de doença. Esta capacidade permite responder a necessidades de cuidados médicos leves e de enfermagem em regime de internamento, em caso de doentes crónicos, convalescentes, idosos, ou patologias ligeiras. São poucos os centros de saúde que oferecem este serviço, verificando-se ser mais frequente nas áreas rurais. A unidade de medida é uma razão entre o número de camas em centros de saúde existentes e os habitantes do

concelho (em milhares). As fontes de informação utilizadas foram os Anuários Estatísticos das diversas Regiões do País publicados pelo INE.

Farmácias por habitantes: refere-se ao número de farmácias por 1.000 habitantes. As farmácias e os farmacêuticos desenvolvem um importante papel na saúde das populações, quer através da distribuição de medicamentos quer como agentes sanitários e de orientação de doentes. Importa, assim, conhecer a oferta deste tipo de serviços. A unidade de medida é uma permilagem. As fontes de informação utilizadas foram os Anuários Estatísticos das diversas Regiões do País publicados pelo INE.

Laboratórios de Análises Clínicas: refere-se ao número absoluto de laboratórios de análises clínicas privados. Estes constituem um equipamento essencial para a realização de exames auxiliares de diagnóstico pelo que o conhecimento da sua existência e quantidade constituem factores importantes. A unidade de medida é o valor absoluto. As fontes de informação utilizada foram os Anuários Estatísticos das diversas Regiões do País do INE e as Páginas Amarelas acessíveis através da INTERNET.

Equipamentos de Radiologia: indica o número absoluto de equipamentos privados de radiologia em cada concelho. A justificação para a inclusão deste indicador no modelo é semelhante à anteriormente referida. A unidade de medida é o valor absoluto. As fontes de informação utilizada foram os Anuários Estatísticos das diversas Regiões do País do INE e as Páginas Amarelas acessíveis através da INTERNET.

Acessibilidade Geográfica aos Cuidados de Saúde Primários (CSP): acessibilidade das populações ao Centro de Saúde ou Extensão mais próxima. A distância influencia, teoricamente, a procura dos serviços de saúde, e por isso os que se encontram geograficamente mais acessíveis são mais utilizados. Assim, o acesso geográfico é um factor relevante na utilização de cuidados de saúde e, consequentemente, na melhoria do estado de saúde das populações. Deste modo, a acessibilidade constitui uma medida mais de oportunidade do que de comportamento. A unidade de medida é a distância média em quilómetros que as populações têm de percorrer para chegar ao centro de saúde mais próximo. As fontes de informação utilizadas foram os Inventários Municipais das diversas Regiões do País (INE).

Acessibilidade Geográfica aos Cuidados Hospitalares: grau de acessibilidade ao hospital distrital de referência. Não se considera a acessibilidade ao Hospital Central, uma vez que, na generalidade, o acesso a esses hospitais é agenciado pelos serviços de saúde locais e distritais. A justificação para a inclusão deste indicador no modelo é semelhante à do anterior indicador. A unidade de medida é a distância-tempo que as populações vencem para aceder ao hospital distrital da área de influência. As fontes de informação utilizadas foram os Inventários Municipais das diversas Regiões do País (INE).

Acessibilidade Geográfica a outros Serviços de Saúde: refere-se à acessibilidade a laboratórios de análises clínicas, equipamentos de radiologia e farmácias. Trata-se de um factor que integra três variáveis, por isso considerou-se a distância média em quilómetros fornecida pela média aritmética das três variáveis. A justificação para a inclusão deste indicador é coincidente com a referida no indicador relativo à acessibilidade geográfica aos CSP. A unidade de medida é a distância média, em quilómetros, que as populações têm de percorrer para chegar a estes serviços de saúde. As fontes de informação utilizadas foram os Inventários Municipais das diversas Regiões do País (INE).

Investimento em Saúde por habitante: constitui uma medida de reforço e/ou renovação dos equipamentos instalados, com efeitos quer ao nível das quantidades e tipo de serviços oferecidos quer ao nível da respectiva qualidade dos mesmos. A unidade de medida é uma capitação, isto é, milhares de escudos investidos por habitante. São utilizados os dados dos Elementos Estatísticos de Saúde (DEPS).

IV) Indicadores de Utilização dos Serviços de Saúde

A utilização dos cuidados de saúde constitui um indicador relevante do estado de saúde das populações. O padrão de utilização dos serviços de saúde, fundamentalmente dos cuidados de saúde primários (CSP) que asseguram a profilaxia das patologias bio-psico-sociais, dá valiosas indicações sobre a forma como as populações acorrem aos serviços e como estes interagem com as populações. Conhecer os aspectos quantitativos da utilização dos cuidados de saúde representa, assim, uma medida do estado de saúde das populações, pelo menos em termos relativos com outras necessidades, permitindo despistar fenómenos de sub ou sobreutilização de serviços. A convenção que se adopta neste modelo é a de que a uma maior intensidade de utilização dos serviços de saúde, principalmente dos CSP, corresponde um melhor estado de saúde das populações.

No modelo de avaliação do estado de saúde das populações este grupo é constituído por 15 indicadores[7]:

Consultas de Cuidados de Saúde Primários (CSP) por habitante: refere-se ao número de consultas por habitante num ano. A unidade de medida é uma média obtida pela divisão do número de consultas totais dos cuidados de saúde primários pelos habitantes do concelho. As fontes de informação utilizadas foram os Anuários Estatísticos das diversas Regiões do País (INE).

Consultas de Saúde Materna[8]nos CSP: refere-se ao número de consultas de gravidez por grávida inscrita no Centro de Saúde[9]. A inclusão deste e dos próximos 3 indicadores revela a sua estratégica importância para a saúde da população feminina em idade fértil e da população infantil, com consideráveis repercussões no estado de saúde futuro das populações e com grande impacto noutros indicadores como a mortalidade perinatal, neonatal, materna e infantil. A unidade de medida é uma média aritmética, calculada dividindo o número de consultas de gravidez pelo número de grávidas inscritas no Centro de Saúde. As fontes de informação utilizadas foram os Anuários Estatísticos das diversas Regiões do País (INE).

Consultas Saúde Infantil[10] nos CSP: indica o número de consultas prestadas até aos 14 anos de idade. A unidade de medida é uma razão, calculada através da divisão do número de consultas de saúde infantil pelo total de população dos 0 aos 14 anos[11]. As fontes de informação utilizadas foram os Anuários Estatísticos das diversas Regiões do País (INE).

Consultas de Planeamento Familiar nos CSP: trata-se do número de primeiras consultas de planeamento familiar realizadas pelas mulheres em idade fértil (15-49 anos) inscritas no centro de saúde. A unidade de medida é uma percentagem, calculada dividindo o número de primeiras consultas de planeamento familiar pelo número de mulheres com idades entre os 15 e os 49 anos (em centenas). As fontes de informação utilizadas foram os Anuários Estatísticos das diversas Regiões do País (INE).

Doentes saídos do Internamento dos Centros de Saúde por habitantes: indica o número de doentes saídos do internamento por 1.000 habitantes. A unidade de medida é uma permilagem. As fontes de informação utilizadas foram os Anuários Estatísticos das diversas Regiões do País (INE).

Dias de Internamento nos Centro de Saúde por habitantes: por 1.000 habitantes. Este indicador fornece informação não sobre a forma como as populações acorrem aos serviços de cuidados de saúde primários mas antes sobre a concretização dessa utilização. A unidade de medida é uma permilagem. As fontes de informação utilizadas foram os Anuários Estatísticos das diversas Regiões do País (INE).

Consultas Hospitalares por habitantes: indica o número de consultas hospitalares por 1.000 habitantes/ano. A justificação da inclusão deste e dos próximos três indicadores consta na introdução da família a que pertencem estes indicadores. A unidade de medida resulta da divisão do número das consultas externas de um dado hospital distrital/central pelo número total de habitantes dos concelhos da sua área de atracção[12], em milhares. As fontes de informação utilizadas foram os Indicadores Estatísticos dos Hospitais Distritais Gerais da DGH/ DGS e a Informação Estatística dos Hospitais Distritais e Centrais do IGIFS.

Atendimentos de Serviços de Urgência por habitantes: recurso aos serviços de urgência hospitalares por 1.000 habitantes/ano. A unidade de medida resulta da divisão do número de atendimentos em serviços de urgência de um dado hospital distrital/central pelo número total de habitantes dos concelhos da sua área de atracção, em milhares. As fontes de informação utilizadas foram os Indicadores Estatísticos dos Hospitais Distritais Gerais da DGH e a Informação Estatística dos Hospitais Distritais e Centrais do IGIFS.

Doentes saídos do Internamento Hospitalar por habitantes: refere-se ao número de doentes saídos dos internamentos dos hospitais distritais/centrais por 1.000 habitantes/ano. Aqui foi utilizada novamente a fórmula de cálculo proposta nos dois indicadores anteriores, isto é, dividiu-se o número de doentes saídos de um hospital pelo número total de habitantes dos concelhos da sua área de atracção, pelo que todos esses concelhos obtiveram um valor idêntico. A unidade de medida é uma permilagem. As fontes de informação utilizadas foram os Indicadores Estatísticos dos Hospitais Distritais Gerais da DGH e a Informação Estatística dos Hospitais Distritais e Centrais do IGIFS.

Dias de Internamento Hospitalar por habitantes: dias de internamento em hospitais distritais/centrais, por 1.000 habitantes. Foi utilizada, novamente, a fórmula de cálculo proposta nos três anteriores indicadores, isto é, dividiu-se o número de dias de internamento verificados no hospital pelo número total de habitantes dos concelhos da sua área de atracção, em milhares, pelo que todos esses concelhos obtiveram um valor idêntico. A unidade de medida é uma permilagem. As fontes de informação utilizadas foram os Indicadores Estatísticos dos Hospitais Distritais Gerais da DGH e a Informação Estatística dos Hospitais Distritais e Centrais do IGIFS.

Embalagens de Medicamentos por habitante: número de embalagens de medicamentos comparticipadas pelo Estado, por habitante. O consumo é um indicador imediato não tanto do estado de saúde das populações mas antes da existência de episódios ou situações crónicas de doença. Nesse sentido, é legítimo supor que quanto maior for o consumo individual de medicamentos pior será o estado de saúde das populações. A unidade de medida é uma capitação que resulta da divisão do número de embalagens de medicamentos pelo número de habitantes. São utilizados os dados dos Elementos Estatísticos de Saúde (DEPS).

Elementos Complementares de Diagnóstico por habitante: refere-se ao número de exames complementares de diagnóstico, comparticipados pelo Estado, consumidos por habitante. O consumo deste tipo de meios complementares de diagnóstico assume relevância, tal como os medicamentos, na determinação de situações clínicas, exigindo a determinação de um diagnóstico com recurso aos meios auxiliares, isto é, situações de doença ou apresentando sintomatologia suficiente para determinar o consumo de tais recursos. Deste modo, considera-se desejável que exista um nível de controlo quer da qualidade da assistência quer de episódios ou situações crónicas de doença. Assim, quanto maior o consumo individual destes elementos complementares de diagnóstico maior será a prevenção de situações ou episódios de doença, o que se poderá reflectir numa melhoria do estado de saúde das populações. A unidade de medida é uma capitação obtida pela divisão do número total de exames complementares de diagnóstico pelo número de habitantes. As fontes de informação utilizadas foram os Elementos Estatísticos de Saúde (DEPS).

Gastos do SNS[13] por habitante: traduz os gastos públicos com os CSP, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, por habitante. O consumo de recursos de saúde, neste caso com expressão financeira, traduz os padrões de consumo e as suas diferenças regionais, pelo que este indicador constitui um importante avaliador do estado de saúde das populações. Pressupõe-se que quanto maior for o consumo, mais recursos estarão à disposição das populações em situação de doença. A unidade de medida é uma capitação que se obtém a partir da divisão dos gastos do SNS (transferências, em milhares de escudos, do SNS para os Cuidados de Saúde Primários) pelo número de habitantes. As fontes de informação utilizadas foram os Elementos Estatísticos de Saúde (DEPS).

V) Indicadores Sociais

Este grupo de indicadores agrega um conjunto de informação que traduz a reconhecida relação que se pode estabelecer entre indicadores de natureza cultural e de condições de existência e o estado de saúde das populações. Não foram consideradas no modelo final do MAESP a saúde do ambiente, devido à inexistência de dados disponíveis. Assim, este grupo é constituído por 5 indicadores, dois deles relacionados com a escolaridade das populações e três com as infra-estruturas habitacionais:

Taxa de Analfabetismo: traduz um quociente entre população com 10 ou mais anos que não sabe ler nem escrever e o total da população com 10 ou mais anos. A educação é reconhecidamente um factor com bastante importância na função de produção de saúde, designadamente ao nível dos comportamentos e atitudes. Deste modo, pressupõe-se que um aumento do nível de educação das populações poderá contribuir para a adopção de comportamentos e atitudes que poderão alterar, positivamente, o seu estado de saúde. A unidade de medida é a percentagem. As fontes de informação utilizadas foram os Recenseamentos Gerais de População de 1991 e 2001 disponibilizados pelo INE.

População com mais de 4 anos de escolaridade: trata-se de um quociente entre o total da população com mais de quatro anos de escolaridade e o total da população com 10 e mais anos. A justificação para a inclusão deste indicador no modelo obedece ao critério referido no indicador anterior. A unidade de medida é a percentagem. As fontes de informação utilizadas foram os Recenseamentos Gerais de População de 1991 e 2001 disponibilizados pelo INE.

Alojamentos com água: percentagem de alojamentos ligados a uma rede de abastecimento de água. A inclusão desta variável e das duas seguintes no MAESP está relacionada com o facto das condições de habitabilidade, definidas neste caso pela presença ou ausência de água, electricidade e telefone, terem impactes comprovados na mortalidade (perinatal e infantil) e morbilidade (envenenamentos, artrites reumatóides, diarreias, etc.). Deste modo, as infra-estruturas influenciam, de forma directa, o nível de saúde das populações. A unidade de medida é uma percentagem. As fontes de informação utilizadas foram os Recenseamentos Gerais de População de 1991 e 2001 disponibilizados pelo INE.

Alojamentos com electricidade: refere-se à divisão do total de alojamentos que possuem instalação eléctrica pelo total de alojamentos dos concelhos. A unidade de medida é uma percentagem. As fontes de informação utilizadas foram os Recenseamentos Gerais de População de 1991 e 2001 disponibilizados pelo INE.

Telefones por habitantes: traduz o número de postos telefónicos residenciais por 1.000 habitantes. A unidade de medida é uma razão entre o número de telefones residenciais e os habitantes (em milhares). Seria interessante considerar também a rede de comunicação móvel, todavia tal informação não está disponível para o período de 1991. As fontes de informação utilizadas foram os Anuários Estatísticos das diversas Regiões do País (INE).

VI) Indicadores Económicos

Este grupo avaliará a expressão de factores para os quais diversos autores encontraram já correlações positivas com o estado de saúde e que se situam na área económica e do desenvolvimento local. Assim esta "família" será constituída por 4 indicadores:

População Activa no Sector Secundário: refere-se à população activa no sector secundário. A unidade de medida é uma percentagem. Vários autores associam positivamente a percentagem de população activa no sector industrial (trabalhadores manuais, principalmente não qualificados) e a mortalidade, reflectindo, possivelmente, o efeito de factores como a contaminação, acidentes ou outros riscos laborais. Assim, a um aumento da população no sector secundário poderá corresponder a deterioração do estado de saúde das populações. As fontes de informação utilizadas foram os Recenseamentos Gerais de População de 1991 e 2001, disponíveis no INE.

População Activa no Sector Primário: indica o peso da população do sector primário (trabalhadores manuais) em relação ao total da população activa. De igual modo, a população do sector agrícola, designadamente pelo estilo de vida e dificuldades de acesso económico, se associa a baixos níveis de saúde. A unidade de medida é a percentagem. As fontes de informação utilizadas foram os Recenseamentos Gerais de População de 1991 e 2001, disponíveis no INE.

Taxa de Desemprego: trata-se do quociente entre o número de desempregados e o total da população activa. A literatura revela os efeitos acrescidos no estado de saúde dos desempregados, rurais e urbanos, nomeadamente queixas somáticas e depressivas e doenças crónicas, embora não haja um claro efeito do desemprego na utilização dos cuidados de saúde. A unidade de medida é uma percentagem. As fontes de informação utilizadas foram os Recenseamentos Gerais de População de 1991 e 2001, disponíveis no INE.

Rendimento – Percentagem de Poder de Compra Concelhio: a percentagem de poder de compra (PPC) é um indicador que, agregando uma série de sub-indicadores de natureza económica e de rendimento, permite medir o peso do poder de compra de cada concelho em relação ao total do País. A relação entre rendimentos e mortalidade está perfeitamente estabelecida. O baixo rendimento individual e colectivo restringe o acesso a bens e serviços, a mobilidade, a vida social e causa problemas na saúde física e mental. A unidade de medida é uma percentagem. As fontes de informação utilizadas foram os Estudos sobre o Poder de Compra Concelhio realizados pelo INE.

1.2. Unidades de Medida Apropriadas e Influência Relativa dos Indicadores

Uma vez definidos os indicadores a integrar o modelo, e dado que muitos deles têm sistemas ou unidades de medida diferentes (quadro 2), houve necessidade de converter as diversas medidas numa unidade de avaliação única. Para isso foram criadas tabelas de conversão dos valores reais dos indicadores em utilidades. Segundo os autores do modelo, a "Utilidade" é a medida de avaliação de um determinado valor real de um qualquer indicador que contribui para a explicação do estado de saúde, correspondendo o melhor valor possível ou desejável[14] a uma "Utilidade" 100 e o pior possível admitido a 0. As "curvas de utilidade podem ser exponenciais ou em S, de acordo com as utilidades marginais dos valores assumidos pelos indicadores" (Vaz e outros, 1994).

Quadro 2

Valores de referência (em 1991) considerados no MAESP

Indicadores	Melhor Valor	Valor Médio 17	Pior Valor
A) Saúde			
1. Mortalidade			
1) Taxa de Mortalidade Perinatal (‰)	≤ 7,0	13,6	> 23,8
2) Taxa de Mortalidade Neonatal (‰)	≤ 2,4	7	> 13
3) Taxa de Mortalidade Infantil (‰)	< 5,0	11	> 20
4) Taxa de Mortalidade 1-4 anos (⁰/0000)	≤ 26	71	> 120
5) Taxa de Mortalidade por causas (%)	≤ 15	20	> 35
2. Outros Indicadores de Saúde			
6) Partos sem Assistência (%)	< 0,5	3	≥ 125
7) Incidência da Tuberculose (0/0000)	≤ 20	60	> 100
8) Incidência das doenças de notificação obrigatória (⁰/0000)	≤ 20	80	> 550
B) Demográficos			
9) Taxa de mortalidade geral (‰)	> 6	10,4	> 15,7
10) Taxa de fecundidade (‰)	> 65	46	< 35
11) População com mais de 65 anos (%)	≤ 8	13	> 25
12) População com menos de 15 anos (%)	≤ 15	21	≥ 28
13) Relação Homens/Mulheres	≤ 0,90	1,00 [18]	≥ 1,25
C) Oferta de Cuidados de Saúde			
1. Recursos Humanos de Saúde (por mil habitantes)			
14) Médicos Especialistas	> 5,0	2,5	< 0,5
15) Clínicos Gerais nos CSP	1 [19]	0,53	≤ 0,42
16) Médicos de Saúde Pública nos CSP	0,5	0,49	< 0,1
17) Enfermeiros nos CSP	1	0,53	≤ 0,42
2. Camas Hospitalares e de CSP (por mil habitantes)			
18) Camas hospitalares	≥ 5	2,95 [20]	< 1
19) Camas dos CSP	≥ 4	0, 29	0
3. Outros Serviços de Saúde (por mil habitantes)			
20) Farmácias	> 0,3 [21]	0,2	< 0,1
21) Laboratórios Privados de Análises Clínicas	2 [3]	1	0
22) Equipamentos Privados de Radiologia	1 [3]	---	0
4. Acessibilidade Geográfica aos Serviços de Saúde			
23) Acessibilidade aos CSP (Km)	Até 2Km	Até 10 Km	Até 20 Km
24) Acessibilidade aos hospitais (minutos)	≤ 30	≤ 60'	> 60'
25) Acessibilidade a outros serviços de saúde (Km)	Até 2Km	Até 10 Km	Até 20 Km
26) Investimento em Saúde (milhares de $ por hab.)	≥ 5	1,17	0
D) Utilização dos Serviços de Saúde			
1. Cuidados de Saúde Primários			
27) Consultas dos CSP / Hab.	≥ 5	2,5	≤ 1,5
28) Consultas de Saúde Materna (Obstetrícia) / por nados vivos	≥ 6	4,4	< 1
29) Consultas de Saúde Infantil (Juvenil e Pediatria)/pop. 0-15 (1991) e pop. 0-18 (2001)	≥ 7,5	2	< 1
30) Consultas de Planeamento Familiar (%)	> 50	25	< 5
31) Doentes Saídos do Internamento (‰)	> 99	8	< 1
32) Dias de Internamento (‰)	> 450	100	< 99
2. Cuidados de Saúde Hospitalares (por mil habitantes)			
33) Consultas dos CS Hospitalares	≥ 400	238,2	≤ 99
34) Urgências	≥ 800	531,4	≤ 99
35) Doentes Saídos do Internamento	≥ 90	57,5	< 29
36) Dias de Internamento	≥ 900	496,1	≤ 299
3. Gastos e Consumos			
37) Embalagens de medicamentos por hab.	≤ 4	7,5	≥ 12,5
38) Meios Complementares de Diagnóstico e terapêutica por hab.	≥ 5	3,1	< 0,5
39) Gastos Públicos do SNS (transferências para os CSP em milhares de $ por hab.)	≥ 60	42.49	< 27,5
E) Sociais			
1. Escolaridade			
40) Taxa de Analfabetismo (%)	≤ 8	13	≥ 42
41) População com mais de 4 anos de escolaridade (%)	≥ 43	38	< 21
2. Infraestruturas			
42) Alojamentos com água (%)	≥ 90	74	< 20
43) Alojamentos com electricidade (%)	≥ 95	75	< 45
44) Telefones Residenciais por habitante (por mil habitantes)	≥ 200	178	< 20
F) Económicos			
45) População do sector secundário (%)	≤ 20	35,1	≥ 66
46) População do Sector Primário (%)	< 5	20,7	≥ 25
47) Taxa de Desemprego (%)	≤ 2	5,6	≥ 20
48) Índice de Poder de Compra Regional Concelhio	≥ 1	0,34	0

Fonte: adaptado do Observatório Regional de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro (OMNIA, 1993), várias páginas

[17] Os valores médios considerados neste estudo são os mesmos que foram considerados no Observatório Regional de Saúde de Trás-os-Montes e alto Douro (1993). Estes constituem valores importantes uma vez que é, na generalidade, a partir destes que se dá um "gap" (salto) significativo de utilidade, isto é, a taxas ou razões superiores ou inferiores (consoante a natureza do indicador considerado) ao valor médio corresponderão "quebras" substanciais na utilidade.

[18] Valor de equilíbrio entre sexos.

[19] Não existem valores nacionais ou internacionais de referência, assim é considerado pelos peritos um valor mínimo razoável/desejável (quadro 2).

[20] O DEPS utilizava uma fórmula de cálculo de camas hospitalares para efeitos de programação de equipamentos de saúde, baseado em índices por especialidade a soma dos

[21] Não existem quaisquer valores de referência, por não existir qualquer norma sobre o número desejável de farmácias as quais funcionam numa lógica de mercado.

De seguida, dado que cada um dos indicadores apresenta uma importância relativa para a avaliação do estado de saúde das populações diversas, foi necessário atribuir a cada indicador um índice de ponderação que traduzisse tal importância (Quadro 1). Perante a inexistência de qualquer estudo sobre a matéria, as ponderações foram atribuídas, por consenso, pelos membros da Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Observatório Regional de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro e por dois peritos indicados por esta mesma Comissão (Professor Doutor Nuno Grande e Dr. Meneses Correia).

Em suma, este modelo permite, por um lado, considerar simultaneamente a medição de indicadores com unidades de medida diversas (incluindo juízos subjectivos) e, por outro, torna possível a utilização de juízos subjectivos de utilidade de cada um dos indicadores, designadamente no estabelecimento dos índices de ponderação de cada um dos indicadores e na definição das curvas de utilidade.

Depois de definidos os indicadores a integrar modelo, os índices de ponderação correspondentes e as respectivas tabelas de conversão dos valores em utilidades, o modelo foi testado com valores reais, pela primeira vez em 1993, tendo sido obtido o ES na área de estudo, a diferentes escalas (Vaz e outros, 1994)

A sua tradução matemática é a seguinte:

$$U(i) = \sum_{j} [\, s(ij) \cdot w(j) \,]$$

em que :

U (i) = Utilidade geral (score total do modelo)[1].

s (ij) = Pontuação do valor i no factor j.

w (j) = Índice de ponderação do factor j.

A utilidade geral ou score total é o resultado do somatório do produto da pontuação do valor i no factor j com o índice de ponderação do factor j.

A classificação de cada concelho poder-se-á obter a vários níveis:

1. Por factor - como já foi referido cada factor tem uma utilidade compreendida entre os 0 e 100 (correspondente a valores concretos do indicador utilizado). Esta, multiplicada pelo respectivo índice de ponderação, permite comparar o resultado final do factor entre as diversas unidades territoriais;
2. Por "família" de factores - diz respeito à soma das utilidades ponderadas dos factores que integram a "família";
3. Por scores totais - diz respeito à soma das utilidades ponderadas de todos os factores (6 famílias). O score máximo possível (se todos os factores apresentarem valores reais correspondentes a uma máxima utilidade) é de 1.000.

2. AVALIAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE (ES) NA DÉCADA DE NOVENTA

Depois de calculados os indicadores, feito o reajustamento das ponderações a atribuir aos indicadores das sub-famílias de indicadores anteriormente referidas, passou-se à atribuição das utilidades aos 48 indicadores em 275 (em 1991) e 278 (em 2001) concelhos[15] considerados neste estudo. Assim, foram atribuídas em 1991, 13 200 utilidades e, em 2001, 13 344. É de referir que foram utilizadas, para os dois períodos em estudo (1991 e 2001), as mesmas tabelas de utilidades não só para tornar possível a comparação ao longo do tempo mas também pelo facto do modelo original apresentar alguma flexibilidade que permite "quer a sua aplicação ao longo de bastante tempo sem revisão das tabelas por mera desactualização dos valores quer a sua implementação a um universo de concelhos diferentes" (OMINA, 1993: 104).

Do produto da ponderação pela utilidade obteve-se, ao nível concelhio, um resultado ponderado por factor, família de factores e score final (que corresponde ao estado de saúde - ES) (cfr. modelo matemático).

Os resultados do ES a que se chegou, depois da aplicação do MAESP nos concelhos do Continente, foram cartografados utilizando cinco classes. As classes foram obtidas da seguinte forma: 1. Na terceira classe, ao valor médio foi adicionada e subtraído meio desvio padrão; 2. Nas classes abaixo da terceira (i.e., 1ª e 2ª) subtrai sucessivamente 1 desvio padrão; 3. Nas classes acima da terceira (i.e., 4ª e 5ª) foi adicionada sucessivamente 1 desvio padrão. Os conjuntos do fundo e do topo integram, respectivamente, os melhores e os piores resultado do estado de saúde.

Os conjuntos do fundo e do topo integram, respectivamente, os melhores e os piores resultado do estado de saúde, correspondendo cada um a 10% do total dos concelhos do Continente. O intervalo entre essas classes foi então dividido em 3 conjuntos, fazendo cair o valor da média na classe do meio.

Os problemas sentidos na organização, tratamento e elaboração deste trabalho foram de vária ordem e muito semelhantes aos de outros investigadores. Uns relativos à falta de uniformização de informação e escala de análise, outros, às dificuldades de acesso à informação[16]. Todavia, e apesar destes constrangimentos, o trabalho sugere variações temporais e espaciais no estado de saúde da população portuguesa que merecem ser consideradas no presente e no futuro.

A aplicação do modelo de avaliação do estado de saúde da população portuguesa no início e fim da década de noventa (1991 e 2001) em todos os municípios, coloca em evidência uma diversidade territorial do estado de saúde suportada nas desigualdades demográficas, sociais e económicas que marcam o País em ambos os períodos considerados. Relativamente ao valor possível total do modelo – 1.000 - (se todos os factores correspondessem ao máximo da utilidade), as figuras 1 e 2 mostram claramente as desigualdades territoriais no estado de saúde tanto em 1991 como em 2001.

Figura 1

Estado de Saúde nos concelhos em 1991

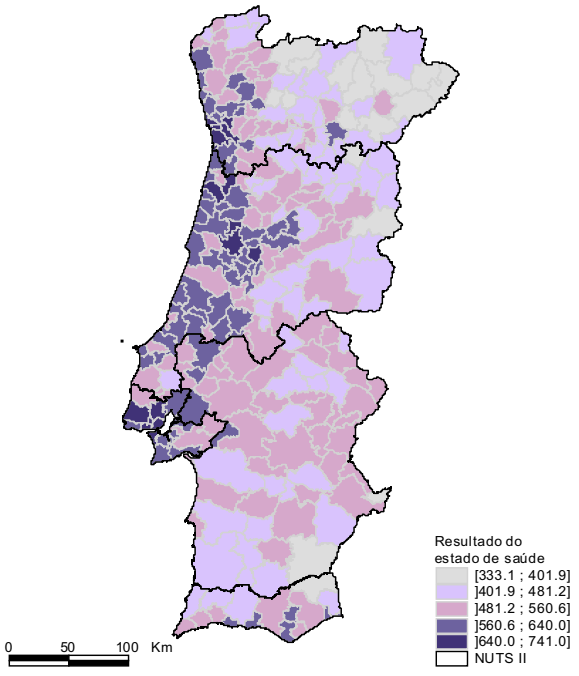
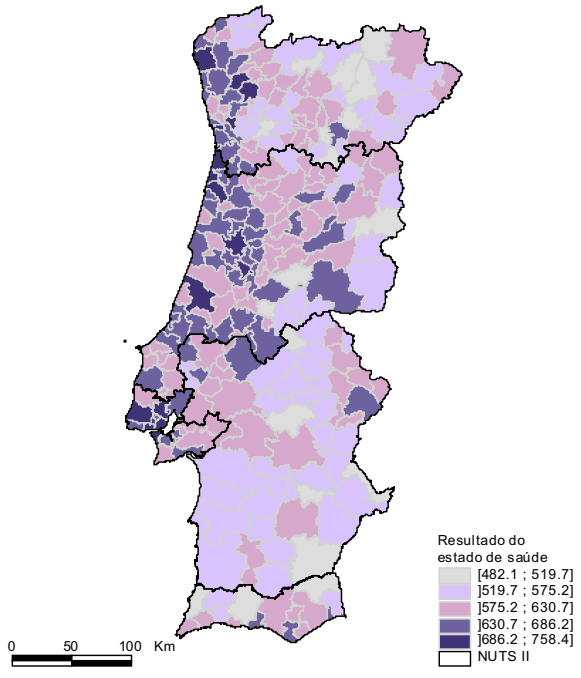


Figura 2

Estado de Saúde nos concelhos em 2001



Dos 276 concelhos avaliados em 1991, 144 (52,3%) apresentavam um estado de saúde abaixo do valor da média – 521 – do Continente. Grande parte estavam localizados no interior (136) correspondendo maioritariamente a áreas rurais (111).

Em 2001 a situação melhora, não se alterando, contudo, substancialmente o padrão geográfico – continuam a observar-se os piores valores de ES nos concelhos rurais do interior. Dos 278 municípios, 141 (50,7%) estão abaixo do valor médio encontrado para Portugal (603). Apesar do valor médio ter aumentado (passou de 521 para 603), significando que melhorou, genericamente, o estado de saúde da população nos concelhos do País, continuam a verificar-se desigualdades espaciais.

Os resultados encontrados com a aplicação do MAES mostram claramente a melhoria do estado de saúde dos concelhos do interior para os do litoral, principalmente no início da década. Salvo a excepção de alguns concelhos do interior (que correspondem a municípios que integram cidades) verifica-se uma clara oposição litoral/interior, encontrando-se os melhores valores de estado de saúde, em ambos os períodos, em concelhos que integram cidades de média dimensão (>100.000 e <200.000 habitantes), seguidas pelos concelhos de Lisboa e Porto. Este facto é uma consequência da aplicação do modelo, o qual integra conjuntos de indicadores de vária ordem que, eles mesmos, apresentam grande heterogeneidade espacial.

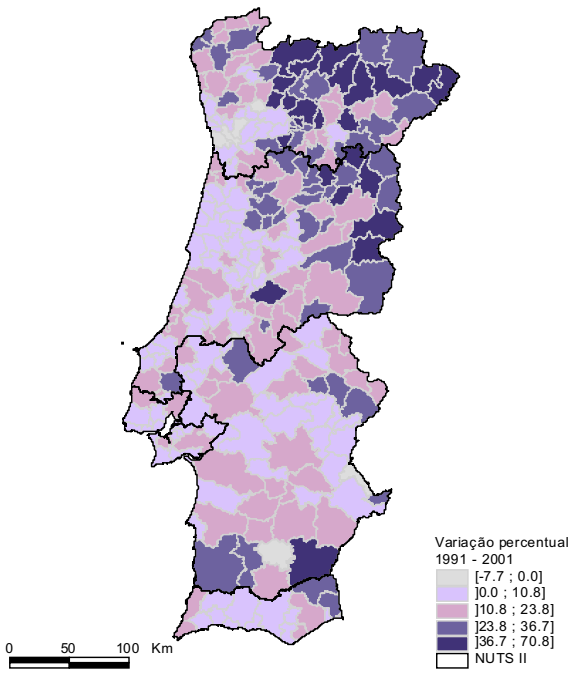
Paradoxalmente, não é nos concelhos de maior urbanização que vamos encontrar os valores mais altos de utilização dos serviços de saúde. Este facto poderá estar associado à utilização dos Cuidados Primários de Saúde que registam valores mais elevados em concelhos do Centro e, genericamente, nas áreas rurais. Por sua vez, também os indicadores de saúde apresentam valores superiores ao esperado em alguns concelhos rurais, localizados nas proximidades de cidades de média dimensão, em consequência do acesso (organizacional e geográfico) a bens e serviços prestados por esses centros urbanos. Este facto é mais evidente em 2001.

Em ambos os períodos em análise, as desigualdades no ES são grandemente influenciadas pelas fortes desigualdades verificadas nos indicadores demográficos - assimetrias entre as áreas envelhecidas do interior e as do litoral –; nos indicadores de oferta de cuidados de saúde - corolário da urbanização em 1991 e que continua em 2001; e nos indicadores económicos - forte relação com a urbanização do território que se intensifica em 2001. Ou seja, continua a ser forte a concentração de cuidados hospitalares no litoral, seguindo o modelo de desenvolvimento escolhido para o País: urbanização / concentração económica / concentração populacional / concentração de bens e serviços no litoral ocidental entre Setúbal e Viana do Castelo. Os indicadores sociais revelam forte oposição entre litoral e interior, em 1991, esbatendo-se essa dicotomia em 2001.

A figura 3 revela as variações que ocorreram no estado de saúde entre 1991 e 2001.

Figura 3

Variação no estado de saúde nos concelhos entre 1991 e 2001



Dos 144 concelhos que se encontravam abaixo da média em 1991, 33 (22,9%) melhoraram consideravelmente o seu estado de saúde situando-se, em 2001, acima do valor médio do País, enquanto os restantes permaneceram abaixo da média. Todavia, o contrário aconteceu em 38 concelhos (26,4%) que, em 2001, apresentam um resultado do estado de saúde pior, quando comparado com o do início da década de noventa, situando-se, agora, abaixo da média. As situações mais problemáticas verificam-se em sete concelhos rurais que ficam com o seu estado de saúde ainda mais agravado em 2001, relativamente ao que tinha sido observado em 1991, ou seja, sofrem variações negativas. Para além destes concelhos, ainda se verificou diminuição no estado de saúde, entre 1991 e 2001, em dois concelhos que, todavia, detinham as classificações mais altas do País em 1991, correspondendo a áreas urbanas do litoral. Observam-se fortes variações positivas em concelhos que pertencem à AMLisboa (Oeiras, Amadora, Loures) ou em concelhos localizados próximo da AMPorto, colocando-se nos dez primeiros lugares, em 2001. Ou seja, em áreas urbanas de grande dinamismo económico e social, retratados no aumento dos scores nos indicadores económicos, sociais e de oferta de serviços de saúde verificam-se acréscimos no ES, apesar de já serem áreas com bons resultados em 1991.

Todavia, as maiores variações positivas no ES foram encontradas em municípios localizados em áreas rurais periféricas do Norte e Centro do País que apresentam situações de partida muito más (muito baixos ES em 1991).

Saliente-se que, apesar de alguns concelhos localizados no litoral ocidental (Aveiro, Braga, Leiria, Coimbra) não registarem grandes acréscimos nos resultados do estado de saúde entre os dois períodos, continuam a ocupar os primeiros lugares em 2001.

Em síntese, pode referir-se que as diferenças entre os melhores e os piores resultados diminuíram entre 1991 (melhor valor: 741; pior valor: 333) e 2001 (melhor valor: 756; pior valor: 482), quadro 3. Este facto coloca em evidencia as melhorias generalizadas no estado de saúde da população dos concelhos e, simultaneamente, uma diminuição das diferenças entre as áreas geográficas. As maiores variações positivas, entre os concelhos com os melhores e os piores valores, ocorreram nos indicadores sociais (o pior valor em 1991 corresponde a 25 e, em 2001, a 59) e nos indicadores de saúde (o pior valor passou de 62, em 1991 para 136 em 2001). Ou seja, os concelhos aproximam os seus resultados nestes dois conjuntos de indicadores, diminuindo, por consequência, as diferenças entre os valores extremos (nos indicadores de saúde a razão é de 0,46; e nos sociais 1,10). Verifica-se que os resultados dos indicadores económicos, de oferta e de utilização dos serviços de saúde revelam fortes desigualdades territoriais em 1991, as quais persistem no final na década (quadro 3). Apesar de se registarem alterações nestes indicadores, o padrão de desigualdade espacial que se tinha confirmado em 1991, mantêm-se em 2001. Os indicadores demográficos revelam que as desigualdades entre áreas geográficas se acentuaram ao longo da década. Aliás, esta família de indicadores é a única que sofre uma variação positiva na amplitude entre 1991 e 2001.

Quadro 3

Valores mínimos e máximos no Estado de Saúde e "Famílias" de indicadores, 1991 e 2001

Famílias de indicadores	Valor máximo		Valor mínimo		Variação (máximo-mínimo)		Amplitude Variação
	1991	2001	1991	2001	1991	2001	91/2001
Saúde (score 265)	229	251	62	136	167	114	-0,46
Demográfico (score 140)	120	122	25	25	95	97	0,02
Oferta de Serviços de Saúde (score 205)	162	163	30	44	132	120	-0,1
Utilização de Serviços de Saúde (score 220)	164	181	16	40	148	142	-0,04
Sociais (score 90)	90	90	25	59	65	31	-1,1
Económicos (score 80)	74	71	5	7	69	64	-0,08
Estado de saúde (score 1000)	741	758	333	482	408	276	-0,48

Fonte: elaboração própria a partir dos resultados deste trabalho

3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONCLUSÕES

É de extrema importância a produção de evidência científica que possa contribuir, por um lado, para a identificação das áreas de intervenção prioritárias em saúde, com o objectivo de adequar as intervenções em saúde às necessidades reais da população e, por outro lado, para avaliar o impacte dessas acções (respostas) na saúde e no bem-estar da população, podendo ainda monitorizá-las em diferentes tempos e a diferentes escalas. De facto, os problemas em saúde (frequência e severidade) não estão distribuídos de forma uniforme nem pela população nem pelo território.

O território não é só o espaço onde um certo grupo se instalou e organizou a sua vida, é também o espaço social onde se estabelecem interacções sociais que tornam possível a existência e a reprodução da vida humana.

Por isso, as consequências práticas de como o território se organiza e a capacidade de resposta na resolução dos problemas sociais e económicos devem ser tomadas em linha de conta quando se observa o estado de saúde. Um território marcado por fortes contrastes sociais, económicos e demográficos terá, implícitas, fortes iniquidades em saúde. Acresce referir que as respostas que se possam identificar para essa população no específico sector da saúde podem não ter os efeitos esperados, por o problema ser de natureza mais ampla, correspondendo a múltiplas intervenções, de carácter inter e multisectorial.

Em Portugal verificou-se que o estado de saúde variava na razão directa da urbanização/litoralização dos municípios. Ou seja, na década de noventa, os municípios com melhor estado de saúde localizavam-se próximo do litoral ocidental. Pelo contrário, os mais baixos estados de saúde foram encontrados em áreas rurais localizadas no interior norte e centro do País.

Apesar das variações positivas que ocorreram ao longo da década de noventa nos indicadores sociais e nos indicadores de saúde, os concelhos que se encontravam com piores estados de saúde em 1991, continuam a apresentar os piores estados de saúde em 2001, sendo o inverso, genericamente, verdadeiro.

Vejamos a exemplo a taxa de mortalidade infantil. Este indicador é revelador dos ganhos substanciais que se têm vindo a fazer nos últimos anos, colocando Portugal muito próximo dos Países com os melhores valores da União Europeia. Não obstante o valor da taxa de mortalidade infantil no País ser baixo (6,3‰ nados vivos, valor da média 1996-2000), é ainda bastante elevada em alguns espaços geográficos, decalcando áreas rurais, pobres, distantes (económica, social e geograficamente) dos locais de oferta de serviços de saúde de qualidade. Naquele

mesmo período os valores mais altos registaram-se em concelhos do interior, principalmente localizados no Norte (Boticas:18‰ nados vivos] e no Algarve (Alcoutim: 21,5‰ nados vivos).

3.1. Reflexão em torno de algumas questões que se poderão tornar nos principais "argumentos" para explicar variações espaciais no estado de saúde:

1. Atracção continuada da população ao litoral, em especial às áreas metropolitanas de Lisboa e Porto, e a repulsa pelo interior, com as maiores perdas populacionais nos concelhos do Norte, Centro e Alentejo, confirmados em 2001.

a. Desequilíbrios na distribuição da população "atraíram" e "atraem" desequilíbrios sociais e económicos. Por exemplo, as camas hospitalares, a oferta de médicos hospitalares e outros recursos de saúde revelam, neste estudo, fortes assimetrias, marcadas fundamentalmente pela urbanidade/ruralidade à qual se sobrepõe a matriz litoral/interior.

2. Relevância dos Cuidados de Saúde Primários na diminuição das iniquidades no acesso à saúde.

a. O sistema de saúde Português oferece à população uma rede de CSP que cobre todo o território, constituindo-se como uma possibilidade de contacto com os serviços de saúde de carácter mais diferenciado. Apesar de terem sido observados bons resultados nos indicadores de utilização dos serviços de saúde nos concelhos rurais, muito à custa do peso que a utilização dos CSP tem neste modelo, não é ainda evidente esse efeito no estado de saúde da população.

3. Adequação e continuidade da oferta de serviços de saúde não foi conseguida na década de noventa.

a. 2001 os ganhos no ES observados nas áreas rurais ficam a dever-se, fundamentalmente, a melhorias nos indicadores sociais e de saúde, tendo contribuído, para o segundo, o aumento generalizada no acesso e na utilização dos CSP na década de noventa. Todavia, apesar da oferta e utilização dos CSP ser um indicador com sinal positivo no estado de saúde da população - que poderia ser a chave para a solução do problema da população mais pobre, isolada e doente -, o que se verifica na realidade é a falta de continuidade ou a fraca articulação entre este nível de prestação e os de carácter mais especializado no diagnóstico e no tratamento, especialmente sentido nos concelhos rurais e interiores. Este facto é patente nas baixa utilização dos serviços do hospital pela população residente nos municípios rurais do interior, apesar de se ter verificada, em simultâneo, que a rede hospitalar possibilita tempos de deslocação baixos a grande parte da população - 80% encontra-se a cerca de trinta minutos dos Hospitais distritais e apenas 2,5% reside a mais de 90 minutos. Sendo baixa a percentagem de população com má acessibilidade geográfica ao hospital de referência, todavia, essa população acumula outras restrições de natureza económica, social, sociorganizacional - "distância" em relação às fontes de informação (instituições de saúde) e ao conhecimento e entendimento de um bom estado de saúde — com reflexos nos baixos níveis de saúde e de qualidade de vida que se detectam nessas áreas. Por isso se observa, por exemplo, que o total de consultas por habitante (hospitalares e de CSP) é mais elevado no litoral ocidental, entre as áreas metropolitanas de Lisboa e Porto e também em alguns concelhos urbanos do Centro e do Alentejo correspondendo, na generalidade, a municípios com hospitais ou municípios localizados nas proximidades destas áreas.

Apesar das desigualdades verificadas nos resultados encontradas nos indicadores de oferta e de utilização não faz sentido aumentar a oferta de serviços de saúde de carácter especializado em áreas rurais quer por razões económicas que esse facto implica quer por falta de massa crítica. Todavia, deve ser avaliada a equidade no acesso dessas populações a esses cuidados de saúde. Este é o aspecto que deve merecer melhor atenção dos decisores políticos. Até aqui, o planeamento dos serviços públicos no que respeita à dotação de recursos tem sido baseado, fundamentalmente, no número de habitantes e nunca na estrutura etária, socioeconómica ou nas necessidades em saúde da população potencialmente utilizadora. A equidade em saúde não pode resultar da mera consignação do direito à saúde na Constituição, já que não existe igualdade de oportunidades de utilização dos serviços de saúde (quantidade e qualidade) para todos os cidadãos. Os desequilíbrios espaciais no estado de saúde em Portugal podem continuar a ser, pelo menos parcialmente, explicados pela desadequação entre as necessidades sentidas e a oferta de recursos sociais (onde se incluem os de saúde).

3.2. Medidas para atenuar as variações espaciais do estado de saúde

Em Portugal, à semelhança do que acontece em alguns países desenvolvidos, onde o modelo de Estado Providência entrou em falência e onde as desigualdades na saúde têm tendência para aumentar entre grupos e entre áreas, é necessário repensar as políticas sociais (e de saúde, em particular), ajustando-as às necessidades da população e do país (Santana, 1995; Santana e outros, 2003; Observatório Português dos Sistemas de Saúde, 2003). O planeamento em saúde tem estado sujeito a muitas fragilidades e contradições: gasta-se grande quantidade de recursos financeiros em tecnologias de ponta centradas no tratamento e gasta-se muito pouco com tecnologias básicas de custos baixos e amplo âmbito de aplicação. É feito pouco uso, e de forma não sistemática, de tecnologias pouco dispendiosas que reforcem a prevenção e que envolvam voluntários e cidadãos no sistema de saúde. É necessário, também, desenvolver uma maior consciência de responsabilidade entre os cidadãos, mas apoiada com serviços e incentivos, de forma a racionalizar o consumo de cuidados e a adequar a procura às necessidades.

Uma dos primeiros preocupações é a identificação de medidas a introduzir nas políticas do Governo para que a saúde de toda a população melhore – e não só a dos grupos mais favorecidos – e, por essa via, haja um aumento da produtividade e da riqueza do País, condição indispensável para a melhoria das condições sociais. Ou seja, as consequências do aumento do estado de saúde na produtividade poderão vir a ter impactes positivos nos investimento em políticas sectoriais a montante da saúde (Greenberg, 1999) como sejam a educação, segurança, saneamento, qualidade do ambiente físico, habitação, urbanismo, planeamento territorial, transportes, apoio aos grupos desfavorecidos, etc., as quais, por sua vez, provocarão benefícios na saúde da população em geral e, principalmente, dos grupos mais desfavorecidos.

Portugal deve traçar e seguir, a exemplo de países como a Suécia e a Noruega, políticas que tenham consequências na redução das diferenças socioeconómicas na morbilidade e na mortalidade entre grupos populacionais, por via do acesso a bens e serviços (educação, saúde). Genericamente, os estudos vêm demonstrar que apesar de se verificarem sempre variações espaciais e temporais em saúde, as desigualdades em saúde podem e devem ser eliminadas ou reduzidas. Muitos dos factores que estão na base dessas desigualdades (sociais, económicos e culturais) são passíveis de ser influenciados por políticas intersectoriais desenhadas nesse sentido. É importante em Portugal reconhecer que a distribuição e o acesso dos recursos (quantidade e qualidade) não é justa e não se adequa às necessidades reais da população. Nesse sentido, devem ser implementadas estratégias no sentido de dotar as áreas rurais de recursos físicos e humanos (por exemplo, atrair médicos e outros profissionais de saúde com remunerações aliciantes), resultando uma melhor qualidade no atendimento no CSP e acompanhamento/seguimento/articulação com os hospitais e outros serviços de saúde e sociais, responsabilizando-se o Médico de Família (Clínico Geral) pela saúde (ou doença) da população, principalmente a das crianças e idosos, residente em áreas rurais, mais vulneráveis aos efeitos das iniquidades.

Outras políticas intersectoriais, já adoptadas noutros Países europeus e que poderiam vir a ser implementadas são, por exemplo, uma maior intervenção sobre os preços, a disponibilidade e a quantidade da alimentação, a qualidade da água, o controle da poluição, a melhoria das condições no local de trabalho, de recreio e na residência, bem como respostas (políticas sociais de inclusão, e.o.) às necessidades de grupos mais vulneráveis que emergem de recentes mudanças demográficas, tais como o aumento da proporção de idosos ou o aumento da imigração, por exemplo. Para além disso, deve, ainda, ser incluída a educação para a saúde nas escolas e reforçada a intervenção da saúde pública.

Algumas destas medidas poderão ter mais eficácia se implementadas em co-responsabilização com os poderes locais, principalmente ao nível da prestação dos cuidados de saúde. Ou seja, estabelecer a ligação entre o município, a Região de Saúde e o Poder Central na definição das necessidades e na respectiva adequação das medidas/estratégias. A descentralização dos cuidados de saúde, por exemplo, oferece um contexto excelente no qual se pode, por exemplo, explorar e desenvolver o modelo teórico e estruturalista de Giddens (1984). A descentralização implica maior adequação da oferta às necessidades locais das populações, havendo uma maior coordenação entre os serviços, uma mudança dos papeis do governo central e local, uma redistribuição associativa do poder e dos interesses, com implicações no aumento da confiança local e do envolvimento da população no planeamento dos serviços (Atkinson, 1995; Navarro, 2001) principalmente para os grupos desfavorecidos ou com incapacidades (Forrest e outros1999; Santana, 2000). Ou seja, uma solução que passa, também, pelo reforço da coesão social (Whithead, 1988; Greenberg, 1999; Lochner e outros, 1999; Mohan, 2000). Deveriam as autarquias ser responsabilizadas, em simultâneo com as instituições de saúde, pela saúde da população, com a adopção e projectos ou programas de medidas inovadoras e custo-efectivas de promoção da saúde e prevenção da doença. Mohan, em 2000, argumenta: "… poverty is becoming more concentrated spatially (…) does this means, however, the social polarization is taking place? (…) The policy responses to

social exclusion – and particularly, in the British case, an apparent renaissance of area-based policies – will be considered in future review" (295 e 296).

Outra das conclusões deste estudo é que as causas das desigualdades em saúde estão em estreita dependência de factores económicos e do meio físico e social que fazem parte do ambiente diário das pessoas (rendimento, habitação, desemprego, etc.) e dos cuidados de saúde (cobertura, tipo e utilização, etc.). Sendo assim, intervenções efectivas e adequadas à actual situação sanitária da população portuguesa parecem ser as que decorrem quer de uma descentralização da intervenção sanitária – do nível central para o regional e deste para o municipal ou local –, o reforço das intervenções de natureza preventiva, especialmente as dedicadas a grupos de risco bem identificados e a refocagem do desenvolvimento do sistema de saúde nos cuidados de saúde primários e de proximidade.

A adopção de medidas decisivas e corajosas nas áreas atrás identificadas poderá ter um impacte positivo sobre as actuais desigualdades e variações em saúde, aumentando a capacidade de intervenção cívica e a participação dos cidadãos na resolução dos seus problemas e reforçando o capital social das comunidades.

Em 1993 foram criadas 5 Regiões de Saúde que correspondem à desconcentração do Sistema de Saúde Português. Apesar de se terem verificado algumas transferências de competências do nível central para o nível regional não se verificou uma descentralização de poderes. Nesse sentido, as alterações produzidas pela introdução destas medidas não têm ainda grande visibilidade. Todavia, a desconcentração permite que haja um interlocutor entre o poder central e o poder local. Em alguns casos, a proximidade tem resultado num melhor acesso à informação sobre as necessidades em saúde. O problema que persiste é que esse conhecimento não chega a ter resultados no que respeita à alteração das situações. O planeamento dos serviços e a tomada de decisões continua a ser centralizada e imune à consideração dos interesses e necessidades especificamente locais no processo decisional de alocação de recursos.

Por fim, importa considerar o aspecto relativo à contenção da despesa com a saúde (seja no contexto do necessário controlo de evolução de despesa seja no âmbito das reformas do sistema nacional de saúde) e em outros sectores importantes para a sustentabilidade do desenvolvimento do País e, concretamente, das despesas de funcionamento dos serviços do SNS e quais as consequências ao nível do aumento dos desequilíbrios loco-regionais e na degradação ainda maior das condições ambientais de existência de populações que enfrentam, já, o envelhecimento, a pobreza e o isolamento geográfico.

Referências Bibliográficas

Atkinson, S. (1995) – "Restructuring health care: tracking the decentralization debate", in: Progress in Human Geography, 19, 4, pp. 486-503.

Ben-Sholmo Y.; Davey Smith G. (1991) - "Deprivation in infancy or in adult life: which is more important for mortality risk?", in: Lancet, 337, pp. 530-534.

Benzeval, M.; Judge, K. (2001) – "Income and health: the time dimension", in: Soc. Sci. Med., 52, pp. 1371-1390.

Bowling, A. (1995) - Measuring Disease. Londres: Open University Press.

Diez-Roux, A.V., Merkin, S.S., Arnett, D., Chambless, L., Massing, M., Nieto, J., et al. (2001) – "Neighborhood of residence and incidence of coronary heart disease", in: N. Engl J Med, 12, 345: pp.99-06.

Dunn, J.; Haynes, M. (2000) – "Social inequalities, population health, and housing: a study of two Vancover neighborhoods" in: Soc.Sci.Med., 51, pp. 563-587.

Fachada, M. (2004) – Estado de Saúde da População de Portugal Continental na Década de Noventa. Resultados de um Modelo Multiatribituvo, Tese de Mestrado apresentada à Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra.

Ferrie, J.E.; Shipley, M.J.; Stansfeld, S.A., Davey Smith, G.; Marmot, M. – (2003) – "Future uncertainty and socioeconomic inequalities in health: the Whitehall II study", in: Soc.Sci.Med. 57 (4), pp. 637-646.

Forrest, R, R.; Keans, A (1999) – Joined-Up Places? Social cohesion and neighbourhood regeneration, York, Joseph Rowntree Foundation.

Gatrell, A. (1998) – "Structure of geographical and social space and their consequences for human health", in: Geografiska Annaler, 79 (3): 141-54.

Giddens, A (1984) – The constitution of society: outline of the theory of strcturation. Cambridge, Policy Press.

Giraldes, M. R. (1978) – Índice-resumo da situação sanitária no período 1973/74/75 por distritos e concelhos, Ministério do Assuntos Sociais, Gabinete de Estudos e Planeamento.

Giraldes, M. R. (1996) - Desigualdades Socioeconómicas e seu Impacte na Saúde. Lisboa: Estampa, 1996.

Greenberg, M. (1999) – "Improving neighborhood quality: a hierarchy of needs. Housing, in: Policy Debate, 10, 3, pp. 601-624.

Haynes, R.; Gale, S. (2000) – "Deprivation and poor health in rural areas: inequalities hidden by averages", in: Health & Place, 6. pp. 284.

Jozan, P.; Prokhorskas, R. Ed. (1997) – Atlas of leading and "avoidable" causes of death in countries of central and eastern Europe. Budapeste: Hungarian Central Statistical Office; WHO Regional Office for Europe.

Kaplan G.; Pamuk, E.; Lynch J.; Cohen R.; Balfour J. (1996) –"Inequalities in income and mortality in the United States: analysis of mortality and potencial pathways", in: BMJ, 312: 999-1003.

Kennedy, B.; Kawachi I.; Glass, R.; Prothrow-Smith, D. (1998) – "Income distribution, socio-economic status, and self rated health in the United States: multilevel analysis", in: BMJ, 317, pp. 917-21.

Kunst A , Groenhof, F., Mackenbach, J. The EU working group on socioeconomic inequalities in health (1998).- "Occupacional class and cause specific mortality in middle aged men in 11 European countries: comparison of population based studies", in: BMJ, 316: pp. 1636-1642

Kunst, A (1997) - Cross-national comparisons of socio-economic differences in mortality, Rotterdam: PhD Erasmus University Rotterdam,.

Lochner, K. ; Kawachi, I.; Kennedt, B.P. (1999) – "Social capital: a guide to its measurement", in: Health and Place, 5, pp. 259-270.

Macintyre, S., Ellaway, A. (2000) – "Ecological Approaches: rediscovering the role of physical and social environment", in: Lisa F. Berkaman and Ichiro Kawchi (ed.). Social Epidemiology. Oxford: University Press, pp. 332-48.

Macintyre, S.; Ellaway, A; Hiscock, R; Kearns, A.; Der, G; McKay, L. (2003) – What features of the home and the area might help to explain observed relationships between housing tenure and health? Evidence from the west of Scotland, in: Health & Place, 9 (3), pp.207-218.4.

Macintyre, S.; Maciver, S.; Sooman, A; (1993) – "Area, class and health; should we be focusing on places or people?", in: J. of Social Policy, 22, pp. 213-234.

Mackenbach, J., Gunnings-Schepers, L., (1997) – "How should interventions to reduce inequalities in health be evaluated?". Journal Epidemiology Community Health, 51:pp.359-64.

MacKleod, M; Graham, E; Johnston, M; Dibben, C.; Morgan, I. (1999) – "How does relative deprivation affect health?, in: Health variations, Official Newsletter of the ESRC, Health Variations Programme, January, pp.12-14.

Mohan, J. (2000) – "Geographies of welfare and social exclusion", in: Progress in Human Geography, 24, 2, pp. 291- 300.

National Institute of Public Health (1997) – Determinants of the burden of disease in the European Union, F-series nº 24, European Commission: Directorate-general V.

Navarro, V. (2001) – "The political context of social inequalities and health", in: International Journal of Health Services, 31, 1, pp. 1-21.

Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2003) – Saúde que rupturas? Relatório de Primavera, Lisboa: OPSS.

OMNIA (1993) - Observatório Regional de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro– Relatório apresentado à Comissão de Coordenação da Região Norte elaborado por Artur Vaz, Paula Santana, Jorge Simões e Rui Janeiro da Costa.

Pereira, J. (1995) - Inequity in infant mortality in Portugal, 1971-1991, Lisboa: APES (4/95)

Power, C. (1998) - "Life course influences", in: Health Variations Newsletter ESCR, Economic & Social Research Council: pp.14-15.

Santana, P. (1995) - Acessibilidade e Utilização dos Cuidados de Saúde. Ensaio Metodológico em Geografia da Saúde. Coimbra: CCRC/ARSC,.

Santana, P. (1998) "A geografia das desigualdades regionais em saúde e estado de saúde", in: P. Pita Barros & J. Simões (ed.), Livro de Homenagem a Augusto Mantas, Lisbon: APES, pp. 179-205.

Santana, P. (2000) – "Ageing in Portugal: regional iniquities in health and health care", in: Soc. Sci. & Med. 2000, 50:1025-1036.

Santana, P. (2002) – "Poverty, social exclusion and health", in: Soc. Sci.& Med, 55: pp.132-45.

Santana, P. and Nogueira, H. (2003) – "Avoidable" deaths as an assessment indicator for health and health care in Portugal in the 90's (submitted to a journal).

Santana, P; Vaz, A; Fachada, M. (2003) – "Population Health Status: how can we conceptualise and measure it? Portugal case study. (submitted to a Journal).

Santana, P. (2002) – "A Mortalidade "evitável" em Portugal Continental, 1989 a 1993", in Revista de Estudos Demográficos nº 32, INE, Lisboa.

Santos Lucas (1987) – "Iniquidade social perante a doença e a morte em Portugal", in: Sociedade, Saúde e Economia, Actas das V Jornadas de Economia da Saúde, (coordenação A Correia de Campos & J. Pereira), Lisbon: ENSP, pp. 283-294.

Shaw, M.; Orford, S.; Brimblecombe, N.; Dorling, D. (2000) – "Widening inequalities in mortality between 160 regions of the 15 European countries in the early 1990's", in: Soc. Sci. Med., 50, pp. 1047-1058.

Townsend, P., Davidson, N. (1982) - "The Black Report", in: Peter Townsend and Nick Davidson (ed.) Inequalities in Health. Suffolk: Penguin Books Ltd.,: pp.1-266.

Townsend, P.; Phillimore, P.; Beattie, A. (1988) – Health and deprivation: inequality and the North, Londres: Routledge,.

Vaz, A.; Simões, J.; Santana, P.; Janeiro da Costa, R. (1994) - Desenvolvimento de um Modelo de Avaliação de Estado de Saúde da População. Revista Portuguesa de Saúde Pública, 12, 2: 5-23.

Whiteleg, J. (1982) - Inequalities in Health Care: Problems of Access and Provision. Retford: Straw Barnes Press.

Whithead, M.; (1998) – "Health inequalities- today's biggest issue for public health", in: Health Variations Newsletter, January, ESCR, Economic & Social Research Council, pp. 4-5.

Wilkinson, R. G. (2001) – Unhealthy societies. The afflictions of inequalities, London: Routledge.

Notas

[1] Confere página 5

[2] Artur Vaz, Paula Santana, Jorge Simões e Rui Janeiro da Costa.

[3] Na presente investigação foram apenas considerados, nesta família, 8 indicadores devido à exclusão da cobertura vacinal. A informação relativa a este indicador não está disponível com a desagregação geográfica pretendida.

[4] Foi utilizada uma taxa média de 3 anos (90/91/92) para o primeiro período em estudo e de 5 anos para o segundo (96/00).

[5] Este indicador é afinado, no modelo, pela inclusão das camas hospitalares.

[6] A designação para este indicador é, em 1991, de clínicos gerais e, em 2001, de médicos de saúde geral e familiar.

[7] O grupo de indicadores de utilização dos serviços de saúde é, neste artigo, apenas constituído por 13 indicadores devido à impossibilidade de obter os dados necessários ao cálculo dos indicadores relativos à saúde escolar e aos serviços de atendimento permanente (SAP) nos CSP.

[8] Nos anuários estatísticos de 2001 as consultas maternas aparecem com a designação de consultas maternas e de obstetrícia.

[9] Devido à impossibilidade de obter os dados relativos ao número de grávidas inscritas nos centros de saúde utilizou-se, na presente investigação, uma relação entre o número de consultas maternas e o número total de nados-vivos.

[10] Em 2001 são designadas de consultas de saúde infantil, juvenil e pediatria.

[11] Em 2001 é considerada a população entre os 0 e os 18 anos.

[12] Nos casos em que uma área é servida por mais de um hospital, consideramos essas várias unidades como um todo. É o que sucede na área de influência dos Hospitais Centrais do Porto, Coimbra, Lisboa e também para o Entre Douro e Vouga (com estabelecimentos hospitalares em São João da Madeira, Oliveira de Azeméis e Santa Maria da Feira), Médio Tejo (hospitais distritais de Abrantes, Tomar e Torres Novas) e, em 2001, Portalegre (com os hospitais distritais de Elvas e Portalegre).

[13] Por impossibilidade de obtenção dos gastos totais do SNS são apenas consideradas as transferências do SNS para os Cuidados de Saúde Primários.

[14] O melhor valor de cada um dos indicadores foi estabelecido por peritos, considerando ou os melhores valores nacionais ou outros valores considerados para um conjunto de países (OCDE, UE...) ou, ainda, os valores considerados desejáveis para alguns indicadores (quadro 1).

[15] O número de concelhos passou de 275, em 1991, para 278, em 2001, devido à criação dos concelhos da Trofa, Vizela e Odivelas.

[16] Refira-se, ainda, a mobilidade da população entre os dois decénios com consequências, por exemplo, na distribuição de médicos e enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários. Ou seja, em algumas áreas o indicador melhora entre os dois períodos (1999-2001) apenas pela rarefacção da população, mantendo-se o mesmo quadro de pessoal.

A mortalidade por tuberculose em Portugal, no período de 1985 a 2002 - I Parte

Autora : Maria dos Anjos Leitão de Campos

Instituto Nacional de Estatística
Departamento de Estatísticas Sociais

Resumo :

O objectivo da primeira parte deste estudo foi o de analisar a mortalidade por tuberculose, em Portugal, no período 1985 a 2002, considerando duas causas de morte: a tuberculose (causa 02) e os efeitos tardios da tuberculose (causa 077).

Este artigo foi elaborado com base na informação recolhida nas Estatísticas da Saúde do Instituto Nacional de Estatística tendo como objectivo a caracterização dos indivíduos falecidos por estas causas, segundo o género, grupos de idade e a distribuição geográfica.

Palavras - chave:

Taxas de mortalidade

The tuberculosis mortality in Portugal during the period from 1985 to 2002

Abstract

The goal of this first part study is to analyse the tuberculosis mortality, in Portugal, during the period from 1985 to 2002, based on two causes of death: the tuberculosis (cause 02) and the late effects of tuberculosis (cause 077).

This article uses the information from the Statistics of Health, published by the National Statistic Institute, and its goal is to describe the dead person with that causes, by gender, age and geographic distribution.

Key-words

Mortality rates

Introdução

O estudo da mortalidade tem-se revelado um importante mecanismo para o conhecimento de uma sociedade, sendo frequentemente considerado um indicador que reflecte com clareza as condições socio-económicas da mesma, nomeadamente no que diz respeito ao impacto de determinadas causas de morte na mortalidade dessa população.

Estudar a causa de morte da tuberculose torna-se fundamental na medida em que, ao longo dos tempos, a morbilidade e a mortalidade têm sido associadas a factores de índole económico e social, cujos indivíduos afectados se revelaram mais vulneráveis a estes factores. Actualmente, a tuberculose tem sido tema nos órgãos da comunicação social como uma doença em progressão, com novos contornos sociais, a emergir em determinados grupos populacionais. É essencial estudar este tema em duas vertentes: a da doença (morbilidade) e a da morte (mortalidade) por tuberculose.

O Instituto Nacional de Estatística dispõe de informação estatística sobre os óbitos ocorridos por esta causa de morte e recolhida a partir do verbete para óbito (de 7 ou mais dias) preenchido com base na certidão do médico que atesta o óbito.

Para o conhecimento mais aprofundado da mortalidade por tuberculose torna-se necessário associar-se duas causas de morte: a Tuberculose com a causa 02 da lista básica (CID-9), e os Efeitos tardios da tuberculose com a causa 077 (CID-9).

A causa de morte 02 Tuberculose engloba as seguintes causas:

- 020 Tuberculose pulmonar,
- 021 Outras tuberculoses do aparelho respiratório,
- 022 Tuberculoses das meninges e do sistema nervoso central,
- 023 Tuberculose do intestino, do peritoneu e dos gânglios mesentéricos,
- 024 Tuberculose dos ossos e das articulações,
- 025 Tuberculose do aparelho geniturinário,
- Resto 02 (029) Outras formas de tuberculose

A causa 077 Efeitos tardios da tuberculose é caracterizada por sequelas devidas a tuberculoses antigas ou inactivas, não apresentando sinais evidentes de estarem em actividade.

As classificações 02 e 077 mantêm-se inalteradas no período de 1985 a 2001, passando em 2002, para A15-A19 (CID – 10) e para B90 (CID – 10), respectivamente.

Para aligeirar a leitura do texto e títulos dos gráficos e não são mencionadas todas as classificações, mas apenas as referentes à CID – 9.

A presente análise debruça-se em separado sobre cada uma das causas de morte acima referenciadas para poder inferir da existência ou não de tendências em comum e posteriormente, recai sobre a agregação das duas causas que reflecte a mortalidade por tuberculose.

Na primeira parte da análise agora publicada, apenas se irão abordar alguns aspectos tais como a evolução da mortalidade por tuberculose, a incidência deste tipo de mortalidade segundo as idades e o género dos indivíduos, a sua distribuição geográfica, no período de 1985 a 2002.

Numa segunda parte, a publicar futuramente, será efectuada uma análise sobre a caracterização socio-demográfica dos indivíduos que morreram com tuberculose, com base no cruzamento de algumas variáveis tais como, o estado civil, a condição perante o trabalho, a situação na profissão e o ramo de actividade.

Evolução da mortalidade causada pela tuberculose

A evolução dos óbitos causados por tuberculose (causa 02) ao longo do período de 1985 a 2002 apresenta grandes oscilações anuais, apresentando ligeiras quebras principalmente em 1992 e 1994, e ainda no final do período, atingindo em 2002 valores similares aos verificados no início do mesmo.

Em 1985, em Portugal, ocorreram 377 óbitos causados pela tuberculose (causa 02), verificando-se no ano seguinte o valor mais elevado do período considerado, assumindo posteriormente, valores que oscilam em torno dos 300 casos, para atingir em 2002, os 345 óbitos, valor muito próximo aos mais elevados da série. Em média ocorreram, neste período, cerca de 300 óbitos por ano.

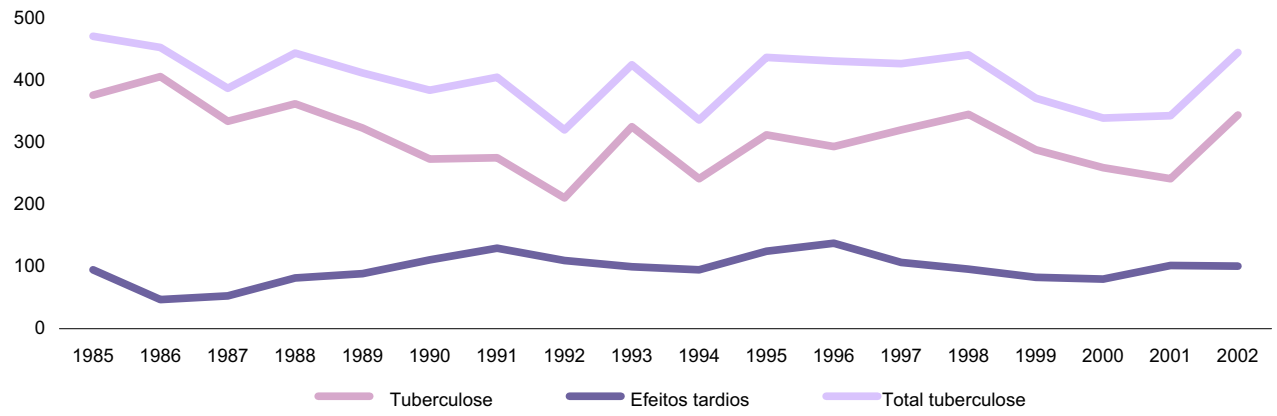
Os óbitos ocorridos pelos efeitos tardios da tuberculose (causa 077) foram inferiores aos ocorridos pela tuberculose (causa 02) e apresentam uma evolução distinta com flutuações anuais menos acentuadas.

Em 1985, ocorreram 95 óbitos provocados pelos efeitos tardios da tuberculose, ultrapassando a centena de casos em alguns anos, registando-se em 2002, 101 óbitos. Em média, ocorreram cerca de 90 óbitos por efeitos tardios.

A evolução dos óbitos por tuberculose resultantes da agregação das duas causas de morte é sensivelmente idêntica à dos óbitos ocorridos pela causa 02, apresentando também movimentos oscilatórios anuais, facto este provocado pelo seu maior peso na mortalidade por tuberculose. Ocorreram, em média, cerca de 400 óbitos por ano devido à tuberculose.

Figura 1

Evolução dos óbitos provocados pelas duas causas de tuberculose, Portugal, 1985 a 2002



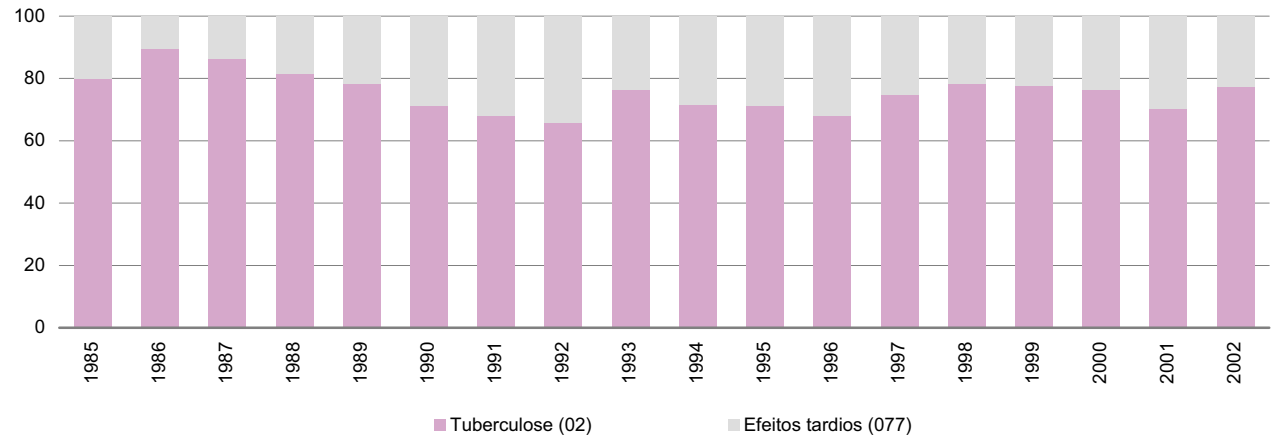
Fonte: INE, Estatísticas da Saúde

A importância dos efeitos tardios da tuberculose

Tomam cada vez mais importância os óbitos provocados pelos efeitos tardios desta doença, pelo que, se em 1985, representavam cerca de 20% do total de mortes por tuberculose, e com excepção dos anos entre 1986 e 1988, o seu peso relativo ultrapassou sempre este valor. Em 2002, a proporção de óbitos por efeitos tardios relativamente ao total dos óbitos por tuberculose foi de cerca de 23% Em 1991, 1992 e 1996 a percentagem de óbitos por efeitos tardios foi superior a 30%.

Figura 2

Evolução da percentagem de óbitos das duas causas de morte da tuberculose (em relação ao seu total), Portugal, 1985 a 2002



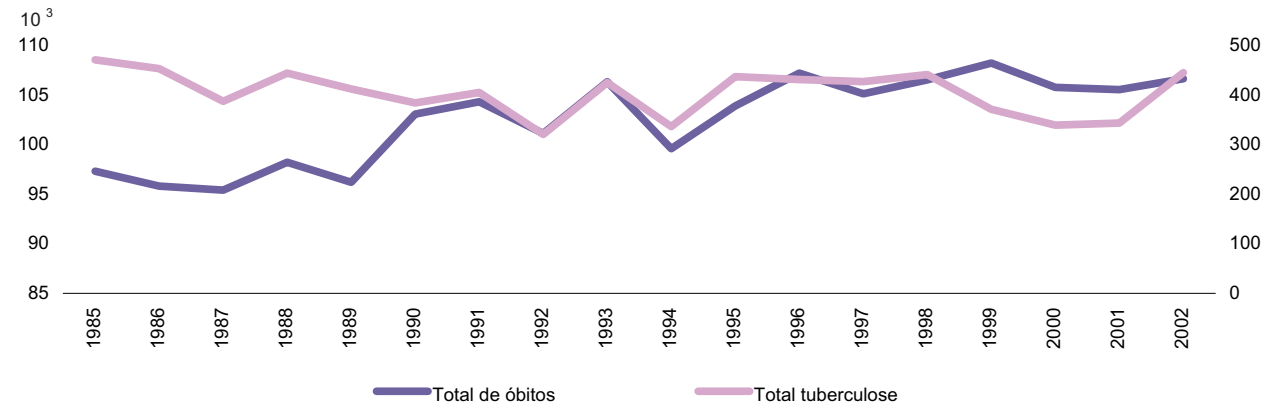
Fonte: INE, Estatísticas da Saúde

Por outro lado, comparando a evolução dos óbitos causados pela tuberculose (agregação das duas causas de morte) e o total de óbitos ocorridos em Portugal, as tendências destas duas séries apresentam fortes semelhanças.

O peso que a tuberculose assume na mortalidade total do país tem sido relativamente pequeno, oscilando, desde 1989, entre os 0,3% e os 0,4%.

Figura 3

Evolução do total de óbitos e de óbitos por tuberculose (agregação das causas 02 e 077), Portugal, 1985 a 2002



Fonte: INE, Estatísticas da Saúde

Taxas de mortalidade a decrescer

As taxas anuais de mortalidade, ou seja, a relação entre o número de óbitos observados num determinado ano e a população média desse mesmo ano, por mil habitantes, revelam valores muito baixos, pelo que se optou por taxas por cem mil habitantes.

No período em análise as taxas de mortalidade por tuberculose (agregação das causas 02 e 077) tiveram valores mais elevados no início do período, e apresentam algumas oscilações anuais.

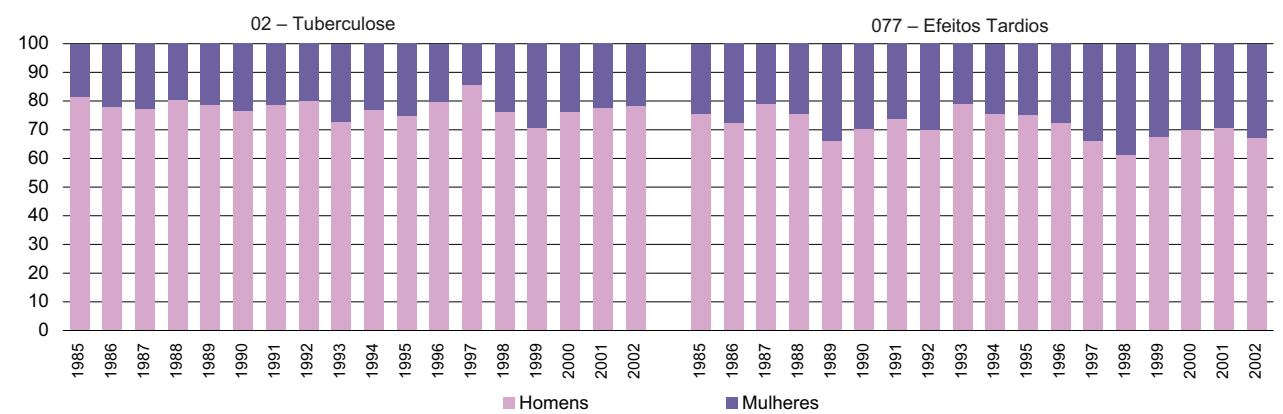
Em 1985, a taxa foi de 4,7 óbitos por cem mil habitantes, valor mais elevado do período, e em 2002, de 4,3 óbitos por cem mil habitantes. O valor mais baixo ocorreu em 1992 , com 3,2 óbitos, por cem mil habitantes

Acentuada sobremortalidade masculina

A análise da mortalidade por género revela algumas diferenças entre os homens e as mulheres. Na morte por tuberculose (causa 02) constata-se uma acentuada sobremortalidade masculina, em que anualmente morrem cerca de três vezes mais homens do que mulheres). Verifica-se, entre 1985 e 2002, um aumento gradual na proporção de óbitos de mulheres provocados por tuberculose. O atenuar da sobremortalidade masculina, é pois mais evidente nos óbitos por efeitos tardios do que nos ocorridos por tuberculose (02).

Figura 4

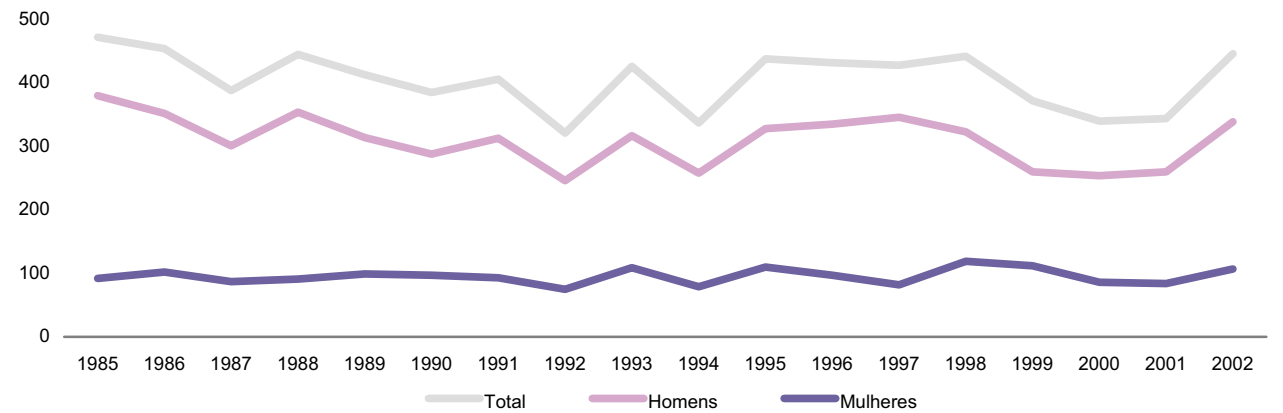
Evolução da percentagem de óbitos por tuberculose (Causas 02 e 077) segundo o género, Portugal, 1985 a 2002



Fonte: INE, Estatísticas da Saúde

Considerando a agregação dos óbitos das duas causas de morte 02 e 077, ao longo do período considerado, verifica-se maior estabilização na mortalidade por tuberculose a partir de 1987, com um decréscimo assinalável nos anos de 1999, 2000 e 2001, e uma retoma em 2002, para valores semelhantes a 1998. É bem visível a superioridade da mortalidade masculina, bem como uma maior estabilidade na mortalidade feminina, ao longo de todo o período de 1985 a 2002, sendo a mortalidade masculina que determina a evolução do total deste tipo de óbitos.

Evolução dos óbitos por tuberculose (agregação das causas 02 e 077), segundo o género, Portugal, 1985 a 2002



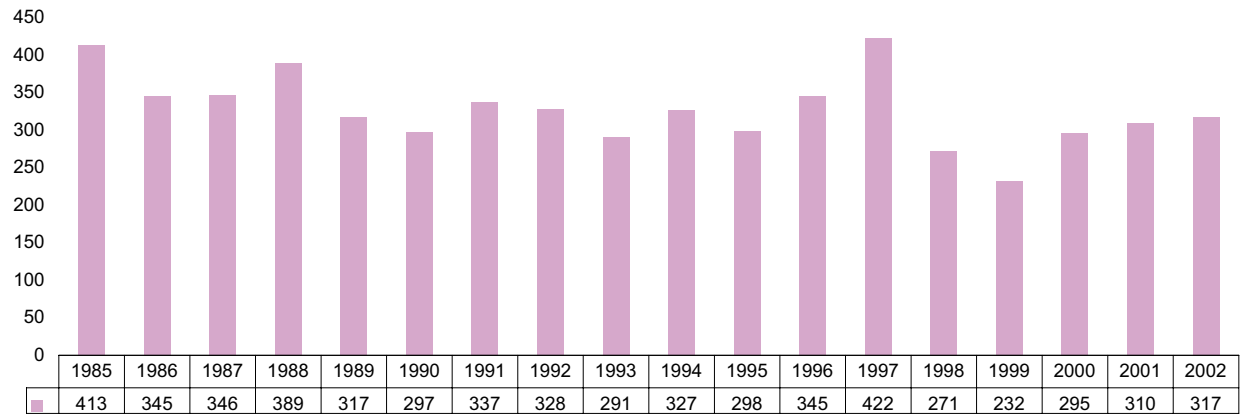
Fonte: INE, Estatísticas da Saúde

Na análise dos óbitos segundo o género construiu-se uma relação, que se pode denominar de relação de masculinidade, como sendo o quociente entre os óbitos do sexo masculino e os do sexo feminino – expresso por 100 mulheres.

Entre 1995 e 2002, a relação de masculinidade assumiu valores bastante elevados, ressaltando uma acentuada sobremortalidade masculina. Este indicador variou entre o valor mínimo de 291 óbitos de homens em cada 100 óbitos de mulheres (ocorrido em 1993) e o valor máximo de 422 óbitos do sexo masculino para cada 100 do sexo feminino (ocorrido em 1997).

Figura 6

Evolução da relação de masculinidade nos óbitos por tuberculose (agregação das causas 02 e 077), Portugal, 1985 a 2002



	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
	413	345	346	389	317	297	337	328	291	327	298	345	422	271	232	295	310	317

Fonte: INE, Estatísticas da Saúde

São os idosos os que mais morrem por tuberculose

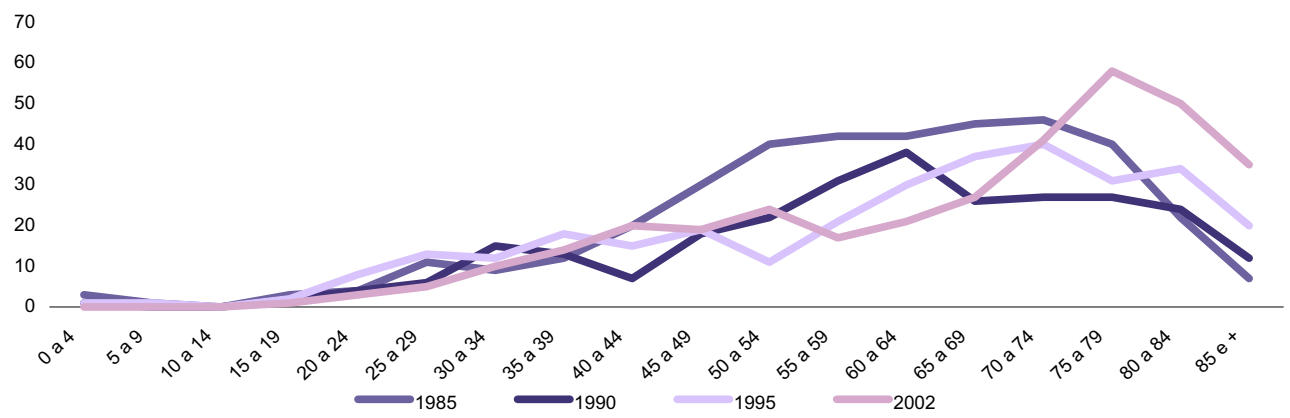
A distribuição etária dos indivíduos falecidos por tuberculose (causa 02), tem-se apresentado assimétrica ao longo do período de 1985 a 2002, indicando a existência de um aumento gradual de óbitos com o avançar da idade.

A ocorrência deste tipo de morte, tem pouca relevância nas crianças e nos jovens até aos 20 anos. A partir dos 20 anos de idade é progressivo o aumento de óbitos, assumindo grande importância nos indivíduos com idades a partir dos 50 anos, e com maior relevo ainda nos idosos com idades iguais ou superiores a 65 e mais anos.

São sobretudo os idosos (com 65 e mais anos) os mais atingidos por esta causa de morte, como se pode verificar nas distribuições etárias que abarcam alguns anos do período considerado. Pode pois, observar-se que apesar de ligeiras diferenças entre elas, mantêm-se, no entanto, como características comuns: o aumento de óbitos por tuberculose à medida que se avança na idade, o aumento gradual de óbitos de indivíduos com idades a partir dos 20 anos e a ocorrência de maior mortalidade nos idosos.

Figura 7

Evolução dos óbitos por tuberculose (causa 02), Portugal, 1985, 1990, 1995 e 2002

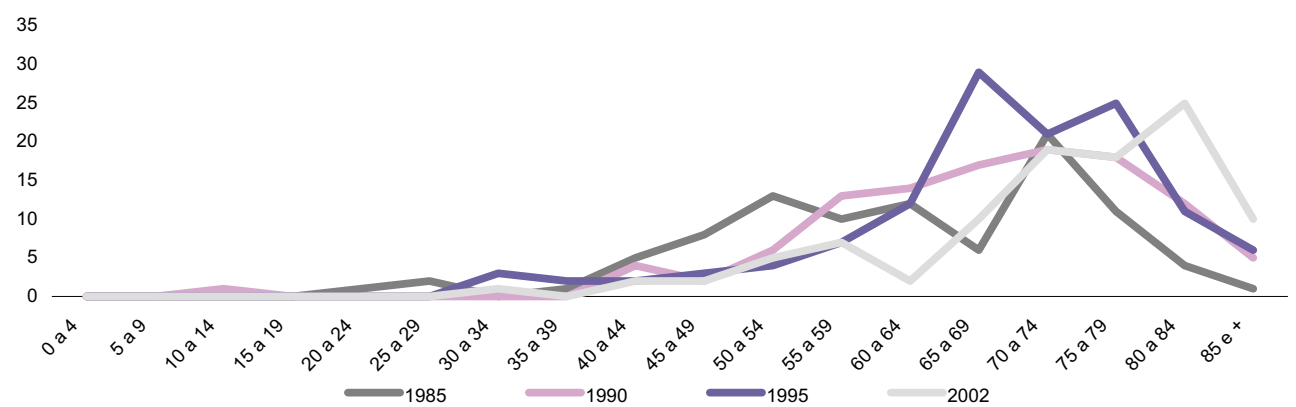


Fonte: INE, Estatísticas da Saúde

Nos óbitos provocados por efeitos tardios da tuberculose mantêm-se como características comuns a configuração assimétrica das distribuições etárias, indicando o aumento na frequência de óbitos com o avançar da idade, e ainda, a ocorrência de maior mortalidade nos idosos. Comparativamente com a causa de morte tuberculose (causa 02), constata-se que a mortalidade por efeitos tardios assume pouca importância nos indivíduos com idades até aos 40 anos, e que aumenta gradualmente, assumindo um maior relevo nos indivíduos com idades avançadas.

Figura 8

Evolução dos óbitos por efeitos tardios da tuberculose (causa 077)
Portugal, 1985, 1990, 1995 e 2002

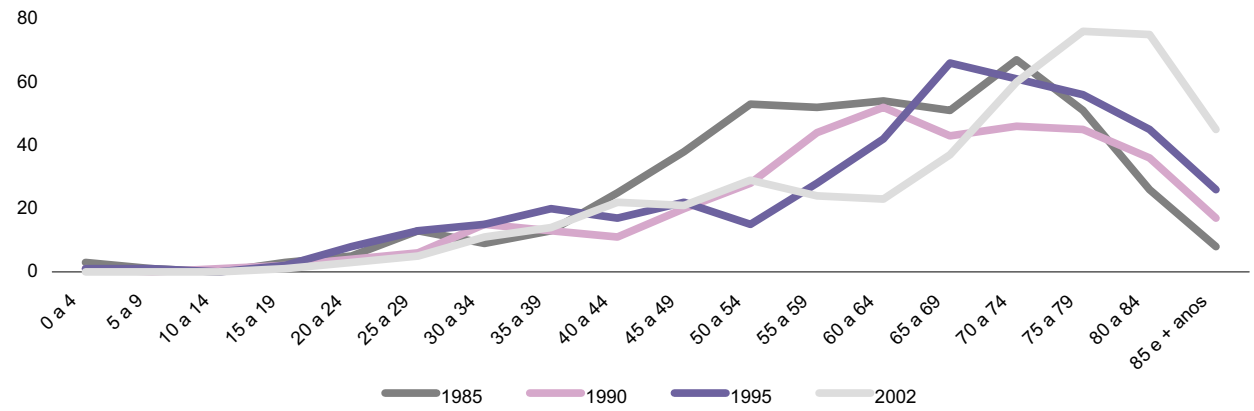


Fonte: INE, Estatísticas da Saúde

Considerando a distribuição etária dos indivíduos que faleceram com tuberculose, resultante da agregação das duas causas, 02 e 077, verifica-se uma maior dispersão na frequência de óbitos pelos vários grupos etários, com uma concentração de frequências mais elevadas entre o conjunto de grupos etários dos 55 anos aos 84 anos.

Figura 9

Evolução dos óbitos por tuberculose (agregação das causas 02 e 077)
Portugal, 1985, 1990, 1995 e 2002



Fonte: INE, Estatísticas da Saúde

Destaca-se a distribuição etária de 2002, também ela assimétrica, com maior concentração de frequência de óbitos num reduzido conjunto de grupos etários de idades muito avançadas, que compreende os 70 a 85 anos.

Morre-se cada vez mais tarde com tuberculose

Entre 1985 e 2002, verifica-se que as idades médias ao óbito por tuberculose (causa 02) e por efeitos tardios (causa 077) foram substancialmente diferentes, sendo que a morte por efeitos tardios ocorre em idades mais avançadas.

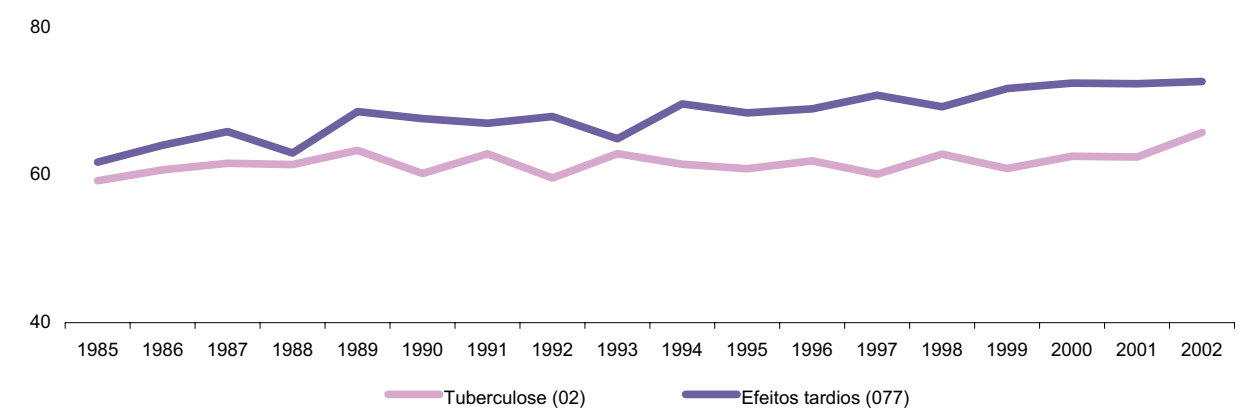
Em 1985, a idade média dos indivíduos que morreram por tuberculose (causa 02) foi de cerca de 59 anos, e subiu fortemente no período, apesar de no seu percurso apresentar algumas flutuações, passando para cerca de 66 anos, em 2002.

Por outro lado, a idade média dos indivíduos falecidos por efeitos tardios da tuberculose (causa 077), em 1985, situava-se em cerca de 62 anos, passando para 73 anos, em 2002, valor este bastante superior ao do início do período.

No período de 1985 a 2002, a idade média dos óbitos causados pelos efeitos tardios da tuberculose foi sempre superior à da causa de morte tuberculose (causa 02). No início do período as diferenças entre as idades médias eram reduzidas, cerca de dois a três anos, passando para diferenças mais acentuadas nos últimos anos, chegando a atingir onze anos de diferença, 1997 e em 1999.

Figura 10

Idades médias dos óbitos por tuberculose (causas 02 e 077) (em anos), Portugal, 1985 a 2002



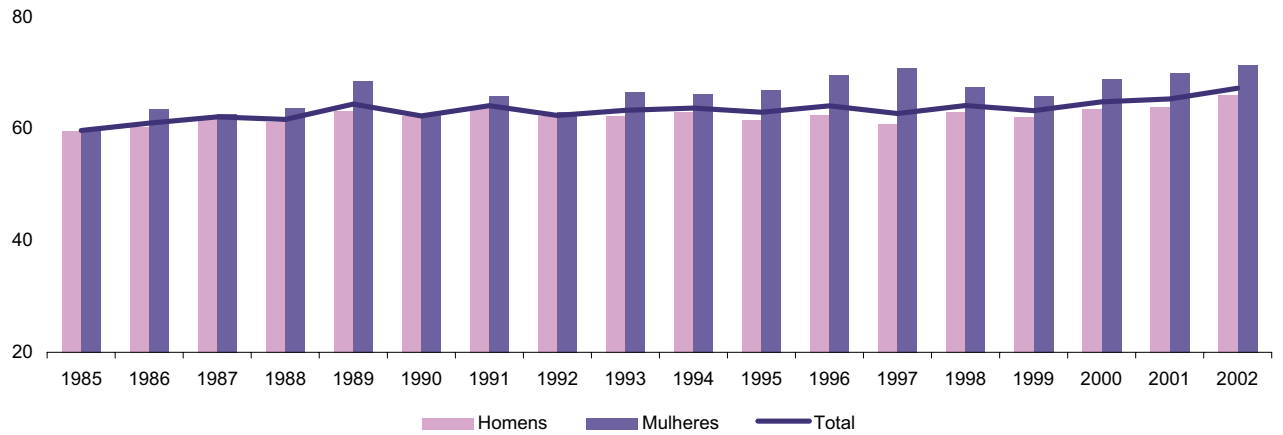
Fonte: INE, Estatísticas da Saúde

Na mortalidade por tuberculose (agregação das duas causas), as mulheres apresentam idades mais avançadas do que os homens, sendo as diferenças cada vez mais significativas, ao longo do período de 1985 a 2002.

Em 1985, a idade média ao óbito das mulheres por tuberculose foi idêntica à dos homens, ambos com cerca de 60 anos, no entanto, com o decorrer dos anos, a idade média das mulheres aumentou mais do que a dos homens. Em 2002, as idades médias foram de 66 anos para os homens e de 71 anos para as mulheres.

Figura 11

Idades médias dos óbitos causados pela tuberculose (agregação das causas 02 e 077), (em anos), segundo o género, Portugal, 1985 a 2002



Fonte: INE, Estatísticas da Saúde

Maior ocorrência de óbitos nos concelhos de Lisboa e Porto

No período de 1985 e 2002, a distribuição geográfica dos óbitos causados pela tuberculose (agregação das causas 02 e 077) foi bastante dispersa. A maior parte dos concelhos não registaram óbitos desta natureza e noutros a frequência foi muito reduzida, com excepção, dos concelhos de Lisboa e do Porto, facto este também relacionado com o número de efectivos populacionais.

Seleccionando, neste período, os concelhos com dez ou mais casos de óbitos por tuberculose, obtém-se um conjunto de concelhos pertencentes às áreas metropolitanas.

Neste mesmo período pode verificar-se que estes concelhos registaram sempre um determinado número de óbitos (com excepção de Odivelas, por ser um concelho mais recente), umas vezes em número reduzido, (com menos de dez óbitos) e outras vezes com um número igual ou superior a dez óbitos por ano.

Quadro 1

Concelhos com dez ou mais óbitos por tuberculose, 1985 a 2002

Concelhos com 10 ou + óbitos	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
Almada	<10	15	<10	<10	<10	11	<10	<10	11
Amadora	<10	<10	<10	10	<10	<10	11	<10	<10
Cascais	10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	10
Funchal	10	10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10
Lisboa	70	79	37	93	63	61	83	48	66
Loures	16	<10	<10	20	10	13	10	11	14
Matosinhos	<10	<10	<10	<10	<10	12	<10	<10	<10
Odivelas									
Oeiras	<10	<10	<10	<10	11	<10	<10	<10	<10
Porto	20	15	<10	18	21	27	12	12	17
Sintra	10	12	<10	10	<10	<10	12	<10	11
Torres Vedras	10	<10	16	<10	<10	<10	<10	11	<10
Vila Nova Gaia	12	<10	14	15	<10	<10	12	<10	<10
Restantes concelhos	314	323	321	279	308	261	266	239	297
Total	472	454	388	445	413	385	406	321	426

Concelhos com 10 ou + óbitos	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Almada	11	14	<10	<10	13	<10	10	<10	10
Amadora	<10	11	11	15	17	11	10	12	12
Cascais	<10	<10	<10	<10	<10	13	<10	13	12
Funchal	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10
Lisboa	67	84	70	66	59	53	49	43	43
Loures	10	20	16	14	21	13	<10	<10	<10
Matosinhos	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10
Odivelas						14	<10	<10	<10
Oeiras	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10
Porto	11	25	15	11	25	19	19	25	12
Sintra	<10	14	<10	16	11	11	12	11	10
Torres Vedras	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10
Vila Nova Gaia	<10	<10	14	14	13	<10	10	<10	14
Restantes concelhos	238	270	306	292	283	238	230	240	333
Total	337	438	432	428	442	372	340	344	446

Fonte: INE, Estatísticas da Saúde

Quebra da morbilidade por tuberculose

Para completar a análise, é importante introduzir outros aspectos deste tema, como seja, a morbilidade ou a doença causada pela tuberculose, pelo que se procedeu à recolha de informação das Estatísticas da Saúde sobre o número de casos novos de tuberculose (causa 02) que anualmente surgem em Portugal, com fonte na Direcção Geral de Saúde (entre 1985 e 1989 denominada de Direcção Geral dos Cuidados de Saúde Primários).

Na impossibilidade de comparar anualmente o número de casos novos de tuberculose, para o país, visto em alguns anos não existe informação para as regiões autónomas, optou-se por uma análise apenas para o Continente, para o período de 1985 a 2002.

Entre 1985 e 2002, registou-se uma diminuição de casos novos de tuberculose, em Portugal Continental, decrescendo cerca de 27%, tendo em média, ocorrido cerca de 5 mil casos novos de tuberculose, por ano.

O número de casos novos anuais foi sempre superior aos 6 mil, nos anos de 1985 a 1989, para depois baixar para os 5 mil até 1999, e situando-se posteriormente em cerca de 4 mil novos casos.

Por outro lado, e relativamente à mesma fonte estatística, recolheram-se dados sobre o número de provas tuberculínicas e sobre a vacinação contra a tuberculose (BCG), para o mesmo período e também apenas para Portugal Continental.

Relativamente às provas tuberculínicas, apenas foram publicados registos do número de provas efectuadas entre 1985 a 1987. Em 1985 foram realizadas cerca de 571 mil provas e em 1987 cerca de 630 mil. O número de vacinas BCG foram substancialmente inferiores ao número de provas efectuadas.

Entre 1985 e 2002, verificou-se um ligeiro aumento na vacinação antituberculose, em Portugal Continental, decrescendo fortemente a partir de 2000.

