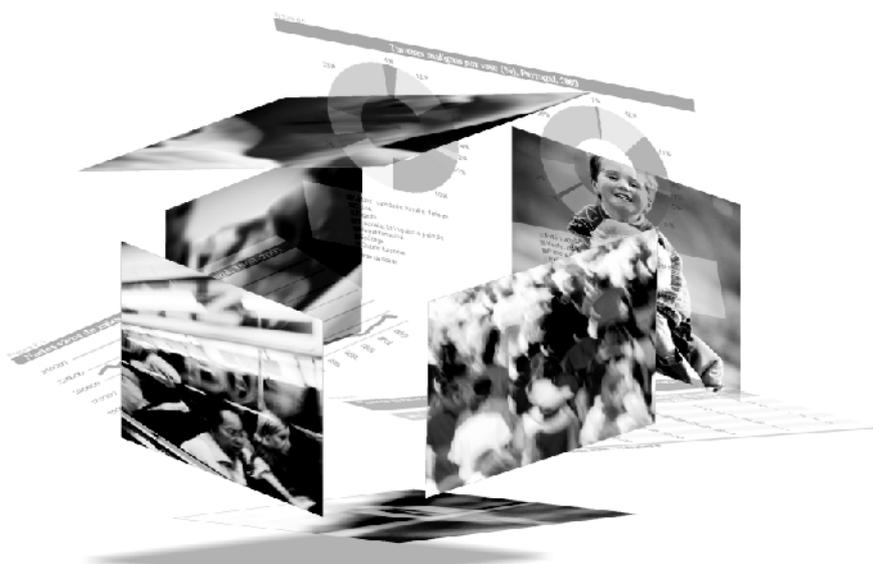




INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA  
STATISTICS PORTUGAL

*75 Years*  
1935-2010



Revista de Estudos Demográficos nº 48

Edição 2010

## FICHA TÉCNICA:

### Título

Revista de Estudos Demográficos

### Editor

Instituto Nacional de Estatística, I.P.  
Av. António José de Almeida  
1000-043 LISBOA  
Portugal  
Telefone: 21 842 61 00  
Fax: 21 844 04 01

### Presidente do Conselho Directivo

Alda de Caetano Carvalho

### Design, Composição e Impressão

Instituto Nacional de Estatística, I.P.

### Tiragem

350 exemplares

### ISSN 1645-5657

Depósito legal nº: 185856/02

Periodicidade Semestral

### Preço

€ 15,00 (IVA incluído)

## DIRECÇÃO EDITORIAL:

### Editor Chefe:

Maria José Carrilho - Instituto Nacional de Estatística I.P.

### Editores Adjuntos:

Fernando Casimiro - Instituto Nacional de Estatística I.P.

Maria Filomena Mendes - Universidade de Évora

### Conselho Editorial:

Alfredo Bruto da Costa - Universidade Católica, Lisboa

Ana Nunes de Almeida - Instituto de Ciências Sociais (ICS), Lisboa

António Barreto - Instituto de Ciências Sociais (ICS), Lisboa

Fernando Casimiro - Instituto Nacional de Estatística I.P.

Gilberta Rocha - Universidade dos Açores

Joaquim Manuel Nazareth - Centro de Estudos da População,  
Economia e Sociedade (CEPESE), Porto

Jorge Arroiteia - Universidade de Aveiro

Karin Wall - Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da  
Empresa (ISCTE), Lisboa

Leston Bandeira - Instituto Superior de Ciências do Trabalho e  
Emprego (ISCTE), Lisboa

Maria Filomena Mendes - Universidade de Évora

Maria Ioannis Baganha - Universidade de Coimbra

Maria José Carrilho - Instituto Nacional de Estatística I.P.

### Secretária:

Liliana Martins - Instituto Nacional de Estatística I.P.

O INE, I.P. na Internet

**www.ine.pt**

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.

 Apoio | ao cliente

**808 201 808**

© INE, I.P., Lisboa · Portugal, 2010 \*

A reprodução de quaisquer páginas desta obra é autorizada, excepto para fins comerciais, desde que mencionando o INE, I.P., como autor, o título da obra, o ano de edição, e a referência Lisboa-Portugal.