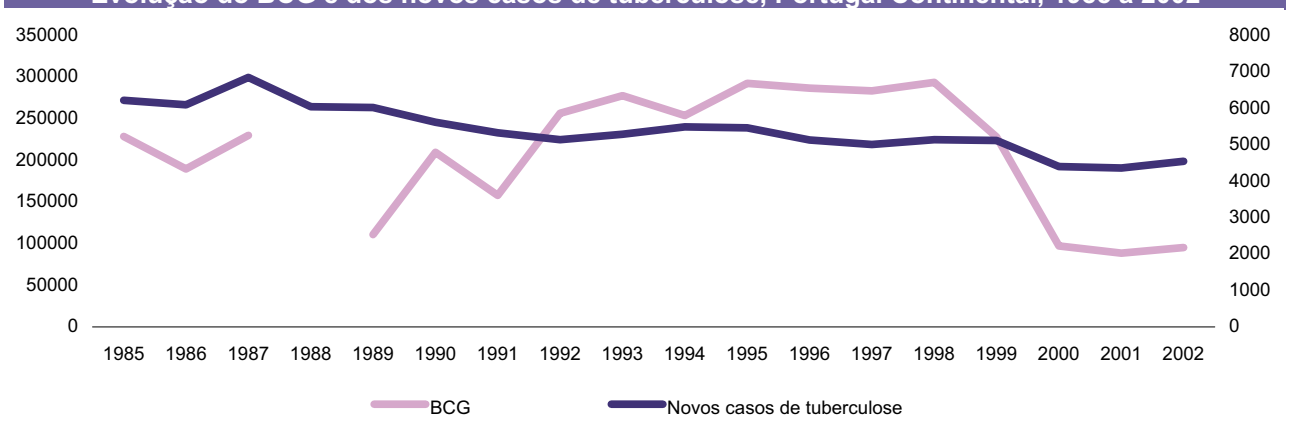
Em 1985, foram efectuadas cerca de 228 mil vacinas (BCG) na população do Continente, em 1998, o número foi mais elevado, cerca de 290 mil, para depois baixar para cerca de 95 mil vacinas, em 2002.

Entre 1992 e 2000, verifica-se um leve contraste entre a evolução do número de BCG realizados e a ocorrência de novos casos de tuberculose, e nos anos posteriores a 2000, uma quebra em ambas as variáveis, principalmente no número de vacinas (BCG) efectuadas.

Nota final

Figura 12

Evolução do BCG e dos novos casos de tuberculose, Portugal Continental, 1985 a 2002



Fonte: INE, Estatísticas da Saúde

Da análise efectuada à informação recolhida nas Estatísticas da Saúde, ressalta que nos últimos vinte anos, a morbilidade e a mortalidade por tuberculose tem vindo a diminuir em Portugal.

Apesar desta evolução ser no sentido decrescente torna-se necessário uma análise comparativa sobre a situação de Portugal relativamente aos países da União Europeia que permita aferir da importância que assume no país, este tipo de mortalidade.

Ressalta desta análise que a mortalidade por esta causa afecta sobretudo os homens com idades avançadas, e em particular, quando causada por efeitos tardios da tuberculose.

É sobretudo nos concelhos pertencentes às áreas metropolitanas de Lisboa e Porto que ocorre maior frequência deste tipo de óbitos.

Tábuas de Mortalidade em Portugal

The life tables in Portugal

Autoras:

Maria José Carrilho

Instituto Nacional de Estatística, Gabinete do Presidente/Projectos Especiais

E-mail: mjose.carrilho@ine.pt

Lurdes Patrício

Instituto Nacional de Estatística, Departamento de Estatísticas Sociais

E-mail: lurdes.patricio@ine.pt

Resumo

Uma tábua de mortalidade é um modelo de análise estatística que através de um conjunto de funções básicas permite medir o fenómeno de mortalidade de uma população e deduzir a correspondente vida média.

A principal aplicação das tábuas de mortalidade encontra-se, no domínio das projecções de população residente para determinar as probabilidades de sobrevivência.

No presente artigo divulgam-se tábuas de mortalidade completas e abreviadas para alguns anos do período 1990-2003, evidenciando-se o aumento da longevidade da população, em particular dos homens, e as disparidades regionais existentes.

Palavras Chave: Tábua de mortalidade Completa, Tábua de mortalidade abreviada, probabilidade de sobrevivência, esperança de vida.

Abstract:

The mortality table is a statistical model composed by a set of basic functions which measure the mortality phenomenon and calculate the life expectancy .

The main applicability of the mortality table is in the field of population projections, in particular, to calculate the survival probabilities.

The current article presents both complete and abridged mortality tables for a few years over the period 1990-2003. The basic information to construct the tables derived from vital stattiscs registration and population census and estimates.

Key words: Complete mortality tables, abridged mortality tables, probability of dying and life expectancy

« La table de mortalité est l´histoire statistique d´ une generation au regard de la mortalité ».

Roland Pressat in Démographie Sociale, 1971

Introdução

A tábua de mortalidade é uma ferramenta estatística utilizada por diversos especialistas em particular, demógrafos, actuários, médicos e investigadores no domínio da saúde pública, com o objectivo de desenvolver estudos sobre a longevidade, duração de vida activa e esperanças de vida sem incapacidades, entre outros.

A construção de tábuas de mortalidade anuais permite acompanhar a evolução conjuntural da esperança de vida, por sexo e idades, e deste modo medir o nível de mortalidade e longevidade de uma população.

As flutuações anuais, mesmo pequenas, que ocorrem nos óbitos podem influenciar o nível de esperança de vida. Para obviar esta situação constroem-se tábuas plurianuais que têm a vantagem, quando centradas nos anos dos Recenseamentos da População, de assentarem em efectivos populacionais mais precisos.

Um dos campos de aplicação do modelo é determinar o montante de indemnização e/ou pensão de invalidez a pagar em caso de acidente, na medida em que permite responder a questões como:

- a probabilidade de um homem ou de uma mulher que atingiu a idade exacta dos 30 anos sobreviver até à idade de reforma em vigor.
- número de anos que um homem ou uma mulher que atingiu os 55 anos pode esperar ainda viver.

A principal aplicação das tábuas de mortalidade encontra-se, no entanto, no domínio das projecções de população residente com o objectivo de calcular as probabilidades de sobrevivência e permitir extrapolar as tendências observadas. Por este motivo, as presentes tábuas incluem a coluna com aquela função, nem sempre disponibilizada. As metodologias das projecções também recorrem à análise dos quocientes de mortalidade e mais recentemente, constroem-se modelos prospectivos a partir do indicador da esperança de vida à nascença.

Tendo o I.N.E. recalculado as estimativas de população residente para o período 1991-2000 com base nos resultados definitivos dos Censos de 1991 e 2001, ajustados com as taxas de cobertura medidas pelos respectivos Inquéritos de Qualidade, impunha-se a construção de novas tábuas de mortalidade.

O presente trabalho está estruturado em três partes: a primeira apresenta o enquadramento histórico e a definição de uma tábua de mortalidade, bem como alguns aspectos metodológicos inerentes ao seu cálculo e uma breve interpretação de resultados. Na segunda, divulgam-se as tábuas abreviadas de mortalidade referentes ao período compreendido entre 1990 e 2003, para o sexo masculino, o sexo feminino e ambos os sexos, em alguns casos com informação desagregada a nível de NUTS II. Finalmente, apresentam-se as tábuas completas de mortalidade para Portugal. O grande volume de informação não permite inserir todas as tábuas calculadas tendo sido feita uma selecção das mesmas.

Enquadramento Histórico

John Graunt (1620-1674), considerado pelos demógrafos, o precursor da demografia enquanto ciência, esboçou a primeira tábua de mortalidade com base em 230 000 registos de óbitos ocorridos entre 1629 -1638 e 1647-1658 em diferentes paróquias de Londres, classificados por causas de morte, não assentes em critérios científicos, através das quais deduzia as idades dos óbitos constantes dos *Bills of Mortality,* divulgados semanalmente para transmitir indicações sobre as epedemias, especialmente a peste. A fragilidade do método era sobretudo evidente na mortalidade adulta, pois tornava-se mais difícil fazer corresponder com precisão as causas de morte às idades. Graunt não deduz o cálculo da esperança de vida mas realça bem a interdependência dos dados de população e estima o número de homens em idade militar. Na sua forma inicial a tábua de mortalidade permitia descrever o desaparecimento progressivo de uma geração.

A primeira tábua de mortalidade foi editada em 1693 e construída a partir dos registos de óbitos classificados por idades ocorridos na cidade de Breslau, Inglaterra, entre 1687 e 1691. Esta tábua, atribuída ao astrónomo Edmund Halley (1656-1742), assentava no pressuposto de a população da cidade ser estacionária, ou seja com taxa de crescimento nulo.

No entanto, a primeira tábua considerada cientificamente correcta e baseada em população e óbitos classificados por idades foi divulgada em 1815 e é atribuída a Milne. Os dados de mortalidade reportam-se a duas paróquias de Carliste, Inglaterra, e referem-se ao período 1779 -1787.

Desde então, foram divulgadas várias tábuas, a maioria sobre países europeus, em particular os países escandinavos. Nos Estados Unidos, o cálculo de tábuas completas oficialmente começou em 1900-02 associado aos Recenseamentos da População, com periodicidade decenal.

Actualmente, as tábuas de mortalidade, sobretudo as abreviadas, calculam-se anualmente, sendo a esperança de vida um dos indicadores chave em análise demográfica. A publicação das tábuas abreviadas anual iniciou-se em 1945.

Definição e Metodologia da Tábua de mortalidade

A tábua de mortalidade é um modelo estatístico que combina as taxas de mortalidade às diferentes idades, transformando-as em quocientes de mortalidade. Através da associação de um conjunto de funções básicas permite medir o fenómeno da mortalidade, deduzir as probabilidades de sobrevivência e a esperança média de vida.

A grande vantagem da tábua é não reflectir os efeitos da distribuição etária da população actual e não exigir o recurso a população tipo ao contrário do que acontece com as taxas brutas de mortalidade. As tábuas de mortalidade são, normalmente, calculadas para cada sexo em separado e para o conjunto dos dois sexos.

Os modelos de tábuas de mortalidade têm-se adaptado à evolução do fenómeno. Em princípio, quando os níveis eram moderados terminavam com o intervalo aberto a iniciar-se nos 65 anos. À medida que a esperança de vida ultrapassou esta idade as tábuas foram sendo programadas até idades mais avançadas, sendo usual no presente o limite dos 100 e mais anos. O grau de fiabilidade pode diminuir, sobretudo em países como Portugal em que a população recenseada com cem e mais anos no último Censo, realizado em 12 de Março de 2001, apontou para um total de efectivos de 589 indivíduos dos quais 95 homens e 494 mulheres.

As tábuas de mortalidade mostram uma discrição sintética dos aspectos mais importantes da mortalidade e a variação da morte perante a idade.

Existem dois tipos de tábuas de mortalidade:

As tábuas *transversais* ou de *momento* que assentam na análise *cross-section* de uma geração fictícia (normalmente 100 000 indivíduos) sujeita às taxas específicas de mortalidade observadas para cada idade (ou grupos de idade) num dado ano (ou num período).

As tábuas *longitudinais* ou de *geração* que se baseiam no cálculo das taxas de mortalidade registadas por uma mesma geração ou coorte (p.ex. todos os indivíduos nascidos em 1930). Tal exige que as pessoas sejam seguidas desde o momento do nascimento e ao longo de toda a sua vida. É o que em demografia se designa por *análise longitudinal da mortalidade.*

As tábuas diferem consoante o ano de referência: o período actual e designa-se *tábuas de momento.* Estas assentam na observação de um período curto de tempo, tal como um, dois, três anos, ou mesmo um período intercensitário, durante o qual a mortalidade não varia muito. As tábuas de momento utilizam as estatísticas de óbitos e a população a meio do ano, no caso de óbitos para um número ímpar de anos, e a população no final do ano para um número par de anos. As tábuas de momento permitem deduzir a vida média, indicador resumo para analisar as condições de mortalidade de um ano. Como refere o demógrafo francês Roland Pressat importa não confundir a esperança de vida à nascença com a idade média dos óbitos ocorridos no mesmo ano, diferença que pode ser considerável no caso da população registar um ritmo forte de crescimento.

Para além da esperança de vida, uma tábua de mortalidade permite encontrar os quocientes de mortalidade que resumem a estrutura da mortalidade por idades, bem como as probabilidades de morrer entre duas idades.

Se a informação se reporta ao mesmo ano de nascimento ou seja à mesma geração ou coorte designam-se como tábuas *longitudinais*.

As tábuas completas de mortalidade utilizam-se, de um modo geral, nos anos mais próximos da realização dos Censos dada a maior fiabilidade da estrutura etária da população.

A mortalidade é observada continuamente, desde o nascimento das pessoas, construtivamente em cada ano do calendário, até todos os indivíduos morrerem. Estas tábuas exigem informação demográfica sobre um longo período de tempo.

As *tábuas de momento* são muito mais utilizados dado o maior interesse em conhecer as condições de mortalidade num determinado período de tempo do que observar os seus efeitos ao longo de uma geração. Contudo, recentemente, os estudos longitudinais ganharam relevância.

*C*onsoante a amplitude do intervalo de idades no qual assenta a informação, as tábuas são também classificadas em dois tipos: *completas* ou *abreviadas*. As primeiras contêm dados para cada idade singular (idade ano a ano) desde o nascimento até ao limite superior adoptado e as segundas para grupos de idades quinquenais ou decenais. Se a informação se reporta só a um ano calendário, designam-se tábuas anuais. Para evitar as oscilações anuais dos óbitos recorre-se a uma média de óbitos de dois ou mais anos. Neste caso as tábuas são *plurianuai*s.

Uma tábua de mortalidade é um modelo de análise demográfica que sintetiza um certo número de funções que permitem analisar, numa dada população, o fenómeno de mortalidade e deduzir a vida média dessa população.

Podem ser calculadas tábuas de mortalidade de geração, isto é, de um conjunto de pessoas que nascem no mesmo ano civil, ou então tábuas de mortalidade do momento, que reflectem a situação da mortalidade em determinado ano civil ou período.

As tábuas de mortalidade do momento, que são as apresentadas, sujeitam um efectivo inicial de uma geração fictícia (100 000 indivíduos), neste caso desde o nascimento até à sua completa extinção, às condições reais de mortalidade observadas para cada idade (ou grupos de idade) em cada ano ou período, mantendo-se constante a mortalidade.

As tábuas exigem dados oriundos dos sistemas de registo contínuo.

A construção de uma tábua de mortalidade pressupõe a classificação dos óbitos por idades, com grau de fiabilidade razoável, ou seja a distribuição dos óbitos por idades é muito idêntica à da função da população estacionária. O desvio, sobretudo devido a migrações, cria dificuldades para as quais não existem respostas adequadas, tendo em conta o correcto conhecimento da distribuição etária das populações migrantes.

As funções básicas que integram uma tábua de mortalidade são: ${}_nq_x$, ${}_nl_x$, ${}_nd_x$, ${}_nL_x$, ${}_nT_X$ e e_x que de modo simplificado se referenciam como q_x, l_x, d_x, L_x, T_X e e_x. As três primeiras funções são medidas de frequência ou intensidade dos acontecimentos. As restantes são medidas de duração de tempo de vida de indivíduos, em anos.

Sendo,

X - começo do intervalo de idade,

X+n - fim do intervalo de idade

Todas estas funções estão interligadas, mas por vezes, e devido à falta de espaço, algumas são omitidas na divulgação da tábua.

A interpretação das funções numa tábua completa de mortalidade é idêntica à da abreviada, excepto que os valores de q_x, d_x e L_x se reportam a intervalos de idade singulares *(idades ano a ano)*. Os valores assumidos pelas funções l_x, T_x e e_x têm a mesma interpretação que nas tábuas abreviadas, dado que não são valores para intervalos etários, mas antes se reportam às *idades exactas x.*

De seguida explicita-se o significado e o modo como foram deduzidas as funções básicas que integram uma tábua de mortalidade sendo,

x= idade

n= amplitude do intervalo de idades:

n= 5 se x e•5

n= 4 se 1 d•x

n= 1 se 0 x 1

Assim:

nmx – taxa específica de mortalidade, isto é, a relação entre o número de óbitos do grupo etário x, x+n (ou idade x) na população média do respectivo grupo etário (ou idade x), por 1 000 habitantes.

nqx – quociente de mortalidade, isto é, a probabilidade de um indivíduo com a idade x morrer antes de atingir a idade x + n. ,

$^{5}q_{15}$ – proporção de indivíduos que tendo atingido os 15 anos morrem antes de atingir os 20 anos

A construção das tábuas de mortalidade assenta essencialmente no cálculo dos quocientes de mortalidade partindo da hipótese que a população observada é estacionária, isto é, fechada à migração, com crescimento nulo e mortalidade por idades constante. Tal objectivo será alcançado se essa população registar em cada ano 100 000 nados vivos.

$_{n}p_{x}$ –Probabilidade de sobrevivência, isto é, a probabilidade de um indivíduo com a idade exacta x sobreviver antes de atingir a idade exacta x+n . Obtém-se pela diferença do nqx para a unidade.

$_{n}l_{x}$ – (função de sobrevivência) número de indivíduos que sujeitos à mortalidade de nqx atingem a idade x; lo é considerada a raiz da tábua =100 000 sobreviventes. De um modo geral é expressa por uma potência de 10.

$_{n}d_{x}$ – número de mortes esperadas entre as idades x e x + n.

$$_{n}d_{x} = lx \cdot nqx$$

Esta função dá a evolução do calendário da mortalidade segundo a idade.

$_{n}L_{x}$ – número de sobreviventes no intervalo do grupo etário dos x a x + n admitindo uma população estacionária ou como o número total de anos completos vividos pelos sobreviventes lx entre as idades exactas x e x+n. é o número de indivíduos que sujeitos à mortalidade q_{x} atingem a idade exacta x.

$$_{n}L_{x} = \frac{_{n}d_{x}}{_{n}m_{x}} \qquad \text{para } x > 0$$

e

Lo = lo – 0,70 . do para x = 0

ou

Lo = lo - óbitos com menos de um ano ocorridos no próprio ano, quando existe dupla classificação dos acontecimentos.

${}_nP_x$ – Probabilidade perspectiva de sobrevivência aplicada no cálculo das projecões de sobrevivência

${}_nT_x$ – número de indivíduos de idade igual ou superior a x..

$$ {}_nT_x = \sum_{x}^{W} {}_nL_x $$

$$ e^0_x = \frac{{}_NT_x}{l_x} $$

(W é a idade mais elevada observada)

e^0_x – esperança de vida - número esperado de anos de vida ou vida média dos indivíduos que atingiram a idade x.

As tábuas apresentadas terminam na idade dos 85 e mais anos, à qual corresponde obviamente uma probabilidade de morte igual a l.

As tábuas abreviadas que integram o presente trabalho são tábuas do momento calculadas para grupos etários quinquenais subdividindo o grupo etário dos 0 - 4 anos em dois subgrupos: o de 0 anos e o de 1-4 anos e baseadas nos registos anuais dos óbitos e nas populações estimadas para cada ano. Os dados de base não sofreram qualquer ajustamento.

As taxas específicas de mortalidade foram construídas relacionando uma média de óbitos de dois anos consecutivos com a população no final do ano e abrangem o período de 1990 a 2003.

A título de exemplo, considere-se uma população hipotética com uma esperança de vida de 5 anos ou seja, o limite máximo de vida é cinco anos. Admitindo que daquela população nasceram no ano *n* 1 000 crianças é possível traçar o seu percurso de vida até ao último sobrevivente.

Se de uma geração de 1 000 crianças nascidas:

170 morreram durante o primeiro ano de vida, sem terem celebrado o primeiro aniversário

90 morreram depois de atingirem o primeiro aniversário e antes de completarem o segundo aniversário

370 morreram depois de atingirem o segundo aniversário e antes de completarem o terceiro aniversário

370 morreram depois de atingirem o terceiro aniversário e antes de completarem o quarto aniversário

Esta evolução pode ser representada graficamente através do Diagrama de Lexis muito utilizado em demografia e introduzido em 1875 por *Wilhelm Lexis (*Este diagrama é também atribuído aos estaticistas alemães do fim do século XIX, Zeuner e Becker, à semelhança de Lexis).

A construção deste diagrama assenta numa rede de paralelas a dois eixos rectangulares que obedece às seguintes premissas:

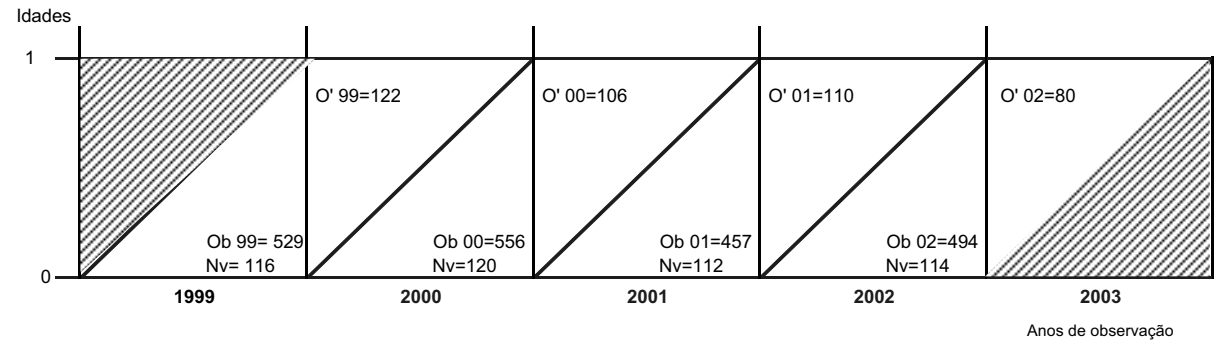
A idade insere-se no eixo das ordenadas e o tempo no eixo das abcissas utilizando-se, em ambos os eixos, a mesma unidade de tempo, normalmente um ano, inscrevendo-se no eixo vertical os anos de idade (em anos completos) e o ano civil do calendário, no eixo horizontal. A linha de vida de cada indivíduo, é a distância entre o nascimento (acontecimento A) e o óbito (acontecimento B), é representada por uma linha inclinada 45 graus para cada eixo; o ponto de partida é o ano de nascimento inscrito no eixo horizontal e o fim representa a idade e o ano da morte. Um ponto representa as idades exactas inteiras isto é, os aniversários e um segmento corresponde a uma duração sendo as idades representadas em anos completos. Para simplificar os gráficos indicam-se apenas nas abcissas os anos civis e nas ordenadas os anos completos posterior ao último acontecimento.

Nas ordenadas inscreve-se a duração do acontecimento, contada a partir de outro acontecimento anterior na vida do indivíduo. Neste caso, a duração é representada pela idade, sendo o acontecimento anterior o nascimento.

Os acontecimentos são contabilizados num triângulo que representa graficamente a dupla classificação demográfica.

Em 1976, com a reestruturação das estatísticas demográficas, o INE introduziu a dupla classificação demográfica dos acontecimentos passando a dispor dos óbitos e dos nados vivos classificados segundo a idade e o ano de nascimento, facto que permite transformar as taxas de mortalidade infantil ($_1m_0$) em quocientes de mortalidade ($_1q_0$) sem recorrer aos factores de separação até então utilizados.

Diagrama de Lexis



A estimação dos q_x fundamenta-se no método de *Reed e Merrell* (1939) que introduziu aperfeiçoamentos na estimativa dos quocientes de mortalidade para a idade igual ou superior a cinco anos, cujo princípio decorre do ajustamento da seguinte função exponencial:

1) $_nq_x = 1 - \exp(-n_nm - an^3{}_nm_x^2)$.

Sendo,

a = constante

n = intervalo de idades

$_nm_x$ = taxa de mortalidade central, anualizada, para o intervalo de idade

A partir de estudo de tábuas de mortalidade para os EUA elaborado com base nos Censos de 1910, Lowell Reed e Margaret Merrell, consideraram que a=0,008 conduzia a resultados aceitáveis.

Até à idade dos 5 anos Reed and Merrell preconizavam a aplicação de factores de separação para o cálculo da função $_nL_x$.

Na prática, o método tem subjacente um conjunto de tabelas que permite transformar as taxas de mortalidade em quocientes de mortalidade. Outros métodos como o de *Greville* (1943), *Chiang (*1960) Canedo, ensaiados em anteriores trabalhos conduzem a resultados muito próximos[1].

A existência da dupla classificação no registo anual de óbitos permite o cálculo directo dos q_0 ou seja da probabilidade de uma criança nascida num determinado ano, morrer antes de completar o primeiro ano de vida.

$_{N}q_{o}$= (óbitos com menos de um ano provenientes dos nados vivos do ano n/ nados vivos do ano n) + (óbitos com menos de um ano provenientes nos nados vivos do ano n-1/ nados vivos do ano n-1).

Tal relação significa que se adoptou a identificação dos q_{o} com a própria taxa de mortalidade infantil, que, aliás por definição é um quociente.

As tábuas de mortalidade modelo ou tipo devem ser utilizadas quando escasseia a informação demográfica de base.

Análise de Resultados

A construção de sucessivas tábuas de mortalidade permite ter a evolução da esperança de vida à nascença, ao longo do período de observação, apresentada no quadro para cada um dos sexos e por NUTS II, pode verificar-se que entre 1990 e 2003 os ganhos de vida para cada um dos sexos em Portugal são de cerca de 3 anos. A nível de NUTS II, é a Região do Norte a que regista os maiores ganhos de vida, com cerca de quatro anos enquanto a Região Autónoma da Madeira é a que menos ganho de vida obtém, não alcançando um ano.

A Região Centro regista a esperança de vida à nascença mais elevada, tanto para homens como para mulheres, 74,8 e 81,0 anos, respectivamente, em 2002/03. Os níveis mais baixos concentram-se nas regiões autónomas.

Quadro 1

Esperança de vida à nascença da população residente do sexo masculino, NUTS II, 1990 - 2003

NUTS	1990/ 1991	1991/ 1992	1992/ 1993	1993/ 1994	1994/ 1995	1995/ 1996	1996/ 1997	1997/ 1998	1998/ 1999	1999/ 2000	2000/ 2001	2001/ 2002	2002/ 2003
Portugal	70,57	70,75	71,00	71,45	71,83	71,65	71,86	72,23	72,46	72,89	73,39	73,68	74,00
Continente	70,70	70,90	71,18	71,61	71,99	71,80	72,04	72,42	72,65	73,10	73,62	73,91	74,23
Norte	70,28	70,69	71,15	71,80	72,30	72,13	72,38	72,81	72,91	73,23	73,73	74,02	74,33
Centro	70,96	71,23	71,61	72,08	72,86	72,78	72,87	73,20	73,53	74,08	74,55	74,77	74,83
Lisboa e Vale Tejo	70,99	70,84	70,85	71,15	71,26	70,97	71,27	71,66	71,96	72,52	73,12	73,51	73,95
Alentejo	70,63	70,93	71,54	71,74	72,14	71,87	71,84	72,20	72,47	72,95	73,51	73,73	73,68
Algarve	69,97	70,64	70,83	70,65	70,55	71,10	71,56	71,89	72,11	72,34	72,83	72,85	73,32
R.A. Açores	68,52	68,26	67,84	68,55	68,79	68,67	68,45	68,64	69,27	69,32	70,03	69,89	69,80
R.A. Madeira	67,41	67,29	67,04	67,55	68,43	68,18	68,45	68,62	67,96	68,05	68,25	68,53	68,29

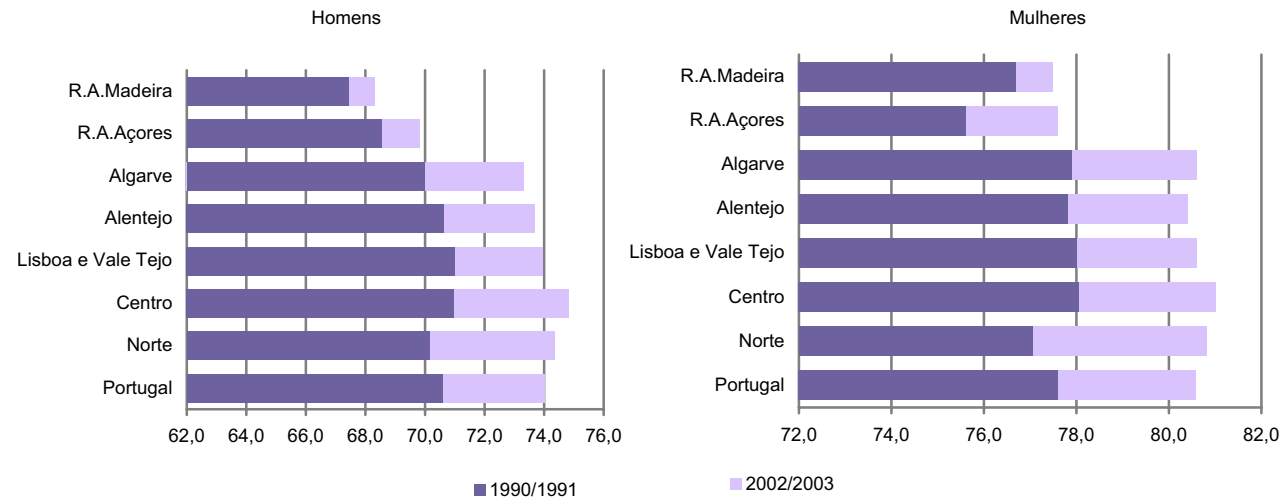
Esperança de vida à nascença da população residente do sexo feminino, NUTS II, 1990 - 2003

NUTS	1990/ 1991	1991/ 1992	1992/ 1993	1993/ 1994	1994/ 1995	1995/ 1996	1996/ 1997	1997/ 1998	1998/ 1999	1999/ 2000	2000/ 2001	2001/ 2002	2002/ 2003
Portugal	77,60	78,00	78,24	78,51	78,95	78,97	79,13	79,40	79,57	79,90	80,37	80,56	80,57
Continente	77,68	78,07	78,36	78,63	79,04	79,07	79,26	79,53	79,70	80,03	80,52	80,71	80,71
Norte	77,15	77,64	77,92	78,39	78,83	78,92	79,10	79,38	79,67	80,06	80,53	80,76	80,80
Centro	78,05	78,47	78,73	79,01	79,47	79,64	79,78	80,10	80,31	80,45	81,00	81,17	81,00
Lisboa e Vale Tejo	78,00	78,21	78,52	78,69	79,08	78,96	79,12	79,35	79,45	79,79	80,27	80,46	80,58
Alentejo	77,79	78,23	78,34	78,40	78,86	78,89	79,20	79,51	79,44	79,82	80,45	80,59	80,40
Algarve	77,89	78,43	78,68	78,45	78,41	78,78	79,36	79,48	79,70	80,27	80,61	80,68	80,59
R.A. Açores	75,59	76,50	75,77	75,74	76,80	76,74	76,26	76,25	76,71	77,15	77,36	77,51	77,58
R.A. Madeira	76,68	76,82	76,33	76,77	77,48	76,94	76,90	77,36	77,37	77,43	77,27	77,50	77,47

Em 1990, um indivíduo do sexo masculino residente em Portugal que atingisse os 60 anos podia esperar viver ainda mais 17,6 anos, mas em 2003 ao atingir a mesma idade esperava viver ainda 19,5 anos ou seja registou um ganho média de vida esperada próximo de 2 anos. No entanto, se residisse no Centro em 1990 ainda vivia mais 18,2 anos e apenas 16,2 anos se a residência fosse os Açores. Em 2003, se continuasse no Centro poderia esperar viver mais 20 anos, enquanto nos Açores o número de anos permanece igual ao de 1990.

Figura 2

Esperança de vida, NUTS II, 1990/1991 e 2002/2003



Desde 1990 a esperança de vida à nascença aumentou 4,8 % para os homens e 3,8% para as mulheres. Os acréscimos são superiores para os homens até à idade dos sessenta anos e superiores a 10%, evolução que provoca o atenuar da diferença de esperança de vida entre homens e mulheres que se reduziu de 7,2 para 6,6 anos. Para o conjunto da EU 25 as mulheres podem esperar viver em média mais 6,2 anos do que os homens, variando dos 4, 4 anos na Suécia a mais de onze anos nos estados bálticos (Estónia, Letónia e Lituânia).

De notar que o ritmo de evolução da esperança de vida acelera a partir das idades mais elevadas com efeitos na progressão do fenómeno do envelhecimento demográfico dado o aumento das pessoas idosas.

O ritmo médio de crescimento da esperança de vida à nascença foi de 0,4% para os homens e de 0,3% para as mulheres. Os ritmos acentuam-se á medida que avança a idade e chegam a atingir 1% ao ano, depois dos 75 anos, tanto para homens como para mulheres.

Na evolução da esperança de vida durante o período podem identificar-se três fases distintas:

A primeira fase abrange os anos de 1990-1996 e regista as taxas médias de crescimento anual mais elevadas com grande vantagem para os homens, sobretudo nas idades a partir dos 60 anos.

A segunda fase coincide com os anos de 1996-2000, em que o ritmo atenua mas torna-se dupla nos homens praticamente até aos trinta anos e aos 80 anos. Neste período há um retrocesso na esperança de vida das mulheres com 85 ou mais anos.

Entre 2000-2003 situa-se a *terceira fase* que se caracteriza por um ritmo de crescimento anual mais fraco e mais favorável para os homens, que é praticamente triplo do da mulher em quase todas as idades. A salientar a perda observada nas idades mais avançadas, que no caso dos homens ocorre a partir dos 80 anos e nas mulheres a partir dos 75 anos.

Quadro 2

Esperança de vida da população residente do sexo masculino, por idades Portugal, 1990-2003 (em anos)

Idades	1990/ 1991	1991/ 1992	1992/ 1993	1993/ 1994	1994/ 1995	1995/ 1996	1996/ 1997	1997/ 1998	1998/ 1999	1999/ 2000	2000 /2001	2001/ 2002	2002/ 2003
0	70,6	70,8	71,0	71,4	71,8	71,7	71,9	72,2	72,5	72,9	73,4	73,7	74,0
1	70,4	70,5	70,7	71,1	71,4	71,2	71,4	71,7	71,9	72,3	72,8	73,1	73,3
5	66,7	66,8	66,9	67,3	67,6	67,4	67,6	67,9	68,1	68,5	69,0	69,2	69,4
10	61,8	61,9	62,1	62,4	62,7	62,5	62,7	63,0	63,2	63,6	64,0	64,3	64,5
15	57,0	57,1	57,2	57,5	57,8	57,6	57,8	58,1	58,3	58,6	59,1	59,4	59,6
20	52,4	52,5	52,6	52,9	53,2	52,9	53,1	53,4	53,6	53,9	54,4	54,6	54,8
25	47,9	48,0	48,1	48,3	48,6	48,4	48,5	48,8	49,0	49,3	49,8	49,9	50,1
30	43,4	43,5	43,5	43,8	44,1	44,0	44,1	44,3	44,5	44,8	45,2	45,3	45,4
35	38,8	39,0	39,0	39,3	39,6	39,5	39,6	39,9	40,0	40,3	40,7	40,8	40,8
40	34,3	34,5	34,5	34,8	35,2	35,0	35,1	35,4	35,5	35,8	36,2	36,3	36,3
45	29,9	30,1	30,1	30,3	30,7	30,6	30,8	31,0	31,1	31,4	31,8	31,9	31,9
50	25,6	25,8	25,8	26,0	26,4	26,3	26,4	26,7	26,8	27,1	27,5	27,6	27,7
55	21,5	21,7	21,7	21,9	22,2	22,2	22,3	22,5	22,6	22,9	23,3	23,4	23,5
60	17,6	17,8	17,9	18,0	18,3	18,3	18,4	18,6	18,7	18,9	19,3	19,4	19,5
65	14,1	14,3	14,3	14,4	14,7	14,7	14,8	14,9	15,0	15,2	15,6	15,7	15,7
70	10,9	11,1	11,1	11,2	11,5	11,4	11,5	11,6	11,7	11,8	12,2	12,3	12,3
75	8,1	8,3	8,3	8,3	8,6	8,6	8,6	8,8	8,8	8,9	9,2	9,3	9,2
80	5,9	6,0	6,0	6,0	6,2	6,1	6,2	6,3	6,3	6,5	6,8	6,9	6,8
85 e +	4,2	4,3	4,2	4,1	4,3	4,3	4,4	4,5	4,5	4,6	4,9	4,9	4,8

Esperança de vida da população residente do sexo feminino, por idades Portugal, 1990-2003 (em anos)

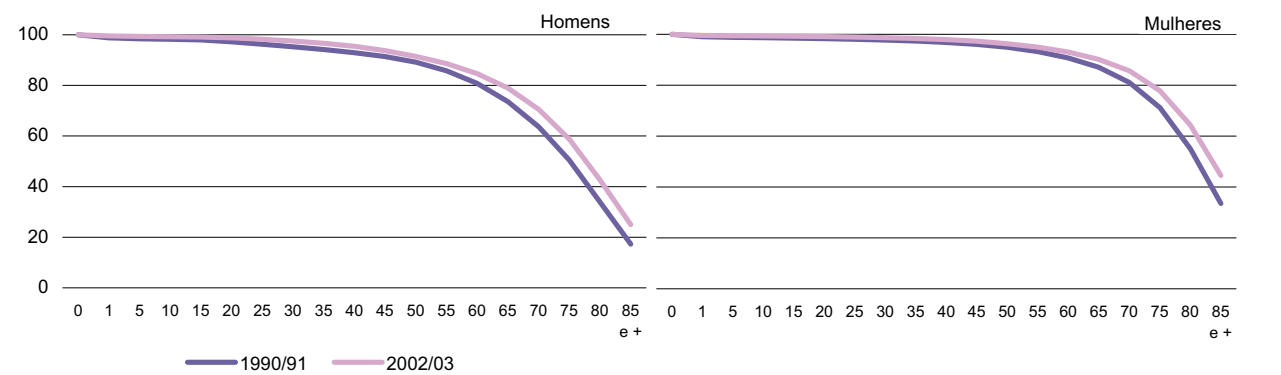
Idades	1990/ 1991	1991/ 1992	1992/ 1993	1993/ 1994	1994/ 1995	1995/ 1996	1996/ 1997	1997/ 1998	1998/ 1999	1999/ 2000	2000 /2001	2001/ 2002	2002/ 2003
0	77,6	78,0	78,2	78,5	78,9	79,0	79,1	79,4	79,6	79,9	80,4	80,6	80,6
1	77,3	77,7	77,9	78,1	78,5	78,5	78,6	78,8	79,0	79,3	79,7	79,9	79,9
5	73,5	73,9	74,0	74,3	74,7	74,6	74,8	75,0	75,1	75,4	75,8	76,0	76,0
10	68,6	69,0	69,1	69,4	69,8	69,7	69,8	70,1	70,2	70,5	70,9	71,1	71,1
15	63,7	64,1	64,2	64,5	64,8	64,8	64,9	65,2	65,3	65,6	66,0	66,2	66,2
20	58,9	59,2	59,3	59,6	60,0	59,9	60,0	60,3	60,4	60,7	61,1	61,2	61,2
25	54,0	54,3	54,5	54,7	55,1	55,0	55,2	55,4	55,6	55,8	56,2	56,4	56,4
30	49,2	49,5	49,6	49,9	50,3	50,2	50,3	50,6	50,7	50,9	51,3	51,5	51,5
35	44,4	44,7	44,8	45,1	45,4	45,4	45,5	45,8	45,9	46,1	46,5	46,6	46,6
40	39,6	39,9	40,0	40,3	40,7	40,6	40,8	41,0	41,1	41,3	41,7	41,8	41,8
45	34,9	35,2	35,4	35,6	36,0	35,9	36,1	36,3	36,4	36,6	37,0	37,1	37,1
50	30,3	30,6	30,7	31,0	31,3	31,3	31,5	31,7	31,7	32,0	32,4	32,5	32,5
55	25,8	26,1	26,2	26,5	26,8	26,7	26,9	27,1	27,2	27,4	27,8	27,9	27,9
60	21,4	21,7	21,9	22,1	22,4	22,3	22,5	22,7	22,7	22,9	23,3	23,5	23,4
65	17,2	17,5	17,6	17,8	18,1	18,1	18,2	18,4	18,5	18,6	19,0	19,1	19,1
70	13,3	13,6	13,7	13,9	14,1	14,0	14,2	14,4	14,4	14,6	14,9	15,0	14,9
75	9,8	10,0	10,2	10,3	10,5	10,5	10,6	10,8	10,8	10,9	11,3	11,3	11,2
80	7,0	7,2	7,3	7,3	7,6	7,5	7,5	7,7	7,7	7,8	8,2	8,2	8,0
85 e +	4,8	5,0	5,0	5,0	5,2	5,2	5,3	5,4	5,4	5,5	5,8	5,7	5,5

Esta análise demonstra que a esperança de vida dos homens tem recuperado comparativamente à das mulheres, evolução que se traduz no atenuar da disparidade do indicador.

O ritmo de aumento da longevidade tende a atenuar-se à medida que se conseguem ganhos de vida nas idades jovens e adultas e sente-se, em especial, à idade exacta dos 65 anos, que no período de 1990-2003 recolheu metade dos ganhos de vida alcançados. O fenómeno, designado por *rectangularização* da curva de sobrevivência está bem expresso, no gráfico seguinte, quer para homens quer para mulheres.

Figura 3

Curva de sobrevivência (%), Portugal, 1990/91 e 2002/03



A evolução da curva torna marcante o contributo do prolongamento da sobrevivência para além dos 60 anos no fixar do número esperado de anos para viver. De facto, verifica-se que é na última fase da vida que se podem

alcançar alguns ganhos, em particular nos homens. No entanto entre estes, é desejável o aumento da longevidade a partir dos 35 anos dado que, como anteriormente referido a relação de sobremortalidade masculina, definida como o excesso de mortalidade masculina face à feminina aumentou no período em análise.

A partir da tábua abreviada de mortalidade para o sexo masculino e referente ao período 2002/2003, exemplifica-se, de seguida a leitura de algumas funções de modo a facilitar a sua interpretação.

l_{30} - 97 553

Se os nascimentos forem constantes e iguais a 100 000 por ano, 97 553 homens atingem a idade dos 30 anos.

d_{30} - 923

Se os nascimentos forem constantes e iguais a 100 000 por ano, haverá 923 óbitos entre as idades dos 30 e 35 anos.

L_{30} - 485 456

Se os nascimentos forem constantes e iguais a 100 000 por ano, haverá 485 456 com idades compreendidas entre os 30 e os 35 anos. Dos 97 553 que atingiram a idade exacta dos 30 anos 96 630 sobreviveram e atingiram a idade exacta dos 35 anos.

L_{30} - 3 946 961

Se os nascimentos forem constantes e iguais a 100 000 por ano, haverá 485 456 com idade superior a 30 anos.

e_{30} - 45,44 anos

Os indivíduos que atingirem a idade exacta dos 30 anos podem esperar viver mais cerca de 45 anos.

Evolução Diferenciada da Mortalidade segundo o sexo e por idades

A melhoria da esperança média de vida resulta dos ganhos verificados em todas as idades e em particular na mortalidade infantil que, em 2003, se tornou inferior à média comunitária.

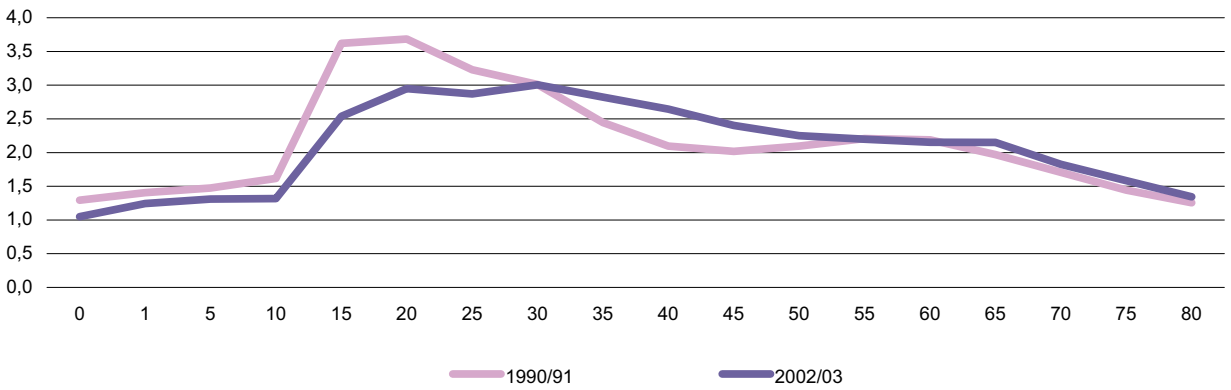
Da comparação dos quocientes de mortalidade segundo o sexo e por idades deduzidos das tábuas para o período de 1990 a 2003 permite concluir desde logo:

- A probabilidade de morte dos homens é superior à das mulheres, desde a nascença.
- A mortalidade infantil recuou cerca de 62% para o sexo masculino e 53% para o sexo feminino.
- Nas idades em que a sobremortalidade masculina era mais acentuada em 1990/91 (15-29 anos) a diminuição da probabilidade de morte foi superior à das mulheres. A probabilidade de um homem morrer tendo atingido a idade exacta dos 15 anos, dos 20 e dos 25 anos, sofreu uma queda de 52%, 43% e 33% respectivamente, ganhos significativamente superiores aos das mulheres. Tal facto, vem a contribuir para o atenuar da diferença em termos de esperança de vida entre os dois sexos.
- As mulheres registam a menor diminuição no campo da mortalidade nas idades dos 30-44 anos.
- Á partir da idade dos 35 anos e até aos 45 anos a diminuição da probabilidade de morte é fortemente favorável às mulheres, tendo mesmo a probabilidade de morte dos homens aos 40 anos agravado em 5%.
- À idade dos 55 anos os ganhos são idênticos para homens e mulheres, mas aos 50 anos os primeiros melhoram ligeiramente, comparativamente às mulheres, as quais a partir dos 65 anos voltam a ganhar mais. Não se pode afirmar que exista uma evolução coerente no período, efeito das próprias flutuações da mortalidade.

Pode adiantar-se que o nível de mortalidade nas diversas idades baixou bastante assistindo-se a uma mudança significativa do perfil da mortalidade. Esta evolução está bem expressa nas curvas de sobremortalidade no início e no fim do período.

Figura 4

Relação de sobremortalidade masculina, Portugal 1990/91 e 2002/03



Constata-se que o nível mais elevado se deslocou dos vinte anos para os trinta anos. Por outro lado, regista-se um forte agravamento da sobremortalidade até aos 50 anos, que se retoma depois dos 65 anos.

Devido às diferenças de mortalidade por sexo as relações de sobremortalidade masculina atinge actualmente o valor máximo de 3 homens por mulher á idade exacta dos trinta anos.

Principais conclusões

A tábua de mortalidade é um modelo estatístico com uma aplicação diversificada e uma procura aumentada.

Os diferentes métodos de construção das tábuas encontram as mesmas dificuldades, sobretudo nas idades baixas e nas idades elevadas e exigem um registo fiável dos acontecimentos não renováveis que são os óbitos e das estimativas de população residente por sexo e por idades.

Com o aumento da longevidade, cada vez, se discute mais o limite superior da vida humana, sendo esta de difícil previsão. Apesar dos avanços da medicina e dos meios de diagnóstico, novas doenças se têm manifestado, sendo o caso da Sida e de infecções que lhe estão associadas as mais recentes, com impacte no nível da esperança de vida.

As flutuações anuais dos óbitos decorrentes de ondas de calor ou surtos gripais podem influenciar o ritmo de avanço da esperança média de vida, sobretudo devido aos efeitos nos quocientes de mortalidade das populações mais vulneráveis, como sejam as crianças e as pessoas idosas.

O forte ritmo de crescimento das pessoas idosas e dentro destas das mais idosas aconselha que se continuem a calcular as esperanças médias de vida sem incapacidades físicas.

Em trabalhos futuros procurar-se-á aplicar outros métodos e construir tábuas de outra natureza, nomeadamente as que permitam medir o efeito nos níveis de esperança de vida com redução de determinadas causas de morte, como os acidentes rodoviários e as ligadas ao aparelho circulatório, e avaliar o seu impacto nos níveis de esperança de vida. Neste campo, há um ensaio exploratório já desenvolvido, mas que precisa de ser aprofundado.

Apesar dos ganhos alcançados a esperança média de vida em Portugal, sobretudo a dos homens ainda não converge com a média comunitária

Bibliografia

CARRILHO, Maria José (1980), *Tábuas Abreviadas de Mortalidade, 1941-1975* in *Estudos 56,* Instituto Nacional de Estatística, Lisboa.

COALE, Ansele J., DEMENEY, Paul, *Regiona"Model, Life tables and Stable Populations* (1983), Academic Press, Londres.

CÓNIM,Custódio, MARQUES, Armando e PINTO, José (1988) *Tábuas abreviadas de mortalidade Distritos e Regiões Autónomas, 1979-1982*, in *Caderno nº 7 do Centro de Estudos Demográficos,* Instituto Nacional de Estatística, Lisboa.

CÓNIM,Custódio, *Tábuas Completas de Mortalidade, 1970-1982* (1986) in Estudos e Comentários, Anexo ao Boletim Mensal de Estatística, nº 9, Instituto Nacional de Estatística, Lisboa ,

MORAIS, Joaquim (1976), *Tábuas Abreviadas de Mortalidade Distritais e Regionais 1959 -1962 e 1969 - 1972* in *Caderno nº 4 do Centro de Estudos Demográficos,* Instituto Nacional de Estatística, Lisboa.

NAMBOODIRI, Krishnan e SUCHINDRAN, C. M (1987), *Life Table Techniques and Their Applications*, Academic Press, INC. Londres.

NAZARETH, J. Manuel (2004), *Demografia: A ciência da População,* Editorial Presença, Lisboa.

NAZARETH, J. Manuel (1977) *Tábuas Abreviadas de Mortalidade Globais e Regionais 1929 -1932, 1939 -1942 e 1949 -1952,* in *Caderno nº 5 do Centro de Estudos Demográficos,* Instituto Nacional de Estatística, Lisboa.

PRESSAT, Roland (1979), *Dictionnaire de Démographie* (1979), Presses Universitaires de France, Paris.

PRESSAT, Roland (1972), *Démographie Statistique*, Presses Universitaires de France, Paris.

SRYOCK, Henry, SIEGEL, Jacob and Associates (1976), *The Methods and Materials of Demography,* Academic Press, Londres.

Notas

[1] Carrilho, Maria José (1980),INE, Tábuas Abreviadas de Mortalidade, 1941-1975, Estudos 56, Instituto Nacional de Estatística, Lisboa.

Tábua abreviada de mortalidade, ambos os sexos, Portugal, 1990/91

IDADES	qx	px	dx	lx	Lx	Px		Tx	ex (anos)
0	0,01082	0,9892	1082	100000	98942	0,988016	*	7408341	74,08
1	0,00306	0,9969	303	98918	395066	0,997112	**	7309399	73,89
5	0,00200	0,9980	197	98615	492581	0,997992		6914334	70,11
10	0,00202	0,9980	198	98418	491592	0,996566		6421753	65,25
15	0,00485	0,9951	477	98219	489904	0,994428		5930161	60,38
20	0,00629	0,9937	615	97742	487174	0,993491		5440257	55,66
25	0,00673	0,9933	653	97127	484003	0,992812		4953083	51,00
30	0,00765	0,9923	738	96474	480524	0,991576		4469080	46,32
35	0,00920	0,9908	881	95736	476476	0,989293		3988556	41,66
40	0,01223	0,9878	1160	94855	471374	0,984976		3512081	37,03
45	0,01786	0,9821	1673	93695	464292	0,977391		3040707	32,45
50	0,02745	0,9726	2526	92022	453795	0,965504		2576414	28,00
55	0,04174	0,9583	3736	89496	438141	0,947815		2122619	23,72
60	0,06308	0,9369	5410	85760	415277	0,919444		1684478	19,64
65	0,09921	0,9008	7971	80350	381824	0,872244		1269202	15,80
70	0,15945	0,8405	11541	72379	333043	0,790067		887378	12,26
75	0,26999	0,7300	16426	60838	263126	0,663127		554335	9,11
80	0,42849	0,5715	19030	44412	174486	0,400820		291209	6,56
85 +	1,00000		25382	25382	116722			116722	4,60

Tábua abreviada de mortalidade, sexo masculino, Portugal, 1990/91

IDADES	qx	px	dx	lx	Lx	Px		Tx	ex (anos)
0	0,01216	0,9878	1216	100000	99384	0,987631	*	7057488	70,57
1	0,00357	0,9964	352	98784	394432	0,995463	**	6958104	70,44
5	0,00237	0,9976	233	98432	491575	0,997575		6563672	66,68
10	0,00248	0,9975	243	98198	490383	0,994991		6072097	61,84
15	0,00755	0,9925	739	97955	487926	0,991316		5581714	56,98
20	0,00983	0,9902	956	97216	483689	0,989928		5093788	52,40
25	0,01032	0,9897	993	96260	478817	0,989053		4610099	47,89
30	0,01159	0,9884	1104	95267	473576	0,987613		4131281	43,37
35	0,01320	0,9868	1243	94163	467709	0,985051		3657706	38,84
40	0,01672	0,9833	1554	92920	460718	0,979556		3189996	34,33
45	0,02423	0,9758	2214	91367	451299	0,969084		2729279	29,87
50	0,03777	0,9622	3367	89153	437347	0,951980		2277980	25,55
55	0,05867	0,9413	5033	85786	416345	0,926695		1840634	21,46
60	0,08885	0,9112	7175	80752	385825	0,889060		1424288	17,64
65	0,13519	0,8648	9947	73578	343022	0,831457		1038463	14,11
70	0,20711	0,7929	13179	63631	285208	0,739148		695441	10,93
75	0,32863	0,6714	16580	50452	210811	0,606192		410233	8,13
80	0,49090	0,5091	16628	33872	127792	0,359187		199422	5,89
85 +	1,00000		17244	17244	71630			71630	4,15

Tábua abreviada de mortalidade, sexo feminino, Portugal, 1990/91

IDADES	qx	px	dx	lx	Lx	Px		Tx	ex (anos)
0	0,00940	0,9906	940	100000	99558	0,990591	*	7759579	77,60
1	0,00254	0,9975	251	99060	395737	0,996669	**	7660021	77,33
5	0,00161	0,9984	159	98809	493646	0,998428		7264284	73,52
10	0,00153	0,9985	151	98650	492869	0,998191		6770638	68,63
15	0,00208	0,9979	205	98498	491978	0,997623		6277769	63,73
20	0,00267	0,9973	262	98293	490808	0,997068		5785791	58,86
25	0,00320	0,9968	313	98030	489369	0,996479		5294983	54,01
30	0,00385	0,9962	376	97717	487646	0,995380		4805614	49,18
35	0,00540	0,9946	525	97341	485393	0,993318		4317968	44,36
40	0,00798	0,9920	772	96816	482149	0,990015		3832575	39,59
45	0,01201	0,9880	1153	96044	477335	0,985003		3350426	34,88
50	0,01802	0,9820	1710	94890	470176	0,977738		2873091	30,28
55	0,02658	0,9734	2477	93180	459710	0,966501		2402915	25,79
60	0,04061	0,9594	3683	90704	444310	0,945688		1943205	21,42
65	0,06860	0,9314	5969	87020	420178	0,905972		1498895	17,22
70	0,12133	0,8787	9834	81051	380670	0,828938		1078717	13,31
75	0,22766	0,7723	16213	71217	315552	0,701210		698047	9,80
80	0,39089	0,6091	21500	55004	221268	0,421514		382495	6,95
85 +	1,00000		33503	33503	161227			161227	4,81

* Probabilidade de sobrevivência à nascença

** P0-4

Tábua abreviada de mortalidade, ambos os sexos, Portugal, 1994/95

IDADES	qx	px	dx	lx	Lx	Px		Tx	ex (anos)
0	0,00763	0,9924	763	100000	99311	0,991656	*	7539938	75,40
1	0,00216	0,9978	215	99237	396517	0,997702	**	7440627	74,98
5	0,00170	0,9983	168	99022	494689	0,998335		7044110	71,14
10	0,00163	0,9984	161	98854	493865	0,997214		6549421	66,25
15	0,00394	0,9961	389	98692	492489	0,995119		6055556	61,36
20	0,00582	0,9942	572	98303	490085	0,993612		5563067	56,59
25	0,00696	0,9930	680	97731	486955	0,992605		5072982	51,91
30	0,00784	0,9922	760	97051	483354	0,991391		4586027	47,25
35	0,00939	0,9906	904	96291	479193	0,989255		4102673	42,61
40	0,01212	0,9879	1156	95387	474044	0,985620		3623480	37,99
45	0,01667	0,9833	1571	94231	467227	0,979434		3149436	33,42
50	0,02453	0,9755	2273	92660	457618	0,969463		2682209	28,95
55	0,03670	0,9633	3317	90387	443644	0,953132		2224591	24,61
60	0,05742	0,9426	5000	87070	422851	0,927070		1780948	20,45
65	0,08938	0,9106	7335	82070	392013	0,883948		1358096	16,55
70	0,14534	0,8547	10862	74735	346519	0,808179		966083	12,93
75	0,24620	0,7538	15726	63873	280050	0,693690		619564	9,70
80	0,38605	0,6140	18587	48147	194268	0,427808		339514	7,05
85 +	1,00000		29560	29560	145247			145247	4,91

Tábua abreviada de mortalidade, sexo masculino, Portugal, 1994/95

IDADES	qx	px	dx	lx	Lx	Px		Tx	ex (anos)
0	0,00822	0,9918	822	100000	99614	0,991726	*	7183317	71,83
1	0,00234	0,9977	232	99178	396249	0,996777	**	7083703	71,42
5	0,00189	0,9981	187	98946	494265	0,998039		6687454	67,59
10	0,00204	0,9980	201	98760	493295	0,995998		6193189	62,71
15	0,00597	0,9940	589	98559	491321	0,992438		5699893	57,83
20	0,00916	0,9908	897	97970	487606	0,990038		5208572	53,17
25	0,01077	0,9892	1046	97072	482748	0,988608		4720967	48,63
30	0,01202	0,9880	1154	96027	477248	0,987093		4238219	44,14
35	0,01381	0,9862	1310	94873	471088	0,984714		3760971	39,64
40	0,01679	0,9832	1571	93563	463887	0,979922		3289882	35,16
45	0,02343	0,9766	2155	91992	454573	0,971491		2825995	30,72
50	0,03371	0,9663	3029	89837	441614	0,957327		2371421	26,40
55	0,05194	0,9481	4509	86808	422769	0,933772		1929807	22,23
60	0,08130	0,9187	6691	82299	394770	0,897902		1507038	18,31
65	0,12474	0,8753	9432	75609	354464	0,844244		1112269	14,71
70	0,19119	0,8088	12652	66177	299254	0,757947		757804	11,45
75	0,30494	0,6951	16322	53525	226819	0,634542		458550	8,57
80	0,45253	0,5475	16835	37203	143926	0,378908		231731	6,23
85 +	1,00000		20367	20367	87805			87805	4,31

Tábua abreviada de mortalidade, sexo feminino, Portugal, 1994/95

IDADES	qx	px	dx	lx	Lx	Px		Tx	ex (anos)
0	0,00701	0,9930	701	100000	99696	0,993001	*	7894797	78,95
1	0,00198	0,9980	196	99299	396804	0,997263	**	7795101	78,50
5	0,00151	0,9985	149	99103	495142	0,998644		7398297	74,65
10	0,00121	0,9988	119	98954	494470	0,998477		6903155	69,76
15	0,00184	0,9982	182	98834	493717	0,997873		6408685	64,84
20	0,00241	0,9976	238	98653	492667	0,997228		5914968	59,96
25	0,00313	0,9969	308	98414	491301	0,996548		5422301	55,10
30	0,00377	0,9962	370	98106	489605	0,995536		4930999	50,26
35	0,00516	0,9948	504	97736	487420	0,993588		4441394	45,44
40	0,00767	0,9923	746	97232	484294	0,990980		3953974	40,67
45	0,01038	0,9896	1001	96486	479926	0,986756		3469680	35,96
50	0,01614	0,9839	1541	95485	473570	0,980462		2989754	31,31
55	0,02299	0,9770	2160	93943	464317	0,970342		2516184	26,78
60	0,03648	0,9635	3349	91784	450546	0,952119		2051867	22,36
65	0,05971	0,9403	5280	88435	428974	0,916621		1601321	18,11
70	0,10855	0,8914	9026	83155	393206	0,846693		1172347	14,10
75	0,20351	0,7965	15086	74128	332925	0,733905		779141	10,51
80	0,34467	0,6553	20350	59042	244336	0,452427		446215	7,56
85 +	1,00000		38692	38692	201880			201880	5,22

* Probabilidade de sobrevivência à nascença

** P0-4

Tábua abreviada de mortalidade, ambos os sexos, Portugal, 1999/00

IDADES	qx	px	dx	lx	Lx	Px		Tx	ex (anos)
0	0,00559	0,9944	559	100000	99457	0,993740	*	7639786	76,40
1	0,00176	0,9982	175	99441	397413	0,998300	**	7540329	75,83
5	0,00122	0,9988	121	99266	496025	0,998793		7142916	71,96
10	0,00119	0,9988	118	99144	495427	0,997810		6646891	67,04
15	0,00319	0,9968	316	99026	494342	0,995947		6151464	62,12
20	0,00492	0,9951	485	98710	492338	0,994514		5657122	57,31
25	0,00606	0,9939	595	98225	489637	0,993060		5164784	52,58
30	0,00783	0,9922	764	97630	486239	0,991422		4675147	47,89
35	0,00933	0,9907	904	96866	482068	0,989257		4188908	43,24
40	0,01217	0,9878	1168	95962	476889	0,985624		3706840	38,63
45	0,01661	0,9834	1575	94794	470033	0,980214		3229952	34,07
50	0,02301	0,9770	2145	93219	460733	0,971749		2759918	29,61
55	0,03361	0,9664	3061	91074	447717	0,957664		2299186	25,25
60	0,05136	0,9486	4521	88013	428762	0,933599		1851469	21,04
65	0,08225	0,9177	6867	83492	400292	0,891492		1422707	17,04
70	0,13712	0,8629	10506	76625	356857	0,821279		1022415	13,34
75	0,22694	0,7731	15005	66118	293079	0,707254		665558	10,07
80	0,37787	0,6221	19314	51113	207281	0,443510		372480	7,29
85 +	1,00000		31799	31799	165198			165198	5,20

Tábua abreviada de mortalidade, sexo masculino, Portugal, 1999/00

IDADES	qx	px	dx	lx	Lx	Px		Tx	ex (anos)
0	0,00610	0,9939	610	100000	99692	0,993715	*	7288833	72,89
1	0,00199	0,9980	198	99390	397165	0,997515	**	7189141	72,33
5	0,00137	0,9986	136	99192	495623	0,998629		6791976	68,47
10	0,00137	0,9986	136	99057	494943	0,996983		6296353	63,56
15	0,00466	0,9953	461	98921	493450	0,993874		5801410	58,65
20	0,00760	0,9924	748	98459	490427	0,991322		5307960	53,91
25	0,00977	0,9902	954	97711	486171	0,989080		4817533	49,30
30	0,01209	0,9879	1169	96757	480862	0,987020		4331361	44,77
35	0,01389	0,9861	1327	95588	474621	0,984487		3850499	40,28
40	0,01716	0,9828	1618	94260	467258	0,979836		3375878	35,81
45	0,02322	0,9768	2151	92643	457836	0,972612		2908620	31,40
50	0,03166	0,9683	2865	90492	445297	0,960592		2450784	27,08
55	0,04741	0,9526	4155	87627	427749	0,940562		2005488	22,89
60	0,07206	0,9279	6015	83472	402324	0,907520		1577739	18,90
65	0,11448	0,8855	8868	77457	365117	0,853214		1175415	15,18
70	0,18326	0,8167	12570	68590	311523	0,770630		810298	11,81
75	0,28582	0,7142	16012	56020	240069	0,647771		498775	8,90
80	0,44521	0,5548	17812	40008	155510	0,398892		258705	6,47
85 +	1,00000		22196	22196	103195			103195	4,65

Tábua abreviada de mortalidade, sexo feminino, Portugal, 1999/00

IDADES	qx	px	dx	lx	Lx	Px		Tx	ex (anos)
0	0,00505	0,9949	505	100000	99765	0,994886	*	7989516	79,90
1	0,00152	0,9985	151	99495	397678	0,998012	**	7889751	79,30
5	0,00107	0,9989	106	99344	496454	0,998965		7492073	75,42
10	0,00100	0,9990	99	99238	495940	0,998670		6995619	70,49
15	0,00166	0,9983	165	99139	495281	0,998086		6499679	65,56
20	0,00217	0,9978	214	98974	494333	0,997764		6004398	60,67
25	0,00231	0,9977	228	98759	493227	0,997041		5510066	55,79
30	0,00361	0,9964	356	98532	491768	0,995733		5016838	50,92
35	0,00492	0,9951	483	98176	489670	0,993860		4525070	46,09
40	0,00736	0,9926	719	97692	486663	0,991158		4035400	41,31
45	0,01033	0,9897	1002	96973	482360	0,987339		3548737	36,60
50	0,01501	0,9850	1441	95971	476253	0,981933		3066376	31,95
55	0,02117	0,9788	2001	94530	467649	0,972930		2590123	27,40
60	0,03310	0,9669	3063	92529	454990	0,956252		2122475	22,94
65	0,05476	0,9452	4900	89467	435084	0,923020		1667485	18,64
70	0,10048	0,8995	8498	84567	401591	0,860260		1232401	14,57
75	0,18338	0,8166	13950	76069	345473	0,748643		830809	10,92
80	0,33460	0,6654	20785	62120	258636	0,467099		485336	7,81
85 +	1,00000		41335	41335	226700			226700	5,48

* Probabilidade de sobrevivência à nascença
** P0-4

Tábua abreviada de mortalidade, ambos os sexos, Portugal, 2000/01

IDADES	qx	px	dx	lx	Lx	Px		Tx	ex (anos)
0	0,00526	0,9947	526	100000	99493	0,994122	*	7688710	76,89
1	0,00165	0,9983	164	99474	397568	0,998424	**	7589217	76,29
5	0,00109	0,9989	109	99310	496278	0,998857		7191649	72,42
10	0,00119	0,9988	118	99201	495710	0,997876		6695371	67,49
15	0,00306	0,9969	303	99083	494658	0,996196		6199661	62,57
20	0,00455	0,9954	450	98780	492776	0,994884		5705003	57,75
25	0,00568	0,9943	559	98330	490255	0,993564		5212227	53,01
30	0,00719	0,9928	703	97772	487100	0,991894		4721972	48,30
35	0,00902	0,9910	876	97068	483151	0,989318		4234873	43,63
40	0,01236	0,9876	1188	96192	477990	0,985309		3751722	39,00
45	0,01706	0,9829	1620	95004	470968	0,980235		3273732	34,46
50	0,02252	0,9775	2103	93383	461659	0,972618		2802764	30,01
55	0,03235	0,9676	2953	91280	449018	0,958935		2341105	25,65
60	0,05007	0,9499	4422	88327	430579	0,936199		1892087	21,42
65	0,07826	0,9217	6566	83905	403108	0,895415		1461508	17,42
70	0,13315	0,8669	10297	77338	360949	0,826180		1058401	13,69
75	0,22074	0,7793	14799	67041	298209	0,720690		697452	10,40
80	0,35447	0,6455	18518	52242	214916	0,461692		399243	7,64
85 +	1,00000		33724	33724	184327			184327	5,47

Tábua abreviada de mortalidade, sexo masculino, Portugal, 2000/01

IDADES	qx	px	dx	lx	Lx	Px		Tx	ex (anos)
0	0,00585	0,9942	585	100000	99704	0,993974	*	7339025	73,39
1	0,00190	0,9981	189	99415	397283	0,997681	**	7239321	72,82
5	0,00120	0,9988	119	99226	495835	0,998667		6842038	68,95
10	0,00146	0,9985	145	99107	495174	0,997025		6346203	64,03
15	0,00449	0,9955	444	98962	493701	0,994181		5851030	59,12
20	0,00716	0,9928	705	98518	490828	0,991865		5357329	54,38
25	0,00912	0,9909	892	97813	486835	0,989937		4866501	49,75
30	0,01101	0,9890	1068	96921	481936	0,987782		4379666	45,19
35	0,01344	0,9866	1288	95853	476048	0,984559		3897730	40,66
40	0,01747	0,9825	1652	94566	468697	0,979447		3421682	36,18
45	0,02369	0,9763	2201	92913	459064	0,972796		2952985	31,78
50	0,03081	0,9692	2795	90712	446576	0,961791		2493921	27,49
55	0,04585	0,9542	4031	87918	429513	0,942252		2047345	23,29
60	0,07022	0,9298	5891	83887	404709	0,911026		1617832	19,29
65	0,10914	0,8909	8513	77996	368701	0,858994		1213123	15,55
70	0,17678	0,8232	12283	69484	316712	0,777533		844422	12,15
75	0,27797	0,7220	15900	57201	246254	0,662795		527710	9,23
80	0,41924	0,5808	17315	41301	163216	0,420104		281457	6,81
85 +	1,00000		23986	23986	118241			118241	4,93

Tábua abreviada de mortalidade, sexo feminino, Portugal, 2000/01

IDADES	qx	px	dx	lx	Lx	Px		Tx	ex (anos)
0	0,00462	0,9954	462	100000	99789	0,995324	*	8036595	80,37
1	0,00140	0,9986	139	99538	397873	0,998167	**	7936806	79,74
5	0,00098	0,9990	97	99399	496750	0,999055		7538933	75,85
10	0,00091	0,9991	90	99301	496281	0,998765		7042183	70,92
15	0,00156	0,9984	155	99211	495668	0,998277		6545902	65,98
20	0,00188	0,9981	187	99056	494814	0,997958		6050234	61,08
25	0,00220	0,9978	218	98869	493803	0,997206		5555421	56,19
30	0,00339	0,9966	334	98652	492423	0,995933		5061618	51,31
35	0,00475	0,9953	467	98317	490421	0,993930		4569194	46,47
40	0,00740	0,9926	724	97851	487444	0,990930		4078774	41,68
45	0,01075	0,9892	1044	97127	483023	0,987253		3591330	36,98
50	0,01476	0,9852	1419	96082	476866	0,982532		3108307	32,35
55	0,02021	0,9798	1913	94664	468536	0,973848		2631441	27,80
60	0,03221	0,9678	2988	92750	456282	0,958137		2162906	23,32
65	0,05183	0,9482	4653	89763	437181	0,925502		1706623	19,01
70	0,09840	0,9016	8375	85110	404612	0,863705		1269442	14,92
75	0,17832	0,8217	13684	76735	349466	0,761073		864830	11,27
80	0,31268	0,6873	19715	63051	265969	0,483921		515365	8,17
85 +	1,00000		43336	43336	249396			249396	5,75

* Probabilidade de sobrevivência à nascença
** P0-4

Tábua abreviada de mortalidade, ambos os sexos, Portugal, 2001/02

IDADES	qx	px	dx	lx	Lx	Px		Tx	ex (anos)
0	0,00500	0,9950	500	100000	99524	0,994438	*	7713207	77,13
1	0,00154	0,9985	153	99500	397695	0,998515	**	7613683	76,52
5	0,00103	0,9990	102	99347	496481	0,998867		7215988	72,63
10	0,00124	0,9988	123	99245	495918	0,997981		6719507	67,71
15	0,00280	0,9972	278	99122	494917	0,996540		6223589	62,79
20	0,00412	0,9959	407	98845	493205	0,995286		5728672	57,96
25	0,00531	0,9947	523	98437	490880	0,994039		5235467	53,19
30	0,00661	0,9934	647	97914	487954	0,992253		4744587	48,46
35	0,00889	0,9911	865	97267	484173	0,989298		4256634	43,76
40	0,01253	0,9875	1208	96402	478992	0,985176		3772460	39,13
45	0,01715	0,9829	1632	95194	471891	0,980273		3293468	34,60
50	0,02235	0,9776	2091	93562	462582	0,972883		2821577	30,16
55	0,03199	0,9680	2926	91471	450038	0,959419		2358995	25,79
60	0,04945	0,9505	4379	88545	431776	0,937375		1908956	21,56
65	0,07648	0,9235	6437	84166	404736	0,898359		1477181	17,55
70	0,12888	0,8711	10018	77729	363598	0,830585		1072445	13,80
75	0,21594	0,7841	14622	67711	301999	0,726693		708847	10,47
80	0,34647	0,6535	18394	53089	219461	0,460583		406848	7,66
85 +	1,00000		34695	34695	187387			187387	5,40

Tábua abreviada de mortalidade, sexo masculino, Portugal, 2001/02

IDADES	qx	px	dx	lx	Lx	Px		Tx	ex (anos)
0	0,00549	0,9945	549	100000	99731	0,994362	*	7367951	73,68
1	0,00178	0,9982	177	99451	397450	0,997800	**	7268220	73,08
5	0,00114	0,9989	113	99274	496087	0,998708		6870770	69,21
10	0,00145	0,9986	144	99161	495446	0,997216		6374683	64,29
15	0,00412	0,9959	408	99017	494066	0,994757		5879238	59,38
20	0,00637	0,9936	628	98609	491476	0,992690		5385171	54,61
25	0,00826	0,9917	809	97981	487884	0,990893		4893695	49,95
30	0,00996	0,9900	968	97172	483441	0,988328		4405812	45,34
35	0,01340	0,9866	1289	96204	477798	0,984327		3922371	40,77
40	0,01798	0,9820	1706	94915	470310	0,979062		3444573	36,29
45	0,02395	0,9760	2232	93209	460462	0,972587		2974263	31,91
50	0,03096	0,9690	2817	90976	447839	0,962027		2513801	27,63
55	0,04521	0,9548	3986	88160	430833	0,943160		2065962	23,43
60	0,06902	0,9310	5810	84174	406345	0,912475		1635128	19,43
65	0,10740	0,8926	8416	78364	370780	0,862160		1228783	15,68
70	0,17194	0,8281	12027	69948	319671	0,781924		858004	12,27
75	0,27379	0,7262	15858	57921	249959	0,669879		538332	9,29
80	0,40769	0,5923	17149	42063	167442	0,419357		288373	6,86
85 +	1,00000		24914	24914	120931			120931	4,85

Tábua abreviada de mortalidade, sexo feminino, Portugal, 2001/02

IDADES	qx	px	dx	lx	Lx	Px		Tx	ex (anos)
0	0,00447	0,9955	447	100000	99793	0,995500	*	8056020	80,56
1	0,00128	0,9987	127	99553	397957	0,998292	**	7956227	79,92
5	0,00092	0,9991	91	99426	496900	0,999033		7558270	76,02
10	0,00101	0,9990	101	99334	496420	0,998781		7061370	71,09
15	0,00142	0,9986	141	99234	495814	0,998383		6564950	66,16
20	0,00181	0,9982	179	99092	495013	0,997933		6069136	61,25
25	0,00232	0,9977	230	98913	493989	0,997209		5574123	56,35
30	0,00326	0,9967	321	98683	492611	0,996121		5080134	51,48
35	0,00450	0,9955	443	98361	490700	0,994128		4587523	46,64
40	0,00725	0,9928	710	97918	487818	0,991053		4096823	41,84
45	0,01066	0,9893	1036	97209	483454	0,987568		3609005	37,13
50	0,01422	0,9858	1368	96173	477443	0,982855		3125551	32,50
55	0,02011	0,9799	1906	94805	469257	0,973960		2648108	27,93
60	0,03209	0,9679	2981	92898	457038	0,959054		2178850	23,45
65	0,05009	0,9499	4504	89917	438324	0,928371		1721812	19,15
70	0,09430	0,9057	8055	85413	406927	0,868076		1283488	15,03
75	0,17346	0,8265	13419	77358	353244	0,766287		876561	11,33
80	0,30661	0,6934	19604	63939	270686	0,482748		523317	8,18
85 +	1,00000		44335	44335	252630			252630	5,70

* Probabilidade de sobrevivência à nascença
** P0-4

Tábua abreviada de mortalidade, ambos os sexos, Portugal, 2002/03

IDADES	qx	px	dx	lx	Lx	Px		Tx	ex (anos)
0	0,00457	0,9954	457	100000	99559	0,994923	*	7730343	77,30
1	0,00135	0,9986	135	99543	397903	0,998661	**	7630784	76,66
5	0,00099	0,9990	98	99408	496795	0,998930		7232881	72,76
10	0,00115	0,9989	114	99310	496264	0,998168		6736086	67,83
15	0,00252	0,9975	250	99196	495355	0,996868		6239822	62,90
20	0,00375	0,9963	371	98946	493803	0,995761		5744468	58,06
25	0,00473	0,9953	466	98575	491710	0,994480		5250665	53,27
30	0,00631	0,9937	619	98109	488995	0,992626		4758955	48,51
35	0,00844	0,9916	823	97489	485390	0,989801		4269960	43,80
40	0,01197	0,9880	1157	96666	480439	0,985526		3784570	39,15
45	0,01701	0,9830	1624	95509	473485	0,980306		3304131	34,59
50	0,02243	0,9776	2106	93885	464160	0,972910		2830646	30,15
55	0,03186	0,9681	2924	91779	451586	0,960149		2366486	25,78
60	0,04811	0,9519	4275	88855	433590	0,938337		1914900	21,55
65	0,07590	0,9241	6420	84581	406853	0,900382		1481310	17,51
70	0,12528	0,8747	9792	78161	366324	0,832465		1074456	13,75
75	0,21584	0,7842	14757	68369	304952	0,725340		708133	10,36
80	0,34967	0,6503	18746	53612	221194	0,451379		403181	7,52
85 +	1,00000		34866	34866	181988			181988	5,22

Tábua abreviada de mortalidade, sexo masculino, Portugal, 2002/03

IDADES	qx	px	dx	lx	Lx	Px		Tx	ex (anos)
0	0,00468	0,9953	468	100000	99761	0,995185	*	7399562	74,00
1	0,00150	0,9985	149	99532	397832	0,998083	**	7299801	73,34
5	0,00112	0,9989	111	99383	496639	0,998789		6901970	69,45
10	0,00130	0,9987	129	99272	496038	0,997563		6405331	64,52
15	0,00357	0,9964	354	99143	494829	0,995433		5909293	59,60
20	0,00556	0,9944	550	98789	492569	0,993727		5414464	54,81
25	0,00699	0,9930	686	98239	489479	0,991780		4921896	50,10
30	0,00946	0,9905	923	97553	485456	0,989008		4432417	45,44
35	0,01254	0,9875	1211	96630	480119	0,985004		3946961	40,85
40	0,01749	0,9825	1668	95418	472920	0,979173		3466841	36,33
45	0,02423	0,9758	2271	93750	463070	0,972234		2993922	31,94
50	0,03139	0,9686	2872	91478	450213	0,962071		2530851	27,67
55	0,04468	0,9553	3959	88607	433136	0,944351		2080639	23,48
60	0,06713	0,9329	5683	84648	409033	0,913766		1647503	19,46
65	0,10671	0,8933	8426	78965	373760	0,864798		1238470	15,68
70	0,16710	0,8329	11787	70539	323227	0,784233		864710	12,26
75	0,27420	0,7258	16110	58752	253485	0,667205		541483	9,22
80	0,41353	0,5865	17634	42642	169127	0,412751		287998	6,75
85 +	1,00000		25008	25008	118871			118871	4,75

Tábua abreviada de mortalidade, sexo feminino, Portugal, 2002/03

IDADES	qx	px	dx	lx	Lx	Px		Tx	ex (anos)
0	0,00446	0,9955	446	100000	99798	0,995552	*	8057016	80,57
1	0,00120	0,9988	120	99554	397978	0,998363	**	7957218	79,93
5	0,00085	0,9991	85	99435	496961	0,999078		7559240	76,02
10	0,00099	0,9990	98	99350	496503	0,998801		7062279	71,09
15	0,00141	0,9986	140	99251	495907	0,998352		6565777	66,15
20	0,00189	0,9981	187	99112	495090	0,997839		6069869	61,24
25	0,00244	0,9976	241	98925	494021	0,997208		5574779	56,35
30	0,00315	0,9969	311	98684	492641	0,996205		5080758	51,49
35	0,00444	0,9956	437	98373	490772	0,994474		4588117	46,64
40	0,00662	0,9934	648	97936	488060	0,991657		4097345	41,84
45	0,01008	0,9899	981	97288	483988	0,987996		3609285	37,10
50	0,01394	0,9861	1343	96307	478178	0,982891		3125297	32,45
55	0,02032	0,9797	1929	94964	469997	0,974305		2647119	27,87
60	0,03118	0,9688	2901	93035	457921	0,959746		2177122	23,40
65	0,04962	0,9504	4472	90133	439487	0,929940		1719201	19,07
70	0,09157	0,9084	7844	85661	408697	0,869542		1279714	14,94
75	0,17326	0,8267	13483	77817	355379	0,765743		871017	11,19
80	0,30803	0,6920	19817	64334	272129	0,472248		515638	8,01
85 +	1,00000		44517	44517	243509			243509	5,47

* Probabilidade de sobrevivência à nascença
** P0-4

Tábua completa de mortalidade, ambos os sexos, Portugal, 1990/91

IDADES	qx	px	dx	lx	Lx	Px	Tx	ex (anos)
0	0,010819	0,989181	1082	100000	98941	0,999132 *	7404829	74,05
1	0,001111	0,998889	110	98918	98855	0,999121	7305888	73,86
2	0,000735	0,999265	73	98808	98768	0,999245	7207033	72,94
3	0,000676	0,999324	67	98736	98694	0,999477	7108264	71,99
4	0,000546	0,999454	54	98669	98642	0,999508	7009571	71,04
5	0,000439	0,999561	43	98615	98593	0,999578	6910929	70,08
6	0,000405	0,999595	40	98572	98552	0,999567	6812335	69,11
7	0,000461	0,999539	45	98532	98509	0,999586	6713784	68,14
8	0,000368	0,999632	36	98486	98468	0,999647	6615274	67,17
9	0,000339	0,999661	33	98450	98433	0,999653	6516806	66,19
10	0,000356	0,999644	35	98417	98399	0,999642	6418373	65,22
11	0,000360	0,999640	35	98382	98364	0,999643	6319973	64,24
12	0,000353	0,999647	35	98346	98329	0,999613	6221609	63,26
13	0,000420	0,999580	41	98312	98291	0,999534	6123280	62,28
14	0,000512	0,999488	50	98270	98245	0,999449	6024989	61,31
15	0,000589	0,999411	58	98220	98191	0,999286	5926744	60,34
16	0,000840	0,999160	82	98162	98121	0,999072	5828553	59,38
17	0,001017	0,998983	100	98080	98030	0,998920	5730432	58,43
18	0,001143	0,998857	112	97980	97924	0,998778	5632402	57,49
19	0,001301	0,998699	127	97868	97804	0,998742	5534478	56,55
20	0,001215	0,998785	119	97741	97681	0,998770	5436674	55,62
21	0,001246	0,998754	122	97622	97561	0,998761	5338992	54,69
22	0,001232	0,998768	120	97500	97440	0,998732	5241431	53,76
23	0,001304	0,998696	127	97380	97317	0,998689	5143991	52,82
24	0,001318	0,998682	128	97253	97189	0,998689	5046674	51,89
25	0,001304	0,998696	127	97125	97062	0,998662	4949485	50,96
26	0,001373	0,998627	133	96998	96932	0,998681	4852423	50,03
27	0,001266	0,998734	123	96865	96804	0,998664	4755491	49,09
28	0,001406	0,998594	136	96743	96675	0,998598	4658687	48,16
29	0,001397	0,998603	135	96607	96539	0,998585	4562012	47,22
30	0,001432	0,998568	138	96472	96403	0,998517	4465473	46,29
31	0,001534	0,998466	148	96334	96260	0,998415	4369070	45,35
32	0,001635	0,998365	157	96186	96107	0,998432	4272811	44,42
33	0,001500	0,998500	144	96028	95956	0,998459	4176703	43,49
34	0,001582	0,998418	152	95884	95809	0,998333	4080747	42,56
35	0,001752	0,998248	168	95733	95649	0,998279	3984938	41,63
36	0,001691	0,998309	162	95565	95484	0,998234	3889290	40,70
37	0,001842	0,998158	176	95403	95316	0,998163	3793805	39,77
38	0,001832	0,998168	174	95228	95141	0,998021	3698490	38,84
39	0,002126	0,997874	202	95053	94952	0,997874	3603349	37,91
40	0,002126	0,997874	202	94851	94750	0,997849	3508397	36,99
41	0,002176	0,997824	206	94650	94547	0,997642	3413647	36,07
42	0,002540	0,997460	240	94444	94324	0,997389	3319100	35,14
43	0,002681	0,997319	253	94204	94077	0,997256	3224776	34,23
44	0,002808	0,997192	264	93951	93819	0,997077	3130699	33,32
45	0,003039	0,996961	285	93687	93545	0,996765	3036880	32,42
46	0,003431	0,996569	320	93403	93242	0,996481	2943335	31,51
47	0,003608	0,996392	336	93082	92914	0,996429	2850092	30,62
48	0,003533	0,996467	328	92746	92583	0,995974	2757178	29,73
49	0,004521	0,995479	418	92419	92210	0,995332	2664595	28,83
50	0,004816	0,995184	443	92001	91779	0,995086	2572386	27,96
51	0,005014	0,994986	459	91558	91328	0,994833	2480606	27,09
52	0,005322	0,994678	485	91099	90856	0,994240	2389278	26,23
53	0,006201	0,993799	562	90614	90333	0,993716	2298422	25,36
54	0,006367	0,993633	573	90052	89765	0,993365	2208089	24,52
55	0,006905	0,993095	618	89479	89170	0,992583	2118323	23,67
56	0,007932	0,992068	705	88861	88508	0,991871	2029154	22,84
57	0,008327	0,991673	734	88156	87789	0,991137	1940645	22,01
58	0,009404	0,990596	822	87422	87011	0,990337	1852856	21,19
59	0,009923	0,990077	859	86600	86170	0,989816	1765845	20,39
60	0,010448	0,989552	896	85740	85293	0,988795	1679675	19,59
61	0,011970	0,988030	1016	84845	84337	0,987911	1594383	18,79
62	0,012209	0,987791	1023	83829	83317	0,986539	1510046	18,01
63	0,014729	0,985271	1220	82806	82196	0,984836	1426729	17,23
64	0,015604	0,984396	1273	81586	80949	0,983515	1344533	16,48
65	0,017380	0,982620	1396	80313	79615	0,981983	1263584	15,73
66	0,018666	0,981334	1473	78917	78180	0,980568	1183969	15,00
67	0,020212	0,979788	1565	77444	76661	0,978330	1105788	14,28
68	0,023159	0,976841	1757	75879	75000	0,976042	1029127	13,56
69	0,024777	0,975223	1837	74121	73203	0,974537	954127	12,87
70	0,026166	0,973834	1891	72285	71339	0,972251	880924	12,19
71	0,029374	0,970626	2068	70393	69360	0,967742	809585	11,50
72	0,035230	0,964770	2407	68326	67122	0,963212	740225	10,83
73	0,038403	0,961597	2531	65919	64653	0,958449	673103	10,21
74	0,044825	0,955175	2841	63387	61966	0,953097	608450	9,60
75	0,049078	0,950922	2971	60546	59060	0,949300	546484	9,03
76	0,052406	0,947594	3017	57574	56066	0,943569	487424	8,47
77	0,060677	0,939323	3310	54557	52902	0,935224	431358	7,91
78	0,069139	0,930861	3543	51247	49475	0,927872	378456	7,38
79	0,075340	0,924660	3594	47704	45907	0,921629	328981	6,90
80	0,081650	0,918350	3602	44110	42309	0,912940	283075	6,42
81	0,092951	0,907049	3765	40508	38625	0,899127	240766	5,94
82	0,109606	0,890394	4027	36743	34729	0,886082	202140	5,50
83	0,118761	0,881239	3885	32716	30773	0,873950	167411	5,12
84	0,134320	0,865680	3872	28830	26894	0,803174	136638	4,74
85 e +	1,000000		24958	24958	109744		109744	4,40

* Probabilidade de sobrevivência à nascença

Tábua completa de mortalidade, sexo masculino, Portugal, 1990/91

IDADES	qx	px	dx	lx	Lx	Px	Tx	ex (anos)
0	0,012159	0,987841	1216	100000	99384	0,993612 *	7059912	70,60
1	0,001233	0,998767	122	98784	98749	0,998898	6960528	70,46
2	0,000862	0,999138	85	98662	98640	0,999098	6861779	69,55
3	0,000773	0,999227	76	98577	98551	0,999140	6763139	68,61
4	0,000701	0,999299	69	98501	98467	0,999409	6664588	67,66
5	0,000481	0,999519	47	98432	98408	0,999531	6566121	66,71
6	0,000456	0,999544	45	98385	98362	0,999508	6467713	65,74
7	0,000529	0,999471	52	98340	98314	0,999500	6369351	64,77
8	0,000471	0,999529	46	98288	98265	0,999545	6271037	63,80
9	0,000440	0,999560	43	98242	98220	0,999551	6172772	62,83
10	0,000457	0,999543	45	98198	98176	0,999538	6074552	61,86
11	0,000466	0,999534	46	98153	98131	0,999551	5976376	60,89
12	0,000432	0,999568	42	98108	98086	0,999533	5878246	59,92
13	0,000502	0,999498	49	98065	98041	0,999445	5780160	58,94
14	0,000608	0,999392	60	98016	97986	0,999282	5682119	57,97
15	0,000829	0,999171	81	97956	97916	0,998969	5584133	57,01
16	0,001233	0,998767	121	97875	97815	0,998591	5486217	56,05
17	0,001585	0,998415	155	97754	97677	0,998271	5388402	55,12
18	0,001874	0,998126	183	97600	97508	0,998014	5290725	54,21
19	0,002098	0,997902	204	97417	97314	0,997979	5193217	53,31
20	0,001943	0,998057	189	97212	97118	0,998062	5095903	52,42
21	0,001932	0,998068	187	97023	96930	0,998078	4998785	51,52
22	0,001911	0,998089	185	96836	96743	0,998004	4901855	50,62
23	0,002081	0,997919	201	96651	96550	0,997955	4805112	49,72
24	0,002008	0,997992	194	96450	96353	0,997975	4708562	48,82
25	0,002041	0,997959	196	96256	96158	0,997897	4612209	47,92
26	0,002166	0,997834	208	96060	95955	0,998016	4516051	47,01
27	0,001802	0,998198	173	95851	95765	0,998025	4420095	46,11
28	0,002149	0,997851	206	95679	95576	0,997823	4324330	45,20
29	0,002205	0,997795	211	95473	95368	0,997780	4228754	44,29
30	0,002235	0,997765	213	95263	95156	0,997698	4133386	43,39
31	0,002369	0,997631	225	95050	94937	0,997561	4038230	42,49
32	0,002509	0,997491	238	94825	94706	0,997649	3943293	41,59
33	0,002193	0,997807	207	94587	94483	0,997733	3848587	40,69
34	0,002341	0,997659	221	94379	94269	0,997531	3754104	39,78
35	0,002597	0,997403	245	94158	94036	0,997479	3659835	38,87
36	0,002443	0,997557	229	93914	93799	0,997507	3565799	37,97
37	0,002542	0,997458	238	93684	93565	0,997388	3472000	37,06
38	0,002682	0,997318	251	93446	93321	0,997154	3378435	36,15
39	0,003010	0,996990	281	93196	93055	0,997046	3285114	35,25
40	0,002898	0,997102	269	92915	92781	0,997077	3192058	34,35
41	0,002949	0,997051	273	92646	92509	0,996798	3099278	33,45
42	0,003455	0,996545	319	92373	92213	0,996393	3006768	32,55
43	0,003760	0,996240	346	92054	91880	0,996190	2914555	31,66
44	0,003859	0,996141	354	91707	91530	0,996128	2822675	30,78
45	0,003885	0,996115	355	91353	91176	0,995708	2731144	29,90
46	0,004701	0,995299	428	90999	90785	0,995105	2639968	29,01
47	0,005090	0,994910	461	90571	90340	0,995061	2549184	28,15
48	0,004787	0,995213	431	90110	89894	0,994495	2458844	27,29
49	0,006226	0,993774	558	89678	89399	0,993632	2368950	26,42
50	0,006511	0,993489	580	89120	88830	0,993335	2279550	25,58
51	0,006821	0,993179	604	88540	88238	0,993017	2190721	24,74
52	0,007147	0,992853	629	87936	87622	0,992048	2102483	23,91
53	0,008762	0,991238	765	87307	86925	0,991082	2014861	23,08
54	0,009075	0,990925	785	86542	86150	0,990611	1927936	22,28
55	0,009706	0,990294	832	85757	85341	0,989698	1841787	21,48
56	0,010904	0,989096	926	84925	84462	0,988685	1756446	20,68
57	0,011731	0,988269	985	83999	83506	0,987478	1671984	19,90
58	0,013322	0,986678	1106	83013	82460	0,986092	1588478	19,14
59	0,014502	0,985498	1188	81907	81313	0,985356	1506018	18,39
60	0,014787	0,985213	1194	80720	80123	0,983980	1424705	17,65
61	0,017272	0,982728	1374	79526	78839	0,982670	1344582	16,91
62	0,017389	0,982611	1359	78152	77473	0,980738	1265743	16,20
63	0,021167	0,978833	1626	76793	75981	0,978430	1188270	15,47
64	0,021982	0,978018	1652	75168	74342	0,976595	1112289	14,80
65	0,024859	0,975141	1828	73516	72602	0,974659	1037948	14,12
66	0,025834	0,974166	1852	71688	70762	0,973147	965346	13,47
67	0,027899	0,972101	1948	69836	68862	0,970306	894584	12,81
68	0,031540	0,968460	2141	67888	66817	0,967280	825722	12,16
69	0,033937	0,966063	2231	65746	64631	0,965191	758905	11,54
70	0,035711	0,964289	2268	63515	62381	0,962501	694274	10,93
71	0,039354	0,960646	2410	61247	60042	0,956721	631893	10,32
72	0,047365	0,952635	2787	58837	57443	0,951323	571852	9,72
73	0,050055	0,949945	2806	56050	54647	0,945900	514408	9,18
74	0,058358	0,941642	3107	53244	51691	0,939266	459761	8,63
75	0,063256	0,936744	3171	50137	48551	0,935033	408070	8,14
76	0,066793	0,933207	3137	46966	45397	0,929144	359519	7,65
77	0,075210	0,924790	3296	43829	42180	0,920295	314122	7,17
78	0,084565	0,915435	3428	40532	38818	0,910668	271941	6,71
79	0,094540	0,905460	3508	37105	35351	0,902694	233123	6,28
80	0,100361	0,899639	3372	33597	31911	0,893631	197772	5,89
81	0,113047	0,886953	3417	30225	28517	0,879550	165861	5,49
82	0,128796	0,871204	3453	26808	25082	0,866613	137345	5,12
83	0,138657	0,861343	3238	23355	21736	0,854033	112263	4,81
84	0,154454	0,845546	3107	20117	18563	0,794940	90527	4,50
85 e +	1,000000		17010	17010	71963		71963	4,23

* Probabilidade de sobrevivência à nascença

Tábua completa de mortalidade, sexo feminino, Portugal, 1990/91

IDADES	qx	px	dx	lx	Lx	Px	Tx	ex (anos)
0	0,009396	0,990604	940	100000	99557	0,994720 *	7752168	77,52
1	0,000982	0,999018	97	99060	99031	0,999128	7652611	77,25
2	0,000603	0,999397	60	98963	98945	0,999417	7553580	76,33
3	0,000573	0,999427	57	98903	98887	0,999398	7454635	75,37
4	0,000382	0,999618	38	98847	98828	0,999611	7355747	74,42
5	0,000396	0,999604	39	98809	98789	0,999626	7256919	73,44
6	0,000352	0,999648	35	98770	98753	0,999630	7158130	72,47
7	0,000388	0,999612	38	98735	98716	0,999675	7059377	71,50
8	0,000261	0,999739	26	98697	98684	0,999753	6960661	70,53
9	0,000233	0,999767	23	98671	98660	0,999759	6861977	69,54
10	0,000250	0,999750	25	98648	98636	0,999751	6763318	68,56
11	0,000249	0,999751	25	98623	98611	0,999740	6664682	67,58
12	0,000272	0,999728	27	98599	98586	0,999697	6566071	66,59
13	0,000334	0,999666	33	98572	98556	0,999627	6467485	65,61
14	0,000413	0,999587	41	98539	98519	0,999623	6368929	64,63
15	0,000341	0,999659	34	98499	98482	0,999611	6270411	63,66
16	0,000437	0,999563	43	98465	98443	0,999565	6171929	62,68
17	0,000432	0,999568	43	98422	98401	0,999585	6073485	61,71
18	0,000397	0,999603	39	98379	98360	0,999560	5975085	60,74
19	0,000483	0,999517	47	98340	98317	0,999529	5876725	59,76
20	0,000459	0,999541	45	98293	98270	0,999501	5778408	58,79
21	0,000539	0,999461	53	98248	98221	0,999461	5680138	57,81
22	0,000539	0,999461	53	98195	98168	0,999472	5581917	56,85
23	0,000518	0,999482	51	98142	98116	0,999430	5483748	55,88
24	0,000622	0,999378	61	98091	98061	0,999405	5385632	54,90
25	0,000569	0,999431	56	98030	98002	0,999418	5287571	53,94
26	0,000595	0,999405	58	97974	97945	0,999333	5189569	52,97
27	0,000738	0,999262	72	97916	97880	0,999288	5091624	52,00
28	0,000685	0,999315	67	97844	97810	0,999350	4993744	51,04
29	0,000615	0,999385	60	97777	97747	0,999372	4895934	50,07
30	0,000641	0,999359	63	97716	97685	0,999315	4798188	49,10
31	0,000729	0,999271	71	97654	97618	0,999238	4700502	48,13
32	0,000794	0,999206	77	97583	97544	0,999185	4602884	47,17
33	0,000836	0,999164	81	97505	97464	0,999152	4505340	46,21
34	0,000860	0,999140	84	97424	97382	0,999097	4407876	45,24
35	0,000947	0,999053	92	97340	97294	0,999043	4310494	44,28
36	0,000967	0,999033	94	97248	97201	0,998926	4213200	43,32
37	0,001181	0,998819	115	97154	97096	0,998892	4116000	42,37
38	0,001035	0,998965	100	97039	96989	0,998840	4018903	41,42
39	0,001285	0,998715	125	96938	96876	0,998667	3921915	40,46
40	0,001381	0,998619	134	96814	96747	0,998593	3825039	39,51
41	0,001432	0,998568	138	96680	96611	0,998444	3728292	38,56
42	0,001679	0,998321	162	96542	96461	0,998317	3631681	37,62
43	0,001687	0,998313	163	96380	96298	0,998236	3535220	36,68
44	0,001841	0,998159	177	96217	96128	0,997946	3438922	35,74
45	0,002266	0,997734	218	96040	95931	0,997723	3342793	34,81
46	0,002288	0,997712	219	95822	95713	0,997731	3246862	33,88
47	0,002251	0,997749	215	95603	95495	0,997683	3151150	32,96
48	0,002382	0,997618	227	95388	95274	0,997333	3055654	32,03
49	0,002952	0,997048	281	95161	95020	0,996895	2960380	31,11
50	0,003258	0,996742	309	94880	94725	0,996684	2865360	30,20
51	0,003375	0,996625	319	94570	94411	0,996482	2770635	29,30
52	0,003661	0,996339	345	94251	94079	0,996224	2676224	28,39
53	0,003891	0,996109	365	93906	93723	0,996082	2582146	27,50
54	0,003944	0,996056	369	93541	93356	0,995831	2488422	26,60
55	0,004394	0,995606	409	93172	92967	0,995156	2395066	25,71
56	0,005295	0,994705	491	92762	92517	0,994686	2302099	24,82
57	0,005334	0,994666	492	92271	92025	0,994342	2209582	23,95
58	0,005983	0,994017	549	91779	91504	0,994070	2117557	23,07
59	0,005877	0,994123	536	91230	90962	0,993739	2026052	22,21
60	0,006648	0,993352	603	90694	90392	0,992981	1935090	21,34
61	0,007394	0,992606	666	90091	89758	0,992412	1844698	20,48
62	0,007784	0,992216	696	89425	89077	0,991456	1754940	19,62
63	0,009309	0,990691	826	88729	88316	0,990220	1665864	18,77
64	0,010254	0,989746	901	87903	87452	0,989295	1577548	17,95
65	0,011161	0,988839	971	87001	86516	0,988085	1490096	17,13
66	0,012679	0,987321	1091	86030	85485	0,986734	1403580	16,31
67	0,013860	0,986140	1177	84940	84351	0,984938	1318095	15,52
68	0,016280	0,983720	1364	83762	83080	0,983241	1233744	14,73
69	0,017246	0,982754	1421	82399	81688	0,982057	1150664	13,96
70	0,018651	0,981349	1510	80978	80222	0,979917	1068976	13,20
71	0,021541	0,978459	1712	79467	78611	0,976363	988753	12,44
72	0,025779	0,974221	2004	77755	76753	0,972340	910142	11,71
73	0,029591	0,970409	2242	75751	74630	0,967838	833389	11,00
74	0,034811	0,965189	2559	73509	72230	0,963288	758758	10,32
75	0,038681	0,961319	2744	70950	69578	0,959561	686528	9,68
76	0,042267	0,957733	2883	68206	66765	0,953599	616950	9,05
77	0,050717	0,949283	3313	65323	63667	0,945355	550186	8,42
78	0,058782	0,941218	3645	62010	60188	0,939203	486519	7,85
79	0,062938	0,937062	3673	58365	56528	0,933572	426331	7,30
80	0,070153	0,929847	3837	54692	52773	0,924664	369803	6,76
81	0,080910	0,919090	4115	50855	48798	0,910617	317030	6,23
82	0,098602	0,901398	4609	46740	44436	0,896902	268232	5,74
83	0,108086	0,891914	4554	42132	39855	0,884385	223796	5,31
84	0,124055	0,875945	4662	37578	35247	0,808380	183942	4,89
85 e +	1,000000		32916	32916	148695		148695	4,52

* Probabilidade de sobrevivência à nascença

Tábua completa de mortalidade, ambos os sexos, Portugal, 2001/02

IDADES	qx	px	dx	lx	Lx	Px	Tx	ex (anos)
0	0,004999	0,995001	500	100000	99524	0,999479 *	7685111	76,85
1	0,000580	0,999420	58	99500	99472	0,999470	7585587	76,24
2	0,000385	0,999615	38	99442	99419	0,999736	7486115	75,28
3	0,000276	0,999724	27	99404	99393	0,999692	7386695	74,31
4	0,000286	0,999714	28	99377	99363	0,999757	7287302	73,33
5	0,000201	0,999799	20	99348	99338	0,999804	7187940	72,35
6	0,000190	0,999810	19	99328	99319	0,999779	7088601	71,37
7	0,000252	0,999748	25	99309	99297	0,999780	6989282	70,38
8	0,000188	0,999812	19	99284	99275	0,999805	6889985	69,40
9	0,000202	0,999798	20	99266	99256	0,999815	6790710	68,41
10	0,000169	0,999831	17	99246	99237	0,999797	6691454	67,42
11	0,000238	0,999762	24	99229	99217	0,999747	6592217	66,43
12	0,000269	0,999731	27	99205	99192	0,999750	6493000	65,45
13	0,000231	0,999769	23	99179	99167	0,999721	6393807	64,47
14	0,000328	0,999672	33	99156	99140	0,999628	6294640	63,48
15	0,000415	0,999585	41	99123	99103	0,999538	6195500	62,50
16	0,000508	0,999492	50	99082	99057	0,999511	6096398	61,53
17	0,000470	0,999530	47	99032	99009	0,999422	5997341	60,56
18	0,000686	0,999314	68	98985	98951	0,999311	5898332	59,59
19	0,000693	0,999307	69	98917	98883	0,999267	5799381	58,63
20	0,000774	0,999226	77	98849	98811	0,999238	5700497	57,67
21	0,000751	0,999249	74	98772	98735	0,999225	5601687	56,71
22	0,000799	0,999201	79	98698	98659	0,999187	5502951	55,76
23	0,000826	0,999174	81	98619	98579	0,999105	5404293	54,80
24	0,000964	0,999036	95	98538	98490	0,999052	5305714	53,84
25	0,000931	0,999069	92	98443	98397	0,999017	5207224	52,90
26	0,001034	0,998966	102	98351	98300	0,998959	5108827	51,94
27	0,001049	0,998951	103	98250	98198	0,998893	5010526	51,00
28	0,001165	0,998835	114	98146	98089	0,998840	4912328	50,05
29	0,001155	0,998845	113	98032	97976	0,998854	4814239	49,11
30	0,001138	0,998862	111	97919	97863	0,998831	4716263	48,16
31	0,001200	0,998800	117	97808	97749	0,998741	4618400	47,22
32	0,001319	0,998681	129	97690	97626	0,998621	4520651	46,28
33	0,001439	0,998561	140	97561	97491	0,998506	4423025	45,34
34	0,001549	0,998451	151	97421	97346	0,998421	4325534	44,40
35	0,001610	0,998390	157	97270	97192	0,998377	4228189	43,47
36	0,001636	0,998364	159	97113	97034	0,998345	4130997	42,54
37	0,001674	0,998326	162	96955	96873	0,998243	4033963	41,61
38	0,001841	0,998159	178	96792	96703	0,997996	3937090	40,68
39	0,002167	0,997833	209	96614	96509	0,997865	3840386	39,75
40	0,002102	0,997898	203	96405	96303	0,997838	3743877	38,83
41	0,002222	0,997778	214	96202	96095	0,997648	3647573	37,92
42	0,002481	0,997519	238	95988	95869	0,997389	3551478	37,00
43	0,002741	0,997259	262	95750	95619	0,997087	3455609	36,09
44	0,003086	0,996914	295	95488	95340	0,996870	3359990	35,19
45	0,003174	0,996826	302	95193	95042	0,996850	3264650	34,30
46	0,003126	0,996874	297	94891	94743	0,996732	3169608	33,40
47	0,003411	0,996589	323	94594	94433	0,996440	3074865	32,51
48	0,003711	0,996289	350	94272	94097	0,996212	2980432	31,62
49	0,003865	0,996135	363	93922	93740	0,996175	2886336	30,73
50	0,003784	0,996216	354	93559	93382	0,996032	2792595	29,85
51	0,004152	0,995848	387	93205	93011	0,995563	2699214	28,96
52	0,004723	0,995277	438	92818	92599	0,995230	2606202	28,08
53	0,004817	0,995183	445	92379	92157	0,995021	2513604	27,21
54	0,005142	0,994858	473	91934	91698	0,994507	2421447	26,34
55	0,005847	0,994153	535	91462	91194	0,994257	2329749	25,47
56	0,005638	0,994362	513	90927	90671	0,994078	2238554	24,62
57	0,006207	0,993793	561	90414	90134	0,993368	2147884	23,76
58	0,007060	0,992940	634	89853	89536	0,992561	2057750	22,90
59	0,007821	0,992179	698	89219	88870	0,991864	1968214	22,06
60	0,008452	0,991548	748	88521	88147	0,991199	1879344	21,23
61	0,009153	0,990847	803	87773	87371	0,990465	1791197	20,41
62	0,009921	0,990079	863	86969	86538	0,989701	1703826	19,59
63	0,010682	0,989318	920	86107	85647	0,988598	1617288	18,78
64	0,012129	0,987871	1033	85187	84670	0,987468	1531641	17,98
65	0,012940	0,987060	1089	84154	83609	0,986530	1446971	17,19
66	0,014007	0,985993	1164	83065	82483	0,984901	1363362	16,41
67	0,016205	0,983795	1327	81901	81238	0,983286	1280879	15,64
68	0,017232	0,982768	1388	80574	79880	0,981998	1199641	14,89
69	0,018786	0,981214	1488	79186	78442	0,979810	1119762	14,14
70	0,021620	0,978380	1680	77698	76858	0,977392	1041320	13,40
71	0,023618	0,976382	1795	76018	75120	0,974366	964462	12,69
72	0,027699	0,972301	2056	74223	73195	0,971345	889341	11,98
73	0,029638	0,970362	2139	72167	71097	0,967687	816147	11,31
74	0,035069	0,964931	2456	70028	68800	0,963764	745049	10,64
75	0,037445	0,962555	2530	67572	66307	0,960231	676249	10,01
76	0,042184	0,957816	2744	65042	63670	0,955270	609942	9,38
77	0,047389	0,952611	2952	62298	60822	0,949929	546272	8,77
78	0,052887	0,947113	3139	59346	57777	0,943208	485450	8,18
79	0,060915	0,939085	3424	56207	54495	0,936805	427674	7,61
80	0,065624	0,934376	3464	52783	51051	0,931776	373178	7,07
81	0,071006	0,928994	3502	49320	47569	0,923911	322127	6,53
82	0,081561	0,918439	3737	45818	43949	0,912720	274558	5,99
83	0,093508	0,906492	3935	42081	40113	0,900082	230609	5,48
84	0,106990	0,893010	4081	38146	36105	0,810468	190496	4,99
85 e +	1,000000		34065	34065	154391		154391	4,53

* Probabilidade de sobrevivência à nascença

Tábua completa de mortalidade, sexo masculino, Portugal, 2001/02

IDADES	qx	px	dx	lx	Lx	Px	Tx	ex (anos)
0	0,005489	0,994511	549	100000	99731	0,997033 *	7358150	73,58
1	0,000624	0,999376	62	99451	99435	0,999396	7258419	72,98
2	0,000429	0,999571	43	99389	99375	0,999621	7158984	72,03
3	0,000371	0,999629	37	99346	99337	0,999543	7059608	71,06
4	0,000352	0,999648	35	99310	99292	0,999721	6960271	70,09
5	0,000206	0,999794	20	99275	99264	0,999791	6860979	69,11
6	0,000213	0,999787	21	99254	99244	0,999748	6761715	68,13
7	0,000292	0,999708	29	99233	99219	0,999758	6662471	67,14
8	0,000193	0,999807	19	99204	99195	0,999787	6563252	66,16
9	0,000234	0,999766	23	99185	99173	0,999800	6464058	65,17
10	0,000165	0,999835	16	99162	99154	0,999771	6364884	64,19
11	0,000293	0,999707	29	99145	99131	0,999702	6265731	63,20
12	0,000302	0,999698	30	99116	99101	0,999708	6166600	62,22
13	0,000281	0,999719	28	99086	99072	0,999658	6067499	61,23
14	0,000404	0,999596	40	99058	99038	0,999529	5968426	60,25
15	0,000537	0,999463	53	99018	98992	0,999373	5869388	59,28
16	0,000717	0,999283	71	98965	98930	0,999266	5770396	58,31
17	0,000750	0,999250	74	98894	98857	0,999111	5671466	57,35
18	0,001028	0,998972	102	98820	98769	0,998967	5572609	56,39
19	0,001037	0,998963	102	98719	98667	0,998896	5473840	55,45
20	0,001171	0,998829	115	98616	98558	0,998773	5375172	54,51
21	0,001284	0,998716	126	98501	98437	0,998726	5276614	53,57
22	0,001264	0,998736	124	98374	98312	0,998746	5178176	52,64
23	0,001244	0,998756	122	98250	98189	0,998673	5079864	51,70
24	0,001410	0,998590	138	98128	98058	0,998549	4981676	50,77
25	0,001491	0,998509	146	97989	97916	0,998483	4883617	49,84
26	0,001543	0,998457	151	97843	97768	0,998396	4785701	48,91
27	0,001665	0,998335	163	97692	97611	0,998262	4687933	47,99
28	0,001811	0,998189	177	97530	97441	0,998198	4590323	47,07
29	0,001793	0,998207	175	97353	97266	0,998283	4492881	46,15
30	0,001642	0,998358	160	97178	97099	0,998259	4395616	45,23
31	0,001841	0,998159	179	97019	96930	0,998079	4298517	44,31
32	0,002002	0,997998	194	96840	96743	0,997872	4201588	43,39
33	0,002255	0,997745	218	96646	96537	0,997726	4104844	42,47
34	0,002293	0,997707	221	96428	96318	0,997622	4008307	41,57
35	0,002463	0,997537	237	96207	96089	0,997534	3911989	40,66
36	0,002469	0,997531	237	95970	95852	0,997480	3815900	39,76
37	0,002572	0,997428	246	95733	95610	0,997296	3720048	38,86
38	0,002836	0,997164	271	95487	95352	0,997012	3624438	37,96
39	0,003140	0,996860	299	95216	95067	0,996888	3529086	37,06
40	0,003084	0,996916	293	94917	94771	0,996908	3434019	36,18
41	0,003100	0,996900	293	94625	94478	0,996728	3339248	35,29
42	0,003445	0,996555	325	94331	94169	0,996212	3244770	34,40
43	0,004133	0,995867	389	94006	93812	0,995728	3150601	33,51
44	0,004411	0,995589	413	93618	93411	0,995492	3056789	32,65
45	0,004606	0,995394	429	93205	92990	0,995563	2963378	31,79
46	0,004266	0,995734	396	92776	92578	0,995532	2870387	30,94
47	0,004671	0,995329	431	92380	92164	0,995096	2777810	30,07
48	0,005138	0,994862	472	91948	91712	0,994660	2685646	29,21
49	0,005544	0,994456	507	91476	91222	0,994539	2593933	28,36
50	0,005377	0,994623	489	90969	90724	0,994454	2502711	27,51
51	0,005716	0,994284	517	90480	90221	0,993901	2411987	26,66
52	0,006485	0,993515	583	89963	89671	0,993385	2321766	25,81
53	0,006745	0,993255	603	89379	89078	0,993063	2232095	24,97
54	0,007130	0,992870	633	88776	88460	0,992275	2143017	24,14
55	0,008323	0,991677	734	88143	87776	0,991728	2054558	23,31
56	0,008221	0,991779	719	87410	87050	0,991463	1966781	22,50
57	0,008857	0,991143	768	86691	86307	0,990645	1879731	21,68
58	0,009858	0,990142	847	85923	85500	0,989576	1793424	20,87
59	0,010995	0,989005	935	85076	84608	0,988543	1707924	20,08
60	0,011923	0,988077	1003	84141	83639	0,987566	1623316	19,29
61	0,012952	0,987048	1077	83137	82599	0,986734	1539677	18,52
62	0,013583	0,986417	1115	82061	81503	0,985499	1457077	17,76
63	0,015432	0,984568	1249	80946	80321	0,983803	1375574	16,99
64	0,016974	0,983026	1353	79697	79021	0,982082	1295253	16,25
65	0,018879	0,981121	1479	78344	77605	0,980494	1216232	15,52
66	0,020145	0,979855	1548	76865	76091	0,978458	1138627	14,81
67	0,022969	0,977031	1730	75317	74452	0,976242	1062536	14,11
68	0,024565	0,975435	1808	73587	72683	0,974664	988085	13,43
69	0,026126	0,973874	1875	71779	70841	0,972241	915402	12,75
70	0,029436	0,970564	2058	69904	68875	0,969246	844560	12,08
71	0,032111	0,967889	2179	67846	66757	0,965218	775686	11,43
72	0,037542	0,962458	2465	65667	64435	0,960926	708929	10,80
73	0,040667	0,959333	2570	63202	61917	0,955780	644494	10,20
74	0,047923	0,952077	2906	60632	59179	0,950758	582577	9,61
75	0,050627	0,949373	2923	57726	56265	0,946687	523398	9,07
76	0,056142	0,943858	3077	54804	53265	0,941364	467133	8,52
77	0,061277	0,938723	3170	51727	50142	0,935770	413868	8,00
78	0,067376	0,932624	3272	48557	46921	0,927606	363725	7,49
79	0,077775	0,922225	3522	45286	43525	0,920622	316804	7,00
80	0,081118	0,918882	3388	41764	40070	0,915212	273279	6,54
81	0,088782	0,911218	3407	38376	36672	0,905774	233210	6,08
82	0,100200	0,899800	3504	34969	33217	0,895092	196537	5,62
83	0,110141	0,889859	3466	31465	29732	0,882254	163320	5,19
84	0,126294	0,873706	3536	27999	26231	0,803641	133588	4,77
85 e +	1,000000		24463	24463	107357		107357	4,39

* Probabilidade de sobrevivência à nascença

Tábua completa de mortalidade, sexo feminino, Portugal, 2001/02

IDADES	qx	px	dx	lx	Lx	Px	Tx	ex (anos)
0	0,004472	0,995528	447	100000	99793	0,997463 *	8011336	80,11
1	0,000534	0,999466	53	99553	99540	0,999496	7911543	79,47
2	0,000338	0,999662	34	99500	99490	0,999732	7812004	78,51
3	0,000176	0,999824	18	99466	99463	0,999745	7712514	77,54
4	0,000217	0,999783	22	99449	99438	0,999793	7613051	76,55
5	0,000196	0,999804	19	99427	99417	0,999819	7513613	75,57
6	0,000166	0,999834	17	99407	99399	0,999812	7414196	74,58
7	0,000209	0,999791	21	99391	99380	0,999804	7314797	73,60
8	0,000182	0,999818	18	99370	99361	0,999825	7215416	72,61
9	0,000168	0,999832	17	99352	99344	0,999830	7116055	71,62
10	0,000173	0,999827	17	99335	99327	0,999824	7016712	70,64
11	0,000180	0,999820	18	99318	99309	0,999793	6917385	69,65
12	0,000234	0,999766	23	99300	99289	0,999794	6818076	68,66
13	0,000178	0,999822	18	99277	99268	0,999787	6718787	67,68
14	0,000248	0,999752	25	99259	99247	0,999732	6619519	66,69
15	0,000288	0,999712	29	99235	99220	0,999711	6520272	65,71
16	0,000289	0,999711	29	99206	99192	0,999767	6421052	64,72
17	0,000177	0,999823	18	99177	99169	0,999748	6321860	63,74
18	0,000327	0,999673	32	99160	99144	0,999668	6222691	62,75
19	0,000338	0,999662	33	99127	99111	0,999648	6123548	61,77
20	0,000365	0,999635	36	99094	99076	0,999714	6024437	60,80
21	0,000206	0,999794	20	99058	99048	0,999737	5925361	59,82
22	0,000321	0,999679	32	99037	99021	0,999640	5826314	58,83
23	0,000399	0,999601	40	99006	98986	0,999546	5727292	57,85
24	0,000509	0,999491	50	98966	98941	0,999566	5628306	56,87
25	0,000360	0,999640	36	98916	98898	0,999564	5529365	55,90
26	0,000513	0,999487	51	98880	98855	0,999531	5430468	54,92
27	0,000425	0,999575	42	98829	98808	0,999530	5331613	53,95
28	0,000516	0,999484	51	98787	98762	0,999483	5232804	52,97
29	0,000518	0,999482	51	98736	98711	0,999425	5134042	52,00
30	0,000632	0,999368	62	98685	98654	0,999407	5035331	51,02
31	0,000554	0,999446	55	98623	98596	0,999406	4936677	50,06
32	0,000634	0,999366	63	98568	98537	0,999371	4838081	49,08
33	0,000624	0,999376	61	98506	98475	0,999278	4739544	48,11
34	0,000820	0,999180	81	98444	98404	0,999201	4641069	47,14
35	0,000778	0,999222	77	98364	98325	0,999199	4542665	46,18
36	0,000824	0,999176	81	98287	98247	0,999185	4444340	45,22
37	0,000807	0,999193	79	98206	98167	0,999157	4346093	44,25
38	0,000879	0,999121	86	98127	98084	0,998947	4247926	43,29
39	0,001228	0,998772	120	98041	97981	0,998808	4149842	42,33
40	0,001156	0,998844	113	97920	97864	0,998738	4051862	41,38
41	0,001369	0,998631	134	97807	97740	0,998540	3953998	40,43
42	0,001551	0,998449	151	97673	97598	0,998525	3856258	39,48
43	0,001399	0,998601	136	97522	97454	0,998395	3758660	38,54
44	0,001812	0,998188	177	97385	97297	0,998195	3661207	37,60
45	0,001797	0,998203	175	97209	97121	0,998081	3563910	36,66
46	0,002040	0,997960	198	97034	96935	0,997875	3466788	35,73
47	0,002209	0,997791	214	96836	96729	0,997711	3369853	34,80
48	0,002369	0,997631	229	96622	96508	0,997666	3273124	33,88
49	0,002299	0,997701	222	96393	96283	0,997714	3176616	32,95
50	0,002274	0,997726	219	96172	96062	0,997529	3080334	32,03
51	0,002669	0,997331	256	95953	95825	0,997142	2984271	31,10
52	0,003047	0,996953	292	95697	95551	0,996964	2888446	30,18
53	0,003026	0,996974	289	95405	95261	0,996823	2792895	29,27
54	0,003328	0,996672	317	95117	94958	0,996526	2697634	28,36
55	0,003620	0,996380	343	94800	94629	0,996515	2602676	27,45
56	0,003348	0,996652	316	94457	94299	0,996390	2508047	26,55
57	0,003873	0,996127	365	94141	93958	0,995786	2413748	25,64
58	0,004557	0,995443	427	93776	93562	0,995222	2319790	24,74
59	0,005000	0,995000	467	93349	93115	0,994808	2226227	23,85
60	0,005386	0,994614	500	92882	92632	0,994399	2133112	22,97
61	0,005816	0,994184	537	92382	92113	0,993743	2040480	22,09
62	0,006700	0,993300	615	91844	91537	0,993379	1948367	21,21
63	0,006543	0,993457	597	91229	90931	0,992744	1856830	20,35
64	0,007974	0,992026	723	90632	90271	0,992077	1765899	19,48
65	0,007873	0,992127	708	89910	89556	0,991642	1675628	18,64
66	0,008846	0,991154	789	89202	88807	0,990288	1586073	17,78
67	0,010585	0,989415	936	88413	87945	0,989110	1497265	16,93
68	0,011198	0,988802	980	87477	86987	0,988018	1409321	16,11
69	0,012776	0,987224	1105	86497	85945	0,986019	1322334	15,29
70	0,015201	0,984799	1298	85392	84743	0,983933	1236389	14,48
71	0,016946	0,983054	1425	84094	83381	0,981511	1151646	13,69
72	0,020057	0,979943	1658	82669	81840	0,979328	1068265	12,92
73	0,021300	0,978700	1726	81011	80148	0,976589	986425	12,18
74	0,025567	0,974433	2027	79285	78272	0,973273	906277	11,43
75	0,027918	0,972082	2157	77258	76180	0,969932	828005	10,72
76	0,032280	0,967720	2424	75101	73889	0,965163	751825	10,01
77	0,037480	0,962520	2724	72677	71315	0,959825	677936	9,33
78	0,042975	0,957025	3006	69953	68450	0,953817	606621	8,67
79	0,049535	0,950465	3316	66947	65289	0,947676	538171	8,04
80	0,055258	0,944742	3516	63631	61873	0,942424	472882	7,43
81	0,060029	0,939971	3609	60115	58310	0,935041	411009	6,84
82	0,070203	0,929797	3967	56506	54522	0,923411	352699	6,24
83	0,083457	0,916543	4385	52539	50347	0,910639	298177	5,68
84	0,095802	0,904198	4613	48154	45848	0,815004	247830	5,15
85 e +	1,000000		43541	43541	201982		201982	4,64

* Probabilidade de sobrevivência à nascença

Tábua completa de mortalidade, ambos os sexos, Portugal, 2002/03

IDADES	qx	px	dx	lx	Lx	Px	Tx	ex (anos)
0	0,004570	0,995430	457	100000	99559	0,999608 *	7709168	77,09
1	0,000487	0,999513	48	99543	99520	0,999533	7609609	76,45
2	0,000380	0,999620	38	99494	99473	0,999701	7510089	75,48
3	0,000255	0,999745	25	99457	99444	0,999763	7410616	74,51
4	0,000224	0,999776	22	99431	99420	0,999777	7311172	73,53
5	0,000221	0,999779	22	99409	99398	0,999778	7211752	72,55
6	0,000223	0,999777	22	99387	99376	0,999797	7112354	71,56
7	0,000184	0,999816	18	99365	99356	0,999812	7012978	70,58
8	0,000192	0,999808	19	99347	99337	0,999818	6913622	69,59
9	0,000172	0,999828	17	99327	99319	0,999812	6814285	68,60
10	0,000205	0,999795	20	99310	99300	0,999790	6714966	67,62
11	0,000216	0,999784	21	99290	99279	0,999778	6615666	66,63
12	0,000227	0,999773	23	99269	99257	0,999772	6516387	65,64
13	0,000228	0,999772	23	99246	99235	0,999750	6417130	64,66
14	0,000272	0,999728	27	99223	99210	0,999650	6317895	63,67
15	0,000429	0,999571	43	99196	99175	0,999571	6218685	62,69
16	0,000429	0,999571	43	99154	99133	0,999573	6119510	61,72
17	0,000425	0,999575	42	99111	99090	0,999509	6020377	60,74
18	0,000557	0,999443	55	99069	99042	0,999396	5921287	59,77
19	0,000652	0,999348	65	99014	98982	0,999329	5822245	58,80
20	0,000691	0,999309	68	98950	98915	0,999303	5723263	57,84
21	0,000704	0,999296	70	98881	98846	0,999307	5624348	56,88
22	0,000682	0,999318	67	98812	98778	0,999282	5525501	55,92
23	0,000753	0,999247	74	98744	98707	0,999165	5426724	54,96
24	0,000918	0,999082	91	98670	98625	0,999118	5328017	54,00
25	0,000846	0,999154	83	98579	98538	0,999123	5229392	53,05
26	0,000909	0,999091	89	98496	98451	0,999068	5130855	52,09
27	0,000955	0,999045	94	98406	98359	0,999034	5032403	51,14
28	0,000978	0,999022	96	98312	98264	0,998984	4934044	50,19
29	0,001055	0,998945	104	98216	98164	0,998942	4835780	49,24
30	0,001061	0,998939	104	98113	98061	0,998847	4737616	48,29
31	0,001246	0,998754	122	98009	97947	0,998754	4639555	47,34
32	0,001246	0,998754	122	97886	97825	0,998727	4541607	46,40
33	0,001300	0,998700	127	97764	97701	0,998604	4443782	45,45
34	0,001492	0,998508	146	97637	97565	0,998505	4346081	44,51
35	0,001498	0,998502	146	97492	97419	0,998456	4248517	43,58
36	0,001589	0,998411	155	97346	97268	0,998382	4151098	42,64
37	0,001647	0,998353	160	97191	97111	0,998329	4053830	41,71
38	0,001696	0,998304	165	97031	96949	0,998134	3956719	40,78
39	0,002036	0,997964	197	96866	96768	0,997934	3859770	39,85
40	0,002095	0,997905	203	96669	96568	0,997885	3763002	38,93
41	0,002134	0,997866	206	96467	96364	0,997733	3666435	38,01
42	0,002401	0,997599	231	96261	96145	0,997506	3570071	37,09
43	0,002586	0,997414	248	96030	95905	0,997284	3473926	36,18
44	0,002845	0,997155	273	95781	95645	0,997073	3378020	35,27
45	0,003009	0,996991	287	95509	95365	0,996947	3282375	34,37
46	0,003097	0,996903	295	95221	95074	0,996777	3187010	33,47
47	0,003349	0,996651	318	94926	94767	0,996495	3091937	32,57
48	0,003661	0,996339	346	94608	94435	0,996143	2997169	31,68
49	0,004053	0,995947	382	94262	94071	0,996004	2902734	30,79
50	0,003939	0,996061	370	93880	93695	0,995892	2808663	29,92
51	0,004279	0,995721	400	93510	93310	0,995643	2714968	29,03
52	0,004436	0,995564	413	93110	92904	0,995259	2621657	28,16
53	0,005047	0,994953	468	92697	92463	0,994997	2528754	27,28
54	0,004959	0,995041	457	92229	92001	0,994795	2436291	26,42
55	0,005452	0,994548	500	91772	91522	0,994283	2344290	25,54
56	0,005983	0,994017	546	91272	90999	0,993910	2252768	24,68
57	0,006196	0,993804	562	90725	90444	0,993427	2161770	23,83
58	0,006951	0,993049	627	90163	89850	0,992634	2071325	22,97
59	0,007783	0,992217	697	89537	89188	0,992115	1981475	22,13
60	0,007986	0,992014	710	88840	88485	0,991436	1892287	21,30
61	0,009145	0,990855	806	88130	87727	0,990474	1803802	20,47
62	0,009911	0,990089	865	87324	86891	0,989878	1716075	19,65
63	0,010335	0,989665	894	86459	86012	0,989035	1629184	18,84
64	0,011602	0,988398	993	85565	85069	0,987678	1543172	18,04
65	0,013051	0,986949	1104	84572	84021	0,986392	1458103	17,24
66	0,014172	0,985828	1183	83469	82877	0,985293	1374083	16,46
67	0,015251	0,984749	1255	82286	81658	0,983794	1291205	15,69
68	0,017177	0,982823	1392	81031	80335	0,982003	1209547	14,93
69	0,018832	0,981168	1500	79639	78889	0,980002	1129212	14,18
70	0,021186	0,978814	1655	78139	77312	0,977811	1050323	13,44
71	0,023213	0,976787	1775	76484	75596	0,975790	973012	12,72
72	0,025231	0,974769	1885	74708	73766	0,972139	897415	12,01
73	0,030559	0,969441	2225	72823	71711	0,968096	823650	11,31
74	0,033291	0,966709	2350	70598	69423	0,964204	751939	10,65
75	0,038388	0,961612	2620	68248	66938	0,960119	682516	10,00
76	0,041434	0,958566	2719	65628	64268	0,955782	615578	9,38
77	0,047123	0,952877	2964	62909	61426	0,950516	551310	8,76
78	0,051962	0,948038	3115	59944	58387	0,943800	489884	8,17
79	0,060670	0,939330	3448	56829	55105	0,935769	431497	7,59
80	0,068022	0,931978	3631	53382	51566	0,928570	376392	7,05
81	0,075087	0,924913	3736	49750	47883	0,922721	324826	6,53
82	0,079649	0,920351	3665	46015	44182	0,915156	276943	6,02
83	0,090490	0,909510	3832	42350	40434	0,901265	232761	5,50
84	0,107801	0,892199	4152	38518	36441	0,810523	192327	4,99
85 e +	1,000000		34365	34365	155885		155885	4,54

* Probabilidade de sobrevivência à nascença

Tábua completa de mortalidade, sexo masculino, Portugal, 2002/03

IDADES	qx	px	dx	lx	Lx	Px	Tx	ex (anos)
0	0,004676	0,995324	468	100000	99761	0,997568 *	7392908	73,93
1	0,000562	0,999438	56	99532	99518	0,999458	7293147	73,27
2	0,000393	0,999607	39	99476	99464	0,999657	7193629	72,31
3	0,000281	0,999719	28	99437	99430	0,999664	7094165	71,34
4	0,000251	0,999749	25	99409	99397	0,999742	6994734	70,36
5	0,000264	0,999736	26	99384	99371	0,999756	6895337	69,38
6	0,000223	0,999777	22	99358	99347	0,999774	6795966	68,40
7	0,000229	0,999771	23	99336	99325	0,999773	6696619	67,41
8	0,000224	0,999776	22	99313	99302	0,999797	6597294	66,43
9	0,000182	0,999818	18	99291	99282	0,999788	6497992	65,44
10	0,000241	0,999759	24	99273	99261	0,999789	6398710	64,46
11	0,000181	0,999819	18	99249	99240	0,999807	6299449	63,47
12	0,000206	0,999794	20	99231	99221	0,999739	6200209	62,48
13	0,000317	0,999683	31	99211	99195	0,999664	6100988	61,50
14	0,000355	0,999645	35	99179	99162	0,999534	6001794	60,51
15	0,000577	0,999423	57	99144	99115	0,999412	5902632	59,54
16	0,000599	0,999401	59	99087	99057	0,999387	5803517	58,57
17	0,000627	0,999373	62	99027	98996	0,999288	5704460	57,60
18	0,000797	0,999203	79	98965	98926	0,999133	5605463	56,64
19	0,000937	0,999063	93	98886	98840	0,999003	5506537	55,69
20	0,001056	0,998944	104	98794	98742	0,998917	5407697	54,74
21	0,001109	0,998891	109	98689	98635	0,998922	5308956	53,79
22	0,001047	0,998953	103	98580	98528	0,998908	5210321	52,85
23	0,001137	0,998863	112	98477	98421	0,998821	5111792	51,91
24	0,001221	0,998779	120	98365	98305	0,998754	5013372	50,97
25	0,001272	0,998728	125	98245	98182	0,998704	4915067	50,03
26	0,001321	0,998679	130	98120	98055	0,998614	4816885	49,09
27	0,001450	0,998550	142	97990	97919	0,998568	4718830	48,16
28	0,001414	0,998586	138	97848	97779	0,998516	4620911	47,23
29	0,001553	0,998447	152	97710	97634	0,998481	4523132	46,29
30	0,001485	0,998515	145	97558	97485	0,998320	4425498	45,36
31	0,001876	0,998124	183	97413	97322	0,998125	4328013	44,43
32	0,001875	0,998125	182	97230	97139	0,998071	4230691	43,51
33	0,001983	0,998017	192	97048	96952	0,997854	4133552	42,59
34	0,002309	0,997691	224	96856	96744	0,997720	4036600	41,68
35	0,002251	0,997749	218	96632	96523	0,997701	3939856	40,77
36	0,002348	0,997652	226	96414	96301	0,997583	3843333	39,86
37	0,002486	0,997514	239	96188	96069	0,997460	3747032	38,96
38	0,002595	0,997405	249	95949	95825	0,997244	3650963	38,05
39	0,002918	0,997082	279	95700	95560	0,997054	3555139	37,15
40	0,002975	0,997025	284	95421	95279	0,996962	3459578	36,26
41	0,003102	0,996898	295	95137	94989	0,996722	3364299	35,36
42	0,003455	0,996545	328	94842	94678	0,996343	3269310	34,47
43	0,003860	0,996140	365	94514	94332	0,995934	3174632	33,59
44	0,004274	0,995726	402	94149	93948	0,995721	3080300	32,72
45	0,004283	0,995717	402	93747	93546	0,995623	2986352	31,86
46	0,004471	0,995529	417	93345	93137	0,995457	2892806	30,99
47	0,004616	0,995384	429	92928	92714	0,995068	2799669	30,13
48	0,005251	0,994749	486	92499	92256	0,994410	2706955	29,26
49	0,005931	0,994069	546	92013	91741	0,994186	2614699	28,42
50	0,005697	0,994303	521	91468	91207	0,994119	2522958	27,58
51	0,006066	0,993934	552	90947	90671	0,993918	2431751	26,74
52	0,006097	0,993903	551	90395	90119	0,993393	2341080	25,90
53	0,007120	0,992880	640	89844	89524	0,993016	2250961	25,05
54	0,006847	0,993153	611	89204	88899	0,992869	2161437	24,23
55	0,007417	0,992583	657	88593	88265	0,991984	2072538	23,39
56	0,008619	0,991381	758	87936	87557	0,991262	1984273	22,56
57	0,008859	0,991141	772	87178	86792	0,990684	1896716	21,76
58	0,009777	0,990223	845	86406	85984	0,989621	1809924	20,95
59	0,010988	0,989012	940	85561	85091	0,988937	1723940	20,15
60	0,011139	0,988861	943	84621	84150	0,987857	1638849	19,37
61	0,013159	0,986841	1101	83679	83128	0,986599	1554699	18,58
62	0,013645	0,986355	1127	82577	82014	0,985924	1471571	17,82
63	0,014513	0,985487	1182	81451	80860	0,984517	1389557	17,06
64	0,016467	0,983533	1322	80269	79608	0,982320	1308697	16,30
65	0,018914	0,981086	1493	78947	78200	0,980394	1229090	15,57
66	0,020312	0,979688	1573	77454	76667	0,978962	1150890	14,86
67	0,021779	0,978221	1653	75880	75054	0,976953	1074223	14,16
68	0,024343	0,975657	1807	74228	73324	0,974585	999169	13,46
69	0,026514	0,973486	1920	72421	71461	0,971944	925845	12,78
70	0,029640	0,970360	2090	70501	69456	0,969282	854384	12,12
71	0,031830	0,968170	2177	68411	67322	0,967265	784928	11,47
72	0,033671	0,966329	2230	66233	65118	0,962290	717606	10,83
73	0,041891	0,958109	2681	64003	62663	0,956784	652488	10,19
74	0,044599	0,955401	2735	61322	59955	0,952011	589825	9,62
75	0,051538	0,948462	3019	58587	57078	0,946693	529870	9,04
76	0,055173	0,944827	3066	55568	54035	0,941249	472793	8,51
77	0,062538	0,937462	3283	52502	50860	0,935877	418758	7,98
78	0,065813	0,934187	3239	49219	47599	0,928631	367898	7,47
79	0,077317	0,922683	3555	45979	44202	0,919646	320299	6,97
80	0,083645	0,916355	3549	42424	40650	0,912125	276097	6,51
81	0,092490	0,907510	3596	38876	37078	0,904299	235447	6,06
82	0,099239	0,900761	3501	35280	33530	0,895267	198369	5,62
83	0,110833	0,889167	3522	31779	30018	0,881596	164839	5,19
84	0,126917	0,873083	3586	28257	26464	0,803713	134821	4,77
85 e +	1,000000		24671	24671	108357		108357	4,39

* Probabilidade de sobrevivência à nascença

Tábua completa de mortalidade, sexo feminino, Portugal, 2002/03

IDADES	qx	px	dx	lx	Lx	Px	Tx	ex (anos)
0	0,004457	0,995543	446	100000	99798	0,997468 *	8023194	80,23
1	0,000407	0,999593	41	99554	99545	0,999593	7923396	79,59
2	0,000366	0,999634	36	99514	99505	0,999664	7823850	78,62
3	0,000229	0,999771	23	99477	99471	0,999733	7724345	77,65
4	0,000196	0,999804	19	99455	99445	0,999814	7624874	76,67
5	0,000177	0,999823	18	99435	99426	0,999800	7525429	75,68
6	0,000223	0,999777	22	99418	99406	0,999820	7426003	74,70
7	0,000136	0,999864	14	99395	99389	0,999853	7326597	73,71
8	0,000158	0,999842	16	99382	99374	0,999840	7227208	72,72
9	0,000162	0,999838	16	99366	99358	0,999836	7127834	71,73
10	0,000167	0,999833	17	99350	99342	0,999791	7028476	70,74
11	0,000252	0,999748	25	99334	99321	0,999749	6929134	69,76
12	0,000250	0,999750	25	99308	99296	0,999808	6829813	68,77
13	0,000134	0,999866	13	99284	99277	0,999840	6730517	67,79
14	0,000186	0,999814	18	99270	99261	0,999771	6631240	66,80
15	0,000273	0,999727	27	99252	99238	0,999737	6531979	65,81
16	0,000253	0,999747	25	99225	99212	0,999767	6432741	64,83
17	0,000213	0,999787	21	99200	99189	0,999740	6333528	63,85
18	0,000306	0,999694	30	99179	99163	0,999670	6234339	62,86
19	0,000354	0,999646	35	99148	99131	0,999666	6135176	61,88
20	0,000314	0,999686	31	99113	99098	0,999699	6036045	60,90
21	0,000287	0,999713	28	99082	99068	0,999702	5936948	59,92
22	0,000310	0,999690	31	99054	99038	0,999666	5837880	58,94
23	0,000357	0,999643	35	99023	99005	0,999517	5738842	57,95
24	0,000610	0,999390	60	98988	98957	0,999489	5639836	56,98
25	0,000412	0,999588	41	98927	98907	0,999550	5540879	56,01
26	0,000487	0,999513	48	98886	98862	0,999532	5441972	55,03
27	0,000449	0,999551	44	98838	98816	0,999508	5343110	54,06
28	0,000536	0,999464	53	98794	98767	0,999455	5244294	53,08
29	0,000555	0,999445	55	98741	98714	0,999404	5145526	52,11
30	0,000637	0,999363	63	98686	98655	0,999375	5046813	51,14
31	0,000613	0,999387	60	98623	98593	0,999387	4948158	50,17
32	0,000612	0,999388	60	98563	98533	0,999386	4849565	49,20
33	0,000615	0,999385	61	98502	98472	0,999354	4751032	48,23
34	0,000678	0,999322	67	98442	98409	0,999281	4652560	47,26
35	0,000761	0,999239	75	98375	98338	0,999196	4554152	46,29
36	0,000848	0,999152	83	98300	98259	0,999162	4455814	45,33
37	0,000829	0,999171	81	98217	98176	0,999172	4357555	44,37
38	0,000826	0,999174	81	98136	98095	0,998995	4259379	43,40
39	0,001184	0,998816	116	98054	97996	0,998785	4161284	42,44
40	0,001245	0,998755	122	97938	97877	0,998777	4063288	41,49
41	0,001200	0,998800	117	97816	97758	0,998713	3965410	40,54
42	0,001374	0,998626	134	97699	97632	0,998635	3867652	39,59
43	0,001356	0,998644	132	97565	97499	0,998589	3770021	38,64
44	0,001467	0,998533	143	97433	97361	0,998374	3672522	37,69
45	0,001785	0,998215	174	97290	97203	0,998219	3575161	36,75
46	0,001776	0,998224	173	97116	97030	0,998040	3477958	35,81
47	0,002144	0,997856	208	96943	96839	0,997855	3380928	34,88
48	0,002145	0,997855	208	96736	96632	0,997783	3284089	33,95
49	0,002289	0,997711	221	96528	96418	0,997705	3187457	33,02
50	0,002300	0,997700	222	96307	96196	0,997557	3091040	32,10
51	0,002586	0,997414	249	96086	95961	0,997274	2994843	31,17
52	0,002865	0,997135	275	95837	95700	0,997028	2898882	30,25
53	0,003080	0,996920	294	95562	95415	0,996855	2803182	29,33
54	0,003210	0,996790	306	95268	95115	0,996563	2707767	28,42
55	0,003664	0,996336	348	94962	94788	0,996357	2612652	27,51
56	0,003623	0,996377	343	94614	94443	0,996267	2517863	26,61
57	0,003844	0,996156	362	94272	94090	0,995841	2423420	25,71
58	0,004474	0,995526	420	93909	93699	0,995299	2329330	24,80
59	0,004930	0,995070	461	93489	93259	0,994938	2235631	23,91
60	0,005196	0,994804	483	93028	92786	0,994598	2142372	23,03
61	0,005609	0,994391	519	92545	92285	0,993876	2049586	22,15
62	0,006643	0,993357	611	92026	91720	0,993340	1957300	21,27
63	0,006677	0,993323	610	91414	91109	0,992969	1865580	20,41
64	0,007387	0,992613	671	90804	90469	0,992281	1774471	19,54
65	0,008053	0,991947	726	90133	89770	0,991485	1684002	18,68
66	0,008980	0,991020	803	89407	89006	0,990608	1594232	17,83
67	0,009808	0,990192	869	88605	88170	0,989456	1505226	16,99
68	0,011288	0,988712	990	87736	87240	0,988068	1417056	16,15
69	0,012584	0,987416	1092	86745	86199	0,986541	1329816	15,33
70	0,014346	0,985654	1229	85654	85039	0,984713	1243616	14,52
71	0,016242	0,983758	1371	84425	83739	0,982541	1158577	13,72
72	0,018697	0,981303	1553	83054	82277	0,979711	1074838	12,94
73	0,021912	0,978088	1786	81501	80608	0,976607	992561	12,18
74	0,024908	0,975092	1986	79715	78722	0,973128	911953	11,44
75	0,028886	0,971114	2245	77729	76607	0,969708	833231	10,72
76	0,031740	0,968260	2396	75484	74286	0,965938	756624	10,02
77	0,036459	0,963541	2665	73088	71756	0,960668	682338	9,34
78	0,042313	0,957687	2980	70423	68934	0,954141	610582	8,67
79	0,049562	0,950438	3343	67444	65772	0,946417	541649	8,03
80	0,057814	0,942186	3706	64101	62248	0,939300	475876	7,42
81	0,063764	0,936236	3851	60395	58470	0,934227	413628	6,85
82	0,067919	0,932081	3840	56544	54624	0,926996	355159	6,28
83	0,078459	0,921541	4135	52704	50636	0,912823	300535	5,70
84	0,096637	0,903363	4694	48568	46222	0,815038	249899	5,15
85 e +	1,000000		43875	43875	203677		203677	4,64

* Probabilidade de sobrevivência à nascença

Caracterização da População Residente em Alojamentos não Clássicos, nos Censos de 1991 e 2001

Autora:

Cristina Gonçalves

Instituto Nacional de Estatística, Departamento de Estatísticas Sociais

E-mail: cristina.goncalves@ine.pt

Resumo

Pretende-se com este estudo apresentar uma caracterização geral da população residente em alojamentos não clássicos, bem como a evolução nos últimos anos. Analisam-se alguns aspectos demográficos e socio-económicos, mobilidade geográfica e estrutura familiar desta população, sempre que possível descendo ao nível geográfico NUTS II.

Palavras chave:

Alojamentos não clássicos, tipo de alojamento, género, grupo etário, região.

Characteristics of residents in non-conventional dwellings based on 1991 and 2001 census

Abstract

The aim of this paper is to characterise the population resident in non-conventional dwellings as well as the recent evolution. Some demographic and socio-economics aspects, the geographical mobility and the familiar structure are analysed whenever possible. The analysis is performed at NUTS II level.

Key-words:

Non-conventional dwellings, housing type, gender, age group, region.

Introdução

> *"Todos têm direito, para si e para a sua família, a uma habitação de dimensão adequada, em condições de higiene e conforto e que preserve a intimidade pessoal e a privacidade familiar."*
>
> (Artigo 65º CRP)

O direito a uma habitação condigna, como componente do direito universal de um nível de vida mínimo, adequado à sociedade em que se inserem, encontra-se consagrado para todas as pessoas em muitos instrumentos nacionais e internacionais. Entre estes, destacam-se a Declaração Universal dos Direitos do Homem e o Tratado Internacional dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais. A Constituição da República Portuguesa, texto fundamental do nosso país, no seu artigo 65º apresenta as medidas que o estado deve tomar para ver assegurado aquele direito a todos os cidadãos.

Da Segunda Conferência das Nações Unidas sobre Habitação (Habitat II) em 1996, resultaram a Declaração de Istambul e a Agenda *Habitat*, tendo muitos governos adoptado ou revisto as políticas habitacionais dos respectivos Estados, por forma a incluir diversas dimensões dos direitos humanos.

Neste contexto, em Abril de 2000, foi constituída a figura do Relator Especial nos Direitos à Habitação que, em conjunto com o Programa das Nações Unidas para a Habitação, formam o seu contributo para atingir um dos principais objectivos assentes na Declaração de Istambul: *"… um Mundo onde todos possam viver num lar seguro com a promessa de uma vida digna, boa saúde, segurança, alegria e esperança".*

A adopção da Agenda *Habitat* marca um ponto de viragem nos esforços internacionais no sentido de promover cidades ambiental e socialmente sustentáveis. Os principais compromissos e estratégias da Agenda contemplam, para além do alojamento em si, questões de desenvolvimento social e erradicação da pobreza, gestão ambiental, desenvolvimento económico e cooperação internacional.

A habitação condigna assume, deste modo, um papel fundamental na questão da cidadania e da inclusão social dos cidadãos.

Em Portugal poucos estudos se têm desenvolvido nesta área, compreendendo-se a razão pelas escassas fontes de informação disponíveis. Assim, com o presente trabalho, pretendeu-se caracterizar de um modo geral a população residente em alojamentos não clássicos utilizando os resultados dos últimos recenseamentos à população e habitação. O conceito censitário de alojamento familiar não clássico compreende, entre outros, *barracas*, *casas rudimentares de madeira*, *improvisados* e *móveis.*

Como se pode concluir pelo próprio conceito subjacente, a precariedade das condições da habitação colocam a população em análise numa situação de exclusão social, pelo menos nesta dimensão, embora seja reconhecido que nas diversas dimensões humanas se estabelecem interligações de tal modo fortes, que podem estender-se a outras situações de exclusão social.

O presente trabalho está estruturado em duas partes: a primeira apresenta algumas características a nível demográfico e socioeconómico da população residente em alojamentos não clássicos, e a segunda incide sobre a estrutura familiar da mesma.

I. Evolução e Composição Socio-demográfica

Género e Estrutura Etária

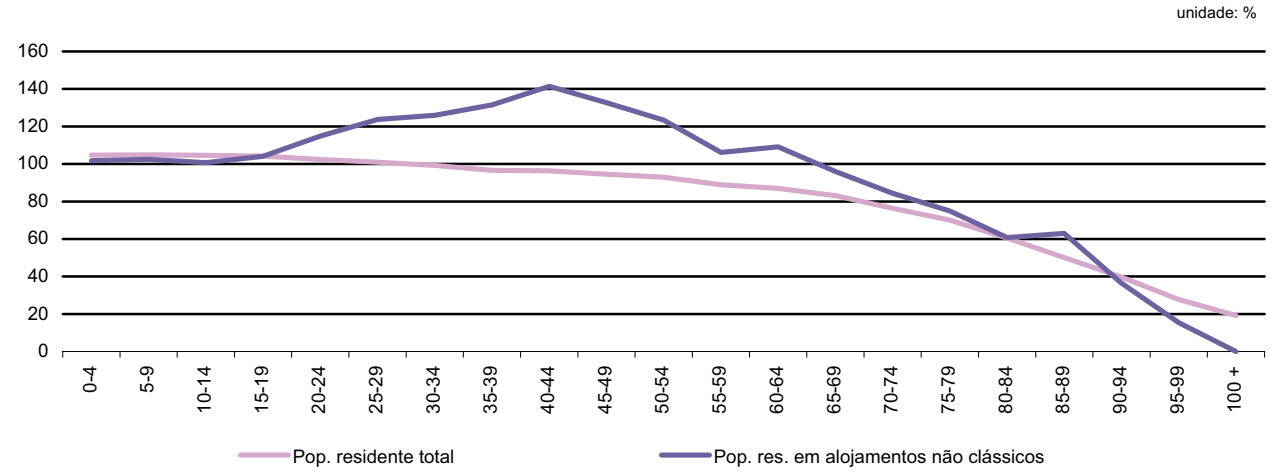
Em 2001, segundo os resultados dos últimos Recenseamentos Gerais da População e Habitação, 81 983 pessoas residiam em alojamentos não clássicos, ou seja, barracas, casas rudimentares de madeira, improvisados, móveis, entre outros[1]; representando 0,8% do total da população residente em Portugal e dos quais 52,7% eram homens e 47,3% eram mulheres.

A repartição desta população segundo o género é inversa à da população residente total, com cerca de 52% de mulheres e 48% de homens e traduz-se numa relação de masculinidade de cerca de 111 homens por cada 100 mulheres, superior à que se verificava na população total (93,4 homens em cada 100 mulheres).

Pela análise da figura, podem verificar-se as discrepâncias da composição segundo o sexo: enquanto que na população total a relação de masculinidade inicia uma curva descendente a partir dos 30 anos, idade a partir da qual os efectivos femininos passam a estar sobrerepresentados devido à sobremortalidade masculina, no que se refere à população residente em alojamentos não clássicos, o excedente do sexo masculino é bem evidente, especialmente entre os 20 e os 54 anos.

Figura 1

Relação de masculinidade da população residente total e em alojamento não clássicos, Portugal, 2001



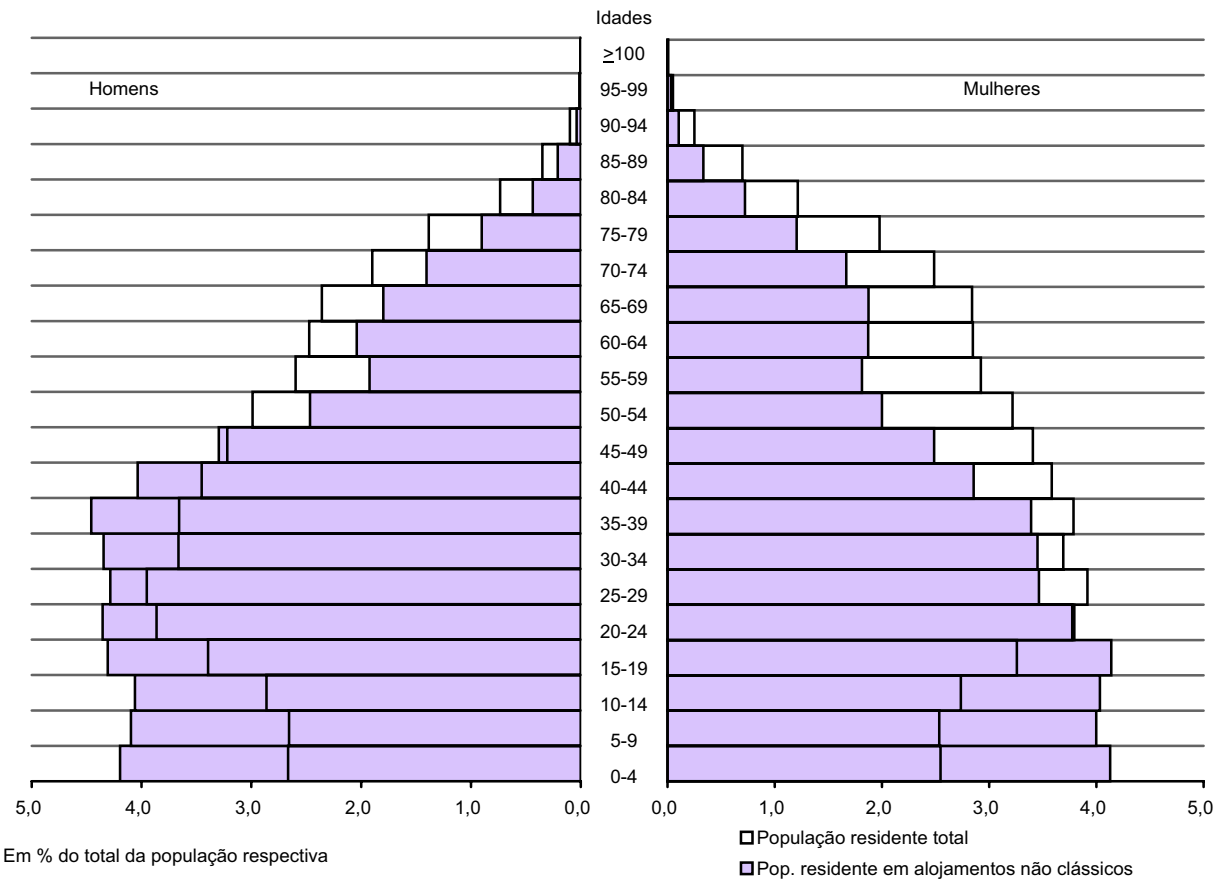
Fonte: INE, Censos 2001 (XIV Recenseamento Geral da População 2001 e IV Recenseamento Geral da Habitação)

A composição por sexo e idades fica ainda mais evidente nas pirâmides etárias comparativas da população total e da população em análise, ressaltando, desde logo, um maior rejuvenescimento na população residente em alojamentos não clássicos, para além do maior número de efectivos masculinos, já mencionado.

A população idosa (com 65 ou mais anos) que, em 2001, representava 16,4% na população residente total, não chega a atingir os 11% no total da população a residir em alojamentos não clássicos. Por outro lado, o fenómeno da sobrerepresentação feminina nas idades mais elevadas, em consequência da maior esperança média de vida, torna-se menos evidente na análise à população a residir em alojamentos não clássicos: entre a população com 65 ou mais anos, 5,9% eram mulheres e 4,8% eram homens, enquanto que na população total as proporções eram respectivamente: 9,5% e 6,8%

Figura 2

Pirâmides etárias da população residente total e em alojamentos não clássicos, por grupo etário, Portugal, 2001



Fonte: INE, Censos 2001

Analisando a tendência nas últimas 2 décadas, pode concluir-se que a proporção da população em estudo tem vindo a decrescer. De acordo com os dados censitários, em 1981, esta população representava 1,3% da população residente total, descendo esta percentagem para 1,0% em 1991 e para 0,8% em 2001. Esta redução, reflectida em ambos os sexos, foi mais evidente nos alojamentos do tipo *barraca* que em *outros* (incluindo casa rudimentar de madeira, improvisado, móvel e todos os outros).

Em 1981, a população a residir em *barracas* representava 59% do total da população a residir em alojamentos não clássicos, residindo os restantes 41% nos de *outro tipo*; enquanto que em 1991, as proporções passam a assumir os valores de 61% e 39%, respectivamente. Passados 10 anos, a população a residir em alojamentos não clássicos de *outro tipo* aumenta para 53% do total, baixando a população a residir em *barracas* para 47% do total.

Os diversos planos de erradicação de barracas, aliados aos programas de realojamento de certos aglomerados, podem estar na origem da diminuição dos alojamentos do tipo *barraca*. Por outro lado, o aumento dos alojamentos não clássicos de *outro tipo* pode estar associado ao aparecimento de novas situações, bem como às novas correntes imigratórias, como indiciam alguns indicadores.

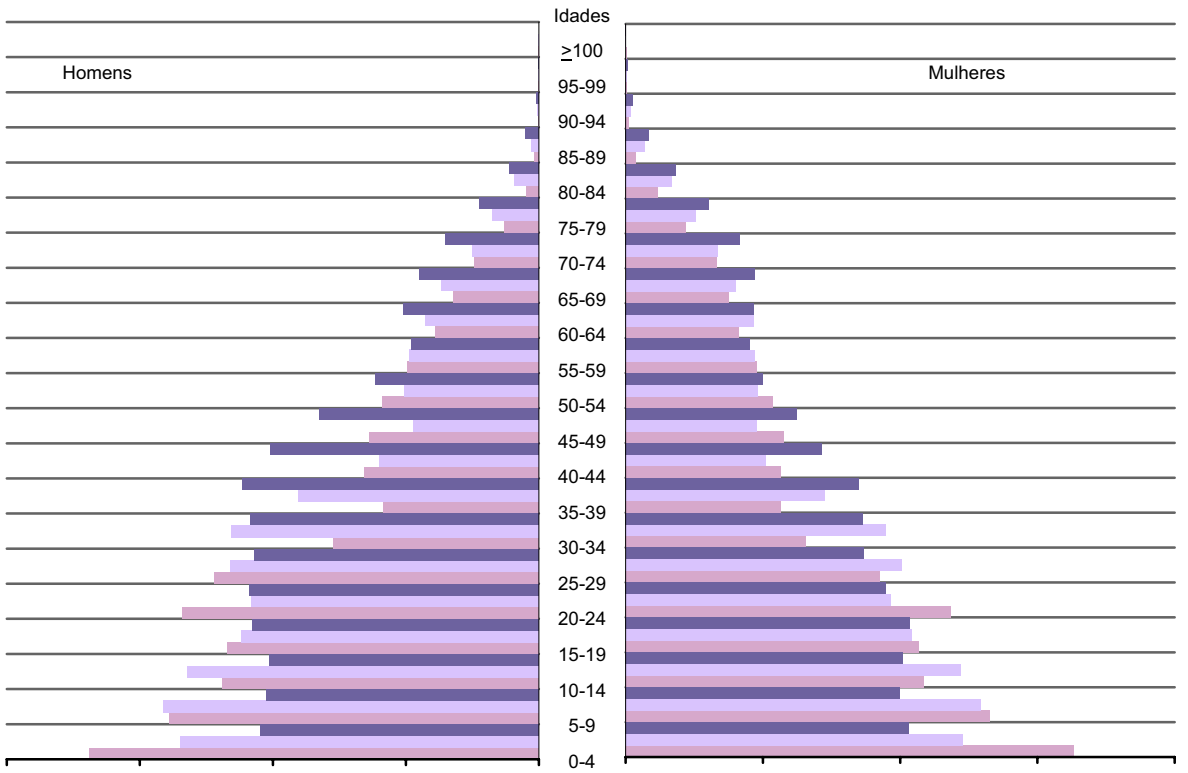
A análise da evolução da população segundo a estrutura etária, de acordo com os três últimos Recenseamentos, permite visualizar o envelhecimento na base e no topo da pirâmide etária, acompanhando a tendência da população total.

Apesar da redução dos efectivos populacionais a residir em alojamentos não clássicos em termos totais, no período 1981-2001, verificou-se um aumento de indivíduos nas idades dos 30 aos 39 anos entre 1981 e 1991 (11% no grupo dos 30-34 anos e 7% no dos 35-39 anos) em particular nos homens; enquanto que no período de 1991-2001 os maiores acréscimos se evidenciaram a partir dos 40 anos, com taxas de variação superiores a 30% (34% no grupo etário dos 40-44 anos e 32% no dos 45-49 anos), igualmente mais elevados no sexo masculino (cerca de duas a três vezes mais). Esta evolução integra certamente uma persistência da situação de indivíduos que anteriormente já se encontravam a residir neste tipo de alojamentos, mas, provavelmente, tem subjacente uma entrada de novos efectivos em situação habitacional idêntica.

Nas idades mais elevadas, a partir dos 65 anos, mas sobretudo a partir dos 80 anos, podem verificar-se alguns incrementos, mais ou menos acentuados, reflectindo o envelhecimento da população em geral. De qualquer modo, na análise das taxas de variação deve ter-se presente os diminutos efectivos envolvidos (cerca de 8 800 indivíduos com 65 ou mais anos em 2001).

Figura 3

Evolução da população residente em alojamentos não clássicos, por estrutura etária, Portugal, 1981, 1991 e 2001



Em % do total da população respectiva

Fonte: INE, Recenseamentos Gerais da Habitação e População, 1981, 1991 e 2001

A análise por NUTS II revela uma maior concentração da população na região de Lisboa que, entre 1991 e 2001, viu diminuir a importância relativa da população residente neste tipo de alojamentos, passando de 55,6% em 1991 para 45,2% em 2001.

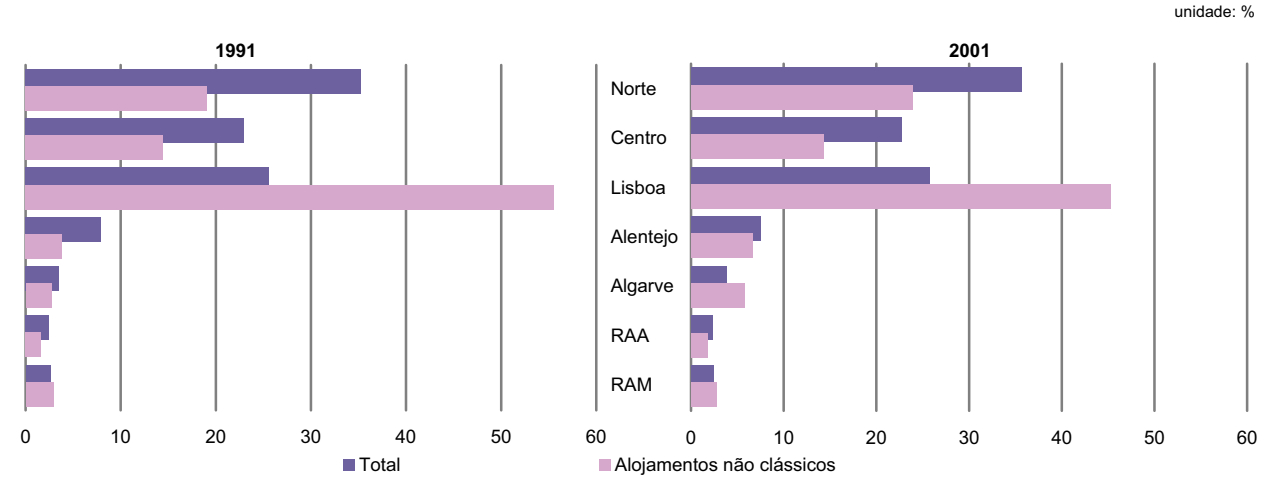
No mesmo período, a proporção da população em estudo aumentou no Norte, no Alentejo e, sobretudo, no Algarve, constatando-se em todas as regiões que os indivíduos do sexo masculino registaram os maiores acréscimos relativos.

À semelhança do que se verificou para o total do país, quase todas as regiões NUTS II viram aumentar a importância relativa de população a residir em alojamentos de *outro tipo*, mesmo em algumas das quais em que se verificou uma variação negativa no total da população a residir em alojamentos não clássicos. Tal é o caso de Lisboa e da Região Autónoma dos Açores, cujo decréscimo se deveu exclusivamente à população a residir em *barracas*.

O Algarve, que registou o maior aumento da população em análise (84%), também observa um acréscimo muito superior entre os que residem em alojamentos de *outro tipo* comparativamente aos alojamentos do tipo *barraca*. O mesmo sucedeu no Norte, cujo aumento no período intercensitário foi inferior a 9% no total da população em estudo, registando taxas de variação negativas entre a população a residir em *barracas*, embora positivas nas de *outro tipo*.

Figura 4

Distribuição percentual da população residente total e em alojamentos não clássicos, NUTS II, 1991 e 2001



Fonte: INE, Recenseamentos Gerais da Habitação e População, 1991 e 2001

Estado Civil

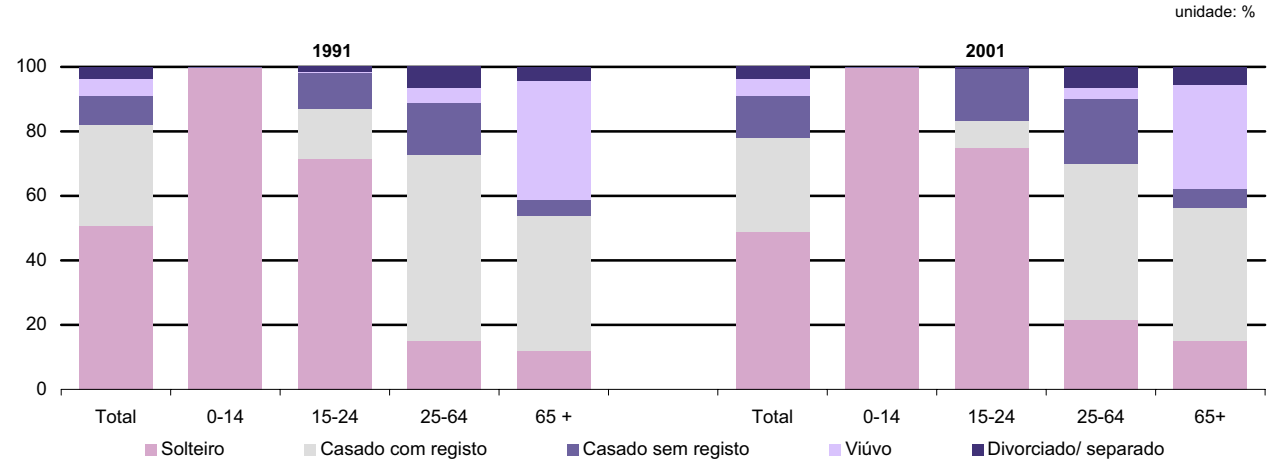
Segundo os Censos 2001, a maior parte da população em análise era solteira (49,0%), constituindo os casados uma proporção de 42,1% (29,1% com registo e 13,0% sem registo). Os restantes indivíduos repartiam-se por 5,2% de viúvos, 2,3% divorciados e 1,4% separados. Comparativamente a 1991, não se registaram grandes alterações na composição da população segundo o estado civil, sendo que apenas a população solteira observava uma maior percentagem (51%) em detrimento da população casada (40,5%).

A composição da população por estado civil segundo a estrutura etária (Figura 5) evidencia que a prevalência da população solteira se mantém até aos 24 anos, passando a situação de casado a constituir a maior proporção a partir daquela idade.

No último período intercensitário, embora se tenha registado um decréscimo da população casada com idades entre os 25 e os 64 anos, passando de 73,7% em 1991 para 68,5% em 2001, pode verificar-se um aumento dos casados sem registo, de cerca de 16% para 20%, no mesmo período. A diminuição da população casada surge sobretudo em consequência do aumento da solteira, que passa de 15% para quase 22%, entre 1991 e 2001.

Figura 5

População residente em alojamentos não clássicos por idades e segundo o estado civil, Portugal, 1991 e 2001



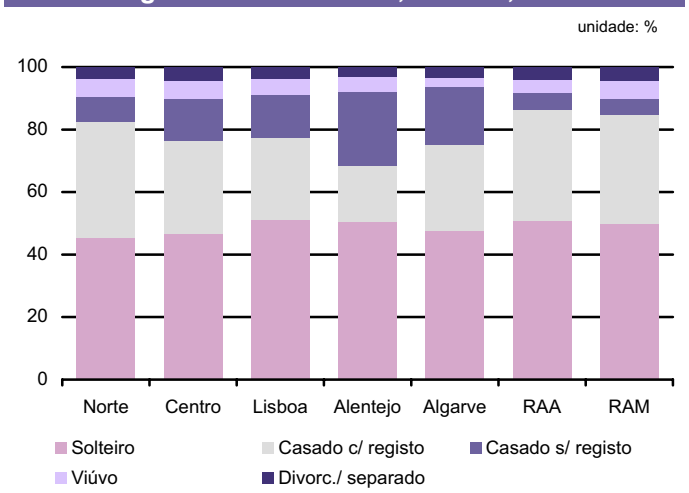
Fonte: INE, Recenseamentos Gerais da Habitação e População, 1991 e 2001

Entre a população idosa, o estado de viuvez assume maior importância, surgindo logo de seguida à de casado. No período intercensitário, os viúvos com 65 ou mais anos baixaram de 37% para 33% e os solteiros aumentaram de 12% para 15%, mantendo-se a mesma proporção de indivíduos casados (cerca de 47%), com ligeiro aumento entre a situação de casados sem registo em detrimento da via legal.

Esta composição apresenta diferenças significativas face à população residente total, que observava maior proporção de casados em detrimento dos solteiros. Contudo, importa referir que enquanto que na população total a proporção dos casados sem registo no total dos casados representava apenas 7,4%, a mesma sobe para 31% na população em análise (a residir em alojamentos não clássicos). A proporção de viúvos era também mais elevada na população residente total, provavelmente devido à estrutura da população ser mais envelhecida.

Figura 6

População residente em alojamentos não clássicos segundo o estado civil, NUTS II, 2001



Fonte: INE, Censos 2001

A nível regional, a população solteira assumia, em 2001, maior importância em Lisboa, Alentejo e Região Autónoma dos Açores. À semelhança do que se verifica no total da população residente, era nas regiões a Sul do território continental que a proporção de casados sem registo registava maior importância.

Entre 1991 e 2001, as principais tendências anteriormente referidas verificam-se também a nível regional, destacando-se o aumento da população casada sem registo e uma ligeira diminuição da população solteira, em todas as regiões.

Nível de Instrução

A taxa de analfabetismo[2] da população residente em alojamentos não clássicos em 2001, era bastante mais elevada que a verificada na população total: 19,5% contra 9,0%. Ao contrário do que sucedeu com a taxa de analfabetismo na população residente total entre 1991 e 2001, que diminuiu 2 pontos percentuais (11%, em 1991), no que respeita à população em estudo este indicador não sofreu alteração no período intercensitário.

Considerando ainda a mesma população, ou seja, a residente em alojamentos não clássicos com 10 ou mais anos, a proporção dos indivíduos sem qualquer nível de ensino era ligeiramente inferior à apurada para a taxa de analfabetismo (17,2%) embora igualmente mais elevada da população total (8,6%).

Na análise por nível de instrução do total da população residente em alojamentos não clássicos, verifica-se, por outro lado, um aumento generalizado dos níveis de instrução a par da diminuição da proporção de indivíduos sem grau de instrução (-3,6 pontos percentuais entre 1991 e 2001). Os maiores aumentos observaram-se no ensino secundário completo e no 3º ciclo do ensino básico. A proporção de indivíduos com ensino médio ou superior completo registou igualmente um ligeiro aumento.

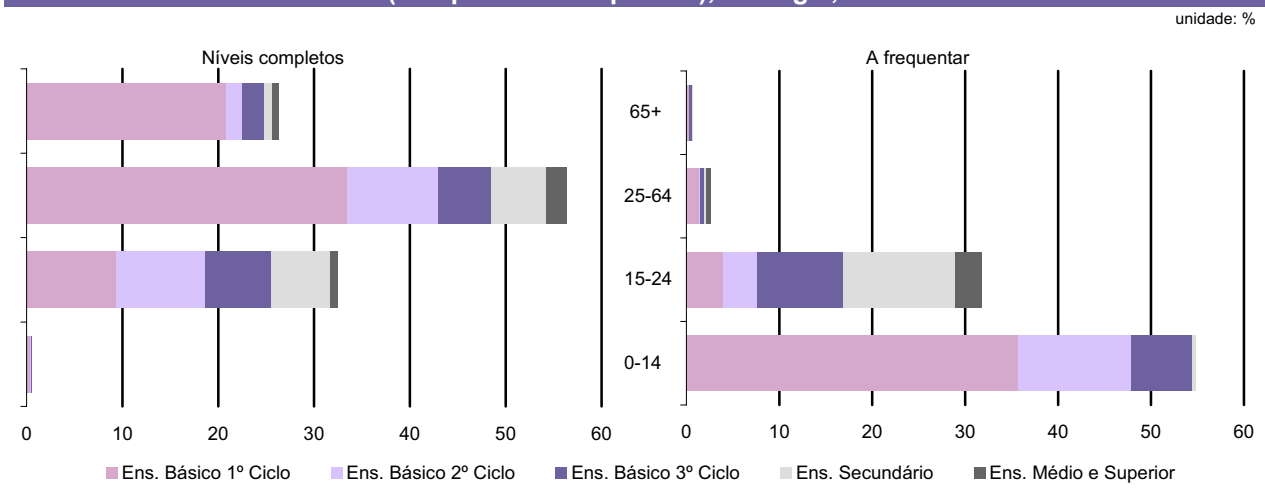
Em 2001, 54,5% dos indivíduos com 65 ou mais anos não tinham qualquer grau de ensino. Os jovens com menos de 15 anos sem grau de ensino registavam igualmente uma proporção elevada (36,5%) muito semelhante à dos que frequentavam o 1º ciclo do ensino básico (35,7%), o que parece indicar algum insucesso escolar, dado que a idade correspondente à conclusão daquele grau de ensino seriam os 10 anos de idade.

A proporção de indivíduos sem nível de ensino atingia, por sua vez, os 6,5% no grupo dos 15 aos 24 anos e os 15,5% nos que tinham entre 25 e 64 anos.

Como se pode verificar, o 1º ciclo do ensino básico é o grau de ensino mais comum entre a população em análise a partir dos 15 anos. Os indivíduos que detinham o 2º ciclo do ensino básico rondavam os 9,2% no grupo dos 15-24 anos e 9,5% no dos 25-64 anos.

Figura 7

População residente em alojamentos não clássicos, por idades e segundo o nível de instrução (completo e a frequentar), Portugal, 2001



Fonte: INE, Censos 2001

A frequência escolar era praticamente inexistente a partir dos 25 anos, embora cerca de 2,5% de indivíduos dos 15-64 anos frequentassem algum nível de ensino, dos quais se destaca 1,3% a frequentar o 1º ciclo do ensino básico.

Considerando o grupo dos 15-24 anos, pode verificar-se que a maior percentagem de indivíduos frequentava o 3º ciclo do ensino básico (9,3%) e o ensino secundário (12,0%), enquanto que 3% frequentava o ensino superior.

A nível regional, a proporção de indivíduos com 10 ou mais anos sem qualquer grau de ensino era mais elevada no Alentejo (35%) e no Centro (20%), sendo em todas as outras regiões mais baixa que a observada para o total do país (cerca de 17%). As mais baixas proporções foram observadas no Norte (15%) e nas regiões autónomas (8% nos Açores e 14% na Madeira).

Este fenómeno está certamente relacionado com o envelhecimento da população, que é mais forte no Alentejo e no Centro e bastante menor precisamente no Norte e nas ilhas. Aliás, se se considerar apenas a população idosa (com 65 ou mais anos) a ausência de estudos é a situação mais comum, mesmo na população total. No que respeita à população em estudo a percentagem de idosos sem nível de instrução ascende aos 70% no Alentejo, e muito perto dos 60% no Algarve e no Centro.

À semelhança do que se verifica para o total do país, em quase todas as regiões o nível de instrução com maior prevalência na população com 15 ou mais anos era o 1º ciclo do ensino básico. Tal só não se verificava no Alentejo, onde a maior parte dos indivíduos (a partir dos 15 anos) não tinha qualquer nível de ensino.

A maior proporção de indivíduos entre os 25 e os 64 anos com um nível de ensino médio ou superior completo era observada no Algarve (6,6%) seguida do Alentejo (4,0%). Se se considerarem os jovens com idades entre os 15 e os 24 anos, o Algarve mantém-se na primeira posição, mas o Centro surge em segundo lugar.

Lisboa detinha a maior proporção de indivíduos com 15 ou mais anos a frequentar algum nível de ensino (10%), seguido da Região Autónoma da Madeira e do Algarve também acima dos 9%. O Norte e a Região Autónoma dos Açores observavam, por seu lado, as proporções mais baixas.

Nacionalidade

Em 2001, 12,5% da população a residir em alojamentos não clássicos tinha nacionalidade estrangeira[3]. Esta proporção era superior à verificada em 1991 (7,4%) reflectindo o aumento dos fluxos imigratórios que caracterizaram o final dos anos 90 no nosso país. A análise das nacionalidades da população estrangeira a residir neste tipo de alojamentos em 1991 e 2001, permite confirmar a influência das novas correntes imigratórias.

De acordo com os resultados dos Censos 91, considerando o total do país, as nacionalidades mais representativas da população estrangeira a residir em alojamentos não clássicos pertenciam sobretudo ao continente africano,

designadamente aos países de língua portuguesa (PALP's): Cabo Verde, Guiné-Bissau, Angola, São Tomé e Príncipe, Guiné e Moçambique, respectivamente.

Em 2001, observa-se (Quadro 1) o surgimento de duas novas nacionalidades com grande relevância nas referidas correntes imigratórias: Ucrânia e Brasil, embora as quatro nacionalidades africanas mais representativas se mantenham, desde 1991, com destaque para Cabo Verde.

Ainda segundo os Censos 2001, em Portugal, a proporção de indivíduos de nacionalidade estrangeira era mais elevada no total de residentes em alojamentos tipo "barraca" (17,1%) do que no conjunto da população em outros alojamentos não clássicos (8,5%).

Na análise por NUTS II, verifica-se que a importância relativa da população estrangeira assumia proporções bem distintas: Lisboa e Algarve registavam as proporções mais elevadas (cerca de 22% e 20%, respectivamente) enquanto que no Norte e nas regiões autónomas essa proporção o máximo atingido representavam 2% do total da população em análise.

Quadro 1

Proporção de população de nacionalidade estrangeira em alojamentos não clássicos e nacionalidades mais importantes, Portugal e NUTS II, 2001

Portugal	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	R.A. Açores	R.A. Madeira
							unidade: %
12,5	**1,6**	**4,1**	**21,9**	**7,0**	**19,8**	**2,1**	**1,1**
Cabo Verde	Ucrânia	Ucrânia	Cabo Verde	Ucrânia	Ucrânia	Brasil	Venezuela
Angola	Espanha	Angola	Angola	Brasil	Cabo Verde	Canadá	Suíça
Guine-Bissau	Angola	Brasil	Guiné-Bissau	Cabo Verde	Moldova (República de)	Alemanha	África do Sul
S. Tomé e Príncipe	França	Rússia	São Tomé e Príncipe	Moldova (República de)	Roménia	Cabo Verde	França
Ucrânia	Brasil	Moldova (República de)	Brasil	Alemanha	Reino Unido	Guiné-Bissau	Reino Unido
Brasil	Rússia	Guiné-Bissau	Ucrânia	Guiné-Bissau	Guiné-Bissau	Estados Unidos da América	Trindade e Tobago

Nota: na hierarquização, não foi considerada a dupla nacionalidade
Fonte: INE, Censos 2001

A nível regional torna-se igualmente evidente a entrada de novos imigrantes a residir neste tipo de alojamentos, pontuando, com maior ou menor relevância todas as regiões do país. Os indivíduos de nacionalidade ucraniana constituíam a maior proporção no Norte, Centro, Alentejo e Algarve. Os brasileiros assumiam a primeira posição nos Açores e constavam entre as seis mais importantes em quase todas as outras. Em Lisboa destacavam-se os cabo-verdianos com o maior peso relativo de estrangeiros, seguidos dos outros PALP mais representativos no total do país e dos residentes oriundos da Ucrânia e do Brasil.

Algumas das nacionalidades mais importantes entre o total da população de nacionalidade estrangeira no conjunto da população em estudo, tal como França e Alemanha, no caso do Norte, Alentejo e regiões autónomas, parecem estar relacionadas com os países de emigração tradicionalmente escolhidos pelos portugueses, reflectindo a entrada de indivíduos da segunda geração associada ao retorno de emigrantes.

Em 2001, a maior parte da população com nacionalidade estrangeira tinha entre 15 e 64 anos: 12,2% no total da população dos 15 aos 24 anos e 17,4% no grupo dos 25-64 anos. Esta proporção era bastante menor entre os jovens (6,6%) e ainda mais diminuta entre a população idosa (4,8%).

Entre 1991 e 2001 a população de nacionalidade estrangeira a residir em alojamentos não clássicos aumentou em todos os grupo etários, mas especialmente no grupo dos 25-64 anos, estendendo-se a todas as regiões. O Algarve destaca-se como a região com maior acréscimo de população estrangeira a residir neste tipo de alojamentos (12 p.p. no período intercensitário), seguido de Lisboa (9 p.p), ou seja as duas regiões que já detinham as maiores proporções em 1991. No mesmo sentido, o Norte e as regiões autónomas registaram os menores aumentos (menos de 2 p.p.).

A sobrerepresentação masculina é outro dos aspectos que deve ser salientado. Se é verdade, como já se referiu, que a relação de masculinidade é bastante superior na população a residir em alojamentos não clássicos

face ao total da população residente, é ainda mais verdade quando se analisa a população de nacionalidade estrangeira. Em 2001, este indicador era de 163,5 homens por cada 100 mulheres, quando na população de nacionalidade portuguesa era de apenas 105,6 (relembre-se que no total da população em análise esta relação era de 111 homens por cada 100 mulheres).

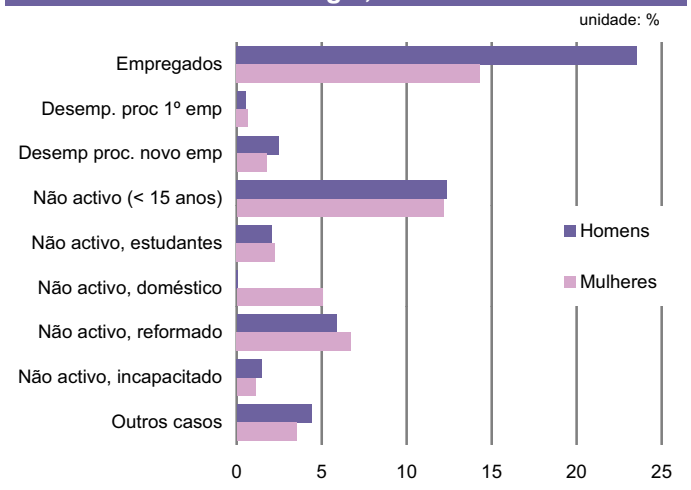
Condição perante o Trabalho e Principal Meio de Vida

Em 2001, 37,8% da população a residir em alojamentos não clássicos encontrava-se empregada. Esta proporção era mais elevada nos homens (23,5%) que nas mulheres (14,3%). A proporção de empregados atinge o valor relativo mais elevado na população entre os 25 e os 64 anos (cerca de 62%), enquanto que nos indivíduos que tinham entre 15 e 24 anos essa proporção representava 44%.

Por outro lado, 5,3% encontravam-se em situação de desemprego, dos quais 4,2% procuravam novo emprego e 1,1% tentavam conseguir o primeiro emprego. A procura de primeiro emprego atinge a maior importância relativa entre os indivíduos com 15-24 anos (4%), sendo quase irrelevante nos restantes grupos etários, enquanto que na situação de procura de novo emprego estavam 6,2% de indivíduos naquele grupo etário e 6,5% no dos 25-64 anos.

Figura 8

População residente em alojamentos não clássicos por sexo e segundo a condição perante o trabalho, Portugal, 2001



Fonte: INE, Censos 2001

No que se refere à população não activa (sem actividade económica) e considerando apenas a população com 15 ou mais anos, os estudantes assumiam uma pequena importância relativa (4,3%), que aumentava para cerca de 25% nos indivíduos com 15-24 anos. A situação de doméstica era pertença quase em exclusivo das mulheres: 5,0%. Esta proporção tornava-se mais importante no grupo dos 25-64 anos. A população reformada representava 12,6% do total da população em análise. A proporção aumenta, naturalmente, entre a população idosa (81,3%).

Comparativamente a 1991, quer a proporção de empregados (36,4%), quer a proporção de desempregados (3,5%) era ligeiramente mais baixa. Em contrapartida, os estudantes e os domésticos registavam, naquela data, proporções mais elevadas no total da população residente em alojamentos não clássicos.

Como seria de esperar, o principal meio de vida está directamente associado à condição perante o trabalho analisada anteriormente. Assim, cerca de 38% da população vivia sobretudo de rendimentos do trabalho, percentagem que era mais elevada nos homens (24%) que nas mulheres (14%). Esta situação atingia o valor relativo mais elevado nos indivíduos entre os 25 e os 64 anos (62%) e representava 43% dos que tinham entre 15 e 24 anos.

A cargo da família, encontravam-se cerca de 37% de indivíduos, sobretudo nas idades mais baixas: para além de constituir a única situação para as crianças com menos de 15 anos, era o principal meio de vida para 43% dos indivíduos entre os 15 e os 24 anos (a mesma percentagem dos que viviam basicamente de rendimentos do trabalho). Cerca de 11% das pessoas entre os 25 e os 64 anos e 4% com 65 ou mais anos declararam igualmente ser este o principal meio de subsistência.

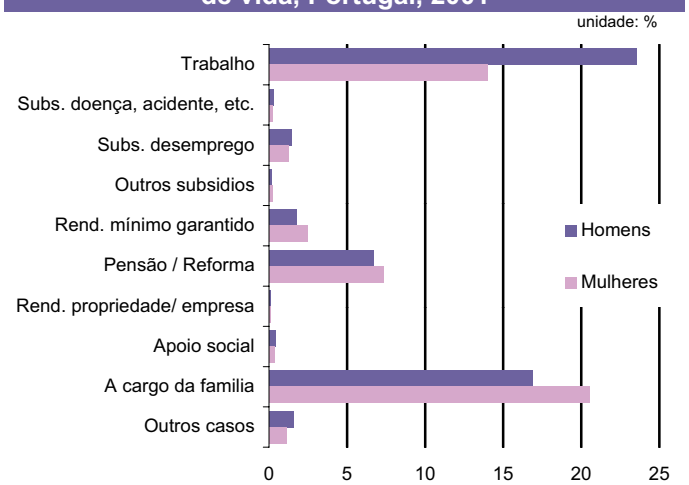
Os rendimentos de pensão ou reforma representavam o principal meio de vida para 14% da população em análise, proporções que ascendia aos 86% entre as pessoas idosas.

Os rendimentos que resultam de subsídios de desemprego ou de subsídios temporários por doença, acidente profissional ou outros, ou mesmo os que se inseriam ao abrigo do rendimento mínimo garantido (actual rendimento de inserção social), constituíam o principal meio de vida para cerca de 8% de indivíduos a residir em alojamentos não clássicos. Estas situações registavam as frequências mais elevadas nos que à data do Censo tinham entre 25 e 64 anos (12%).

Considerando a população com 15 ou mais anos a residir em alojamentos não clássicos, e comparando com a população total com a mesma idade, verifica-se uma maior proporção de pessoas a viver principalmente do rendimento mínimo garantido e de apoio social no conjunto dos alojamentos não clássicos, sendo menor no caso dos rendimentos do trabalho e, sobretudo, no de pensões.

Figura 9

População residente em alojamentos não clássicos por sexo e segundo o principal meio de vida, Portugal, 2001



Fonte: INE, Censos 2001

A nível regional, pode verificar-se que Lisboa e Algarve observavam as maiores proporções de população a viver sobretudo de rendimentos de trabalho: 40% e 43%, respectivamente, verificando-se a mais baixa no Alentejo. Esta região, juntamente com os Açores e a Madeira registavam as importâncias relativas mais elevadas de pessoas a viver a cargo da família, especialmente entre os 15 e os 64 anos.

As pessoas a viver sobretudo através do rendimento mínimo garantido encontravam-se em maior número a residir em alojamentos não clássicos nas regiões do Alentejo e Algarve.

Residência Anterior

Na tentativa de analisar a mobilidade geográfica desta população, foram apurados quer as regiões de proveniência, quer o local de residência anterior (regiões e países de origem), relativamente a cinco anos antes (31/12/1995)[4].

Como se pode verificar, a maior parte da população (84%) residia na mesma freguesia cerca de cinco anos antes ao momento censitário, 4,6% residiam noutra freguesia do mesmo concelho, 5,2% eram provenientes de outro concelho e 5,9% residiam noutro país, ou seja, emigraram para Portugal entre 1996 e 2001.

A importância relativa da população proveniente do estrangeiro no período em análise era superior entre os residentes em alojamentos não clássicos face à população residente total (2,5%). Ao contrário, considerando o total da população, observa-se uma maior mobilidade geográfica inter-concelhia (indivíduos que residiam anteriormente noutro concelho) do que na população em estudo: 6,9% e 5,2%, respectivamente.

Por outro lado, entre a população a residir em *barracas* parece existir uma tendência para a persistência da situação de alojamento comparativamente aos *outros alojamentos não clássicos*. Os indivíduos que no momento censitário residiam em *barracas* e não tinham mudado de freguesia (89%) eram proporcionalmente em maior número do que os que residiam nos restantes tipos de alojamento não clássico (80%). As tendências invertem-se quando se observa qualquer tipo de mobilidade, por exemplo, quando se trata de movimentos intra-concelhios (os que mudaram de freguesia dentro do mesmo concelho): 2,4% na população a residir em *barracas* e 6,4% em alojamentos de *outro tipo*, os que mudaram de concelho de residência (3,3% e 7,0%, respectivamente), e, com a menor diferença, os provenientes do estrangeiro (5,3% e 6,4%, respectivamente).

É entre a população imigrante oriunda de outro país que as diferenças entre o sexo mais se acentuam (7,5% nos homens e 4,2% nas mulheres), confirmando a ideia já exposta anteriormente que os fluxos migratórios se efectuam sobretudo entre os homens.

Na análise regional, o Algarve destaca-se pela maior importância relativa das entradas, quer internas (8%), quer do estrangeiro (15%). As entradas de indivíduos com proveniência do estrangeiro verificaram-se sobretudo no sexo masculino (numa proporção de 22% contra 5% do sexo feminino) e especialmente nos alojamentos não clássicos de *outro tipo* (20% contra 8% no tipo *barracas*).

O Alentejo observava a segunda maior proporção de entradas inter-concelhias (8%), importância que se elevava a 11% na população residente em alojamentos não clássicos de outro tipo contra 5% em *barracas*. Os indivíduos

oriundos do estrangeiro depois de 1996 representavam 6,6% nesta região e no total da população em alojamentos não clássicos. Mais uma vez se verifica que estes indivíduos são em maior número relativo nos alojamentos de outro tipo do que no tipo *barracas*: 10% contra 3%, e em maior volume entre o sexo masculino (10% contra 2% de mulheres no total de residentes de alojamentos não clássicos).

Em Lisboa, cerca de 85% da população a residir em alojamentos não clássicos declarou não ter mudado de concelho de residência e apenas uma pequena minoria (4%) declarou residir anteriormente num concelho diferente, enquanto que as entradas provenientes do estrangeiro representavam 7,5%.

Nesta região, ao contrário do Alentejo e do Algarve, as entradas do exterior fizeram-se de modo equilibrado quer para os alojamentos do tipo *barraca* quer para os de *outro tipo* e observam também uma menor diferença entre os dois sexos (8% e 7%, respectivamente entre homens e mulheres). Este facto pode estar relacionado com a origem das pessoas que imigram e com a possibilidade de alguma rede familiar que os aguarda. Neste sentido, é sabido que os fluxos migratórios, por exemplo, dos PALP's e da Europa de Leste têm características bastante distintas.

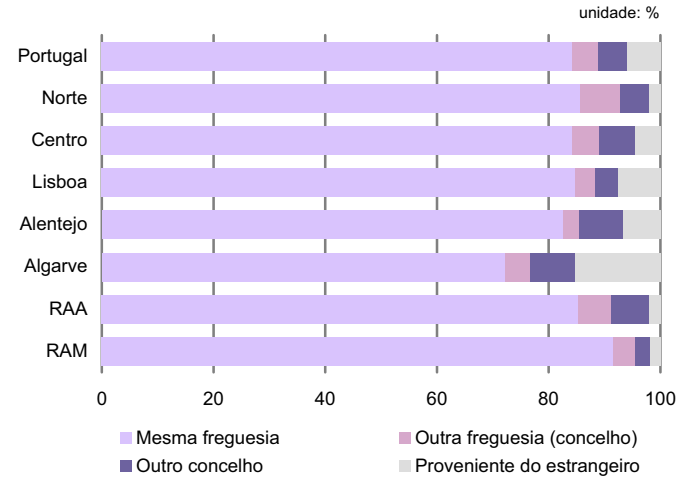
No Norte, Centro e regiões autónomas, os fluxos migratórios de entrada, internos e internacionais assumem proporções relativamente baixas.

A matriz de entradas por região NUTS II comprova algumas ideias expostas anteriormente. No que se refere a migrações internas, o Algarve e o Alentejo revelaram-se as regiões com maior proporção de entradas de outras NUTS II: 4,5% e 3,4%, respectivamente. Para tal, contribuíram sobretudo as entradas de pessoas que antes de 1996 residiam em Lisboa e no Alentejo, no caso do Algarve, e Lisboa e Centro, no caso do Alentejo.

Lisboa contribuiu igualmente para as entradas na região Centro e, em menor escala, para as do Norte e das regiões autónomas, constituindo a região com maior proporção de emigrantes internos.

Figura 10

População residente em alojamentos não clássicos segundo as zonas de proveniência (relativamente a 31.XII.1995), Portugal e NUTS II, 2001



Fonte: INE, Censos 2001

Considerando as principais regiões de destino e tendo em conta que se trata de pessoas a residir em alojamentos não clássicos, podemos pensar que se trata sobretudo de fluxos migratórios baseados em contratos de trabalho temporário.

Quadro 2

Proporção de população residente em alojamentos não clássicos segundo o local de residência anterior em 31.XII.1995, Portugal e NUTS II, 2001

unidade: %

	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	R.A. Açores	R.A. Madeira	Estrangeiro
Portugal	**23,7**	**13,6**	**41,9**	**5,9**	**4,7**	**1,6**	**2,7**	**5,9**
Norte	**97,1**	0,4	0,3	0,0	0,1	0,0	0,0	2,0
Centro	1,0	**92,5**	1,5	0,3	0,1	0,0	0,0	4,5
Lisboa	0,4	0,4	**91,2**	0,3	0,1	0,0	0,1	7,5
Alentejo	0,2	1,1	2,3	**89,5**	0,3	0,0	0,0	6,6
Algarve	0,7	0,7	2,0	1,5	**79,9**	0,0	0,0	15,2
R.A. Açores	0,4	0,1	0,6	0,2	0,1	**96,3**	0,3	2,0
R..A. Madeira	0,2	0,1	0,3	0,0	0,0	0,0	**97,6**	1,8

Fonte: INE, Censos 2001

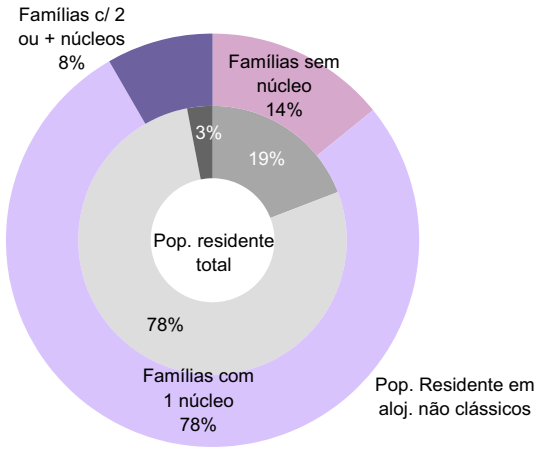
II. Enquadramento Familiar da População Residente em Alojamentos não Clássicos

A maior parte da população em análise residia em famílias clássicas com um núcleo (77,5%), 14,3% viviam em famílias sem núcleos e 8,2% em famílias com 2 ou mais núcleos. Comparativamente à estrutura familiar da população residente total, verifica-se uma proporção bastante superior (quase 3 vezes mais) de famílias com 2 ou mais núcleos, em detrimento das famílias sem núcleo, proporcionalmente mais elevadas na população total.

As famílias de uma só pessoa representavam 11% do total da população residente em alojamentos não clássicos, sendo proporcionalmente mais elevada no sexo masculino (15% contra 7% nas mulheres). Se, por um lado, esta categoria assume valores mais importantes quando se analisa a população residente total (17%), verifica-se, por outro lado que os outros tipos de família sem núcleos (famílias com pessoas aparentadas e não aparentadas) assumem um peso mais significativo na população em estudo.

Figura 11

População residente total e em alojamentos não clássicos segundo o tipo de família clássica, Portugal, 2001



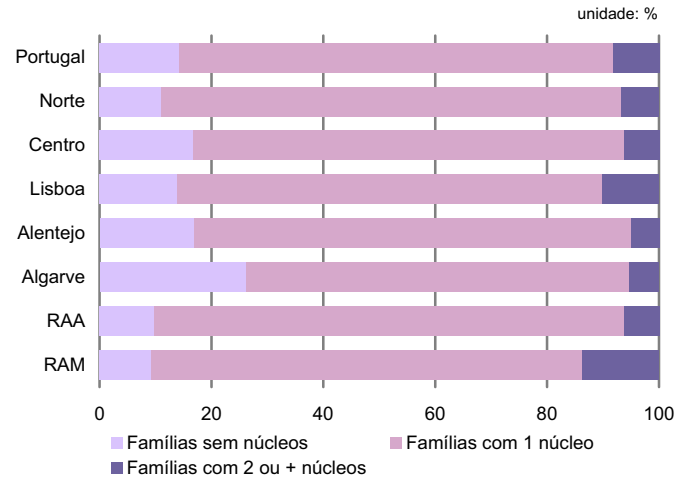
Fonte: INE, Censos 2001

Nas famílias com dois ou mais núcleos as diferenças são, no entanto, mais significativas. Neste conjunto, destacam-se as pessoas a viver em famílias com dois núcleos com filhos em ambos os núcleos (com e sem outras pessoas) com uma importância de 4,6% do total da população a residir em alojamentos não clássicos. As pessoas que se inseriam em famílias com dois núcleos com filhos em apenas um deles, representavam 2,2% do total. Este tipo de famílias na população residente total detinha proporções mais baixas (1,0% e 1,7%, respectivamente), assim como as famílias com mais de dois núcleos que eram praticamente irrelevantes na população total, enquanto que no grupo populacional em análise eram de 1,2%.

A proporção de pessoas a viver sós e com outras pessoas aparentadas ou não, aumenta no subconjunto dos indivíduos a residir em alojamentos não clássicos do tipo rudimentar de madeira, improvisado, móvel, ou outros, destacando-se também uma predominância do sexo masculino. Pelo contrário, as que se inserem em famílias com núcleos (com 1 e com 2 ou mais) registavam um peso relativo mais baixo nas de tipo *barracas* . Apesar das disparidades não serem muito significativas, parece existir uma certa semelhança entre a estrutura familiar das pessoas que residiam em *barracas* com as que residiam em alojamento clássicos, podendo-se alvitrar igualmente que muitas das famílias de uma só pessoa a residir nos alojamento de tipo mais precário e de carácter muitas vezes provisório, podem estar associados aos movimentos migratórios anteriormente analisados.

Figura 12

População residente em alojamentos não clássicos segundo o tipo de família clássica com base nos núcleos, Portugal e NUTS II, 2001



Fonte: INE, Censos 2001

A nível regional verifica-se uma maior preponderância das famílias sem núcleos na região do Algarve (26,2%), que aumenta para 33,2% se se tiver em conta apenas a população a residir no conjunto de alojamentos não clássicos de outro tipo. As explicações avançadas anteriormente tomam mais forma, uma vez que, como se viu, esta era a região com maior proporção de imigrantes, quer internos, quer externos.

O Centro e o Alentejo registam igualmente proporções mais elevadas deste tipo de famílias face ao total do país, mas, por outro lado, assumem, juntamente com o Algarve, importâncias

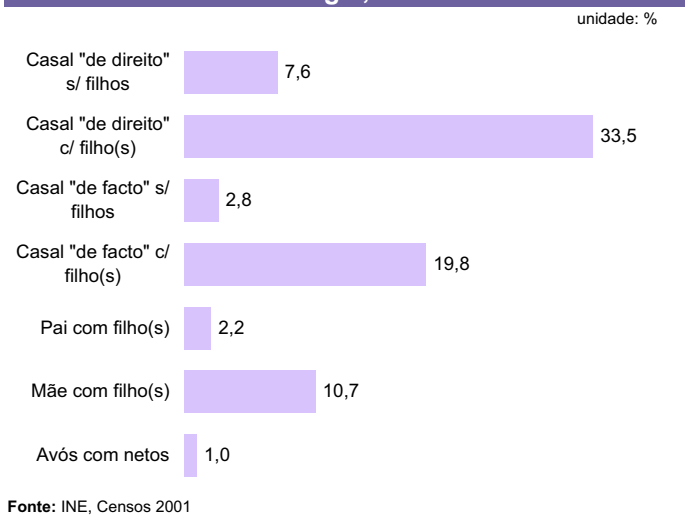
relativas mais baixas no que respeita a famílias com 2 ou mais núcleos. Neste tipo de famílias, a Região Autónoma da Madeira e Lisboa registam as percentagens mais elevadas: 14% e 10%, respectivamente. Em ambas as regiões, e à semelhança do que acontece no total do país, o maior contributo para o conjunto deste tipo familiar é a situação em que as pessoas têm filhos em ambos os núcleos.

Assim, embora a situação familiar preponderante em todas as regiões seja a de um núcleo, a Região Autónoma dos Açores e o Norte registam as proporções mais elevadas e acima do total do país.

Analisando as pessoas inseridas em famílias com um núcleo, a situação de casal com filhos[5] é a mais comum, representando, no conjunto, 53,2% da população em estudo. Neste tipo de núcleo, os casais "de direito" constituíam um grupo superior (cerca de 34%) que os "de facto" (com cerca de 20%).

Figura 13

População residente em alojamentos não clássicos segundo o tipo de família clássica com 1 núcleo, Portugal, 2001



Fonte: INE, Censos 2001

Os casais sem filhos representavam 10,4% do total da população em estudo, igualmente com maior importância relativa no caso dos casais "de direito".

Como é natural, e como sucede sempre que se analisa a estrutura familiar do total da população, também neste grupo populacional a maior parte das famílias monoparentais era constituída por mãe com filhos, numa proporção quase cinco vezes maior à de pai com filhos. A situação familiar de avós com netos (ou bisavós com bisnetos) era quase residual na população em estudo.

Conclusões Gerais

- Os indivíduos a residir em alojamentos não clássicos representavam, em 2001, 0,8% do total da população residente. A importância relativa de pessoas a residir neste tipo de alojamentos tem vindo a decrescer nas últimas duas décadas. Apesar desta tendência, e a par da persistência da situação por parte de alguns indivíduos que se encontravam anteriormente nas mesmas condições habitacionais, há indícios prováveis de novos efectivos na mesma situação.
- Pela caracterização apresentada, é possível traçar um perfil desta população, não obstante a diversidade de situações existente:

  - Esta população era principalmente constituída por efectivos do sexo masculino. Em 2001, a *relação de masculinidade* era de 111 homens por cada 100 mulheres. Comparativamente à população residente total, apresentava um grau de *envelhecimento* menor, embora com tendência para aumentar nos últimos anos.
  - Quanto ao estado civil, a maior parte da população era *solteira*, embora se tenha verificado no período intercensitário um incremento relativo da situação de *casados sem registo*. O peso relativo dos casados sem registo no total dos casados, é bastante mais elevado na população em análise face à população residente total.
  - O nível de instrução é muito baixo, sendo que a maior parte das pessoas residentes em alojamentos não clássicos detinha apenas o *1º ciclo do ensino básico*. Considerando as pessoas idosas, a maior parte não tinha qualquer nível de instrução. No entanto, à semelhança do que acontece na população total, também se verificou um aumento do nível escolar na população em análise.
  - A maior parte das pessoas residentes em alojamentos não clássicos estava *empregada*, vivendo principalmente de *rendimentos do trabalho*. Estas proporções eram, no entanto, mais baixas que as verificadas para a população residente total. As pessoas que viviam principalmente do *rendimento mínimo garantido* e de *apoio social*, assumiam uma importância relativa mais elevada quando residiam em alojamentos não clássicos.
  - A *mobilidade geográfica* da população em análise é mais baixa face à população residente total, quando se analisam os 5 anos anteriores aos Censos. No entanto, considerando os fluxos de entrada de estrangeiros, que ocorreram em maior volume no final dos anos 90, verifica-se que tiveram a sua influência na população residente neste tipo de alojamentos, essencialmente indivíduos do sexo masculino e em idade activa.
  - A *estrutura familiar* desta população não é muito diferente da população total no que respeita ao tipo de família mais comum (com um núcleo), observando-se, contudo, uma maior prevalência das famílias com dois ou mais núcleos. A configuração familiar parece estar directamente relacionada com as novas entradas de imigrantes para este tipo de alojamentos.

Bibliografia

Constituição da República Portuguesa, VI Revisão Constitucional, 2004 *in* Assembleia da República.pt (url: http://www.parlamento.pt/const_leg/crp_port/index.html)

Documentação diversa do Programa das Nações Unidas sobre Habitação (UN-Habitat).