## Apresentação

A queda e o adiamento da fecundidade, o aumento da longevidade, a intensidade e diversidade dos fluxos migratórios, o progressivo envelhecimento demográfico, os novos modelos familiares, a igualdade de oportunidades entre homens e mulheres, os grupos populacionais mais vulneráveis a situações de pobreza e discriminação integram, de modo directo ou indirecto, a actual agenda política nacional e internacional devido às consequências e aos desafios que colocam às sociedades.

Reeditada em Novembro de 2002, depois de um interregno de quase dez anos, a Revista de Estudos Demográficos (RED) tem, desde então, dois números anuais, sendo um número temático, o do primeiro semestre, e outro generalista.

O número 48 da RED inicia-se com uma análise das características do espaço urbano, nas suas múltiplas dimensões, e as práticas de ordenamento e planeamento do território que podem afectar o bem-estar e a saúde das populações. São avaliadas a oferta dos espaços verdes urbanos, em termos de qualidade, segurança, conforto, a sua utilização e influência no bem-estar e na saúde da população do município da Amadora, destacando as possibilidades do Sistema de Informação Geográfica (SIG), para medir com precisão a adequação da oferta às necessidades da população. Segue-se um estudo sobre a mortalidade em Portugal, entre 1950 e 2005, focando duas perspectivas sobre a sua evolução: a hipótese da concentração-rectangularização e a perspectiva, mais recente, da deslocação da mortalidade. O efeito das diferentes causas de morte na dispersão da mortalidade é também analisado, com base em tábuas abreviadas de mortalidade com eliminação de causas de morte, facto que permite perceber as consequências da diminuição de cada uma das causas seleccionadas sobre a dispersão etária dos óbitos. Aborda, também, num exercício exploratório de análise a problemática do declínio da fecundidade, a nível regional, na sua relação com as condições de trabalho e as políticas de apoio à maternidade, do qual ressalta a necessidade de, por um lado, se reflectir sobre contexto sócio-demográfico e sobre as políticas públicas e políticas locais. e por outro, de articulação das políticas de apoio à família e as políticas de trabalho, face à importância das variáveis sócio-económicas para a explicação da fecundidade. Apresenta, ainda, um estudo histórico da nupcialidade nas freguesias de Conceição-a-Nova e de Santos-o-Velho, ambas de Lisboa, durante o período de 1864 a 1890, no qual se identificaram duas formas diferenciadas de sistemas de acesso ao casamento, uma direccionada para os homens e outra para as mulheres, as quais se prendem com a estrutura etária e sexo das populações estudadas. Finalmente, divulga a situação demográfica do país, com base em informação actualizada, destacando as mudanças mais relevantes e os factores que as determinam, sendo este um artigo sistemático no segundo semestre de cada ano.

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

Novembro 2010

## Índice

### Artigo 1º

**O papel dos Espaços Verdes Urbanos no bem-estar e saúde das populações** 5  
**The role of Urban Green Spaces in the Health and Well-being of the population**

Paula Santana

Cláudia Costa

Rita Santos

Adriana Loureiro

---

### Artigo 2º

**Mortalidade: Compressão, Deslocamento e Causas de Morte (Portugal 1950-2005)** 35  
**Mortality: compression, shifting and causes of death (Portugal:1950-2005)**

Isabel Tiago de Oliveira

---

### Artigo 3º

**Primeira Reflexão Sobre A Fecundidade, As Condições De Trabalho E As Políticas De Apoio À Maternidade Numa Perspectiva Regional** 63  
**First approach to fertility, the work conditions and policies to support childbearing at a regional level**

Maria Luís Rocha Pinto

Maria Cristina Sousa Gomes

---

### Artigo 4º

**Casar na Lisboa do séc. XIX – Duas freguesias em análise** 77  
**To get married in the nineteenth century Lisbon – two parish in analysis**

Maria Helena Santos

Maria Isabel Baptista

Sónia Cardoso

Susana Clemente

---

### Artigo 5º

**A Situação Demográfica Recente em Portugal** 101  
**The Demographic Changes in Portugal**

Maria José Carrilho

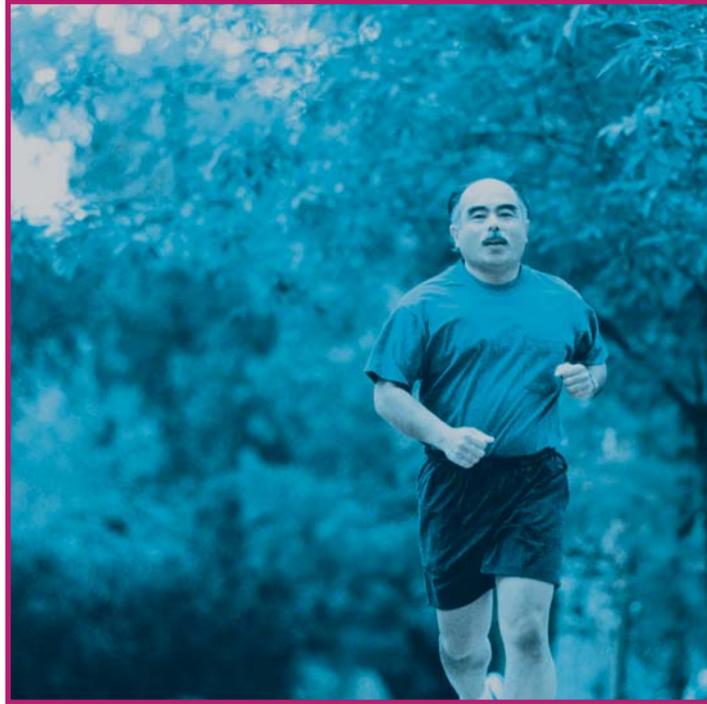
Lurdes Patrício

---

### Lista dos artigos divulgados

Revistas de Estudos Demográficos dos números 32 a 47 147  
**Demographic Studies Review from no. 32 to 47**

## Artigo 1º\_ página 5



*O papel dos Espaços Verdes Urbanos no bem-estar e saúde das populações*

### **Autoras:**

#### **Paula Santana**

Centro de Estudos em Geografia e Ordenamento do Território da Universidade de Coimbra  
paulasantana.coimbra@gmail.com

#### **Cláudia Costa**

Departamento de Geografia da Universidade de Coimbra  
claudiampcosta@gmail.com

#### **Rita Santos**

Departamento de Geografia da Universidade de Coimbra  
ritavenanciosantos@gmail.com

#### **Adriana Loureiro**

Departamento de Geografia da Universidade de Coimbra  
adrianalour@gmail.com

### **Resumo:**

A tarefa de identificar com precisão as características ambientais que podem influenciar a saúde (ou a doença) das populações e a forma como podem ser medidas e monitorizadas, tornou-se um dos grandes desafios nos *fora* políticos e académicos. A declaração de Alma-Ata, há pouco mais de 30 anos, chamava a atenção para o papel das várias instituições e sectores de actividade na prevenção da doença e promoção da saúde, principalmente nos países de maior vulnerabilidade económica e social. Reclamava-se a necessidade de expandir a avaliação, o planeamento e as acções de saúde pública para além do campo restrito do sector da saúde.

De facto, as características do espaço urbano, nas suas múltiplas dimensões, e as práticas de ordenamento e planeamento do território podem afectar positiva ou negativamente o bem-estar e a saúde das populações, sendo tão ou mais importantes do que as características dos indivíduos para a compreensão das questões de saúde.

**The role of Urban Green Spaces in the Health and Well-being of the population**

A oferta de Espaços Verdes Urbanos (EVU) seguros, limpos e confortáveis tem impactes na saúde, medidos de forma directa, através do estado de saúde autoavaliado e longevidade e, de forma indirecta, através da melhoria da qualidade ambiental. Por exemplo, a proximidade dos EVU às áreas residenciais contribui para a melhoria da qualidade do ar, atenua o efeito da poluição e a "ilha de calor urbano" e proporciona aos residentes um ambiente físico que incentiva a prática de actividade física, incluindo a marcha. Ainda, a existência de EVU próximos da residência e a sua utilização melhoram a capacidade de concentração e disciplina das crianças (principalmente do sexo feminino) nas actividades do dia-a-dia, proporcionam o alívio do stress urbano e da fadiga, com consequências na diminuição da agressividade e da violência, e influenciam a capacidade de relacionamento com os vizinhos e os sentimentos de pertença a um lugar (bairro, cidade).