INE (1996) *XIII Recenseamento Geral da População 1991 e III Recenseamento Geral da Habitação*, resultados definitivos, Instituto Nacional de Estatística, Lisboa.

INE (2000) *Programa Global Censos 2001*, Instituto Nacional de Estatística, Lisboa.

INE (2002) *XIV Recenseamento Geral da População e IV Recenseamento Geral da Habitação,* resultados Definitivos, Instituto Nacional de Estatística, Lisboa.

Notas

[1] **Alojamento familiar** (conceito censitário, Censos 2001)
Unidade de habitação que, pelo modo como foi construída, ou como está a ser utilizada, se destina a alojar, normalmente, apenas uma família: *Barraca*: construção independente, feita geralmente com vários materiais velhos e usados e/ou materiais locais grosseiros, sem plano determinado e que estava habitada no momento censitário; *Casa rudimentar de madeira*: habitação construída com madeira que não foi previamente preparada para aquele fim e estava habitada no momento censitário. São exemplo as habitações familiares individuais de operários, construídas normalmente com tábuas destinadas a cofragens; *Clássico*: divisão ou conjunto de divisões e seus anexos que, fazendo parte de um edifício com carácter permanente ou sendo estruturalmente separados daquele, pela forma como foi construído, reconstruído ou reconvertido se destina à habitação permanente de uma família, não estando no momento censitário a servir totalmente para outros fins; *Improvisado*: unidade de alojamento situada numa construção permanente (moinho, celeiro, garagem, etc) que não foi reconstruída ou transformada para habitação, nem sofreu adaptação funcional para esse fim e estava habitada no momento censitário; *Móvel*: instalação, destinada à habitação humana, que tenha sido construída para ser transportada ou seja uma unidade móvel (barco, caravana, etc) e que se encontrava ocupada no momento censitário, funcionando como habitação de, pelo menos, uma pessoa; *Outros*: local que, sem qualquer intervenção directa do homem no sentido de o adaptar funcionalmente para a habitação, estava a ser utilizado como alojamento de um ou mais indivíduos, no momento censitário (por exemplo: grutas, vãos de escada, etc).

[2] **Taxa de analfabetismo** (conceito censitário): esta taxa foi definida tendo como referência a idade a partir da qual um indivíduo que acompanhe o percurso normal do sistema de ensino deve saber ler e escrever. Considerou-se que essa idade correspondia aos 10 anos, equivalente à conclusão do ensino básico primário. Deste modo a fórmula utilizada é a seguinte: (População com 10 ou mais anos que não sabe ler nem escrever / População com 10 ou mais anos) x 100.

[3] Nestes cálculos não foi considerada a população com dupla nacionalidade e apátrida.

[4] Os Censos 2001 colocavam estas duas questões relativamente a 31 de Dezembro de 1995 e de 1999. Para a presente análise optou-se apenas pela primeira, por constituir um período mais abrangente (cerca de 5 anos). As percentagens foram calculadas sem considerar os indivíduos que ainda não tinham nascido em 31.XII.1995.

[5] Segundo as especificações dos Censos 2001, estão inseridos neste tipo de núcleo os casais (de direito ou de facto) com pelo menos um filho não casado com menos de 25 anos (com e sem outras pessoas) e os casais (de direito ou de facto) com filho(s) não casado(s), tendo o mais novo 25 ou mais anos (com e sem outras pessoas).

A problemática da segregação residencial de base étnica – questões conceptuais e limites à operacionalização: o caso da Área Metropolitana de Lisboa[1]

The ethnic segregation problematic – conceptual issues and operational limits: the case of Lisbon Metropolitan Area

Autores:

Jorge Macaísta Malheiros, Centro de Estudos Geográficos – Universidade de lisboa

Francisco Vala, Instituto Nacional de Estatística - Serviço de Estatísticas Territoriais

Resumo

O presente texto pretende contribuir para a discussão da questão da segregação residencial de base étnica e tem como objectivos clarificar um conjunto de conceitos e, sobretudo, verificar de que forma estes podem ser operacionalizados. Em termos concretos, prosseguem-se duas linhas de debate principais: a primeira em torno do significado social da segregação étnica, enquanto contribuição para o desenvolvimento social da cidade e para as dinâmicas internas desta, discutindo o significado e as possibilidades de formação de diferentes entidades sócio-espaciais – bairros étnicos, enclaves étnicos, guetos - e; a segunda, direccionada para as possibilidades de operacionalização do conceito, discutindo as formas de medir a segregação e as suas limitações, bem como os modos de identificar, concretamente, as supracitadas entidades sócio-espaciais.

A conjugação das duas linhas de pesquisa será materializada na análise da segregação residencial de base étnica na Área Metropolitana de Lisboa, em 2001. Para além de se discutirem questões técnicas relativas à categorização dos grupos imigrantes presentes na Área Metropolitana de Lisboa (AML) e à construção das unidades geográficas de análise, procede-se à avaliação e à identificação da existência de entidades sócio-espaciais diversas, em termos de composição e concentração étnica. Neste domínio, a ideia relativa à inexistência de guetos na AML merece uma referência particular.

Palavras chave:

segregação sócio-espacial; medidas de segregação; imigrantes; gueto; Área Metropolitana de Lisboa.

Abstract

This paper is a contribution to the discussion of ethnic residential segregation. Its main objective is to clarify a group of concepts and test how these can be implemented. To this end, two main approaches will be discussed: the first approach will concentrate on the social concept of ethnic segregation and its contribution to the establishment of the social framework of the city and its internal dynamics. The meaning and possibilities of creating different socio-spatial entities – ethnic neighbourhoods, ethnic enclaves and ghettos – will also be discussed. The second approach will be orientated towards the possibilities of implementing the concept of ethnic residential segregation, while discussing methods and limitations of measuring segregation and mechanisms to identify different socio-spatial entities.

Both research lines will be used to analyse residential ethnic-segregation in the Lisbon Metropolitan Area (LMA) in 2001. Technical issues related to group categorization of immigrants in the LMA and the construction of geographical units for analysis will be discussed. In addition, evaluation and identification of existing diverse socio-spatial entities in terms of ethnic composition and concentration will be presented. The idea that ghettos are inexistent within the LMA will receive particular attention.

Key-words: socio-spatial segregation; segregation measures; immigrants; ghetto; Lisbon Metropolitan Area.

Notas

[1] Artigo desenvolvido no âmbito do Projecto “Espaços e Expressões de Conflito e Tensão entre Autóctones, Minorias Migrantes e Não-migrantes na AML” - CEG-UL, PROJ. IME/GEO/49837/2003 (financiado pela FCT/POCTI, protocolo FCT-ACIME); em parceria com o Instituto Nacional de Estatística.

1. Concentração espacial das populações imigrantes e segregação residencial: introdução à problemática do gueto

A temática da concentração espacial das populações imigrantes em Portugal tem sido abordada, de forma directa ou indirecta, por diversos autores (Castro e Freitas, 1991; Malheiros, 1998; Machado, 2002, entre outros) que destacam a formação de bairros onde predominam determinados grupos étnicos minoritários, em muitos casos caracterizados por condições habitacionais degradadas. É precisamente o destaque dado a esta associação entre relativa homogeneidade étnica (associada a um determinado grupo de origem migrante ou, eventualmente, a uma minoria nacional – e.g. - o grupo cigano) e meio físico e social degradado que tem, frequentemente, marcado o debate académico e político em torno da questão da segregação sócio-étnica do espaço residencial. Neste sentido, o cerne da discussão passa da organização espacial segregada da cidade (o mosaico decorrente da existência de áreas urbanas caracterizadas por uma certa homogeneidade étnica (e social), separadas umas das outras – Kempen e Ozuekren, 1998: 1632; Malheiros, 2002: 108) para a "problemática do gueto", entendido, na sua acepção mais simples, como um espaço marginalizado e relativamente fechado à envolvente, que conjuga degradação urbanística e social com homogeneidade étnica, assente na fortíssima concentração de um determinado grupo étnico minoritário.

Adiante teremos oportunidade de discutir e operacionalizar a noção de gueto, importando agora reflectir em torno do significado da concentração espacial dos grupos migrantes, mais concretamente se esta se traduz num problema adicional para a cidade, com consequências perniciosas em termos de perda de propinquidade e redução da coesão social e territorial.

Como ponto de partida para esta discussão, podemos começar por afirmar que a concentração espacial das minorias não é, necessariamente, um processo negativo.

Sabe-se que os japoneses tendem a exibir níveis de concentração espacial elevados nas cidades de destino, não sendo tal considerado um problema. Também nalgumas metrópoles da Europa do Sul (e.g. Madrid e Lisboa) se verificam níveis de segregação elevados dos imigrantes oriundos de países desenvolvidos (União Europeia e América do Norte), para além de a sua localização residencial ser distinta da dos outros grupos migrantes e se aproximar da correspondente à das classes afluentes das duas metrópoles (Buckeley Iglesias, 1998b: 8; e Malheiros, 2000: 224-227). Esta constatação remete, de imediato, para duas questões interessantes. Em primeiro lugar, entre os membros dos grupos étnicos mais solventes, a identificação de classe relativamente a indivíduos com uma posição social idêntica, mas pertencentes a outros grupos étnicos é maior, o que facilita a sua inserção nas áreas residenciais de maior qualidade. Isto não impede, contudo, que os elementos étnicos e culturais continuem a ser relevantes no processo de decisão de reagrupamento no destino. Por outras palavras, mesmo num contexto de proximidade de classe, a existência de diferenças importantes ao nível dos costumes e práticas culturais, como acontece entre os norte-europeus e os mediterrânicos, por exemplo, tem como consequência a emergência de segregação espacial. Claro que a segregação dos grupos de origem não europeia e das populações mais abastadas da UE e da América do Norte têm contornos diferentes, que levaram Malheiros a falar de segregação *activa* e *passiva* (2000: 224). Enquanto os últimos têm acesso à informação e níveis de rendimentos que alargam o seu leque de escolhas residenciais, os primeiros revelam muito mais limitações no acesso aos diferentes segmentos do mercado residencial (rendimentos mais reduzidos, irregularidade na presença no mercado de trabalho, alguns constrangimentos no acesso à habitação social, preconceitos da parte dos proprietários de habitações…).

Perante esta situação, torna-se claro que a segregação étnica não pode, por si só, ser considerada um problema. Claro que os processos de segregação passiva de carácter étnico se podem considerar negativos, uma vez que eles são, pelo menos parcialmente, o produto de condições mais limitadas de acesso ao mercado residencial. Adicionalmente, vários autores referem que a concentração espacial dos imigrantes e das minorias em determinadas áreas limita as suas possibilidades de participação na sociedade, na medida em que se reduzem os contactos com os autóctones (Kempen e Özüekren, 1998: 1632; Blom, 1999: 298). Ainda segundo estes especialistas, isto revela-se particularmente desvantajoso em termos de acesso ao mercado de trabalho e de uma participação escolar bem sucedida por parte dos descendentes de imigrantes, que contribua para reforçar as trajectórias de ascensão social geracional.

Embora reconheçamos a pertinência destas observações, designadamente em termos da construção de uma sociedade mais solidária e inclusiva, elas baseiam-se numa perspectiva claramente integracionista, que concebe a trajectória dos imigrantes nas sociedades de acolhimento como um processo unidireccional, em que apenas os que chegam devem mudar. Contrariando esta ideia, deve referir-se que os bairros predominantemente étnicos são portadores de recursos muito importantes para os imigrantes e as minorias, quer em termos de satisfação de necessidades sociais e culturais específicas, quer em termos de contactos ou mesmo de acesso ao mercado

de emprego. Como referem Kestelot e Cortie (1998: 1845-1846) para Bruxelas, as estratégias económicas e sociais dos imigrantes, nomeadamente em situações de crise, tiram forte partido das redes de solidariedade que envolvem conterrâneos, o que tem como consequência um reforço das ligações aos bairros residenciais de carácter étnico.

Por último, a segregação é efectivamente problemática quando a minoria étnica está inserida num espaço social e urbanisticamente degradado, que efectivamente coarcta oportunidades. Efectivamente, o problema reside nos espaços em que a segregação étnica coincide com a segregação social, isto é, nos locais onde as minorias pobres estão sobre-representadas e se reproduzem processos de exclusão como o desemprego, a desvalorização de mecanismos de sociabilização formal como o ensino e o desenvolvimento de culturas da ilegalidade ligadas à droga, à violência e à criminalidade. Contudo, a maioria dos bairros étnicos europeus – e os portugueses não são excepção - são marcados por uma razoável heterogeneidade das populações e por um nível de abertura ao exterior não negligenciável. A importância da racialização ou etnicização enquanto marcas sociais distintivas tem um significado bastante menor nas sociedades da Europa do Sul (França incluída) do que na sociedade norte-americana e mesmo nas sociedades inglesa ou holandesa, com as suas categorizações dos grupos ou minorias étnicas. Como refere Wacquant (1996: 261-262), a propósito de Paris, a grande fonte de conflituosidade nos bairros degradados relaciona-se com as fortes tensões entre os jovens, frequentemente descendentes de migrantes, mas não necessariamente de uma única origem, e os restantes grupos sociais. Este tipo de clivagens, presente em muitas cidades europeias, só parcialmente se relaciona com eventuais desajustes associados à origem étnica, sendo muito mais o produto do contexto sócio-geográfico de destino, não apenas ao nível local (o bairro) mas também ao nível institucional e relacional.

Frequentemente, esta discussão em torno da problemática da segregação residencial de grupos étnicos e de imigrantes pobres acaba por ser colocada sob a forma da geração de guetos ou da denominada guetização. Este contexto tem levado diversos investigadores que analisam o fenómeno de segregação residencial de base étnica nas cidades da Europa, a procurar pronunciar-se acerca da existência ou não de guetos. Na bibliografia científica, um *gueto*, em sentido estrito, corresponde a uma área onde a totalidade da população residente pertence ao mesmo grupo étnico ou racial, verificando-se também que quase toda a população da cidade (ou região) que pertence a esse grupo se concentra no gueto (está pouco presente noutros bairros) (Peach, 1996: 216-217). Amersfoort (1990) junta a esta definição a componente “institucional” que significa que a concentração do grupo étnico no gueto é o resultado de um processo não desejado e de algum modo coercivo, imposto por actores sociais externos ao grupo (proprietários urbanos, autoridades municipais e planeadores, etc.). Este conceito estrito de gueto tem origem na análise das concentrações espaciais da população negra nas metrópoles americanas que, entre o início do século XX e os anos 40, se deslocou em grande quantidade para as cidades em rápida industrialização (sobretudo do nordeste), sendo de algum modo forçada a concentrar-se quase exclusivamente em determinadas áreas residenciais, onde constituía a quase totalidade dos habitantes (Massey e Denton, 1993)[1]. Os fortíssimos níveis de segregação e isolamento espacial dos negros residentes nos guetos das cidades americanas mantinham-se tão elevados no início dos anos 90, que Massey e Denton (1993: 74-78) se referem as estas áreas como “hipersegregadas”.

Partindo desta noção de gueto, diversos investigadores têm referido a inexistência de guetos nas cidades europeias, como é destacado por Peach (1996) para o caso inglês, por Blom para Oslo (1999), por Tosi e Lombardi (1998: 31) para as cidades do Norte de Itália e por Musterd, Ostendorf e Breebaart (1998) para várias metrópoles do norte do continente (Paris, Amesterdão, Bruxelas, Manchester, Londres, Frankfurt-am-Main, Dusseldorf e Estocolmo). Efectivamente, na maioria destas cidades, os bairros étnicos são caracterizados, não só por uma mistura entre população autóctone e alóctone, mas também pela coexistência de diversos grupos minoritários de origem imigrante. Assim sendo, não é fácil efectuar leituras que acentuam o vector étnico como a única linha de interpretação possível ou mesmo a linha de interpretação dominante. Neste âmbito, e na sequência de estudos anteriores, procuraremos demonstrar adiante que também a Área Metropolitana de Lisboa é marcada pela inexistência de guetos ou, pelo menos, que estes correspondem a situações excepcionais, não só em termos de frequência, mas também relativamente às características que possuem.

Apesar destas constatações, a enfatização da especificidade étnica de alguns bairros, mesmo que ocorra em contexto de relativa diversidade de populações, acaba, nalguns discursos académicos, e sobretudo ao nível do discurso político, por se sobrepor à relevância concedida às questões sociais e urbanísticas. Por exemplo, numa palestra efectuada em 1999[2], o então Alto Comissário para a Imigração e Minorias Étnicas de Portugal afirmava que a solução para os problemas associados ao espaço residencial das minorias de origem não europeia em Lisboa, passava pela sua dispersão. Diversas cidades europeias (Roterdão, Bruxelas, Frankfurt-am-Main e outras) experimentaram implementar, de modo mais ou menos efectivo, políticas de dispersão dos imigrantes e das minorias étnicas (Musterd, Ostendorf e Breebaart, 1998: 188-189). Na maioria dos casos, este

tipo de intervenção nunca foi efectivamente formalizado (caso de Roterdão nos anos 70 e 80) e noutros a sua implementação, embora legalmente possível, nunca foi aplicada (caso dos municípios belgas). Em nossa opinião, considerar a dispersão como o elemento primordial da política urbana a prosseguir nas áreas residenciais problemáticas onde se concentram as minorias étnicas faz pouco sentido, uma vez que se trata de um problema de privação social e não de natureza étnica e demográfica. Por outras palavras, não se trata de dispersar as minorias, naturalmente sobre-representadas na população de menores recursos residente nestes bairros, mas de criar condições para que estes se qualifiquem, modifiquem a sua imagem e se tornem parte integrante da cidade, o que passa por processos de destruição e realojamento nos casos de degradação irreversível e de renovação física, social e económica nos restantes.

É verdade que criticamos as áreas de habitação social marcadas pelo semi-gigantismo ou o gigantismo (por exemplo, Chelas em Lisboa ou Apelação, em Loures) onde acabam por se reproduzir (ou mesmo agravar) os problemas que já vinham dos bairros de barracas ou de alojamento precário e que consideramos positiva alguma dispersão espacial nos projectos de realojamento. Contudo, pensamos que as questões centrais residem na *geração de dinâmicas sociais de base*, envolvendo os residentes no processo de transformação urbanística e sócio-económica e na *qualificação*, seja como forma de assegurar qualidade nos novos bairros de realojamento ou de revalorizar e renovar as áreas que entraram em declínio, ao abrigo de programas como o PER, as iniciativas comunitárias URBAN I e II ou o PROQUAL, a aplicar nas periferias degradadas da AML.

Finalmente, assumir a dispersão de um determinado grupo minoritário como componente central de projectos de intervenção pública é pouco aceitável, no contexto de uma sociedade democrática que entende os desejos e a participação das populações como elementos a respeitar e a promover. De resto, a maioria das autoridades nacionais e locais que pensaram implementar políticas de dispersão das minorias abandonaram de forma mais ou menos rápida esta ideia (Musterd, Ostendorf e Breebaart, 1998: 193), o que parece comprovar o seu reduzido contributo para a melhoria das situações de degradação social e urbanística que envolvem populações imigradas.

2. Informação e medidas de análise de segregação residencial

Tomando como ponto de partida a imagem de cidade segregada atrás referida, podemos afirmar que a segregação espacial corresponde ao grau em que indivíduos de grupos diferenciados (étnicos, sociais...) experienciam ambientes sócio-espaciais distintos. Neste sentido, Reardon e O'Sullivan (2004: p.2) sustentam que para medir a segregação é necessário: i) definir ambiente sócio-espacial; ii) quantificar o grau em que os ambientes sócio-espaciais diferem entre indivíduos de grupos distintos; premissas às quais acrescentamos uma terceira que consiste na definição dos grupos (Malheiros, 2002).

2.1 Definição dos Grupos

Como faz notar Malheiros (2002), a forma como os 'estrangeiros' são agrupados pode diferir quer porque a informação é recolhida à partida através de classificações distintas entre diferentes países, quer porque as equipas de investigação agrupam a população através de critérios diferenciados. Os critérios mais utilizados são os que remetem para a origem geográfica dos indivíduos (nacionalidade e naturalidade) ou os que procuram categorizar os indivíduos através da sua base étnica.

A naturalidade e a nacionalidade constituem, aparentemente, critérios mais objectivos de categorização dos imigrantes e comportam uma dimensão institucional com um significado explícito para a sociedade de acolhimento. Nomeadamente, o facto dos indivíduos não possuírem a mesma nacionalidade da maioria dos residentes na sociedade de acolhimento comporta por si só uma situação de desvantagem relativamente aquela e é frequentemente apontado como uma componente que favorece as situações de exclusão. A utilização da naturalidade como elemento diferenciador constitui uma medida de recurso, nomeadamente, em países com uma elevada taxa de concessões de nacionalidade (e.g. Holanda).

A classificação dos indivíduos em função da sua base étnica pode ser limitada através da definição prévia de categorias no instrumento de recolha de informação (pré-definição fechada), mas pode também corresponder a uma questão aberta em que são os indivíduos que definem o seu grupo étnico de pertença (pós-definição aberta) (e.g. Reino Unido).

Johnston et al (2001: p. 599) defendem que a auto-categorização de base étnica proporciona uma identificação mais clara dos indivíduos em relação ao grupo do que as formas mais objectivas, como a naturalidade ou a nacionalidade, porque a identificação do indivíduo com um grupo específico traduz uma consciencialização (ou um sentimento de pertença), que se reflecte na incorporação dos comportamentos e atitudes do grupo. Segundo esta linha de argumentação, a discussão em torno da segregação espacial de cariz sócio-étnico é, sobretudo, uma discussão sobre se a consciencialização de pertença a um grupo étnico se reflecte na forma de organização espacial desse grupo num determinado território. Neste sentido, a naturalidade ou a nacionalidade funcionam como *proxys* da variável de consciencialização da pertença e, por isso, possuem limitações evidentes.

No entanto, conforme discutido anteriormente, a organização espacial dos estrangeiros depende, em larga medida, de factores externos, associados à sociedade de acolhimento sendo, por isso, a capacidade decisória sobre o local de residência dos indivíduos estrangeiros limitada. Entende-se, deste modo, que na discussão da segregação residencial é sobretudo relevante a forma como os indivíduos da sociedade de acolhimento categorizam os grupos de estrangeiros quer através de processos institucionais, quer através das representações associadas aos diferentes grupos. Neste sentido, a utilização das formas mais objectivas de categorização, sobretudo a nacionalidade, não constituem uma limitação; antes reflectem um conjunto de situações de desvantagem associadas à condição de estrangeiro. Reconhece-se, no entanto, que a utilização exclusiva do critério de nacionalidade exclui muitos casos que apesar de não possuírem as desvantagens formais associadas à situação de estrangeiro (e.g. descendentes naturalizados, indivíduos que já possuem a nacionalidade do Estado de destino), partilham com estes muitas problemáticas que decorrem do modo como a sociedade de acolhimento representa os estrangeiros. Efectivamente, a discriminação de base étnica ou a construção de estereótipos associados ao grupo minoritário A ou B não abrange apenas os estrangeiros, mas todos aqueles que são percebidos como membros do grupo alóctone, possuam ou não outra nacionalidade formal.

2.2 Delimitação do ambiente sócio-espacial

O ambiente sócio-espacial (ou espaço social) corresponde às redes complexas de interacção social, às mais diversas escalas (do local ao global) (Massey, 1995). Doreen Massey (1995: p. 54-55) sugere o conceito de *espaços de actividade (activity spaces)* para descodificar a complexidade do espaço social: cada agente social desenvolve um conjunto de actividades e relações, que identificam lugares e interacções entre lugares. Seria no discernir destas actividades e relações que residiria a identificação do espaço social.

Esta ideia sistémica de (re)conceptualização do espaço através de uma dimensão social, apesar de complexa (quais os limites?) permite pensar o espaço social dos indivíduos como o conjunto de lugares experienciados no quotidiano e as relações estabelecidas com espaços mais longínquos.

A delimitação de ambiente sócio-espacial na problemática da segregação residencial compreende, neste sentido, a definição de unidades espaciais de análise coerentes com as actividades desenvolvidas no espaço de proximidade do lugar de residência: o bairro. O bairro apesar de constituir, em termos práticos, uma unidade territorial extremamente heterogénea (área, funções, número de residentes, formas de apropriação, grau e conteúdos de interacção social), pode ser conceptualizado em termos ideais como uma área em que as deslocações a pé permitem alcançar um conjunto de espaços que prestam funções e serviços de proximidade e que funcionam como focos de sociabilidade associados à unidade de vizinhança (Rogers e Power, 2000). A abordagem esquemática de Rogers e Power (2000: p.184[3]) sobre a conceptualização de bairro discrimina as seguintes áreas ou funções/serviços: espaços verdes, creche, escola primária, posto de correio, “café”, área de comércio, centro de desporto, centro comunitário e parques urbanos.

Os trabalhos desenvolvidos sobre segregação residencial tendem a utilizar micro-unidades censitárias e implicitamente definem, deste modo, o ambiente sócio-espacial. De facto, aparentemente estas unidades têm uma escala semelhante ao espaço de actividade centrado no lugar de residência. No entanto, estas unidades traduzem sobretudo formas espaciais pertinentes de organização do processo de recolha nas operações censitárias e não estão dotadas de significado social[4].

A inadequação entre as unidades territoriais e a problemática da segregação residencial insere-se numa discussão mais genérica, associada às implicações que a geografia das unidades territoriais tem nos resultados, sendo geralmente referenciado como MAUP *(Modifiable Area Unit Problem).*

O MAUP consiste duplamente no efeito escala (*scale effect*) e no efeito delimitação (*zonning effect*). De forma simplificada, o MAUP refere-se à variação de resultados empíricos em função de unidades territoriais de diferentes dimensões (efeito de escala) e à variação de resultados pela forma como a área de estudo é repartida, a uma mesma escala (efeito de delimitação) (Wong (1997: p. 129), citando Openshaw (1984) e Fotheringham e Wong (1991)).

Na discussão sobre delimitação de ambiente sócio-espacial, e tendo em conta que o debate sobre segregação residencial é geralmente sustentado através de análises desenvolvidas com micro-unidades territoriais (censitárias), o efeito mais directo do MAUP é o de delimitação[5]. Em que medida os limites das unidades utilizadas para as medidas que sustentam o debate sobre a segregação são coerentes com os micro-espaços sociais existentes?

Uma das soluções possíveis é a do reagrupamento das micro-unidades, em unidades espaciais de maior dimensão: a subjectividade da operacionalização desta tarefa e o efeito escala que dela deriva são factores objectivos para que muitas vezes se opte por não levar a cabo este procedimento[6]. Outras soluções consistem em incorporar nas medidas de segregação uma componente que diminua o efeito de delimitação.

As propostas existentes referem-se sobretudo à transformação da medida de segregação mais simples e clássica, proposta por Duncan & Duncan (1955), como veremos no ponto seguinte.

2.3 Medir a segregação

O interesse pela compreensão dos processos de segregação espacial sócio-étnica permitiu a construção de um corpo conceptual que discute diferentes formas de segregação residencial e que foi sustentado pelo desenvolvimento de técnicas que possibilitam: i) quantificar em que medida determinado grupo apresenta uma distribuição segregada em relação à restante população; ii) quantificar os níveis de dissemelhança da distribuição entre diferentes grupos sócio-étnicos; iii) espacializar áreas de segregação e iv) classificar unidades territoriais que traduzam formas distintas de (des)integração espacial dos grupos.

Índice de dissimilaridade e Índices de Segregação

Os dois primeiros tipos de medição tiveram origem nos índice de segregação (*IS*) e de dissimilaridade (*ID*) propostos pelos sociólogos americanos Duncan e Duncan (1955)[7].

Equação 1

Índice de Segregação

$$IS = \frac{1}{2}\sum_{i=1}^{n}\left|x_i - y_i\right| * 100$$

Onde:

x - corresponde à relação entre um grupo de população residente numa determinada unidade territorial *i* e a população total do mesmo grupo em toda a área de estudo

y - corresponde à relação entre a população de todos os grupos na unidade territorial *i* (excluído o grupo *x*) e a população dos mesmos grupos residentes em toda a área de estudo

n - corresponde ao número de unidades territoriais que constituem a área de estudo

Equação 2

Índice de Dissimilaridade

$$ID = \frac{1}{2}\sum_{i=1}^{n}\left|x_i - z_i\right| * 100$$

Onde:

x - corresponde à relação entre um grupo de população residente numa determinada unidade territorial *i* e a população total do mesmo grupo em toda a área de estudo

z - corresponde à relação entre a população de outro grupo na unidade territorial *i* e a população total do mesmo grupo em toda a área de estudo

n - corresponde ao número de unidades territoriais que constituem a área de estudo

Estes índices constituem indicadores de síntese e variam entre 0, para segregação nula (ou total conformidade na distribuição de dois grupos específicos, no caso do índice de dissimilaridade), e 100 para segregação total

(ou total descoincidência na distribuição de dois grupos específicos). Uma leitura simplista sobre o resultado expresso por estes índices corresponde à percentagem de população de um dos grupos que teria que ser relocalizada para se obter segregação nula (ou total coincidência na distribuição dos dois grupos).

O índice de segregação foi objecto de alterações no sentido da medida resultar da distribuição de mais que dois grupos (Morgan, 1975). Neste sentido, e admitindo que o número de grupos considerados esgota os sub-universos populacionais existentes, o resultado do índice de segregação deixa de qualificar um grupo específico num determinado contexto territorial, para expressar o nível de segregação existente num território.

Por outro lado, o índice de segregação é apontado como uma medida a-espacial, na medida em que se for alterado o posicionamento relativo das áreas que servem de base ao seu cálculo, o resultado do índice de segregação mantém o seu valor (este fenómeno é conhecido por *checker-board problem* (Wong, 2003)).

Neste sentido, têm vindo a ser propostos novos algoritmos que incorporam uma componente espacial no índice de segregação através da relação de vizinhança entre as unidades territoriais da área de estudo (Wong & Chong, 1998). Estes algoritmos subtraem ao resultado *IS* a magnitude das diferenças entre a importância que o grupo minoritário assume em unidades territoriais vizinhas. É o mesmo que dizer que quanto mais próximas forem as estruturas populacionais de duas unidades territoriais vizinhas maior é o grau de segregação. A medida de segregação incorpora deste modo uma componente espacial que traduz diferentes níveis de concentração/dispersão geográfica no território em estudo.

A primeira alteração do *IS* foi proposta por Morrill (1991) e a relação de vizinhança foi operacionalizada através de uma matriz de contiguidade binária Equação 3- D(adj)). Wong (1993), complexificou esta expressão, admitindo que a relação de vizinhança entre unidades territoriais depende do comprimento da fronteira partilhada entre duas sub-unidades territoriais contíguas Equação 4– D(w))[8].

Equação 3

Índice de Segregação de Morrill - D(adj)

$$D(adj) = IS - \frac{\sum_{i=1}^{n}\sum_{j=1}^{n}\left|c_{ij}(z_i - z_j)\right|}{\sum_{i=1}^{n}\sum_{j=1}^{n}c_{ij}} * 100$$

$0 \leq [I] \leq 1$

Onde:

IS- Índice de segregação clássico proposto por Duncan e Duncan (1975) (ver Equação 1)

c_{ij} - corresponde à relação de contiguidade (0: sem; 1: com) entre a unidade territorial *i* e a unidade territorial *j* (este valor corresponde à *i-ésima* linha e *j-ésima* coluna duma matriz de contiguidades)

z_i - importância relativa do grupo minoritário na unidade territorial *i*

z_j - importância relativa do grupo minoritário na unidade territorial *j*

Equação 4

Índice de Segregação de Wong D(w)

$$D(w) = IS - \frac{\sum_{i=1}^{n}\sum_{j=1}^{n}\left|w_{ij}(z_i - z_j)\right|}{\sum_{i=1}^{n}\sum_{j=1}^{n}w_{ij}} * 100$$

$0 \leq [I] \leq 1$

com, $w_{ij} = \frac{d_{ij}}{\sum_{j=1}^{n} d_{ij}}$

Onde:

IS- Índice de segregação clássico proposto por Duncan e Duncan (1975) (ver Equação 1)

d_{ij} - corresponde ao comprimento da fronteira partilhada entre a unidade territorial e a unidade territorial

w_{ij} - corresponde à importância relativa que o comprimento da fronteira partilhada entre a unidade territorial e a unidade territorial assume em todas as fronteiras partilhadas por

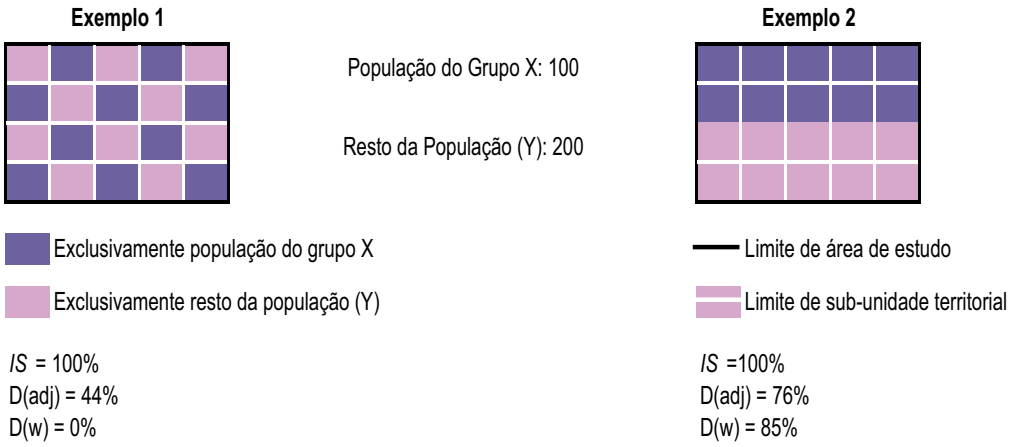
z_i- importância relativa do grupo minoritário na unidade territorial

z_j - importância relativa do grupo minoritário na unidade territorial

A Figura 1 representa duas situações em que o grau de segregação, através do *IS*, é máximo e coloca em evidência o *checker board problem* e a a-espacialidade desta medida. De facto, o exemplo 2 representa uma situação de ruptura mais vincada entre a espacialização do grupo minoritário e a espacialização do resto da população, do que o exemplo 1, apesar do *IS* não a reflectir. Pelo contrário, tanto o índice de Morril, como o de Wong captam estas diferenças.

Figura 1

Dotação do Índice de Segregação (IS) com uma componente espacial



Apesar de ser clara a validade destas alterações sobre o *IS*, no sentido de dotá-lo de uma componente espacial e dar resposta ao *checker board problem*, é menos clara a capacidade de resposta ao problema de delimitação do ambiente social.

A resposta a existir é dada através da componente de vizinhança introduzida nas alterações do *IS*. Neste sentido, o que as alterações introduzidas sugerem é que a relação entre os indivíduos também se processa entre unidades territoriais distintas e, deste modo, o espaço social é alargado às unidades territoriais contíguas. Há menor segregação quando este alargamento do espaço social dos indivíduos é feito para unidades territoriais com características diferenciadas. O alargamento do espaço social através de uma componente relacional operacionalizada através das características topológicas e geométricas das unidades territoriais de base, na melhor das hipóteses traduz o alargamento potencial do espaço social das pessoas. De facto, a existência de continuidade entre as unidades territoriais, não significa necessariamente a existência de propinquidade entre elas.

Entendemos, por isso, que a dimensão relacional terá sempre que ser medida através de uma análise de relações entre indivíduos residentes em unidades territoriais distintas ou através de outras formas que traduzam a inclusão das unidades territoriais de proximidade no quotidiano dos indivíduos em análise (na linha de Rogers e Power (2000) utilizar-se-ia uma medida de frequência de utilização de espaços ou funções/serviços das unidades territoriais de proximidade).

Refira-se, por último, que o Índice de Segregação (e as variações apresentadas) são sensíveis à escala e à dimensão dos grupos. A sensibilidade à escala surge porque os índices de segregação quantificam a homogeneidade interna das várias áreas, pelo que, áreas de menor dimensão tendem a incluir observações mais semelhantes entre si e, por isso, para uma mesma área de estudo divisões em unidades de maior dimensão tendem a apresentar níveis de segregação mais reduzidos (Wong, 1998: p. 135). No limite e em teoria, se for considerado que cada unidade de análise é um indivíduo, o índice de segregação é máximo (Wong, 1998: p.130).

Por outro lado, o Índice de Segregação é sensível à dimensão do grupo numa determinada escala: grupos de menores dimensões tendem a apresentar índices de segregação mais elevados que grupos de maiores dimensões. Se tomarmos o exemplo extremo de um grupo composto por menos indivíduos do que o número de unidades espaciais em análise, e considerarmos que a restante população se encontra distribuída equitativamente por todas essas unidades espaciais, a obtenção de um índice de segregação nulo é impossível porque a distribuição do grupo minoritário nunca poderá incluir todas as unidades espaciais.

Espacializar a segregação

As zonas de concentração (ou áreas de concentração) são caracterizadas pela sobre-representação de determinado grupo étnico que, no entanto, se mantém como minoritário na referida zona (Amersfoort, 1990). A sua operacionalização pode ser efectuada através do Quociente de Localização (QL), medida clássica de sobre-representação de um grupo numa unidade territorial relativamente a um contexto territorial mais amplo[9]. O resultado é geralmente cartografado e permite identificar *clusters* de concentração de um determinado grupo.

Equação 5

Quociente de Localização

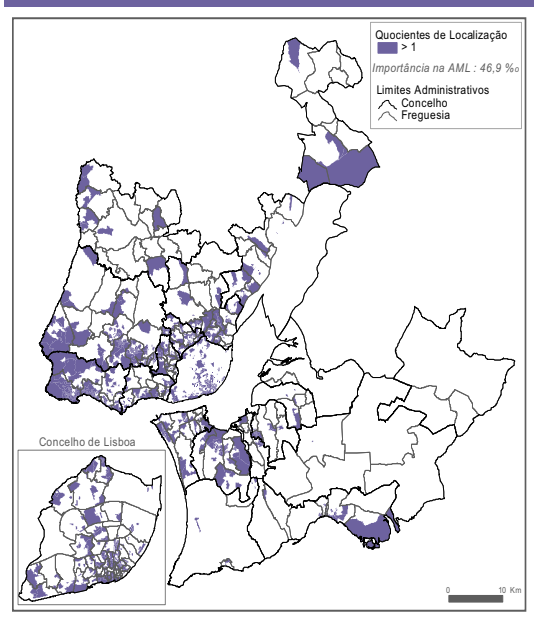
$$QL_{rj} = \frac{x_{rj}}{X_r} \Big/ \frac{x_{pj}}{X_p} \qquad (0 \leq QL_{rj} \leq \infty)$$

Onde:

x_{rj} - população do grupo *j* na unidade territorial *r*
X_r - população total na unidade territorial *r*
x_{pj} - população do grupo *j* na área de estudo *p*
X_p - população total na área de estudo *p*

Figura 2

Sobre-representação de população de nacionalidade estrangeira na AML, por secção, em 2001



A fórmula de cálculo do QL deixa implícita a leitura dos resultados: valores inferiores a 1 significam uma expressão do grupo *j* na unidade territorial *r* inferior à expressão desse grupo no contexto territorial *p*; valores superiores a 1 significam uma expressão do grupo *j* superior à verificada no contexto territorial *p*, isto é, o grupo *j* apresenta-se sobre-representado nessa unidade territorial *r* ou, dito de outra forma, a sub unidade territorial apresenta uma concentração do grupo *j* (DRLVT-INE, 2003).

Classificação de áreas residenciais

A organização espacial dos diferentes grupos de imigrantes contribui para a emergência de áreas residenciais distintas, identificáveis pela sua composição étnica. A existência de tipologias pré-definidas das áreas residenciais de acordo com a composição étnica dá-nos um ponto de partida para a leitura de estruturas étnic-espaciais concretas, ao mesmo tempo que induz a possibilidade de poder quantificar a presença dos diferentes grupos em cada um dos tipos de áreas. Uma análise evolutiva da presença dos diferentes grupos nas categorias de áreas residenciais permite monitorizar os processos mais relevantes de segregação e identificar diferenças entre os grupos minoritários.

Johnston et al. (2001, seguindo a abordagem de Philpott, 1978) sugerem uma divisão em dois grandes tipos de áreas residenciais: *enclaves de minorias* (*minority enclaves*), onde a sociedade de acolhimento é minoritária, e *comunidades da sociedade de acolhimento* (*host communities*). Estas duas categorias são depois subdivididas em função do peso dos estrangeiros, da estrutura dos diferentes grupos de estrangeiros e da importância que os grupos de estrangeiros existentes numa área residencial específica representam no total da área de estudo. Desta forma, Johnston et al. (2001: p. 596-597) propõem as seguintes áreas:

Enclaves minoritários (A), áreas residenciais onde a sociedade de acolhimento representa menos de metade da população total:

A.1) Enclaves de associação assimilação-pluralismo (*Associated assimilation-pluralism*) – o grupo da sociedade de acolhimento apresenta uma presença significativa (30 a 50%) e um ou mais grupos minoritários representam pelo menos 20% da população total, sendo que nenhum deles ultrapassa os 60%;

A.2) Enclaves com mix étnico (*mixed minority enclaves*) - partilhados por 2 ou mais grupos minoritários sem que haja polarização, e fraca presença da população da sociedade de acolhimento[10];

A.3) Enclaves polarizados (*polarised enclaves*) – com um grupo minoritário destacado, representando pelo menos cerca de 60% da população total e, portanto, sem partilhar a área com outros grupos significativos;

A.4) Guetos, correspondem a enclaves polarizados mas onde o grupo minoritário principal, para além de representar pelo menos cerca de 60% da população residente nessa área, representa também 30% ou mais da população total do grupo residente no contexto territorial em análise.

As áreas dominadas pela comunidade de acolhimento (B) subdividem-se em duas sub-categorias que traduzem diferentes níveis de contacto com grupos minoritários:

B.1) Comunidades da sociedade de acolhimento não isoladas (*non-isolated host communities*) – o grupo da sociedade de acolhimento representa 50 a 79% da população total residente na área e a presença dos grupos minoritários é bastante reduzida ou a presença dos grupos minoritários expressa-se apenas através de um grupo;

B.2) Comunidades da sociedade de acolhimento isoladas (*isolated host communities*) – a população do grupo da sociedade de acolhimento representa 80% ou mais da população total residente na área.

A definição dos limiares (e sua correspondência conceptual) pode ser sempre alvo de discussão. Por exemplo, se utilizarmos o conceito de gueto proposto por Peach (1996) - Gueto “negro” ou real como uma área onde praticamente toda a população pertence ao mesmo grupo étnico, religioso ou racial, verificando-se também que a grande maioria da população da cidade (ou região) que pertence a esse grupo se concentra nessa área – pode questionar-se se a operacionalização de gueto não deveria considerar um limiar superior no que diz respeito à importância que a população do grupo residente na área em causa representa na população total do mesmo grupo residente na área de estudo. Por outro lado, a operacionalização de “enclaves polarizados” aproxima-se bastante do conceito de Bairro Étnico – área onde um determinado grupo é maioritário sem ser dominante e sem estar exclusivamente aí concentrado – proposto por Van Amersfoort (1990).

O valor acrescentado das categorias apresentadas, com destaque para as noções de enclave polarizado e, particularmente, gueto, reside, não apenas no facto de a sua base conceptual remeter para os processos descritos na primeira parte desta discussão, mas, sobretudo, no esforço de delimitação de classes apriorísticas estabelecidas a partir de critérios precisos, passíveis de operacionalização com base na informação disponível.

3. Padrões residenciais e segregação sócio-espacial dos imigrantes na AML em 2001

Os padrões de localização dos imigrantes na Área Metropolitana de Lisboa e as dinâmicas sócio-espaciais dos principais grupos estrangeiros residentes têm sido alvo de abordagens que incluem “perspectivas convergentes” associadas ao contexto da Europa Mediterrânea (e.g. Malheiros, 1998 e Malheiros, 2002), designadamente no que respeita à reestruturação económica e, particularmente, aos efeitos da globalização sobre a estrutura do mercado de trabalho e às políticas sociais (estado providência e política da habitação em particular) e seu impacto nas dinâmicas sócio-espaciais (e.g. Malheiros e Vala, 2004; Salgueiro, 1997). Em contrapartida, detectam-se “perspectivas divergentes” que enfatizam as particularidades espaço-temporais do contexto imigratório (e.g. Malheiros, 1998) e a especificidade das estruturas institucionais e políticas (Lucinda et al., 2002). Estas diferentes leituras sobre os processos de inclusão dos imigrantes no contexto metropolitano de Lisboa, não são obviamente estanques (as diferentes perspectivas encontram-se de forma mais ou menos marcada nas abordagens dos autores referenciados) e inserem-se num campo de discussão mais vasto, presente na literatura sobre segregação sócio-espacial. Esta última tende a privilegiar, como abordagem dominante, a especificidade da organização sócio-espacial dos imigrantes nas diferentes metrópoles, resultado de estruturas metropolitanas (social,

económica, institucional, política, morfo-funcional...) particulares e macro-forças associadas aos regimes de estado-providência e ao processo de globalização (reestruturação económica e urbana, menor intervenção do estado) (veja-se por exemplo a revisão feita por Arbaci, 2002).

Independentemente da forma de problematização, as dinâmicas sócio-espaciais recentes dos imigrantes na AML parecem apontar o seguinte conjunto de factores:

- aumento do número de imigrantes (entre 1991 e 2001 a população estrangeira quase triplica e a sua importância atinge cerca de 5% da população total) (Lucinda et al., 2002);
- a sua concentração na AML (em 2001, cerca de 55% dos estrangeiros a residir em Portugal fazia-o na AML) (Lucinda et al., 2002)[11];
- a tendência para a diversificação dos grupos de imigrantes presentes (para além dos imigrantes dos PALP e da UE, a comunidade brasileira, os estrangeiros da Europa de Leste e da Ásia, nomeadamente, China, Índia e Paquistão, passaram a assumir maior importância, seja pelo volume, seja pelo crescimento que revelaram na última década) (Malheiros e Vala, 2004);
- uma tendência para o reforço de formas desqualificantes de inserção no mercado de trabalho (reforço dos grupos sócio-profissionais mais desvalorizados: para além dos independentes e operários da indústria em que a construção civil assume uma importância substancial, têm aumentado os operários não qualificados e os trabalhadores não qualificados do terciário);
- novos padrões de localização associados a diferentes grupos (para além do padrão suburbano tradicionalmente dominante, revelam-se áreas de concentração dos imigrantes do Leste Europeu e Brasileiros ainda mais periferizadas – 2ª coroa suburbana e mesmo espaços peri-urbanos - e das populações asiáticas no centro metropolitano);
- uma tendência generalizada para a diminuição dos índices de segregação nos diferentes grupos de imigrantes (Malheiros e Vala, 2004).

Tendo como referência os quadros de problematização dominantes na abordagem da segregação sócio-espacial de cariz étnico e as tendências de inserção dos imigrantes na Área Metropolitana de Lisboa registadas na última década, propõe-se uma leitura da segregação residencial em 2001, recorrendo a diversas medidas de segregação e à identificação de áreas diferenciadas quanto à sua composição sócio-étnica, tendo em consideração a problemática levantada no primeiro ponto e a categorização discutida no ponto 2.

A primeira questão transversal que se coloca é a definição dos grupos. Os Censos (portugueses) permitem uma categorização de base étnica dos imigrantes apenas através da naturalidade[12] e nacionalidade[13], que remetem para o país de nascimento e de nacionalidade formal. O tratamento desta informação permite, no entanto, criar categorias compostas (nacionalidade *vs* naturalidade) do tipo "população de nacionalidade de Cabo Verde nascida em Portugal", que de certa forma permitem atribuir uma componente geracional à categorização com base na nacionalidade; ou criar categorias por união através do país de nacionalidade e naturalidade, do tipo "população nascida em Cabo Verde ou de nacionalidade cabo-verdiana" que permitiriam alargar o universo e dar resposta parcial aos processos de naturalização.

Estas formas de complexificação da construção dos grupos, no contexto específico português, em que a diversidade dos grupos de imigrantes é ainda pouco expressiva, surgindo o primeiro ciclo de imigração, dominado pelos cidadãos dos PALP, na sequência da descolonização e do desregulado processo de independência das ex-colónias, deu origem a um quadro legislativo de atribuição de nacionalidade portuguesa relativamente complexo, que torna aquelas hipóteses de categorização extremamente frágeis. De facto, a possibilidade de não identificar a totalidade da população de segunda geração, no caso da prevalência de um critério baseado na nacionalidade, ou de incluir população "retornada" de origem portuguesa, na opção por uma tipologia baseada na naturalidade, é extremamente elevada.

Optou-se, deste modo, por analisar os grupos de imigrantes através da nacionalidade formal, que conforme foi referido, constitui à partida uma dimensão de desvantagem relativa (acesso ao mercado de trabalho, acesso ao mercado de habitação privado e público, níveis salariais...) e que tende a traduzir-se em formas particulares de inserção sócio-espacial no contexto de destino.

As categorias formadas e os grupos de nacionalidades incluídas em cada uma delas, estão associadas a duas dimensões: por um lado ao contexto migratório em que as nacionalidades são significativas, por outro, a critérios sócio-culturais e étnicos que traduzem também a geografia das origens (as categorias retidas para análise encontram-se no Quadro 2).

A segunda questão diz respeito à escolha das unidades territoriais pertinentes para a delimitação do ambiente sócio-espacial de proximidade ao local de residência. Desde 1991, que as operações de recenseamento geral de população e habitação são apoiadas por uma divisão territorial com desagregação inferior à freguesia[14]. Esta base territorial – BGRI - tem como principal objectivo a preparação e gestão das operações censitárias, visando os critérios de delimitação a obtenção de um correcto desempenho do trabalho de campo, identificável, por exemplo, através do estabelecimento de limites que correspondem, sempre que possível, a elementos facilmente identificáveis no terreno (estradas, linhas de água, muros...) (Geirinhas, 2001). A subsecção estatística é a mais pequena área homogénea, de construção ou não, correspondendo ao quarteirão nas zonas urbanas e ao lugar ou parte de um lugar nas zonas rurais; quando tal não é possível assume a designação genérica de subsecção residual (INE, 2000). A secção estatística constitui uma unidade operacional de optimização de recursos no processo de recolha de informação e corresponde a uma agregação de subsecções contíguas que na sua totalidade incluem cerca de 300 alojamentos. A lógica hierárquica subjacente a esta base territorial permite que a freguesia corresponda a um conjunto de secções (INE, 2000).

Apesar da BGRI servir de suporte à difusão de informação, a sua génese está intimamente ligada ao processo de recolha de informação e nos critérios de delimitação das subsecções e secções estatísticas não transparece qualquer tipo de preocupação de homogeneidade social, morfológica ou identitária. Ainda que na definição de subsecção estatística se refira que ela constitui a "mais pequenas área homogénea", a ideia de homogeneidade não é concretizada; por outro lado, distinguem-se níveis de pormenor diferenciados entre "zonas rurais" e "zonas urbanas" sem que estas unidades sejam conceptualizadas.

Na ausência de critérios claros que dotem as micro-unidades territoriais de uma dimensão sócio-espacial, as secções estatísticas apresentam-se como unidades mais homogéneas em termos de dimensão, porque incluem na sua delimitação um referencial associado ao número de alojamentos. Apesar disso, e relativamente às freguesias, a variabilidade da área destas unidades é bastante significativa. No entanto, a área média das freguesias é, em teoria, excessiva para discutir a problemática da segregação.

Quadro 1

Caracterização das unidades territoriais censitárias (secção e subsecção) e Freguesias da Área Metropolitana de Lisboa

Total	População			Área (Km2)			Alojamentos*		
	2 682 687			3 219			990 035		
	freguesia	secção	subsecção	freguesia	secção	subsecção	freguesia	secção	subsecção
Máximo	81 845	2 176	1 699	217,410	125,552	125,325	29 304	758	701
Mínimo	341	0	0	0,052	0,005	0,000	124	0	0
Média	12 420	676	82	14,902	0,811	0,098	4 583	250	30
Desvio Padrão	12 307	225	135	29,836	4,206	1,169	4 443	72	50
Coef. de Variação (%)	99	33	164	200	519	1 190	97	29	166

* Alojamentos Familiares de Residência Habitual
Número de Freguesias na AML = 216; Secções = 3968; Subsecções = 32762

As secções estatísticas constituem-se, deste modo, como as mais pertinentes para operacionalizar a segregação sócio-espacial na AML. No entanto, a reduzida expressão de alguns grupos e a relação entre o seu efectivo e o número de secções estatísticas com população (3959, menos 9 que o número total) deixa antever problemas na sua aplicabilidade para o cálculo do índice de segregação (esta relação para o Grupo dos Chineses, Indianos e Paquistaneses e para os residentes de nacionalidade norte americana é inferior à unidade e mesmo para os residentes oriundos das ex-colónias este rácio é de apenas 20 indivíduos por secção estatística).

O efeito de escala no cálculo dos índices de segregação fica bem expresso nas diferenças de valores obtidos para os mesmos grupos, quando se opta por freguesias ou por secções estatísticas: como seria de esperar, os índices de segregação são bastante superiores quando calculados através da segunda opção, que corresponde a unidades geográficas de menor dimensão.

A análise do *IS* será, pelos motivos indicados, desenvolvida a partir dos resultados obtidos por freguesia, procedendo-se à análise das áreas de concentração de imigrantes (operacionalizadas através dos quocientes de localização) e à tipificação das suas áreas de residência, a partir das secções estatísticas, numa opção aparentemente, mais consistente.

O Quadro 2 coloca ainda em evidência que as alterações introduzidas no índice de segregação no sentido de dotá-lo de uma componente espacial se revelam, em termos práticos, no contexto da AML, pouco relevantes[15]. Apesar da desconstrução destes resultados merecer algum aprofundamento dada a complexidade de cálculo

de ambos os índices D(adj) e D(w), eles estão provavelmente associados à baixa importância relativa que os diferentes grupos assumem na generalidade das freguesias, resultando daqui reduzidos diferenciais entre freguesias contíguas que introduzem, por isso, fracas modificações no índice de segregação (*IS*) originalmente proposto por Duncan e Duncan.

Neste sentido, a leitura do *IS* calculado a partir das freguesias coloca em evidência os maiores níveis de segregação sócio-espacial de alguns grupos dos PALPs (Sãotomenses e Guineenses) que assumem uma expressão significativa no contexto da AML, estando nela presentes desde o primeiro ciclo imigratório, embora tenham reforçado o seu peso relativo a partir dos anos 80.

Os grupos com maior grau de segregação residencial são contudo os asiáticos - Paquistaneses e Indianos -, comunidades estruturadas em torno de elementos culturais e religiosos originais e bastante salientes, com uma dinâmica empresarial de cariz étnica forte; componentes que associadas a um peso demográfico muito diminuto, se traduzem em lógicas de fortalecimento da comunidade através da proximidade espacial. Ainda que se possam associar os elevados índices de segregação a um efeito estatístico de dimensão, estes grupos destacam-se relativamente aos norte-americanos ou aos chineses, com efectivos bastante semelhantes.

As populações do Leste Europeu e do Brasil, grupos com um crescimento muito significativo na última década e com elevada importância na AML, apresentam os menores níveis de segregação residencial.

Quadro 2

População residente na Área Metropolitana de Lisboa e Índices de Segregação por Freguesia e secção estatística, em 2001

Grupos	População residente		Freguesias			Secções		
	Número	‰	IS	D(adj)	D(w)	IS	D(adj)	D(w)
China, Índia e Paquistão	3 225	1,2	**42,4**	42,3	42,3	**79,8**	79,5	79,8
China	1 122	0,4	**41,2**	41,1	41,1	**92,3**	92,2	92,2
Índia	1 350	0,5	**54,0**	54,0	54,0	**89,2**	89,1	89,1
Paquistão	753	0,3	**63,8**	63,8	63,8	**94,5**	94,5	94,5
UE - 15	12 335	4,6	**39,0**	38,7	38,7	**49,9**	49,2	49,8
América do Norte	1 242	0,5	**37,3**	37,2	37,2	**81,0**	80,9	80,9
PALP	80 427	30,0	**35,7**	34,0	34,1	**50,5**	46,9	50,2
Angola	27 706	10,3	**35,5**	34,9	35,0	**49,8**	48,9	48,9
Cabo Verde	28 702	10,7	**37,4**	36,5	36,6	**58,5**	57,4	57,4
Guiné-Bissau	13 476	5,0	**45,7**	45,3	45,3	**65,8**	65,3	65,3
Moçambique	2 758	1,0	**27,2**	27,1	27,1	**66,9**	66,7	66,7
São Tomé e Príncipe	7 785	2,9	**49,9**	49,6	49,6	**70,2**	69,8	69,8
Europa de Leste	7 348	2,7	**28,8**	28,5	28,5	**64,6**	64,1	64,6
Brasil	16 817	6,3	**27,7**	27,3	27,3	**48,1**	47,1	48,0
Portugal	2 516 812	938,2	**21,5**	19,0	19,1	**32,5**	28,9	29,1

A Figura 2 (do ponto 2.4) torna evidentes as áreas de concentração da população estrangeira: para além dos eixos de expansão suburbana da margem norte (Linha de Sintra e eixo Lisboa - Vila Franca de Xira), coroa periférica de Lisboa (Odivelas - Loures) e principais concelhos suburbanos da margem sul (especialmente, municípios de Almada e Seixal), a sobre-representação de imigrantes é ainda relevante nas áreas (tradicionalmente) mais nobres da metrópole, nomeadamente, a faixa costeira da Linha do Estoril e a parte ocidental dos concelhos de Cascais e Sintra. Para além destas áreas, a presença de população estrangeira é expressiva no centro antigo do concelho de Lisboa e também nos eixos de expansão interna para norte.

Este padrão genérico de localização das áreas de concentração, encobre padrões de localização associados a grupos específicos. Por exemplo, as áreas de concentração de população estrangeira em zonas de prestígio, onde os valores de transacção de imóveis são mais elevados - caso da Linha do Estoril -, são dominadas pela sobre-representação de estrangeiros norte-americanos e da Europa ocidental (Malheiros, 1998) (ver Figura 3).

As áreas de concentração dos PALOPs, em 2001 (Figura 4), mantêm o padrão suburbano já identificado em 1991 (Malheiros, 1998), demonstrando razoável tendência para a inércia deste grupo, relativamente à alteração do padrão espacial associado à primeira vaga de movimentos migratórios para a AML no pós-25 de Abril. Apesar das modificações significativas nas condições de habitação destas populações durante a década de 90 (em 1991, 24% da população dos PALP residia em alojamentos não clássicos; em 2001 esta proporção correspondia apenas a 9%[16]), os padrões de localização mantiveram-se relativamente estáveis. De facto, o Programa Especial de Realojamento (PER) que constituiu o principal motor para o melhoramento das condições de habitabilidade destas populações (Malheiros e Vala, 2004), apresenta um desenho institucional de base que impediu a emergência de novos padrões de localização das populações residentes em bairros de barracas. Tratando-se de um programa

com génese na administração central, mas implementado pelas autoridades locais (Câmaras Municipais), os processos de realojamento processam-se, com algumas excepções, no município onde os bairros degradados estavam instalados[17]. Adicionalmente, como os municípios não conseguiam, por diversas razões (financeiras, de aceitação social dos realojados…), proceder a uma construção dispersa dos bairros sociais, o realojamento processou-se, em diversos casos, de forma massiva, acabando por reproduzir os padrões de concentração pré-existentes, eventualmente injectados por algumas novas misturas populacionais. Por último, é natural que mesmo as trajectórias sociais positivas, que implicaram a entrada no mercado formal de habitação de muitos indivíduos dos PALP, encontrassem resposta em áreas suburbanas onde o *stock* habitacional é maior e os preços de transacção no mercado imobiliário se situam abaixo da média da AML.

Figura 3

Áreas de concentração de população da União Europeia (15) na AML, por secção estatística, em 2001

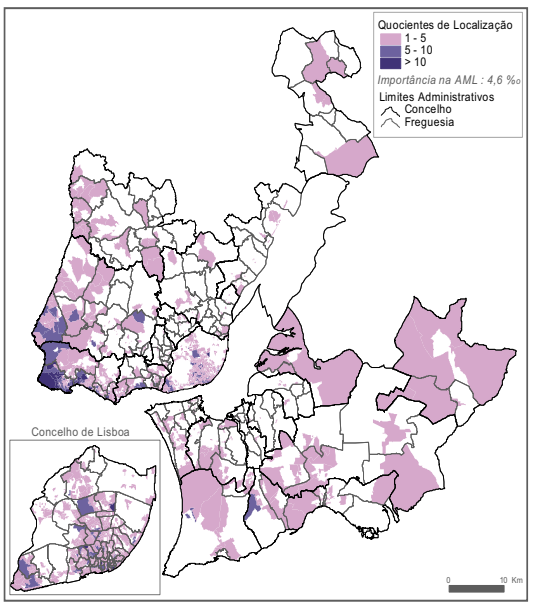
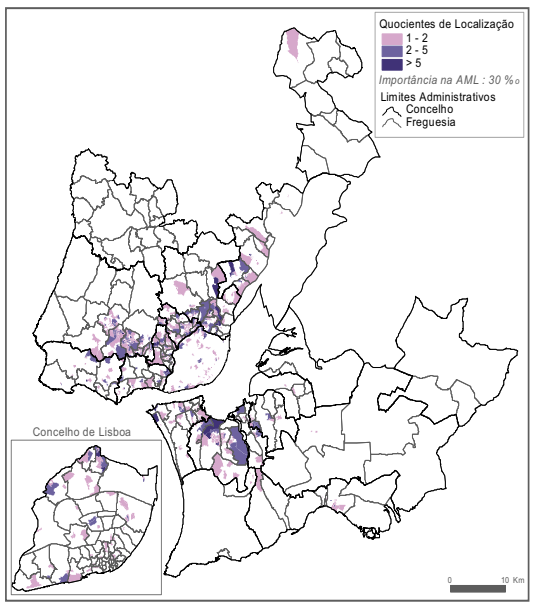


Figura 4

Áreas de concentração de população dos PALP na AML, por secção estatística, em 2001



As áreas de concentração dos europeus de leste e brasileiros apresentam um padrão mais periferizado e disperso, sendo sobretudo relevantes na segunda coroa metropolitana. Este padrão é, contudo, mais evidente para as populações do Leste Europeu do que para os brasileiros, quer porque os primeiros apresentam quocientes de localização mais elevados na segunda coroa metropolitana, quer porque a sobre-representação de população brasileira é também significativa em áreas próximas do centro da metrópole (ver Figura 5 e Figura 6). De facto, a população brasileira era já em 1991 um grupo significativo na AML, mas com características sócio-profissionais mais valorizadas do que as presentes na nova vaga de imigrantes brasileiros[18], o que significava também um padrão de localização nas áreas mais nobres da Área Metropolitana de Lisboa (veja-se, por exemplo, a expressão que os Brasileiros ainda assumem em 2001, na Linha do Estoril e em Cascais). Este facto, associado a uma menor discriminação no acesso ao mercado de habitação (mesma língua do que a sociedade de acolhimento, maioritariamente católicos e brancos e percebidos como culturalmente próximos...) traduz-se numa maior proximidade face à sociedade de acolhimento e, por isso, num menor número de áreas de concentração expressivas.

Independentemente destas particularidades associadas à população de nacionalidade brasileira, os padrões periféricos das áreas de concentração de ambos os grupos - europeus de leste e brasileiros -, apontam para estratégias de inserção no contexto metropolitano via segmentos do mercados de trabalho menos qualificados e mesmo informais e, também, através do arrendamento de habitação relativamente barata de promoção privada, muitas vezes localizada em espaços sujeitos a menor pressão por parte da procura.

Figura 5

Áreas de concentração de população do Brasil na AML, por secção estatística, em 2001

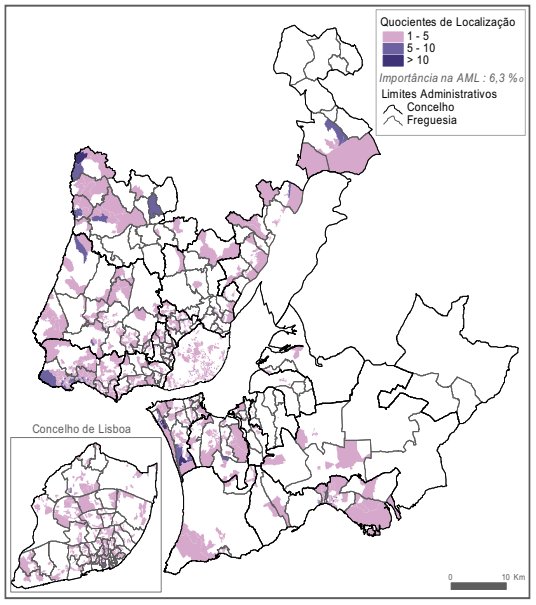
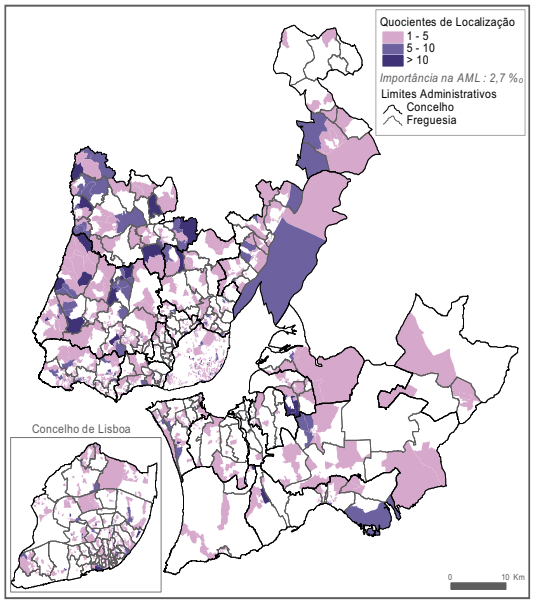


Figura 6

Áreas de concentração de população da Europa de Leste na AML, por secção estatística, em 2001



Tomando como base a tipologia apresentada no ponto 2, o Quadro 3 apresenta a importância dos vários grupos de imigrantes instalados na AML nas diversas categorias de espaços, definidos em função da composição étnica da população neles residente. O facto do resultado da tipologia das áreas de residência ser uma função dos grupos considerados obriga à sua explicitação, independentemente, da fraca expressão de alguns destes grupos.

A generalidade dos grupos estrangeiros encontra-se em áreas residenciais dominadas pela comunidade de acolhimento (população de nacionalidade portuguesa) e é sobretudo relevante a expressão dos grupos em *áreas dominadas pela comunidade de acolhimento não isoladas*. Esta visão plural da organização espacial dos imigrantes é apenas contrariada por imigrantes de origem africana, sobretudo os provenientes das ex-colónias, com alguma expressão em enclaves de população estrangeira.

Ainda assim, a maior expressão deste grupo surge em *enclaves de assimilação-pluralismo*, onde a presença da população da sociedade de acolhimento é mais expressiva (entre 30 e 50%).

Esta leitura coloca ainda em evidência a inexistência de população a residir em *guetos*. Apesar disso, é significativo o facto de cerca de 2 300 indivíduos dos PALP residirem em *enclaves polarizados*, onde a sua presença corresponde a 60% ou mais da população residente nessas áreas. Retomando a discussão avançada no primeiro capítulo, a AML emerge como um contexto espacial onde a mistura entre grupos étnicos distintos, com destaque para o domínio dos autóctones, é claramente a regra na grande maioria dos bairros. Já tivemos oportunidade de mencionar que a concentração espacial de indivíduos com a mesma origem étnica não é, necessariamente, negativa. Contudo, no caso da AML, esta questão não pode ser considerada prioritária, uma vez que os supostos espaços de concentração revelam a existência de *mix* étnico interno ou, pelo menos, a coexistência de unidades de vizinhança diversificadas, neste domínio.

Parece portanto claro, que as políticas de intervenção se devem orientar para a melhoria das condições sócio-urbanísticas dos espaços degradados e marginalizados e, também, para a promoção da convivência entre os diferentes grupos étnicos que partilham os espaços. Lógicas de dispersão espacial podem fazer algum sentido em contexto de realojamento, se forem ao encontro dos desejos dos realojados e, sobretudo, se tiverem o objectivo de promover a integração social das populações anteriormente residentes em bairros de barracas (independentemente da origem étnica).

Quadro 3

População residente por tipo de áreas

Grupos	Áreas com forte presença de estrangeiros				Áreas dominadas pela comunidade de acolhimento		População residente	
	enclaves de assimilação pluralismo	enclaves com mix étnico	enclaves polarizados	guetos	isoladas	não isoladas	%	Número
Total	0,2	0,0	0,1	0,0	2,5	97,2	100	2 682 687
Portugal	0,1	0,0	0,0	0,0	1,9	98,0	100	2 516 812
UE - 15	0,1	0,0	0,0	0,0	6,6	93,3	100	12 335
Europa de Leste	0,3	0,0	0,0	0,0	3,4	96,3	100	7 348
Resto da Europa	0,0	0,0	0,2	0,0	11,6	88,2	100	474
PALP	3,5	0,0	2,9	0,0	16,9	76,8	100	80 427
Outros - África	1,0	0,0	0,1	0,0	5,5	93,4	100	1 850
América do Norte	0,2	0,0	0,0	0,0	5,6	94,2	100	1 242
Brasil	0,0	0,0	0,0	0,0	5,4	94,6	100	16 817
Resto da América do Centro e Sul	0,0	0,0	0,0	0,0	4,9	95,1	100	1 110
China, Índia e Paquistão	0,1	0,0	0,0	0,0	7,5	92,5	100	3 225
Resto da Ásia	0,0	0,0	0,0	0,0	5,9	94,1	100	974
Oceania	0,0	0,0	0,0	0,0	7,2	92,8	100	125
Dupla nacionalidade e outras situações	1,0	0,0	0,2	0,0	6,8	91,9	100	39 948

4. Notas finais

Em termos técnicos, a análise da segregação espacial de base étnica na AML permitiu discutir as limitações associadas ao modo de classificar os diferentes grupos étnicos (segundo a naturalidade, a nacionalidade ou utilizando critérios combinados). A opção pela nacionalidade acabou por se revelar a mais exequível, justificando-se, não só pela facilidade no acesso à informação, mas também porque corresponde, especificamente, aos indivíduos que possuem algumas desvantagens formais no acesso à cidadania. Adicionalmente, a classificação com base na nacionalidade deixa indicações indirectas acerca do quadro geográfico da distribuição dos grupos étnicos, uma vez que vários estudos demonstram que indivíduos naturalizados com a mesma origem geográfica (descendentes, imigrantes que já obtiveram a nacionalidade portuguesa…) tendem, igualmente, a estar sobre-representados nas áreas onde residem os seus conterrâneos que ainda mantêm a nacionalidade originária.

No que respeita à definição das unidades espaciais de análise e ao reforço do conteúdo espacial dos índices, destaca-se que o cálculo a partir de informação proveniente das secções estatísticas (as unidades com informação censitária que estão mais próximas da noção de bairro) regista algumas limitações devido, essencialmente, ao reduzido número de estrangeiros pertencentes a alguns grupos face à quantidade de secções existentes. O ensaio relativo à incorporação de uma dimensão espacial nos índices de segregação originais não trouxe grandes alterações aos resultados, o que terá provavelmente origem nos reduzidos diferenciais entre os pesos demográficos dos vários grupos registados em freguesias contíguas. Abre-se aqui espaço para o desenvolvimento destas medidas, procurando incorporar elementos relativos aos níveis de interacção espacial com unidades residenciais vizinhas, infelizmente indisponíveis em fontes secundárias e apenas passíveis de obtenção através de recolha directa (inquéritos). Finalmente, foi possível demonstrar a sensibilidade dos índices ao efeito de escala (ver Quadro 2), sendo significativos os acréscimos quando se passa do cálculo com base em freguesias para o cálculo a partir das secções.

Relativamente à imagem da segregação espacial de base étnica registada na AML, em 2001, é importante realçar três questões.

Em primeiro lugar, parece emergir uma visão plural da organização espacial dos grupos étnicos na Área Metropolitana de Lisboa. Tecnicamente, não se detecta a existência de *guetos*, emergindo um número bastante reduzido de secções estatísticas que revelam uma forte concentração de imigrantes (*enclaves polarizados*). Isto não significa que se devam simplificar as políticas de intervenção sócio-urbanística em bairros degradados; muito pelo contrário. Estas políticas de intervenção devem ser melhoradas e aprofundadas (maior disponibilização de verbas, continuação da combinação entre intervenção física e acção social, reforço das parcerias institucionais e dos níveis de *empowerment*, esforço de monitorização…), mas a incorporação, mais ou menos prioritária, de eventuais princípios de dispersão de populações com a mesma origem étnica, em sede de realojamento, parecem despropositados.

Em segundo lugar, detectam-se índices de segregação mais elevados nalguns grupos dos PALP – Sãotomenses e Guineenses -, cuja situação na sociedade portuguesa está menos consolidada do que a de Angolanos e Cabo-verdianos, designadamente devido à importância relativa do número de chegadas mais recentes (anos 80 e

sobretudo 90). Nestes casos, as trajectórias de ascensão social parecem menos marcadas, contribuindo para dificultar o acesso ao mercado privado de habitação, sendo que a incorporação nos programas públicos de realojamento pode também deparar-se com algumas dificuldades (devido a chegadas posteriores ao recenseamentos efectuados no âmbito do PER, por exemplo).

Finalmente, os europeus de leste e os brasileiros (vagas imigratórias mais recentes) exibem índices de segregação mais reduzidos do que os cidadãos dos PALP, o que parece apontar para alguma racialização (ou estereotipização étnica) das relações entre senhorios/proprietários de habitação e potenciais arrendatários/compradores. Adicionalmente, a chegada mais recente, que implica, naturalmente, menor consolidação residencial, e a proximidade sócio-cultural, efectiva ou percebida, relativamente à sociedade portuguesa, também contribuirão para a maior dispersão pelo território metropolitano, sobretudo nesta fase inicial do ciclo migratório.

Bibliografia

Amersfoort, J.C. (1990) – " La répartion spaciale des minorities ethniques dans un état providence: les leçons des Pays Bas 1970-1990", *Espaces, Populations, Sociétés,* nº 2.

Arbaci, S. (2002) - "Patterns of Ethnic and Socio-spatial Segregation in European Cities: are welfare regimes making a difference?" *in* Fonseca, L. *et al.* (eds.) *Immigration and Place in Mediterranean Metropolises*, Lisboa, Fundação Luso-Americana, pp. 83-116.

Blom, S. (1999) – Residencial concentration among immigrants in Oslo" *in* Hjarno, J. (ed.) – *From Metropolis to Cosmopolis,* Esbjerg, DCMES/South Jutland University Press, pp. 310- 328.

Câmara Municipal de Lisboa (2004), *Diagnóstico sócio-urbanístico da cidade de Lisboa – uma perspectiva censitária (2001)*. Lisboa, Pelouro de Licenciamento urbanístico e Planeamento Urbano - CML.

Castro, P.; Freitas, M.J.; (1991), *Contributos para o estudo de grupos étnicos residentes na cidade de Lisboa*. Lisboa, Laboratório Nacional de Engenharia Civil.

DRLVT-INE (2003), "Medidas de especialização regional" in *Revista de Estudos Regionais – DRLVT/INE*, 5, pp.65-72.

Duncan, D.; Duncan, B. (1955), "A methodological analysis of segregation indexes", *American Sociological Review*, 20, 210-17.

Fonseca, M.L.; Malheiros, J.M.; Esteves, A.; Caldeira, M.J. (2002), *Immigrants in Lisbon: Routes of Integration*. Centro de Estudos Geográficos-Estudos para o Planeamento Regional e Urbano, Universidade de Lisboa, nº56.

Geirinhas (2001), "BGRI – Base Geográfica de Referenciação de Informação" in *Revista de Estudos Regionais – DRLVT/INE*, 3, pp.67-73.

INE (2000), *Censos 2001 - Programa Global.* Lisboa, INE.

Johnston, R; Forrest, J.; Poulsen, M. (2001), "Are there ethnic enclaves/ghettos in english cities?" in *Urban Studies*, 39(4), pp. 591-618.

Kempen, R. Van; Özüekren, A.S. (1998), "Ethnic Segregation in Cities: New forms and Explanations in a Dynamic World" in *Urban Studies*, nº35(10), pp.1631-1656.

Kesteloot, C.; Cortie, C. (1998) - "Housing Turks and Moroccans in Brussels and Amsterdam: The Difference between Private and Public Markets". *Urban Studies*, nº 35 (10), Outubro, pp. 1835-1854.

Lago Avila, M.J. (1999), "Ethnic Minorities and Housing Problems". *Proceedings of the Metropolis International Workshop*, Lisboa, Sept. 28-29, 1998. Luso-American Development Foundation, pp. 215-230.

Machado, F. (2002), *Contrastes e Continuidades: Migração, Etnicidade e Integração dos Guineenses em Portugal*. Lisboa, Celta.

Malheiros, J.M. (1998), "Minorias étnicas e segregação nas cidades - uma aproximação ao caso de Lisboa, no contexto da Europa Mediterrânica" in *Finisterra*, XXXIII (66), CEG, pp. 91-118.

Malheiros, J.M. (2000), "Urban restructuring, immigration and the generation of marginalized spaces in the Lisbon Region" in R. King, G. Lazaridis, C. Tsardanidis (eds.) *Eldorado or fortress? Migration in Southern Europe.* London, MacMillan Press, pp. 207-232.

Malheiros, J.M. (2002), "Ethni-cities: residential patterns in Northern European and Mediterranean Metropolis - implications in policy design" in *International Journal of Population Geography*, 8, pp.107-134.

Malheiros, J.M. e Vala, F. (2004), "Immigration and City Change: The Lisbon Metropolis at the turn of the Twentieth Century" in *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 30(6), pp. 1065-86.

Massey, D. (1995), "The conceptualisation of place" in D. Massey and P. Jess (eds.) *A place in the world? Places, cultures and globalization.* Oxford, Oxford University Press, pp. 45-85.

Massey, D.; Denton, N. (1993) - *American Apartheid and the Making of Underclass*. Cambridge, MA, Harvard University Press.

Morgan, B.S. (1975), "The segregation of socioeconomic groups in urban areas" in *Urban Studies*, 12, pp. 47-60.

Morrill, R.L. (1991), "On the measure of spatial segregation" in *Geography Research Forum*, 11, 25-36.

Musterd, S.; Ostendorf, W.; Breebaart, M. (1998), *Multi-Ethnic Metropolis: Patterns and Policies.* Dordrecht, Kluwer Academic Publishers.

Peach, C. (1996), "Does Britain have ghettos?" in *Transactions of the Institute of British Geographers*. New Series, Vol 21(1), pp. 216-235.

Reardon, S.F.; O'Sullivan, D. (2004), "Measures of spatial segregation" in *Sociological Methodology* (forthcoming).

Rogers, R.; Power, A. (2000), *Cities for a Small Country*. London, Faber and Faber.

Tosi, A.; Lombardi, M. (1999) – "Spatial Concentration and Mobility in Milan" in FLAD, *Metropolis International Workshop-proceedings, Lisbon September 28-29*, 1998, pp. 15-38.

Wacquant, L. (1996) - "Red Belt, Black Belt: Racial Division, Class Inequality and the State in the French Urban Periphery and the American Ghetto" in Mingione, E. (ed.) - *Urban Poverty and the Underclass: a reader*. Blackwell Publishers, Oxford, pp.234-273.

Wong, D.W. (1997), "The spatial dependency of segregation indices", *in The Canadian Geographer,* 41(2): p. 128.136.

Wong, D.W.; Chong, (1998), "Using spatial segregation measures in GIS and Statistical modeling packages" in *Urban Geography*, 19(5), pp. 477-485.

Wong, D.W. (2003), "Implementing spatial segregation measures in GIS" in *Computers, Environment and Urban Systems*, 27, pp. 53–70.

Notas

[1] O termo gueto, associado, no século XV, ao bairro de Veneza onde se fabricavam canhões e se concentravam judeus, também foi aplicado às concentrações residenciais de judeus nas cidades da Europa Continental, em diversos momentos da história.

[2] IV Conferência do Programa Internacional Metropolis, realizada em Dezembro de 1999, em Washington.

[3] Seguindo de perto a proposta de *Andrew Wright Associates* para a *Urban Task Force* no Reino Unido.

[4] Note-se que no Reino Unido o debate desta questão levou a que as micro-unidades territoriais tradicionais de suporte à recolha e difusão de informação - "Enumeration Districts" (EDs) – deixassem, nos Censos de 2001, de servir para difusão. A aceitação de que as funções recolha e difusão remetem para unidades territoriais com características distintas levou à criação das "Output Areas" (OAs) desenhadas obedecendo, tanto quanto possível, a critérios de dimensão (número de alojamentos de referência: 125) e homogeneidade social (regime de ocupação e tipo de alojamentos).

[5] Apesar disso, o efeito de escala é também relevante, sobretudo, quando se comparam resultados de diferentes países (veja-se por exemplo, Malheiros 2002).

[6] A este respeito é necessário referir o recente esforço da Câmara Municipal de Lisboa (2004: p.170-174) para apresentar uma proposta de unidades territoriais de diferentes escalas em que as dimensões identidade, sociabilidade e morfologia são preponderantes na definição dos limites. Estas unidades foram definidas através da agregação de subsecções e procuram ser uma resposta à inadequação das unidades territoriais estatísticas (secção e subsecção) e administrativas (freguesia) enquanto unidades operativas e interpretativas coerentes. No entanto, a subjectividade de tal esforço fica bem patente no estudo: "Naturalmente, é disso mesmo que se trata: de uma proposta – que deve ser analisada e discutida colectivamente" (p. 174).

[7] De facto a operacionalização matemática do índice de segregação e do índice de dissimilaridade é a mesma, a diferença encontra-se apenas na informação de *input*: o primeiro utiliza informação sobre a distribuição de um grupo específico e da restante população; o segundo utiliza informação relativa a dois grupos específicos, medindo portanto o grau de dissemelhança das suas distribuições.

[8] Wong incluiu ainda uma terceira componente de complexificação do *IS*. Segundo ele, a interacção entre unidades de análise é também função da forma da unidade territorial. Segundo Wong as características geométricas da unidade espacial – área e perímetro – traduzem o acesso de cada indivíduo à fronteira e, por isso, influem na possibilidade dos indivíduos interagirem com as unidades territoriais contíguas (Wong, 1993). Esta terceira componente não vai ser operacionalizada no presente artigo.

Este autor disponibiliza em http://geog.gmu.edu/seg/ um projecto Arcview para calcular estas medidas.

[9] Na realidade, estão a ser definidos dois ambientes sociais com abrangências diferenciadas e que traduzem componentes de inclusão dos indivíduos em processos de reprodução económica e social distintos: um, ao nível micro, que corresponde ao

ambiente social já problematizado no âmbito dos Índices de segregação; outro, mais abrangente e que têm sido operacionalizado através da noção de Região Urbana Funcional.

[10] Na definição de categorias proposta por Johnston et al. (2001) não são referidos limiares na definição deste grupo. Apesar disso, eles podem ser identificados através dos limiares definidos em A.1) e A.3).

[11] Os dados dos Censos de 2001 revelam esta tendência; apesar disso, dados mais recentes (INE e SEF), pós-censos, apontam para uma tendência de maior dispersão dos imigrantes pelo país, associada, sobretudo, às novas vagas de imigrantes do Leste da Europa e do Brasil.

[12] A naturalidade dos indivíduos não corresponde à naturalidade formal, corresponde ao local de residência da mãe no momento de nascimento do inquirido. A questão no instrumento de notação do XIV Recenseamento Geral da População (Censos, 2001) é a seguinte: "À data do seu nascimento, a sua mãe residia:". As modalidades de resposta são: "na freguesia onde você reside actualmente"; "noutra freguesia do concelho onde você reside actualmente"; "noutro concelho, indique qual [o indivíduo coloca o nome do concelho]"; opção de vários países (Timor; Macau; Angola; Moçambique; Cabo Verde; Alemanha; França; Brasil; Venezuela); "noutro país, indique qual [o indivíduo coloca o nome do país]". Deste modo, a naturalidade expressa nos Censos não corresponde necessariamente, à naturalidade formal expressa no Bilhete de Identidade ou Passaporte.

[13] A questão no instrumento de notação do XIV Recenseamento Geral da População (Censos, 2001) remete para a nacionalidade formal e é a seguinte: "Indique qual a sua nacionalidade". As modalidades de resposta são "só portuguesa "; "Dupla nacionalidade: Portuguesa e outra"; "Dupla nacionalidade: Outros casos"; "Estrangeira do país indicado na questão nº6)[Local de residência da mãe à data do nascimento do inquirido]"; "Estrangeira de outro país, indique qual [o indivíduo coloca o nome do país]"; "Apátrida".

[14] As primeiras experiências da construção de uma base territorial deste tipo são de 1981. Estas experiências foram alargadas a todo o país nos Censos de 1991, através de cartografia em suporte de papel (Base Geográfica de Referenciação Espacial - BGRE) e durante a década de 90 está informação foi passada para suporte digital. Esta informação serviu de base à construção da base territorial de suporte aos Censos 2001, tendo sido actualizada no sentido de acompanhar as dinâmicas territoriais ocorridas na década de 90. O resultado final desta base territorial foi designado por Base de Georeferenciação de Informação (BGRI) que comporta a geografia de suporte aos Censos de 1991 (BGRI – 1991) e dos Censos de 2001 (BGRI - 2001) (Geirinhas, 2001).

[15] Os resultados obtidos nos três índices revelam uma maior convergência entre o *D(adj)* e o *D(w)* e uma maior divergência de ambos relativamente ao IS, para as freguesias ou secções estatísticas.

[16] Apesar desta alteração estrutural, o grupo dos PALP era ainda em 2001 aquele que apresentava maior percentagem de população a residir em alojamentos não clássicos. Efectivamente, o volume da população das ex-colónias africanas a residir neste tipo de alojamentos apresentou mesmo uma taxa de crescimento de 22%, entre 1991 e 2001.

[17] Malheiros (1998) faz, neste contexto, referência ao PER-famílias, uma modalidade que permite às famílias escolherem uma habitação no mercado formal privado de habitação (no contexto de determinados *plats-fonds*), constituindo por isso uma possibilidade de alterar os padrões de residência dos realojados. No entanto, aquele autor refere a fraca adesão a esta modalidade associada a dificuldades burocráticas, aos limites financeiros e à obrigatoriedade de recorrer a uma entidade bancária específica, pelo menos numa primeira fase de implementação do Programa.

[18] Por exemplo, as situações sócio-profissionais mais valorizadas - "grandes empresários e quadros dirigentes" e "pequenos patrões independentes e quadros técnicos intelectuais e científicos" - correspondiam a cerca de 51% da população residente (empregada) na AML em 1991; em 2001; esta proporção é de apenas 22% (Malheiros e Vala, 2004).

A tuberculose: concepção de um modelo econométrico para a taxa bruta de mortalidade.

Autor: José Henrique Dias Gonçalves

Hospital Júlio Matos, Ministério da Saúde

Resumo:

Neste artigo, pretende-se descrever a evolução da mortalidade por tuberculose em Portugal. Será dada maior relevância ao período 1980-2000. Faremos uma breve análise histórica da tuberculose em Portugal durante o período 1930-2000. Analisaremos algumas medidas descritivas. De seguida, é desenvolvido um modelo Sarima com dados mensais.

Palavras chave:

- Óbitos por tuberculose, taxas de mortalidade por tuberculose, modelos Sarima.

The Tuberculosis study. conceiving a econometric model for the crude mortality rate.

Abstract:

In this paper we try to explain mortality by tuberculosis using statistical models. Firstly we present a brief historical analysis of tuberculosis in Portugal during the period 1930-2000 followed by a short describing data.Secondly we developed an econometric model based on annual data, in which the dependent variable is the gross mortality rate and the regressor is the Gross Internal Product per capita.

The main findings show that for the analysed period the mortality due to tuberculosis depends in a negative way of the economic conjuncture.

Finally we analysed the relation between HIV and mortality by tuberculosis.

Key-words:

- Tuberculosis deaths, mortality rates by tuberculosis, Sarima models.

"*Uma nação não é verdadeiramente civilizada*, enquanto deixar morrer tuberculosos, um número considerável dos seus filhos"

Lopo de Carvalho, 1923

1. INTRODUÇÃO

A mortalidade por tuberculose é um problema grave que Portugal enfrenta. Apesar da sua importância social e histórica, o estudo da evolução através de modelos estatísticos não tem recebido muita atenção. Houve uma tentativa de relacionar a mortalidade por tuberculose com variáveis económicas, no entanto, os resultados não foram satisfatórios.

Com este estudo, existe o objectivo de analisar a evolução do fenómeno nos últimos 70 anos. Sendo dada especial atenção às duas últimas décadas.

O artigo terá a seguinte estrutura. No ponto 2, será abordado o fenómeno da mortalidade por tuberculose. Nesta fase, a principal preocupação é descrever os factores que determinaram o crescimento ou a diminuição do número de óbitos por tuberculose.

A análise da série anual para o período 1930-2000 levou-nos a considerar três sub-períodos. Entre 1930 e 1950, existe uma elevada mortalidade por tuberculose. No período 1950-1980, os progressos na área da saúde levam a uma redução da mortalidade por esta causa. Entre 1980 e 2000, a mortalidade provocada por esta doença deixa de conhecer uma tendência decrescente..

A análise da série dos óbitos mensais por tuberculose para o período 1980-2000, permite concluir que, nas últimas duas décadas, os óbitos por tuberculose têm mantido uma tendência constante. No ponto 3 deste artigo, será desenvolvido um estudo descritivo dos dados que inclui a análise da tendência e da sazonalidade.

2. BREVE ABORDAGEM HISTÓRICA DA TUBERCULOSE

A data mais marcante da história da tuberculose é o dia 24 de Março de 1882 quando Robert Koch, em Berlim, dava a conhecer ao Mundo que tinha identificado o microrganismo responsável pela doença, o qual ficou baptizado para a posteridade com o nome – **bacilo de Koch.**

O facto de se saber que a tuberculose era uma doença contagiosa, com elevadas taxas de incidência e de mortalidade, aliada ao facto de não existirem medidas terapêuticas eficazes, fez surgir os **sanatórios**, que rapidamente se espalharam por toda a Europa.

Só em 1913 **Albert Calmette** e **Camille Guerin** descobriram uma arma terapêutica contra a tuberculose – o bacilo de Calmette e Guerin, mais tarde conhecido apenas pelas suas iniciais **– BCG.**

Estavam reunidas as condições para a utilização da **1ª vacina contra a tuberculose.**

Em 1944 com a descoberta da **Estreptomicina** abriu-se a porta a outros antibacilares, que quando utilizados em associação permitiam a cura da tuberculose praticamente em 100% dos casos.

Nas décadas de 50, 60 e 70, com os antibacilares e melhoria das condições de vida, parecia que o problema mundial da tuberculose estava em vias de resolução. De facto, nos países mais desenvolvidos registavam-se incidências cada vez menores da doença.

Em 1985, os EUA tinham perspectivado a erradicação da tuberculose no prazo de 25 anos, no entanto, a curva de incidência conheceu uma inversão e cedo se constatou que a principal razão era a recém-chegada **epidemia por HIV**.

Tal como em todo o Mundo, a tuberculose assumiu uma incidência relevante no final do século XX em Portugal, também devido à epidemia por HIV. E desta relação perigosa vão reaparecer as formas graves de há 30 anos: a pneumonia caseosa, as cavitações múltiplas, as formas bizarras e, sobretudo, as multirresistências que marcaram a década de 90. O retorno aos tempos em que não havia fármacos activos, levando a OMS a declarar em 1993 a tuberculose como uma **Emergência Global**.

A incidência da tuberculose em doentes infectados por VIH aumentou drasticamente nos últimos anos, em especial nas últimas duas décadas.

O diagnóstico da tuberculose é fácil, embora por vezes possa exigir um grande esforço de investigação, predominantemente nos doentes com mais grave imunodepressão. Em Portugal, a tuberculose é a infecção oportunista mais frequente nos doentes de SIDA. Estima-se que 10,6% dos doentes de SIDA contraem tuberculose. Deve realçar-se a importância do rastreio da infecção HIV em todos os doentes com tuberculose e do tratamento da infecção latente.

Apesar de todos os avanços científicos e tecnológicos, de se conhecer a causa da doença há mais de um século, de dispormos de uma vacina e, sobretudo, de um tratamento eficaz e barato, no 3º milénio **a tuberculose** continua a constituir um problema grave de Saúde Pública no Mundo em vias de desenvolvimento e, ainda, em Portugal.

A transmissão do bacilo da tuberculose é conhecida desde longa data - via inalatória – e não está dependente do comportamento humano. Este aspecto releva o grave problema de Saúde Pública, com **conviventes** e comunidade a serem também alvo desse risco e, nalguns casos, motivando o rastreio obrigatório.

A vitória contra esta doença passa também por medidas contra **a marginalidade, a pobreza, o analfabetismo e o subdesenvolvimento.**

3. DADOS E METODOLOGIA

Este estudo tem por base os óbitos pela causa de morte tuberculose (causa 02 – CID 9). Os dados estatísticos foram extraídos dos verbetes de óbitos cuja fonte são as Estatísticas da Saúde do INE.

A análise concentra-se, essencialmente, nas taxas de mortalidade por tuberculose da população total, desagregada por algumas variáveis demográficas, tais como o grupo etário e a região, e outras de caracter socio-económico, como sejam a profissão e a condição perante o trabalho.

As taxas de mortalidade por tuberculose calculadas resultam da relação entre o número de óbitos por tuberculose e a população média, por cem mil habitantes.

Alguma das populações médias utilizadas são provenientes das estimativas da população residente em Portugal para os anos de 1990 a 2000 (sendo que, as estimativas de 1991 a 2000 são já ajustadas aos resultados provisórios dos Censos 2001).

Para aligeirar a análise nem sempre se menciona que os valores das taxas de mortalidade por tuberculose se referem a cem mil habitantes.

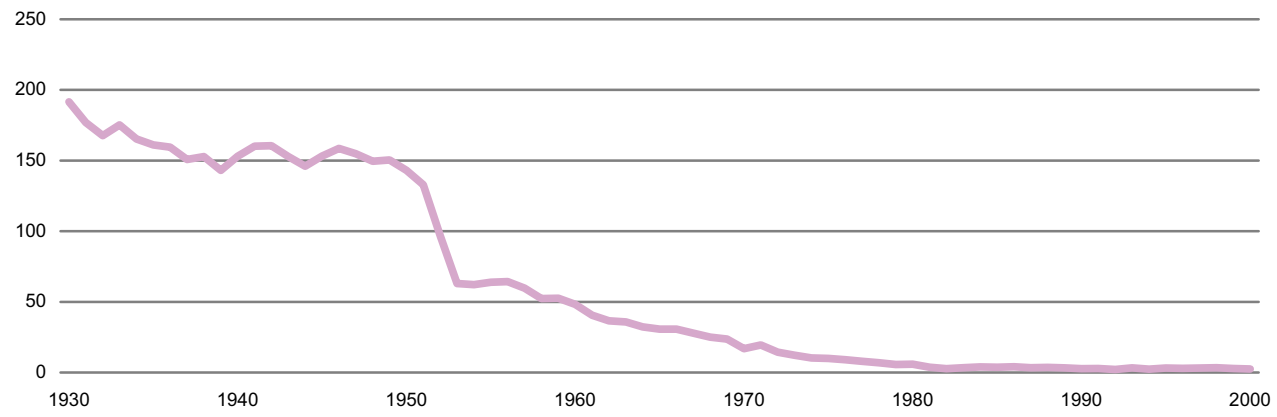
4. TENDÊNCIAS DA MORTALIDADE POR TUBERCULOSE

4.1. Evolução da mortalidade por tuberculose de 1930 a 2001

A tuberculose é uma doença bacteriana com cerca de um terço da população humana como reservatório. Esta doença infecciosa assume muita importância no que se refere ao estudo da mortalidade em Portugal no século vinte.

Figura 1

Taxas de mortalidade por tuberculose (por cem mil habitantes), Portugal, 1930-2000



Os óbitos ocorridos por tuberculose pulmonar assumiam valores muito elevados entre **1930** e **1950**.

Num país predominantemente agrícola e pouco desenvolvido, grande parte da população vivia no meio rural em condições precárias. O facto de a agricultura ser de subsistência colocava o nosso país numa situação de subdesenvolvimento.

No final dos anos trinta, surgiram algumas reformas agrícolas, em especial a campanha do trigo, que assegurava bens essenciais para os mais desfavorecidos. A tuberculose diminuiu ligeiramente na segunda metade dos anos trinta.

Os anos quarenta não foram fáceis para a economia nacional. A segunda guerra mundial afectou o nosso país de forma indirecta. A racionalização dos bens, provocada por uma brusca redução das importações, trouxe muitas dificuldades às populações agrícolas. Durante a década de 1940-1950, o número de óbitos anual por tuberculose excedeu sempre os 10000, o que não tinha acontecido nos anos trinta.

Existe, assim, uma relação óbvia entre o ciclo económico e o ciclo epidémico da tuberculose.

O período 1950-1980 assume contornos muito diferentes. Trata-se de um período favorável para a economia nacional e internacional. Os antibióticos e a melhoria das condições de vida das populações têm um impacto muito relevante nos óbitos por tuberculose. Entre 1951 e 1954, o número de óbitos por tuberculose pulmonar diminuiu cerca de 50%.

Até aos anos oitenta, a tendência do número de óbitos por tuberculose foi decrescente. Em 1980, o número de óbitos por tuberculose representava pouco mais de 5% dos ocorridos em 1950.

O período 1980-2000 é o mais interessante porque não se verifica a tendência do período anterior. O número de óbitos por tuberculose já não conhece uma redução significativa.

Nos dias de hoje, Portugal enfrenta duas epidemias de tuberculose: a que é contraída por doentes com Sida e a que é diagnosticada nas outras pessoas.

O facto de a tuberculose aparecer associada aos doentes com SIDA explica a sua maior expressão nos distritos de Lisboa, Porto, Setúbal e Faro.

A população de tuberculosos em Portugal é das mais elevadas da Europa e aproxima-se de níveis verificados em países do Terceiro Mundo.

A elevada incidência de tuberculose na população portuguesa reflecte o nosso atraso económico e social. Na verdade, trata-se de uma doença social e geograficamente localizada.

A resolução do problema da tuberculose não será fácil, no entanto, quanto maior for a informação disponível, mais vantagens existem para as populações que lidam com a doença.

5. ANÁLISE DOS DADOS

5.1. Análise descritiva

A série dos óbitos por tuberculose para o período 1930-2000 foi dividida em três séries mais curtas. A razão dessa divisão assenta na quebra de estrutura existente na série original.

Foram calculadas algumas medidas descritivas para cada um dos períodos.

Quadro 1

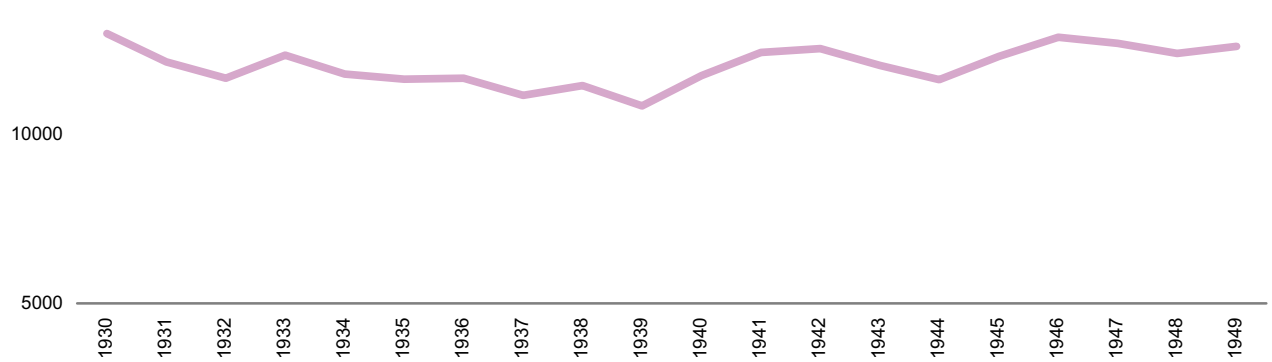
Períodos	Média	Desvio padrão	Máximo	Mínimo
1930-1949	12072	567	13013	10867
1950-1979	3586	2873	12069	552
1980-2000	329	74	577	211

Os períodos representados no quadro 1 são os referidos no ponto anterior. Analisando as medidas descritivas calculadas, podemos verificar que o valor médio vai diminuindo de período para período. Quanto ao desvio padrão, é superior no segundo período por se verificar uma brusca redução da mortalidade por tuberculose entre 1950 e 1980. A comparação entre o máximo e o mínimo no período 2 reforça o referido na afirmação anterior. Nos períodos 1 e 3, os valores máximo e mínimo são próximos, o que sugere tendências constantes.

O período 1930-1949

Figura 2

Óbitos por tuberculose, Portugal, 1930-1949

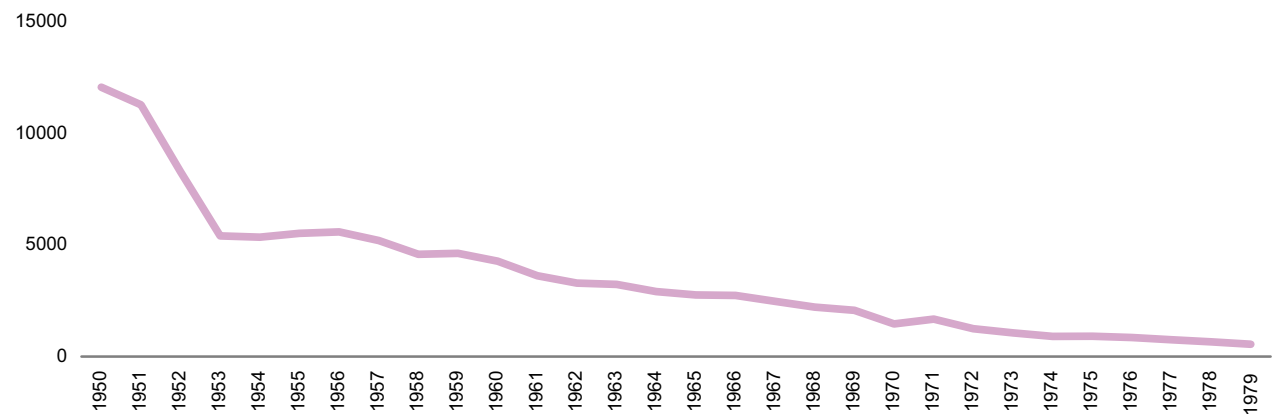


Como se pode verificar, a tendência da série neste período é praticamente constante. O valor médio atingiu os 12072 óbitos, temos assim um número de óbitos médio muito elevado, o que era característico deste período. Os valores da série variam entre 10867 (ano de 1939) e 13013 (ano de 1930). As taxas brutas de mortalidade por tuberculose decrescem neste período, porque a mortalidade por esta causa de morte não acompanhou o crescimento da população.