O propósito deste artigo é avaliar a oferta (nos aspectos da qualidade, segurança, conforto, etc.) e a utilização dos EVU e a sua potencial influência no bem-estar e na saúde individual e comunitária, contribuindo para: i) o avanço do conhecimento da associação entre a oferta e a utilização de EVU e o impacto na saúde urbana; ii) o desenvolvimento de novas metodologias de análise e avaliação dos EVU.

São colocadas em destaque as potencialidades do Sistema de Informação Geográfica (SIG). Esta ferramenta permitiu avaliar com precisão a adequação da oferta às necessidades da população potencialmente utilizadora, tendo em conta a escala do bairro, freguesia e município. Sendo a saúde um tema estratégico para o desenvolvimento municipal, regional e nacional, importa desenvolver metodologias que permitam aos decisores políticos e à sociedade civil ter acesso a informação adequada às várias escalas de intervenção.

**Palavras Chave:** Planeamento Saudável, SIG, Espaços Verdes Urbanos, Resultados em Saúde, Bem-estar.

#### **Abstract**

The precise identification of the environmental characteristics that can influence health (or sickness) of the populations and the ways of measuring and monitoring them has become one of the great challenges in the political and academic fields.

The Alma-Ata Declaration, from about 30 years ago, stressed the role of the various institutions and activity sectors in the prevention of sickness and in the promotion of health, especially in the countries with the higher economic and social vulnerability. The point was the need for expansion of the evaluation, planning and public health acting, beyond the strict health sector.

In fact, the features of urban space in its multiple dimensions and the territory planning practices may positively or negatively affect the well-being and the health of the populations, thus being as much or even more important than the characteristics of the individuals in the understanding of health matters.

The offer of safe, clean and comfortable Urban Green Spaces (UGS) has impacts on health, directly through its association with the self assessed health status and the longevity and, indirectly, through the improvement of environmental quality. For example, the proximity of UGS to residential areas contributes for improvement in the quality of the air, it reduces the effect of pollution and the "urban heat island" effect and it also gives residents a physical environment that leads to more physical activity, including walking. Furthermore, the existence of UGS near residences and its use by people improves the concentration and discipline of children (especially girls) in their everyday activities, cutting down urban stress and fatigue, with consequences on the reduction of aggressiveness and violence, thus influencing the ability to get along with your neighbours and the feeling of belonging to a place (neighbourhood, city).

The aim of this article is to evaluate the offer (in terms of quality, security, comfort, etc.) and the use of urban green spaces with its potential influence on the well-being and on the individual and community health, contributing for i) the advance in the knowledge about the association between the offer and the use of green spaces and its impact on urban health; ii) the development of new methodologies of analysis and assessment of the green spaces.

The focus is also made on the potentialities of the Geographical Information Systems (GIS). This tool has allowed the precise and adequate assessment of the offer in terms of the needs of the potentially user community, taking into account the neighbourhood, parish and municipality. Health being a strategic issue for the municipal, regional and national development, it is relevant to develop methodologies that allow decision-makers and civil society to have access to the adequate information for the different scales of intervention.

**Key words:** Healthy Urban Planning, GIS, Walkable Urban Green Spaces, Health Results, Well-being.

## 1. Introdução

No início do século XXI, algumas das maiores questões políticas e académicas dizem respeito ao ambiente, à sustentabilidade, à qualidade de vida urbana, ao bem-estar e à saúde das populações. Estas preocupações são também o resultado da progressiva urbanização do espaço (em 2008, 50% da população mundial vivia em cidades) e da aparente contradição entre o papel historicamente desempenhado pelas cidades, enquanto criadoras de riqueza e geradoras de bem-estar, e a actual realidade urbana de pobreza, insegurança e anomia. Nesse sentido, o ordenamento do território e o planeamento do espaço urbano não deve deixar de associar os aspectos “físicos” (infra-estruturas, edificações, equipamentos, espaços verdes, entre outras) às dimensões imateriais da cidade (percepção da segurança, sentido de pertença, confiança, etc.); pensadas em conjunto, contribuirão para melhorar a qualidade de vida, bem-estar e saúde das populações (Barton & Tsourou, 2000; Kemm, 2006; Frank, *et al.*, 2006; Schipperijn, *et al.*, 2010).