O período 1950-1979

Figura 3

Óbitos por tuberculose, Portugal, 1950-1979

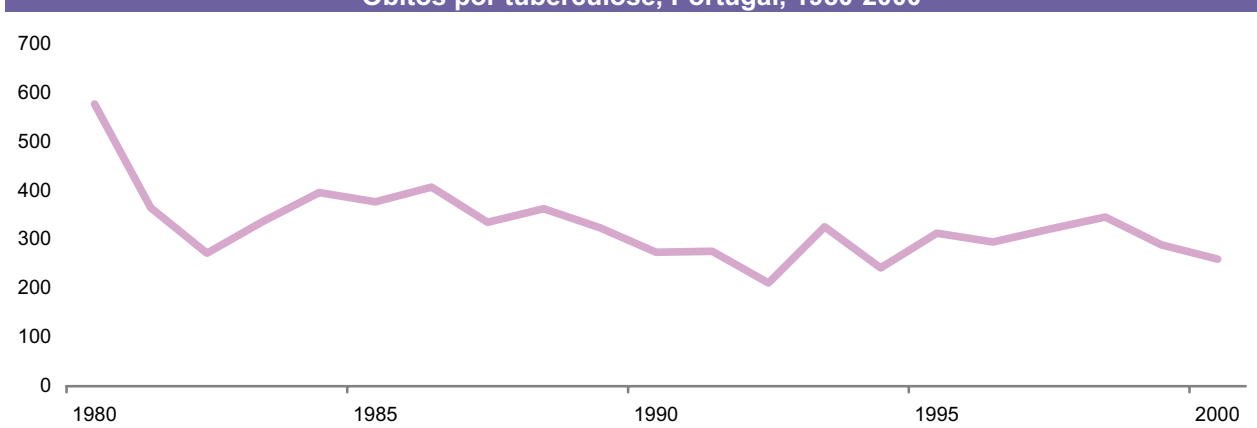


Para este período, a tendência da série é claramente decrescente. A melhoria das condições de vida e a generalização dos antibióticos reduzem os óbitos por tuberculose para metade entre 1951 e 1953. Durante este período de 30 anos, a mortalidade por esta causa de morte conheceu reduções muito significativas. O valor máximo é atingido em 1950 (12069 óbitos) e o valor mínimo é alcançado em 1979 (552 óbitos). Deste modo, existe um comportamento estritamente decrescente das taxas brutas de mortalidade por esta doença.

O período 1980-2000

Figura 4

Óbitos por tuberculose, Portugal, 1980-2000

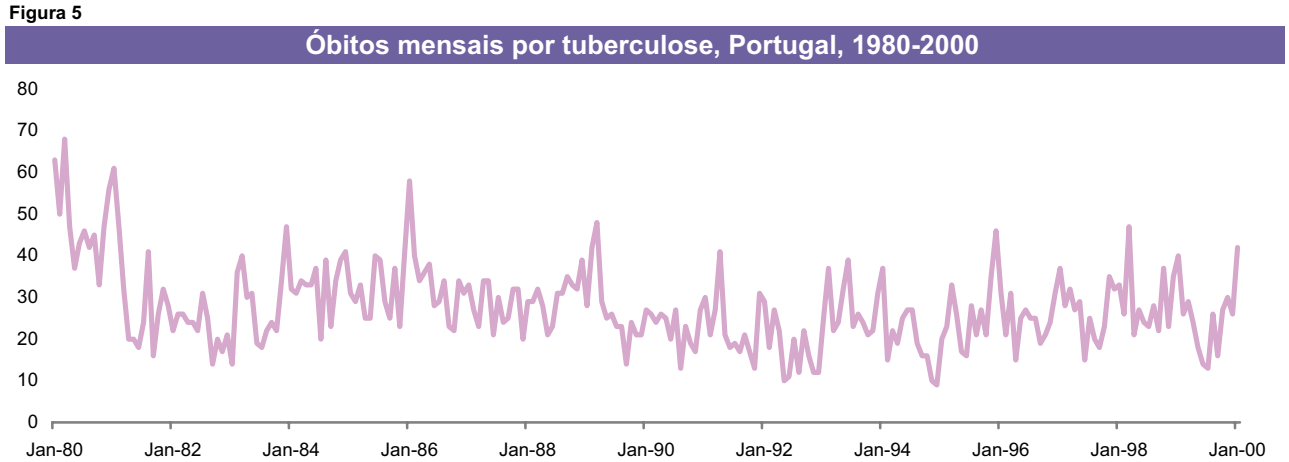


No início da década de oitenta, a série tem uma quebra de estrutura. A tendência deixa de ser decrescente, passando a assumir um comportamento constante. O valor médio é de 529 e o desvio padrão é relativamente baixo quando comparado com o obtido nos períodos anteriores.

O valor máximo é atingido em 1980 (577 óbitos) e o valor mínimo é alcançado em 1992 (211 óbitos). É curioso verificar que no ano de 1982, atingiu-se o valor mínimo da década de oitenta. Entre 1882 e 1990, os valores inverteram-se e assumiram uma tendência ligeiramente crescente que pode, em parte, ser explicada pelo HIV.

5.2.Análise da tendência e sazonalidade para o período 1980-2000

Figura 5



A análise da Figura 1 permite verificar que a tendência dos óbitos por tuberculose tem diminuído muito pouco. Um modelo com uma tendência decrescente amortecida parece adequado a este caso. A tendência decrescente da mortalidade por esta causa de morte, que se verificou entre 1950 e 1982, não se manteve porque existe uma parte da população que está e continuará a estar exposta à tuberculose. A toxicodependência e a forte incidência de HIV no nosso país podem explicar a quebra de estrutura verificada no início dos anos oitenta.

Em relação à sazonalidade, o mês em que ocorrem mais óbitos por tuberculose é Janeiro. A mortalidade por esta causa de morte é mais baixa nos meses de Verão. A explicação da sazonalidade associada à mortalidade por tuberculose prende-se com o facto de no Inverno os doentes não resistirem à doença.

5.3. Modelo Sarima para o período 1980-2000

O modelo multiplicativo integrado sazonal subjacente à metodologia de Box Jenkins é um dos modelos mais utilizados para descrever o comportamento de séries cronológicas.

Considerando X_t, o número de óbitos por tuberculose em t, com t entre 1980:01 e 2000:12.

De seguida vamos descrever a metodologia de Box e Jenkins para o presente estudo.

Identificação

Antes de identificar um modelo é necessário analisar o gráfico da série original. Podemos verificar que a série não é estacionária.

Sabe-se da teoria das sucessões cronológicas que uma sucessão é estacionária se:

- Apresenta tendência neutra.
- Não apresenta movimentos estritamente periódicos.
- A variância encontra-se estabilizada ao longo do período de observação.

A análise do cronograma da figura 5 permite-nos observar que a série original:

- Apresenta uma tendência ligeiramente decrescente.
- Apresenta movimentos estritamente periódicos.
- Caracteriza-se por uma variância não estabilizada ao longo do período de observação.

Para estacionarizar a sucessão foram feitas duas transformações:

1) Uma diferenciação sazonal para eliminar os movimentos sazonais estritamente periódicos.

2) Uma transformação de Box Cox com l=0 para estabilizar a variância.

O software Eviews permite-nos obter o correlograma da série transformada, sendo a partir da análise das funções de autocorrelação e de autocorrelação parcial que se identifica um modelo.

Foi identificado o seguinte modelo:

$(1-f_1L) \cdot (1-j_1L^{12}-j_2L^{24}) \cdot (1-L^{12})\ln X_t=(1+q_3L^3)e_t$

em que S=12 é o período de sazonalidade, e_t é um ruído branco, $f_p(L)$ e $q_q(L)$ são polinómios finitos no operador de desfasamento L e são definidos da seguinte forma:

$f_p(L) = 1-f_1L-f_2L^2-\ldots-f_pL^p$

$q_q(L) = 1+ q_1L + q_2L^2 + \ldots + q_qL^q$

O polinómio $j_p(L^S)$ é um polinómio finito no operador de desfasamento L^S e tem a definição que se segue:

$j_p(L^S) = 1 - j_1L^S - \ldots - j_PL^{PS}$

O modelo identificado é um SARIMA$(1,0,3)(2,1,0)_{12}$

Estimação

Quadro 2

Estimação do modelo

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
AR(1)	0.345782	0.063281	5.464274	0.0000
SAR(12)	-0.736861	0.064325	-11.45533	0.0000
SAR(24)	-0.299795	0.062398	-4.804558	0.0000
MA(3)	0.176330	0.068657	2.568286	0.0109
R-squared	0.477196	Mean dependent var		-0.003316
Adjusted R-squared	0.469763	S.D. dependent var		0.427839
S.E. of regression	0.311541	Akaike info criterion		0.523861
Sum squared resid	20.47925	Schwarz criterion		0.586570
Log likelihood	-52.31501	Durbin-Watson stat		2.003452

Quadro 3

Matriz de correlações

	AR(1)	SAR(12)	SAR(24)	MA(3)
AR(1)	1	-0.09	-0.06	-0.14
SAR(12)	-0.09	1	0.56	-0.01
SAR(24)	-0.06	0.56	1	-0.03
MA(3)	-0.14	0	-0.03	1

Avaliação do diagnóstico

Tendo em conta os diferentes aspectos da avaliação do diagnóstico, a análise destes resultados permite concluir o seguinte:

1. As Estimativas são significativamente diferentes de zero. (t>2)

2. As correlações entre os estimadores apresentam valores inferiores a 0,7, podendo considerar-se o modelo como estável.

3. A hipótese nula do teste de Box-Pierce é aceite com um p_value de 0,637%, podendo considerar-se a FAC residual globalmente nula.

4. A FACP residual toma, em geral, valores compreendidos entre os respectivos limites críticos.

6. MODELO ECONOMÉTRICO PARA A TAXA BRUTA DE MORTALIDADE POR TUBERCULOSE

6.1. Conjuntura Económica e sua influência nos óbitos por tuberculose

Conjuntura económica é a sucessão de movimentos cíclicos que caracterizam uma economia num dado período. Estes movimentos são definidos a partir de indicadores económicos como o PIB, os salários, os preços, as produções, etc..

De uma forma geral, os movimentos conjunturais podem ser de expansão ou contracção. Existe a percepção de que a mortalidade por tuberculose num país é influenciada pela conjuntura económica.

Se a situação for de contracção e de depressão, teremos mais pobreza e, consequentemente , uma parte da população ficará exposta à tuberculose.

Deste modo, criou-se um modelo econométrico com o objectivo de verificar de que forma o PIB per capita está relacionado com os óbitos por tuberculose.

É de referir que a escolha desta variável foi feita por duas razões:

1)O facto de estarmos a explicar a taxa bruta de mortalidade por tuberculose sugere que utilizemos variáveis económicas per capita.

2)O PIB é um indicador que, apesar de sintético, segue de perto os movimentos conjunturais.

A interpretação deste modelo terá de ser feita tendo em conta as seguintes situações:

1)Assume-se que o efeito do PIB per capita influencia a mortalidade por tuberculose no ano t. Desta forma, a relação entre a mortalidade por tuberculose e o PIB per capita é contemporânea.

2)As interpretações do modelo são válidas apenas para o período observado.

É necessário referir que a relação entre a mortalidade por tuberculose pode estar relacionada com indicadores de conjuntura económica observados até 2 anos antes, no entanto, se analisarmos o modelo SARIMA da secção anterior, podemos verificar que o efeito de desfasamento é pouco significativo a partir dos 12 meses.

O período em análise é 1980-1995. Não foram incluídas as observações entre 1950 e 1980 porque neste período a mortalidade por tuberculose era explicada, essencialmente, por razões médicas. A não inclusão das observações após o ano de 1995 prende-se com o facto de, nos últimos anos, o comportamento da tuberculose estar muito associado ao HIV.

A concepção de um modelo que considerasse simultaneamente variáveis económicas e de saúde não foi possível, pois surgem sempre problemas na especificação dos modelos. A solução consiste em criar um modelo econométrico simples e bem especificado.

6.2. Apresentação das séries utilizadas

Figura 6

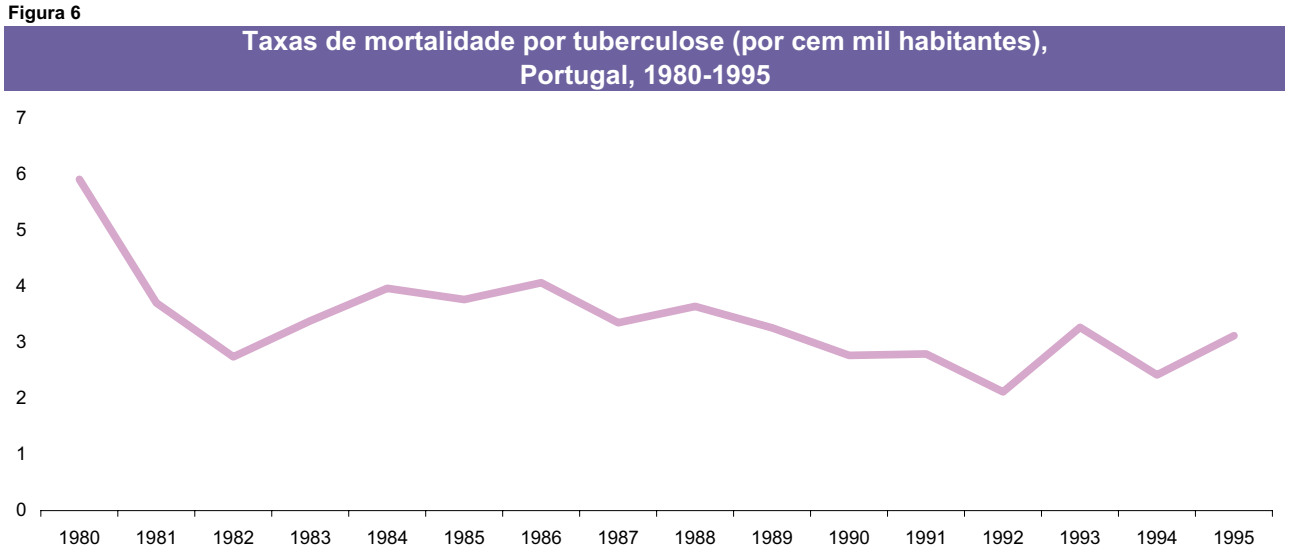
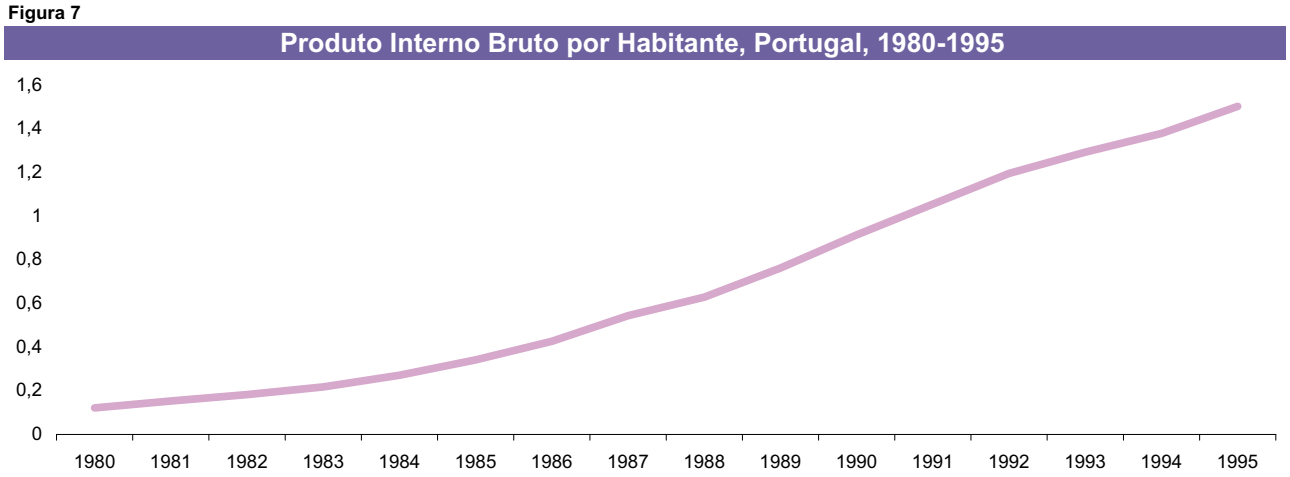


Figura 7



Os valores das taxas brutas de mortalidade foram multiplicados por 1000. Esta taxa dá-nos o número de óbitos por tuberculose ocorridos durante um ano por cada milhar de indivíduos.

Os valores do Produto Interno Bruto por Habitante estão descritos em Euros.

Podemos verificar que a série das taxas brutas de mortalidade por tuberculose apresenta uma tendência ligeiramente decrescente no período 1980-1995. Para os anos 1996 e seguintes, o comportamento da série parece ser sinusoidal e torna-se muito difícil de explicar através de um modelo.

Em relação à série do Produto Interno Bruto por habitante, podemos verificar uma tendência crescente do tipo exponencial.

6.3. Apresentação do modelo

Neste modelo, a variável dependente é a Taxa Bruta de Mortalidade por Tuberculose **(TBMT)**. Esta taxa dá-nos o número de óbitos por tuberculose ocorridos durante um certo período de tempo por cada indivíduo. Assim, em termos anuais, a $TBMT_t$ é dada por:

$$\frac{\text{Número de óbitos por tuberculose no ano t}}{\text{Estimativa para a população média no ano t}}$$

O indicador de conjuntura económica utilizado no modelo é o Produto Interno Bruto por habitante**(PIBH)**. Assim, em termos anuais, o $PIBH_t$ é dado por:

$$\frac{\text{Produto Interno Bruto no ano t}}{\text{Estimativa para a população média no ano t}}$$

Escrevendo o modelo, temos:

$$TBMT_t = a + b_* PIBH_t \quad t = 1980, \ldots, 1995$$

Este modelo poderá ser criticado pela sua simplicidade. Na verdade, a inclusão de pelo menos dois indicadores explicativos seria plausível, no entanto, sempre que se testa um modelo mais complicado, surgem problemas de especificação. Desta forma, todas as interpretações terão de ser feitas tendo em conta as características do modelo escolhido.

6.4. Estimação e interpretação do modelo

Quadro 4

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	41.54256	3.173303	13.09127	0.0000
PIBH	-0.002223	0.000768	-2.893181	0.0118
R-squared	0.374176	Mean dependent var		33.92812
Adjusted R-squared	0.329474	S.D. dependent var		8.660391
S.E. of regression	7.091618	Akaike info criterion		6.872173
Sum squared resid	704.0746	Schwarz criterion		6.968746
Log likelihood	-52.97738	F-statistic		8.370498
Durbin-Watson stat	1.478477	Prob(F-statistic)		0.011800

O método de estimação utilizado foi o dos mínimos quadrados. O modelo estimado é dado por:

$$TBMT_t = 41{,}54 - 0{,}002223_* PIBH_t \quad t = 1980, \ldots, 1995$$

O coeficiente do Produto Interno Bruto por Habitante apresenta um sinal negativo, mostrando que, para este período, uma situação económica favorável pode estar associada a uma redução da mortalidade por tuberculose.

O comportamento da mortalidade por tuberculose tem sofrido uma transformação vincada na última década, deste modo, a interpretação do modelo para os anos 1996 e seguintes não é válida. De seguida são discutidos os resultados de alguns testes importantes.

Teste RESET

Quadro 5

Ramsey RESET Test:				
F-statistic	0.932131	Probability		0.351928
Log likelihood ratio	1.107974	Probability		0.292523
Variable	**Coefficient**	**Std. Error**	**t-Statistic**	**Prob.**
C	-105.9979	152.8504	-0.693474	0.5002
PIBH	0.010654	0.013359	0.797458	0.4395
FITTED^2	0.087849	0.090991	0.965469	0.3519
R-squared	0.416047	Mean dependent var		33.92812
Adjusted R-squared	0.326208	S.D. dependent var		8.660391
S.E. of regression	7.108870	Akaike info criterion		6.927924
Sum squared resid	656.9684	Schwarz criterion		7.072785
Log likelihood	-52.42339	F-statistic		4.631025
Durbin-Watson stat	1.531695	Prob(F-statistic)		0.030301

Os resultados do teste RESET mostram que o modelo está bem especificado. A hipótese nula associada é aceite , ou seja, o coeficiente do “FITTED^2” não é estatisticamente significativo.

Teste de autocorrelação de Breusch-Godfrey

Quadro 6

Teste de autocorrelação de Breusch-Godfrey			
F-statistic	0.333256	Probability	0.723012
Obs*R-squared	0.841920	Probability	0.656416

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	0.210435	3.353230	0.062756	0.9510
PIBH	-8.32E-05	0.000820	-0.101453	0.9209
RESID(-1)	-0.027545	0.292350	-0.094218	0.9265
RESID(-2)	-0.237597	0.292369	-0.812661	0.4322

Podemos verificar que a hipótese de inexistência de autocorrelação é aceite. Sendo assim, os erros não se comportam como um processo autoregressivo. Os bons resultados obtidos nos testes de RESET e de Breush-Godfrey conferem consistência aos estimadores dos mínimos quadrados. Desta forma, os procedimentos de inferência serão válidos para a amostra considerada.

Quadro 7

Anos	Actual	Fitted	Residual
1980	59.0809	40.1914	18.8895
1981	37.0503	39.8447	-2.79436
1982	27.4428	39.5153	-12.0725
1983	33.8540	39.1302	-5.27621
1984	39.6427	38.5323	1.11036
1985	37.6570	37.7544	-0.09737
1986	40.6566	36.8148	3.84180
1987	33.5194	35.5137	-1.99428
1988	36.4158	34.5722	1.84362
1989	32.6042	33.0928	-0.48864
1990	27.6807	31.4071	-3.72636
1991	27.9602	29.8470	-1.88682
1992	21.1791	28.2855	-7.10646
1993	32.6856	27.2060	5.47956
1994	24.2053	26.2574	-2.05204
1995	31.2154	24.8852	6.33018

7. MODELO QUE RELACIONA A MORTALIDADE POR TUBERCULOSE COM O HIV

7.1. O HIV e a sua influência nos óbitos por tuberculose

A mortalidade por tuberculose não tem diminuído, em Portugal, nos últimos anos. Uma das causas para tal ocorrência é o HIV.

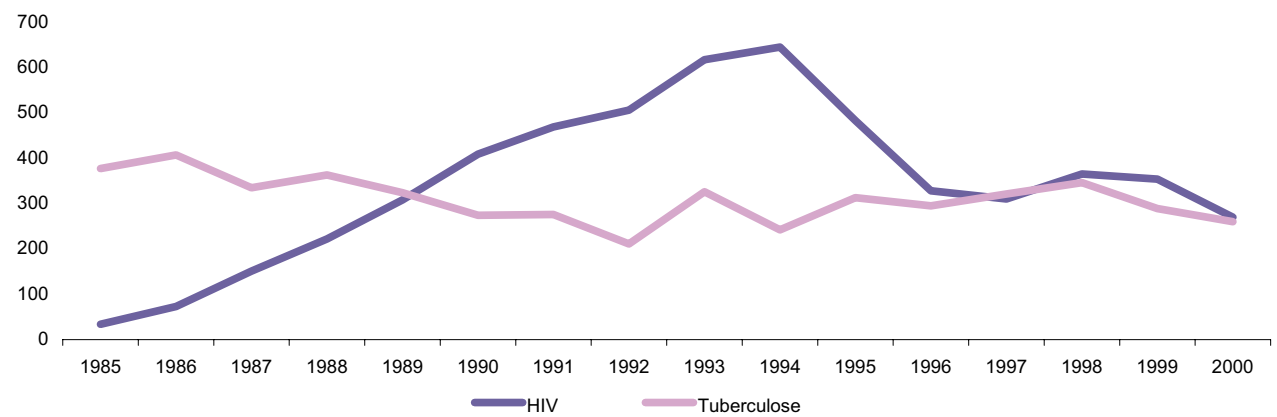
Deste modo, criou-se um modelo que ralaciona o número de indivíduos infectados com HIV com os óbitos por tuberculose.

O período considerado é 1985:2000. A não inclusão das observações anteriores a 1985 deve-se ao facto de o HIV não ter muita incidência no início da década de oitenta.

7.2. Apresentação das séries utilizadas

Figura 8

Número de Infectados com o Vírus da Imunideficiência (HIV) e Óbitos por tuberculose Portugal, 1985-2000



A forma utilizada para obter os valores da série da figura 9 é dada por:

[* Filter does not support this file format | In-line.TIF *] $\mathbf{HIV_t = INF_{t-1} + INF_t - O_t}$ **se** **t= 1985**

$HIV_t = HIV_{t-1} + INF_t - O_t$ se $t = 1986, \ldots, 2000.$

Notação:

$\mathbf{INF_t}$ - Número de indivíduos infectados no ano t.

$\mathbf{HIV_t}$ - Número de indivíduos infectados por HIV até ao ano t, incluindo t.

$\mathbf{O_t}$ - Número de óbitos por HIV no ano t.

Desta forma, a série representada na figura 9 corresponde ao número de indivíduos infectados com HIV até ao ano t, incluindo t.

O número de indivíduos infectados com HIV é crescente entre 1985 e 1994. A partir de 1995, a tendência passa a ser decrescente e é caracterizada por uma estabilização nos últimos anos.

Em relação à série dos óbitos por tuberculose, podemos verificar uma tendência ligeiramente decrescente entre 1985 e 1992 e constante a partir de 1992.

7.3. Apresentação do modelo

Neste modelo, a variável dependente é o número de óbitos por tuberculose ($\mathbf{OTUB_t}$). A variável explicativa é o número de indivíduos infectados com HIV até ao ano t ($\mathbf{HIV_t}$).

Escrevendo o modelo, temos:

$OTUB_t = a + b * HIV_t \quad t = 1985,\ldots,2000$

Este modelo poderá dar-nos alguma informação sobre a influência que o HIV tem na mortalidade por tuberculose. Se o modelo estiver bem especificado e a autocorrelação não for significativa, será possível tirar algumas conclusões válidas a partir dos resultados da estimação.

7.4. Estimação e interpretação do modelo

Quadro 8

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	379.8989	21.73040	17.48237	0.0000
HIV	-0.201909	0.056321	-3.584957	0.0030
R-squared	0.478622	Mean dependent var		309.9375
Adjusted R-squared	0.441381	S.D. dependent var		51.15528
S.E. of regression	38.23388	Akaike info criterion		10.24179
Sum squared resid	20465.62	Schwarz criterion		10.33836
Log likelihood	-79.93432	F-statistic		12.85192
Durbin-Watson stat	2.325082	Prob(F-statistic)		0.002986

O método de estimação utilizado foi o dos mínimos quadrados. O modelo estimado é dado por:

$OTUB_t = 379{,}9 - 0{,}201909 \ . \ HIV_t \quad t = 1985,\ldots,2000$

O coeficiente do HIV_t apresenta um sinal negativo, mostrando que, para este período, o aumento do número de infectados por HIV pode estar associado a uma redução no número de óbitos por tuberculose.

Sabe-se que uma redução do número de óbitos por HIV contribui para o aumento da variável HIVt. Desta forma, o aumento de HIVt pode significar menos óbitos por HIV e, como a tuberculose é uma doença oportunista, menos óbitos por tuberculose.

A evolução dos tratamentos para o HIV levará a que os indivíduos infectados tenham uma esperança de vida mais longa. É possível que o número de indivíduos infectados não diminua e que a mortalidade por HIV diminua substancialmente. A redução da mortalidade por HIV pode significar menor mortalidade por tuberculose.

No caso português, o número de infectados não tem aumentado muito nos últimos anos. A mortalidade por HIV é muito elevada e, consequentemente, o número de óbitos por tuberculose também apresenta valores elevados.

De seguida são discutidos os resultados de alguns testes importantes.

Teste RESET

Os resultados do teste RESET mostram que o modelo está bem especificado. A hipótese nula associada é aceite, ou seja, o coeficiente do " FITTED^2" não é estatisticamente significativo.

Quadro 10

Breusch-Godfrey Serial Correlation LM Test:				
F-statistic	0.735214	Probability		0.499803
Obs*R-squared	1.746556	Probability		0.417580
Variable	**Coefficient**	**Std. Error**	**t-Statistic**	**Prob.**
C	8.654956	24.80929	0.348859	0.7332
HIV	-0.017156	0.062077	-0.276366	0.7870
RESID(-1)	-0.432129	0.359427	-1.202270	0.2524
RESID(-2)	-0.178194	0.379513	-0.469532	0.6471

Podemos verificar que a hipótese de inexistência de autocorrelação é aceite. Sendo assim, os erros não se comportam como um processo autoregressivo.

Os bons resultados obtidos nos testes de RESET e de Breush-Godfrey conferem consistência aos estimadores dos mínimos quadrados. Desta forma, os procedimentos de inferência serão válidos para a amostra considerada.

Quadro 11

Anos	Actual	Fitted	Residual
1980	377.000	373.034	3.96597
1981	407.000	365.160	41.8404
1982	335.000	349.411	-14.4107
1983	363.000	335.075	27.9248
1984	324.000	317.711	6.28901
1985	274.000	297.318	-23.3182
1986	276.000	285.204	-9.20366
1987	211.000	277.733	-66.7330
1988	326.000	255.321	70.6789
1989	242.000	249.668	-7.66770
1990	313.000	282.377	30.6231
1991	295.000	313.673	-18.6728
1992	321.000	317.307	3.69283
1993	346.000	306.202	39.7978
1994	289.000	308.423	-19.4232
1995	260.000	325.384	-65.3835

8. CONCLUSÕES

O objectivo deste estudo foi analisar o comportamento da mortalidade por tuberculose para o caso português no período 1930-2000. A concepção de modelos estatísticos que expliquem a mortalidade por esta causa foi o contributo mais relevante do presente artigo.

Os resultados obtidos permitem concluir que a mortalidade por tuberculose diminuí quando a conjuntura económica é favorável, isto para o período 1980:1995. A a partir de 1995, a mortalidade por tuberculose não diminuí apesar de os indicadores económicos evoluírem positivamente.

A relação entre a mortalidade por tuberculose e o HIV é muito significativa para o período 1985: 2000. O HIV pode explicar a elevada mortalidade por tuberculose acompanhada de uma situação económica favorável.

A análise mais profunda do fenómeno da tuberculose através de modelos estatísticos seria interessante.

O estudo da tuberculose como doença oportunista em relação ao HIV é interessante. O facto de a tuberculose ser uma das doenças oportunistas mais frequentes pode ser um ponto de partida para criar um modelo cujos resultados obtidos sejam válidos numa perspectiva de longo prazo.

9. Bibliografia

Murteira, B. J. F., D. A. Müller e K. F. Turkman; Análise de Sucessões Cronológicas, McGraw-Hill, Lisboa, 1993.

Box, G. E. P. e G. M. Jenkins; Time Series Analysis Forecasting and Control, 2ª ed., Holden-Day, San Francisco, 1976.

Greene, W. H. , Econometric Analysis, Prentice Hall, 4th ed.

Instituto Nacional de Estatística. Anuários Demográficos e Estatísticas da Saúde (vários anos), INE, Lisboa

Johnston, J. e J. Dinardo (1997), Econometric Methods, McGraw-Hill, 4th ed.

A Situação Demográfica Recente em Portugal

The demographic changes in Portugal

Autoras:

Maria José Carrilho,

Instituto Nacional de Estatística, Gabinete do Presidente/Projectos Especiais

E-mail: mjose.carrilho@ine.pt

Lurdes Patrício

Instituto Nacional de Estatística, Departamento de Estatísticas Sociais

E-mail: lurdes.patricio@ine.pt

Resumo

A população portuguesa continua a crescer em 2003, embora com um ritmo mais modesto, resultado da diminuição quer do saldo natural quer do migratório. A imigração permanece como a componente principal da dinâmica populacional.

A baixa da fecundidade e da mortalidade infantil, o aumento da esperança de vida, sobretudo entre os homens, e as fortes correntes imigratórias são os aspectos marcantes da evolução demográfica recente.

A diminuição do número de casamentos e o acréscimo tanto dos nascimentos com coabitação dos pais como dos divórcios sugerem mutações nos modelos familiares em Portugal.

Analisam-se, no presente trabalho, os comportamentos das variáveis demográficas responsáveis pelas grandes alterações ocorridas na estrutura da população e que originaram o grau de envelhecimento da população e a dimensão que a mesma observa.

Palavras-chave:

Fecundidade, Mortalidade Infantil, Esperança de vida, Migrações, Envelhecimento Demográfico.

Abstract:

The current pace of population growth is the result of a strong and positive net migration.

The decline fertility and infant mortality, the increase life expectancy, more rapid among men, and the substantial immigratory flux are the remarkable aspects of the demographic evolution in Portugal.

The fall in the number of marriages and the rise in both the number of wedlock births and the number of divorces suggest the new familiar models in Portugal.

The aim is to study the patterns of demographic variables responsible for the major changes in both population size and age structure of the population and the inevitable consequence in its ageing.

Key words: fertility, infant mortality, life expectancy, migrations, demographic ageing.

Introdução

No presente artigo utilizam-se as estimativas definitivas intercensitárias para o período 1991-2000 e as estimativas provisórias póscensitárias para os anos de 2001-2003, assentes nos resultados definitivos dos Recenseamentos Gerais da População de 2001, ajustados com as taxas de cobertura medidas no Inquérito de Qualidade. As referidas estimativas de população residente reportam-se à geografia existente à data da realização dos Censos.

Assim, a nova *Situação Demográfica Recente em Portugal* dá continuidade à análise divulgada na Revista de Estudos Demográficos nº 34 e actualiza-a com as mudanças ocorridas em 2003, no campo da natalidade, mortalidade e das migrações, procurando evidenciar os aspectos mais relevantes. Em termos de tendências não se registam alterações significativas.

Escolheu-se como período de análise os anos entre 1 de Janeiro de 1994 e 1 de Janeiro de 2004 com o objectivo de abarcar a primeira fase de implementação do Programa de Acção adoptado na Conferência de População e Desenvolvimento realizada em 1994, no Cairo. Deste modo, consegue-se uma avaliação das metas demográficas em Portugal.

As causas e os efeitos dos fenómenos demográficos revelam-se no longo prazo, o que determina uma análise de algumas variáveis para um período de tempo mais vasto do que o período seleccionado.

Os modelos de vida familiar diversificaram-se em Portugal e a família está directamente implicada na construção do modelo demográfico em vigor, aspectos estes analisados nos números temáticos da Revista de Estudos Demográficos, n.ºs 33 e 35.

1.População

A dinâmica do crescimento da população residente em Portugal, no período de 1993-2003, caracteriza-se pela redução do saldo natural, induzida pela queda da natalidade, por fortes saldos migratórios, os quais se tornaram positivos em 1993 e pelo agravamento progressivo do envelhecimento demográfico isto é, pelo aumento da proporção da população idosa (65 ou mais anos) no total da população.

Em 31 de Dezembro de 2003 a população residente em Portugal foi estimada em 10 474 685 indivíduos, dos quais 5 066 308 homens e 5 408 377 mulheres. Comparativamente ao ano anterior a população residente aumentou 67 220 indivíduos, ou seja 0,64%, o que significa uma desaceleração do ritmo. O acréscimo manteve-se mais acentuado nos homens (0,71%) do que nas mulheres (0,58%).

Quadro 1

Evolução da Situação Demográfica em Portugal, 1993-2003

Anos	1993	1994	1995	1996	1997	1998
População Residente Média (milhares)	9 982,6	10 004,1	10 030,4	10 057,9	10 091,1	10 129,3
População Residente em 31.XII (milhares)	9 990,6	10 017,6	10 043,2	10 072,5	10 109,7	10 148,9
Relação de Masculinidade (%)	93,0	93,0	93,0	93,1	93,1	93,1
Nados vivos	113 949	109 213	107 084	110 243	112 933	113 384
Óbitos	105 950	99 232	103 475	106 881	104 778	106 198
Saldo Natural	7 999	9 981	3 609	3 362	8 155	7 186
Saldo Migratório	8 000	17 000	22 000	26 000	29 000	32 000
Acréscimo Populacional	15 999	26 981	25 609	29 362	37 155	39 186
Taxa de Crescimento Natural (%)	0,08	0,10	0,04	0,03	0,08	0,07
Taxa de Crescimento Migratório (%)	0,08	0,17	0,22	0,26	0,29	0,32
Taxa de Crescimento Efectivo (%)	0,16	0,27	0,26	0,29	0,37	0,39

Anos	1999	2000	2001	2002	2003
População Residente Média (milhares)	10 171,9	10 225,8	10 293,0	10 368,4	10 441,1
População Residente em 31.XII (milhares)	10 195,0	10 256,7	10 329,3	10 407,5	10 474,7
Relação de Masculinidade (%)	93,2	93,3	93,4	93,5	93,7
Nados vivos	116 002	120 008	112 774	114383	112515
Óbitos	107 871	105 364	105 092	106258	108795
Saldo Natural	8 131	14 644	7 682	8 125	3720
Saldo Migratório	38 000	47 000	65 000	70000	63500
Acréscimo Populacional	46 131	61 644	72 682	78 125	67220
Taxa de Crescimento Natural (%)	0,08	0,14	0,07	0,08	0,04
Taxa de Crescimento Migratório (%)	0,37	0,46	0,63	0,68	0,61
Taxa de Crescimento Efectivo (%)	0,45	0,60	0,71	0,75	0,64

Fonte: Estimativas de População Residente aferidas com os resultados definitivos dos Censos 2001, tendo em conta as taxas de cobertura dos Censos 1991 e 2001

A principal causa do crescimento da população, à semelhança do que se vem observando desde 1994, foi o saldo migratório positivo (0,61%), pois o saldo natural permaneceu fraco (0,04%).

O número de nados vivos (1,6%) e o de óbitos (- 2,4%) registam evoluções opostas face a 2002, facto que explica a redução do saldo natural para metade (3 720). Ambas as variações se podem inscrever nas oscilações normais anuais, quer no sentido positivo quer negativo, que estes acontecimentos observam.

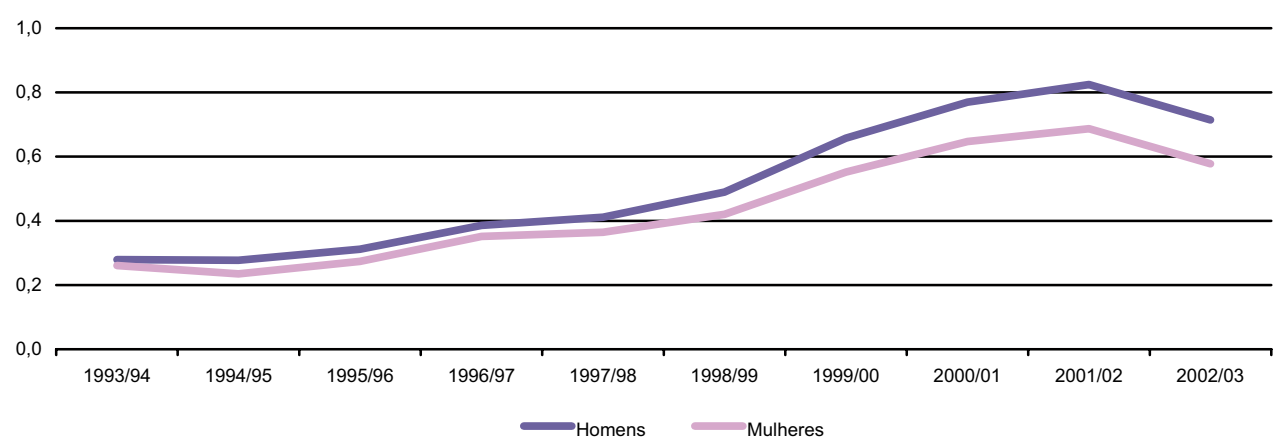
Estima-se que em 2003, o saldo migratório tenha atingido cerca de 63 500 indivíduos (72 400 entradas e 8 900 saídas), valor inferior em 6 500 ao do ano anterior, dado o desacelerar dos fluxos de entrada. Nos últimos anos a imigração ganhou importância, em particular a com origem nos países da Europa de Leste e do Brasil.

O ritmo de crescimento da população residente em Portugal acentuou-se particularmente a partir da segunda metade dos anos noventa no século XX.

Entre 1 de Janeiro de 1994 e 31 de Dezembro de 2003 estima-se que a população tenha aumentado cerca de 500 mil pessoas, evoluindo segundo uma taxa moderada de 0,56%, média anual.

Figura 1

Taxas de crescimento da população residente (%), Portugal, 1993-2003



Com base nos diferentes comportamentos das varáveis demográficas pode dividir-se o período em análise em três fases:

Na primeira fase, de 1993 a 1996, a variação da população atingiu cerca de 107 mil indivíduos, sendo 60% explicada pelo saldo migratório. Este período é marcado por saldos naturais tendencialmente mais fracos, pertencendo aos anos de 1995 e 1996 os menores valores. A taxa média anual de crescimento da população foi fraca (0,27%).

Entre 1996 e 2000, anos que correspondem à *segunda fase* de evolução demográfica recente, o ritmo de crescimento da população acelera (0,45%) e quase duplica comparativamente à fase anterior. Tanto a componente natural como a migratória observam uma recuperação de níveis. No entanto, o saldo natural enfraquece a sua importância relativa no crescimento da população, justificando apenas 19% do mesmo enquanto a componente migratória reforça a sua posição e representa 81%.

A *última fase* coincide com os três primeiros anos do século XXI durante os quais a população evoluiu segundo uma taxa média anual de 0,70%. Caracteriza-se por fortes saldos migratórios, com tendência para desacelerar o ritmo e fracos saldos naturais.

De 1993 a 2003 o saldo natural reduziu-se mais de metade (54%) passando de cerca de 8 000 indivíduos para 3 720, apesar dos aumentos conjunturais da natalidade nos últimos anos do século passado.

Tendo como comparação a Europa alargada a 25 países, Portugal revela um ritmo superior ao da média estimada pelo Eurostat[1] (UE25= 0,41% em 2003) e uma evolução no mesmo sentido. O Chipre detém a taxa de crescimento mais alta (2,2%), seguida da Espanha (1,6%) e da Irlanda (1,5%) e a Dinamarca a mais baixa (0,4%). A Alemanha, Grécia e Itália continuam a observar aumentos de população exclusivamente resultantes da imigração, dado que os saldos naturais são negativos.

No entanto, as comparações internacionais ainda devem ser cautelosas, pois o documento do Eurostat não clarifica se os países membros que realizaram a última vaga de Censos concluíram a revisão da série retrospectiva das estimativas de população com base nos novos resultados.

Norte (35%) e Lisboa e Vale do Tejo (34%) são as regiões que mais contribuem para os efectivos populacionais do país. Mais de metade da população residente em Portugal concentrava-se, em 2003, nas NUTS Norte e Centro (52,5%). Se a estas duas NUTS se adicionar Lisboa e Vale do Tejo a concentração eleva-se a 86,5%, percentagem praticamente igual à observada em 1993.

Alentejo, Algarve e as Regiões Autónomas em conjunto não atingem o milhão e meio de habitantes. Contudo, apresentam evoluções opostas, pertencendo ao Algarve o mais forte acréscimo do período, quatro vezes superior à média do país (4,8%). Ao contrário, o Alentejo e a região Autónoma da Madeira observaram perdas de população, sendo a mais significativa a ocorrida na Madeira.

A nível regional os ritmos de variação da população diferem como consequência dos comportamentos das variáveis demográficas e provocam as conhecidas assimetrias entre o interior e o litoral do país.[2] Ao Norte, às Regiões Autónomas e a Lisboa e Vale do Tejo pertencem as taxas de crescimento natural mais elevadas. No caso das duas NUTS do Continente o efeito conjugado de taxas migratórias positivas, bem mais intenso em Lisboa e Vale do Tejo, justifica o acréscimo populacional evidenciado. As Regiões Autónomas compensam a baixa gradual dos saldos naturais com a alteração de sentido dos movimentos migratórios ocorridos no início deste século. Em contraste, é no Centro, no Alentejo e no Algarve que se localizam as taxas de crescimento natural negativas, acumulando esta última região a taxa migratória mais forte do país.

Descendo a um nível geográfico mais fino, denota-se que saldos naturais fortemente negativos associados a saldos migratórios igualmente negativos originaram grandes perdas populacionais no período em análise, em particular as regiões do interior. Em algumas zonas o ritmo de diminuição da população desacelerou nos anos mais recentes devido aos fluxos imigratórios.

2. Natalidade e Fecundidade

O número de nados vivos de mães residentes em Portugal diminuiu em 2003 para 112 515, ou seja, 1,26% face a 1993. A variável voltou a inverter o andamento positivo observado em 2002, mas o ritmo de variação registado foi inferior ao manifestado na segunda metade dos anos noventa.

Quadro 2

Indicadores sobre a Natalidade, Portugal, 1993-2003

Anos	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Nados vivos	113 949	109 213	107 084	110 243	112 933	113 384
Relação de masculinidade à nascença	105	107	108	108	106	107
Nados vivos fora do casamento	19 298	19 464	19 972	20 563	22 063	22 802
Nados Vivos fora do casamento (%)	16,9	17,8	18,7	18,7	19,5	20,1
Nados Vivos fora do casamento com coabitação			15297	15534	16774	17196
Nados Vivos fora do casamento com coabitação (%)			76,6	75,5	76,0	75,4
Nados Vivos fora do casamento sem coabitação			4675	5029	5289	5606
Nados Vivos fora do casamento sem coabitação(%)			23,4	24,5	24,0	24,6
Taxa de Natalidade (‰)	11,4	10,9	10,7	11,0	11,2	11,2
Índice Sintético de Fecundidade	1,51	1,44	1,41	1,44	1,47	1,48
Idade média ao nascimento do 1º filho (anos)	25,2	25,4	25,6	25,8	25,9	26,1
Idade média ao nascimento de um filho (anos)	27,5	27,6	27,8	28,0	28,1	28,3
Taxa de Reprodução Bruta	0,738	0,704	0,688	0,705	0,719	0,717
Taxa de Reprodução Líquida	0,717	0,685	0,669	0,685	0,700	0,698

Anos	1999	2000	2001	2002	2003
Nados vivos	116 002	120 008	112 774	114 383	112 515
Relação de masculinidade à nascença	106	108	107	108	107
Nados vivos fora do casamento	24 186	26 642	26 814	29 117	30 236
Nados Vivos fora do casamento (%)	20,8	22,2	23,8	25,5	26,9
Nados Vivos fora do casamento com coabitação	18 028	20 190	20 062	23 308	24 219
Nados Vivos fora do casamento com coabitação (%)	74,5	75,8	74,8	80,0	80,1
Nados Vivos fora do casamento sem coabitação	6158	6452	6752	5809	6017
Nados Vivos fora do casamento sem coabitação(%)	25,5	24,2	25,2	20,0	19,9
Taxa de Natalidade (‰)	11,4	11,7	11,0	11,0	10,8
Índice Sintético de Fecundidade	1,51	1,56	1,46	1,47	1,444
Idade média ao nascimento do 1º filho (anos)	26,4	26,5	26,8	27,0	27,4
Idade média ao nascimento de um filho (anos)	28,5	28,6	28,8	29,0	29,2
Taxa de Reprodução Bruta	0,736	0,760	0,712	0,719	0,705
Taxa de Reprodução Líquida	0,718	0,743	0,697	0,704	0,695

Fonte: INE, Estimativas Definitivas de População Residente intercensitárias, 1991-2000 e Estimativas Provisórias de População Residente 2001, 2002 e 2003. A informação sobre a coabitação iniciou-se em 1995.

Os nados vivos de mães com nacionalidade estrangeira e residência no país multiplicaram por três a sua proporção no total nos nascimentos com vida entre 1995 e 2003, ano a que ascenderam a 7,1%.

As mães com nacionalidade dos países africanos de língua portuguesa (PALPs) continuam a deter a parte mais importante, e sempre crescente dos nados vivos: 1,3% em 1995 contra 3,8% em 2003.

De ressaltar a tendência em alta dos nascimentos de filhos de mães imigrantes provenientes de países da Europa do Leste (0,06% em 1995 e 1,35% em 2003). Os filhos de mães nacionais da Ucrânia assumem-se, entre estes, como os mais importantes e representam quase metade.

O ritmo de crescimento dos nados vivos cuja mãe tem nacionalidade estrangeira, largamente superior ao das mães de nacionalidade portuguesa, marca a variação anual recente dos nascimentos com vida em Portugal, embora a análise só possa ser feita a partir de 1995, ano em que a variável nacionalidade passou a ser inquirida.

Se se considerar a variação positiva da natalidade ocorrida no período entre 1995 e 2003 (5 431) consta-se que cerca de dois terços é explicada pelo nascimento de filhos de mães estrangeiras, sendo a maior parte de mães com origem nos PALPs. Este incremento atenuou os efeitos no saldo natural resultantes da baixa de natalidade das mães portuguesas observada desde o início do século XXI.

Quadro 3

Nados vivos de mães residentes em Portugal, por nacionalidade, 1995-2003

País Nacionalidade	1995		1997		1999		2000		2001		2002		2003	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
TOTAL	**107 097**		**112 933**		**116 002**		**120 008**		**112 774**		**114 383**		**112 515**	
Europa	105 139	98,17	110 586	97,92	111 758	96,34	115 110	95,92	107 934	95,71	108 622	94,96	106 816	94,93
UE 15	105 078		110 516		111 629		114 958		107 553		107 428		105 299	
Portugal	104 717	97,70	110 161	97,55	110 894	95,60	114 174	95,14	106 869	94,76	106 683	93,27	104484	92,86
Alemanha	61	0,06	59	0,05	115	0,10	104	0,09	101	0,09	80	0,07	110	0,10
Bélgica	14	0,01	6	0,01	15	0,01	19	0,02	14	0,01	21	0,02	17	0,02
Espanha	81	0,08	69	0,06	120	0,10	120	0,10	99	0,09	132	0,12	147	0,13
França	53	0,05	73	0,06	333	0,29	356	0,30	280	0,25	340	0,30	330	0,29
Itália	14	0,01	15	0,01	17	0,01	36	0,03	24	0,02	25	0,02	31	0,03
Países Baixos	42	0,04	42	0,04	25	0,02	40	0,03	44	0,04	44	0,04	44	0,04
Reino Unido	74	0,07	73	0,06	79	0,07	75	0,06	95	0,08	70	0,06	108	0,10
Outros paises U.E.	22	0,02	18	0,02	31	0,03	34	0,03	27	0,02	33	0,03	28	0,02
Outros paises Europa	61	0,06	70	0,06	130	0,11	152	0,13	381	0,34	1194	1,04	1517	1,35
Moldava					5	0,00	21	0,02	63	0,06	175	0,15	223	0,20
Roménia	7	0,01	9	0,01	23	0,02	29	0,02	83	0,07	276	0,24	384	0,34
Ucrânia	1	0,00	4	0,00	8	0,01	17	0,01	120	0,11	481	0,42	590	0,52
Rússia	7	0,01	9	0,01	15	0,01	17	0,01	46	0,04	101	0,09	131	0,12
África	1 425	1,33	1 788	1,58	3 387	2,92	3 928	3,27	3 649	3,24	3 873	3,39	3469	3,08
Angola	376	0,35	542	0,48	1 353	1,17	1 559	1,30	1 396	1,24	1 496	1,31	1277	1,13
Cabo Verde	665	0,62	697	0,62	931	0,80	1 156	0,96	1 136	1,01	1 260	1,10	1119	0,99
Guiné Bissau	206	0,19	281	0,25	464	0,40	495	0,41	495	0,44	490	0,43	483	0,43
Moçambique	34	0,03	58	0,05	244	0,21	250	0,21	218	0,19	185	0,16	163	0,14
S.Tomé e Princ.	112	0,10	166	0,15	276	0,24	322	0,27	278	0,25	306	0,27	279	0,25
Total dos PALPS	*1 393*	*1,30*	*1 744*	*1,56*	*3 268*	*2,83*	*3 782*	*2,83*	*3 523*	*2,83*	*3 737*	*3,83*	*3321*	*3,83*
Outros Países	32	0,03	44	0,04	119	0,10	146	0,12	126	0,11	136	0,12	148	0,13
América	425	0,40	406	0,36	653	0,56	716	0,60	920	0,82	1 567	1,37	1856	1,65
América do Norte	54	0,05	70	0,06	91	0,08	93	0,08	78	0,07	109	0,10	107	0,10
América Central e Sul	371	0,35	336	0,30	562	0,48	623	0,52	842	0,75	1 458	1,27	1749	1,55
Brasil	281	0,26	267	0,24	412	0,36	469	0,39	711	0,63	1 309	1,14	1568	1,39
Outros Países														
Ásia e Oceania	81	0,08	123	0,11	182	0,16	232	0,19	255	0,23	304	0,27	372	0,33
China	45	0,04	86	0,08	119	0,10	158	0,13	160	0,14	212	0,19	257	0,23
Total de nados vivos de mães estrangeiras	*2 380*	2,22	*2 772*	2,45	*5 108*	4,42	*5 834*	4,86	*5 905*	5,24	*7 700*	6,73	*8031*	7,14

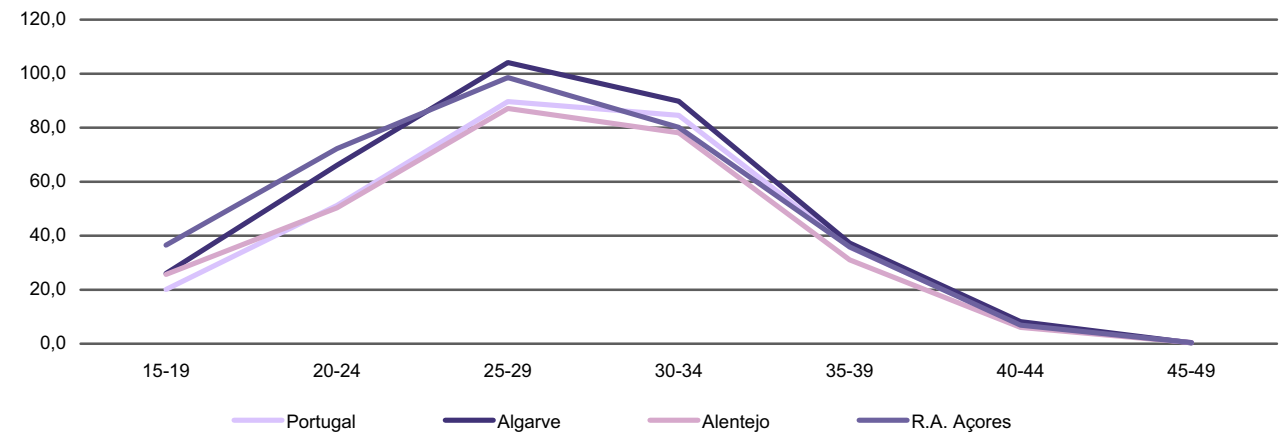
Fonte: INE, Estatísticas Demográficas

A taxa bruta de natalidade manteve-se estável nos dois últimos anos em análise e ronda os 11 nascimentos com vida por mil habitantes. O nível da natalidade é superior ao estimado pelo Eurostat[3] para o conjunto dos 25 países membros (10,4 por mil habitantes em 2003). A taxa mais elevada continua a pertencer à Irlanda (15,4‰ valor estimado para 2003), país que só muito recentemente deixou de assegurar as gerações. O valor mais baixo localiza-se na Alemanha e na Eslovénia, ambos com 8,7 nados vivos por mil habitantes. Tendo presente a limitações do indicador, que não reflecte a estrutura por idades, pode afirmar-se que a taxa bruta de natalidade segue a evolução registada em outros países da Europa Comunitária. De notar que a Espanha, Grécia e Itália, que no passado recente detinham taxas com níveis muito fracos, apresentam uma ligeira tendência em alta nos valores do indicador. Por outro lado, muitos dos novos países aderentes surgem com taxas inferiores à média comunitária.

Em Portugal é nas Regiões Autónomas dos Açores (12,9‰) e da Madeira (13,1‰) que o indicador regista, em 2003 os valores mais elevados. Em oposição, é a região do Alentejo que detém a taxa mais baixa no caso das NUTS antigas (8,8‰) e 9,0‰,considerando as NUTS Novas (NUTS 2003).

Figura 2

Diversidade regional nas Taxas de Fecundidade por idades (nados vivos por mil mulheres), 2003



O declínio da fecundidade deve ser avaliado quer pelo número anual dos nascimentos, com efeitos directos na dimensão da população, quer pela ordem de nascimento que permite estudar a concentração dos nascimentos, quer pelo indicador sintético de fecundidade que evidencia as modificações na dimensão da família e o grau de substituição das gerações.

Desde há vinte anos que o nível de fecundidade em Portugal permanece continuamente inferior ao nível de substituição de gerações (2,1 crianças por mulher). Esta situação ocorreu cerca de cinco anos mais tarde do que em Itália embora nunca tenha alcançado níveis tão baixos como neste país.

A fecundidade em Portugal é caracterizada pelo seu envelhecimento, com a maior frequência da natalidade a deslocar-se do grupo etário dos 20-24 anos para o grupo dos 25-29 anos e o incremento dos nascimentos entre as mães com idades superiores a trinta anos.

Em 1993, a taxa de fecundidade no grupo etário dos 20-24 anos era de 76,3‰ e no final do período em análise, ou seja em 2003, situava-se em 51,2‰; evolução inversa sofreu o grupo etário dos 30-34 anos que subiu de 68,3‰ para 84,6 ao longo do mesmo período.

Quadro 4

Taxas de Fecundidade Segundo a Ordem de Nascimento (‰), Portugal, 1995-2003

Idades	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
					1ª ordem				
20-24	48,7	48,1	47,6	45,8	46,7	47,8	41,9	40,9	37,7
25-29	53,7	55,5	56,7	56,7	60,1	61,3	56,0	58,0	56,4
30-34	20,8	22,3	23,8	25,6	27,9	30,7	30,1	33,1	35,5
35-39	5,0	5,5	5,9	6,1	8,1	8,4	8,0	8,7	9,3
					2ª ordem				
20-24	12,7	12,7	12,9	12,7	12,2	12,3	12,0	11,3	10,9
25-29	34,3	34,3	34,1	32,6	31,6	31,8	29,4	28,0	26,6
30-34	32,9	35,5	37,3	39,0	39,0	40,7	38,3	38,2	37,7
35-39	9,3	10,4	11,5	13,1	14,0	15,2	15,5	16,0	16,2

Fonte: INE, Estatísticas Demográficas

A taxa de fecundidade de primeira e segunda ordem só aumentou nas faixas etárias acima dos trinta anos.

Todas as regiões do país apresentam a mesma tendência nestas faixas etárias. Desde 1993 que a Região Autónoma dos Açores possui a taxa de fecundidade mais elevada nas adolescentes (15-19 anos), atingindo em 2003, 36,5‰, enquanto as mais baixas se conservam no Centro (16,4‰) e no Norte (17,3‰). Lisboa e Vale do Tejo agravou a taxa de fecundidade entre as adolescentes de 20,8‰ em 1993 para 21,7‰ em 2003.

O índice sintético de fecundidade (ISF) que expressa o número de crianças por mulher tem descido embora não continuamente. Em 2003, a região que apresenta o mais baixo índice sintético de fecundidade é a região do Centro, do Norte e do Alentejo (1,4 crianças por mulher) os mais elevados mantém-se na Região Autónoma dos Açores e no Algarve (1,7 crianças por mulher).

O índice sintético de fecundidade é ligeiramente inferior ao estimado para a UE (1,48 crianças por mulher). De referir que o espaço comunitário registou um ténue acréscimo do indicador, comparativamente ao ano anterior, em particular na Suécia (1,71) que mantém a tendência em alta (1,57 em 2001 e 1,65 em 2002) o Reino Unido, igualmente com 1,71 (1,64 em 2002). O nível mais elevado permanece na Irlanda (1,98) e os mais baixos no Chipre com 1,16 crianças por mulher, nível muito próximo dos observados na Eslováquia (1,17) e na República Checa (1,18). Os níveis de fecundidade alcançados na Europa são tão fracos que a hierarquização dos países se procede na ordem das centésimas.

As taxas de reprodução bruta e líquida traduzem bem a evolução do índice sintético de fecundidade. De facto em 1981 a taxa líquida de reprodução era ligeiramente superior à unidade, o que significa que a substituição de cada geração estava assegurada ou seja, cada mãe tinha em média uma filha para a substituir. Nos anos noventa do século passado essa substituição não era garantida pois cada mãe tinha ao longo do período fecundo, em média 0,7 crianças do sexo feminino, situação que se prolongou no início do século XXI. Acompanhando o andamento do índice sintético de fecundidade, o número de filhos revela-se, desde há mais de vinte anos, insuficiente para substituir as gerações de mulheres.

A evolução da idade média ao nascimento de um filho confirma o adiar do nascimento. Numa primeira fase da baixa de natalidade, que corresponde aos anos sessenta e setenta, a idade média à maternidade seguiu a mesma tendência decrescente. O sentido inverte-se, quando a substituição das gerações deixa de ser assegurada, e que se localiza no início dos anos oitenta do século XX. Desde então que a idade média ao nascimento do primeiro filho ou de um filho, independentemente da ordem que ocupa na hierarquia dos nascimentos com vida não cessa de elevar-se.

Entre 1993 e 2003 as mulheres retardaram a idade média à primeira maternidade em 2,2 anos. As mulheres tiveram em 2003, o primeiro filho com a idade de 27,4 anos em média.

É na Região Autónoma dos Açores que as mulheres são mães pela primeira vez mais cedo, rondando a idade média à primeira maternidade os 25 anos e é em Lisboa e Vale do Tejo que a idade média ao nascimento do primeiro filho é mais tardia, próxima dos 28 anos.

Quase 3 nados vivos em cada 10 ocorrem fora do casamento. O significativo acréscimo dos nados vivos fora do casamento de 16,9% em 1993 para 26,9% em 2003 surge como outra característica a ressaltar na evolução da fecundidade e permitiu que a proporção se aproximasse da observada na UE (30,2% em 2003). Dentro dos países com informação disponível para 2002 a Espanha ocupa a posição mais fraca (3,9%) e a Suécia a mais elevada (56,6%). Embora com ligeiras oscilações pode afirmar-se que quase todos os países evidenciam uma tendência em alta. Em Portugal, o aumento, traduzido numa taxa de variação no período em análise, de cerca de 60%, conjugado com a diminuição do número de casamentos celebrados indicia outras formas de conjugalidade. No mesmo sentido, a importância relativa dos nascimentos fora do casamento com coabitação dos pais confirma a opção dos casais por esta forma de vivência em comum. Os nados vivos fora do casamento têm uma tendência oposta à do total dos nascimentos.

É sobretudo na região do Algarve (42,2%) e de Lisboa e Vale do Tejo (36,9%) que se encontram as maiores proporções de nascimentos fora do casamento; em oposição, as percentagens mais baixas situam-se na Região Autónoma dos Açores (16,9%) no Norte (17,5%). Estas posições mantêm-se ao longo do período em análise, podendo avançar-se que é nas regiões de alta natalidade que o peso dos nados vivos fora do casamento é menor.

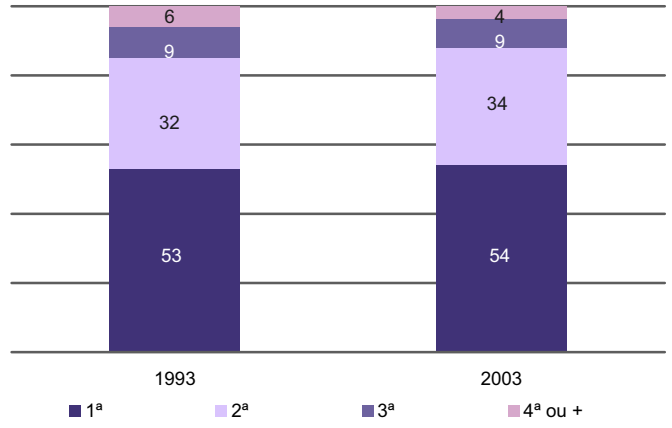
Desde 1988 que metade dos nascimentos com vida se reporta ao primeiro filho, importância relativa que se reforçou e atingiu 54,4% em 2003, contra 53,2% em 1993. A parte dos nascimentos de segunda ordem acompanha o comportamento da fecundidade, diminuindo quando esta começa a ser insuficiente para assegurar a substituição das gerações. Apesar de algumas oscilações, nota-se uma ligeira tendência em alta dos nascimentos de segunda ordem no período em análise (33,6% em 2003 contra 31,9 em 1993), reflectindo a andamento da curva da natalidade nos últimos anos. Desde o final dos anos oitenta que a importância relativa dos nascimentos de terceira ordem representa menos de 10% do total dos nascimentos com vida, não cessa de recuar para se situar em 8,5% em 2003. Os nascimentos de ordem igual ou superior a quatro assumem nos anos mais recentes valores muito pouco expressivos.

3. Nupcialidade e divorcialidade

Em 2003, celebraram-se 53 735 casamentos confirmando-se a redução observada no ano anterior tendo a taxa bruta de nupcialidade descido para 5,1‰.

Figura 3

Nados Vivos por Ordem de Nascimento (%)
Portugal, 1993 e 2003



Importa referir que Portugal observa a segunda taxa de nupcialidade mais elevada da UE cuja média foi estimada em 4,8‰ em 2003[4], valor idêntico ao do ano anterior. O valor mais elevado é pertença da Dinamarca (6,5‰) e o mais baixo, da Eslovénia (3,4‰, valor provisório) e da Bélgica (3,9‰, valor provisório). A Suécia regista dos níveis mais baixos (4,4‰), como seria de esperar tendo em conta a elevada proporção de nascimentos fora do casamento. O facto da Dinamarca associar o nível de nupcialidade mais forte com uma percentagem de nados vivos fora do casamento próxima de 45%, nível bastante acima da média comunitária, parece indiciar a formalização da vivência em comum.

Quadro 5

Indicadores sobre a Conjugalidade e Divorcialidade, Portugal, 1993-2003

Anos	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Casamentos	68 176	66 003	65 776	63 672	65 770	66 598
Taxa Bruta de Nupcialidade (‰)	6,8	6,6	6,6	6,3	6,5	6,6
Idade média ao 1º casamento						
Homens	26,5	26,7	26,8	27,0	27,1	27,2
Mulheres	24,7	24,8	24,9	25,1	25,3	25,4
Idade média ao casamento (anos)						
Homens	28,3	28,4	28,6	28,8	28,9	29,0
Mulheres	25,6	25,7	25,9	26,2	26,4	26,5
Indicador conjuntural dos 1ºs casamentos						
Homens	0,81	0,78	0,77	0,73	0,76	0,76
Mulheres	0,82	0,79	0,78	0,75	0,78	0,79
Divórcios	12 093	13 582	12 322	13 429	14 078	15 098
Taxa Bruta de Divorcialidade (‰)	1,2	1,4	1,2	1,3	1,4	1,5
Idade média ao divórcio (anos)						
Homens	39,7	39,7	40,5	41,4	41,0	40,9
Mulheres	37,6	37,2	38,2	39,0	38,5	38,3
Divórcios/Casamento	17,7	20,6	18,7	21,1	21,4	22,7
Taxa Bruta de Viúvez (‰)						
Homens	3,0	2,7	2,9	2,9	2,8	2,8
Mulheres	6,5	6,1	6,3	6,5	6,4	6,3

Anos	1999	2000	2001	2002	2003
Casamentos	68 710	63 752	58 390	56 467	53 735
Taxa Bruta de Nupcialidade (‰)	6,8	6,2	5,7	5,4	5,1
Idade média ao 1º casamento					
Homens	27,3	27,5	27,8	28,0	28,4
Mulheres	25,6	25,7	26,1	26,4	26,8
Idade média ao casamento (anos)					
Homens	29,1	29,3	29,8	30,0	30,5
Mulheres	26,7	26,9	27,4	27,6	28,2
Indicador conjuntural dos 1ºs casamentos					
Homens	0,79	0,72	0,65	0,64	0,63
Mulheres	0,82	0,76	0,69	0,67	0,67
Divórcios	17 676	19 104	18 851	27 708	22 617
Taxa Bruta de Divorcialidade (‰)	1,7	1,9	1,8	2,7	2,2
Idade média ao divórcio (anos)					
Homens	40,3	40,9	40,8	40,3	40,5
Mulheres	37,8	38,4	38,2	37,8	39,3
Divórcios/Casamento	25,7	30,0	32,3	49,1	42,1
Taxa Bruta de Viúvez (‰)					
Homens	2,8	2,7	2,7	2,7	2,7
Mulheres	6,4	6,3	6,2	6,2	6,2

Fonte: INE, Estatísticas Demográficas

Quadro 6

Casamentos segundo o estado civil anterior (%) Portugal, 1993-2003

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Casamentos de mulheres solteiras	94,40	94,19	93,69	92,89	93,19	93,07	92,94	92,33	91,46	91,89	90,15
Casamentos de homens solteiros	91,58	91,32	90,82	90,41	90,76	90,63	90,64	90,03	89,09	89,16	87,73
Casamentos de mulheres viúvas	1,10	1,04	1,05	1,07	0,93	1,00	0,94	0,94	1,04	0,82	0,93
Casamentos de homens viúvos	2,11	1,93	1,96	1,72	1,73	1,66	1,54	1,59	1,66	1,38	1,42
Casamentos de mulheres divorciadas	4,50	4,77	5,25	6,05	5,87	5,93	6,12	6,74	7,49	7,28	8,92
Casamentos de homens dovorciados	6,30	6,75	7,22	7,87	7,51	7,71	7,82	8,38	9,25	9,46	10,85

Fonte: Estatísticas Demográficas

A proporção de casamentos de solteiros no total de casamentos diminuiu, tanto para homens como para mulheres. Reforçando a emergência de novos modelos familiares, nomeadamente a reconstituição de famílias, a importância relativa dos casamentos de divorciados continuou a crescer, representando, no final do período em análise, 8,9% entre as mulheres e 10,9% entre os homens. O recasamento de viúvos permanece mais frequente entre os homens (1,4%), mas com tendência para baixar, à semelhança do que ocorre com as mulheres, facto que pode indiciar uma opção de viver só ou eventualmente, em coabitação.

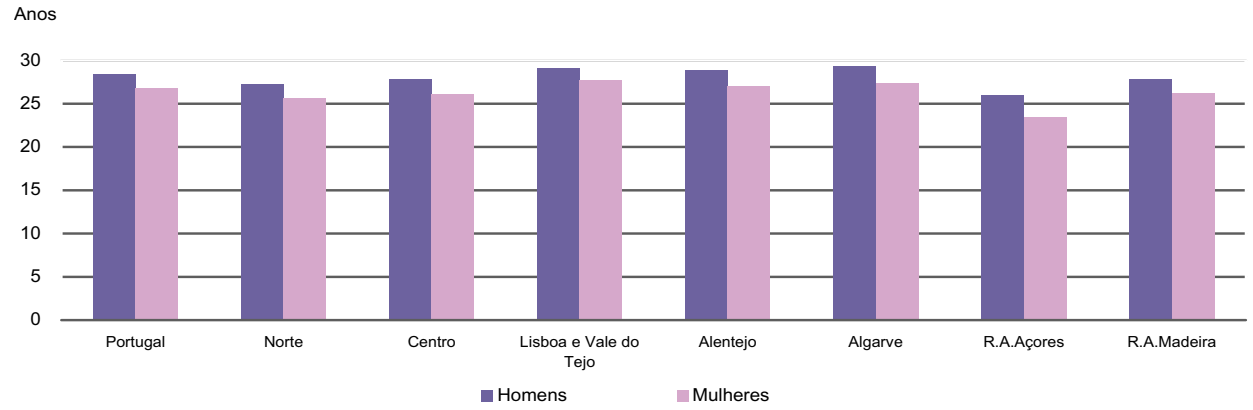
O indicador de primo nupcialidade inverteu o sentido a partir de 1999, tendo apenas 67% das mulheres celebrado o primeiro casamento até aos 50 anos em 2003, valor que baixa para 63% nos homens.

Em Portugal os jovens têm vindo adiar o casamento. Em 1993, os homens celebraram o primeiro casamento em média, com 26,5 anos, idade que se elevou para os 28,4 anos em 2003. Nas mulheres o adiamento é mais forte, com a idade a aumentar dos 24,7 para os 26,8 anos no mesmo período. A idade média ao casamento revela um comportamento semelhante.

Observa-se uma heterogeneidade na distribuição regional das idades médias ao primeiro casamento. É em Lisboa e Vale do Tejo e no Algarve que tantos os homens como as mulheres casam pela primeira vez mais tarde. Ao contrário, é na Região Autónoma dos Açores que os primeiros casamentos ocorrem mais cedo (26 anos para os homens e 23, 5 para as mulheres em 2003).

Figura 4

Idade média ao primeiro casamento (anos), NUTS II, 2003



Fonte: INE, Estatísticas Demográficas

Os casamentos tornaram-se menos estáveis, situação bem evidenciada pelo acréscimo contínuo do número de divórcios, sobretudo no início do século XXI e pelo quociente entre o número de divórcios e o de casamentos. O forte aumento observado em 2002 pode reportar-se à mudança recente da legislação que facilita a obtenção da dissolução do casamento junto das conservatórias do registo civil. Em 2003, a variável retoma a tendência anterior, situando-se a. Taxa bruta de divorcialidade em 2,2 divórcios por mil habitantes, valor que tende a convergir com a taxa bruta de nupcialidade.

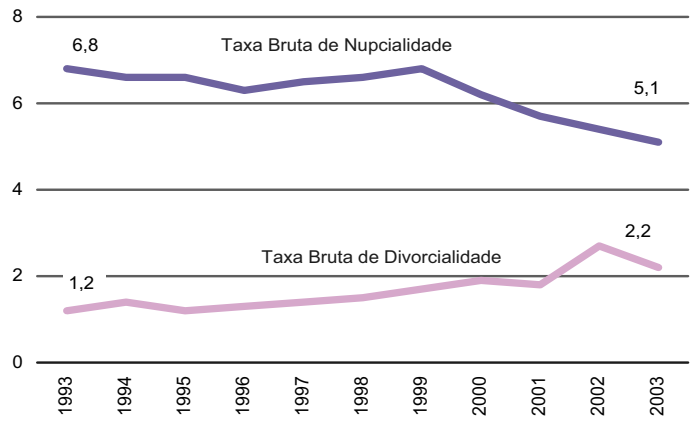
Portugal regista uma taxa de divórcios que se insere na média comunitária e bastante superior à observada nos países da Europa do Sul, duplicando as verificadas em Espanha e Grécia no ano de 2002.

A República Checa, Bélgica, Lituânia, Estónia e Dinamarca com níveis mais próximos de 3 ‰ possuem as taxas mais elevadas, seguido da Finlândia com (2,6 ‰), em 2003.

A idade média ao divórcio tem vindo a aumentar ao longo do período em análise, rondando, actualmente, os 40 anos para os homens e os 39 para as mulheres, reflectindo a diferença de idades ao casamento. Esta análise, à semelhança do ocorrido com o casamento, deve ter em conta o número de divórcios.

Figura 5

Taxas brutas de Nupcialidade e Divorcialidade (‰), Portugal, 1993 - 2003

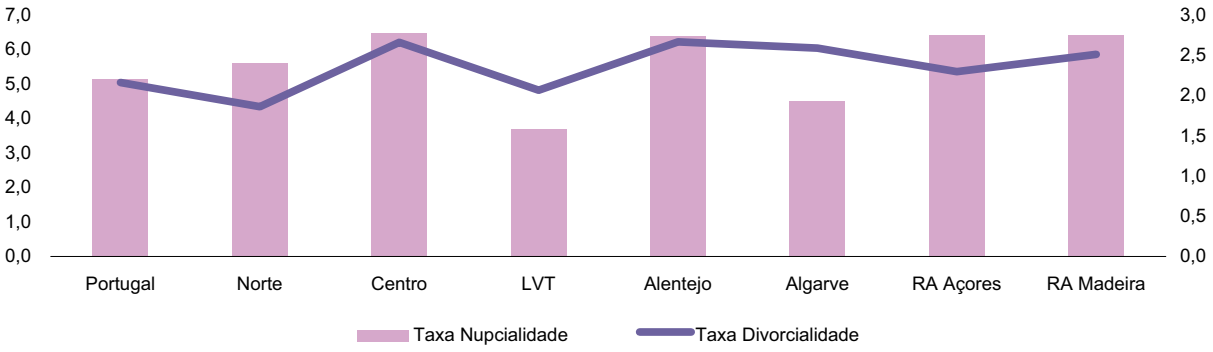


Fonte: INE, Estatísticas Demográficas

As disparidades regionais em termos de formação e dissolução de casamentos persistem. As Regiões Autónomas detêm as taxas de nupcialidade mais elevadas, seguidas do Centro. No que se refere às taxas de divorcialidade é no Alentejo, no Centro e no Algarve que se encontram os valores mais expressivos ou seja, nas regiões em que os casamentos se celebram mais tarde.

Figura 6

Taxas Brutas de Nupcialidade e Divorcialidade (por mil habitantes), NUTS II, 2003



Fonte: INE, Estatísticas Demográficas e Estimativas Provisórias da População

O Norte regista simultaneamente uma taxa de nupcialidade elevada entre as regiões do Continente (5,6‰) e a taxa de divorcialidade mais baixa do país (1,9‰).

4. Mortalidade

É na diminuição da mortalidade e sobretudo no modelo de mortalidade por idades que se encontra a causa explicativa do envelhecimento no topo da pirâmide por idades. De facto os ganhos alcançados tornaram possível a sobrevivência de um número crescente de pessoas idosas.

Na UE esta situação ocorre com a designada primeira transição epidemiológica ligada à rarefacção dos óbitos causadas por doenças infecciosas e que terminou em toda a Europa Ocidental entre 1950 e 1960. A esta transição epidemiológica seguiu-se um novo período de recuo da mortalidade como consequência progressos terapêuticos na luta contra as doenças de degenerescência orgânica (cancro e doenças cardiovasculares) e o aumento de medidas de prevenção.

Portugal, à semelhança da Espanha e da Grécia na segunda metade do século XX estava afastado de outros países da UE em cerca de 10 anos na esperança de vida. O País vem a recuperar e em quarenta anos ganhou 12, 5 anos de vida nos homens e 13,7 anos nas mulheres.

Os anos 70 do século XX foram anos de grande progresso no campo da mortalidade para os países da comunidade, embora com ritmos diferentes. A baixa da mortalidade implica todo um processo em que interagem os factores biológicos o ambiente, os cuidados de saúde e as condições de vida. Por outro lado, muitas doenças tornaram-se crónicas como é caso da SIDA em que os doentes a vivem mais de quinze com a doença, desde que tenham um adequado acompanhamento médico e terapêutico.

Em 2003, registaram-se 108 795 óbitos de residentes em Portugal, ou seja um acréscimo de 2,4 % face ao ano anterior.

A taxa bruta de mortalidade estabilizou à volta dos 10 óbitos por mil habitantes, valor que se insere na média comunitária[5] (9‰ em 2003). A taxa bruta de mortalidade mais elevada situa-se na região do Alentejo (15,2‰) e a mais baixa na região do Norte (8,9‰) em 2003.

Entre os países da UE as taxas mais elevadas observam-se na Lituânia (13,9‰), Estónia (13,5‰) e na Hungria (13,4 ‰) seguidas, de longe, pela Dinamarca (10,7‰) e a Suécia (10,6‰). Ao contrário, as taxas mais baixas encontram-se na Irlanda (7,2‰) e no Luxemburgo (8,4‰).

Quadro 7

Indicadores sobre a Mortalidade, Portugal,1993-2003

Anos	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Óbitos	105 950	99 232	103 475	106 881	104 778	106 198
Taxa de Mortalidade (‰)	10,6	9,9	10,3	10,6	10,4	10,5
Óbitos com menos de um ano	985	867	796	747	726	682
Taxa de Mortalidade Infantil (‰)	8,6	7,9	7,4	6,9	6,4	6,0
Esperança de vida à nascença (anos)						
Homens	71,00	71,45	71,83	71,65	71,86	72,23
Mulheres	78,24	78,51	78,95	78,97	79,13	79,40
Esperança de vida aos 45 anos (anos)						
Homens	30,10	30,32	30,72	30,63	30,76	31,03
Mulheres	35,35	35,59	35,96	35,90	36,06	36,32
Esperança de vida aos 65 anos (anos)						
Homens	14,32	14,43	14,71	14,66	14,76	14,94
Mulheres	17,65	17,82	18,11	18,05	18,22	18,43

Anos	1999	2000	2001	2002	2003
Óbitos	107 871	105 364	105 092	106 258	108 795
Taxa de Mortalidade (‰)	10,6	10,3	10,2	10,2	10,4
Óbitos com menos de um ano	651	662	567	574	464
Taxa de Mortalidade Infantil (‰)	5,6	5,5	5,0	5,0	4,1
Esperança de vida à nascença (anos)					
Homens	72,46	72,89	73,39	73,68	74,00
Mulheres	79,57	79,90	80,37	80,56	80,57
Esperança de vida aos 45 anos (anos)					
Homens	31,14	31,40	31,78	31,91	31,94
Mulheres	36,40	36,60	36,98	37,13	37,10
Esperança de vida aos 65 anos (anos)					
Homens	14,97	15,18	15,55	15,68	15,68
Mulheres	18,46	18,64	19,01	19,15	19,07

Fonte: Estatísticas Demográficas

A partir de 1995 Portugal deixou de possuir a taxa de mortalidade infantil mais elevada entre os países da UE, aproximou-se dos padrões europeus, rondando os 5 óbitos com menos de um ano por mil nados vivos. Em 2003, o nível de Portugal situa-se nos 4,1 óbitos com menos de um ano por mil nados vivos, valor que coloca o país, pela primeira vez, com uma taxa inferior à média comunitária, estimada[6] para aquele ano (4,6‰) e igual à da zona euro. À Letónia (9,4‰), Eslováquia (7,9‰), surgem com as taxas mais elevadas, enquanto a Suécia (2,8‰), Finlândia (3,0‰) e Espanha (3,2‰) observam os níveis mais baixos. Dos países da Europa Sul apenas a Grécia (5,9‰) assume valores no indicador acima da média da EU. Os valores extremamente baixos que o indicador atingiu aconselham alguma prudência na sua análise anual.

5. Esperança de vida

A análise de tábuas de mortalidade sucessivas permite identificar o avanço no campo da esperança de vida. Entre 1991 e 2003 a esperança de vida à nascença aumentou em Portugal 3,3 anos para os homens e 2,6 anos para as mulheres e situou-se em 74,0 anos e 80,6 respectivamente, valores ainda afastados da média europeia[7] (75,5 anos nos homens e 81,6 anos nas mulheres em 2002) e que o colocam na penúltima posição, no que concerne aos homens e num lugar intermédio para as mulheres.

O ritmo de crescimento da longevidade, no período em análise, foi mais rápido entre os homens (4,4%) do que entre as mulheres (3,8%), provocando o atenuar do fenómeno da sobremortalidade masculina.

Com o alargamento da Europa Comunitária aumenta a amplitude da esperança de vida observando-se os valores mais elevados, para os homens, na Suécia (77,9 anos) e para as mulheres em Espanha (83,7 anos), França e Itália, ambos com 82,9 anos. Os níveis mais baixos são pertença da Estónia e da Letónia e inferiores a 70 anos para os homens e 77 anos para as mulheres.

O aumento da longevidade tende a atenuar-se à medida que os ganhos em termos de anos de vida progridem. Esta evolução estendeu-se a todas as NUTS II, embora com diferente intensidade.

Em Portugal, é no Centro que tanto homens como mulheres viviam em média, em 2002/2003, o maior número de anos (74, 8 anos e 81,0 anos, respectivamente). Ao contrário, é nas regiões autónomas que em média se vive menos, não tendo os homens conseguido ultrapassar os setenta anos enquanto as mulheres alcançaram os 77,5 anos de vida média.

Os maiores ganhos em termos de esperança média de vida no período de 1991 a 2003 observaram-se no Norte e quantificaram-se em 3,6 anos para os homens e 3,2 anos para as mulheres. Em oposição, os menores ganhos ocorreram na Região Autónoma da Madeira (1,1 nos homens e 0,7 anos nas mulheres) que continua assim a ocupar a última posição em termos de vida média, nos homens com 68,3 anos.

Figura 7

Esperança média de vida à nascença (anos)
Portugal, 1993-2003

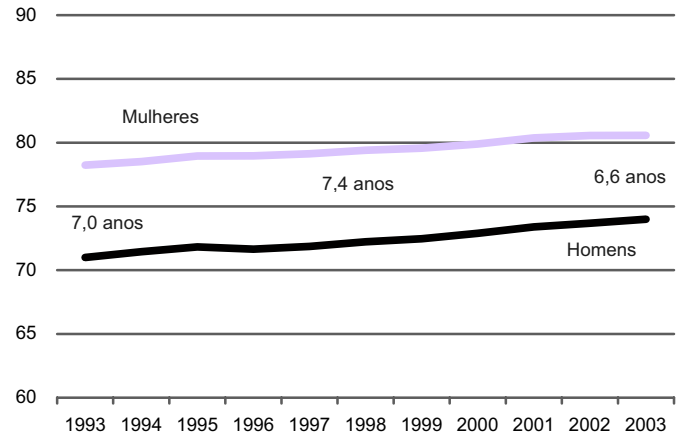
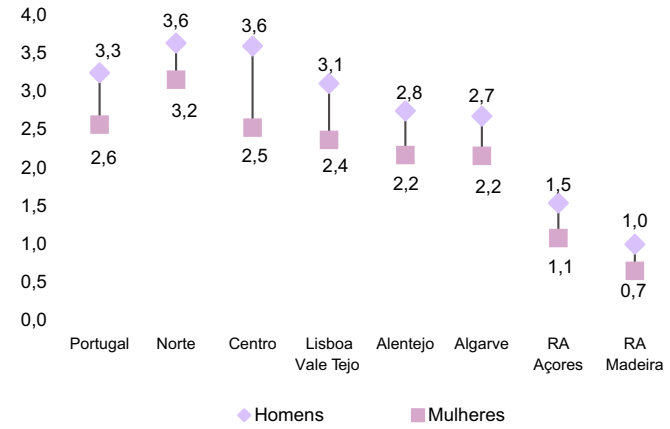


Figura 8

Ganhos em esperança de vida à nascença
(em anos), NUTS II, 1993- 2003



Fonte: INE, Estimativas de População Residente (cálculo das autoras)

Actualmente, estima-se que os homens que atinjam os 60 anos de idade vivam ainda mais 19,5 anos, enquanto as mulheres que alcancem a mesma idade podem esperar viver mais 23,4 anos. Os ganhos foram idênticos nos dois sexos, face aos valores estimados no período anterior (2001/2002).

Nota-se um retrocesso na esperança de vida em 2002/2003, em algumas regiões sobretudo nas idades mais avançadas. A partir dos 65 anos os ganhos de vida em relação ao período anterior sofreram algumas quebras em todas as regiões com excepção de Lisboa e Vale do Tejo sobretudo as mulheres, situação que eventualmente pode estar relacionada com a onda de calor ocorrida no Verão de 2003.

O aumento de longevidade tende a atenuar-se à medida que os ganhos de vida progridem, mas, em Portugal as regiões com menor esperança de vida foram as que menos progrediram.

A relação da sobremortalidade masculina, isto é o excesso de mortalidade masculina face á mortalidade feminina, cresce desde a nascença e atinge o valor máximo no ano de 2003 na idade exacta dos 30 anos, idade em que o risco de morte é praticamente igual a três homens por cada mulher. A relação da sobremortalidade masculina desce gradualmente com o avanço da idade, permanecendo tripla até atingir a idade dos 45 anos. Aos 75 anos o risco de morte dos homens é praticamente metade do observado aos 30 anos.

As razões desta longevidade prendem-se com a maior protecção hormonal que a mulher possui até atingir a menopausa. Os avanços na medicina os tratamentos hormonais de substituição, eventualmente podem conferir uma posição favorável às mulheres ultrapassada aquela fase que contrabalança todas as situações de stress,

provocadas pela sua maior participação no mercado de trabalho, envolvimento em acidentes de veículos a motor e a adopção de comportamentos de risco semelhantes aos dos homens, no que se refere ao consumo de álcool e tabaco.

O aumento da esperança de vida tem sido transversal a todas as idades, destacando-se os acréscimos às idades exactas dos 20 e dos 45 anos, em ambas superiores a dois anos. A partir dos quarenta anos os ganhos de vida são sempre superiores nas mulheres alimentando a sobremortalidade masculina, embora com níveis mais ténues do que no passado, entre 1991 e 2003 o aumento de anos de vida dos homens e mulheres que sobreviveram até aos 50 anos foi praticamente idêntico ultrapassa os dois anos.

Actualmente estima-se que os homens que atinjam os 65 anos vivam em média mais cerca de 16 anos enquanto para as mulheres a vida média esperada e à mesma idade, sobe para 19 anos. Enquanto que as mulheres que chegam aos 80 anos podem vir ver mais um ano do que em 1991, os homens conseguiram um ganho ligeiramente mais modesto (0,9 anos).

Estima-se que em 2003, de 100 000 nados vivos, só 91 478 homens alcancem a idade exacta dos 50 anos, número substancialmente inferior ao das mulheres que sobreviveram à mesma idade (96 307).

De ressaltar que o número de homens sobreviventes aos 80 anos (42 642), em 2003, é inferior ao número de mulheres sobreviventes à mesma idade em 1991 (56 270).

Quadro 8

Esperança de vida e níveis de sobrevivência às diversas idades, 1991 - 2003

Anos	$e_{0\ anos}$		e_{20}		e_{50}		e_{60}		e_{70}		e_{80}	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Esperança de vida (ex)												
1991/92	70,75	78,00	52,49	59,19	25,77	30,60	17,84	21,74	11,10	13,59	6,04	7,17
1995/96	71,65	78,97	52,94	59,90	26,33	31,27	18,26	22,31	11,41	14,05	6,14	7,46
2000/01	73,39	80,37	54,38	61,08	27,49	32,35	19,29	23,32	12,15	14,92	6,81	8,17
2001/02	73,68	80,56	54,61	61,25	27,63	32,50	19,43	23,45	12,27	15,03	6,86	8,18
2002/03	74,00	80,57	54,81	61,24	27,67	32,45	19,46	23,40	12,26	14,94	6,75	8,01

Anos	$l_{0\ anos}$		l_{20}		l_{50}		l_{60}		l_{70}		l_{80}	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Número de sobreviventes (lx)												
1991/92	100000	100000	97333	98401	88994	95027	80733	90919	63976	81585	34495	56270
1995/96	100000	100000	98026	98746	89489	95541	81871	91857	65748	83201	37147	59316
2000/01	100000	100000	98518	99056	90712	96082	83887	92750	69484	85110	41301	63051
2001/02	100000	100000	98609	99092	90976	96173	84174	92898	69948	85413	42063	63939
2002/03	100000	100000	98789	99112	91478	96307	84648	93035	70539	85661	42642	64334

Fonte: INE, Estimativas Definitivas de População Residente intercensitárias, 1991-2000
e Estimativas Provisórias de População Residente 2001, 2002 e 2003

As principais causas de morte, registadas em 2002, último ano para o qual existe informação disponível, são as doenças do aparelho circulatório, os tumores malignos e os acidentes de transporte. As doenças do aparelho circulatório continuam a ser a primeira causa de morte em Portugal. Os problemas de hipertensão, níveis elevados de colesterol, os hábitos alimentares e os estilos de vida incluindo a sedentarização, explicam a importância que estas causas de morte assumem quando comparadas com os países da UE. As doenças cerebro-vasculares são as responsáveis pelo maior número de óbitos em Portugal. Esta causa de morte é maioritariamente feminina. Em 2002, a importância relativa da morte devida à referida causa continuou a progredir e assume particular relevância entre os homens a partir dos 50 anos de idade em sendo praticamente o dobro da ocorrida nas mulheres. A situação inverte-se a partir dos 75 anos de idade, quando a sobremortalidade feminina se torna fortemente gravosa, reflexo da maior longevidade da mulher. Pode dizer-se que as doenças cérebro vasculares, à semelhança das doenças isquémicas, estão particularmente associadas ao envelhecimento.

Os tumores malignos da traqueia, brônquios e pulmões, da mama e do cólon não cessam de aumentar.

Quadro 9

Principais causas de morte em Portugal - 2002

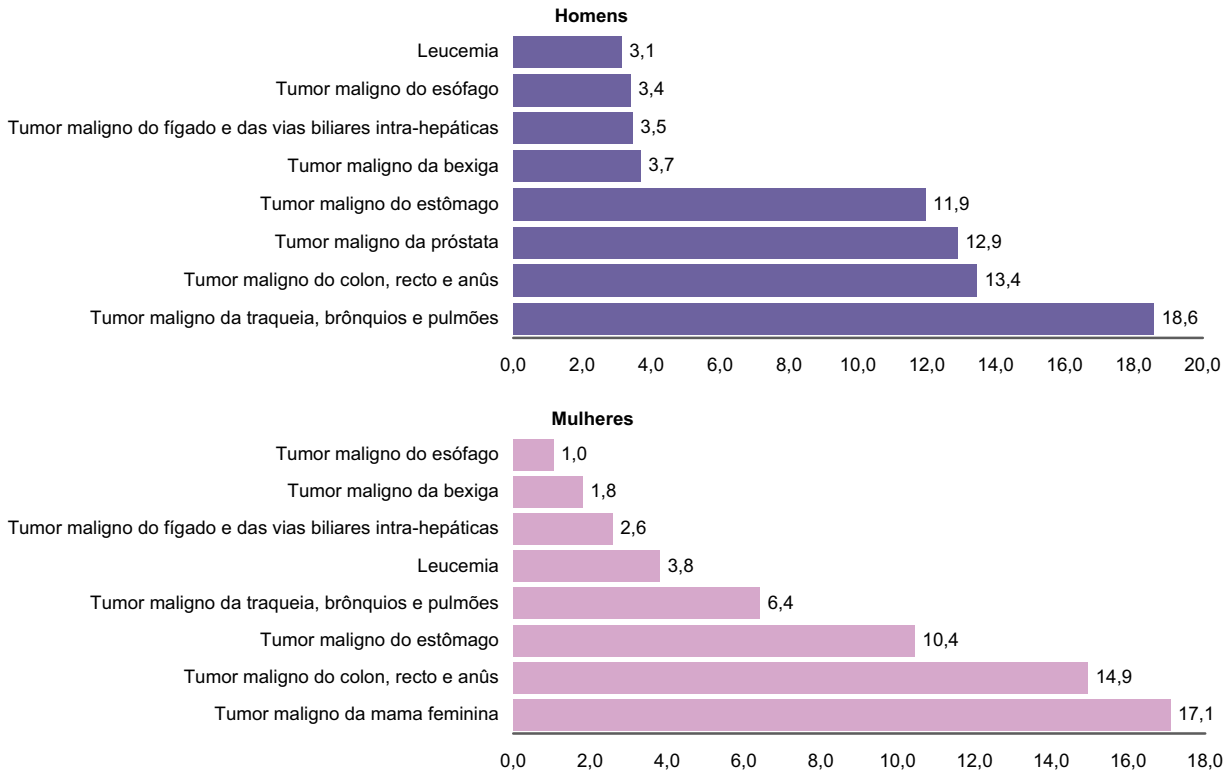
Causas de Morte	CID - 10	2002			2002 (%)		
		HM	H	M	HM	H	M
Tuberculose	4-5	239	198	41	0,22	0,36	0,08
Tumores Malignos	25-44	22273	13201	9072	20,88	23,71	17,79
Tumor maligno do esófago	26	543	449	94	0,51	0,81	0,18
Tumor maligno do estômago	27	2524	1577	947	2,37	2,83	1,86
Tumor maligno do colon	28	3131	1775	1356	2,93	3,19	2,66
Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmões	32	3035	2453	582	2,84	4,40	1,14
Tumor maligno da mama feminina	34	1550	-	1550	1,45	0,00	3,04
Tumor maligno da próstata	38	1701	1701	-	1,59	3,05	0,00
Diabetes Mellitus	46	4447	1841	2606	4,17	3,31	5,11
Doenças do Aparelho Circulatório	53-57	39651	18207	21444	37,16	32,70	42,04
Doenças Isquémicas do Coração	53	9533	5261	4272	8,94	9,45	8,38
Outras doenças cardíacas	54	8339	3558	4781	7,82	6,39	9,37
Doenças cerebro-vasculares	55	19562	8438	11124	18,34	15,15	21,81
Doenças do aparelho respiratório	58-62	15250	5249	10001	14,29	9,43	19,61
Pneumonia	59	3538	1904	1634	3,32	3,42	3,20
Doenças do Fígado	64	2256	1659	597	2,11	2,98	1,17
Sintomas, Sinais e Afecções mal definidas	71	10032	4599	5433	9,40	8,26	10,65
Infecção por vírus humano de imunodeficiência	19	999	824	175	0,94	1,48	0,34
Outras Causas de Morte		11543	9909	1634	10,82	17,79	3,20
TOTAL DOS ÓBITOS		**106690**	**55687**	**51003**	**100,00**	**100,00**	**100,00**
Acidentes de transporte	E 73	2220	1739	481	38,67	41,18	31,69
Lesões autoprovocadas voluntariamente	E 78	1212	947	265	21,11	22,42	17,46
Causas externas	E74,75,76,77,79	1132	757	375	19,72	17,93	24,70
Todas as outras causas externas	E 80	1177	780	397	20,50	18,47	26,15
TOTAL CAUSAS E		**5741**	**4223**	**1518**	**100,00**	**100,00**	**100,00**

Fonte: INE - Estatísticas da Saúde, 2002

Dentre os tumores malignos o da traqueia, brônquios e pulmões ocupa o primeiro lugar como causa de morte, nos homens (18,6%) e nas mulheres é o tumor maligno da mama que ocupa o primeiro lugar com (17,1%) seguidos do tumor maligno do cólon, recto e anûs com (14,9%) para os homens e (13,4%) para as mulheres. O tumor do esófago adquire um peso muito maior entre os homens (3,4%) do que nas mulheres (1,0%).

Figura 9

Tumores malignos por sexo (%), Portugal, 2002 (CID - 10)



Fonte: INE, Estatísticas da Saúde 2001

Em 2002, registaram-se 2 220 óbitos por acidente de transporte (CID-10) concentrando-se mais de metade no grupo etário dos 15-44 anos (51%), ou seja na idade activa mais jovem. Esta causa de morte registou um acréscimo comparativamente ao ano anterior, sobretudo nos homens.

Quadro 10

Óbitos causados por acidentes de transporte, Portugal, 2002

Idades	CID 10		
	HM	H	M
15-19	158	130	28
20-24	242	209	33
25-29	233	195	38
30-34	177	155	22
35-39	160	143	17
40-44	165	134	31
45-49	138	106	32
50-54	122	96	26
55-59	106	78	28
60-64	112	81	31
15-64	1613	1327	286
TOTAL	**2220**	**1739**	**481**
15-19	100	82,3	17,7
20-24	100	86,4	13,6
25-29	100	83,7	16,3
30-34	100	87,6	12,4
35-39	100	89,4	10,6
40-44	100	81,2	18,8
45-49	100	76,8	23,2
50-54	100	78,7	21,3
55-59	100	73,6	26,4
60-64	100	72,3	27,7
15-64	100	82,3	17,7
TOTAL	**100**	**78,3**	**21,7**

Nota: Em 2002 utilizou-se a CID-10, onde apenas consta os acidentes de transporte totais.

Não é possível com base no registo das Estatísticas de Saúde, fonte de informação, para o estudo do fenómeno da mortalidade apurar os óbitos causados por acidentes em veículos de duas rodas e se a morte ocorre enquanto condutores ou como passageiros.

6. As migrações e a população estrangeira

O contributo das migrações na dinâmica do crescimento da população depende do sentido, das características que revelam e da sua duração. Desde 1993 que o saldo migratório é a principal componente do acréscimo populacional.

Podem distinguir-se dois tipos de impacte dos migrantes na população de acolhimento. Um, que actua nos comportamentos demográficos de fenómenos como a fecundidade, modelos familiares e mortalidade, para o qual contribuem os imigrantes que permanecem há mais tempo no país. Outro efeito, e este mais imediato incide sobre a estruturas da população ou seja na repartição por sexo e idades e estão ligados ás correntes imigratórias recentes. Estas diferenças explicam-se pelos motivos que determinam a saída dos países de origem e que se prendem maioritariamente a motivos de natureza económica.

A avaliação das migrações internacionais e internas em Portugal apresenta dificuldades particulares, na medida em que não existe um registo directo e exaustivo dos respectivos acontecimentos.

As migrações são no presente o principal factor a influenciar a variação das populações dos países desenvolvidos, devido aos diminutos saldos naturais alcançados, e Portugal como se mostrou não é excepção. Daí que a quantificação do fenómeno que se reconhece difícil, se torne cada vez mais exigente.

A população estrangeira de acordo com os Censos de 2001 é mais jovem do que a população nacional, e concentra-se na faixa da população em idade activa. Sendo esta a população também mais afectada pela emigração portuguesa, o efeito sobre a estrutura da população em idade activa pode ser atenuado.

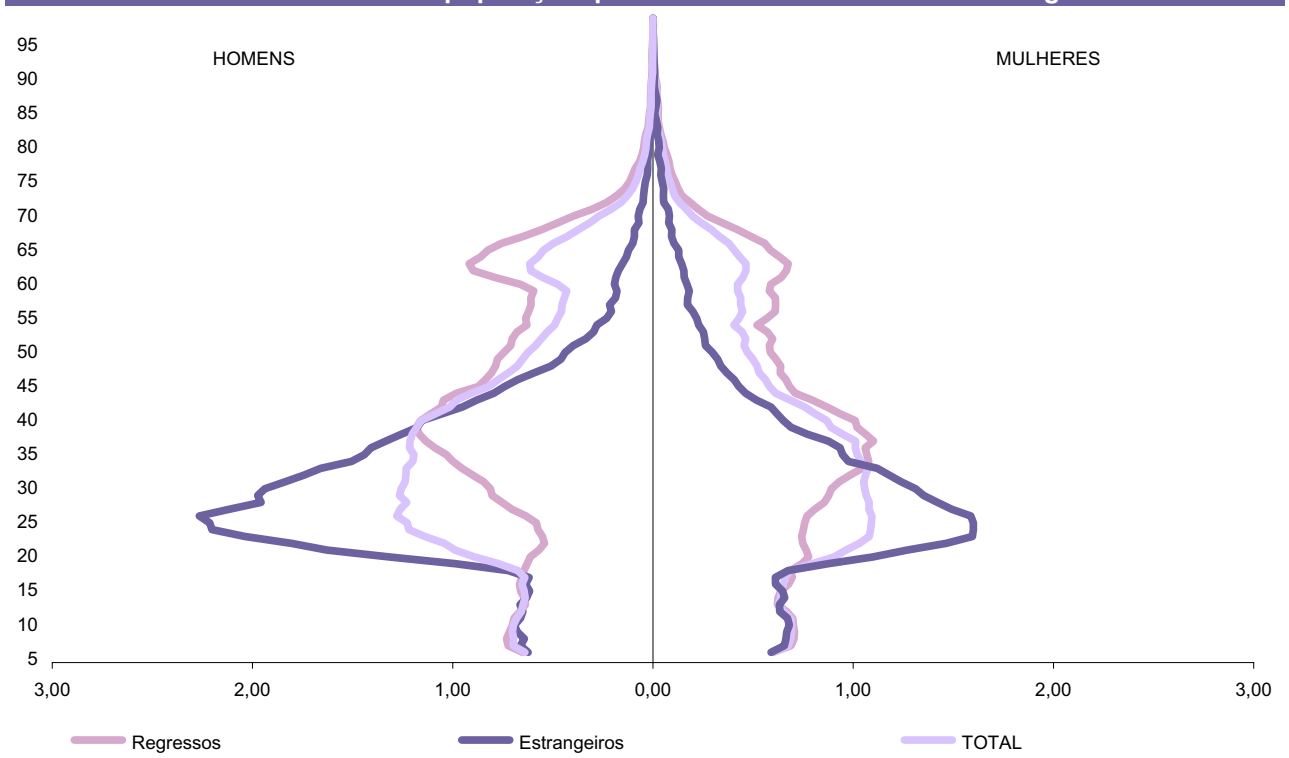
A repartição por sexos da população estrangeira difere da população nacional na qual as mulheres são supranumerárias, como resultado da sua maior longevidade. Ao contrário, os homens predominam na população de nacionalidade estrangeira fruto provável da sua maior representatividade no processo migratório, sobretudo entre as populações não comunitárias. De um modo geral, no início, as migrações por natureza económica são sobretudo masculinas. Em fase posterior, ocorre o reagrupamento familiar e os fluxos migratórios tendem para

um maior equilíbrio na repartição por sexos. No entanto, nos anos mais recentes a relação de feminilidade desta população tem aumentado.

As migrações afectam a estrutura por sexo e por idades de uma população, quer de um modo directo, pela repercussão nos efectivos da população de origem e na de acolhimento, quer de um modo indirecto, pela transferência de nascimentos que causam. Este aspecto está bem evidenciado nas pirâmides etárias da população residente total e das entradas de estrangeiros em Portugal e no regresso de portugueses recenseados em 2001 e a residirem em 1995 no estrangeiro.

Figura 10

Pirâmide etária da população que em 31.XII.1995 residia no estrangeiro



As entradas provenientes do estrangeiro têm duas componentes, uma a de indivíduos com nacionalidade estrangeira e outra de indivíduos com nacionalidade portuguesa, normalmente designados como regresso de emigrantes. Segundo os Censos 2001confirma-se que esta última componente continua a ser relevante e atinge cerca de 60% do total dos indivíduos recenseados em Portugal e que declararam residir no estrangeiro em 1995, perde peso e corresponde a 51% das entradas ocorridas posteriormente a 1999. Estas duas populações, de nacionalidade portuguesa e estrangeira apresentam estruturas por sexo e idades diferentes e consequentemente provocam efeitos também diferentes, pois os motivos que as conduzem são igualmente diversos.[8]No entanto a estrutura etária é bem diferente.

A idade mais avançada dos indivíduos com nacionalidade portuguesa pressupõe que estes fluxos se reportem a regresso de emigrantes. Os indivíduos de nacionalidade estrangeira são sobretudo homens no grupo compreendido entre os vinte e os quarenta anos.

A população estrangeira com residência legalizada em Portugal no final do ano de 2003 ascendia, segundo o SEF, a 250 143 indivíduos, (números provisórios), ou seja uma variação positiva de 4,7% comparativamente ao ano anterior, e inferior à registada de 2001 para 2002 (6,7%).

Quadro 11

Estrangeiros que legalizaram a residência, em Portugal, 1980 - 2003

	1980	1985	1990	1995	2000	2001	2002	2003
Total	50 750	79 594	107 767	168 316	207 607	223 976	238 944	250143
Europa	15 380	22 082	31 412	44 869	61 709	67 121	72 229	77040
Alemanha	1 963	3 271	4 849	7426	10384	11160	11 871	12519
Bélgica	332	687	1036	1490	2115	2278	2 434	2542
Espanha	6 597	6798	7462	8887	12232	13653	14 607	15325
França	1 203	2 348	3239	4743	7194	7818	8 381	8849
Itália	750	880	1181	1918	3032	3384	3 775	4189
Países Baixos	620	1158	1827	2736	4077	4459	4 811	5092
Reino Unido	2 648	5053	8457	11486	14096	14946	15 896	16781
Outros paises U.E.	**60**	**95**	**194**	**493**	**1051**	**1307**	**1 616**	**2136**
Ucrania				57	163	203	299	520
Roménia	4	11	28	123	369	508	618	766
Rússia	56	84	166	313	519	596	699	850
Outros paises Europa	1 267	1 887	3 361	6 183	8 579	9 423	10 454	11 743
África	24 788	34 936	45 255	79 231	98 754	107 273	114 386	118163
Angola	1 482	3642	5306	15829	20407	22736	24 767	25635
Cabo Verde	21 022	24959	28796	38746	47092	49830	52 227	53572
Guiné Bissau	678	1974	3986	12291	15936	17783	19 222	20220
Moçambique	594	2144	3175	4368	4619	4726	4 865	4920
S.Tomé e Princ.	715	1423	2034	4082	5437	6304	6 968	7283
Total dos PALPS	24 491	34 142	43 297	75 316	93 491	101 379	108 049	111 630
Outros África	297	794	1 958	3 915	5 263	5 894	6 337	6 533
América Norte	3 826	7 871	8 993	10 853	10 201	10 187	10 143	10120
América Sul	5 579	11 684	17 376	25 867	27 419	28 856	30 424	32411
Brasil	3 608	6804	11413	19901	22222	23439	24 784	26503
Ásia e Oceânia	1 053	2 855	4 509	7 218	9 247	10 258	11 480	12124
DN/SN	124	166	222	278	277	281	282	285

Fonte:MAI/SEF

No que se refere às regiões de origem, pode verificar-se que, a grande maioria dos estrangeiros continuava a ser de origem africana proporção que aumentou sempre nos anos noventa para se situar em 47,8%, em 2001. A população cabo-verdiana constitui a parte mais significativa da população estrangeira com residência legalizada em Portugal, embora tenha perdido importância relativa, em detrimento de outros países também de língua portuguesa (PALP'S). A proporção de cabo-verdianos registados era de 41,4% em 1980, representava praticamente metade da população africana baixando para 22,3% em 2001. Ao contrário, os imigrantes com nacionalidade angolana cresceram de 2,9% para 10,1% e os guineenses de 1,3% para 8,1%, no mesmo período.

Devido à intensidade do fenómeno imigratório em situação irregular procedeu-se a duas operações de legalização extraordinária uma em 1992 e outra em 1996, que originaram a legalização de 39 166 e 35 082 cidadãos estrangeiros, respectivamente. Em ambas as operações a maioria dos pedidos, cerca de 70% pertenceu aos nacionais dos países de língua portuguesa (PALP) e dentro desta predominou a nacionalidade angolana, embora tenham perdido peso entre uma e outra.

De acordo com as informações do SEF em Outubro de 2003 decorreu o processo de legalização excepcional, com o objectivo único de regularizar a situação, segundo se prevê, de cerca de 30 000 cidadãos com nacionalidade brasileira, prevendo-se a concessão de permanência a cerca de 15 000 indivíduos.

Da Europa tiveram origem 30,8% dos indivíduos estrangeiros a residir legalmente em Portugal em 2003, facto que traduz ligeiros acréscimos durante os últimos anos. Os países da UE viram a sua importância relativa no total dos europeus recuar, passando de 29,2% em 1980 para 27,5%. Enquanto a proveniente dos países do leste europeu, não cessa de aumentar e duplicou durante o período (1,1% em 1980 e 4,7% em 2003).

Do conjunto dos países da UE, o Reino Unido (6,7%), Espanha (6,1%) e Alemanha (5,0%) assumem as posições mais importantes, mantendo os mesmos valores nos últimos anos. Os nacionais do Brasil tiveram igualmente um peso relevante crescente: 7,3% em 1980 e 10,6% em 2003 e foram responsáveis pela maioria dos residentes estrangeiros provenientes da América Central e do Sul. A Ásia ganha importância no conjunto da população estrangeira legalizada a partir de 1982 e atinge os 4,6% em 2003. Os nacionais da China determinam este acréscimo.

Do total da população estrangeira com residência legalizada em Portugal, em 2003, 55,1% eram indivíduos do sexo masculino e 44,9% do sexo feminino contra 55,6% e 44,4% no ano anterior atenuando-se assim, a sobre representatividade masculina. A relação de masculinidade é particularmente elevada entre a população de nacionalidade africana, na qual por cada 100 mulheres residentes em Portugal existem 136 homens enquanto que a média de todas as nacionalidades se situa em 123 homens por cada 100 mulheres. O rácio é mais equilibrado entre a população europeia (112 homens por 100 homens). Dentro dos países da UE o número de

mulheres excedia o de homens nas nacionalidades espanhola, irlandesa e finlandesa a que se juntam as mulheres com nacionalidade brasileira. A relação de feminilidade tem vindo a subir, facto que indicia ou o intensificar da entrada de mulheres na situação de imigrantes ou por motivo de reagrupamento familiar.

Relevante é conhecer a repartição etária da população estrangeira em Portugal e avaliar, o seu impacte, na população de acolhimento, nomeadamente o possível efeito no atenuar do envelhecimento demográfico. Esta análise não é possível de momento, dado que o SEF não tem a referida informação tratada. Deste modo, só os resultados definitivos dos Censos 2001, permitem, num espaço de tempo curto, conhecer a estrutura etária da referida população.

No que se refere à emigração, os problemas em quantificar os fluxos agravaram-se em 1988 quando foi extinto o *Passaporte de Emigrante*[9] e com a adesão à União Europeia, devido à livre circulação de pessoas nas fronteiras e com o acordo de Shengen celebrado em 1999.

Na emigração portuguesa destacam-se algumas fases de evolução. Uma, que regista o primeiro grande surto emigratório da história contemporânea portuguesa, sobretudo para o Brasil, e que se localiza entre 1911 e 1920 atingindo o valor máximo em 1912; outra, de maior intensidade e que corresponde ao grande ciclo de emigração portuguesa para a Europa, ocorre durante a guerra colonial, situa-se entre 1962 a 1973, e origina a diminuição da população portuguesa durante este período. Ambas as fases têm subjacentes saídas de carácter permanente ou seja, por períodos superiores a um ano. A partir do final dos anos oitenta, a emigração portuguesa, assume alguma expressão, mas prevalecem os fluxos de carácter temporário, ou seja por período inferior a um ano, situação que, segundo se estima, tenha tido continuidade no inicio do presente século.

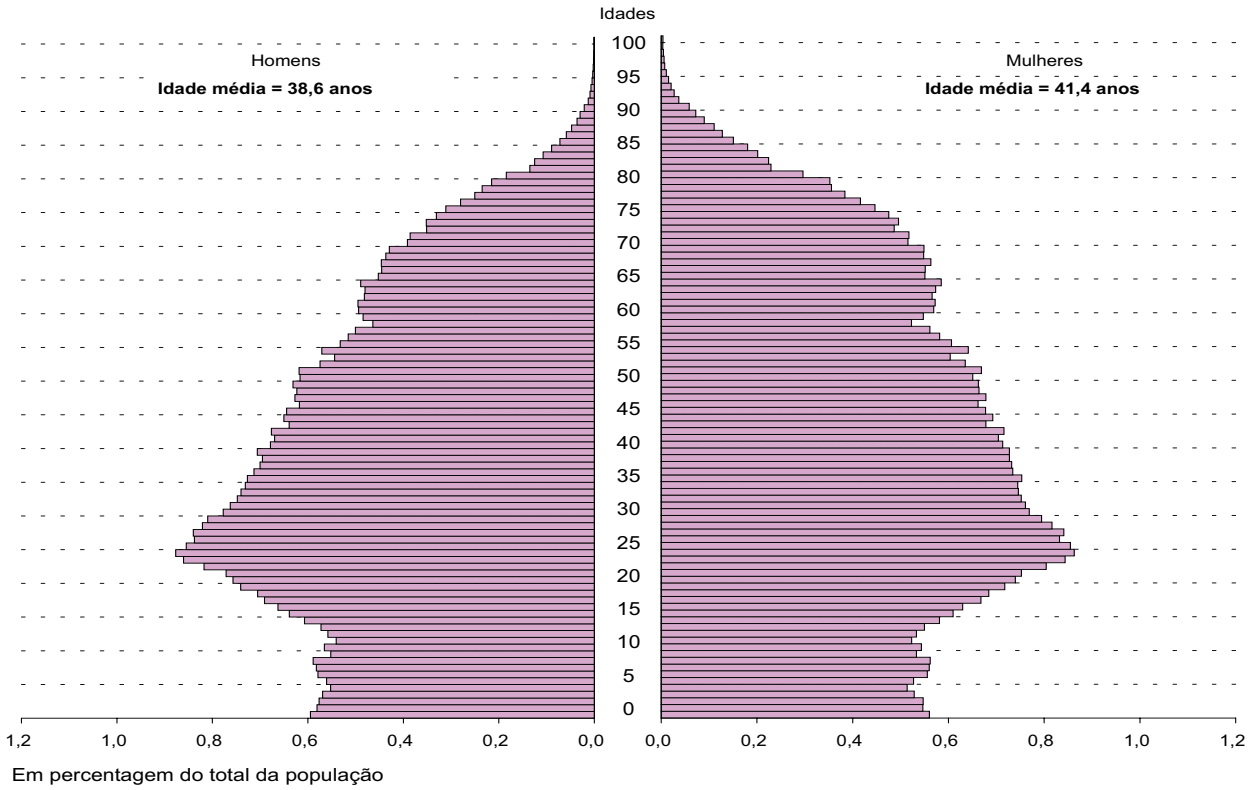
Adoptando uma média das correntes emigratórias permanentes e temporárias, pode apontar-se para um total de 118 080 saídas no período de 1994-2003, valores muito afastados dos verificados nos anos sessenta e início dos setenta do século vinte, quando só num ano se atingiu aquele quantitativo.

7. Estruturas etárias e Envelhecimento

A pirâmide de Portugal evidencia a forte queda de fecundidade e o significativo aumento da esperança de vida.

Figura 11

Pirâmide Etária população residente, Portugal, 2003



Os ganhos alcançados em termos de esperança de vida induziram o aumento da idade média da população em cerca de 3 anos, que passou de 35,5 anos em 1991, para 38,6 anos, em 2003, nos homens, e de 38,2 anos

para 41,4 anos nas mulheres. O cálculo da idade mediana permite eliminar os efeitos das idades extremas e estima-se, em 2003, em 37 anos para os homens e 40 anos para as mulheres.

Os desequilíbrios entre os efectivos masculinos e femininos nas idades avançadas, consequência da desigualdade perante a morte, anteriormente analisada, estão bem marcados no desenho da pirâmide.

O aumento conjuntural da natalidade verificado após 1995, é visível nas gerações mais recentes mas revela-se insuficiente para compensar o declínio da percentagem de jovens na população. De facto, os efeitos da queda da fecundidade são bastante duradouros e difíceis de recuperar e estão bem expressos na redução da população jovem, que em 1991 tinha um peso relativo de 19 % na população total e em 2003 apenas 15,7 %.

Figura 12

Taxa de crescimento natural, Portugal, 2003

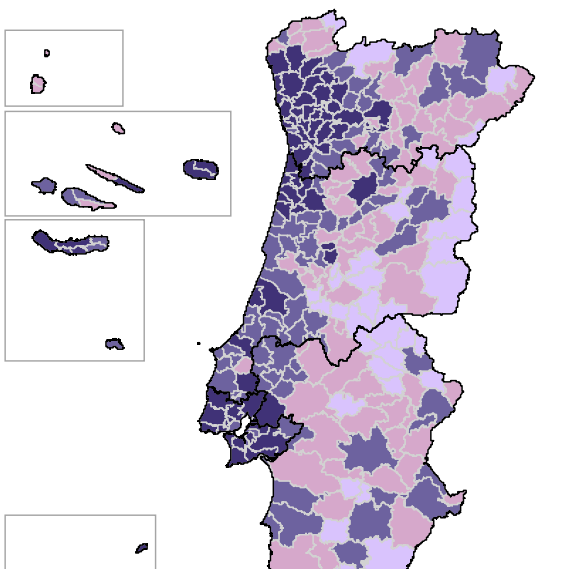
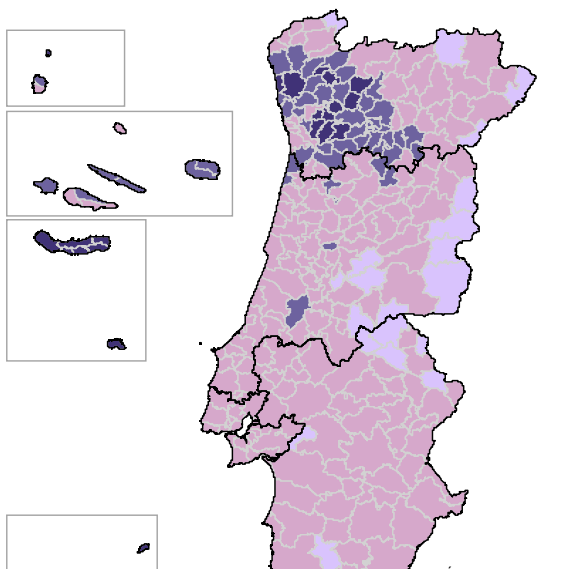


Figura 13

Índice de renovação da população em idade activa, Portugal, 2003



Nas figuras 12 e 13 está bem expresso o efeito conjugado dos fenómenos da natalidade e da mortalidade com a estrutura etária da população a nível geográfico mais fino, o município. A análise com base na taxa de crescimento natural e no índice de renovação da população em idade activa que compara a população em idade activa mais jovem (20-29 anos) com a população em idade activa mais avançada (55-64 anos) e que permite medir a relação entre os que potencialmente entram no mercado de trabalho e os que potencialmente se encontram no final da vida activa.

Da análise ressalta que a taxa de crescimento natural é positiva sobretudo no litoral do país e no Algarve positiva, as regiões mais jovens. Em oposição é nas regiões de Alto Trás-os-montes, Pinhal Interior Sul, Baixo Mondego, Serra da Estrela, Beira Interior Norte e Sul e no Alto e Baixo Alentejo que as taxas de crescimento natural são negativas ou seja nas mais envelhecidas.

As regiões em que a população em idade de entrada na vida activa não é potencialmente suficiente para substituir a que potencialmente atingiu a idade de sair da vida activa, situam-se nas zonas interiores do Norte, do Centro, do Alentejo e do Algarve, áreas com crescimento natural negativo. Em 2003, ainda se nota uma coincidência das manchas correspondentes aos níveis mais elevados das taxas se crescimento natural e do índice de renovação, embora restrita às região Norte litoral, aos Açores e à parte sul da Madeira.

Os municípios em que a população em idade de entrada na vida activa não é potencialmente suficiente para substituir a que potencialmente atingiu a idade de sair da vida activa, situam-se nas zonas interiores do Norte, do Centro, do Alentejo e do Algarve. Melgaço, Vinhais, Vimioso, Almeida, Sabugal, Penamacor e Alcoutim figuram entre os municípios que têm um índice inferior a um.

Na quase totalidade dos municípios (200), ou seja em 65%, do total asseguram a renovação da população em idade activa, mas estão no valor limite que permite garantir a renovação situando-se entre 1 e 1,49.

Em oposição a população em idade activa dos 15-64 anos, aumentou a importância relativa entre 1991 e 2003, passando de 66% a 67,4%, registando uma ligeira baixa comparativamente a 2002.

Dentro da população em idade activa ou adulta, ressaltam duas dinâmicas de evolução opostas, com a população mais nova a baixar e a população mais velha a aumentar.

De facto, a população em idade activa mais jovem (15-24 anos) desceu para 13,0% em 2003 (13,4% em 2002) enquanto a população com idades compreendidas entre os 25 e os 64 anos cresceu para 54,5% (54,1% em 2002).

Uma outra decomposição da população em idade activa mostra idêntica evolução. A população dos 15-44 anos desce 43,3 % em 2003 (de 43,6% em 2002). Ao contrário, a população dos 45-64 anos, ou seja a população em idade activa mais velha, aumenta de 24% para 24,1% no mesmo período. Este comportamento permite concluir que a população em idade activa está a envelhecer.

A população idosa, ou seja, igual ou superior a 65 anos, representava no início do período de observação, cerca de 14%, reforçou essa posição aumentando continuamente até atingir os 16,8% em 2003.Dentro da população idosa o crescimento é mais forte nos idosos mais velhos.

O envelhecimento está bem evidenciado na evolução do peso relativo da população com 75 ou mais anos que passou de 7% para 7,2%. A evolução foi mais acentuada entre as mulheres (6,6% em 1991 e 8,6% em 2003).

A proporção dos mais idosos (80 ou mais anos) na população idosa em 2003 eleva-se a 21,8% sendo 18,5% nos homens e 24,2% nas mulheres reflectindo o fenómeno da sobremortalidade masculina, sendo em 2002, de 18,3% e 24,2% respectivamente para homens e mulheres.

A estrutura etária da população portuguesa resulta das diferentes evoluções dos movimentos natural e migratório ao longo do período em observação, traduzida em uma nova distribuição dos grupos etários, com um número de pessoas idosas superior ao número de jovens, reflectida nos indicadores demográficos normalmente apresentados para medir o envelhecimento. Em 1993 por cada 100 jovens com menos de quinze anos havia cerca de 79 idosos, em 2003 o rácio eleva-se para 107 idosos.

Quadro 12

Estrutura por idades da população residente (%) e índices resumo, 1993 - 2003

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
0 - 14	18,4	17,9	17,5	17,1	16,8	16,5	16,2	16,0	15,9	15,8	15,7
15 - 64	67,2	67,3	67,5	67,6	67,7	67,7	67,7	67,6	67,6	67,5	67,4
65 e +	14,5	14,7	15,0	15,3	15,6	15,8	16,0	16,4	16,5	16,7	16,8
75 e +	5,5	5,7	5,9	6,0	6,2	6,4	6,5	6,8	6,9	7,0	7,2
80 e +	2,9	3,0	3,1	3,1	3,2	3,2	3,2	3,4	3,5	3,6	3,7
Índice de envelhecimento	78,7	82,1	85,8	89,2	92,7	95,9	98,8	102,2	104,2	105,5	106,8
Índice de dependência total	48,9	48,5	48,2	47,9	47,8	47,7	47,6	47,8	48,0	48,1	48,3
Índice de dependência jovens	27,4	26,6	25,9	25,3	24,8	24,3	24,0	23,6	23,5	23,4	23,3
Índice de dependência idosos	21,5	21,9	22,2	22,6	23,0	23,4	23,7	24,2	24,5	24,7	24,9

Fonte: INE, Estimativas Definitivas de População Residente intercensitárias, 1991-2000 e Estimativas Provisórias de População Residente 2001, 2002 e 2003

A proporção é mais elevada no caso das mulheres devido à maior longevidade que possuem. O indicador passou de 94 idosas por cada 100 jovens em 1993, para 127 em 2003. Desde 1995 que as mulheres idosas ultrapassam em número as mulheres jovens.

A proporção entre a população em idade activa (15-64 anos) e a população dependente (com menos de quinze anos e com 65 ou mais anos) está evidenciada no índice de dependência total que desceu de 49 em 1993 para 48 dependentes em 2003. Este indicador contém duas evoluções contrárias; uma descendente, a do índice de dependência de jovens que passou de 27 jovens a cargo para 23 e reflecte a baixa natalidade, e outra ascendente que se traduz num aumento do índice de dependência de idosos de 22 para 25, resultante do aumento da esperança de vida em idêntico período. O índice de dependência de idosos não cessa de aumentar e resulta sobretudo da acentuada queda de fecundidade, pois os ganhos no campo da mortalidade observam-se em todas as idades e em especial na mortalidade infantil.

O índice de envelhecimento assume diferentes evoluções demográficas a nível regional e é na Região Autónoma dos Açores que se encontra o valor mais baixo, consequência do facto de esta região só muito recentemente ter deixado de assegurar a substituição das gerações. O índice varia assim, em 2003 de 62 idosos por cada 100

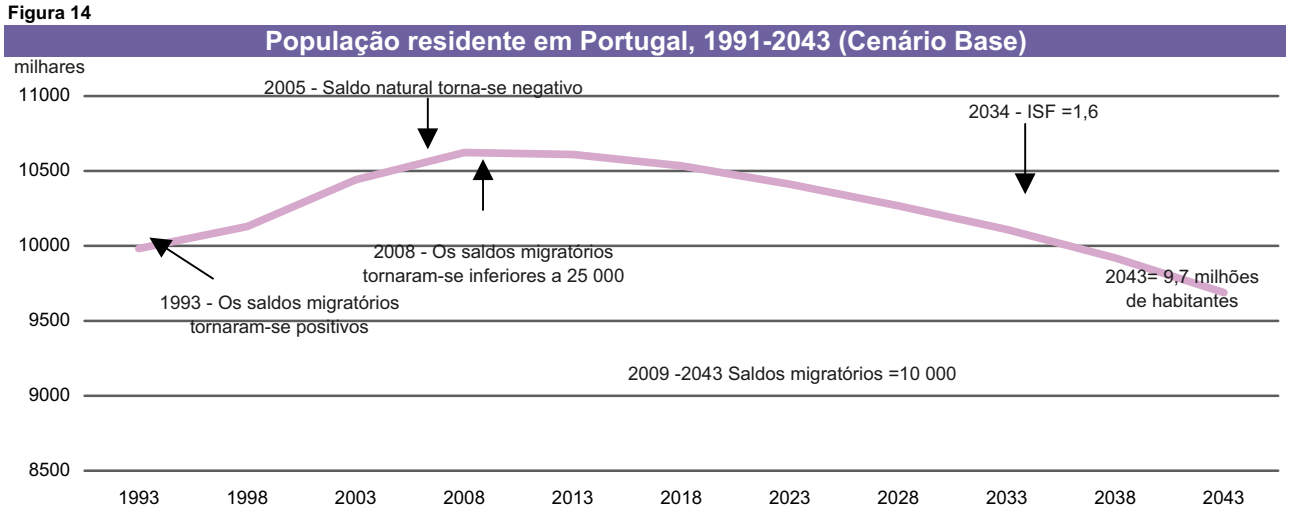
jovens na Região Autónoma dos Açores a 181 idosos por cada 100 jovens no Alentejo. São as zonas onde a natalidade é mais elevada que têm os menores rácios.

As projecções de população residente assentes nos resultados definitivos dos Censos 2001 e nas tendências das variáveis demográficas apontam para um decréscimo da população residente, qualquer que seja o cenário escolhido[10].

O *cenário base* conjuga subidas graduais dos níveis actuais de fecundidade e de esperança de vida com saldos migratórios sempre positivos com tendência para se reduzirem e tornaram constantes e iguais a 10 000 indivíduos por ano, a partir de 2009.

Prevê-se que a população residente em 2043 diminua para 9 688,3 milhares de indivíduos, número bastante inferior ao de 1993. A proporção de população jovem reduzir-se-á a 13,0% e a população idosa aumentará para 30,0% agravando-se assim o processo de envelhecimento da população portuguesa bem expresso no índice de envelhecimento de 231 idosos por cada 100 jovens.

Figura 14



Fonte: INE, Projecções da População Residente, 2000-2050

Mesmo num cenário de fecundidade alta, com um índice de fecundidade a atingir 1,92 criança por mulher a população situar-se-á em 10 265,2 milhares de indivíduos, a população idosa aumentará mais moderadamente (28,3%) e o índice fixar-se-á em 187 idosos por cada 100 jovens.

Esta evolução demonstra que a imigração pode retardar o envelhecimento demográfico, dada a maior juventude da sua população, mas não o resolve.

Conclusões

Assiste-se em Portugal, a um crescimento contínuo da população, tendo o ritmo acelerado a partir do final dos anos noventa, para se tornar mais lento em 2003. Esta evolução resulta dos fortes fluxos de entrada no País, quer na forma de imigrantes com nacionalidade estrangeira quer na forma de regresso de portugueses. Desde 1992, que o saldo migratório é superior ao saldo natural.

Há mais de vinte anos que a fecundidade é baixa, com um nível inferior ao exigido para substituir as presentes gerações de pais, ou seja, cerca de 2,1 crianças por mulher. A esperança média de vida continua a aumentar, sobretudo entre os homens, diminuindo a diferença da vida média entre homens e mulheres. As grandes mudanças na fecundidade e na mortalidade durante a segunda metade do século passado, provocaram o agravar do envelhecimento da população residente em Portugal. Desde o início do século XXI que a proporção de pessoas idosas excede a de população jovem.

O declínio da mortalidade infantil e adulta, a maior autonomia da mulher, a dificuldade em conciliar vida familiar e profissional a maior acessibilidade a métodos contraceptivos seguros, a precaridade de emprego são factores que pesam na decisão de ter filhos, e no seu espaçamento. O ingresso tardio dos jovens no mercado de trabalho, devido à maior escolarização, e consequente dependência das gerações mais novas às mais idosas são factores igualmente decisivos sobre o número de filhos a ter. A criação do sistema de segurança social deu uma maior independência às pessoas idosas e os esquemas de pensões de reforma separaram a função de procriar da de sustentar os pais na velhice.

Em Portugal nascem cada vez menos crianças, os filhos dos imigrantes ganham peso no número anual de nascimentos, o filho único é a opção predominante, a proporção de nascimentos com coabitação dos pais eleva-se, os pais são mais velhos e escolhem com maior frequência a união de facto como forma de conjugalidade, e divorciam-se mais. No que se refere ao padrão da fecundidade a maternidade depois dos trinta é mais frequente e a das adolescentes permanece elevada, apesar de se ter reduzido substancialmente.

Portugal tornou-se recentemente um país de imigração, mas continua um país de emigração, sobretudo de natureza temporária. O sentido que os fluxos migratórios assumirem no futuro determinam o maior ou menor grau de envelhecimento da população, pois a manutenção da fecundidade a níveis inferiores ao da substituição das gerações parece irreversível.

A fixação em Portugal de população com nacionalidade estrangeira representa um papel relevante no desenho da pirâmide de idades. Como a estrutura etária dos imigrantes é geralmente mais jovem do que a da população de acolhimento, concentrando-se sobretudo nas idades activas baixas, a entrada de imigrantes pode atenuar o envelhecimento. Contudo, tem-se conhecimento, que o efeito sobre a composição de idades da população é mais modesto do que a baixa da fecundidade, pois os imigrantes tendem a adoptar os padrões de fecundidade e mortalidade das sociedades de acolhimento, e eles próprios envelhecem.

As projecções disponíveis apontam para a diminuição da população e para o agravar do fenómeno do envelhecimento, mesmo na hipótese de os níveis de fecundidade aumentarem e os saldos migratórios continuarem positivos.

O envelhecimento demográfico e a imigração são os grandes desafios que a sociedade portuguesa enfrenta e para os quais se tem que preparar de modo a garantir uma sociedade inclusiva para todos e para todas as idades.

Referências Bibliográficas

CARRILHO, Maria José e PATRÍCIO, Lurdes (2003) “A Situação Demográfica Recente em Portugal” Revista Estudos Demográficos nº 34, INE, Lisboa.

CARRILHO, Maria José (2002) “ Os Imigrantes no Processo de Envelhecimento em Portugal” A Europa, o Desafio Demográfico e o Espaço de Liberdade, Segurança e Justiça, actas do Debate no Centro Cultural de Belém, Parlamento Europeu, Lisboa.

CARRILHO, Maria José e PATRÍCIO, Lurdes (2002) “A Situação Demográfica Recente em Portugal ”, Revista Estudos Demográficos nº 32, INE, Lisboa.

CARRILHO, Maria José (1993) “O Processo de Envelhecimento em Portugal: Que Perspectivas…?”, Revista Estudos Demográficos nº 31, INE, Lisboa.

CHESNAIS, Jean-Claude (s.d.), ***La Démographie***, Que sais-je?, Presses Universitaires de France, Paris.

CONSEIL DE L’EUROPE (2002), ***Évolution Démographique Récente en Europe 2001***, Éditions du Conseil de l’Europe, Strasbourg.

DECP/Serviço de Estudos sobre a População (2002) “O Envelhecimento em Portugal - Situação demográfica e socio-económica recente das pessoas idosas*”,* Revista Estudos Demográficos nº 32, INE, Lisboa.

EUROSTAT, (2004), ***Statistiques de population*****,** thème 3 *Population et Conditions Sociales*, Luxemburgo.

EUROSTAT, (2004), ***First results of the demographic data collection for 2003 in Europe*** thème, 3 *Population and Social Conditions, 13/2004*, Luxembourg.

INE (2004*),* ***Estimativas Provisórias de População Residente, 2003, Portugal, NUTS II; NUTSIII e Municípios,*** Instituto Nacional de Estatística – Departamento de Estatísticas Censitárias da População, Lisboa.

INE (2003*),* ***Estimativas Provisórias de População Residente, 2001-2002, Portugal, NUTS II; NUTSIII e Municípios,*** Instituto Nacional de Estatística – Departamento de Estatísticas Censitárias da População, Lisboa.

INE (2003*),* ***Estimativas Definitivas de População Residente Intercensitárias, 1991-2000,Portugal, NUTS II; NUTSIII e Municípios,*** Instituto Nacional de Estatística – Departamento de Estatísticas Censitárias da População, Lisboa.

INE (2003*),* ***Revista de Estudos Demográficos n 33,*** Instituto Nacional de Estatística – Departamento de Estatísticas Censitárias da População, Lisboa.

INE (2001), ***Mulheres e Homens em Portugal nos Anos 90,*** Instituto Nacional de Estatística – Departamento de Estatísticas Censitárias da População, Lisboa.

INE (1999), “**As Gerações Mais Idosas”**, Série Estudos nº 83, Instituto Nacional de Estatística - Gabinete de Estudos e Conjuntura, Lisboa.

INE, ***Estatísticas Demográficas*****,** Instituto Nacional de Estatística, Departamento de Estatísticas Censitárias e da População, Lisboa.

INE, ***Recenseamentos Gerais da População 1991 e 2001*****,** Instituto Nacional de Estatística, Departamento de Estatísticas Censitárias e da População, Lisboa.

INE (2004) ***Projecções de População Residente, Portugal e NUTS II, 2000-2050***, Instituto Nacional de Estatística, Lisboa.

LECAILLON, Jean-Didier (1992), ***Démographie Économique – Analyse des Ressources Humaines***, Éditions Litec, Paris.

NAZARETH, J. Manuel (1996), ***Introdução à Demografia – Teoria e Prática***, Editorial Presença, Lisboa.

PRESSAT, Roland (1972), ***Démographie Statistique***, Presses Universitaires de France, Paris.

SAUVY, Alfred (1984), ***La Population***, Que sais-je?, 14ª edição, Presses Universitaires de France, Paris.

TRIBALAT, Michèle (1996) in Chronique de l´Immigration, Population, nº1, 1996, INED, Paris.

SHRYOCK, Henry S., SIEGEL, Jacob (1976), ***The Methods and Materials of Demography***, Academic Press Inc., Washington DC.

Notas

[1] Eurostat (2004)- Statistics in Focus, Population and social conditions, 12/2004.

[2] Sobre esta temática consultar INE (2004) "Estimativas Provisórias de População Residente, 2003, Portugal, NUTS II, NUTS III e Municípios", Lisboa Julho 2004.

[3] Eurostat (2004)- Statistics in Focus, Population and social conditions, 12/2004

[4] Eurostat (2004)- Statistics in Focus, Population and social conditions, 12/2004, não estão disponíveis os valores para o Reino Unido e Chipre.

[5] Eurostat (2003)- Statistiques en Bref- Theme, 20-2003

[6] Eurostat (2003)- Statistiques en Bref- Theme, 20-2003

[7] Eurostat (2003)- Statistiques en Bref- Theme, 20-2003

[8] Sobre esta temática ver MAGALHÃES, Maria da Graça" Migrações Inter NUTS II e Projecções Regionais de População Residente" neste número da Revista.

[9] Decreto-lei 438/88

[10] INE (2003) Projecções de População Residente, 2000-2050, Lisboa Abril de 2003.

Notas e Documentos 153

Estimativas provisórias de população residente por estado civil, sexo e idades, Portugal 2001-2003

Population Estimates by marital status, sex and age, Portugal, 2001-2003

Autora: Sofia Leite

Instituto Nacional de Estatística

Departamento de Estatísticas Sociais

Resumo:

Este artigo apresenta um ensaio metodológico para o cálculo das estimativas pós-censitárias de população residente por estado civil, sexo e idades. Para além de uma breve explicação sobre o método de cálculo utilizado, apresentam-se as estimativas para os anos de 2001 a 2003, para Portugal, e uma análise sintética dos principais resultados.

Abstract:

This paper presents methods for calculating the post-censal population estimates by marital status, sex and age. The figures for the period 2001-2003 are also presented along with analyses of the main results.

Palavras-chave:

Estimativas de população, estado civil, idade, método do seguimento demográfico

Key-words:

Population estimates, marital status, age, component method

Introdução

Em Portugal, o estado civil legalmente reconhecido compreende as situações de solteiro, casado, viúvo e divorciado. Existe, ainda, a situação de separação legal de pessoas e bens, mantendo-se, no entanto, o vínculo ao casamento.

Desde 1981 que os Recenseamentos Gerais da População, realizados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), consideram não só a situação "de direito" ou legal em termos de estado civil, bem como a situação "de facto". É inquirida a situação real em que o indivíduo vive em termos de relacionamento conjugal; não havendo coincidência entre a situação "de facto" e a "de direito", prevalece a "de facto". No entanto, só a partir de 1991 é que os resultados censitários distinguem as duas situações: os casados legalmente (1991) ou com registo (2001) e os casados "de facto" (1991) ou sem registo (2001). Este último compreende *a situação do indivíduo que, independentemente do seu estado civil legal, viva com uma pessoa do sexo oposto, em situação idêntica à de casado, sem que essa situação tenha sido objecto de registo civil* (2000, p. 53). Assim, as modalidades consideradas nos censos por estado civil são: solteiro, casado com registo, casado sem registo, viúvo, separado e divorciado. As estimativas de população por estado civil em análise consideram as situações legais e, ainda, os casados sem registo [1].

Anteriormente, foram calculadas estimativas de população residente por estado civil e sexo, para o total do País, para os anos de 1990 a 1999, tendo sido publicada uma breve análise de resultados referente aos anos de 1991 e 1999 (INE, 2001, p. 19). Contudo, as idades não foram consideradas.

Método de cálculo

As estimativas de população residente por estado civil, sexo e idades são calculadas a partir das estimativas de população residente por sexo e idades para Portugal. Anualmente, são divulgadas estimativas por idades ano a ano até aos 85 ou mais, que utilizam como metodologia o *método do seguimento demográfico*, pela decomposição da população nas suas componentes, expresso na equação de concordância da demografia:

$P_{t+1} = P_t + N_{t+1} - O_{t+1} + I_{t+1} - E_{t+1}$ ou

$P_{t+1} = P_t + SN_{t+1} + SM_{t+1}$

P_t = população de partida, no ano n (população recenseada ou estimada)

N = número de nascimentos com vida (nados vivos) entre o ano t e t+1

O = número de óbitos entre o ano t e t+1

SN_t = saldo natural ou diferença entre nados vivos (N) e óbitos (O)

SM_t = saldo migratório ou diferença entre imigrantes (I) e emigrantes (E)

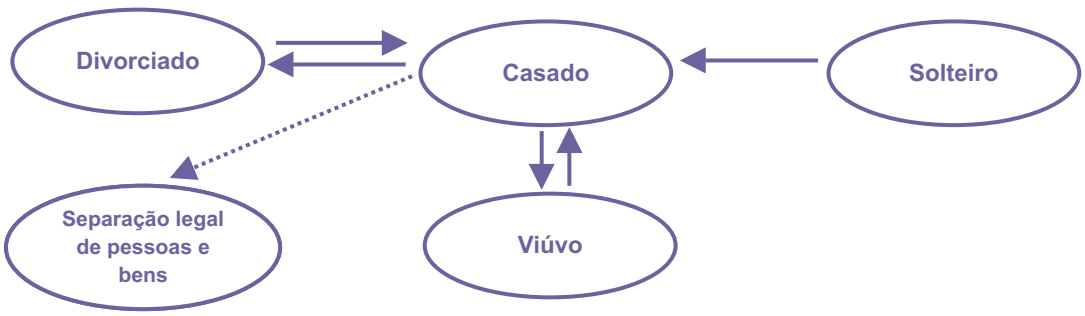
P_{t+1} = população de chegada ou no final do período (ou ano)

t = intervalo de tempo….t = 1,2,3, …..10 anos….

Deste modo, a população de chegada é obtida adicionando o número de nascimentos com vida, subtraindo o número de óbitos e adicionando ou subtraindo o número de imigrantes ou emigrantes, à população de partida. O método é aplicado para cada sexo em separado. Para desagregar os efectivos populacionais por idades aplica-se o método a cada geração da população de partida (INE, 2003a, pp. 16-17).

O método das componentes foi igualmente utilizado para executar as estimativas pós-censitárias por estado civil, sexo e idades. Este método tem ainda em conta os acontecimentos que podem levar às alterações do estado civil do indivíduo. Assim, quer os óbitos, quer as componentes migratórias são desagregadas por estado civil; são tidos em conta igualmente os casamentos e os divórcios.

As alterações possíveis do estado civil ("de direito") dos indivíduos podem ser representadas da seguinte forma:



Fontes de Informação

Para a execução das estimativas por estado civil, sexo e idades torna-se necessário recorrer a várias fontes de dados. O número de nados-vivos, óbitos, casamentos, separações e divórcios são de registo obrigatório e publicados anualmente nas *Estatísticas Demográficas* do INE. A inexistência de registos directos e exaustivos sobre a componente migratória (emigração e imigração), levanta dificuldades em quantificar correctamente esta componente e obriga à conjugação da informação proveniente de várias fontes estatísticas. Os *Recenseamentos Gerais da População* realizados pelo INE são a principal fonte de informação, dado o grau de fiabilidade desta operação. Através dos *Censos* é possível obter informação sobre a residência um ano antes e cinco anos antes do momento censitário, permitindo quantificar e caracterizar as entradas no País, quer de retorno de nacionais, quer de estrangeiros. Outras fontes, tais como, os fluxos de entradas, as autorizações de permanência e os stocks de estrangeiros que legalizam a residência da responsabilidade do *Serviço de Estrangeiros e Fronteiras* (SEF), o *Inquérito ao Emprego* realizado igualmente pelo INE fornece dados sobre a entrada e saída de nacionais, o *Inquérito ao Movimento Migratório de Saídas* (IMMS) e as *Estatísticas dos países de destino* da emigração portuguesa, são utilizadas para verificar as tendências e estimar a componente migratória (INE, 2003a, p. 18).

Principais constrangimentos

Para além da dificuldade de estimação dos movimentos migratórios referida anteriormente, outro constrangimento à execução de estimativas de população por estado civil, é o facto de não existirem dados sobre o número de formações ou dissoluções de uniões de facto (casamentos sem registo), uma vez que estes acontecimentos não são objecto de registo. Os únicos dados disponíveis sobre as uniões de facto referem-se assim ao número de indivíduos que se encontravam nesta situação à data dos Censos 1991 e 2001.

Fases de execução das estimativas anuais – Aplicação aos anos de 2001-2003, Portugal

1ª fase

As estimativas de população residente por estado civil, sexo e idades para o ano de 2001, tiveram como população de partida a população total estimada para 31 de Dezembro de 2000, coincidente com o recuo da população censitária, por sexo e idades (10 256 658 indivíduos)[2]. Esta população incorpora as taxas de cobertura dos Recenseamentos enquadrantes, medidas através dos respectivos Inquéritos de Qualidade. A análise de conteúdo da variável estado civil mostra que não existem diferenças significativas entre os efectivos recenseados e os resultantes do Inquérito de Qualidade (INE, 2003c, pp. 163-164)

A população de partida foi repartida por estados civis segundo a estrutura observada nos Censos de 2001. A população estimada para 31 de Dezembro de 2001 (10 329 340 indivíduos) por sexo, idades e estado civil constituiu, por sua vez, a população de partida para o cálculo das estimativas de 2002, e assim sucessivamente.

Devido aos constrangimentos especificados anteriormente, relativamente à obtenção de dados sobre a população casada sem registo, optou-se por dar início ao método do seguimento demográfico redistribuindo esta população pelos restantes estados civis, recuperando-a mais tarde.

2ª fase

O número de nados-vivos do ano em análise passa a constar como a população com 0 anos, de solteiros naturalmente, para cada sexo. A população de partida com 0 anos que sobrevive passa a ter 1 ano, a que tinha 1 ano passa a ter 2 anos, e assim sucessivamente.

3ª fase

À população anterior são retirados os óbitos por sexo, idades e respectivo estado civil, alterando-se igualmente o estado civil do cônjuge sobrevivo, no caso dos óbitos dos indivíduos casados.

Concretizando, retiram-se à população solteira obtida na fase anterior os óbitos de solteiros para cada sexo e idade; subtrai-se à população casada masculina os óbitos de homens casados consoante as idades, assim como o número de cônjuges sobrevivos homens por idades; retira-se à população casada feminina os óbitos de mulheres casadas por idades, assim como o número de cônjuges sobrevivos do sexo feminino segundo as suas idades; subtrai-se à população viúva masculina o número de óbitos de homens viúvos e adiciona-se o número de cônjuges sobrevivos masculinos pelas respectivas idades; retira-se à população viúva feminina o número de óbitos de mulheres viúvas e adiciona-se o número de cônjuges sobrevivos do sexo feminino por idades; subtrai-se à população de homens e mulheres separados o número de óbitos de indivíduos separados do respectivo sexo e idade [3]; finalmente, retira-se à população divorciada o número de óbitos de divorciados para cada sexo e respectiva idade.

4ª fase

Seguidamente é tido em conta o número de casamentos celebrados no ano em análise, segundo o estado civil anterior dos indivíduos, respectivos sexos e idades. Assim, à população solteira retira-se o número de casamentos de indivíduos anteriormente solteiros por sexo e respectiva idade, à população viúva é subtraído o número de casamentos de indivíduos com estado civil anterior de viúvos para cada sexo e idade, e à população de divorciados é retirado o número de casamentos de indivíduos anteriormente divorciados por sexos e idades. Simultaneamente, é adicionado o número de indivíduos que celebraram casamento, por sexo e respectivas idades, aos casados com registo.

5ª fase

Tendo em conta que anualmente vários casamentos são dissolvidos por divórcio, é necessário proceder à alteração do estado civil da população envolvida. Assim, é retirado à população casada com registo, resultante da fase anterior, o número de indivíduos que se divorciaram por sexo e idades e, paralelamente, adicionado à população divorciada.

6ª fase

Outra modalidade de interrupção de vida em comum dos cônjuges é a separação judicial de pessoas e bens. À semelhança da fase anterior, é preciso retirar à população casada com registo o número de indivíduos que se separaram segundo o sexo e idade, adicionando-os à população separada [4].

7ª fase

Os imigrantes por estado civil foram obtidos a partir da informação censitária sobre a população que residia no estrangeiro cerca de um ano (1999/12/31) e cinco anos antes (1995/12/31) do momento censitário, desagregada por estado civil, sexo e idades. O número de imigrantes foi adicionado à população anteriormente calculada, para cada sexo, estado civil e idade.

8ª fase

Os emigrantes desagregados por estado civil e sexo foram obtidos a partir da aplicação de uma estrutura ao valor anual de saídas, calculado para a estimativa total [5]. Com base nas fontes de informação disponíveis, e avaliando todas as suas condicionantes [6], optou-se por usar a estrutura do estado civil obtida pelos Censos 2001 para as entradas no País, cerca de um ano e cinco anos antes do momento censitário. Foram apenas tidas em conta as entradas de estrangeiros, não se considerando o retorno de portugueses. Esta opção tem por base a ideia de que o perfil da população que entra ou que sai do País apresenta características semelhantes.

À população que resulta da fase anterior, é subtraído o número de emigrantes pelo respectivo estado civil, sexo e idade.

9ª fase

Finalizada a aplicação do método do seguimento demográfico, recuperou-se a população casada sem registo através da estrutura censitária, nomeadamente da proporção correspondente no total da população residente, para cada sexo. Deste modo, e após os ajustamentos necessários (distribuição de diferenças e arredondamentos), obteve-se uma estimativa para 31 de Dezembro de 2001, e posteriormente para 2002 e 2003, da população residente por estado civil, sexo e idades.

No entanto, e uma vez que a população casada sem registo, que foi obtida, manteve a proporção censitária, optou-se por aplicar um factor de correcção. Observada a tendência da população casada sem registo nos Censos de 1991 e 2001 (Quadro 1), em que esta população praticamente duplicou (96,1%), parece razoável considerar que, pelos menos nos anos seguintes, esta continuará a aumentar, embora só no próximo recenseamento se possa confirmar esta tendência. Aplicou-se, assim, uma taxa de crescimento anual, calculada para o período intercensitário, para cada sexo, obtendo-se a estimativa de população residente a 31 de Dezembro do ano em análise, por estado civil, sexo e idades, com aplicação de um factor de correcção.

Quadro 1

População casada sem registo segundo os Censos de 1991 e 2001, Portugal

Censos	População casada sem registo			% em relação ao total de população residente por sexo			Variação 1991/2001 (%)			Taxa média de crescimento anual (%)		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
1991	194 315	97 081	97 234	2,3	2,4	2,2	96,1	93,4	98,8	6,8	6,7	6,9
2001	381 120	187 796	193 324	3,7	3,8	3,6						

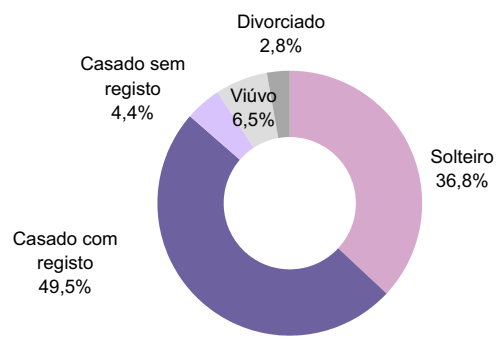
Fonte: INE, XIII e XIV Recenseamento Geral da População

10ª fase

Por outro lado, as alterações introduzidas no Verbete para Óbito em 2003, nomeadamente a supressão da situação de separado na variável estado civil, até então considerada, obrigaram a um ajustamento metodológico. Relembra-se que a população de partida (população estimada para 31 de Dezembro de 2000) foi repartida por estados civis segundo a estrutura observada nos Censos de 2001, e que esta categoria considerou a situação "de facto" dos indivíduos, incluindo os separados. Uma vez que, a partir de 2003, já não é possível obter os óbitos de separados, e para manter a coerência entre os três anos da série, optou-se por, no final, adicionar a estimativa da população separada à da casada. Esta opção teve por base o conceito de que a separação legal de pessoas e bens traduz *a alteração da vida familiar dos cônjuges, por decisão legal, cessando os deveres de coabitação e assistência, mas mantendo-se o vínculo do casamento* [7].

Figura 1

População residente segundo o estado civil, Portugal, 2003



Análise de resultados

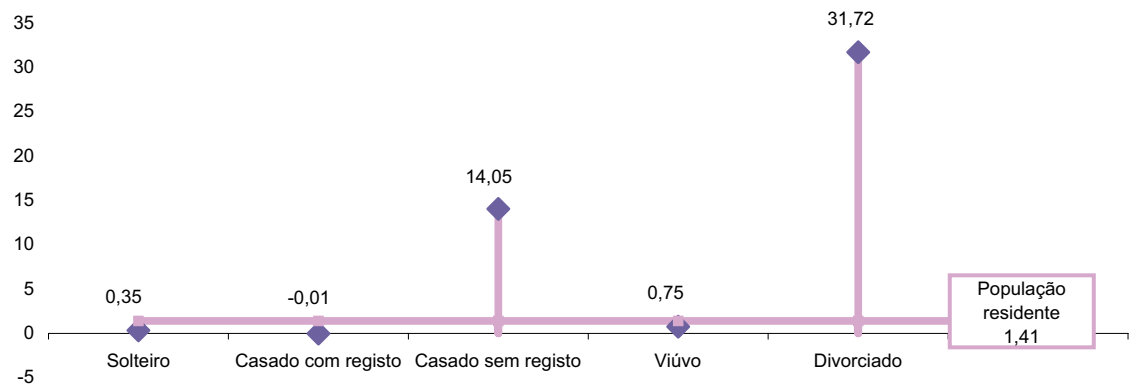
Em 31 de Dezembro de 2003, estima-se que a maioria da população residente em Portugal estava casada com registo (49,5%) ou era solteira (36,8%). Da restante população estimada salienta-se a percentagem de viúvos (6,5%) e de casados sem registo (4,4%).

Relativamente ao final de 2001, a população residente em Portugal registou um aumento de 1,41%, mais substancial nos homens (1,55%) do que nas mulheres (1,27%).

No que respeita ao estado civil dos indivíduos, é de realçar o aumento da população divorciada em cerca de 32%, apesar do baixo peso relativo (2,1% do total da população residente em 2001, e 2,8% em 2003). Por contraste, a população casada com registo é a única que regista um ligeiro decréscimo, ainda que com uma variação quase nula (-0,01%). Os restantes estados civis praticamente não sofreram alterações, com variações perto de 0% ou 1%.

Figura 2

Taxa de variação da população residente total e segundo o estado civil, 2001/2003 (%), Portugal



Destacam-se algumas diferenças na análise por género das estimativas por estado civil do ano mais recente: a proporção de homens solteiros residentes é 5,8 pontos percentuais superior à de mulheres solteiras residentes (39,8% *versus* 34,0%); as mulheres viúvas residentes são quase o triplo dos homens viúvos residentes (9,3% e 3,5%, respectivamente, em relação ao total de mulheres e de homens residentes); também, na situação de divorciado prevalece a proporção de mulheres (3,3% de mulheres e 2,3% de homens), embora com valores relativos pouco significativos.

Quadro 2

População residente por sexo e estado civil, Portugal, 2001-2003

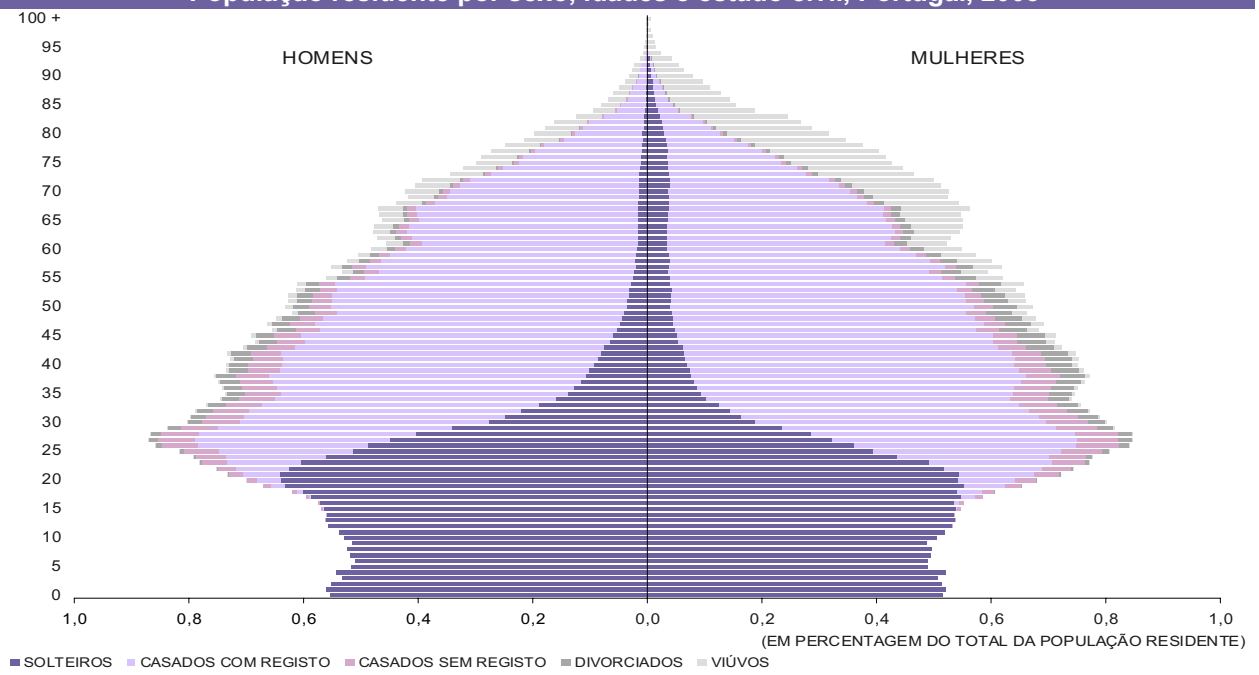
31.12	População residente			Solteiro			Casado com registo		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
2001	10 329 340	4 988 937	5 340 403	3 843 405	2 003 111	1 840 294	5 180 518	2 566 041	2 614 477
2002	10 407 465	5 030 247	5 377 218	3 849 375	2 009 966	1 839 409	5 180 437	2 548 793	2 631 644
2003	10 474 685	5 066 308	5 408 377	3 856 915	2 017 441	1 839 474	5 179 762	2 530 782	2 648 980
Taxa de variação 2001/2003 (%)	1,41	1,55	1,27	0,35	0,72	-0,04	-0,01	-1,37	1,32
2001 (%)	100	100	100	37,2	40,2	34,5	50,2	51,4	49,0
2002 (%)	100	100	100	37,0	40,0	34,2	49,8	50,7	48,9
2003 (%)	100	100	100	36,8	39,8	34,0	49,5	50,0	49,0

31.12	Casado sem registo			Viúvo			Divorciado		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
2001	407 011	200 292	206 719	676 780	139 196	537 584	221 626	80 297	141 329
2002	434 664	213 615	221 049	679 817	157 565	522 252	263 172	100 308	162 864
2003	464 199	227 834	236 365	681 875	176 255	505 620	291 934	113 996	177 938
Taxa de variação 2001/2003 (%)	14,05	13,75	14,34	0,75	26,62	-5,95	31,72	41,97	25,90
2001 (%)	3,9	4,0	3,9	6,6	2,8	10,1	2,1	1,6	2,6
2002 (%)	4,2	4,2	4,1	6,5	3,1	9,7	2,5	2,0	3,0
2003 (%)	4,4	4,5	4,4	6,5	3,5	9,3	2,8	2,3	3,3

É de igualmente assinalar algumas diferenças nas taxas de variação 2001/2003 por estado civil e sexo: a taxa de variação positiva dos homens viúvos residentes em contraste com o decréscimo de mulheres viúvas (26,62% *versus* –5,95%); o aumento mais significativo dos homens divorciados residentes do que das mulheres divorciadas (41,97% *versus* 25,90%); enquanto os homens casados com registo residentes registaram um ligeiro decréscimo (-1,37%), as mulheres casadas com registo residentes em Portugal aumentaram ligeiramente (1,32%) entre 2001 e 2003.

Figura 3

População residente por sexo, idades e estado civil, Portugal, 2003



Observando o cruzamento da variável estado civil com as idades, é possível retirar mais algumas conclusões. Em 2003, a população de solteiros apresenta as proporções mais elevadas até aos 24 anos, embora até aos 34 anos ainda registe um peso considerável: 47,6% dos indivíduos com 25-29 anos ainda eram solteiros, sendo essa percentagem de 23,9% no grupo etário dos 30-34 anos. As diferenças por género são bem visíveis. As mulheres tendem a casar mais cedo do que os homens: enquanto que com 20-24 anos 85,2% dos homens ainda eram solteiros, nas mulheres essa percentagem era de 72,3%; no grupo etário seguinte (25-29 anos) verifica-se a maior diferença entre os géneros em termos percentuais – 14,2 pontos percentuais, sendo que 54,7% dos homens eram solteiros face a 40,5% de mulheres.

A esmagadora maioria dos indivíduos residentes com idades entre os 30 e os 79 anos estavam casados com registo. As proporções mais elevadas verificam-se entre os 50 e 59 anos (cerca de 80,0% do total da população). Como referido anteriormente, as mulheres tendem a casar mais cedo do que os homens, mas os homens, por sua vez, permanecem casados até mais tarde do que as mulheres: enquanto que aos 20-24 anos 9,7% dos homens eram casados com registo, nas mulheres essa percentagem era de 19,6%; no grupo etário seguinte a diferença já é de 12 pontos percentuais: 35,4% de homens e 47,4% de mulheres casados com registo. As diferenças tendem a esbater-se a partir dos 40 anos, passando as proporções de homens a ultrapassarem as das mulheres. Esta situação torna-se mais visível nos idosos: 74,2% dos homens e 49,3% das mulheres com 65 ou mais anos estavam casados com registo. Esta diferença deve-se principalmente ao facto das mulheres enviuvarem mais cedo do que os homens, dada a sobremortalidade masculina, não tornando a casar.

As percentagens mais elevadas de população casada sem registo situam-se entre os 20 e os 49 anos, atingindo as maiores proporções aos 30-34 anos em termos totais e no caso dos homens (8,6% e 8,3%, respectivamente) e aos 25-29 anos no caso das mulheres (9,1%).

As maiores proporções de viúvos concentram-se nas idades mais elevadas. São sobretudo os idosos (65 ou mais anos) e os muito idosos (a partir dos 80 anos) que têm este estado civil. A sobremortalidade masculina é visível em todos os grupos etários, sendo mais acentuada a partir dos 75 anos, com diferenças perto dos 30 pontos percentuais. Assim, 30,1% dos indivíduos residentes com mais de 65 anos são viúvos, sendo que 18,0% são homens e 38,8% são mulheres (% em relação ao total de homens e mulheres daquelas idades). No grupo etário dos 80-84 anos, 30,8% dos homens e 57,6% das mulheres são viúvos. No grupo etário seguinte (85-89 anos), essas percentagens passam para 39,6% e 69,7%, respectivamente. A proporção mais elevada de homens viúvos verifica-se no grupo etário dos 95-99 anos, com 51,7% de homens nesta situação, e no dos 100 e mais anos para as mulheres, com 83,8% de mulheres.

A população divorciada apresenta as maiores proporções entre os 35 e 54 anos, com valores acima dos 5%, situando-se o mais elevado, no caso dos homens, nos 40-44 e 45-49 anos (mesmo valor), e no caso das mulheres, nos 45-49 anos: 4,7% e 6,9%, respectivamente (6,5% nas mulheres dos 40-44 anos). A tendência, já

mencionada, dos homens voltarem a casar em menor espaço de tempo do que as mulheres, e a esperança de vida mais longa das mulheres, podem ser factores explicativos para a diferença de valores entre géneros.

Referências Bibliográficas

Australian Bureau of Statistics (2003), *Demographic Estimates and Projections: Concepts, Sources and Methods*, in Internet – **www.google.pt** (tema, "Demographic estimates", subtema, "National and State population estimates"; subtema2 "Other estimates")

Hinde, Andrew (1998), *Demographic Methods*, Oxford University Press Inc., London.

Instituto Nacional de Estatística (1984), *XII Recenseamento Geral da População e II Recenseamento Geral da Habitação – 1981, Antecedentes, Metodologia e Conceitos*, Lisboa.

Instituto Nacional de Estatística (1996), *Censos 91 – XIII Recenseamento Geral da Habitação, Portugal*, Resultados definitivos, 2ª edição, Lisboa.

Instituto Nacional de Estatística (2001), *Estimativas da População Residente – 1999*, Lisboa.

Instituto Nacional de Estatística (2002a), *Censos 2001 – XIV Recenseamento Geral da Habitação, Portugal*, Resultados definitivos, Lisboa.

Instituto Nacional de Estatística (2003a*), Estimativas Definitivas de População Residente Intercensitárias, 1991-2000, Portugal, NUTSII, NUTS III e Municípios*, Lisboa.

Instituto Nacional de Estatística (2003b), *Estimativas Provisórias de População Residente, 2001-2002, Portugal, NUTSII, NUTS III e Municípios*, Lisboa.

Instituto Nacional de Estatística (2003c), *Inquérito de Qualidade – Censos 2001*, Lisboa.

Instituto Nacional de Estatística (2003d), *Estatísticas Demográficas - 2002,* Lisboa.

Instituto Nacional de Estatística (2004), *Estimativas Provisórias de População Residente - Portugal, NUTS II, NUTS III e Municípios, 2003*, Lisboa.

Statistics Canada (2000), *Annual Demographic Statistics*, Canada.

Notas

[1] Optou-se por especificar a situação de casado sem registo, uma vez que através dos Censos não é possível saber qual o estado civil ("de direito") destes indivíduos.

[2] Para mais informações sobre a metodologia utilizada nas estimativas de população anuais de 2001, 2002 e 2003 consultar: INE (2003a), "Metodologia e Análise" in *Estimativas Provisórias de População Residente, 2001-2002, Portugal, NUTS II, NUTSIII e Municípios*, pp. 15-17, e INE (2004), "Metodologia e Análise" in *Estimativas Provisórias de População Residente , 2003, Portugal, NUTS II, NUTS III e Municípios*, pp. 17-19.

[3] Este procedimento foi feito para os anos de 2001 e 2002. A partir de 2003, devido à alteração do Verbete para Óbito, em que foi suprimida na variável estado civil a situação de separado, o mesmo deixa de ser possível, obrigando a um ajustamento metodológico, explicado mais à frente neste documento.

[4] Idem.

[5] Para mais informações sobre os aspectos metodológicos da estimação dos saldos migratórios anuais, ver INE (2003a), pp. 19-22.

[6] A utilização do IMMS revelou-se demasiado frágil, nomeadamente no que se refere à desagregação dos dados por estado civil e idades, não se conseguindo obter uma série consistente para aplicar às estimativas.

[7] INE (2003d), p. 20.

Quadro 3

Estimativas de população residente por estado civil, sexo e idades, Portugal, 2001

31.12. 2001	População residente			Solteiro			Casado com registo			Casado sem registo			Viúvo			Divorciado		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
TOTAL	**10 329 340**	**4 988 937**	**5 340 403**	**3 843 405**	**2 003 111**	**1 840 294**	**5 180 518**	**2 566 041**	**2 614 477**	**407 011**	**200 292**	**206 719**	**676 780**	**139 196**	**537 584**	**221 626**	**80 297**	**141 329**
0-4	**541 541**	**277 586**	**263 955**	**541 541**	**277 586**	**263 955**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
0	112 121	57 993	54 128	112 121	57 993	54 128	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	109 497	56 115	53 382	109 497	56 115	53 382	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	111 759	57 052	54 707	111 759	57 052	54 707	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	104 956	53 829	51 127	104 956	53 829	51 127	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	103 208	52 597	50 611	103 208	52 597	50 611	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5-9	**528 589**	**270 541**	**258 048**	**528 589**	**270 541**	**258 048**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
5	104 471	53 412	51 059	104 471	53 412	51 059	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	105 089	54 013	51 076	105 089	54 013	51 076	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	103 342	53 111	50 231	103 342	53 111	50 231	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	106 631	54 505	52 126	106 631	54 505	52 126	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	109 056	55 500	53 556	109 056	55 500	53 556	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10-14	**570 030**	**291 462**	**278 568**	**569 744**	**291 355**	**278 389**	**0**	**0**	**0**	**286**	**107**	**179**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
10	112 514	57 490	55 024	112 514	57 490	55 024	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	113 472	57 961	55 511	113 472	57 961	55 511	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	113 331	57 899	55 432	113 305	57 886	55 419	0	0	0	26	13	13	0	0	0	0	0	0
13	114 858	58 717	56 141	114 817	58 701	56 116	0	0	0	41	16	25	0	0	0	0	0	0
14	115 855	59 395	56 460	115 636	59 317	56 319	0	0	0	219	78	141	0	0	0	0	0	0
15-19	**659 259**	**336 533**	**322 726**	**637 702**	**331 818**	**305 884**	**11 667**	**2 009**	**9 658**	**9 801**	**2 673**	**7 128**	**29**	**16**	**13**	**60**	**17**	**43**
15	120 354	61 389	58 965	119 653	61 177	58 476	0	0	0	701	212	489	0	0	0	0	0	0
16	123 996	63 436	60 560	122 484	63 179	59 305	526	33	493	986	224	762	0	0	0	0	0	0
17	132 868	67 970	64 898	129 893	67 435	62 458	1 411	172	1 239	1 563	362	1 201	1	1	0	0	0	0
18	137 736	70 482	67 254	131 699	69 220	62 479	3 321	517	2 804	2 711	740	1 971	5	5	0	0	0	0
19	144 305	73 256	71 049	133 973	70 807	63 166	6 409	1 287	5 122	3 840	1 135	2 705	23	10	13	60	17	43
20-24	**768 059**	**388 565**	**379 494**	**602 344**	**330 287**	**272 057**	**123 492**	**41 530**	**81 962**	**39 107**	**15 729**	**23 378**	**725**	**213**	**512**	**2 391**	**806**	**1 585**
20	147 204	74 673	72 531	131 487	70 436	61 051	10 476	2 508	7 968	5 097	1 666	3 431	60	33	27	84	30	54
21	151 790	76 677	75 113	128 884	69 717	59 167	16 185	4 495	11 690	6 365	2 373	3 992	128	36	92	228	56	172
22	151 920	77 076	74 844	120 666	66 420	54 246	23 213	7 554	15 659	7 466	2 926	4 540	160	45	115	415	131	284
23	154 321	77 914	76 407	112 959	62 679	50 280	31 198	10 995	20 203	9 367	3 981	5 386	148	39	109	649	220	429
24	162 824	82 225	80 599	108 348	61 035	47 313	42 420	15 978	26 442	10 812	4 783	6 029	229	60	169	1 015	369	646

Quadro 3

Estimativas de população residente por estado civil, sexo e idades, Portugal, 2001 (cont.)

31.12. 2001	População residente			Solteiro			Casado com registo			Casado sem registo			Viúvo			Divorciado		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
25-29	**823 225**	**414 007**	**409 218**	**372 860**	**218 010**	**154 850**	**374 902**	**161 761**	**213 141**	**62 334**	**29 287**	**33 047**	**1 476**	**383**	**1 093**	**11 653**	**4 566**	**7 087**
25	168 471	85 088	83 383	99 235	56 734	42 501	55 556	22 201	33 355	11 959	5 527	6 432	209	59	150	1 512	567	945
26	169 700	85 822	83 878	88 384	51 369	37 015	66 694	27 913	38 781	12 491	5 777	6 714	259	66	193	1 872	697	1 175
27	165 752	83 408	82 344	74 060	43 633	30 427	76 635	32 974	43 661	12 412	5 809	6 603	312	86	226	2 333	906	1 427
28	159 175	79 707	79 468	59 503	35 278	24 225	83 715	37 089	46 626	12 916	6 121	6 795	335	84	251	2 706	1 135	1 571
29	160 127	79 982	80 145	51 678	30 996	20 682	92 302	41 584	50 718	12 556	6 053	6 503	361	88	273	3 230	1 261	1 969
30-34	**766 862**	**382 982**	**383 880**	**165 736**	**99 872**	**65 864**	**516 940**	**244 564**	**272 376**	**60 581**	**29 355**	**31 226**	**2 773**	**667**	**2 106**	**20 832**	**8 524**	**12 308**
30	158 569	79 418	79 151	44 536	26 961	17 575	97 297	44 830	52 467	12 669	6 023	6 646	468	136	332	3 599	1 468	2 131
31	155 791	78 157	77 634	37 843	22 825	15 018	101 211	47 569	53 642	12 286	6 001	6 285	500	129	371	3 951	1 633	2 318
32	151 520	75 855	75 665	31 096	18 839	12 257	103 719	49 369	54 350	12 038	5 869	6 169	556	126	430	4 111	1 652	2 459
33	150 344	75 069	75 275	27 476	16 437	11 039	106 043	50 904	55 139	11 832	5 777	6 055	559	127	432	4 434	1 824	2 610
34	150 638	74 483	76 155	24 785	14 810	9 975	108 670	51 892	56 778	11 756	5 685	6 071	690	149	541	4 737	1 947	2 790
35-39	**768 802**	**378 318**	**390 484**	**98 817**	**57 278**	**41 539**	**580 324**	**281 320**	**299 004**	**55 405**	**27 427**	**27 978**	**5 486**	**1 092**	**4 394**	**28 770**	**11 201**	**17 569**
35	152 350	75 237	77 113	22 684	13 347	9 337	111 765	53 739	58 026	11 734	5 837	5 897	879	204	675	5 288	2 110	3 178
36	154 536	76 253	78 283	21 006	12 266	8 740	115 600	55 902	59 698	11 481	5 668	5 813	919	167	752	5 530	2 250	3 280
37	156 945	77 082	79 863	20 012	11 573	8 439	118 919	57 597	61 322	11 065	5 455	5 610	1 065	201	864	5 884	2 256	3 628
38	153 072	75 180	77 892	18 241	10 509	7 732	116 846	56 776	60 070	10 784	5 357	5 427	1 249	266	983	5 952	2 272	3 680
39	151 899	74 566	77 333	16 874	9 583	7 291	117 194	57 306	59 888	10 341	5 110	5 231	1 374	254	1 120	6 116	2 313	3 803
40-44	**740 109**	**363 381**	**376 728**	**68 025**	**37 438**	**30 587**	**582 583**	**287 420**	**295 163**	**46 528**	**23 993**	**22 535**	**9 931**	**2 102**	**7 829**	**33 042**	**12 428**	**20 614**
40	152 756	74 949	77 807	16 105	9 036	7 069	118 277	57 667	60 610	10 420	5 377	5 043	1 677	433	1 244	6 277	2 436	3 841
41	152 603	75 215	77 388	15 195	8 477	6 718	119 521	59 037	60 484	9 438	4 776	4 662	1 671	340	1 331	6 778	2 585	4 193
42	145 514	71 430	74 084	13 025	7 180	5 845	114 650	56 613	58 037	9 336	4 829	4 507	1 993	420	1 573	6 510	2 388	4 122
43	144 456	70 872	73 584	12 366	6 752	5 614	114 340	56 600	57 740	8 959	4 612	4 347	2 175	424	1 751	6 616	2 484	4 132
44	144 780	70 915	73 865	11 334	5 993	5 341	115 795	57 503	58 292	8 375	4 399	3 976	2 415	485	1 930	6 861	2 535	4 326
45-49	**684 756**	**332 998**	**351 758**	**46 679**	**23 071**	**23 608**	**553 397**	**275 481**	**277 916**	**36 522**	**19 422**	**17 100**	**15 659**	**3 090**	**12 569**	**32 499**	**11 934**	**20 565**
45	137 791	67 470	70 321	10 379	5 392	4 987	110 020	54 742	55 278	8 108	4 324	3 784	2 765	606	2 159	6 519	2 406	4 113
46	140 862	68 647	72 215	9 961	5 007	4 954	113 590	56 582	57 008	7 693	4 018	3 675	2 846	546	2 300	6 772	2 494	4 278
47	137 277	66 963	70 314	9 353	4 636	4 717	110 942	55 425	55 517	7 255	3 902	3 353	3 105	607	2 498	6 622	2 393	4 229
48	132 878	64 354	68 524	8 546	4 108	4 438	107 796	53 571	54 225	6 910	3 657	3 253	3 242	620	2 622	6 384	2 398	3 986
49	135 948	65 564	70 384	8 440	3 928	4 512	111 049	55 161	55 888	6 556	3 521	3 035	3 701	711	2 990	6 202	2 243	3 959

Quadro 3

Estimativas de população residente por estado civil, sexo e idades, Portugal, 2001 (cont.)

31.12. 2001	População residente			Solteiro			Casado com registo			Casado sem registo			Viúvo			Divorciado		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
50-54	**653 520**	**316 007**	**337 513**	**37 493**	**15 732**	**21 761**	**535 068**	**270 054**	**265 014**	**27 622**	**14 868**	**12 754**	**25 093**	**5 174**	**19 919**	**28 244**	**10 179**	**18 065**
50	134 260	65 290	68 970	8 143	3 670	4 473	109 113	54 881	54 232	6 450	3 478	2 972	4 478	1 088	3 390	6 076	2 173	3 903
51	133 641	64 986	68 655	8 104	3 502	4 602	109 210	55 291	53 919	5 895	3 149	2 746	4 332	821	3 511	6 100	2 223	3 877
52	130 337	63 477	66 860	7 524	3 161	4 363	106 654	54 164	52 490	5 675	3 094	2 581	4 854	993	3 861	5 630	2 065	3 565
53	133 173	64 050	69 123	7 166	2 820	4 346	109 822	55 461	54 361	4 981	2 693	2 288	5 734	1 105	4 629	5 470	1 971	3 499
54	122 109	58 204	63 905	6 556	2 579	3 977	100 269	50 257	50 012	4 621	2 454	2 167	5 695	1 167	4 528	4 968	1 747	3 221
55-59	**580 095**	**272 776**	**307 319**	**30 843**	**11 015**	**19 828**	**471 778**	**236 939**	**234 839**	**19 663**	**10 578**	**9 085**	**37 224**	**6 916**	**30 308**	**20 587**	**7 328**	**13 259**
55	117 414	55 516	61 898	6 415	2 341	4 074	95 602	47 823	47 779	4 566	2 435	2 131	6 215	1 262	4 953	4 616	1 655	2 961
56	123 626	58 029	65 597	6 711	2 471	4 240	100 870	50 365	50 505	4 292	2 312	1 980	7 270	1 262	6 008	4 483	1 619	2 864
57	117 167	54 800	62 367	6 223	2 196	4 027	95 325	47 577	47 748	3 997	2 180	1 817	7 437	1 359	6 078	4 185	1 488	2 697
58	113 696	53 598	60 098	5 808	2 040	3 768	92 602	46 876	45 726	3 480	1 831	1 649	7 985	1 518	6 467	3 821	1 333	2 488
59	108 192	50 833	57 359	5 686	1 967	3 719	87 379	44 298	43 081	3 328	1 820	1 508	8 317	1 515	6 802	3 482	1 233	2 249
60-64	**535 922**	**249 417**	**286 505**	**28 858**	**9 651**	**19 207**	**421 024**	**215 167**	**205 857**	**15 757**	**8 584**	**7 173**	**56 147**	**11 159**	**44 988**	**14 136**	**4 856**	**9 280**
60	102 553	48 020	54 533	5 653	1 883	3 770	81 225	41 002	40 223	3 329	1 788	1 541	9 360	2 321	7 039	2 986	1 026	1 960
61	105 762	49 363	56 399	5 644	1 876	3 768	84 226	42 966	41 260	3 248	1 764	1 484	9 696	1 718	7 978	2 948	1 039	1 909
62	109 276	51 037	58 239	5 731	1 934	3 797	85 996	44 049	41 947	3 279	1 769	1 510	11 302	2 244	9 058	2 968	1 041	1 927
63	110 530	51 344	59 186	6 028	2 019	4 009	86 183	44 374	41 809	2 996	1 644	1 352	12 516	2 378	10 138	2 807	929	1 878
64	107 801	49 653	58 148	5 802	1 939	3 863	83 394	42 776	40 618	2 905	1 619	1 286	13 273	2 498	10 775	2 427	821	1 606
65-69	**535 320**	**242 539**	**292 781**	**30 365**	**9 522**	**20 843**	**393 712**	**205 262**	**188 450**	**13 235**	**7 208**	**6 027**	**86 510**	**16 920**	**69 590**	**11 498**	**3 627**	**7 871**
65	110 143	50 554	59 589	6 025	1 951	4 074	83 083	42 833	40 250	2 914	1 589	1 325	15 554	3 338	12 216	2 567	843	1 724
66	111 689	50 860	60 829	6 190	1 927	4 263	83 917	43 520	40 397	2 683	1 495	1 188	16 370	3 140	13 230	2 529	778	1 751
67	104 911	47 449	57 462	5 986	1 850	4 136	77 556	40 398	37 158	2 629	1 408	1 221	16 532	3 107	13 425	2 208	686	1 522
68	104 566	47 023	57 543	5 947	1 886	4 061	75 301	39 387	35 914	2 576	1 401	1 175	18 672	3 700	14 972	2 070	649	1 421
69	104 011	46 653	57 358	6 217	1 908	4 309	73 855	39 124	34 731	2 433	1 315	1 118	19 382	3 635	15 747	2 124	671	1 453
70-74	**456 567**	**198 684**	**257 883**	**29 431**	**8 429**	**21 002**	**297 297**	**159 499**	**137 798**	**9 447**	**5 049**	**4 398**	**112 262**	**23 248**	**89 014**	**8 130**	**2 459**	**5 671**
70	101 091	45 404	55 687	6 167	1 830	4 337	68 718	36 489	32 229	2 294	1 184	1 110	21 996	5 276	16 720	1 916	625	1 291
71	97 509	42 715	54 794	6 170	1 864	4 306	66 004	35 114	30 890	1 953	1 074	879	21 576	4 120	17 456	1 806	543	1 263
72	89 042	38 722	50 320	5 780	1 627	4 153	57 678	31 000	26 678	1 891	1 041	850	22 125	4 585	17 540	1 568	469	1 099
73	87 555	37 484	50 071	5 837	1 625	4 212	55 323	29 889	25 434	1 697	878	819	23 195	4 649	18 546	1 503	443	1 060
74	81 370	34 359	47 011	5 477	1 483	3 994	49 574	27 007	22 567	1 612	872	740	23 370	4 618	18 752	1 337	379	958

Quadro 3

Estimativas de população residente por estado civil, sexo e idades, Portugal, 2001 (cont.)

31.12. 2001	População residente			Solteiro			Casado com registo			Casado sem registo			Viúvo			Divorciado		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
75-79	**354 099**	**145 067**	**209 032**	**25 134**	**6 100**	**19 034**	**192 340**	**108 058**	**84 282**	**6 360**	**3 570**	**2 790**	**125 135**	**25 989**	**99 146**	**5 130**	**1 350**	**3 780**
75	81 684	34 038	47 646	5 519	1 392	4 127	47 302	25 809	21 493	1 555	862	693	26 003	5 615	20 388	1 305	360	945
76	76 440	31 499	44 941	5 391	1 381	4 010	43 158	23 868	19 290	1 402	797	605	25 404	5 166	20 238	1 085	287	798
77	71 571	29 590	41 981	5 078	1 229	3 849	39 006	22 230	16 776	1 257	700	557	25 191	5 153	20 038	1 039	278	761
78	65 506	26 411	39 095	4 799	1 164	3 635	33 849	19 269	14 580	1 073	596	477	24 888	5 167	19 721	897	215	682
79	58 898	23 529	35 369	4 347	934	3 413	29 025	16 882	12 143	1 073	615	458	23 649	4 888	18 761	804	210	594
80-84	**210 675**	**80 008**	**130 667**	**16 124**	**3 319**	**12 805**	**87 646**	**52 635**	**35 011**	**2 779**	**1 585**	**1 194**	**101 463**	**21 826**	**79 637**	**2 663**	**643**	**2 020**
80	55 446	22 047	33 399	4 198	948	3 250	25 036	14 757	10 279	823	450	373	24 633	5 707	18 926	756	185	571
81	51 759	19 579	32 180	3 834	801	3 033	22 690	13 552	9 138	650	351	299	23 921	4 721	19 200	664	154	510
82	40 163	15 059	25 104	3 036	599	2 437	16 741	9 977	6 764	440	265	175	19 460	4 087	15 373	486	131	355
83	32 525	12 144	20 381	2 598	514	2 084	12 365	7 598	4 767	476	270	206	16 695	3 668	13 027	391	94	297
84	30 782	11 179	19 603	2 458	457	2 001	10 814	6 751	4 063	390	249	141	16 754	3 643	13 111	366	79	287
85-89	**106 331**	**35 329**	**71 002**	**8 900**	**1 549**	**7 351**	**30 179**	**18 994**	**11 185**	**1 236**	**671**	**565**	**64 619**	**13 831**	**50 788**	**1 397**	**284**	**1 113**
85	27 476	9 557	17 919	2 259	424	1 835	8 524	5 338	3 186	333	182	151	15 982	3 532	12 450	378	81	297
86	24 018	8 084	15 934	1 950	324	1 626	7 297	4 552	2 745	316	172	144	14 156	2 975	11 181	299	61	238
87	21 722	7 186	14 536	1 807	298	1 509	6 199	3 884	2 315	228	127	101	13 187	2 820	10 367	301	57	244
88	18 141	5 818	12 323	1 549	282	1 267	4 680	2 981	1 699	190	97	93	11 480	2 417	9 063	242	41	201
89	14 974	4 684	10 290	1 335	221	1 114	3 479	2 239	1 240	169	93	76	9 814	2 087	7 727	177	44	133
90-94	**38 305**	**11 236**	**27 069**	**3 483**	**475**	**3 008**	**7 446**	**4 901**	**2 545**	**278**	**147**	**131**	**26 609**	**5 636**	**20 973**	**489**	**77**	**412**
90	12 787	3 993	8 794	1 083	179	904	2 794	1 794	1 000	117	64	53	8 611	1 924	6 687	182	32	150
91	10 814	3 258	7 556	999	143	856	2 422	1 597	825	55	30	25	7 220	1 467	5 753	118	21	97
92	6 585	1 847	4 738	583	70	513	1 136	755	381	51	26	25	4 734	987	3 747	81	9	72
93	4 651	1 257	3 394	472	55	417	669	445	224	32	15	17	3 425	733	2 692	53	9	44
94	3 468	881	2 587	346	28	318	425	310	115	23	12	11	2 619	525	2 094	55	6	49
95-99	**6 509**	**1 376**	**5 133**	**649**	**58**	**591**	**660**	**410**	**250**	**65**	**36**	**29**	**5 042**	**855**	**4 187**	**93**	**17**	**76**
95	2 416	495	1 921	236	15	221	264	163	101	29	17	12	1 856	298	1 558	31	2	29
96	1 676	358	1 318	177	13	164	176	107	69	17	12	5	1 283	223	1 060	23	3	20
97	1 041	241	800	96	9	87	108	65	43	5	2	3	816	157	659	16	8	8
98	825	176	649	97	12	85	72	43	29	6	2	4	637	118	519	13	1	12
99	551	106	445	43	9	34	40	32	8	8	3	5	450	59	391	10	3	7
100+	**765**	**125**	**640**	**88**	**5**	**83**	**63**	**37**	**26**	**5**	**3**	**2**	**597**	**79**	**518**	**12**	**1**	**11**

Quadro 4

Estimativas de população residente por estado civil, sexo e idades, Portugal, 2002

31.12. 2002	População residente			Solteiro			Casado com registo			Casado sem registo			Viúvo			Divorciado		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
TOTAL	**10 407 465**	**5 030 247**	**5 377 218**	**3 849 375**	**2 009 966**	**1 839 409**	**5 180 437**	**2 548 793**	**2 631 644**	**434 664**	**213 615**	**221 049**	**679 817**	**157 565**	**522 252**	**263 172**	**100 308**	**162 864**
0-4	**551 086**	**283 406**	**267 680**	**551 086**	**283 406**	**267 680**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
0	113 701	58 933	54 768	113 701	58 933	54 768	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	111 835	57 834	54 001	111 835	57 834	54 001	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	109 250	55 980	53 270	109 250	55 980	53 270	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	111 547	56 936	54 611	111 547	56 936	54 611	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	104 753	53 723	51 030	104 753	53 723	51 030	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5-9	**527 067**	**269 823**	**257 244**	**527 067**	**269 823**	**257 244**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
5	103 881	52 950	50 931	103 881	52 950	50 931	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	105 378	53 876	51 502	105 378	53 876	51 502	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	105 995	54 462	51 533	105 995	54 462	51 533	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	104 269	53 570	50 699	104 269	53 570	50 699	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	107 544	54 965	52 579	107 544	54 965	52 579	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10-14	**567 600**	**289 721**	**277 879**	**567 294**	**289 607**	**277 687**	**0**	**0**	**0**	**306**	**114**	**192**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
10	110 005	55 963	54 042	110 005	55 963	54 042	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	113 412	57 935	55 477	113 412	57 935	55 477	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	114 319	58 385	55 934	114 291	58 371	55 920	0	0	0	28	14	14	0	0	0	0	0	0
13	114 165	58 324	55 841	114 121	58 307	55 814	0	0	0	44	17	27	0	0	0	0	0	0
14	115 699	59 114	56 585	115 465	59 031	56 434	0	0	0	234	83	151	0	0	0	0	0	0
15-19	**635 052**	**324 692**	**310 360**	**613 015**	**319 943**	**293 072**	**11 444**	**1 872**	**9 572**	**10 473**	**2 851**	**7 622**	**12**	**12**	**0**	**108**	**14**	**94**
15	116 643	59 793	56 850	115 894	59 567	56 327	0	0	0	749	226	523	0	0	0	0	0	0
16	121 156	61 768	59 388	119 680	61 509	58 171	422	20	402	1 054	239	815	0	0	0	0	0	0
17	124 755	63 795	60 960	121 764	63 298	58 466	1 313	109	1 204	1 670	386	1 284	0	0	0	8	2	6
18	133 728	68 376	65 352	127 400	67 097	60 303	3 396	482	2 914	2 897	789	2 108	5	5	0	30	3	27
19	138 770	70 960	67 810	128 277	68 472	59 805	6 313	1 261	5 052	4 103	1 211	2 892	7	7	0	70	9	61
20-24	**755 947**	**382 706**	**373 241**	**594 023**	**325 232**	**268 791**	**115 852**	**39 264**	**76 588**	**41 775**	**16 776**	**24 999**	**594**	**238**	**356**	**3 703**	**1 196**	**2 507**
20	145 429	73 791	71 638	129 427	69 369	60 058	10 303	2 580	7 723	5 446	1 777	3 669	32	20	12	221	45	176
21	148 395	75 230	73 165	125 809	68 111	57 698	15 363	4 436	10 927	6 800	2 531	4 269	70	43	27	353	109	244
22	153 098	77 287	75 811	122 279	66 849	55 430	22 036	7 077	14 959	7 976	3 121	4 855	147	53	94	660	187	473
23	153 342	77 796	75 546	112 616	62 615	50 001	29 567	10 539	19 028	10 005	4 246	5 759	175	66	109	979	330	649
24	155 683	78 602	77 081	103 892	58 288	45 604	38 583	14 632	23 951	11 548	5 101	6 447	170	56	114	1 490	525	965

Quadro 4

Estimativas de população residente por estado civil, sexo e idades, Portugal, 2002 (cont.)

31.12. 2002	População residente			Solteiro			Casado com registo			Casado sem registo			Viúvo			Divorciado		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
25-29	**832 989**	**419 738**	**413 251**	**387 460**	**225 290**	**162 170**	**360 663**	**155 876**	**204 787**	**66 574**	**31 236**	**35 338**	**1 494**	**499**	**995**	**16 798**	**6 837**	**9 961**
25	164 235	82 903	81 332	98 293	55 912	42 381	50 811	20 211	30 600	12 773	5 895	6 878	262	95	167	2 096	790	1 306
26	169 955	85 847	84 108	89 471	51 690	37 781	64 056	26 824	37 232	13 340	6 161	7 179	233	81	152	2 855	1 091	1 764
27	171 058	86 475	84 583	79 791	46 659	33 132	74 298	32 145	42 153	13 257	6 196	7 061	294	98	196	3 418	1 377	2 041
28	167 174	84 097	83 077	66 359	39 252	27 107	82 705	36 573	46 132	13 794	6 528	7 266	344	116	228	3 972	1 628	2 344
29	160 567	80 416	80 151	53 546	31 777	21 769	88 793	40 123	48 670	13 410	6 456	6 954	361	109	252	4 457	1 951	2 506
30-34	**783 550**	**392 069**	**391 481**	**178 030**	**107 281**	**70 749**	**509 835**	**240 471**	**269 364**	**64 699**	**31 307**	**33 392**	**2 785**	**884**	**1 901**	**28 201**	**12 126**	**16 075**
30	161 624	80 742	80 882	46 919	28 209	18 710	95 731	43 874	51 857	13 531	6 424	7 107	447	157	290	4 996	2 078	2 918
31	160 022	80 169	79 853	40 964	24 788	16 176	100 066	46 509	53 557	13 121	6 400	6 721	523	179	344	5 348	2 293	3 055
32	157 265	78 878	78 387	35 127	21 156	13 971	102 875	48 736	54 139	12 856	6 259	6 597	575	197	378	5 832	2 530	3 302
33	152 974	76 580	76 394	29 183	17 664	11 519	104 685	50 055	54 630	12 636	6 161	6 475	616	169	447	5 854	2 531	3 323
34	151 665	75 700	75 965	25 837	15 464	10 373	106 478	51 297	55 181	12 555	6 063	6 492	624	182	442	6 171	2 694	3 477
35-39	**774 229**	**381 663**	**392 566**	**102 255**	**59 808**	**42 447**	**571 857**	**276 347**	**295 510**	**59 169**	**29 251**	**29 918**	**5 347**	**1 416**	**3 931**	**35 601**	**14 841**	**20 760**
35	152 072	75 209	76 863	23 504	14 028	9 476	108 705	51 909	56 796	12 531	6 225	6 306	811	245	566	6 521	2 802	3 719
36	153 746	75 948	77 798	21 682	12 751	8 931	111 884	53 950	57 934	12 261	6 045	6 216	959	272	687	6 960	2 930	4 030
37	155 927	76 944	78 983	20 143	11 757	8 386	115 694	56 043	59 651	11 817	5 818	5 999	1 021	241	780	7 252	3 085	4 167
38	158 193	77 755	80 438	19 290	11 127	8 163	118 722	57 585	61 137	11 516	5 713	5 803	1 185	297	888	7 480	3 033	4 447
39	154 291	75 807	78 484	17 636	10 145	7 491	116 852	56 860	59 992	11 044	5 450	5 594	1 371	361	1 010	7 388	2 991	4 397
40-44	**751 787**	**369 465**	**382 322**	**71 618**	**39 776**	**31 842**	**581 794**	**286 070**	**295 724**	**49 686**	**25 590**	**24 096**	**9 880**	**2 615**	**7 265**	**38 809**	**15 414**	**23 395**
40	153 047	75 193	77 854	16 332	9 228	7 104	116 418	56 761	59 657	11 127	5 735	5 392	1 632	473	1 159	7 538	2 996	4 542
41	153 775	75 480	78 295	15 726	8 803	6 923	118 429	57 902	60 527	10 079	5 094	4 985	1 830	541	1 289	7 711	3 140	4 571
42	153 506	75 692	77 814	14 752	8 182	6 570	118 812	58 594	60 218	9 969	5 150	4 819	1 887	504	1 383	8 086	3 262	4 824
43	146 348	71 890	74 458	12 699	6 976	5 723	114 200	56 483	57 717	9 567	4 919	4 648	2 186	552	1 634	7 696	2 960	4 736
44	145 111	71 210	73 901	12 109	6 587	5 522	113 935	56 330	57 605	8 944	4 692	4 252	2 345	545	1 800	7 778	3 056	4 722
45-49	**695 832**	**339 362**	**356 470**	**48 436**	**24 439**	**23 997**	**555 120**	**275 846**	**279 274**	**38 998**	**20 714**	**18 284**	**15 759**	**3 889**	**11 870**	**37 519**	**14 474**	**23 045**
45	145 337	71 171	74 166	11 058	5 823	5 235	115 014	56 981	58 033	8 658	4 612	4 046	2 756	746	2 010	7 851	3 009	4 842
46	138 320	67 728	70 592	10 127	5 245	4 882	109 528	54 520	55 008	8 215	4 285	3 930	2 968	763	2 205	7 482	2 915	4 567
47	141 281	68 843	72 438	9 737	4 865	4 872	113 026	56 109	56 917	7 747	4 162	3 585	3 110	737	2 373	7 661	2 970	4 691
48	137 699	67 148	70 551	9 148	4 515	4 633	110 327	55 099	55 228	7 378	3 900	3 478	3 432	839	2 593	7 414	2 795	4 619
49	133 195	64 472	68 723	8 366	3 991	4 375	107 225	53 137	54 088	7 000	3 755	3 245	3 493	804	2 689	7 111	2 785	4 326

Quadro 4

Estimativas de população residente por estado civil, sexo e idades, Portugal, 2002 (cont.)

31.12. 2002	População residente			Solteiro			Casado com registo			Casado sem registo			Viúvo			Divorciado		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
50-54	**667 997**	**323 332**	**344 665**	**38 640**	**16 672**	**21 968**	**542 189**	**272 205**	**269 984**	**29 495**	**15 857**	**13 638**	**25 240**	**6 345**	**18 895**	**32 433**	**12 253**	**20 180**
50	136 204	65 641	70 563	8 238	3 825	4 413	109 706	54 188	55 518	6 887	3 709	3 178	4 473	1 309	3 164	6 900	2 610	4 290
51	134 447	65 327	69 120	7 998	3 583	4 415	108 674	54 583	54 091	6 295	3 359	2 936	4 723	1 270	3 453	6 757	2 532	4 225
52	133 825	64 995	68 830	7 958	3 421	4 537	108 334	54 576	53 758	6 060	3 300	2 760	4 798	1 172	3 626	6 675	2 526	4 149
53	130 352	63 400	66 952	7 404	3 087	4 317	106 326	53 904	52 422	5 319	2 872	2 447	5 158	1 201	3 957	6 145	2 336	3 809
54	133 169	63 969	69 200	7 042	2 756	4 286	109 149	54 954	54 195	4 934	2 617	2 317	6 088	1 393	4 695	5 956	2 249	3 707
55-59	**593 632**	**279 391**	**314 241**	**31 042**	**11 213**	**19 829**	**481 268**	**239 996**	**241 272**	**20 997**	**11 282**	**9 715**	**36 973**	**8 342**	**28 631**	**23 352**	**8 558**	**14 794**
55	122 181	58 159	64 022	6 406	2 488	3 918	99 295	49 533	49 762	4 876	2 597	2 279	6 282	1 591	4 691	5 322	1 950	3 372
56	117 390	55 396	61 994	6 260	2 243	4 017	95 001	47 265	47 736	4 583	2 466	2 117	6 626	1 575	5 051	4 920	1 847	3 073
57	123 558	57 873	65 685	6 576	2 388	4 188	100 267	49 826	50 441	4 268	2 325	1 943	7 661	1 552	6 109	4 786	1 782	3 004
58	117 051	54 608	62 443	6 118	2 123	3 995	94 840	47 151	47 689	3 716	1 953	1 763	8 004	1 793	6 211	4 373	1 588	2 785
59	113 452	53 355	60 097	5 682	1 971	3 711	91 865	46 221	45 644	3 554	1 941	1 613	8 400	1 831	6 569	3 951	1 391	2 560
60-64	**535 155**	**249 473**	**285 682**	**28 025**	**9 232**	**18 793**	**419 382**	**212 150**	**207 232**	**16 826**	**9 155**	**7 671**	**55 167**	**13 340**	**41 827**	**15 755**	**5 596**	**10 159**
60	108 063	50 665	57 398	5 551	1 888	3 663	85 647	42 932	42 715	3 555	1 907	1 648	9 693	2 603	7 090	3 617	1 335	2 282
61	102 478	47 899	54 579	5 525	1 813	3 712	80 551	40 415	40 136	3 468	1 881	1 587	9 799	2 685	7 114	3 135	1 105	2 030
62	105 620	49 204	56 416	5 506	1 787	3 719	83 082	42 096	40 986	3 502	1 887	1 615	10 481	2 336	8 145	3 049	1 098	1 951
63	108 965	50 754	58 211	5 591	1 842	3 749	85 105	43 263	41 842	3 199	1 753	1 446	12 020	2 811	9 209	3 050	1 085	1 965
64	110 029	50 951	59 078	5 852	1 902	3 950	84 997	43 444	41 553	3 102	1 727	1 375	13 174	2 905	10 269	2 904	973	1 931
65-69	**533 761**	**241 833**	**291 928**	**29 020**	**8 998**	**20 022**	**393 606**	**201 624**	**191 982**	**14 131**	**7 687**	**6 444**	**85 121**	**19 687**	**65 434**	**11 883**	**3 837**	**8 046**
65	107 181	49 177	58 004	5 619	1 827	3 792	81 307	41 121	40 186	3 112	1 695	1 417	14 669	3 680	10 989	2 474	854	1 620
66	109 265	49 901	59 364	5 870	1 863	4 007	81 594	41 651	39 943	2 864	1 594	1 270	16 368	3 947	12 421	2 569	846	1 723
67	110 586	50 116	60 470	5 993	1 807	4 186	82 192	42 319	39 873	2 808	1 502	1 306	17 044	3 696	13 348	2 549	792	1 757
68	103 605	46 566	57 039	5 791	1 739	4 052	75 189	38 610	36 579	2 750	1 494	1 256	17 644	4 028	13 616	2 231	695	1 536
69	103 124	46 073	57 051	5 747	1 762	3 985	73 324	37 923	35 401	2 597	1 402	1 195	19 396	4 336	15 060	2 060	650	1 410
70-74	**468 232**	**204 311**	**263 921**	**28 901**	**8 175**	**20 726**	**307 084**	**160 955**	**146 129**	**10 087**	**5 384**	**4 703**	**113 358**	**27 092**	**86 266**	**8 802**	**2 705**	**6 097**
70	102 252	45 536	56 716	6 006	1 773	4 233	70 020	36 256	33 764	2 450	1 263	1 187	21 671	5 584	16 087	2 105	660	1 445
71	99 144	44 150	54 994	5 959	1 711	4 248	66 629	34 839	31 790	2 085	1 145	940	22 566	5 829	16 737	1 905	626	1 279
72	95 291	41 405	53 886	5 899	1 728	4 171	63 046	32 990	30 056	2 019	1 110	909	22 555	5 045	17 510	1 772	532	1 240
73	86 681	37 301	49 380	5 501	1 495	4 006	55 029	29 120	25 909	1 812	936	876	22 802	5 298	17 504	1 537	452	1 085
74	84 864	35 919	48 945	5 536	1 468	4 068	52 360	27 750	24 610	1 721	930	791	23 764	5 336	18 428	1 483	435	1 048

Quadro 4

Estimativas de população residente por estado civil, sexo e idades, Portugal, 2002 (cont.)

31.12. 2002	População residente			Solteiro			Casado com registo			Casado sem registo			Viúvo			Divorciado		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
75-79	**360 276**	**147 003**	**213 273**	**24 622**	**5 893**	**18 729**	**196 910**	**106 984**	**89 926**	**6 792**	**3 808**	**2 984**	**126 579**	**28 919**	**97 660**	**5 373**	**1 399**	**3 974**
75	78 605	32 750	45 855	5 184	1 329	3 855	45 839	24 315	21 524	1 660	919	741	24 625	5 826	18 799	1 297	361	936
76	78 538	32 262	46 276	5 183	1 235	3 948	44 237	23 614	20 623	1 497	850	647	26 388	6 237	20 151	1 233	326	907
77	73 197	29 695	43 502	5 053	1 224	3 829	40 253	21 879	18 374	1 343	747	596	25 536	5 591	19 945	1 012	254	758
78	68 091	27 758	40 333	4 754	1 084	3 670	35 765	19 992	15 773	1 146	636	510	25 450	5 793	19 657	976	253	723
79	61 845	24 538	37 307	4 448	1 021	3 427	30 816	17 184	13 632	1 146	656	490	24 580	5 472	19 108	855	205	650
80-84	**220 829**	**83 783**	**137 046**	**16 314**	**3 245**	**13 069**	**93 411**	**54 118**	**39 293**	**2 968**	**1 691**	**1 277**	**105 265**	**24 043**	**81 222**	**2 871**	**686**	**2 185**
80	55 264	21 662	33 602	4 024	812	3 212	25 237	14 161	11 076	879	480	399	24 371	6 021	18 350	753	188	565
81	51 624	20 165	31 459	3 822	810	3 012	22 674	13 119	9 555	694	374	320	23 723	5 700	18 023	711	162	549
82	47 666	17 669	29 997	3 452	688	2 764	20 058	11 740	8 318	470	283	187	23 072	4 819	18 253	614	139	475
83	36 997	13 602	23 395	2 735	510	2 225	14 753	8 658	6 095	508	288	220	18 561	4 034	14 527	440	112	328
84	29 278	10 685	18 593	2 281	425	1 856	10 689	6 440	4 249	417	266	151	15 538	3 469	12 069	353	85	268
85-89	**105 486**	**35 194**	**70 292**	**8 380**	**1 391**	**6 989**	**30 902**	**19 090**	**11 812**	**1 317**	**714**	**603**	**63 536**	**13 747**	**49 789**	**1 351**	**252**	**1 099**
85	27 358	9 704	17 654	2 115	360	1 755	8 958	5 517	3 441	355	194	161	15 620	3 570	12 050	310	63	247
86	23 999	8 101	15 898	1 910	343	1 567	6 999	4 299	2 700	337	183	154	14 426	3 212	11 214	327	64	263
87	20 590	6 754	13 836	1 626	244	1 382	6 044	3 712	2 332	243	135	108	12 420	2 614	9 806	257	49	208
88	18 480	5 968	12 512	1 501	227	1 274	5 142	3 186	1 956	202	103	99	11 373	2 402	8 971	262	50	212
89	15 059	4 667	10 392	1 228	217	1 011	3 759	2 376	1 383	180	99	81	9 697	1 949	7 748	195	26	169
90-94	**39 514**	**11 683**	**27 831**	**3 434**	**492**	**2 942**	**8 295**	**5 365**	**2 930**	**298**	**157**	**141**	**27 000**	**5 570**	**21 430**	**487**	**99**	**388**
90	12 209	3 715	8 494	1 064	179	885	2 684	1 699	985	125	68	57	8 195	1 731	6 464	141	38	103
91	10 395	3 211	7 184	854	132	722	2 286	1 488	798	59	32	27	7 047	1 529	5 518	149	30	119
92	8 658	2 562	6 096	771	105	666	1 968	1 285	683	55	28	27	5 767	1 124	4 643	97	20	77
93	4 942	1 345	3 597	404	38	366	871	586	285	34	16	18	3 570	700	2 870	63	5	58
94	3 310	850	2 460	341	38	303	486	307	179	25	13	12	2 421	486	1 935	37	6	31
95-99	**6 562**	**1 443**	**5 119**	**641**	**41**	**600**	**749**	**506**	**243**	**68**	**38**	**30**	**4 995**	**841**	**4 154**	**109**	**17**	**92**
95	2 497	590	1 907	244	15	229	275	209	66	31	18	13	1 901	344	1 557	46	4	42
96	1 655	325	1 330	154	10	144	197	127	70	18	13	5	1 264	174	1 090	22	1	21
97	1 160	239	921	110	5	105	136	84	52	5	2	3	889	144	745	20	4	16
98	691	167	524	63	3	60	85	54	31	6	2	4	525	101	424	12	7	5
99	559	122	437	70	8	62	56	32	24	8	3	5	416	78	338	9	1	8
100+	**882**	**156**	**726**	**72**	**9**	**63**	**76**	**54**	**22**	**5**	**3**	**2**	**712**	**86**	**626**	**17**	**4**	**13**

Quadro 5

Estimativas de população residente por estado civil, sexo e idades, Portugal, 2003

31.12. 2003	População residente			Solteiro			Casado com registo			Casado sem registo			Viúvo			Divorciado		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
TOTAL	**10 474 685**	**5 066 308**	**5 408 377**	**3 856 915**	**2 017 441**	**1 839 474**	**5 179 762**	**2 530 782**	**2 648 980**	**464 199**	**227 834**	**236 365**	**681 875**	**176 255**	**505 620**	**291 934**	**113 996**	**177 938**
0-4	**557 395**	**287 133**	**270 262**	**557 395**	**287 133**	**270 262**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
0	111 949	57 906	54 043	111 949	57 906	54 043	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	113 424	58 800	54 624	113 424	58 800	54 624	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	111 616	57 716	53 900	111 616	57 716	53 900	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	109 044	55 875	53 169	109 044	55 875	53 169	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	111 362	56 836	54 526	111 362	56 836	54 526	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5-9	**528 190**	**270 547**	**257 643**	**528 190**	**270 547**	**257 643**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
5	105 367	54 044	51 323	105 367	54 044	51 323	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	104 701	53 361	51 340	104 701	53 361	51 340	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	106 196	54 285	51 911	106 196	54 285	51 911	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	106 835	54 876	51 959	106 835	54 876	51 959	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	105 091	53 981	51 110	105 091	53 981	51 110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10-14	**563 411**	**287 528**	**275 883**	**563 084**	**287 406**	**275 678**	**0**	**0**	**0**	**327**	**122**	**205**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
10	108 404	55 388	53 016	108 404	55 388	53 016	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	110 818	56 363	54 455	110 818	56 363	54 455	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	114 179	58 323	55 856	114 149	58 308	55 841	0	0	0	30	15	15	0	0	0	0	0	0
13	115 077	58 767	56 310	115 030	58 749	56 281	0	0	0	47	18	29	0	0	0	0	0	0
14	114 933	58 687	56 246	114 683	58 598	56 085	0	0	0	250	89	161	0	0	0	0	0	0
15-19	**615 827**	**314 687**	**301 140**	**594 375**	**310 048**	**284 327**	**10 133**	**1 574**	**8 559**	**11 191**	**3 041**	**8 150**	**11**	**10**	**1**	**117**	**14**	**103**
15	116 417	59 478	56 939	115 617	59 237	56 380	0	0	0	800	241	559	0	0	0	0	0	0
16	117 379	60 143	57 236	115 925	59 870	56 055	328	18	310	1 126	255	871	0	0	0	0	0	0
17	121 836	62 087	59 749	118 987	61 600	57 387	1 060	75	985	1 785	412	1 373	0	0	0	4	0	4
18	125 523	64 165	61 358	119 482	62 945	56 537	2 913	371	2 542	3 096	842	2 254	3	3	0	29	4	25
19	134 672	68 814	65 858	124 364	66 396	57 968	5 832	1 110	4 722	4 384	1 291	3 093	8	7	1	84	10	74
20-24	**744 779**	**377 830**	**366 949**	**587 227**	**321 861**	**265 366**	**108 514**	**36 643**	**71 871**	**44 621**	**17 891**	**26 730**	**466**	**227**	**239**	**3 951**	**1 208**	**2 743**
20	139 778	71 435	68 343	123 954	67 071	56 883	9 805	2 413	7 392	5 818	1 895	3 923	11	10	1	190	46	144
21	146 502	74 293	72 209	124 136	67 187	56 949	14 624	4 272	10 352	7 263	2 699	4 564	43	30	13	436	105	331
22	149 526	75 741	73 785	119 792	65 505	54 287	20 470	6 671	13 799	8 519	3 328	5 191	75	48	27	670	189	481
23	154 380	77 932	76 448	114 797	63 302	51 495	27 612	9 703	17 909	10 686	4 528	6 158	151	60	91	1 134	339	795
24	154 593	78 429	76 164	104 548	58 796	45 752	36 003	13 584	22 419	12 335	5 441	6 894	186	79	107	1 521	529	992

Quadro 5

Estimativas de população residente por estado civil, sexo e idades, Portugal, 2003 (cont.)

31.12. 2003	População residente			Solteiro			Casado com registo			Casado sem registo			Viúvo			Divorciado		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
25-29	**834 506**	**421 097**	**413 409**	**397 612**	**230 228**	**167 384**	**345 259**	**149 273**	**195 986**	**71 100**	**33 314**	**37 786**	**1 447**	**588**	**859**	**19 088**	**7 694**	**11 394**
25	156 997	79 245	77 752	95 052	53 807	41 245	45 869	18 243	27 626	13 641	6 287	7 354	197	84	113	2 238	824	1 414
26	165 583	83 593	81 990	88 910	51 152	37 758	59 107	24 610	34 497	14 248	6 571	7 677	280	113	167	3 038	1 147	1 891
27	171 171	86 431	84 740	80 939	47 085	33 854	71 778	31 019	40 759	14 158	6 608	7 550	270	113	157	4 026	1 606	2 420
28	172 323	87 090	85 233	72 208	42 337	29 871	80 508	35 764	44 744	14 732	6 963	7 769	325	133	192	4 550	1 893	2 657
29	168 432	84 738	83 694	60 503	35 847	24 656	87 997	39 637	48 360	14 321	6 885	7 436	375	145	230	5 236	2 224	3 012
30-34	**798 882**	**399 947**	**398 935**	**190 699**	**114 565**	**76 134**	**503 564**	**236 515**	**267 049**	**69 095**	**33 391**	**35 704**	**2 779**	**1 038**	**1 741**	**32 745**	**14 438**	**18 307**
30	161 918	81 094	80 824	48 645	28 917	19 728	92 688	42 623	50 065	14 450	6 851	7 599	439	176	263	5 696	2 527	3 169
31	162 893	81 382	81 511	43 319	26 025	17 294	98 859	45 668	53 191	14 012	6 826	7 186	472	186	286	6 231	2 677	3 554
32	161 325	80 797	80 528	38 180	23 087	15 093	102 157	47 840	54 317	13 730	6 676	7 054	579	231	348	6 679	2 963	3 716
33	158 544	79 515	79 029	32 992	19 857	13 135	104 340	49 688	54 652	13 494	6 571	6 923	623	236	387	7 095	3 163	3 932
34	154 202	77 159	77 043	27 563	16 679	10 884	105 520	50 696	54 824	13 409	6 467	6 942	666	209	457	7 044	3 108	3 936
35-39	**777 615**	**384 634**	**392 981**	**105 873**	**62 315**	**43 558**	**563 470**	**272 204**	**291 266**	**63 190**	**31 199**	**31 991**	**5 090**	**1 619**	**3 471**	**39 992**	**17 297**	**22 695**
35	152 938	76 338	76 600	24 518	14 642	9 876	106 928	51 525	55 403	13 383	6 640	6 743	727	269	458	7 382	3 262	4 120
36	153 336	75 853	77 483	22 454	13 395	9 059	109 274	52 363	56 911	13 094	6 447	6 647	892	313	579	7 622	3 335	4 287
37	154 998	76 576	78 422	20 836	12 232	8 604	112 440	54 332	58 108	12 620	6 205	6 415	1 031	320	711	8 071	3 487	4 584
38	157 046	77 538	79 508	19 417	11 327	8 090	115 891	56 167	59 724	12 299	6 094	6 205	1 134	331	803	8 305	3 619	4 686
39	159 297	78 329	80 968	18 648	10 719	7 929	118 937	57 817	61 120	11 794	5 813	5 981	1 306	386	920	8 612	3 594	5 018
40-44	**765 055**	**376 215**	**388 840**	**75 162**	**42 088**	**33 074**	**584 044**	**286 093**	**297 951**	**53 058**	**27 292**	**25 766**	**9 820**	**3 143**	**6 677**	**42 971**	**17 599**	**25 372**
40	155 347	76 385	78 962	17 052	9 784	7 268	116 451	56 459	59 992	11 882	6 116	5 766	1 606	541	1 065	8 356	3 485	4 871
41	153 960	75 666	78 294	15 968	9 012	6 956	116 898	57 109	59 789	10 764	5 433	5 331	1 780	579	1 201	8 550	3 533	5 017
42	154 603	75 905	78 698	15 284	8 512	6 772	118 048	57 635	60 413	10 646	5 493	5 153	2 004	687	1 317	8 621	3 578	5 043
43	154 252	76 101	78 151	14 429	7 984	6 445	118 556	58 529	60 027	10 216	5 246	4 970	2 082	657	1 425	8 969	3 685	5 284
44	146 893	72 158	74 735	12 429	6 796	5 633	114 091	56 361	57 730	9 550	5 004	4 546	2 348	679	1 669	8 475	3 318	5 157
45-49	**709 592**	**346 848**	**362 744**	**51 030**	**26 310**	**24 720**	**559 542**	**277 336**	**282 206**	**41 646**	**22 093**	**19 553**	**15 940**	**4 653**	**11 287**	**41 434**	**16 456**	**24 978**
45	145 648	71 458	74 190	11 810	6 399	5 411	113 422	55 936	57 486	9 246	4 919	4 327	2 641	782	1 859	8 529	3 422	5 107
46	145 803	71 402	74 401	10 816	5 683	5 133	114 722	56 869	57 853	8 772	4 570	4 202	2 959	907	2 052	8 534	3 373	5 161
47	138 681	67 876	70 805	9 933	5 110	4 823	109 099	54 108	54 991	8 273	4 439	3 834	3 206	935	2 271	8 170	3 284	4 886
48	141 536	68 911	72 625	9 514	4 725	4 789	112 493	55 776	56 717	7 880	4 160	3 720	3 416	970	2 446	8 233	3 280	4 953
49	137 924	67 201	70 723	8 957	4 393	4 564	109 806	54 647	55 159	7 475	4 005	3 470	3 718	1 059	2 659	7 968	3 097	4 871

Quadro 5

Estimativas de população residente por estado civil, sexo e idades, Portugal, 2003 (cont.)

31.12. 2003	População residente			Solteiro			Casado com registo			Casado sem registo			Viúvo			Divorciado		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
50-54	**668 372**	**323 665**	**344 707**	**39 111**	**17 393**	**21 718**	**537 430**	**268 171**	**269 259**	**31 494**	**16 911**	**14 583**	**24 754**	**7 370**	**17 384**	**35 583**	**13 820**	**21 763**
50	133 389	64 524	68 865	8 154	3 859	4 295	106 217	52 387	53 830	7 354	3 956	3 398	4 084	1 277	2 807	7 580	3 045	4 535
51	136 347	65 649	70 698	8 073	3 716	4 357	109 435	54 008	55 427	6 722	3 582	3 140	4 757	1 512	3 245	7 360	2 831	4 529
52	134 561	65 307	69 254	7 812	3 470	4 342	107 977	53 997	53 980	6 470	3 519	2 951	5 157	1 590	3 567	7 145	2 731	4 414
53	133 789	64 913	68 876	7 812	3 339	4 473	108 056	54 307	53 749	5 679	3 063	2 616	5 233	1 501	3 732	7 009	2 703	4 306
54	130 286	63 272	67 014	7 260	3 009	4 251	105 745	53 472	52 273	5 269	2 791	2 478	5 523	1 490	4 033	6 489	2 510	3 979
55-59	**612 578**	**289 017**	**323 561**	**31 719**	**11 614**	**20 105**	**495 086**	**245 731**	**249 355**	**22 421**	**12 033**	**10 388**	**37 128**	**9 796**	**27 332**	**26 224**	**9 843**	**16 381**
55	133 117	63 821	69 296	6 899	2 674	4 225	108 154	54 203	53 951	5 207	2 770	2 437	6 682	1 837	4 845	6 175	2 337	3 838
56	122 055	57 992	64 063	6 284	2 422	3 862	98 616	48 966	49 650	4 894	2 630	2 264	6 712	1 905	4 807	5 549	2 069	3 480
57	117 284	55 227	62 057	6 105	2 149	3 956	94 501	46 772	47 729	4 558	2 480	2 078	7 022	1 877	5 145	5 098	1 949	3 149
58	123 324	57 626	65 698	6 447	2 324	4 123	99 760	49 346	50 414	3 968	2 083	1 885	8 234	2 019	6 215	4 915	1 854	3 061
59	116 798	54 351	62 447	5 984	2 045	3 939	94 055	46 444	47 611	3 794	2 070	1 724	8 478	2 158	6 320	4 487	1 634	2 853
60-64	**537 087**	**250 567**	**286 520**	**27 114**	**8 879**	**18 235**	**420 679**	**210 493**	**210 186**	**17 967**	**9 765**	**8 202**	**54 173**	**15 278**	**38 895**	**17 154**	**6 152**	**11 002**
60	113 226	53 128	60 098	5 528	1 893	3 635	90 283	45 023	45 260	3 796	2 034	1 762	9 588	2 763	6 825	4 031	1 415	2 616
61	107 842	50 431	57 411	5 424	1 811	3 613	84 854	42 259	42 595	3 704	2 007	1 697	10 159	2 980	7 179	3 701	1 374	2 327
62	102 282	47 703	54 579	5 376	1 728	3 648	79 444	39 550	39 894	3 739	2 012	1 727	10 513	3 273	7 240	3 210	1 140	2 070
63	105 298	48 939	56 359	5 385	1 717	3 668	82 161	41 298	40 863	3 416	1 870	1 546	11 227	2 932	8 295	3 109	1 122	1 987
64	108 439	50 366	58 073	5 401	1 730	3 671	83 937	42 363	41 574	3 312	1 842	1 470	12 686	3 330	9 356	3 103	1 101	2 002
65-69	**535 201**	**242 972**	**292 229**	**28 167**	**8 596**	**19 571**	**395 734**	**200 042**	**195 692**	**15 091**	**8 200**	**6 891**	**83 443**	**21 999**	**61 444**	**12 766**	**4 135**	**8 631**
65	109 389	50 470	58 919	5 657	1 796	3 861	83 041	41 951	41 090	3 322	1 807	1 515	14 450	3 953	10 497	2 919	963	1 956
66	106 238	48 501	57 737	5 449	1 731	3 718	79 817	39 932	39 885	3 059	1 701	1 358	15 426	4 279	11 147	2 487	858	1 629
67	108 173	49 144	59 029	5 672	1 745	3 927	79 869	40 448	39 421	2 998	1 602	1 396	17 045	4 489	12 556	2 589	860	1 729
68	109 306	49 251	60 055	5 806	1 703	4 103	79 832	40 562	39 270	2 938	1 594	1 344	18 178	4 625	13 553	2 552	767	1 785
69	102 095	45 606	56 489	5 583	1 621	3 962	73 175	37 149	36 026	2 774	1 496	1 278	18 344	4 653	13 691	2 219	687	1 532
70-74	**475 276**	**207 699**	**267 577**	**27 879**	**7 822**	**20 057**	**313 192**	**160 242**	**152 950**	**10 772**	**5 744**	**5 028**	**114 216**	**31 072**	**83 144**	**9 217**	**2 819**	**6 398**
70	101 336	44 922	56 414	5 512	1 638	3 874	69 624	35 156	34 468	2 616	1 347	1 269	21 551	6 145	15 406	2 033	636	1 397
71	100 122	44 226	55 896	5 787	1 646	4 141	67 686	34 482	33 204	2 227	1 222	1 005	22 337	6 232	16 105	2 085	644	1 441
72	96 900	42 781	54 119	5 693	1 575	4 118	63 583	32 635	30 948	2 156	1 184	972	23 599	6 787	16 812	1 869	600	1 269
73	92 836	39 951	52 885	5 656	1 605	4 051	60 149	30 925	29 224	1 935	999	936	23 370	5 916	17 454	1 726	506	1 220
74	84 082	35 819	48 263	5 231	1 358	3 873	52 150	27 044	25 106	1 838	992	846	23 359	5 992	17 367	1 504	433	1 071

Quadro 5

Estimativas de população residente por estado civil, sexo e idades, Portugal, 2003 (cont.)

31.12. 2003	População residente			Solteiro			Casado com registo			Casado sem registo			Viúvo			Divorciado		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
75-79	**366 580**	**149 367**	**217 213**	**24 036**	**5 640**	**18 396**	**201 748**	**105 800**	**95 948**	**7 252**	**4 062**	**3 190**	**127 856**	**32 394**	**95 462**	**5 688**	**1 471**	**4 217**
75	81 890	34 246	47 644	5 202	1 326	3 876	48 537	24 993	23 544	1 773	981	792	24 954	6 542	18 412	1 424	404	1 020
76	75 582	31 067	44 515	4 889	1 193	3 696	42 762	22 118	20 644	1 599	907	692	25 085	6 520	18 565	1 247	329	918
77	75 076	30 401	44 675	4 868	1 101	3 767	41 097	21 438	19 659	1 433	796	637	26 511	6 772	19 739	1 167	294	873
78	69 675	27 772	41 903	4 703	1 070	3 633	36 786	19 486	17 300	1 223	678	545	26 030	6 324	19 706	933	214	719
79	64 357	25 881	38 476	4 374	950	3 424	32 566	17 765	14 801	1 224	700	524	25 276	6 236	19 040	917	230	687
80-84	**233 958**	**88 420**	**145 538**	**16 676**	**3 266**	**13 410**	**99 922**	**55 403**	**44 519**	**3 167**	**1 802**	**1 365**	**111 105**	**27 250**	**83 855**	**3 088**	**699**	**2 389**
80	57 941	22 583	35 358	4 083	900	3 183	26 781	14 288	12 493	938	512	426	25 344	6 705	18 639	795	178	617
81	51 315	19 787	31 528	3 659	702	2 957	22 662	12 425	10 237	741	399	342	23 561	6 094	17 467	692	167	525
82	47 535	18 170	29 365	3 455	673	2 782	19 963	11 206	8 757	501	301	200	22 956	5 847	17 109	660	143	517
83	43 497	15 768	27 729	3 046	571	2 475	17 588	10 077	7 511	543	307	236	21 767	4 695	17 072	553	118	435
84	33 670	12 112	21 558	2 433	420	2 013	12 928	7 407	5 521	444	283	161	17 477	3 909	13 568	388	93	295
85-89	**102 980**	**34 550**	**68 430**	**7 718**	**1 181**	**6 537**	**31 165**	**18 674**	**12 491**	**1 409**	**763**	**646**	**61 407**	**13 688**	**47 719**	**1 281**	**244**	**1 037**
85	25 924	9 240	16 684	1 968	344	1 624	8 852	5 233	3 619	380	207	173	14 418	3 384	11 034	306	72	234
86	23 965	8 294	15 671	1 748	276	1 472	7 490	4 501	2 989	361	196	165	14 110	3 276	10 834	256	45	211
87	20 424	6 704	13 720	1 541	249	1 292	5 714	3 417	2 297	259	144	115	12 626	2 841	9 785	284	53	231
88	17 178	5 455	11 723	1 272	162	1 110	4 887	2 960	1 927	216	110	106	10 594	2 190	8 404	209	33	176
89	15 489	4 857	10 632	1 189	150	1 039	4 222	2 563	1 659	193	106	87	9 659	1 997	7 662	226	41	185
90-94	**40 353**	**11 997**	**28 356**	**3 206**	**493**	**2 713**	**9 313**	**5 937**	**3 376**	**319**	**168**	**151**	**26 998**	**5 310**	**21 688**	**517**	**89**	**428**
90	12 224	3 687	8 537	948	163	785	2 912	1 798	1 114	134	73	61	8 075	1 636	6 439	155	17	138
91	9 600	2 865	6 735	801	135	666	2 213	1 385	828	63	34	29	6 416	1 283	5 133	107	28	79
92	8 199	2 505	5 694	644	106	538	1 830	1 207	623	59	30	29	5 541	1 136	4 405	125	26	99
93	6 828	2 001	4 827	573	73	500	1 686	1 093	593	36	17	19	4 448	801	3 647	85	17	68
94	3 502	939	2 563	240	16	224	672	454	218	27	14	13	2 518	454	2 064	45	1	44
95-99	**6 115**	**1 397**	**4 718**	**565**	**41**	**524**	**858**	**580**	**278**	**74**	**40**	**34**	**4 522**	**722**	**3 800**	**96**	**14**	**82**
95	2 218	563	1 655	233	27	206	348	216	132	33	19	14	1 578	298	1 280	26	3	23
96	1 714	401	1 313	148	8	140	196	161	35	20	14	6	1 317	217	1 100	33	1	32
97	1 075	184	891	92	1	91	157	101	56	5	2	3	805	79	726	16	1	15
98	706	141	565	59	3	56	100	64	36	7	2	5	527	69	458	13	3	10
99	402	108	294	33	2	31	57	38	19	9	3	6	295	59	236	8	6	2
100+	**933**	**191**	**742**	**77**	**15**	**62**	**109**	**71**	**38**	**5**	**3**	**2**	**720**	**98**	**622**	**22**	**4**	**18**

Dinâmicas Territoriais do Envelhecimento: análise exploratória dos resultados dos Censos 91 e 2001[1]

Territorial Dynamics of Population Ageing: an exploratory analysis of the results of the 1991 and 2001 Census

Autoras:

Maria José Carrilho
Instituto Nacional de Estatística, Gabinete do Presidente / Projectos Especiais
E-mail: mjose.carrilho@ine.pt

Cristina Gonçalves
Instituto Nacional de Estatística, Departamento de Estatísticas Sociais
E-mail: cristina.goncalves@ine.pt

Resumo

Portugal, à semelhança dos outros países da Europa do Sul, acelerou recentemente o processo do envelhecimento, como resultado da baixa de fecundidade e do aumento da longevidade. Os resultados definitivos dos Censos 2001 apontam para uma superioridade numérica das pessoas idosas comparativamente aos jovens. As diferentes evoluções demográficas observadas a nível regional determinam assimetrias regionais do fenómeno do envelhecimento.

Este artigo é uma breve análise descritiva da situação actual do envelhecimento no país e das tendências passadas e futuras do fenómeno.

Palavras-chave

Envelhecimento demográfico, Estrutura etária, Assimetrias regionais.

Abstract

Portugal, as the other countries of Southern Europe, witnessed a substantial progress of population ageing. Due to the low fertility and the increasing of the longevity, older persons outnumbered young persons. As a result of differences in population growth, the regions exhibited strong asymmetries in the levels of ageing.

This paper is merely a descriptive analysis of the current situation of demographic ageing and its past and future trends.

Key Words

Population ageing, Age structure, Regional asymmetries.

Notas

[1] Uma versão preliminar do trabalho foi apresentada no II Congresso Português de Demografia "Demografia e população: os novos desafios", 27 a 29 de Setembro 2004, Fundação *Calouste Gulbenkian*, Lisboa.

Dinâmicas Territoriais do Envelhecimento: análise exploratória dos resultados dos Censos 91 e 2001[1]

Territorial Dynamics of Population Ageing: an exploratory analysis of the results of the 1991 and 2001 Census

Autoras:

Maria José Carrilho
Instituto Nacional de Estatística, Gabinete do Presidente / Projectos Especiais
E-mail: mjose.carrilho@ine.pt

Cristina Gonçalves
Instituto Nacional de Estatística, Departamento de Estatísticas Sociais
E-mail: cristina.goncalves@ine.pt

Resumo

Portugal, à semelhança dos outros países da Europa do Sul, acelerou recentemente o processo do envelhecimento, como resultado da baixa de fecundidade e do aumento da longevidade. Os resultados definitivos dos Censos 2001 apontam para uma superioridade numérica das pessoas idosas comparativamente aos jovens. As diferentes evoluções demográficas observadas a nível regional determinam assimetrias regionais do fenómeno do envelhecimento.

Este artigo é uma breve análise descritiva da situação actual do envelhecimento no país e das tendências passadas e futuras do fenómeno.

Palavras-chave

Envelhecimento demográfico, Estrutura etária, Assimetrias regionais.

Abstract

Portugal, as the other countries of Southern Europe, witnessed a substantial progress of population ageing. Due to the low fertility and the increasing of the longevity, older persons outnumbered young persons. As a result of differences in population growth, the regions exhibited strong asymmetries in the levels of ageing.

This paper is merely a descriptive analysis of the current situation of demographic ageing and its past and future trends.

Key Words

Population ageing, Age structure, Regional asymmetries.

Notas

[1] Uma versão preliminar do trabalho foi apresentada no II Congresso Português de Demografia "Demografia e população: os novos desafios", 27 a 29 de Setembro 2004, Fundação *Calouste Gulbenkian*, Lisboa.

"La plupart des événements historiques profonds trouvent leur explication dans des considérations de population"

Alfred Sauvey

Enquadramento Geral

Conforme referiu Alfred Sauvey, o século XXI é o Século do Envelhecimento!

O envelhecimento demográfico é o fenómeno mais relevante do século XXI nas sociedades desenvolvidas devido às suas implicações na esfera socio-económica, para além das modificações que se reflectem a nível individual e em novos estilos de vida.

Como definir o envelhecimento demográfico? A população desencadeia o fenómeno do envelhecimento demográfico quando a sua dinâmica se caracteriza pelo aumento da importância das pessoas idosas no total da população.

Pode existir envelhecimento numa situação em que diminuem os efectivos idosos (pessoas com 65 ou mais anos), sendo apenas necessário que as outras classes etárias diminuam mais, de forma a que a proporção de idosos no total da população aumente (envelhecimento pela base).

O aumento sustentado de nascimentos pode desacelerar o envelhecimento e provocar mesmo um rejuvenescimento na base e no topo da pirâmide. Se este acréscimo de natalidade é insuficiente para travar o envelhecimento, está-se perante uma situação de rejuvenescimento na base e envelhecimento no topo.

O rejuvenescimento de uma população, ou seja, a diminuição da população idosa pode ser acompanhado da baixa da importância relativa da população jovem desde que a da população em idade activa aumente.

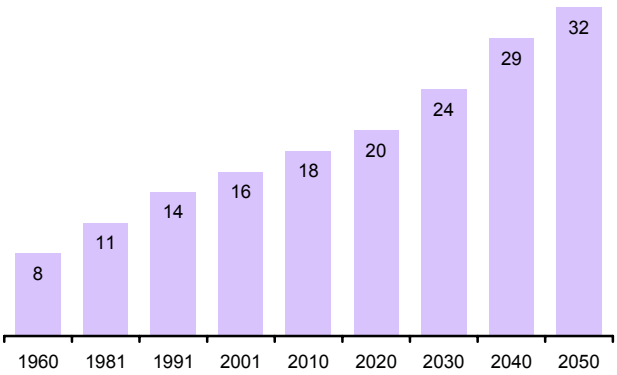
Durante muito tempo considerou-se que a causa do envelhecimento residia exclusivamente na baixa da mortalidade. No entanto, reconhece-se hoje que o declínio da fecundidade e os fluxos migratórios, internos e externos, têm um papel mais preponderante no processo do envelhecimento. A primeira, com efeitos directos na dimensão dos efectivos mais jovens, os segundos, com consequência directa e imediata na estrutura etária da população, sobretudo em idade activa, e indirecta, pelas transferências de nascimentos que originam.

Em Portugal, a proporção de pessoas com 65 ou mais anos duplicou nos últimos quarenta anos, passando de 8% em 1960, para 11% em 1981, 14% em 1991 e 16% em 2001. De acordo com as projecções demográficas mais recentes, elaboradas pelo Instituto Nacional de Estatística, estima-se que esta proporção volte a duplicar nos próximos 50 anos, representando, em 2050, 32% do total da população.

Figura 1

Evolução da proporção da população idosa (65 ou mais anos), Portugal, 1960-2050

unidade: %



Fonte: INE, Recenseamentos Gerais da População, 1960 a 2001 e Projecções de População Residente, 2000-2050

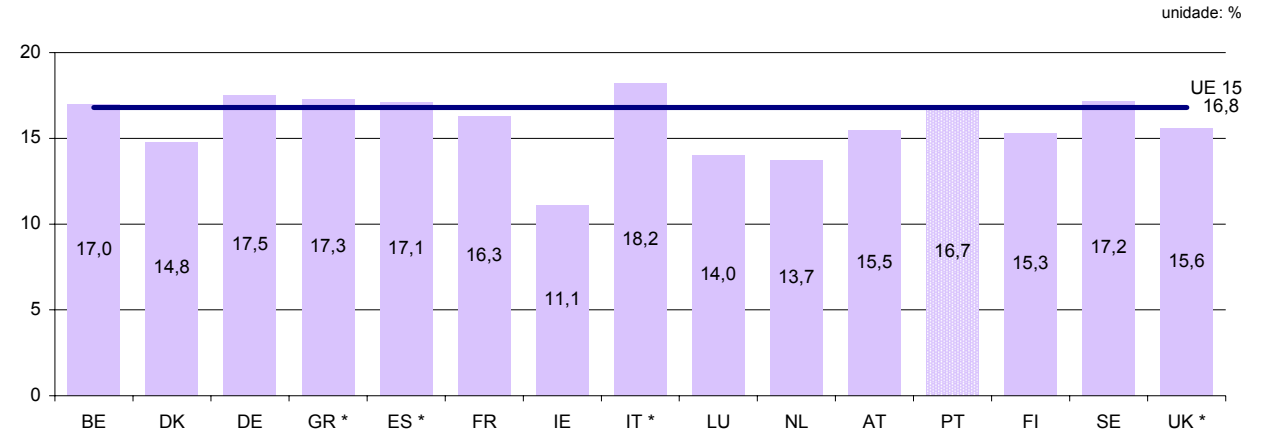
Quando foram divulgados os resultados definitivos dos Censos 2001, não constituiu grande surpresa o índice de envelhecimento da população ultrapassar o valor 100, pois a análise da conjuntura demográfica recente indiciava uma superioridade numérica da população idosa relativamente à população jovem. De

acordo com os resultados censitários, o indicador apontava para a existência de 102 idosos (indivíduos com 65 ou mais anos) por cada 100 jovens (com menos de 15 anos).

O grau do envelhecimento demográfico do país enquadra-se no padrão da média comunitária. Em 1 de Janeiro de 2002 a população da Europa do Sul, e em particular a Itália, apresentava-se como a mais envelhecida dentro da União Europeia, então com 15 Estados membros, e Portugal inseria-se na média comunitária (16,8%). De destacar a posição da Irlanda, com uma diferença de 5,7 p.p. inferior à média europeia.

Figura 2

Proporção da população idosa (65 ou mais anos), União Europeia (15), 2002



(*) Espanha (ES) dados de 2001; Itália (IT) e Reino Unido (UK) dados de 2000; Grécia (GR) dados de 1999

Fonte: Eurostat (on-line)

Considerando o conjunto do país, observam-se no entanto ritmos diferenciados entre as regiões. Desde há muito que as regiões do interior do continente se pautam por elevados níveis de envelhecimento da sua população, devido sobretudo aos surtos emigratórios, internos e externos, especialmente de população em idade activa, com perda de efectivos populacionais desta faixa etária que provocaram transferência de nascimentos, e conduziram à desertificação daqueles espaços.

Em determinadas regiões do País, como as regiões autónomas e Norte do continente, ainda se observam níveis de natalidade significativamente elevados, quando comparados com a média nacional, equilibrando o rácio entre a população mais jovem e a mais idosa. Em outras regiões, as variações positivas da população resultam sobretudo dos fluxos imigratórios, sendo mais evidentes, nestes casos, na população em idade activa.

Interessa, por isso, analisar globalmente as componentes demográficas que influenciam o envelhecimento demográfico, mas também tentar percepcionar o fenómeno a um nível geográfico mais fino. Escolheu-se, para observação, a unidade geográfica "município", dado que permite visualizar bem a diversidade geográfica do país[1].

I. O Envelhecimento Demográfico: Passado e Futuro

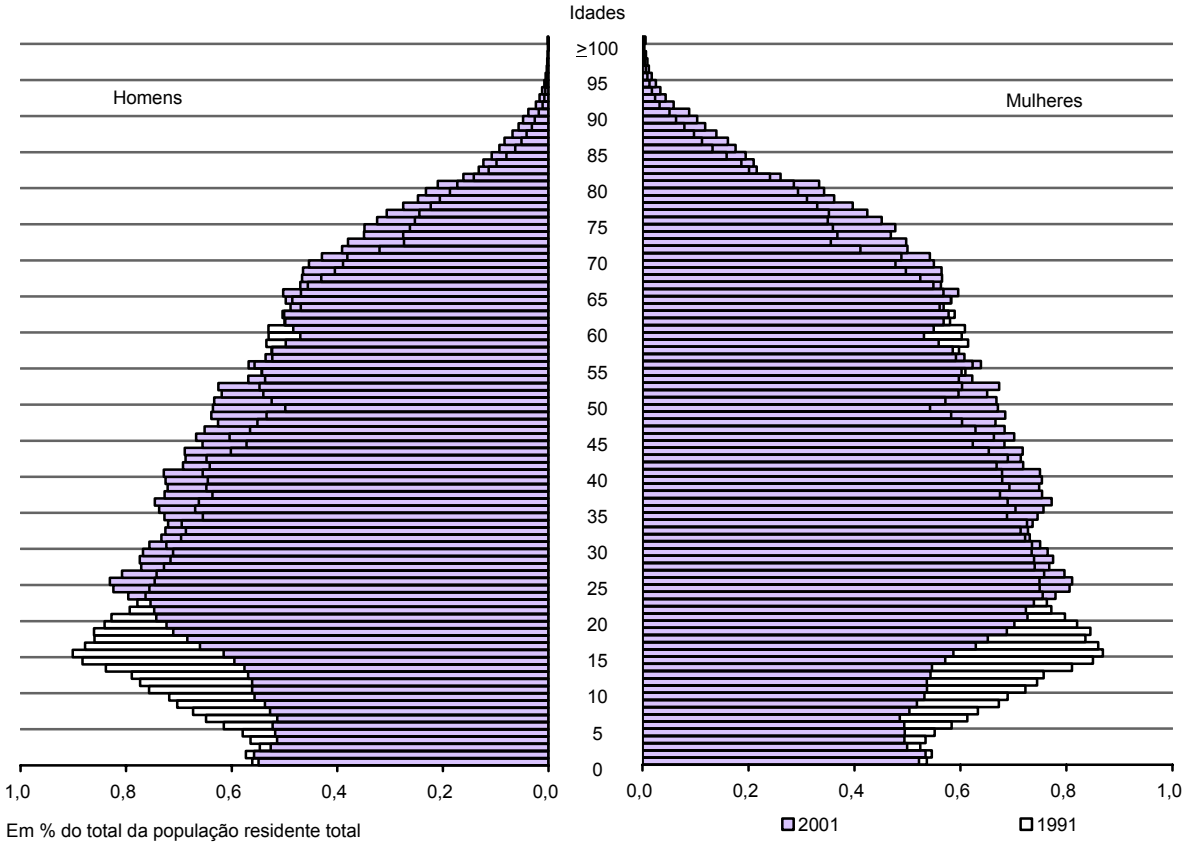
O duplo envelhecimento demográfico caracteriza o período intercensitário e está bem patente nas pirâmides etárias da população residente segundo os Recenseamentos da População de 1991 e 2001.

A análise das pirâmides etárias evidencia um estreitamento na base, apesar de uma ligeira recuperação nos níveis de fecundidade entre 1999 e 2000, visível nas idades mais baixas, e alargamento no topo, reflectido especialmente a partir dos 65 anos e mais forte nas mulheres.

[1] A Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos subjacente é a que está em vigor desde Novembro de 2002 (NUTS 2002).

Figura 3

Pirâmides etárias da população residente total, Portugal, 1991 e 2001



Fonte: INE, Recenseamentos Gerais da População, 1991 e 2001

Entre 1991 e 2001, a proporção de jovens diminuiu de 20% para 16%, enquanto a de idosos subiu de 13,6% para 16,4%. Assim, segundo os resultados da última operação censitária, a proporção de idosos suplantou a de jovens.

Como resultado desta evolução, o índice de envelhecimento, que relaciona a população com 65 ou mais anos com a de jovens (com menos de 15 anos) aumentou de 68 idosos por cada 100 jovens em 1991 para 102 em 2001, ou seja, quase mais 40 idosos.

A idade média da população residente subiu 3 anos no mesmo período, situando-se em 39,5 anos em 2001.

Em consequência do fenómeno da sobremortalidade masculina, a idade média dos homens é inferior à das mulheres: em 1991 o sexo masculino registava uma idade média de 35,5 anos, passando para 38,1 em 2001 e nas mulheres aumentou de 38,2 para 40,9 anos.

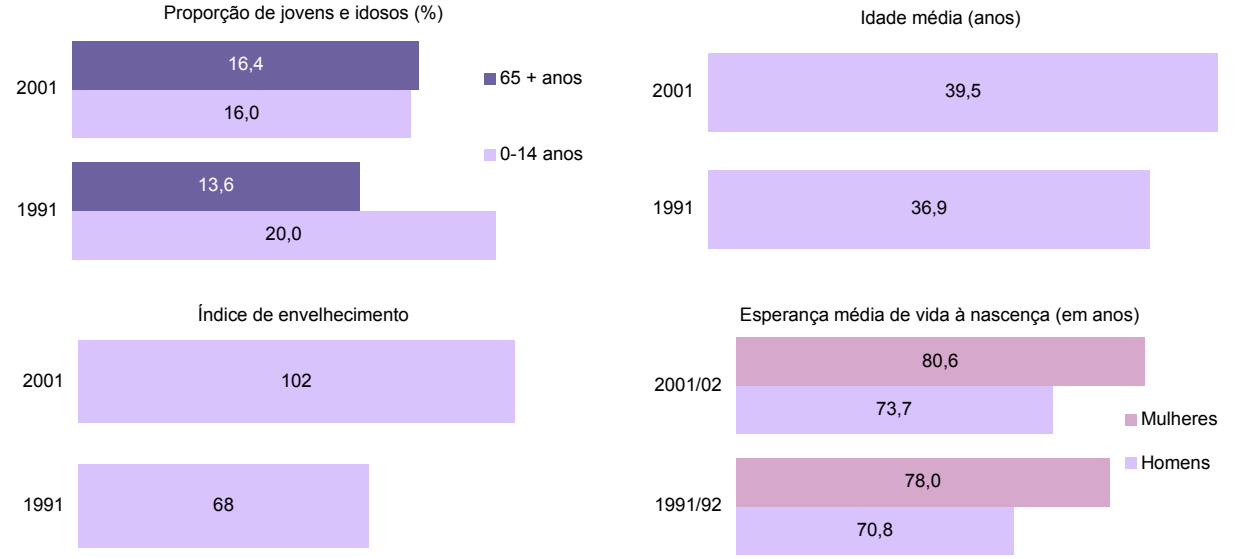
Também na esperança média de vida à nascença a diferença entre os sexos é bem evidente. Em 2001/02, as mulheres podiam esperar viver mais do que 80 anos enquanto que os homens não mais do que 74 anos. O aumento da longevidade no período intercensitário foi mais favorável aos homens, com um acréscimo de cerca de 2,9 anos (contra 2,6 anos para as mulheres).

De acordo com o cenário mais plausível das projecções demográficas, em 2050, as mulheres podem esperar viver em média até aos 84,7 anos e os homens até cerca dos 79 anos.

O número de mulheres excede o dos homens em praticamente todos os municípios, diferença que se reforça à medida que a idade avança. Em 2001, a relação de masculinidade dos idosos em Portugal era de 72 homens por cada 100 mulheres e nas pessoas com 85 ou mais anos descia para 46. O excedente de mulheres tenderá a atenuar-se até ao ano 2050, como resultado da aproximação da longevidade em ambos os sexos.

Figura 4

Alguns indicadores demográficos que ilustram o duplo envelhecimento demográfico, Portugal, 1991-2001

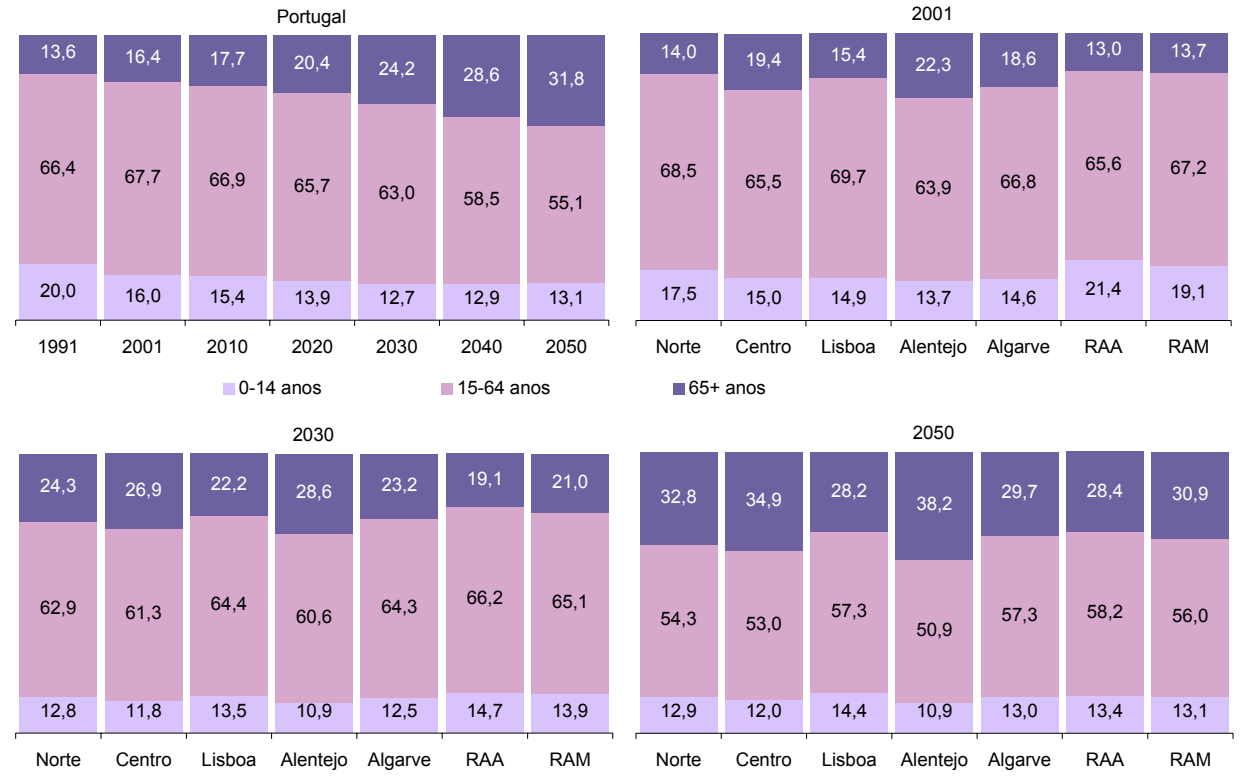


Fonte: INE, Recenseamentos Gerais da População, 1991 e 2001 e Estimativas de População Residente

O envelhecimento demográfico prosseguirá, prevendo-se que a proporção da população jovem diminua para cerca de 13% em meados do presente século, enquanto que a população idosa representará cerca de 32% no mesmo período. Os indivíduos com 65 ou mais anos registam, durante o período de projecção, uma tendência sempre crescente.

Figura 5

O agravamento do envelhecimento demográfico, Portugal e NUTS II, 1991-2050



Fonte: INE, Recenseamentos Gerais da População, 1991 e 2001 e Projecções de População Residente

Como se pode verificar, o declínio da natalidade começa a ter repercussões na população em idade activa (dos 15 aos 64 anos) a partir de 2010 e representa apenas 55% do total da população no final do período de projecção contra os 68% recenseados em 2001.

De acordo com o cenário base das projecções adoptadas, assistir-se-á a uma ligeira recuperação nos níveis da fecundidade entre os finais da década de 20 e a década 30 que se reflectirá na proporção da população jovem (0-14 anos) a partir do ano 2040.

A nível regional, as alterações na estrutura da população revelam diferentes comportamentos, apesar do envelhecimento da população generalizado.

As regiões Norte e Centro, bem como as duas regiões autónomas observam os maiores decréscimos de população jovem entre 2001 e o final do período de projecção. Em 2050, os Açores, a Madeira e o Norte deixam de ser detentoras do título de regiões mais jovens, passando a observar proporções muito próximas das esperadas para o total do país. Naquele ano, a concretizarem-se as hipóteses subjacentes ao cálculo das projecções demográficas, pertencerá à região de Lisboa a maior proporção de jovens.

A população idosa, por seu lado, regista um aumento contínuo em todas as regiões, sobretudo no Norte e nas regiões autónomas, ou seja, nas menos envelhecidas e que só muito recentemente deixaram de assegurar a substituição das gerações. O envelhecimento estender-se-á a todo o país nas próximas décadas, embora em momentos e com ritmos de mudança diferenciados, tornando-se o ritmo mais lento à medida que a população idosa reforça a sua importância na população total.

De facto, as taxas de médias anuais de crescimento da população idosa no período 2020 a 2050 são substancialmente mais fortes nos Açores (2,1%) e na Madeira (1,9%), comparativamente à média nacional (1,1%) e às regiões mais envelhecidas: Alentejo (0,4%) e Centro (0,7%).

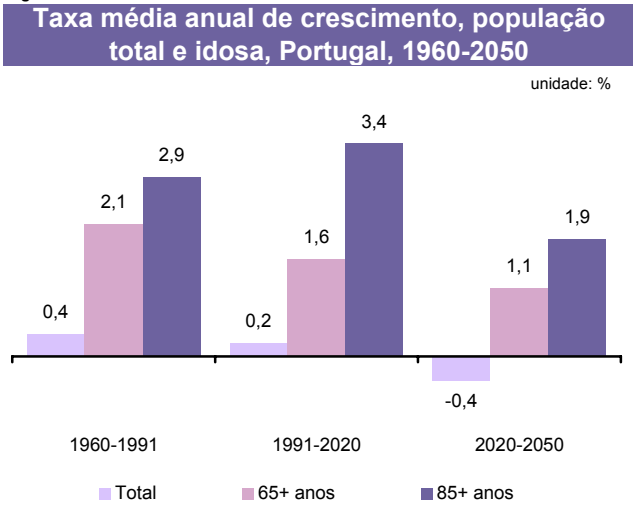
No que se refere à população em idade activa, prevê-se que Lisboa, Algarve, Açores e Madeira registem as maiores proporções. Nas duas primeiras sobretudo como consequência dos fluxos migratórios e nas regiões autónomas devido ao efeito conjugado das correntes migratórias com a baixa de natalidade, tendência que começou mais tarde nestas regiões.

Observando a figura 6, constata-se que o ritmo de crescimento da população idosa e da população muito idosa é bastante superior ao da população total, quer no período retrospectivo, quer no período de projecção.

Nos trinta anos que decorrem entre 1960 e 1991, a população total cresce em média 0,4% ao ano, valor muito próximo do observado no grupo da população em idade activa dos 15-64 anos (0,5%). A população idosa (com 65 ou + anos) regista um ritmo médio anual muito superior (2,1%). No entanto, é a população muito idosa, ou seja, nos indivíduos com 85 ou + anos que atinge o ritmo mais rápido de crescimento: quase 3% em média por ano. Paralelamente, a população jovem, identificada com a faixa etária inferior a 15 anos, evidencia um decréscimo de -0,9%, média anual. Esta situação resulta da evolução conjugada da natalidade, da mortalidade e das migrações no período de referência.

Figura 6

Taxa média anual de crescimento, população total e idosa, Portugal, 1960-2050



Fonte: INE, cálculos das autoras com base nos Recenseamentos Gerais da População, 1960 a 2001 e Projecções de População Residente, 2000-2050

No período dos trinta anos subsequentes, de 1991 a 2020, o crescimento médio anual da população total reduz-se a metade (0,2%) em consequência de ritmos muito fracos até 2010 e mesmo negativos na década seguinte. A população jovem mantém uma variação negativa e a população em idade activa regista um crescimento igualmente baixo (cerca de 0,2% média anual), enquanto que a população com 65 ou mais anos cresce a um ritmo de 1,6% média anual. No mesmo período é ainda mais evidente o aumento da longevidade, com a população com 85 ou + anos a evoluir fortemente (média de 3,4% anualmente).

Entre 2020-2050, a população total observa uma evolução média anual simétrica, comparativamente a 1960-1991. Esta evolução resulta de trajectórias diferentes nos grandes grupos etários. A população em idade activa junta-se à jovem, registando ambas variações negativas e apenas a população idosa, especialmente a muito idosa, assumem valores positivos, embora mais fracos que os observados no período anterior, tendência esperada dado o grau de envelhecimento atingido.

Quadro 1

População Residente e taxas médias anuais de crescimento, Portugal, 1960-2050

Portugal	Total		0-14 anos		15-64 anos		65 + anos		85 + anos	
	População	TMAC %	População	TMAC %	População	TMAC %	População	TMAC %	População	TMAC %
1960	8 889 400	0,4	2 591 980	-0,9	5 588 850	0,5	708 570	2,1	38 410	2,9
1991	9 867 147	0,5	1 972 403	-1,7	6 552 000	0,7	1 342 744	2,3	91 306	5,1
2001	10 356 117	0,3	1 656 602	-0,1	7 006 022	0,1	1 693 493	1,0	151 594	2,0
2010	10 626 062	-0,1	1 636 450	-1,1	7 111 152	-0,3	1 878 460	1,3	185 443	3,1
2020	10 489 152	-0,3	1 458 746	-1,2	6 893 999	-0,7	2 136 407	1,5	253 586	1,2
2030	10 206 305	-0,4	1 299 449	-0,3	6 434 473	-1,1	2 472 383	1,3	287 174	2,4
2040	9 831 408	-0,6	1 265 756	-0,4	5 755 720	-1,2	2 809 932	0,5	365 325	2,0
2050	9 302 485		1 218 539		5 123 991		2 959 955		445 335	

Fonte: INE, cálculos das autoras com base nos Recenseamentos Gerais da População, 1960 a 2001 e Projecções de População Residente, 2000-2050

II. Assimetrias Regionais do Envelhecimento Demográfico no período 1991-2001

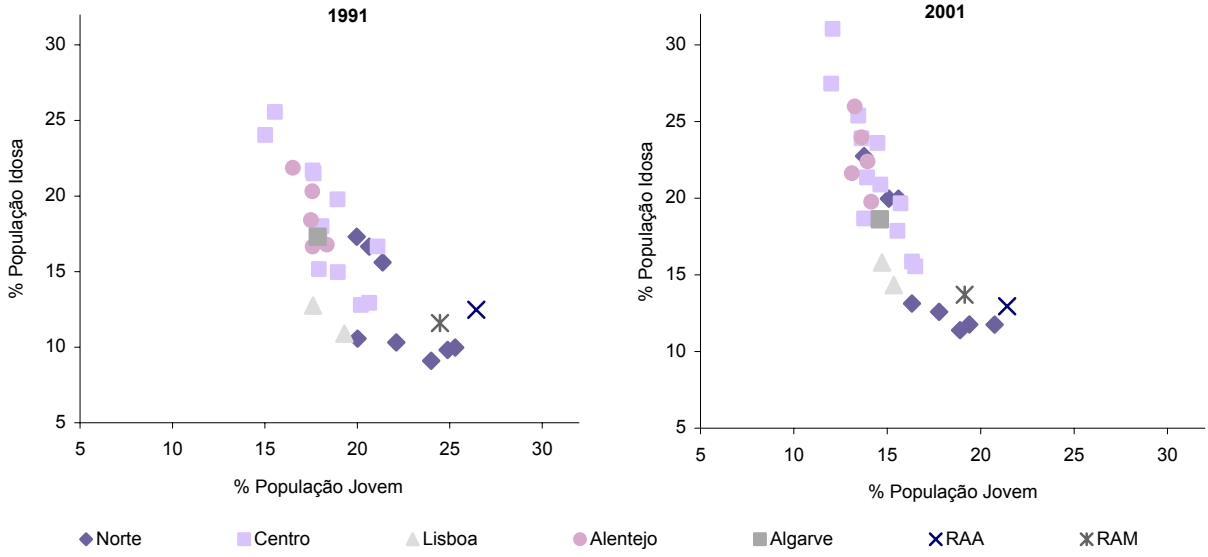
Conforme se referiu anteriormente, a análise regional do envelhecimento demográfico apresenta diversas assimetrias.

A tendência da proporção de população jovem e idosa entre 1991 e 2001 ressalta, desde logo, o agravamento da importância relativa da população idosa versus o declínio da população jovem, em todas as sub-regiões.

Observa-se igualmente que as sub-regiões tradicionalmente mais e menos envelhecidas, ou seja, as regiões autónomas e as sub-regiões do Norte se situam simultaneamente mais próximas do eixo x e mais longe do eixo y, ou seja, detêm proporções superiores de população jovem e mais baixas de população idosa; enquanto que, pelo contrário, as sub-regiões do Centro e do Alentejo se apresentam em localização inversa.

Figura 7

Proporção da população jovem e idosa, NUTS III, 1991-2001



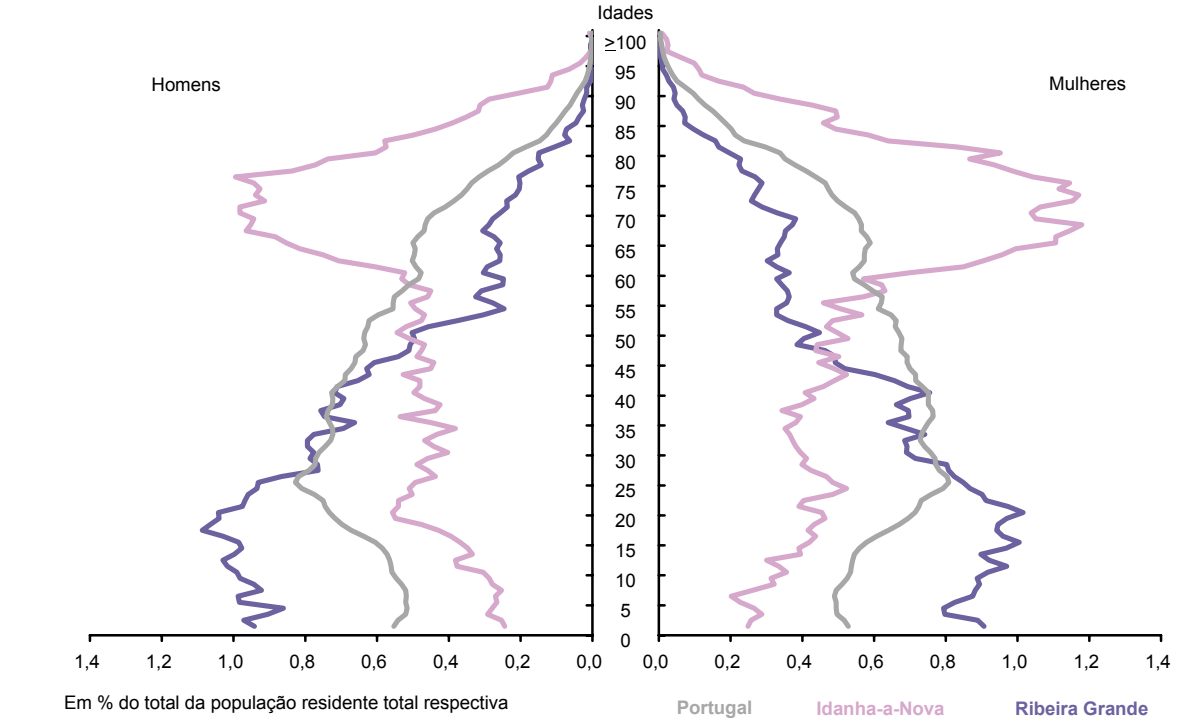
Fonte: INE, Recenseamentos Gerais da População, 1991 e 2001

Em 2001, o município mais envelhecido, ou seja, com maior proporção de idosos no total da população, era Idanha-a-Nova, com cerca de 41% e o mais jovem era Ribeira Grande, nos Açores, com apenas 9,5% de idosos no total da população. Estes concelhos registavam, respectivamente índices de envelhecimento de 453 e 34 idosos por cada 100 jovens.

A análise das pirâmides etárias destes dois municípios, comparativamente à do total do país, confirma as assimetrias regionais que se pretendem evidenciar.

Figura 8

Estrutura etária da população residente total e do concelho mais e menos envelhecido, Portugal, Idanha-a-Nova e Ribeira Grande, 2001



Fonte: INE, Recenseamento Geral da População 2001

A opção por estes dois municípios baseou-se no critério subjacente ao conceito de envelhecimento demográfico, ou seja, seleccionaram-se os que detinham, no momento censitário, a maior proporção de jovens e de idosos, respectivamente, no total da população residente. Refira-se, no entanto, os cuidados que devem estar presentes neste tipo de análise dado os diminutos efectivos populacionais presentes em certos concelhos.

Vila Velha de Ródão era, ainda em 2001, o concelho com o índice de envelhecimento mais elevado, quintuplicando o índice do país, com cerca de 523 idosos por cada 100 jovens, e Câmara de Lobos, juntamente com Ribeira Grande, os mais baixos (34), correspondente a 1/3 do índice de Portugal.

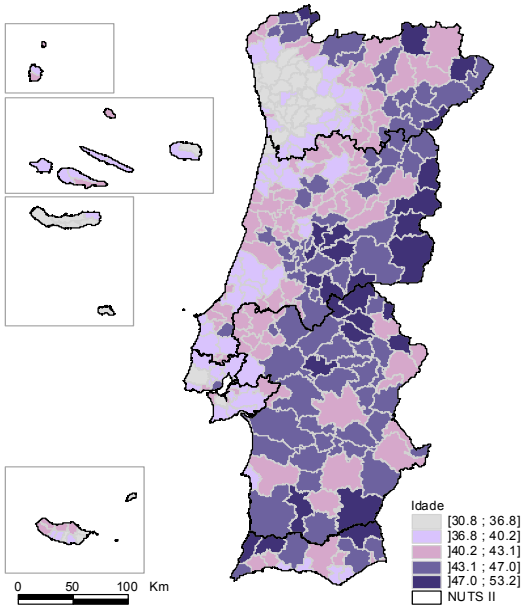
IDADE MÉDIA GLOBAL AVANÇA CERCA DE 3 ANOS

O cartograma com a representação das idades médias da população residente a nível de concelho, em 2001, evidencia uma vez mais, as sub-regiões mais jovens. A mancha mais clara assinala sobretudo alguns concelhos que integram as NUTS III Cávado, Ave, Tâmega, Grande Porto e Entre Douro e Vouga e das regiões autónomas. Para além destes, apenas Ovar (Baixo Vouga), Seixal (Península de Setúbal) e Sintra (Grande Lisboa), se encontram na classe entre os 30,8 e os 36,8 anos), representando um total de 39 municípios.

No extremo oposto, em 28 dos 308 concelhos (cerca de 9%) a idade média da população residente ultrapassava os 47 anos de idade, sendo o mais elevado Vila Velha de Ródão, com 53,2 anos.

Figura 9

Idade média da população residente, Municípios, 2001



Fonte: INE, Serviço de Geoinformação (cálculos das autoras com base no Recenseamento Geral da População 2001)

A idade média das mulheres supera em cerca de 3 anos a dos homens devido à maior proporção de mulheres no grupo etário das pessoas idosas, sendo muito variável a nível regional. Em Vila Velha de Ródão a média etária das mulheres eleva-se quase aos 55 anos contra uma média de 52 anos dos homens; enquanto que em Ribeira Grande as mulheres tinham em média 32 anos e os homens 30 anos.

Entre 1991 e 2001 a população residente total envelheceu em média 2,6 anos (36,9 anos em 1991), com valores idênticos entre homens e mulheres.

Considerando as duas áreas metropolitanas, Lisboa (44,6 anos) e Porto (42,2 anos) surgem, respectivamente, como os concelhos com as médias etárias mais elevadas. No mesmo período, a idade média da população residente no Porto aumentou 3,8 anos (38,4 anos em 1991) e a de Lisboa 2,7 anos

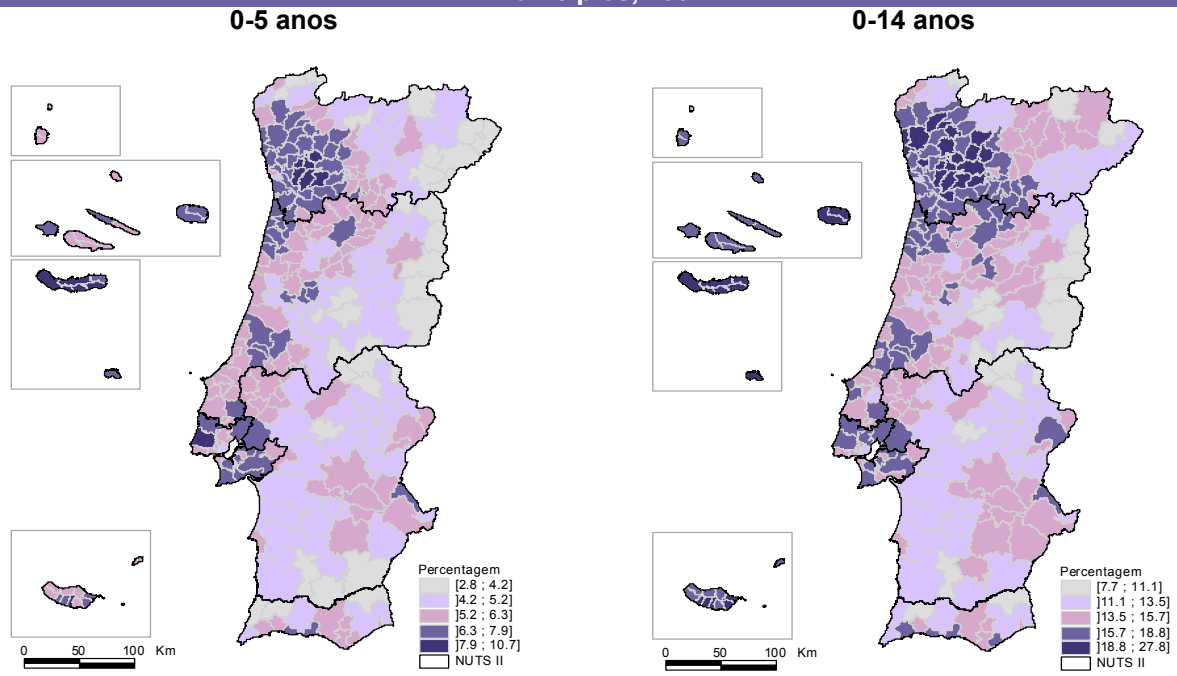
(41,9 anos em 1991). No entanto, considerando ainda os municípios que compõem ambas as áreas metropolitanas, Espinho (AMP) e Barreiro (AML) revelam o maior aumento na média etária da sua população: 4,6 anos e 4,2 anos, respectivamente.

PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO JOVEM EM CONTÍNUO DECRÉSCIMO

As regiões do país que apresentavam em 2001 maiores proporções (acima de 8%) de crianças com menos de 6 anos localizavam-se sobretudo na Região Autónoma dos Açores e a Norte, especialmente na sub-região do Tâmega. A sul do território continental, apenas o concelho de Sintra (na Grande Lisboa) detinha proporções acima daquele valor. Ribeira Grande era, no mesmo ano, o município com o maior peso de crianças (10,7%) por contraste a Vila Velha de Ródão e Oleiros, com apenas 2,8%.

Figura 10

Proporção das crianças com menos de 6 anos e dos jovens com menos de 15 anos, Municípios, 2001



Fonte: INE, Serviço de Geoinformação (cálculos das autoras com base no Recenseamento Geral da População 2001)

A análise do cartograma revela as baixas proporções deste grupo populacional nos municípios do interior do território, extensível a quase toda a região do Alentejo, com proporções abaixo dos 4,2%.

Entre 1991 e 2001, a proporção de crianças diminuiu cerca de 3% no total do país, sendo que as variações negativas mais acentuadas ocorreram em 12 concelhos, quase todos situados no Norte, com perdas entre os 40% e os 50%.

A mancha mais escura revela uma concentração mais extensa quando se considera o total da população jovem (0-14 anos), especialmente nos municípios do Norte, abrangendo, para além do Tâmega, diversos municípios do Cávado e do Ave. Para além da região Norte, também os municípios das regiões autónomas dos Açores e da Madeira assumem as maiores proporções de população jovem.

Ribeira Grande, Lagoa e Vila Franca do Campo (nos Açores) e Câmara de Lobos (na Madeira) registavam as maiores proporções de população jovem. No lado oposto da tabela, Vila Velha de Ródão, Alcoutim e Idanha-a-Nova, todos com menos de 9% de indivíduos com menos de 15 anos.

Entre 1991 e 2001, a população jovem (0-14 anos) diminui 16% ocorrendo a mesma tendência de decréscimo em cerca de 93% dos municípios do território nacional. Os mais acentuados (entre os 40% e os 50%) ocorreram sobretudo em municípios do Norte e Centro, bem como da R. A. Madeira.

Entre os 21 concelhos que registaram taxas de variação positivas no período intercensitário, destaca-se o de Sintra, com um aumento de cerca de 30% (18% de população jovem em 2001) e Albufeira, Sesimbra e Alcochete, com acréscimos acima dos 20%.

PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA AGRAVA-SE

As regiões interiores do Centro, Alentejo e Algarve, embora de forma menos acentuada, detêm a maior proporção de idosos na população total. Em 84 concelhos essa proporção era superior a 20% e em 18 concelhos era superior a 31,3% (correspondente à cor mais escura).

Para além de Idanha-a-Nova, que com 40,7%, ocupava a primeira posição (o que já ocorria em 1991), a maior parte dos concelhos das sub-regiões da Beira Interior e Pinhal Interior (Sul e Norte), no Centro, e do Alto Alentejo, detinham elevadas proporções de população idosa.

O cartograma correspondente a esta análise contrasta claramente com o da população jovem, destacando-se os municípios do Norte (Tâmega, Cávado, Ave e Grande Porto), Leiria e Ílhavo no Centro, a maior parte dos concelhos da Grande Lisboa e Península de Setúbal, assim como, naturalmente, a maior parte dos concelhos das regiões autónomas, todos com menos de 14% de pessoas idosas no total da população.

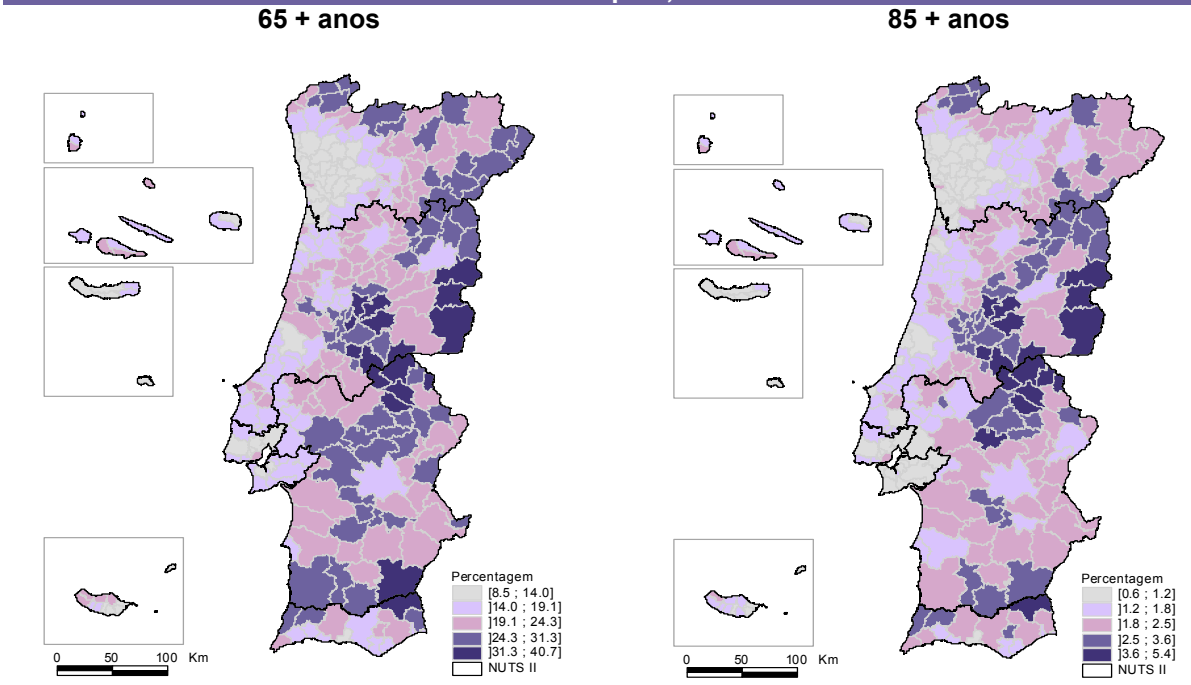
Lisboa (24%) e Porto (19%) surgem, no contexto das respectivas áreas metropolitanas com proporções mais elevadas que a maior parte dos restantes concelhos.

Entre 1991 e 2001, a população idosa aumentou 26% e os maiores acréscimos observaram-se em Lisboa (concelhos da Grande Lisboa e Península de Setúbal) e em alguns concelhos do Norte. Em apenas 16 dos 308 municípios ocorreram taxas de variação negativas, ainda que ligeiras, quase todos pertencentes às regiões autónomas.

Idanha-a-Nova e Nisa, dois dos concelhos com maior proporção da população com 65 ou mais anos, registaram igualmente ligeiros decréscimos, mantendo-se, contudo, em posições cimeiras no que se refere ao envelhecimento da população.

Figura 11

Proporção da população idosa (65 + anos) e muito idosa (85 + anos), Municípios, 2001



Fonte: INE, Serviço de Geoinformação (cálculos das autoras com base no Recenseamento Geral da População 2001)

Restringindo a análise aos mais idosos (85 ou mais anos) fica bem claro o fenómeno do envelhecimento da própria população idosa em alguns dos municípios anteriormente mencionados. Pode observar-se uma mancha idêntica à do cartograma anterior, embora de dimensão mais reduzida.

Penamacor, Vila Velha de Ródão e Idanha-a-Nova registavam os valores mais elevados (acima dos 5%), contrastando com Paredes, Vizela, Ribeira Grande, Lagoa e Câmara de Lobos com apenas 0,6% do total da população.

A concentração geográfica da população idosa sobressai nos resultados do indicador densidade populacional por grupos de idade que mede o número de indivíduos de cada grupo etário por Km2. Assim, em 2001, em 155 dos 308 concelhos (ou seja mais de metade do total de municípios: 50,3%), a densidade populacional dos indivíduos com 65 ou mais anos era mais elevada que a dos grupos etários mais jovens.

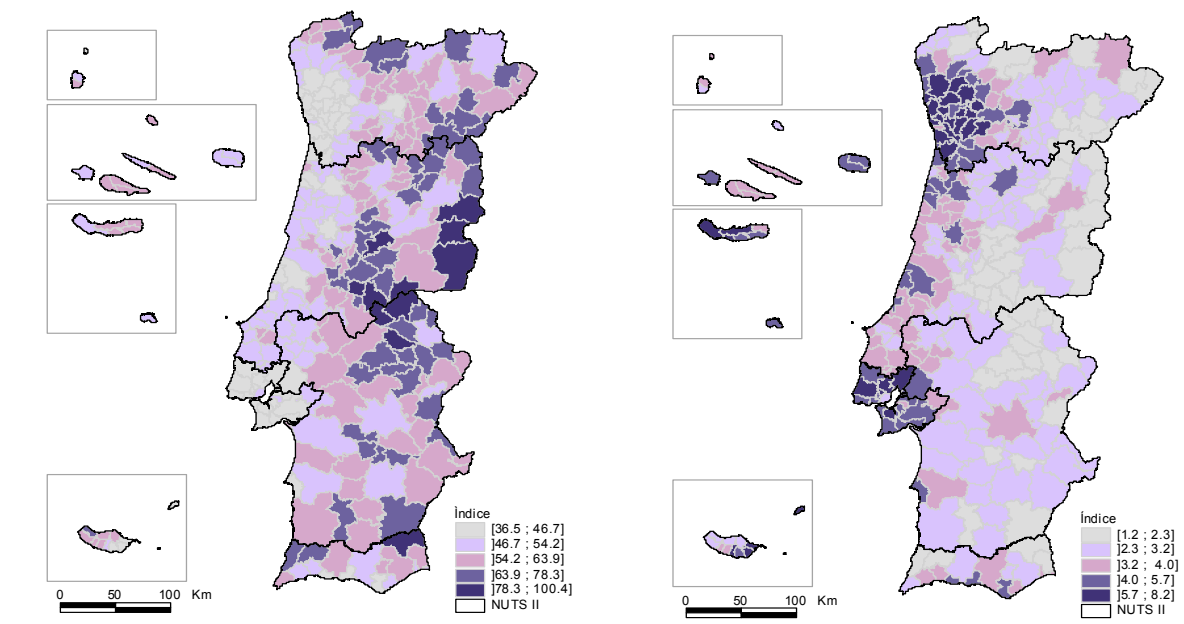
ÍNDICES DE DEPENDÊNCIA COM EVOLUÇÕES OPOSTAS

A análise do índice de dependência total revela que em 212 municípios o índice ascendia a 50 indivíduos em idade não activa por cada 100 em idade activa, ou seja, por cada 5 pessoas com menos de 15 anos ou com 65 ou mais existiam 10 entre os 15 e os 64 anos.

Entre estes, Penamacor ultrapassava o valor 100 e Idanha-a-Nova, Alcoutim, Gavião, Mação, Vila Velha de Ródão e Sabugal ultrapassavam os 90. Como se poderá deduzir, é o fenómeno do envelhecimento que contribui, quase exclusivamente para o nível de dependência nestes concelhos, pois coincidem com os valores máximos quando se calcula o índice de dependência de idosos.

Figura 12

Indices de Dependência Total e de Sustentabilidade Potencial, Municípios, 2001



Fonte: INE, Serviço de Geoinformação (cálculos das autoras com base no Recenseamento Geral da População 2001)

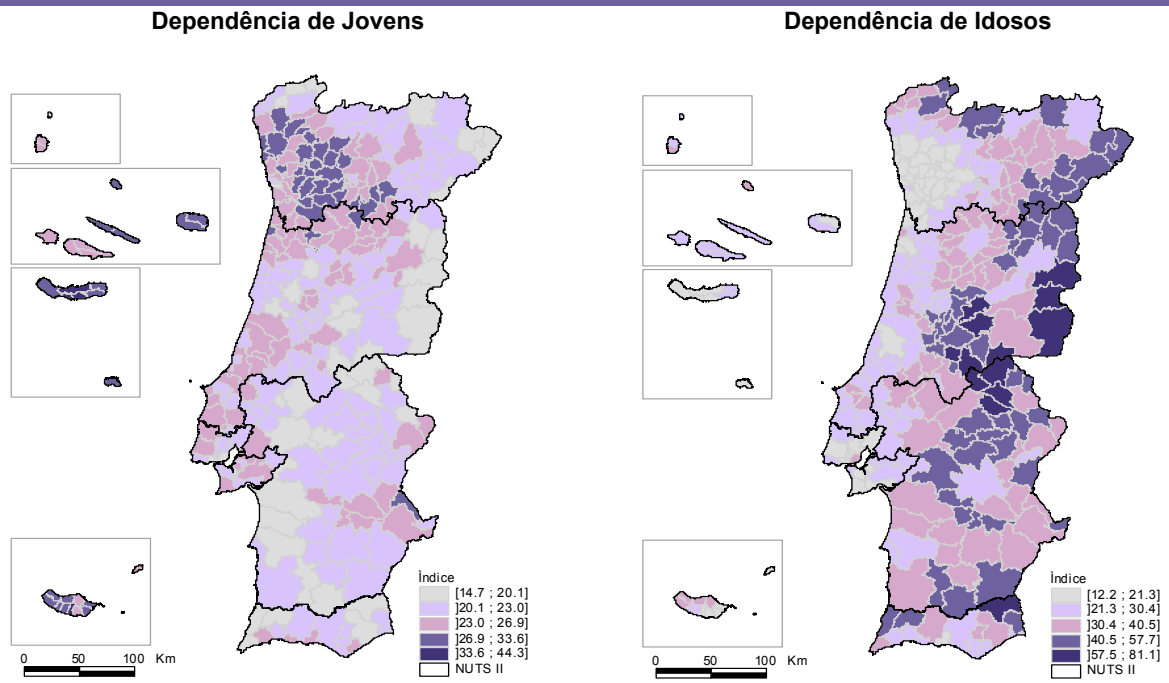
Essa ideia transparece da representação cartográfica do Índice de Dependência de Idosos, cujas manchas são praticamente coincidentes, o que não acontece com a análise do Índice de Dependência de Jovens, o qual realça apenas os concelhos mais jovens, especialmente da Região Autónoma dos Açores.

Entre 1991 e 2001, o índice de dependência total aumentou em 14 indivíduos com idades abaixo dos 15 anos e acima dos 64 anos no total do país, passando de 34 para 48 indivíduos. No final do período de projecção, esta relação será de 82 indivíduos jovens e idosos por cada 100 em idade activa. Refira-se, no entanto, que o contributo da parte mais jovem na composição do índice será de 24 indivíduos, enquanto que o peso dos idosos se situará nos 58.

Foi nos municípios mais envelhecidos que se verificou o maior acréscimo deste indicador (entre os 15 e os 20 indivíduos em idade não activa), o que reforça a ideia anteriormente referida da maior influência da dependência da população idosa.

Figura 13

Índices de Dependência de Jovens e Idosos, Municípios, 2001



Fonte: INE, Serviço de Geoinformação (cálculos das autoras com base no Recenseamento Geral da População 2001)

O mapa de Portugal surge quase invertido quando se compara com o índice de sustentabilidade potencial, que pretende medir o número potencial de activos por cada pessoa idosa. Este indicador diminuiu de 5 para 4 pessoas dos 15 aos 64 anos por cada idoso no período intercensitário no total do país e descerá a apenas 1,7 em 2050.

As profundas assimetrias ao nível geográfico mais fino são, no entanto, bastante evidentes. Acima de 5,7 indivíduos em idade activa por cada idoso (classe mais escura) surgem alguns municípios do litoral Norte (Tâmega, Ave e Grande Porto), da Grande Lisboa, assim como das regiões autónomas. No entanto, em 58 dos 308 concelhos do país, esta relação era menor que 2,3, cuja mancha se estende ao longo de todo o território do interior. De entre estes, refira-se que 9 concelhos registavam menos de 1,5 pessoas em idade activa por cada pessoa idosa.

ÍNDICES DE POPULAÇÃO EM IDADE ACTIVA NÃO REVELAM CAPACIDADE DE SUBSTITUIÇÃO

O cálculo de outros indicadores que relacionam a população em idade activa ajudam a analisar melhor este grupo populacional. É o caso do índice de juventude da população em idade activa, que relaciona a metade mais jovem com a metade mais idosa, e o índice de renovação que mede a capacidade de substituição da população em idade activa.

A análise da representação cartográfica dos dois indicadores não difere muito entre si, revelando as repercussões do envelhecimento demográfico na população em idade activa, sobretudo nas regiões do interior.

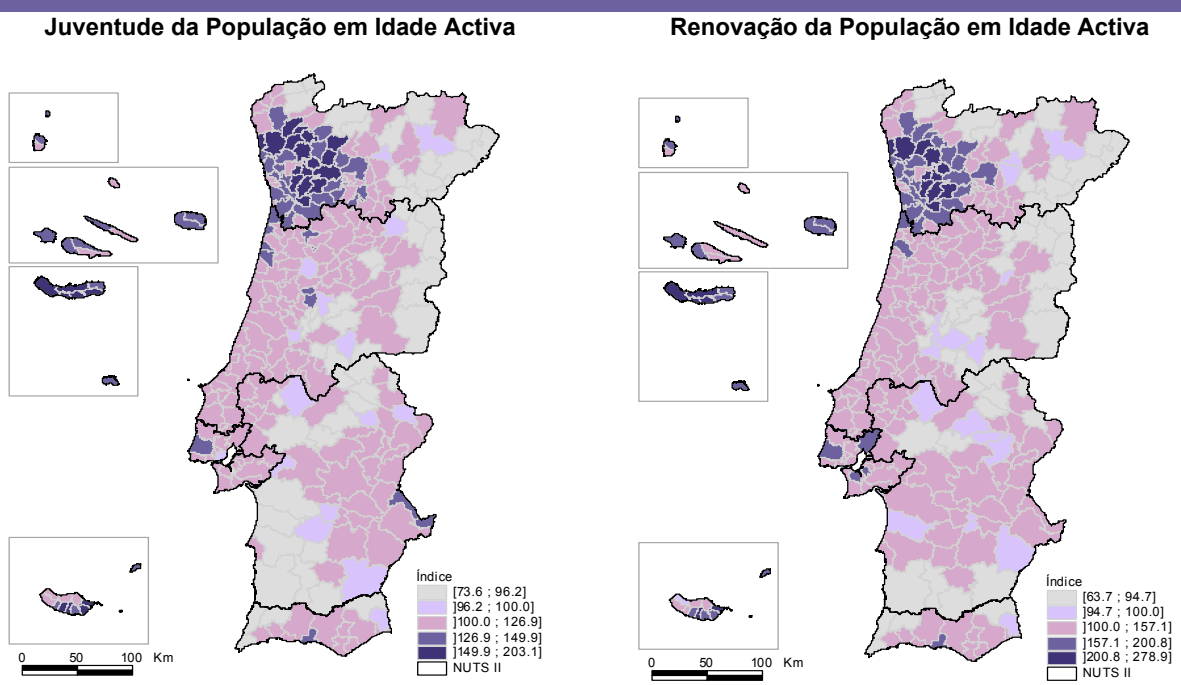
Entre 1991 e 2001, o índice de juventude de população em idade activa diminuiu de 129 indivíduos entre os 15 e os 39 anos de idade por cada 100 dos 40 aos 64 anos, para 120, ou seja, no total da população em idade activa, existem menos cerca de 9 indivíduos na camada mais jovem. Em 2050, este rácio descerá para apenas 81 indivíduos.

Em 2001, 69 concelhos apresentavam um rácio inferior a 100, isto é, a metade mais jovem da população em idade activa não era suficiente para compensar a metade mais idosa. Vila Velha de Ródão e Alcoutim registavam a situação mais gravosa, com valores abaixo dos 75 indivíduos.

O índice de renovação de população em idade activa aumentou de 136 para 143 indivíduos dos 20 aos 29 anos por cada 100 dos 55 aos 64 anos. No entanto, devido aos efeitos do envelhecimento na população activa, em 2050 este indicador descerá para os 77 indivíduos. A não renovação da população em idade activa dar-se-á entre 2010 e 2015.

Figura 14

Índices de Juventude e Renovação da População em Idade Activa, Municípios, 2001



Fonte: INE, Serviço de Geoinformação (cálculos das autoras com base no Recenseamento Geral da População 2001)

Em 2001, 71 dos 308 municípios não tinham capacidade para renovar a população em idade activa, uma vez que o rácio se situava abaixo dos 100. No entanto, em 20 municípios, todos localizados no Norte e nas regiões autónomas, o indicador ascendia a 200 ou mais indivíduos.

ÍNDICES DE ENVELHECIMENTO CADA VEZ MAIS ELEVADOS

O índice de envelhecimento ascendeu a 102 idosos por cada 100 jovens em 2001. Este rácio era de 68 em 1991, resultando num acréscimo de 34 pessoas com 65 ou mais anos por cada 100 jovens com menos de 15 anos. Tal como já se referiu, este indicador ascenderá a 243 idosos por cada 100 jovens no final do período de projecção.

Analisando o cartograma correspondente, pode verificar-se que a mancha gráfica é praticamente coincidente com o anteriormente apresentado relativamente à proporção da população idosa.

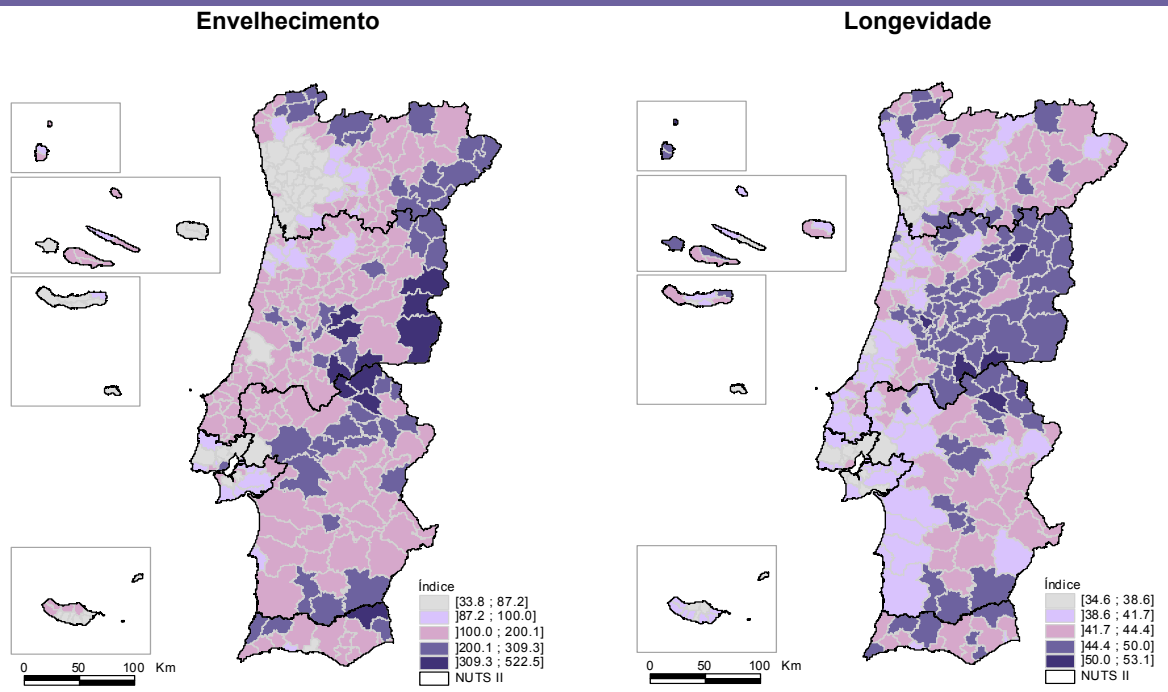
Em 85 municípios (representando 28% do total) este indicador ainda se situava abaixo dos 100, ou seja, os jovens superavam os idosos em número. Entre estes, destacam-se Câmara de Lobos (com 296 jovens por cada 100 idosos); Ribeira Grande, Lagoa, Vila Franca do Campo e Ponta Delgada (nos Açores) e Paços de Ferreira, Vizela, Lousada, Paredes e Felgueiras (no Norte, sub-regiões de Tâmega e Ave), todos com mais de 2 jovens por cada pessoa idosa.

A proporção da população com mais de 74 anos no total da população idosa, revelada através do índice de longevidade, permite visualizar uma mancha idêntica, colorindo todo o interior de Portugal. O índice de longevidade aumentou de 39 para 41 indivíduos no período intercensitário e ultrapassará os 50% do total da população idosa em 2050 (54 indivíduos).

Em 2001, mais de metade da população idosa em 7 municípios tinham 75 ou mais anos. Esta proporção não tinha sido atingida por qualquer concelho em 1991, facto que ajuda a confirmar o envelhecimento da própria população idosa.

Figura 15

Índices de Envelhecimento e Longevidade, Municípios, 2001



Fonte: INE, Serviço de Geoinformação (cálculos das autoras com base no Recenseamento Geral da População 2001)

CONCLUSÕES GERAIS

- O aumento contínuo da longevidade e a manutenção dos baixos níveis de fecundidade, aliados, em alguns casos a fortes fluxos emigratórios, são os principais factores demográficos que explicam a tendência do fenómeno do envelhecimento demográfico.
- O comportamento demográfico no passado é factor determinante dos níveis actuais e futuros do fenómeno. As fortes mudanças na estrutura etária são consequência da transição demográfica ou seja, a passagem de um modelo demográfico com níveis elevados de mortalidade e natalidade para um modelo com níveis baixos de mortalidade e natalidade.
- O processo do envelhecimento demográfico estende-se a todo o território nacional persistindo, no entanto, alguma heterogeneidade na geografia do fenómeno. As assimetrias entre o litoral, com uma população mais jovem, e o interior, com a população mais idosa, mantêm-se.
- As regiões autónomas permanecem com as menores proporções de pessoas idosas. No Alentejo, por seu lado, a mancha do envelhecimento estende-se a toda a região, não se distinguindo o litoral do interior. O ritmo de envelhecimento tende a desacelerar à medida que as regiões envelhecem.
- Os municípios Lisboa e Porto sobressaem com maiores níveis de envelhecimento num contexto relativamente mais jovem correspondente às áreas metropolitanas em que estão inseridos.
- A diminuição da população em idade activa inicia-se entre 2010 e 2020, acentuando-se o seu ritmo de decréscimo que multiplica por 4 no final do horizonte de projecção.
- O expressivo ritmo de crescimento da população idosa, e em particular da muito idosa, embora com tendência para abrandar, caracteriza a evolução da dinâmica populacional nos próximos cinquenta anos e representa um grande desafio para a sociedade portuguesa.
- Em termos de proporção de pessoas idosas, Portugal acompanha o padrão comunitário.

CONCEITOS

Índice de dependência de idosos
Relação entre a população idosa e a população em idade activa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos (expressa habitualmente por 100 (10^2) pessoas com 15-64 anos).

Índice de dependência de jovens
Relação entre a população jovem e a população em idade activa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos (expressa habitualmente por 100 (10^2) pessoas com 15-64 anos).

Índice de dependência total
Relação entre a população jovem e idosa e a população em idade activa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos conjuntamente com as pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos (expressa habitualmente por 100 (10^2) pessoas com 15-64 anos).

Índice de envelhecimento
Relação entre a população idosa e a população jovem, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos (expressa habitualmente por 100 (10^2) pessoas dos 0 aos 14 anos).

Índice de longevidade
Relação entre a população mais idosa e a população idosa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 75 ou mais anos e o número de pessoas com 65 ou mais anos (expressa habitualmente por 100 (10^2) pessoas com 65 ou mais anos).

Índice de renovação da população em idade activa
Relação entre a população que potencialmente está a entrar e a que está a sair do mercado de trabalho, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com idades compreendidas entre os 20 e os 29 anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 55 e os 64 anos (expressa habitualmente por 100 (10^2) pessoas com 55-64 anos).

Índice de juventude da população em idade activa
Relação entre a metade mais jovem e a metade mais idosa da população em idade activa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 39 anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 40 e os 64 anos (expressa habitualmente por 100 (10^2) pessoas com 40-64 anos).

Índice de sustentabilidade potencial
Relação entre a população em idade activa e a população idosa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos e o número de pessoas com 65 ou mais anos (expressa habitualmente por cada pessoa com 65 ou mais anos).

BIBLIOGRAFIA

INE (1996) XIII Recenseamento Geral da População 1991 e III Recenseamento Geral da Habitação, resultados definitivos, Instituto Nacional de Estatística, Lisboa.

INE (2000) Programa Global Censos 2001, Instituto Nacional de Estatística, Lisboa.

INE (2002) XIV Recenseamento Geral da População e IV Recenseamento Geral da Habitação, resultados Definitivos, Instituto Nacional de Estatística, Lisboa.

INE (2004) Projecções de População Residente, Portugal e NUTS II, 2000-2050, Instituto Nacional de Estatística, Lisboa.

Movimentos Pendulares e Organização do Território Fronteriço: Portugal 2001

Resumo

Este estudo procura caracterizar as componentes populacionais, habitacionais e de empregabilidade do "território fronteiriço", considerando como tal os concelhos fronteiriços a Espanha e os imediatamente contíguos. Segue-se a caracterização, nos domínios demográfico e socio-económico da população móvel, entendida como o conjunto de indivíduos residentes presentes no território fronteiriço, com quinze ou mais anos de idade, activos, empregados no estrangeiro. Por fim procedeu-se, através da aplicação de métodos de análise multivariada, a uma caracterização geral dos movimentos pendulares geo-referenciados até ao nível de concelho. A análise de *clusters* constrói um zonamento daquele território, agregando os concelhos de acordo com as características evidenciadas pela análise em componentes principais. Em termos gerais, destacam-se algumas características socio-económicas dos indivíduos e a coexistência entre movimentos pendulares internos e externos diferenciados no espaço.

Palavras chave:

Movimentos Pendulares, Território Fronteiriço, População Móvel, Emprego, Análise Multivariada.

Abstrat:

This study tried to characterise the three following components, population, housing and employability, of the "border territory", considering as such the counties which share a frontier with Spain and the ones immediately contiguous. We proceeded with the characterisation, in the demographic and socio-economic domains, of the "mobile" population, which is defined as the group of inhabitants in the frontier territory, with fifteen or more years old, within the labour force, working abroad. Finally, we applied multivariate analysis methods to characterise the daily commuting, which are geo-referenced at the county level. The clusters analysis allowed us to build a territorial partition, joining the counties according to the characteristics emerged from the principal component analysis. In general terms, some socio-economic characteristics of the individuals and the coexistence of both–internal and external commuting, which are differentiated in the territory, were the results that stood out from the previous analysis.

Key Words:

Daily commuting, Border territory, Mobile population, Employment , Multivariate Analysis

Ficha Técnica

Autores:

INE – Direcção Regional do Norte/SE

Carla Melo

INE – Direcção Regional do Centro/SED/NE

Elsa Oliveira

INE – Direcção Regional do Alentejo/NE

Paulo Fonseca

Colaboradores:

INE – Departamento de Estatísticas Censitárias e da População/SEP

Cristina Gonçalves

Sofia Leite

Esmeralda Carvalho

INE – Departamento de Estatísticas Censitárias e da População/SRPH

João Capelo

INE – Departamento de Metodologia Estatística/SGI

Maria Isabel Machado

Coordenação:

INE - Departamento de Estatísticas Censitárias e da População

Maria José Carrilho

Auditoria Ambiental do Ministério das Obras Públicas, Transportes e Habitação

Ana Paula Rodrigues

Gabinete de Estudos e Planeamento do Ministério das Obras Públicas, Transportes e Habitação

J. Bernardo de Lemos

Índice

Introdução 4

I. Organização do Território 6

1.1. O território fronteiriço 6

1.2. Dinâmica populacional 7

1.2.1. Densidade populacional 8

1.2.2. Envelhecimento 9

1.3. Dinâmica do parque habitacional 10

1.3.1. Densidade de alojamentos e de edifícios 12

1.3.2. Alojamentos por edifício 12

1.4. Dinâmica do emprego 13

1.4.1. Os espaços de emprego em 2001 14

II. Caracterização da População Móvel do Território Fronteiriço 18

2.1. Aspectos demográficos 20

2.2. Aspectos socio-económicos 21

III. Análise Multivariada : Características dos Indivíduos e Tipologias Espaciais 24

3.1. Análise factorial de componentes principais 24

3.2. Análise de *clusters* 26

Conclusões gerais 30

Metodologia e Conceitos 32

Introdução

A criação do "**Observatório Transfronteiriço Espanha-Portugal**" – **OTEP**, em Janeiro de 2001, visou conhecer as diversas realidades que constituem os movimentos entre os dois países, no que se refere ao sector de transportes, em geral, e ao movimento de passageiros em particular. Trata-se de uma iniciativa governamental, dos ministérios dos dois países que têm responsabilidades na área das infra-estruturas e do mercado público de transportes[1], mas que agrega diversas entidades portuguesas e espanholas num quadro mais vasto que o do sector dos transportes, incluindo nomeadamente os institutos nacionais de estatística de Portugal e Espanha.

O conhecimento das realidades locais, na dupla leitura de identificação e caracterização dos tráfegos de fronteira, bem como a sua relevância como fenómeno local, potenciador do desenvolvimento dessas comunidades, é uma das preocupações do **OTEP** que, para o efeito, procura privilegiar as fontes de informação disponíveis, como na situação presente com os dados provenientes dos Censos de 2001 e 1991.

Como elemento informativo adicional referimos que o **OTEP** tem em curso outros projectos dos quais, dada a sua directa relação com o estudo agora apresentado, podemos referir a análise do quadro legal aplicado à oferta pública de transporte de passageiros em regiões de fronteira e a análise dos valores das contagens e pesagens automáticas obtidos nos principais postos de passagem entre os dois países.

Importa ainda referir que os projectos em curso por parte de Portugal têm a necessária correspondência em projectos semelhantes do lado espanhol, coordenados pela Subsecretaria Técnica do Ministério de Fomento.

Sendo as fronteiras, tradicionalmente espaços de ruptura política, social e económica, a definição, com base em critérios socio-económicos, ambientais e administrativos no âmbito do Programa comunitário INTERREG, de cinco regiões na zona transfronteiriça (Norte/Galiza, Norte/Castilla y León, Centro/Castilla y León, Centro/Extremadura, Centro/Alentejo/Extremadura e Alentejo/Algarve/Andalucia) introduz elementos de continuidade e de cooperação entre territórios separados pelo efeito fronteira. Um desses elementos de continuidade é a ocorrência da intensificação dos movimentos casa-trabalho dos trabalhadores transfronteiriços[2] que ultrapassam os limites do território nacional, solidificando a transformação deste espaço, tradicionalmente de passagem, num espaço relacional, conferindo-lhe uma nova centralidade.

Embora, face ao total da população residente empregada no território nacional em 2001 (cerca de 4 278 mil indivíduos), o número desses trabalhadores pareça pouco significativo (apenas 0,8% desse total), o mesmo não se passa quando se analisam as realidades locais. A pertinência deste estudo radica na circunstância da componente transfronteiriça do mercado de trabalho ser um dado central para o desenvolvimento local das regiões de fronteira, geograficamente distantes dos centros de decisão e reveladoras de carências no ponto de vista socio-económico, que interessa dar a conhecer.

Na primeira parte deste estudo, pretende-se proceder a uma caracterização das componentes populacionais, habitacionais e de empregabilidade no espaço geográfico constituído pelos concelhos fronteiriços a Espanha e pelos concelhos imediatamente contíguos aos primeiros que integram o território nacional, espaço que, no decorrer da análise se designará simplesmente por **território fronteiriço**[3].

---

[1] Em Portugal o Ministério das Obras Públicas, Transportes e Habitação (MOPTH), e em Espanha o Ministério de Fomento.

[2] Nos termos da regulamentação comunitária, é "trabalhador transfronteiriço" qualquer trabalhador que tem a sua ocupação no território de um Estado-membro e reside no território de um outro Estado-membro (critério político), ao qual regressa em princípio diariamente ou pelo menos uma vez por semana (critério temporal).

[3] Porque os concelhos fronteiriços têm territórios exíguos, pareceu conveniente estudar também os concelhos contíguos que, em virtude da curta distância ao território espanhol, exprimem realidades semelhantes. Exclui-se o concelho de Loulé, apesar da

Na segunda parte do estudo, pretende-se caracterizar a **população móvel**, entendida como o conjunto de indivíduos residentes presentes no território fronteiriço, com quinze ou mais anos de idade, activos, empregados no estrangeiro, nos domínios demográfico e sócio-económicos.

A terceira parte do estudo assenta numa **análise multivariada** de indicadores estatísticos, que permite uma caracterização geral daqueles movimentos geo-referenciados até ao nível de concelho.

reduzida fronteira com o concelho de Alcoutim (fronteiriço) porque, devido à sua configuração, a maior parte do território concelhio apresenta um distanciamento da fronteira superior ao de outros concelhos (Faro, Olhão e S. Brás de Alportel) que não foram considerados.

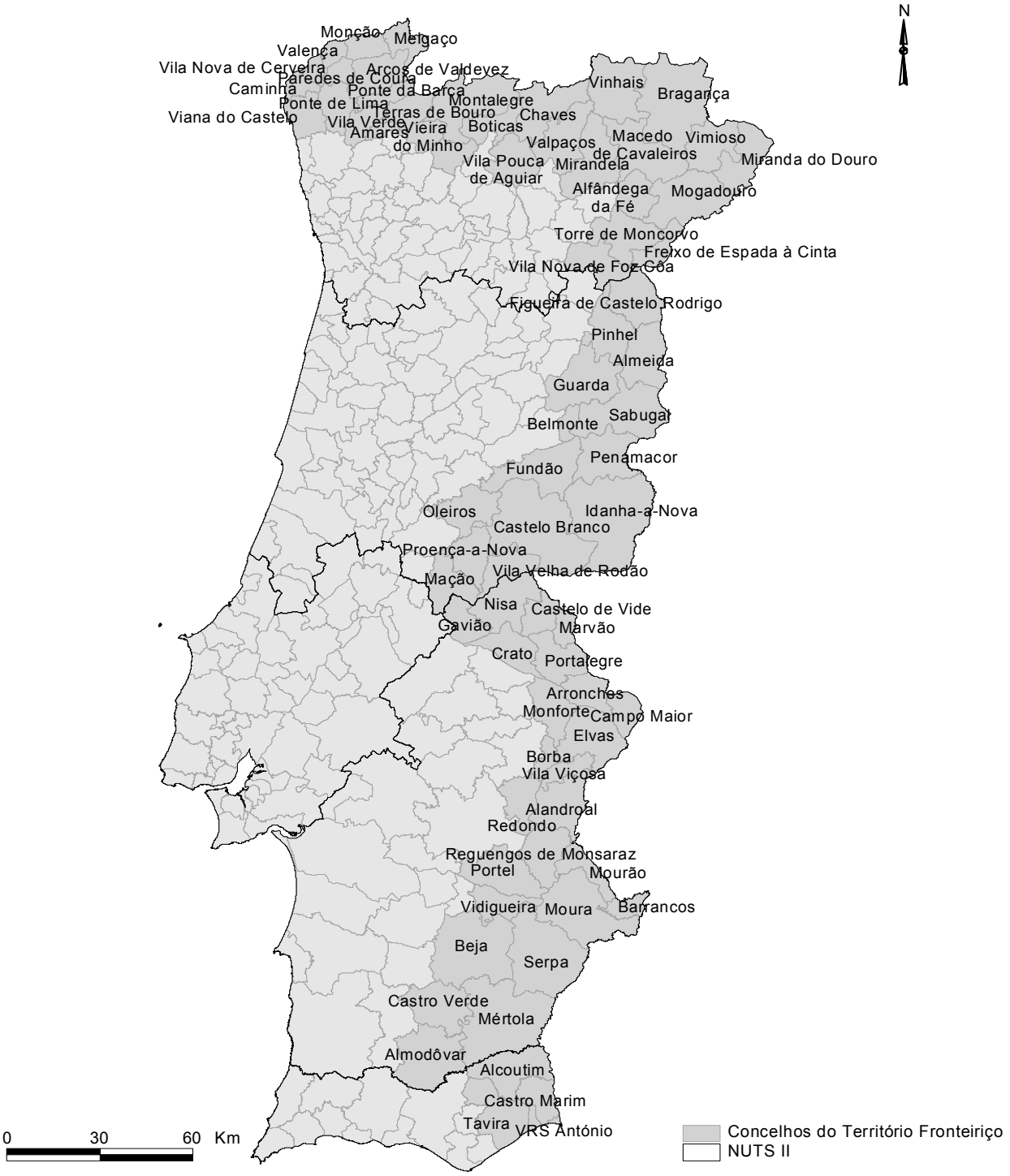
I. Organização do Território

1.1. O território fronteiriço

No território nacional, foram identificados 74 concelhos fronteiriços a Espanha e contíguos (que serão designados por “concelhos fronteira”, nomeadamente 31 na região Norte, 14 na região Centro, 25 na região Alentejo e 4 na região Algarve (regiões NUTS II/ fronteira).

FIGURA 1

O Território Fronteiriço



Mais de metade da população fronteiriça residia, em 2001, em concelhos da região Norte (53,2%), distribuindo-se a restante por concelhos do Alentejo (21,8%), do Centro (20,3%) e do Algarve (4,8%). Representando os concelhos fronteiriços destas regiões, em termos de área, respectivamente 35,0%, 35,7%, 25,0% e 4,4% da totalidade do território fronteiriço, sobressaindo o despovoamento dos concelhos alentejanos face aos da região Norte.

QUADRO 1

População residente, variação da população residente e índice de envelhecimento, no território fronteiriço, 1991 e 2001

	População residente 1991			População residente 2001			Variação da população residente (1991-2001) %	Índice de envelhecimento	
	Número	Hab./ Km^2	%	Número	Hab./ Km^2	%		1991	2001
Território Fronteiriço	**1 147 933**	**32,3**	**100**	**1 120 068**	**31,5**	**100**	**-2,4**	**100,9**	**157,7**
na região Norte	605 017	48,7	52,7	595 473	47,9	53,2	-1,6	79,8	135,9
na região Centro	235 287	26,5	20,5	227 154	25,6	20,3	-3,5	143,4	209,0
na região Alentejo	256 998	20,3	22,4	244 125	19,3	21,8	-5,0	119,6	176,9
na região Algarve	50 631	32,7	4,4	53 316	34,5	4,8	5,3	114,8	147,5

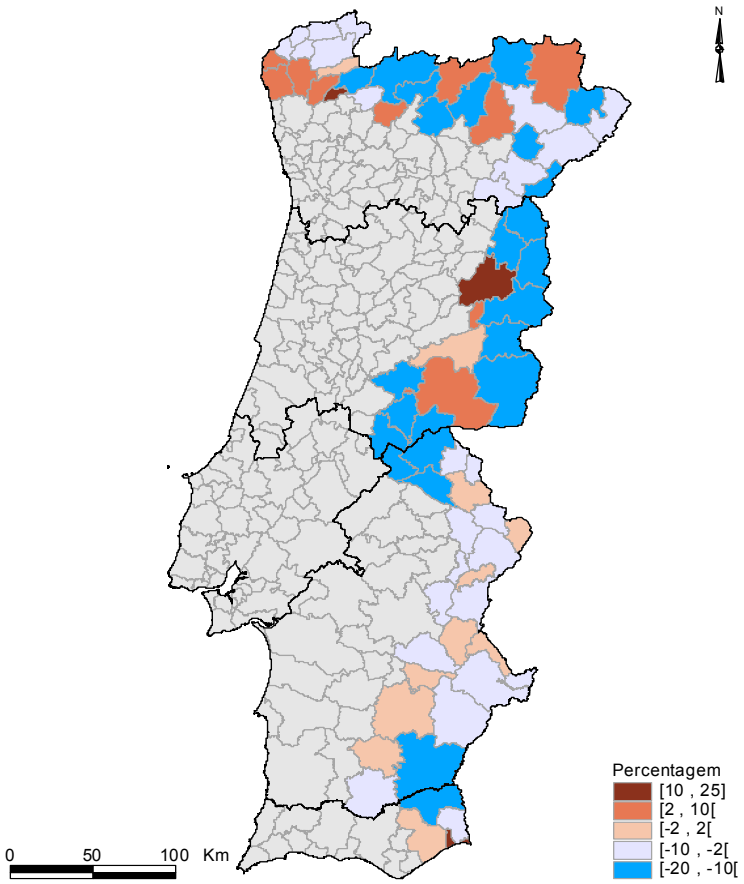
1.2. Dinâmica populacional

De acordo com os resultados dos Censos 2001, a população residente no espaço objecto do estudo, ascendia a cerca de 1 120 milhares de indivíduos, traduzindo um decréscimo populacional de quase 28 mil indivíduos, face a 1991. Enquadrando esta evolução populacional no contexto nacional ressalta que a sua taxa de crescimento (-2,4%) diverge substancialmente da nacional (+4,6%). Apenas em 23, dos 74 concelhos que compõem o território fronteiriço, houve crescimento ou estagnação da população, tendo-se verificado recuo demográfico em todos os outros. A maior variação negativa foi registada, por ordem decrescente de importância, nas regiões do Alentejo (-5,0%), do Centro (-3,5%) e do Norte (-1,6%) que integram o território fronteiriço. Apenas a região do Algarve registou uma variação positiva (+5,3%).

Uma análise por concelho permite concluir que, entre 1991 e 2001, na óptica das variações absolutas, as maiores perdas demográficas (superiores a 2 mil indivíduos), ocorreram em concelhos da região Norte (Valpaços, Montalegre, Arcos de Valdevez, Vila Pouca de Aguiar e Vinhais) e da região Centro (Sabugal), realidade consentânea com o facto de serem as regiões mais populosas do país. Em termos relativos, como se pode observar na Figura 2, sobressaem importantes decréscimos demográficos em concelhos fronteiriços de todas as regiões do país (que integram o território fronteiriço) sendo os mais significativos (superiores a 15%) os que ocorreram em Boticas, Penamacor, Alcoutim, Montalegre, Gavião, Vila Velha de Ródão, Vinhais, Almeida, Mação e Vimioso.

FIGURA 2

Taxa de variação da população residente no território fronteiriço, por concelho, 1991-2001



Pelo contrário, os concelhos que registaram maior aumento demográfico, em termos absolutos, foram Viana do Castelo (+5,5 mil habitantes), seguindo-se-lhe os concelhos da Guarda (+5,3), Vila Real de Santo António (+3,5), Chaves (+2,7) e Vila Verde (+2,5). Em termos relativos, Vila Real de Santo António, no Algarve, foi o concelho com maior crescimento demográfico (+24,7%, entre 1991 e 2001), seguido da Guarda (+13,8%), na região Centro, e de Amares (+10,8%), na região Norte. Como também se pode observar na Figura 2, para além dos três concelhos referidos, apenas mais 20 concelhos, maioritariamente localizados no território fronteiriço da região Norte, registaram um crescimento (inferior a 10%) ou uma estagnação da população residente.

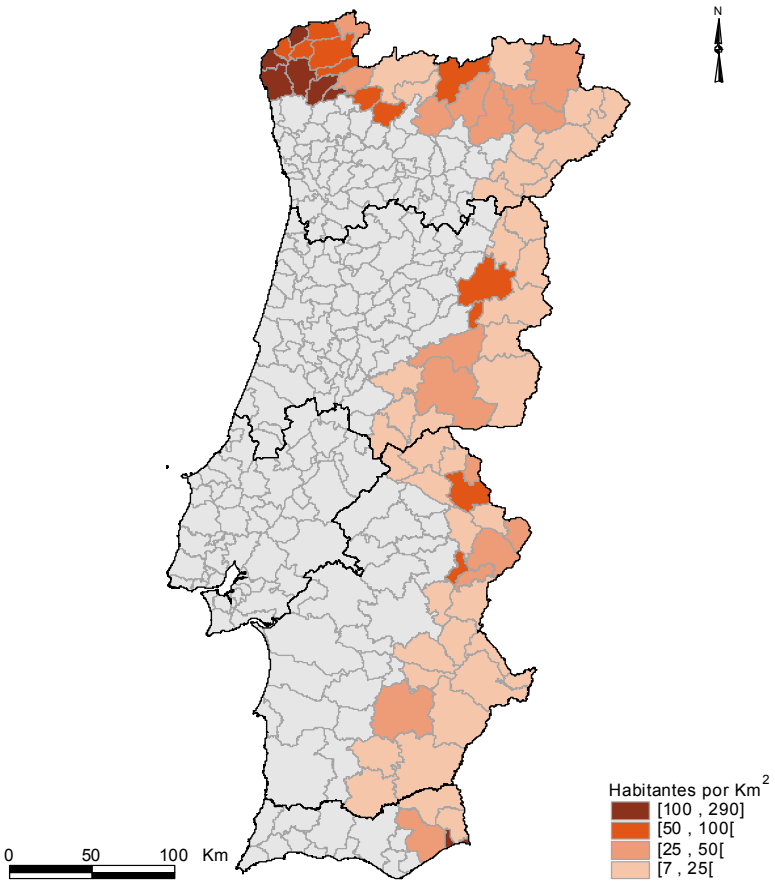
Em 2001, Viana do Castelo, com mais de 88 mil indivíduos, era o concelho mais populoso do território fronteiriço. A sua população, juntamente com a de dez concelhos com população superior a 25 mil habitantes, nomeadamente, Castelo Branco (cerca de 56 mil habitantes), Vila Verde (47), Ponte de Lima (44), Guarda (44), Chaves (36), Beja (36) Bragança (35), Fundão (32), Portalegre (26) e Mirandela (26), representava 42,5% de toda a população residente no território fronteiriço.

1.2.1. Densidade populacional

No que respeita ao padrão de ocupação do território, analisado através da densidade populacional em 2001, os concelhos fronteiriços e imediatamente contíguos revelaram-se fracamente povoados, apresentando 55, dos 74 concelhos em estudo, densidades populacionais inferiores a 50 habitantes por km^2.

FIGURA 3

Densidade da população residente no território fronteiriço, por concelho, 2001



Em 2001, o concelho fronteiriço com maior densidade populacional era Vila Real de Santo António (no Algarve) com cerca de 290 habitantes por km^2. Apenas outros seis concelhos, localizados na região Norte, apresentavam densidades populacionais superiores a 100 habitantes por km^2: Viana do Castelo, Amares, Vila Verde, Ponte de Lima, Caminha e Valença. Dos restantes doze concelhos com densidades superiores a 50 habitantes por km^2, dez localizavam-se na região Norte e dois na região Alentejo (Borba e Portalegre). No pólo oposto, os concelhos com menores densidades populacionais encontravam-se dispersos por todo o território salientando-se, com menos de 10 habitantes por km^2, Alcoutim, Mértola, Monforte e Idanha-a-Nova.

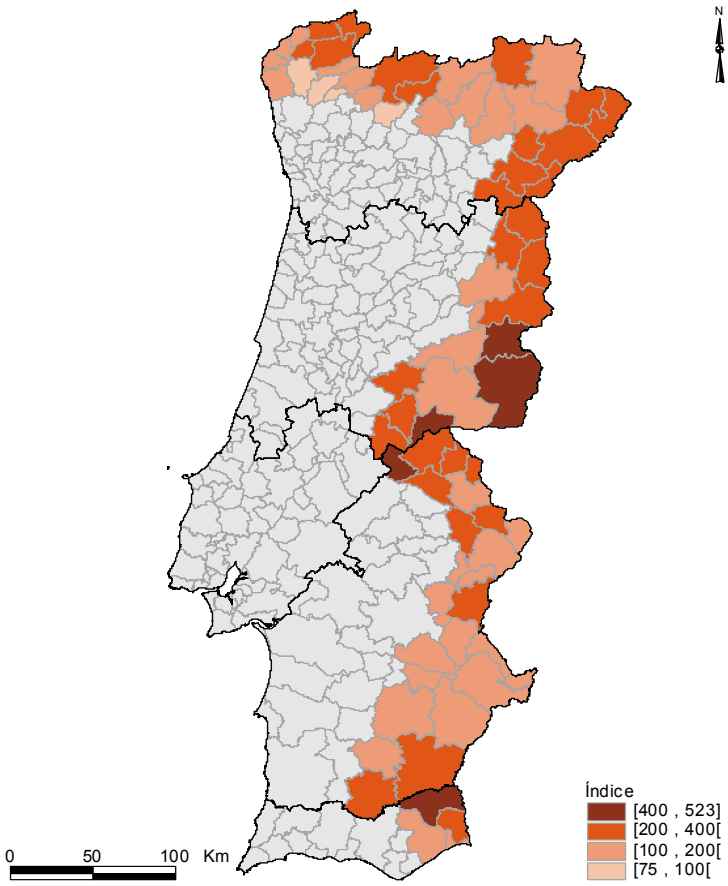
1.2.2. Envelhecimento

Em 2001, o território fronteiriço registava um elevado índice de envelhecimento, superior ao observado no território nacional: enquanto em Portugal existiam cerca de 102 idosos (indivíduos com 65 ou mais anos de idade) por cada 100 jovens (indivíduos com idade inferior a 15 anos), no território fronteiriço, o mesmo índice atingia 158. Já em 1991, o índice de envelhecimento do território fronteiriço era superior ao do território nacional (101 contra 68), circunstância que se reforçou ao longo da década. Os concelhos fronteiriços da região Norte mantiveram-se como os menos envelhecidos (o índice de envelhecimento evoluiu de 80 para 136) e os concelhos fronteiriços da região Centro como os mais envelhecidos (o indicador passou de 143 para 209).

Todos os concelhos fronteiriços e contíguos apresentavam, em 2001, um índice de envelhecimento mais elevado do que em 1991. A dimensão desse agravamento, porém, variou substancialmente, podendo apontar-se como situações extremas, por um lado, o concelho de Castelo de Vide (cujo índice de envelhecimento evoluiu de 211 para 227, entre 1991 e 2001) e, por outro, o concelho de Vila Velha de Ródão (cujo índice de envelhecimento passou de 289 para 523, no mesmo período).

FIGURA 4

Índice de envelhecimento do território fronteiriço, por concelho, 2001



A Figura 4 relativa aos valores concelhios do índice de envelhecimento, em 2001, evidencia a existência de apenas quatro concelhos na região Norte com índices de envelhecimento inferiores a 100: Ponte de Lima (94), Cabeceiras de Basto (89), Vila Verde (75) e Amares (75). Pelo contrário, foi em concelhos do centro e do sul do território, fronteiriços às regiões espanholas da Extremadura e da Andalucia, que se detectam os maiores índices de envelhecimento: Vila Velha de Ródão (522), Idanha-a-Nova (453) e Penamacor (420), na região Centro, Gavião (430), no Alentejo, e Alcoutim (468), no Algarve.

1.3. Dinâmica do parque habitacional

O parque habitacional do território fronteiriço cresceu, no período intercensitário, 13,4%, quando avaliado ao nível dos alojamentos, e 7,3%, no que respeita a edifícios. Este crescimento revelou-se consideravelmente inferior ao verificado no país (20,1% para os alojamentos e 11,1% para os edifícios).

A evolução registada ao nível do parque habitacional foi, por isso, contrária à evolução da população residente, que como já foi referido, diminuiu no período intercensitário (-2,4%).

QUADRO 2

Alojamentos, edifícios e número médio de alojamentos por edifício, no território fronteiriço, 2001

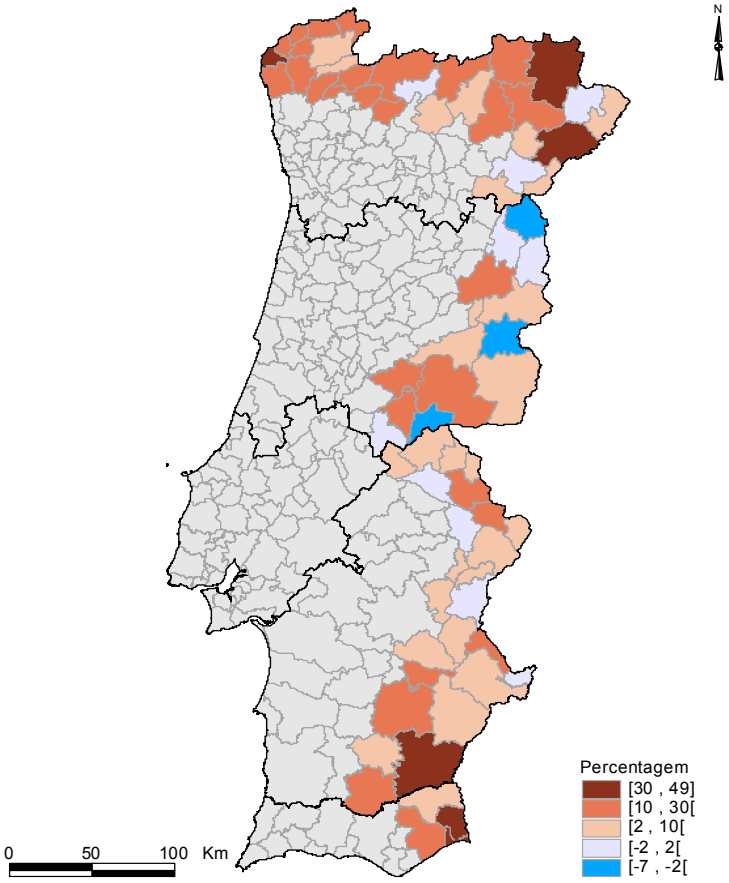
	Alojamentos 2001			Edifícios 2001			Nº médio de alojamentos por edifício	
	Número	Aloj./ Km^2	Variação 1991-2001 %	Número	Edif./ Km^2	Variação 1991-2001 %	1991	2001
Território Fronteiriço	**672 518**	**18,9**	**13,4**	**564 767**	**15,9**	**7,3**	**1,2**	**1,2**
na região Norte	331 789	26,7	15,8	284 065	22,9	9,6	1,2	1,2
na região Centro	143 016	11,3	9,6	122 058	9,6	5,9	1,2	1,2
na região Alentejo	157 616	17,7	8,1	131 762	14,8	2,4	1,2	1,2
na região Algarve	40 097	25,9	32,9	26 882	17,4	16,5	1,5	1,5

Em 2001, foram recenseados no território em análise cerca de 673 mil alojamentos, 49,3% dos quais concentrados na região Norte, 23,4% na região Centro, 21,3%, no Alentejo e 6,0%, no Algarve. O número de edifícios recenseados no mesmo território ascendeu a 565 mil, metade dos quais na região Norte, 23,3%, na região Centro, 21,6%, no Alentejo, e 4,8%, no Algarve.

Os maiores decréscimos no número de alojamentos ocorreram em três concelhos raianos da região Centro: Penamacor (-6,6%), Figueira de Castelo Rodrigo (-6,6%) e Vila Velha de Ródão (-2,8%). Ao contrário, os maiores acréscimos, superiores a 30%, ocorreram em concelhos do norte e do sul do país: Castro Marim (+49,1%), Vila Real de Santo António (+47,8%), Bragança (+34,6%), Mértola (+34,1%), Mogadouro (+33,8%) e Caminha (+30,7%). Doze concelhos localizados nas diferentes regiões registaram estabilidade.

FIGURA 5

Taxa de variação do número de alojamentos do território fronteiriço, por concelho, 1991-2001

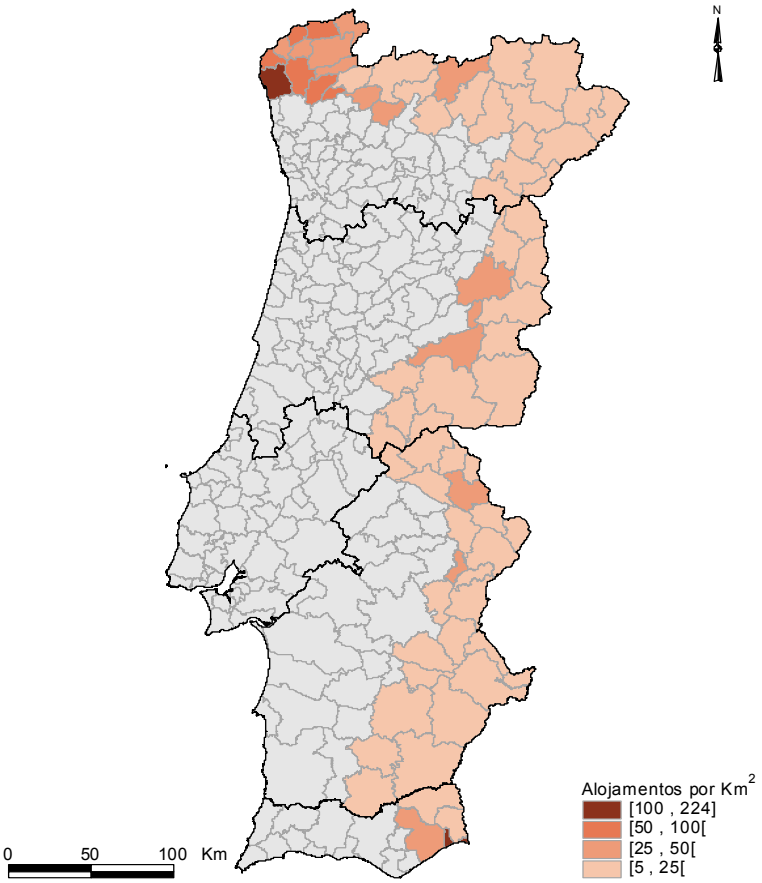


1.3.1. Densidade de alojamentos e de edifícios

O território em estudo apresentava, em 2001, fracas densidades, quer de alojamentos (19 alojamentos por km^2), quer de edifícios (16 edifícios por km^2). Destacavam-se, face aos referidos indicadores, os concelhos, geograficamente opostos, de Vila Real de Santo António, no Algarve (224 alojamentos por km^2 e 107 edifícios por km^2) e Viana do Castelo, no Norte (132 alojamentos por km^2 e 91 edifícios por km^2), com densidades de alojamentos superiores a 100 alojamentos por km^2. Na região Norte, sobressaíam, ainda, seis concelhos com densidade de alojamentos entre 50 e 100 alojamentos por km^2: Amares, Caminha, Vila Verde, Valença, Ponte de Lima e Monção. Nos restantes concelhos do território fronteiriço, predominavam densidades de alojamentos inferiores a 50 alojamentos por km^2.

FIGURA 6

Densidade de alojamentos do território fronteiriço, por concelho, 2001



1.3.2. Alojamentos por edifício

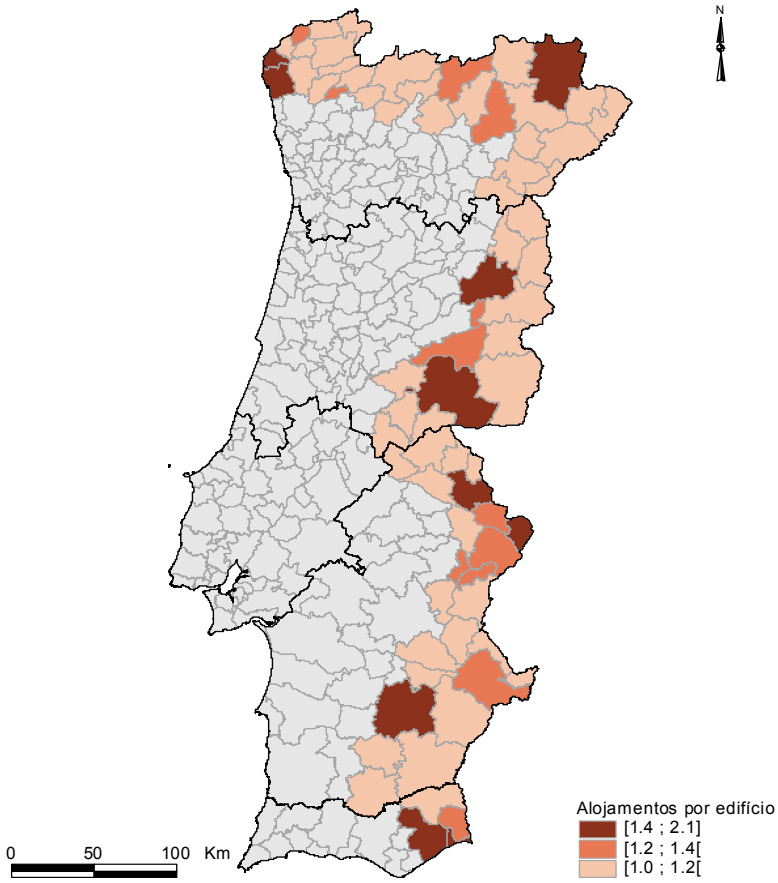
No território em análise, a dimensão média dos edifícios, medida pelo rácio entre o número de alojamentos e o número de edifícios, não se alterou na última década (1,2).

Os resultados do último recenseamento demonstram, também, uma enorme homogeneidade ao nível da dimensão média dos edifícios. Assim, na generalidade dos concelhos fronteiriços e contíguos, a construção unifamiliar continuava a ser a solução habitacional dominante. Na verdade, em 52 dos 74 concelhos, o número de alojamentos por edifício era inferior a 1,2. De entre os concelhos deste espaço, Vila Real de Santo António, Caminha, Castelo Branco, Portalegre e Viana do Castelo destacavam-se por exibir os rácios

mais elevados (entre 1,5 e 2,1). Esta situação é coincidente com a circunstância destes concelhos sobressaírem, entre outros, por exibirem densidades elevadas de alojamentos.

FIGURA 7

Número de alojamentos por edifício do território fronteiriço, por concelho, 2001



1.4. Dinâmica do emprego

Fazendo uma análise comparativa dos resultados dos recenseamentos de 1991 e 2001, no que respeita à população activa empregada residente no território fronteiriço e ao emprego[4], sobressaem as seguintes conclusões:

- o emprego no território diminuiu: existiam cerca de 388 mil postos de trabalho em 1991 contra cerca de 380 mil em 2001. A taxa de variação da população empregada que reside no território foi, no mesmo período, de 0,4%, enquanto a taxa de variação da população que reside e trabalha no território sofreu uma variação negativa (-3,4%); a situação apresenta, contudo, especificidades regionais:
  - a população empregada que residia no território, a população que residia e trabalhava no território e o emprego apresentavam variações negativas no território fronteiriço da região Norte;

[4] Nos recenseamentos, em relação à população activa empregada, e além do concelho e freguesia de residência habitual, inquiriu-se também o local de exercício de actividade profissional nos seguintes termos: trabalha na freguesia onde reside; trabalha noutra freguesia do concelho onde reside; trabalha noutros concelhos (indique qual); trabalha em Espanha (Censos de 1991) ou trabalha no estrangeiro (Censos de 2001). A contagem dos activos empregados em cada um dos concelhos de exercício de actividade permite apurar volumes de emprego (número de postos de trabalho ocupados) ao nível concelhio, embora só para os residentes em território nacional.

- a população empregada que residia no território, a população que residia e trabalhava no território e o emprego apresentavam variações positivas no território fronteiriço da região Algarve;
- no território fronteiriço da região Centro, apenas a população que residia e trabalhava no território apresentava uma variação negativa;
- no território fronteiriço da região Alentejo, apenas o emprego registou diminuição;

- a estrutura sectorial do emprego reforçou o peso do sector terciário (44% em 1991, contra 55% em 2001) e do sector secundário (28% contra 32%), tendo-se registado uma diminuição do contributo do sector primário (28% *versus* 13%). Por região, constata-se que o sector terciário se revestia, em 2001, de maior importância, no Algarve, o sector secundário, na região Centro, e o sector primário, na região Norte;
- enquanto o aumento da recepção de trabalhadores residentes em espaços exteriores ao território foi diminuto (26%), o território reforçou a emissão de fluxos para espaços exteriores (79%). Esta realidade não ocorreu em todas as regiões do território fronteiriço sobressaindo, na região Centro, uma maior variação de "entradas" de trabalhadores do que de "saídas" e, na região Algarve, a variação negativa quer das "entradas" quer das "saídas";
- a taxa bruta de atracção de emprego do território registou um aumento de 4,7% para 6,2%, enquanto a taxa de repulsão de emprego que, em 1991, era de 4,6% atingiu 8,2%, em 2001.

QUADRO 3

População residente empregada, emprego, mobilidade, atracção e repulsão, no território fronteiriço, 1991 e 2001

	População empregada que reside na unidade territorial	População que reside e trabalha na mesma unidade territorial	População empregada na unidade territorial				Índice de polarização de emprego	Entradas	Saídas	Saldo	Taxa bruta de atracção	Taxa de repulsão	Movimentos Intra
			Total	Primário	Secundário	Terciário							
				%							%		
1991													
Território Fronteiriço	**388 098**	**370 265**	**387 783**	**28,0**	**27,9**	**44,1**	**1,0**	**17 518**	**17 833**	**- 315**	**4,7**	**4,6**	**95,4**
na região Norte	203 945	193 394	200 547	33,6	26,8	39,5	0,9	6 358	3 504	2 854	3,3	1,7	94,8
na região Centro	79 635	77 362	80 657	22,4	32,5	45,1	1,0	712	1 505	- 793	0,9	1,9	97,1
na região Alentejo	86 495	82 991	89 349	21,4	26,6	52,0	1,0	3 295	2 273	1 022	4,0	2,6	95,9
na região Algarve	18 023	16 518	17 230	22,1	25,6	52,3	0,9	7 153	10 551	- 3 398	43,3	58,5	91,6
2001													
Território Fronteiriço	**389 541**	**357 655**	**379 699**	**13,1**	**32,0**	**54,9**	**0,9**	**22 044**	**31 886**	**- 9 842**	**6,2**	**8,2**	**91,8**
na região Norte	200 133	180 014	189 468	14,3	34,1	51,6	0,9	9 454	20 119	- 10 665	5,3	10,1	89,9
na região Centro	80 812	76 317	82 474	11,0	34,8	54,2	0,9	6 157	4 495	1 662	8,1	5,6	94,4
na região Alentejo	88 679	83 198	89 332	13,0	25,9	61,1	0,9	6 134	5 481	653	7,4	6,2	93,8
na região Algarve	19 917	17 483	18 425	10,2	27,0	62,8	0,9	942	2 434	- 1 492	5,4	12,2	87,8

1.4.1. Os espaços de emprego em 2001

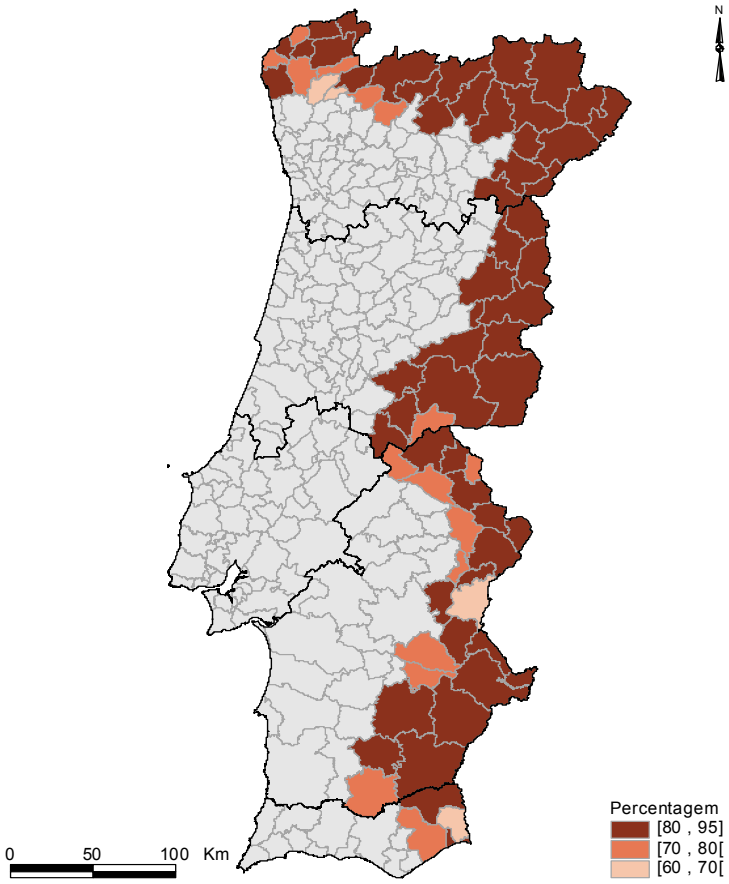
A análise que se segue centra-se nos movimentos casa-trabalho, encarados como a relação entre o local de residência dos inquiridos e o respectivo local de trabalho. Esta informação possibilita comparar os vários espaços em análise relativamente à atractividade em termos de oferta de emprego.

De acordo com os dados do último Recenseamento Geral da População, em 2001, residiam no território fronteiriço cerca de 390 mil activos empregados que representavam 9% da população activa empregada residente no país. Deste total, 92% aí residia e exercia actividade, predominando, assim, os movimentos no

interior do território. Por outro lado, o número de activos empregados que residia fora do território[5] mas que nele exercia actividade, 22 mil, era inferior ao dos que, nele residindo, trabalhavam no seu exterior (restante território nacional ou estrangeiro) e que eram cerca de 32 mil. Em 2001, o número de activos a exercer actividade no território era inferior em cerca de 10 mil à população residente empregada.

FIGURA 8

Taxa de mobilidade intraconcelhia do território fronteiriço, por concelho, 2001



Observando as características dos movimentos casa-trabalho, verifica-se que o território regista um índice particularmente elevado de mobilidade intraconcelhia, com uma variação que se situa no intervalo entre 60% e 95% como se pode observar na Figura 8.

Em 53 concelhos, a parcela correspondente a trabalhadores residindo no próprio concelho era superior a 80%, evidenciando grande capacidade de fixação da sua população residente empregada. Pelo contrário, os concelhos de Castro Marim (60%), Amares (65%), Vila Verde (67%) e Alandroal (68%) apresentavam as menores percentagens de fluxos intraconcelhios e, nesse sentido, revelam um maior grau de abertura em termos de saídas.

Assim, em termos de emprego, o território fronteiriço revelou-se genericamente pouco atractivo e pouco repulsivo indiciando um certo isolamento em relação ao exterior.

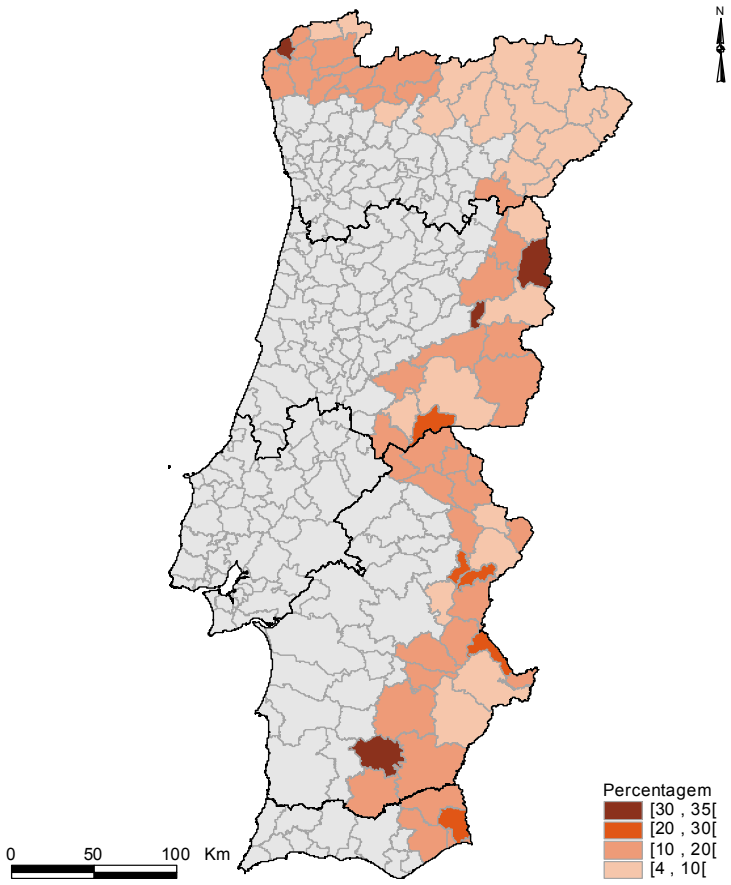
Como se pode observar na Figura 9, os concelhos com maiores taxas brutas de atracção de emprego (entre 30% e 35%) dispersam-se pelo território: Belmonte e Almeida (região Centro), Vila Nova de Cerveira (região

[5] Desconhece-se o total de entradas com origem no estrangeiro, o que poderá ser futuramente conhecido através de um trabalho a ser realizado pela componente espanhola do Observatório Transportes Espanha-Portugal – OTEP.

Norte) e Castro Verde (Alentejo). Seguem-se, com taxas de atracção entre 20% e 30%, Castro Marim (Algarve), Vila Viçosa (Alentejo), Vila Velha de Ródão (região Centro), Borba e Mourão (Alentejo). Pelo contrário, uma forte concentração de concelhos a nordeste e alguns concelhos raianos das regiões do Centro e do Alentejo revelam menor poder de atracção sobre os activos residentes noutros concelhos (taxas de atracção inferiores a 10%).

FIGURA 9

Taxa bruta de atracção de emprego do território fronteiriço, por concelho, 2001

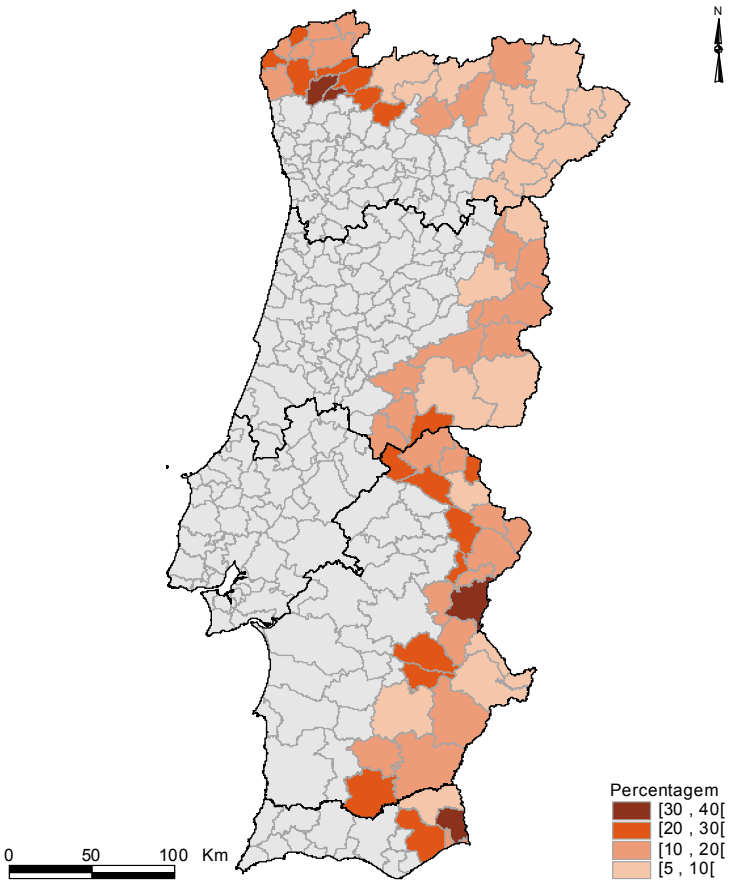


Observando a Figura 10, verifica-se que as maiores taxas de repulsão de emprego do território (entre 30% e 40%) correspondiam aos concelhos de Castro Marim (Algarve), Amares e Vila Verde (Norte) e Alandroal (Alentejo). Com taxas de repulsão, ainda significativas (entre 20 % e 30%), seguiam-se os concelhos de Marvão, Vieira do Minho, Ponte de Lima, Portel, Crato, Caminha, Vila Velha de Ródão, Borba, Gavião, Almodovar, Vidigueira, Cabeceiras de Basto, Monforte, Valença, Ponte da Barca, Tavira e Terras do Bouro. Pelo contrário, os menos repulsivos (com taxas inferiores a 10%) concentravam-se na região Norte (sobretudo no nordeste) e na faixa raiana dispersos pelas diferentes regiões.

A análise simultânea das taxas de repulsão e de atracção de emprego permite concluir que muitos dos concelhos menos atractivos eram também os menos repulsivos, situando-se, principalmente, no nordeste do país e nas regiões do Centro e do Alentejo, o que reforça o carácter de isolamento atrás referido.

FIGURA 10

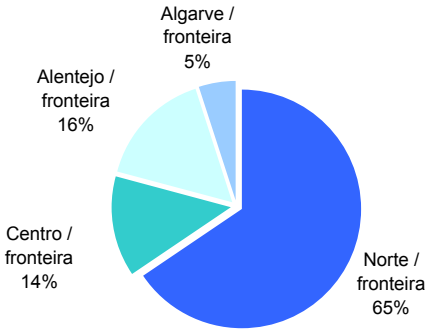
Taxa de repulsão de emprego do território fronteiriço, por concelho, 2001



II. Caracterização da População Móvel do Território Fronteiriço

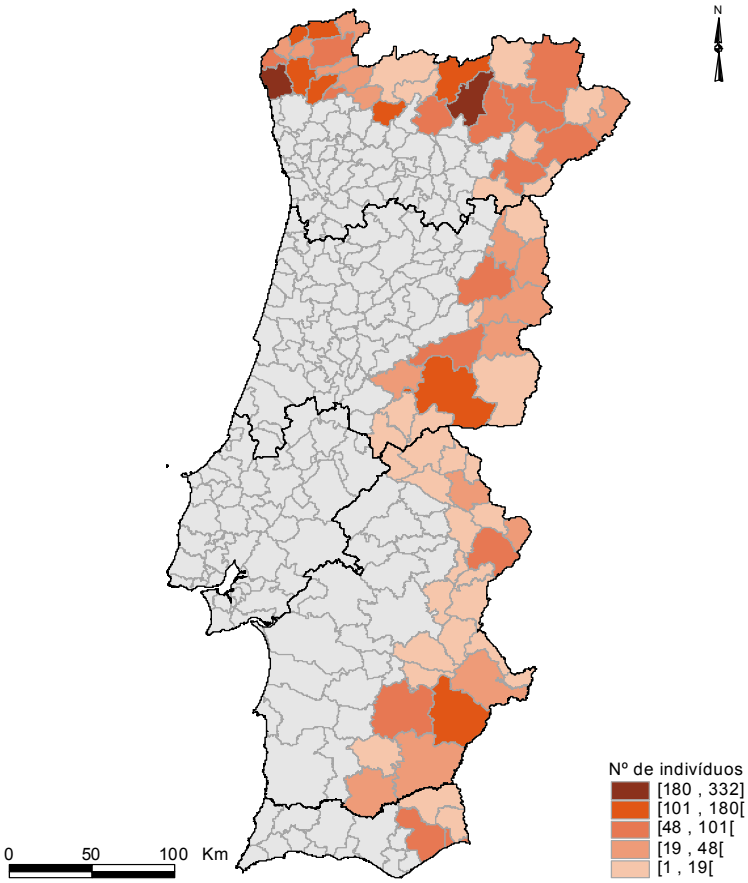
Nos concelhos do território fronteiriço, em 2001, dos perto de 390 mil residentes empregados, cerca de 3 400 trabalhavam no estrangeiro, grupo populacional designado por população móvel.

FIGURA 11
População móvel do território fronteiriço, por regiões NUTS II / fronteira, 2001



Do total da população móvel, 65% residiam nos concelhos fronteiriços da região Norte (conforme Figura 11), enquanto que a proporção dos residentes desta região/fronteira no total da população residente no território em estudo era de 53% (Quadro 1). Assim, era no território de fronteira da região Norte que a importância da população que trabalhava no estrangeiro na população residente presente empregada se revelava maior (apesar de representar apenas 1,1%). A preponderância no que concerne à existência de população móvel destaca-se também na Figura 12.

FIGURA 12
População móvel do território fronteiriço, por concelho, 2001



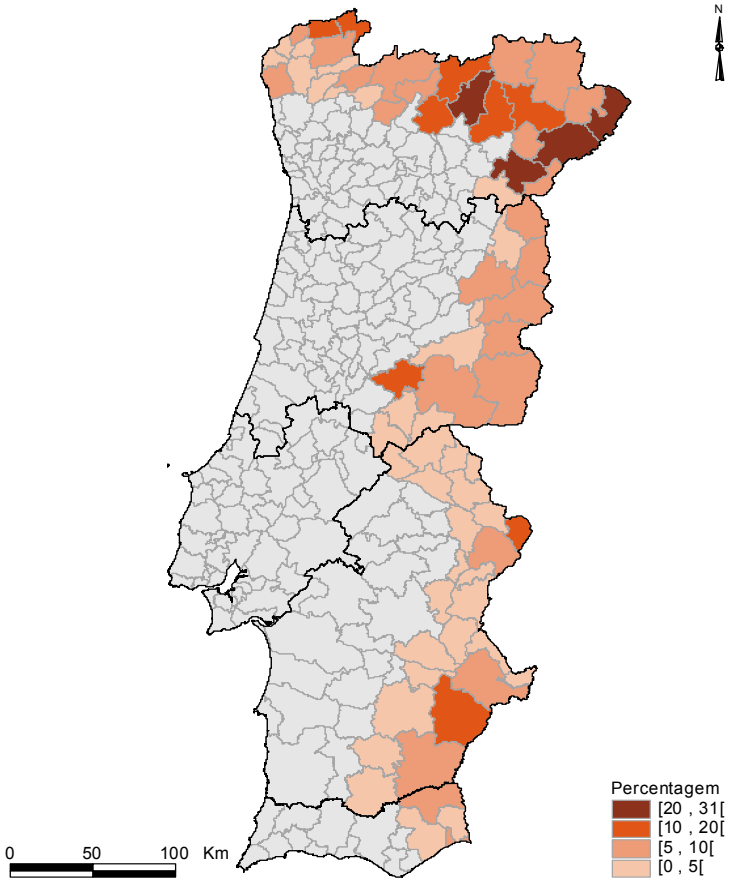
Numa análise ao nível concelhio, salientam-se os concelhos de Viana do Castelo na região Norte, com 332 indivíduos a trabalhar fora do país, Castelo Branco (101 indivíduos pertencentes à população móvel), na região Centro, e Serpa (130), no Alentejo, como os concelhos com mais população móvel de cada uma das regiões NUTS II/fronteira a que pertencem.

Os fluxos de trabalhadores para fora do território nacional representavam, em 2001, cerca de 11% do total das saídas do território fronteiriço. Uma análise por concelho revela que aquelas percentagens variavam entre 0,2% e 30,8% (Figura 13).

As maiores percentagens estão relacionadas com concelhos situados no nordeste, nomeadamente Valpaços (31%), Mogadouro (30%), Torre de Moncorvo (23%) e Miranda do Douro (22%). Com fluxos para o estrangeiro que representavam entre 10% a 20% das saídas do concelho por motivos laborais, seguiam-se outros seis concelhos da região Norte (Chaves, Monção, Vila Pouca de Aguiar, Macedo de Cavaleiros, Mirandela e Melgaço), Oleiros, na região Centro, e Campo Maior e Serpa, no Alentejo. São, pelo contrário, os residentes em concelhos do Alentejo (Vidigueira, Monforte, Alandroal e Borba) e do Centro (Mação), contíguos aos fronteiriços, à excepção do Alandroal, que apresentam menores percentagens de movimentos para o estrangeiro, que no total das saídas de cada concelho não atinge 1%.

FIGURA 13

Percentagem de residentes empregados a trabalhar no estrangeiro no total das saídas dos concelhos do território fronteiriço, 2001



Os 3 403 residentes nos concelhos de fronteira, que trabalhavam no estrangeiro, distribuíam-se por 3 234 dos cerca de 248 mil núcleos familiares com população residente presente empregada nestes concelhos.

O reduzido número de efectivos que compõem a população móvel, determina a necessidade de analisar com cuidado as proporções calculadas, não aconselhando, por esta razão, à desagregação concelhia dos indicadores utilizados.

2.1. Aspectos demográficos

Em 2001, das 3 403 pessoas que viviam nos concelhos fronteira e trabalhavam no estrangeiro 68% (2 300 indivíduos) eram do sexo masculino.

A relação de masculinidade, aplicada à população móvel do território fronteiriço do país revela que, em média, por cada 100 mulheres a trabalhar no estrangeiro existiam 209 homens na mesma situação.

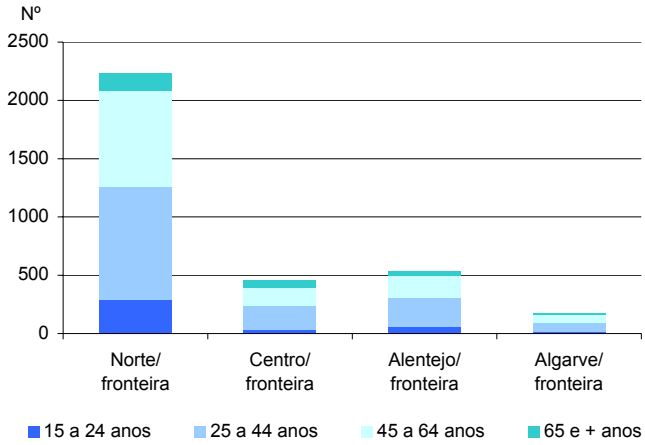
Dos 74 concelhos fronteiriços do país, apenas 10 tinham um maior número de mulheres a trabalhar no estrangeiro do que homens. Em 78% dos concelhos em que existiam homens e mulheres a trabalhar no estrangeiro o sexo masculino é preponderante.

Quanto à estrutura etária, 44% das pessoas que compunham a população móvel dos concelhos fronteiriços tinham entre 25 e 44 anos e 37% estavam no escalão etário dos 45 aos 64 anos. No grupo de idades dos 15 aos 24 anos, estavam 12% dos indivíduos e com 65 ou mais anos os restantes 8%.

Da observação da Figura 14 pode concluir-se que no território fronteiriço de todas as regiões o grupo etário dominante na população móvel era o de 25 a 44 anos, excepto no Algarve/fronteira, onde 43% da sua população móvel tinham entre 45 e 64 anos – contra 40% no grupo etário dominante na fronteira das outras regiões. Este último grupo etário era, no entanto, o segundo mais importante em todas as outras NUTS II/fronteira.

Em 41 dos 74 concelhos considerados, a maior parte da população que trabalhava no estrangeiro tinha entre 25 e 44 anos, com destaque para o Alentejo/fronteira. Em 38% dos concelhos dominava, também isoladamente, o grupo etário dos 45 aos 64 anos.

FIGURA 14
População Móvel no território fronteiriço, por grupos etários, 2001



De entre os indicadores que relacionam grupos de população em idade activa, o índice de renovação da população em idade activa da população móvel, evidencia que, em 2001, por cada 100 pessoas (que trabalhavam no estrangeiro) entre os 55 e os 64 anos, ou seja, potencialmente a sair do mercado de trabalho, existiam 111 trabalhadores entre os 20 e os 29 anos.

No que concerne ao nível de instrução, no ano de referência, do total da população móvel do território fronteiriço, perto de 80% (cerca de 2 720 pessoas) não possuíam a escolaridade obrigatória; aproximadamente 17% detinham a escolaridade obrigatória completa mas não frequentaram o ensino superior e apenas 3% tinham o ensino superior completo, incompleto ou estavam a frequentá-lo (Figura 15).

FIGURA 15
População móvel no território fronteiriço, segundo o nível de instrução, 2001

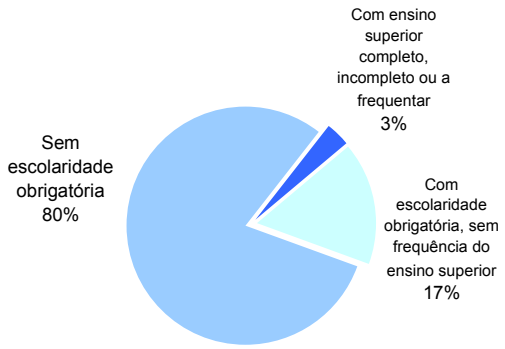
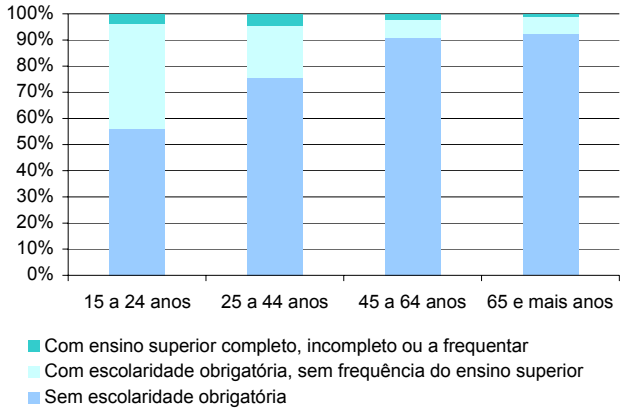


FIGURA 16
População móvel do território fronteiriço, por grupos etários, segundo o nível de instrução, 2001



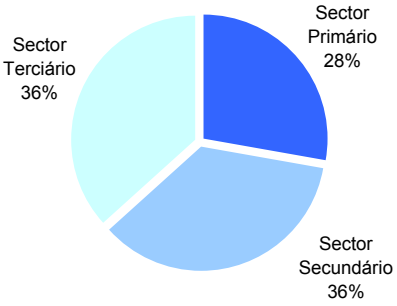
Através da análise da Figura 16, que relaciona a idade com o nível de instrução, verifica-se que são os indivíduos mais jovens que detém, proporcionalmente, os níveis superiores de escolaridade. Nos dois últimos grupos etários (45 a 64 anos e 65 ou mais anos), está acima dos 80% do total do território fronteiriço. A escolaridade obrigatória sem frequência do ensino superior tem maior peso na população móvel dos 15 aos 24 anos (40%). É no grupo dos 25 aos 44 anos que existem mais indivíduos pertencentes à população móvel com o mais elevado nível de instrução considerado.

Quanto ao estado civil, dos 3 403 indivíduos que residiam nos concelhos fronteira e trabalhavam no estrangeiro, cerca de 74% eram casados e os restantes eram solteiros, viúvos, separados ou divorciados.

2.2. Aspectos socio-económicos

Analisando a distribuição por sectores de actividade, observa-se que as 3 403 pessoas a residir nos concelhos fronteira e a trabalhar no estrangeiro se dividiam em igual proporção pelos sectores secundário e terciário (cerca de 36%), ocupando o sector primário apenas 28% (Figura 17).

FIGURA 17
População móvel do território fronteiriço, por sector de actividade, 2001



A distribuição regional da população móvel por sectores revela que, em 2001, apenas no Norte/fronteira o sector secundário era o predominante – em todas as outras regiões NUTS II/fronteira a maioria da população que trabalhava no estrangeiro estava no sector terciário, seguido no Centro e Algarve pelo sector secundário e, no Alentejo, pelo sector primário. Nos concelhos fronteiriços da região Norte, 32% da população móvel enquadrava-se no sector terciário, constituindo este, portanto, o segundo sector mais importante (Figura 18).

Quanto aos grupos socio-económicos, no território fronteiriço, 37% das pessoas que trabalhavam no estrangeiro eram *Operários e Trabalhadores Industriais e Artesanais Independentes*; 23% eram *Trabalhadores do Sector Primário*; 21% eram *Quadros e Trabalhadores Administrativos* e 6% eram *Empresários ou pequenos patrões da Indústria Comércio e Serviços* (Figura 19).

FIGURA 18

População Móvel do território fronteiriço, por sectores de actividade, segundo as NUTS II / fronteira, 2001

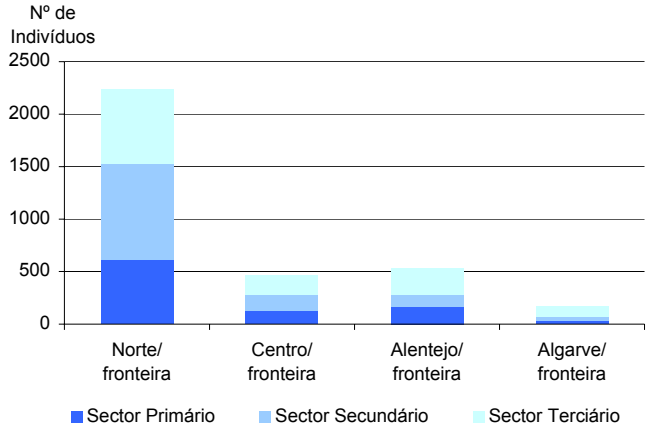
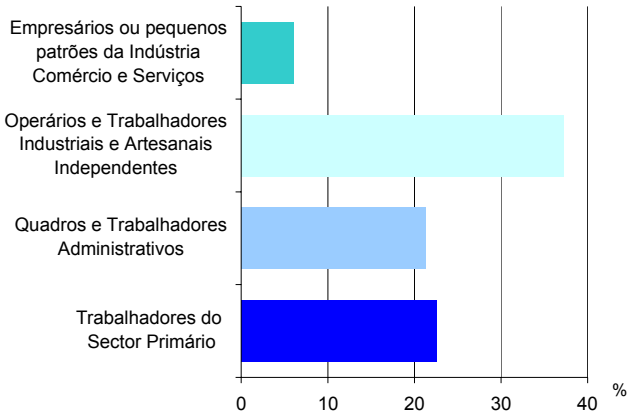


FIGURA 19

População móvel do território fronteiriço, por principais grupos socio-económicos, 2001

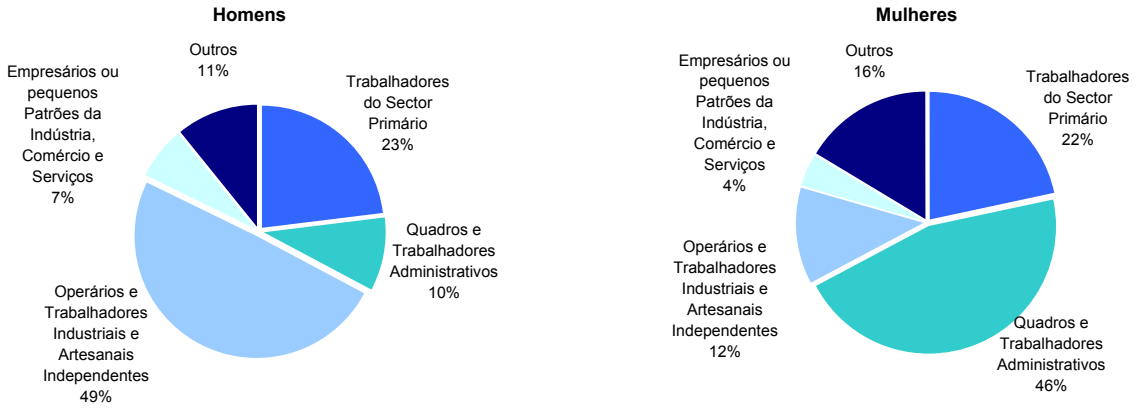


No ano de referência, a distribuição regional para cada um dos grupos socio-económicos considerados, evidencia que a maior parte dos empregados no estrangeiro provém da região Norte/fronteira, com destaque para os *Trabalhadores do Sector Primário* (75%). A região Centro manteve o mesmo peso (15%) em todos os grupos socio-económicos em estudo, excepto nos *Quadros e Trabalhadores Administrativos* (11%). O grupo em que o Alentejo/fronteira tinha maior relevância (21%) é o dos *Quadros e Trabalhadores Administrativos*.

Analisando a forma como cada um dos sexos se distribuíam pelos vários grupos socio-económicos (Figura 20), verificam-se grandes diferenças: enquanto 49% dos homens eram *Operários e Trabalhadores Industriais e Artesanais independentes*, o grupo socio-económico dominante nas mulheres era o dos *Quadros e Trabalhadores Administrativos* (no qual se ocupavam apenas 12% dos homens residentes no território fronteiriço e que trabalhavam no estrangeiro).

FIGURA 20

População móvel no território fronteiriço, por principais grupos socio-económicos, 2001

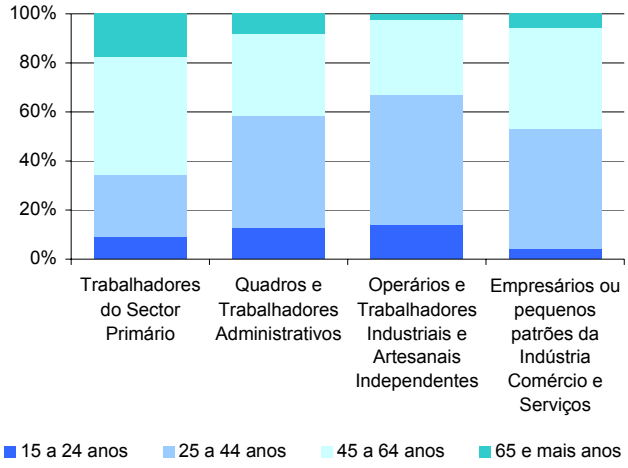


A Figura 21 permite ver a estrutura etária dos principais grupos socio-económicos da população que, em 2001, residia no território fronteiriço e trabalhava no estrangeiro. Assim, 48% dos *Trabalhadores do Sector Primário* tinham entre 45 e 64 anos (grupo socio-económico onde este grupo etário tinha maior peso); nos *Operários e Trabalhadores Industriais e Artesanais Independentes* destaca-se claramente o número de

indivíduos com idades compreendidas entre os 25 e os 44 anos. Era também este o grupo etário dominante nos outros dois grupos socio-económicos considerados (tal como na população móvel total dos concelhos fronteiriços, embora aqui em maior percentagem), mas com uma diferença menor face ao peso do segundo grupo etário mais importante.

FIGURA 21

População Móvel do Território Fronteiriço, por Principais Grupos Socioeconómicos segundo os Grupos Etários, 2001



III. Análise Multivariada: Características dos Indivíduos e Tipologias Espaciais

A análise de componentes principais (ACP) parte de uma matriz inicial de indicadores previamente seleccionados. O objectivo da sua utilização visa facilitar a leitura das relações existentes entre os indicadores originais, mediante a construção de componentes principais que evidenciam os contributos mais importantes para a variância dos dados e se apresentam como variáveis-síntese da informação inicial. Além disso, os *scores* concelhios obtidos na ACP servem de base à análise de *clusters*, de forma a simplificar a definição de tipologias espaciais e a caracterização dos *clusters* concelhios. Acresce neste propósito que as duas primeiras partes do trabalho têm por base a análise individualizada dos indicadores, reservando-se esta terceira parte para a sua análise integrada [6].

A análise de *clusters* (AC) considera, de forma agregada, a informação obtida na ACP, criando um zonamento do território fronteiriço com base nas características dos concelhos. O agrupamento de concelhos é feito de forma a maximizar as semelhanças dentro dos grupos e as diferenças entre grupos. Para o agrupamento dos concelhos utilizou-se o método de Ward[7] e como medida de semelhança o quadrado da distância euclidiana[8].

A matriz inicial de dados inclui alguns dos indicadores analisados nos capítulos anteriores. Considerando que se trata de um universo limitado de indivíduos, privilegiou-se na selecção dos indicadores a criação de um modelo consistente e que focasse a informação mais importante, de forma a que as conclusões sejam estatisticamente sustentáveis e permitam a compreensão fácil dos fenómenos em análise. Daí a preferência, em alguns casos, pela dicotomização das variáveis e utilização de uma única categoria.

3.1. Análise factorial de componentes principais

A consistência do modelo inicial de indicadores e a aplicabilidade da ACP foram avaliadas previamente, com recurso à análise da matriz de correlações dos indicadores e respectivos graus de significância, da matriz anti-imagem, do teste de esfericidade de Bartlett e das matrizes de comunalidades e de *loadings*. Os resultados obtidos foram satisfatórios[9].

A matriz das comunalidades[10] (Quadro 4) revela um modelo com valores globalmente elevados. Os indicadores que mais contribuem para a variância global do modelo (isto é, para a diferenciação dos concelhos) são os que caracterizam os indivíduos segundo o estado civil, o grupo socio-económico e o sexo. O indicador que menos contribui para aquela variância é o que se refere à variação

QUADRO 4

Comunalidades

Indicadores	Inicial	Extracção
% mulheres	1,000	0,747
% 40+ anos	1,000	0,656
% solteiros	1,000	0,957
% casados	1,000	0,918
% >= esc. obr.	1,000	0,727
% GSE 1	1,000	0,705
% GSE 2	1,000	0,851
% GSE 3	1,000	0,859
% GSE 4	1,000	0,829
Pop Emp v	1,000	0,564
Tx. atracção	1,000	0,620
Tx. repulsão	1,000	0,643
Tx. mov. estr.	1,000	0,609

[6] Para um enquadramento metodológico da análise multivariada realizada neste capítulo, consultar, por exemplo: Elisabeth Reis, *Estatística Multivariada Aplicada*, Lisboa, Edições Sílabo, 1997; Maria Helena Pestana e João Nunes Gageiro, *Análise de Dados Para Ciências Sociais. A Complementaridade do SPSS*, Lisboa, Edições Sílabo, 3ª ed., 2003.

[7] O método de Ward tem por base a soma dos quadrados dos desvios das observações individuais relativamente às médias dos grupos em que são classificadas (*cf.* Elisabeth Reis, *op. cit.*, p. 321).

[8] Nesta medida, a distância entre dois casos *i* e *j* é definida como o somatório dos quadrados das diferenças entre os valores de *i* e *j* para todos os indicadores (*cf.* Elisabeth Reis, *op. cit.*, p. 302).

[9] O valor obtido no teste de esfericidade de Bartlett permitiu rejeitar a hipótese nula segundo a qual a matriz em análise seria equivalente a uma matriz-identidade.

[10] As comunalidades obtidas depois da extracção das componentes principais representam a variância dos indicadores que é explicada pelo conjunto das componentes e podem variar entre 0 e 1.

do emprego, todavia aceitável e bastante importante na formação das componentes principais, como se verá na matriz dos *loadings*. O indicador referente ao peso dos movimentos pendulares para o estrangeiro face à mobilidade total não é dos que mais contribui para a variância dos dados, o que denota a existência de outros indicadores no modelo que diferenciam mais os concelhos.

A aplicação factorial retira 5 componentes principais com valor-próprio [11] superior à unidade, representando quase três quartos da variância total dos dados. Este modelo foi sujeito a rotação ortogonal dos eixos pelo método *quartimax*[12], de forma a maximizar os contributos de cada indicador em cada componente principal (Quadro 5).

QUADRO 5
Componentes Principais Retidas - Variância Explicada
(Resultados após rotação quartimax)

Componentes	Valores-próprios e Variância Explicada		
	Valor-próprio	% variância	% acumulada variância
1	2,504	19,260	19,260
2	2,014	15,493	34,753
3	1,891	14,543	49,296
4	1,711	13,164	62,460
5	1,564	12,034	74,495

A leitura da matriz dos *loadings*[13] após rotação factorial (Quadro 6) permite equacionar as seguintes observações:

QUADRO 6
Loadings - Correlação entre Componentes Principais e Indicadores
(Resultados após rotação quartimax)

Indicadores	Componentes Principais				
	1	2	3	4	5
% mulheres	0,236	0,145	-0,003	0,754	0,319
% 40+ anos	0,740	0,173	-0,113	0,207	0,153
% solteiros	-0,011	-0,972	-0,002	-0,059	0,094
% casados	-0,047	0,937	0,143	0,000	-0,129
% >= esc. obr.	-0,187	-0,076	0,067	0,220	0,796
% GSE 1	0,140	-0,177	0,037	-0,242	0,771
% GSE 2	0,816	-0,043	-0,189	-0,213	-0,320
% GSE 3	-0,860	0,187	0,137	-0,244	-0,073
% GSE 4	0,040	-0,054	0,037	0,881	-0,215
Pop Emp v	0,154	0,204	0,692	0,135	0,048
Tx. atracção	-0,307	0,028	0,720	0,023	-0,082
Tx. repulsão	-0,292	-0,143	0,669	-0,287	0,085
Tx. mov. estr.	0,483	-0,029	-0,593	-0,079	-0,130

Nota: Resultados obtidos em 7 iterações.

A componente principal 1 (CP 1) constitui-se, com particular destaque, por uma elevada mobilidade para o estrangeiro dos indivíduos empregados com idade igual ou acima dos 40 anos (% 40+ anos) e com actividade profissional independente (% GSE 2), por oposição a uma fraca mobilidade dos trabalhadores qualificados (% GSE 3). Adquire especial relevo, também, a proporção da mobilidade para o estrangeiro no total dos movimentos pendulares concelhios (tx. mov. estr.). Não se regista associação significativa com qualquer outra característica em análise dos indivíduos, o que denota que aqueles movimentos não são condicionados pelos demais indicadores. Além disso, não se vislumbram nesta componente principal movimentos pendulares internos (tx. atracção e tx. repulsão) de relevo.

A componente principal 2 (CP 2) forma-se, em especial, pelos indicadores do estado civil (% casados e % solteiros), com forte oposição entre si. Recai sobre esta componente a população empregada casada que se desloca para o estrangeiro, denotando que, por comparação com o valor da população solteira nesta componente, o estado matrimonial não constitui obstáculo aos movimentos pendulares dirigidos para o estrangeiro. Para além disso, não há associação visível com outras variáveis de identificação ou de mobilidade populacional.

A componente principal 3 (CP 3) é especialmente dedicada aos movimentos pendulares internos (tx. atracção e tx. repulsão), em forte associação positiva com o aumento de emprego (pop emp v) e em associação negativa com a mobilidade para o estrangeiro (tx. mov. estr.). Esta situação permite observar

[11] O valor-próprio representa a percentagem da variância global dos dados atribuível a cada componente principal. As componentes principais obtidas de matrizes de correlações têm um valor-próprio médio igual à unidade, pelo que normalmente se retêm as que superam esse valor. Um valor-próprio superior à unidade significa, também, um valor superior ao de qualquer indicador original.

[12] O objectivo da rotação *quartimax* consiste em tornar os pesos de cada indicador elevados para um número reduzido de componentes principais e próximos de zero para todas as restantes componentes.

[13] Os *loadings* medem o grau de associação entre os indicadores originais e as componentes principais e expressam-se em coeficientes de correlação.

que o aumento do emprego poderá ser um factor concorrente para os movimentos inter-concelhios de atracção e de repulsão da população empregada (forte mobilidade do mercado de emprego entre os concelhos na zona de fronteira). Além disso, esta dinâmica interna parece servir de travão aos movimentos pendulares dirigidos para o estrangeiro, tendo em conta a oposição estatística dos valores referentes aos dois tipos de movimentos. Além destas, não se registam associações de relevo com outros indicadores, o que denota que os movimentos pendulares internos se processam de forma estatisticamente indiscriminada entre as várias categorias analisadas da população móvel.

A componente principal 4 (CP 4) compõe-se, sobretudo, pelos indicadores referentes aos movimentos pendulares para o estrangeiro de empregados pertencentes ao grupo socio-económico não qualificado (% GSE 4) e do sexo feminino (% mulheres). Para além da importância que aqui sobressai do sexo feminino, a projecção gráfica simultânea das componentes 1 e 4 denota que, entre os trabalhadores assalariados pertencentes aos dois grupos socio-económicos mais baixos, a falta de qualificação profissional parece propiciar a procura de emprego com mobilidade geográfica para o estrangeiro (compare-se os valores de % GSE 3 e % GSE 4). Não é visível nesta componente associação com outros indicadores.

A componente principal 5 (CP 5) é constituída, principalmente, pelos movimentos pendulares com direcção ao estrangeiro de população detentora de escolaridade obrigatória ou mais elevada (% >= esc. obr.) e pertencente ao grupo socio-económico de nível 1 (empresários, pequenos patrões, quadros superiores ou médios) (% GSE 1). Os contributos dos restantes indicadores para a formação desta componente não são relevantes.

3.2. Análise de *clusters*

A análise de *clusters* agrupa os concelhos de forma a maximizar as semelhanças dentro dos grupos e as diferenças entre os grupos. Submetidos a este tipo de análise os *scores* concelhios extraídos da ACP, o dendograma sugere um zonamento do território fronteiriço dividido em 4 grupos de municípios. A opção fixa-se neste número, considerando que, a um nível mais desagregado, notam-se diferenças entre grupos bastante esbatidas e com *clusters* formados por um reduzido número de concelhos (Figura 22).

A leitura das manchas concelhias da Figura 23 e dos valores do Quadro 7 permite tirar as seguintes conclusões:

- de um modo geral, pode afirmar-se que não há contiguidade física nos 4 grupos concelhios identificados, com forte disseminação dos seus elementos no território fronteiriço. Também não há correspondência geográfica entre os elementos dos *clusters* encontrados e os da NUTS de nível II ou III em que estão inseridos. Nesta relação, a sub-região de Trás-os-Montes é a que maior unidade transmite no que aos *clusters* encontrados diz respeito;
- o *cluster* A está maioritariamente representado na parte sul da zona de fronteira, em especial em alguns concelhos fronteiriços do Alentejo. Os concelhos deste *cluster* têm um valor médio bastante elevado na componente principal 4 (movimentos pendulares para o estrangeiro de população feminina e profissionalmente não qualificada) e um valor médio mais baixo na componente 5 (movimentos pendulares para o estrangeiro de população com escolaridade obrigatória ou mais elevada e de grupo socio-económico alto);
- o *cluster* B forma-se principalmente por concelhos fronteiriços da zona de Trás-os-Montes e do Centro. Este grupo concelhio caracteriza-se, no essencial, por importantes movimentos pendulares para o estrangeiro de população com 40 e mais anos e de trabalhadores com actividade independente (CP 1), em oposição a uma menor intensidade dos movimentos pendulares internos (CP 3). Reforça-se a ideia,

por esta via, de que o relevo assume para a maior parte dos concelhos deste *cluster* uma barreira natural aos movimentos pendulares dentro do País;

- o *cluster* C é o que tem maior número de concelhos (24). Localiza-se em particular nas zonas do Minho-Lima, Alentejo e Algarve. Assume menor expressão na região de fronteira do Centro e não tem qualquer representatividade na zona de Trás-os-Montes. Neste *cluster* a componente principal 3 (movimentos pendulares internos) é a que tem o valor concelhio médio mais elevado e a componente 4 (movimentos pendulares para o estrangeiro de população feminina e profissionalmente não qualificada) o valor mais baixo;
- o *cluster* D é o mais pequeno em número de concelhos (13), embora esteja relativamente disseminado pelo território fronteiriço. Aparece em maior número na fronteira das regiões do Norte e do Alentejo, é pouco expressivo no Centro e inexistente no Algarve. Os valores médios deste *cluster* são baixos em todas as componentes principais, em especial na que representa os movimentos pendulares para o estrangeiro da população com 40 e mais anos e dos trabalhadores com actividade independente (CP 1). O valor médio menos baixo neste *cluster* é o da componente associada aos movimentos pendulares para o estrangeiro da população com escolaridade obrigatória ou mais elevada e do grupo socio-económico mais alto (CP 5).

FIGURA 22

Dendograma

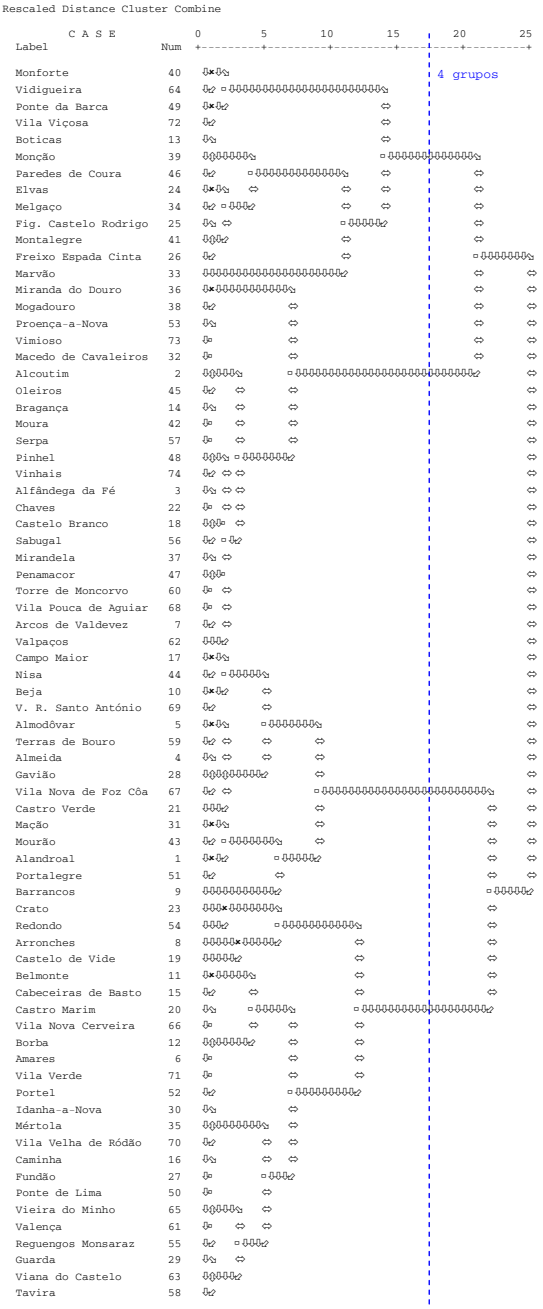
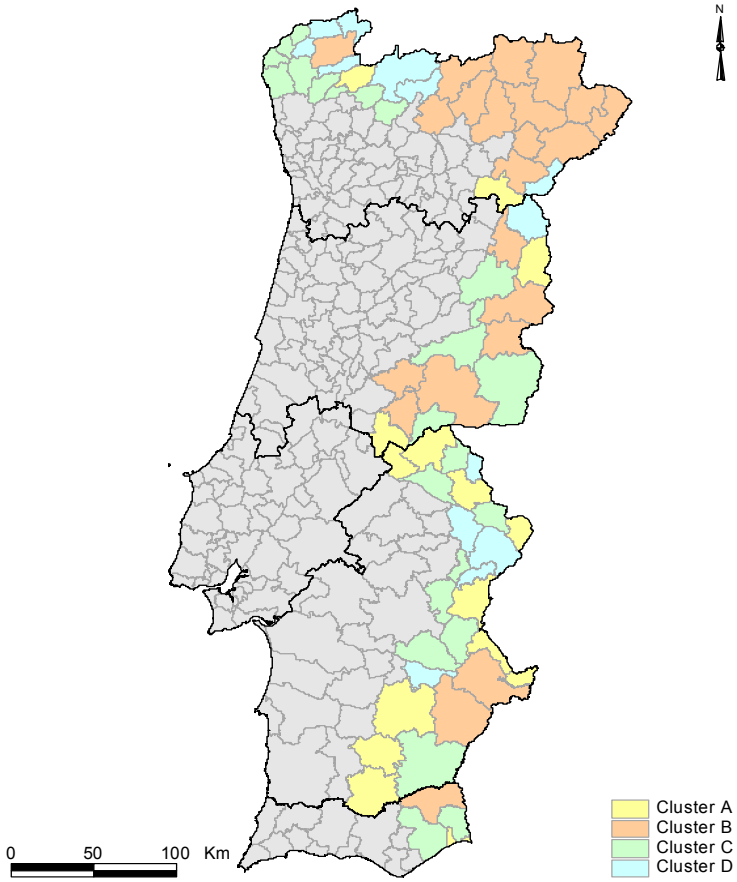


FIGURA 23

Clusters

4 grupos de concelhos



QUADRO 7

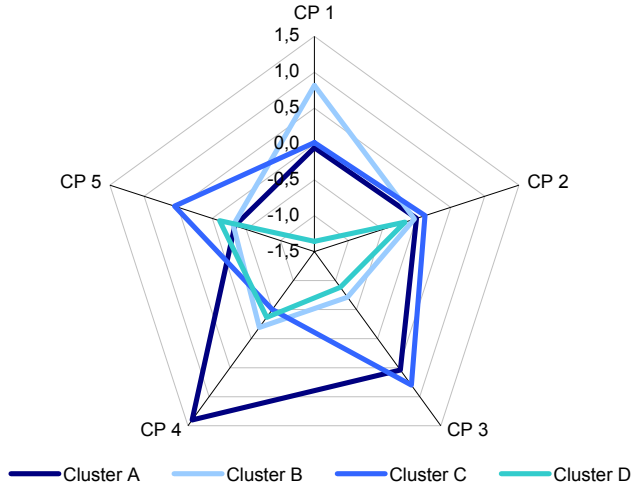
Scores concelhios médios por componente principal e *cluster*

Clusters	**Componente Principal 1**	**Componente Principal 2**	**Componente Principal 3**	**Componente Principal 4**	**Componente Principal 5**
Cluster A	-0,05255	-0,00019	0,53937	1,40160	-0,33278
Cluster B	0,81664	-0,03311	-0,71529	-0,19232	-0,31075
Cluster C	0,01977	0,12419	0,79872	-0,50078	0,55093
Cluster D	-1,35788	-0,17303	-0,88641	-0,36725	-0,10724

Nota: Médias aritméticas dos valores concelhios obtidos na ACP.

FIGURA 24

Representação gráfica do perfil dos *clusters*



Conclusões gerais

- Com uma população que ronda os 1 120 milhares de habitantes, a densidade populacional do território fronteiriço é muito baixa, não atingindo 50 habitantes por Km^2, em 55 dos 74 concelhos que o constituem. O crescimento da população não acompanhou a tendência nacional (+4,6%), tendo-se registado um comportamento marcadamente recessivo, que se traduziu na perda de população, entre 1991 e 2001. No que respeita à distribuição da população por grupos etários, o aspecto mais relevante prende-se com o progressivo envelhecimento da população residente: a percentagem de população idosa tem vindo a aumentar, o que permite diagnosticar uma projecção tendencial da população do território, no sentido de uma perda continuada de habitantes.

- Quanto ao parque habitacional, o território apresentava, em 2001, fracas densidades, quer de alojamentos, quer de edifícios, revelando, no período intercensitário, um crescimento inferior, nas duas vertentes, ao verificado na totalidade do território nacional. Contudo, o crescimento do parque habitacional evoluiu de forma positiva, ao contrário da evolução populacional. O rácio entre o número de alojamentos e o número de edifícios não se alterou (1,2), no decénio. A construção unifamiliar continuava a ser a solução habitacional dominante.

- No que respeita ao emprego, em 2001, existiam no território cerca de 380 mil postos de trabalho, contra 388 mil em 1991, sendo, portanto, negativa a taxa de variação. Constituem excepção, o território fronteiriço da região Centro e da região Algarve, que registaram uma variação positiva. A estrutura sectorial do emprego reforçou de forma muito significativa o peso do sector terciário e, ligeiramente, o contributo do sector secundário. Quanto às características dos movimentos casa-trabalho, continuavam a predominar os movimentos intraconcelhios. Ao longo do decénio as taxas de atractividade e de repulsão, muito pouco significativas em 1991, aumentaram, de forma mais acentuada as de repulsão, continuando, no entanto, o território a revelar-se simultaneamente pouco atractivo e pouco repulsivo indiciando um certo isolamento em relação ao exterior. Em 2001, eram cerca de 32 mil, os activos residentes a dirigir-se quotidianamente para o exterior do território fronteiriço, 10,7% dos quais para o estrangeiro.

- São cerca de 3 400 os residentes presentes no território fronteiriço, com 15 ou mais anos, activos, que trabalham no estrangeiro. Os fluxos para fora do território nacional representavam, em 2001, cerca de 11% do total de saídas do território em análise. Na região Norte/fronteira residem 65% dos trabalhadores no estrangeiro, do território considerado.

- No âmbito da caracterização demográfica da população em análise, concluiu-se que 68% dos residentes nos concelhos fronteira que trabalhavam no estrangeiro eram homens, com apenas 10 concelhos a ter o sexo feminino como predominante na população móvel. Quanto à estrutura etária, 44% da população considerada tinha entre 25 e 44 anos e, no que respeita ao nível de instrução, 80% dos indivíduos em estudo não possuíam a escolaridade obrigatória completa.

- Em relação aos aspectos socio-económicos, a distribuição dos indivíduos em análise por sectores de actividade não apresenta grandes disparidades, tendo os sectores secundário e terciário, para o total da população móvel, um peso semelhante. Contudo, é visível uma terciarização em todas as regiões NUTS II/fronteira, com excepção do Norte/fronteira, onde domina o sector secundário. Quanto aos grupos socio-económicos, apenas 4 absorvem 87% da população em estudo: *Operários e Trabalhadores Industriais e Artesanais Independentes*, *Trabalhadores do Sector Primário*, *Quadros e Trabalhadores Administrativos* e *Empresários ou Pequenos Patrões da Indústria, Comércio e Serviços*.

- No modelo analisado, a mobilidade laboral para o estrangeiro face à mobilidade global não é dos factores que mais diferencia os concelhos do espaço de fronteira. Isto não significa que aquela mobilidade seja reduzida, mas que há diferenças de maior relevo entre os concelhos como, por exemplo, algumas características da respectiva população móvel, em especial, o grupo socio-económico a que pertencem os indivíduos. De resto, uma vez que o universo de análise se constitui por concelhos fronteiriços ou contíguos, seria expectável, à partida, que a mobilidade dirigida para o estrangeiro fosse generalizada àqueles concelhos.
- Sem prejuízo das categorias de indivíduos que maioritariamente se deslocam para o estrangeiro (referidas anteriormente), a análise factorial realça em algumas componentes principais determinadas características individuais que se associam positivamente àquelas deslocações e que contribuem, de forma particular, para a diferenciação dos concelhos. Dentro destas características, destacam-se: sexo feminino, idade activa superior aos 40 anos, estado civil casado, instrução escolar superior à escolaridade obrigatória. Noutros casos, a qualificação profissional entre os empregados pertencentes aos grupos socio-económicos mais baixos opera como travão à mobilidade dirigida para o estrangeiro.
- A existência de uma maior dinâmica do mercado de emprego interno, avaliada pela variação da população empregada, parece induzir à mobilidade geográfica no plano interno, em detrimento da mobilidade para o estrangeiro. Isto porque, nos concelhos onde o emprego cresce mais, há mais movimentos internos (de atracção e de repulsão) e menos necessidade de se recorrer ao mercado externo. Estes movimentos pendulares internos não são condicionados, pelo menos de forma relevante, pelas várias características analisadas da população móvel.
- A importância relativa dos movimentos pendulares para o estrangeiro face à mobilidade geográfica global é maior no *cluster* B, maioritariamente representado na metade norte do território fronteiriço. Pelo contrário, os movimentos pendulares internos assumem maior relevo nos *clusters* C e A, ambos com alguma preponderância na metade sul daquele território.
- No *cluster* A, os movimentos pendulares para o estrangeiro fazem-se em maior parte pela população empregada do sexo feminino e não qualificada. No *cluster* B esses movimentos formam-se, em especial, pelos empregados de idade mais avançada e com actividade profissional independente. O *cluster* C assume-se particularmente importante nos movimentos pendulares internos, embora com alguma mobilidade para o estrangeiro de população com instrução acima da escolaridade obrigatória e pertencente ao grupo socio-económico mais alto. O *cluster* D aparece disseminado no espaço fronteiriço e nas categorias individuais analisadas.

Metodologia e Conceitos

O presente estudo tem como fonte de informação os resultados definitivos do Recenseamento Geral da População realizado em 12 de Março de 2001.

Por questões de incompatibilidade nos critérios da última operação censitária, não foi possível apresentar o presente estudo comparativo ao Censo de 1991.

As especificações dos **Censos 2001** subjacentes ao presente estudo são as seguintes

Censos 2001 – Questionário Individual	
Quesitos	**Resposta(s)**
3 - Residência Habitual	1- Reside neste alojamento e vive nele a maior parte do ano
3.1- Situação às 0h de 12 de Março	1- Está presente no alojamento
4 - Idade	Idade superior a 15 ou mais anos
16.1 - Local de trabalho (ou estudo)	4 - No estrangeiro
18 - Na semana de 5 a 11 de Março trabalhou?	Consideradas todas as respostas

O **Universo** estudado é o conjunto de indivíduos com quinze ou mais anos *residentes presentes*, nos concelhos fronteiriços e imediatamente contíguos (território fronteiriço), activos empregados, segundo o grupo socio-económico.

O conceito de **população móvel** subjacente ao presente trabalho compreende o conjunto de indivíduos residentes presentes no território fronteiriço, com quinze ou mais anos de idade, activos, empregados no estrangeiro.

Por **território fronteiriço** entende-se, neste estudo, todos os concelhos do território continental que se situam junto à fronteira com Espanha e os imediatamente contíguos.

Porque os concelhos fronteiriços têm territórios exíguos, pareceu conveniente estudar também os concelhos contíguos que, em virtude da curta distância ao território espanhol, exprimem realidades semelhantes. Exclui-se o concelho de Loulé, apesar da reduzida fronteira com o concelho de Alcoutim (fronteiriço) porque, devido à sua configuração, a maior parte do território concelhio apresenta um distanciamento da fronteira superior ao de outros concelhos (Faro, Olhão e S. Brás de Alportel) que não foram considerados.

Nos termos da regulamentação comunitária, é **trabalhador transfronteiriço** qualquer trabalhador que tem a sua ocupação no território de um Estado-membro e reside no território de um outro Estado-membro (critério político), ao qual regressa em princípio diariamente ou pelo menos uma vez por semana (critério temporal).

Descrição dos indicadores utilizados na Parte III. Análise Multivariada:

Indicadores	Descrição
% mulheres	Percentagem das mulheres na população residente empregada total que se desloca para o estrangeiro.
% 40+ anos	Percentagem dos indivíduos com 40 ou mais anos na população residente empregada total que se desloca para o estrangeiro.
% solteiros	Percentagem dos solteiros na população residente empregada total que se desloca para o estrangeiro.
% casados	Percentagem dos casados (com e sem registo) na população residente empregada total que se desloca para o estrangeiro.
% > = esc. obr.	Percentagem dos indivíduos detentores de escolaridade obrigatória ou mais elevada na população residente empregada total que se desloca para o estrangeiro.
% GSE 1	Percentagem de empresários, pequenos patrões, directores, quadros dirigentes, quadros superiores e quadros intermédios na população residente empregada total que se desloca para o estrangeiro.

(continua)

(continuação)

% GSE 2	Percentagem de trabalhadores com actividade independente na população residente empregada total que se desloca para o estrangeiro.
% GSE 3	Percentagem de empregados administrativos do comércio e serviços, operários e assalariados do sector primário, qualificados ou semi-qualificados, na população residente empregada total que se desloca para o estrangeiro.
% GSE 4	Percentagem de trabalhadores administrativos do comércio e serviços, operários e trabalhadores do sector primário, não qualificados, na população residente empregada total que se desloca para o estrangeiro.
Pop Emp v	Variação percentual da população residente empregada entre 1991 e 2001
Tx. atracção	Taxa bruta de atracção de emprego
Tx. repulsão	Taxa de repulsão de emprego
Tx. mov. estr.	Percentagem de residentes empregados que trabalham no estrangeiro no total das saídas do concelho

Conceitos Gerais

Alojamento (conceito censitário)

Local distinto e independente que, pelo modo como foi construído, reconstruído, ampliado ou transformado, se destina à habitação humana e, no momento censitário, não está a ser utilizado totalmente para outros fins; ou qualquer outro local que, no momento censitário, estivesse a ser utilizado como residência de pessoas.

Por distinto e independente entende-se o seguinte:

- Distinto significa que é cercado por paredes de tipo clássico ou de outro tipo, que é coberto e permite que um indivíduo ou grupo de indivíduos possa dormir, preparar refeições e abrigar-se das intempéries, separados de outros membros da colectividade.
- Independente significa que os seus ocupantes não têm que atravessar outras unidades de alojamento para entrar ou sair da unidade de alojamento onde habitam.

Edifício (conceito censitário)

Construção independente, compreendendo um ou mais alojamentos, divisões ou outros espaços destinados à habitação de pessoas, coberta e incluída dentro de paredes externas ou paredes divisórias, que vão das fundações à cobertura, independentemente da sua afectação principal ser para fins residenciais, agrícolas, comerciais, industriais, culturais ou de prestação de serviços.

Grupo socio-económico (conceito censitário)

Variável estabelecida através de vários indicadores socio-económicos, que procura reflectir o universo da actividade económica, visto sob o ângulo da inserção profissional dos indivíduos. Estão presentes as seguintes variáveis primárias: profissão, situação na profissão e número de trabalhadores da empresa onde trabalha.

Existe um grupo socio-económico específico para os inactivos, com o objectivo de garantir a cobertura de toda a população, na caracterização dos grupos socio-económicos.

Nas Partes I e II deste estudo procedeu-se à agregação dos modos dos grupos socio-económicos, conforme quadro:

Agregação dos grupos socio-económicos

Grupos dos Censos	Grupos considerados na análise de resultados
Assalariados do Sector Primário, Trabalhadores Independentes do Sector Primário, Trabalhadores não Qualificados do Sector Primário	**Trabalhadores do Sector Primário**
Quadros Administrativos Intermédios, Empregados Administrativos do Comércio e Serviços, Trabalhadores Administrativos do Comércio e Serviços não qualificados	**Quadros e Trabalhadores Administrativos**
Quadros Técnicos Intermédios, Profissionais Técnicos Intermédios Independentes	**Profissionais Independentes e Quadros Técnicos Intermédios**
Profissionais Intelectuais e Científicos Independentes, Quadros Intelectuais e Científicos	**Profissionais Independentes e Quadros Intelectuais e Científicos**

Prestadores de Serviços e Comerciantes Independentes	**Prestadores de Serviços e Comerciantes Independentes**
Pessoal das Forças Armadas	**Pessoal das Forças Armadas**
Outras pessoas activas n.e.	**Outras pessoas activas n.e.**
Trabalhadores Industriais e Artesanais Independentes, Operários Qualificados e semi-qualificados, Operários não qualificados	**Operários e Trabalhadores Industriais e Artesanais Independentes**
Empresários do Sector Primário, Pequenos Patrões do Sector Primário	**Empresários ou pequenos patrões do Sector Primário**
Empresários da Indústria Comércio e Serviços, Pequenos Patrões da Indústria, Pequenos Patrões do Comércio e Serviços	**Empresários ou pequenos patrões da Indústria Comércio e Serviços**
Empresários com profissões intelectuais, científicas e técnicas, Pequenos Patrões com profissões intelectuais e científicas, Pequenos Patrões com profissões técnicas intermédias	**Empresários ou pequenos patrões com profissões intelectuais, científicas e técnicas**
Directores e Quadros Dirigentes do Estado, das Médias e Grandes Empresas, Dirigentes de Pequenas Empresas e Organizações	**Directores e Quadros Dirigentes**

Índice de envelhecimento

Relação entre a população idosa e a população jovem, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos (expressa habitualmente por 100 pessoas dos 0 aos 14 anos).

Índice de polarização de emprego

Quociente entre a população empregada numa determinada unidade territorial e a população aí residente e empregada.

Índice de renovação de população em idade activa

Relação entre a população que potencialmente está a entrar e a que está a sair do mercado de trabalho, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com idades compreendidas entre os 20 e os 29 anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 55 e os 64 anos (expressa habitualmente por 100 pessoas com 55-64 anos).

Movimento pendular (conceito censitário)

Deslocação diária, entre a residência e o local de trabalho ou estudo, efectuada pela população residente e que vivia no respectivo alojamento a maior parte do ano. *Neste estudo são considerados apenas os movimentos casa-trabalho.*

Nível de instrução (conceito censitário)

Grau de ensino mais elevado atingido pelo recenseado, completo ou incompleto.

Agregação dos níveis de instrução no presente estudo

Níveis dos Censos	Níveis considerados na análise de resultados
Nenhum grau de ensino, Ensino Básico 1º Ciclo (Completo), Ensino Básico 1º Ciclo (Incompleto), Ensino Básico 1º Ciclo (A Frequentar), Ensino Básico 2º Ciclo (Completo), Ensino Básico 2º Ciclo (Incompleto), Ensino Básico 2º Ciclo (A Frequentar), Ensino Básico 3º Ciclo (Incompleto), Ensino Básico 3º Ciclo (A Frequentar)	**Sem escolaridade obrigatória**
Ensino Básico 3º Ciclo (Completo), Ensino Secundário (Completo), Ensino Secundário (Incompleto), Ensino Secundário (A Frequentar), Ensino Médio (Completo), Ensino Médio (Incompleto)	**Com escolaridade obrigatória, sem frequência do ensino superior**
Bacharelato (Completo), Bacharelato (Incompleto), Bacharelato (A Frequentar), Licenciatura (Completo), Licenciatura (Incompleto), Licenciatura (A Frequentar), Mestrado (Completo), Mestrado (Incompleto), Mestrado (A Frequentar), Doutoramento (Completo), Doutoramento (Incompleto), Doutoramento (A Frequentar)	**Com ensino superior completo, incompleto ou a frequentar**

População activa (conceito censitário)

Conjunto de indivíduos com idade mínima de 15 anos que, na semana de referência, constituem a mão-de-obra disponível para a produção de bens e serviços que entram no circuito económico. Consideram-se como fazendo parte da população activa os seguintes subconjuntos de indivíduos:

- População empregada,
- População desempregada à procura de novo emprego,
- População desempregada à procura do primeiro emprego.

População empregada (conceito censitário)

População com 15 ou mais anos de idade que, na semana de referência, se encontrava numa das seguintes situações:

- Tinha trabalhado durante pelo menos uma hora, mediante o pagamento de uma remuneração ou com vista a um benefício ou ganho familiar em dinheiro ou em géneros;
- Tinha um emprego e não estava ao serviço, mas mantinha uma ligação formal com o seu emprego;
- Tinha uma empresa mas não estava temporariamente ao trabalho por uma razão específica.

Os trabalhadores familiares não remunerados foram considerados população empregada se trabalharam pelo menos 15 horas na semana de referência.

Atendendo à situação dos indivíduos na semana de referência, foram considerados como população empregada:

- A população a exercer profissão qualquer que seja a sua situação na profissão,
- Os indivíduos a fazer formação profissional e que mantêm um vínculo com a entidade empregadora,
- Os militares de carreira,
- Os indivíduos a prestar o serviço militar obrigatório (SMO).

Os indivíduos que, na semana de referência, não trabalharam por motivos passageiros, tais como doença, maternidade, férias, acidentes de trabalho, redução de actividade, por motivos técnicos, condições climatéricas desfavoráveis ou outros motivos, foram incluídos na população empregada.

Relação de masculinidade

Quociente entre os efectivos populacionais do sexo masculino e os do sexo feminino (habitualmente expresso por 100 mulheres).

Sector de actividade económica (conceito censitário)

Cada um dos três grandes agregados da actividade económica: sector primário (CAE 0), sector secundário (CAE 1 a 4) e sector terciário: (CAE 5 a 9).

Taxa bruta de atracção de emprego

Relação entre o número de activos empregados não residentes mas que se deslocam para o concelho a fim de exercerem profissão e o total de indivíduos que nele exerce a sua actividade económica (independentemente do local de residência).

Taxa de repulsão de empregado

Relação entre o número de activos empregados residentes que se deslocam para outro concelho a fim de exercerem profissão e o total de indivíduos empregados que reside no concelho.