De facto, as características do espaço urbano, nas suas múltiplas dimensões, e as práticas de ordenamento e planeamento do território, podem afectar positiva ou negativamente o bem-estar e a saúde das populações, sendo tão ou mais importantes do que as características dos indivíduos no entendimento das questões de saúde e estilos de vida (Jones & Duncan, 1995; Duncan *et al.*, 1999; Barton & Tsourou, 2000; Santana, 2005; Santana, *et al.*, 2007c). Este aspecto deve orientar urbanistas e políticos, tornando-os conscientes das implicações das suas propostas e decisões sobre a qualidade de vida, bem-estar e saúde da população (Weinstein, 1980; Wates & Knevitt, 1987; Ashton, 1992; Tzoulas *et al.*, 2007; Schilling & Logan, 2008). Este objectivo poderá ser alcançado se as acções/programas/políticas tiverem uma perspectiva de actuação tendo em conta o ciclo de vida do indivíduo (WHO, 1999; 2002:17). Para tal, é particularmente importante garantir o acesso a bens e serviços de qualidade, a espaços públicos adequados e com baixos níveis de ruído e poluição, incluindo espaços verdes urbanos (EVU), e proporcionar uma rede de transportes públicos confortáveis, seguros e eficientes.

A oferta de EVU seguros, limpos e confortáveis, proporcionam aos indivíduos um ambiente físico que incentiva a prática de actividade física, incluindo a marcha (Pikora *et al.*, 2003; Humpel *et al.*, 2004). A utilização desses espaços potencia a capacidade de concentração e disciplina das crianças nas actividades do dia-a-dia, principalmente na população feminina (Taylor *et al.*, 2001), aliviam o stress urbano (Ulrich, 1984; Nielsen & Hansen, 2007) e a fadiga, com consequências na diminuição da agressividade e da violência (Kuo & Sullivan, 2001; Doyle *et al.*, 2006), e influenciam até a capacidade de relacionamento com os vizinhos e os sentimentos de pertença a um lugar (bairro, cidade) (Kim & Kaplan, 2004).

A relação entre espaços verdes urbanos e a saúde pública constitui-se como uma área de investigação relativamente recente e justificada pela associação forte que tem vindo a ser identificada e estabelecida de forma directa, entre a oferta de EVU e o bem-estar, a qualidade de vida e a saúde das populações (Macintyre *et al.*, 1993; Diez-Roux *et al.*, 1999; Dunn & Hayes, 2000; Ross, 2000; Nogueira, 2006; Santana *et al.*, 2007c), ou indirecta, através da melhoria da qualidade ambiental – qualidade do ar e atenuando o efeito da poluição e a “ilha de calor urbano” (Whitford *et al.*, 2001; Alcoforado & Andrade, 2007; Vasconcelos & Vieira, 2007).

Outros autores avaliam, ainda, os impactes dos EVU na saúde das populações, tendo em conta o estado de saúde auto-avaliado e a longevidade, após o controle das características demográficas e socioeconómicas dos indivíduos (Tanaka *et al.*, 1996; Takano *et al.*, 2002; De Vries *et al.*, 2003; Maas *et al.*, 2006; Santana *et al.*, 2007a; Santana *et al.*, 2008).

Desde os anos 70 que se sabe que os serviços de saúde são insuficientes, por si sós, para obter ganhos em saúde. A declaração de Alma-Ata, há pouco mais de 30 anos, chamava a atenção para o papel das várias instituições e sectores de actividade na prevenção da doença e promoção da saúde, principalmente nos países de maior vulnerabilidade económica e social. De facto, tem-se vindo a verificar ser necessário expandir a avaliação, o planeamento e as acções de saúde pública para além do campo restrito do sector da saúde.

Nesse sentido, a tarefa de identificar com precisão as características ambientais que podem influenciar a vida humana e a forma como podem ser medidas e monitorizadas, tornou-se um dos grandes desafios nos *fora* políticos e académicos. Para isso tem contribuído a utilização dos Sistemas de Informação Geográfica (SIG). Dada a sua capacidade de cruzamento de informação de diversas fontes, que têm em comum a localização geográfica, e a consideração de diferentes escalas (Medronho, 1995; Santana, 2005), é possível desenvolver análises espaciais e temporais fundamentais quer na avaliação quer na explicação de padrões e tendências de procura/utilização, revelando-se uma ferramenta importante para o Planeamento Urbano Saudável, nomeadamente na identificação de indicadores de contexto (Rocha *et al.*, 2000; Ribeiro, 2001).

O propósito deste texto é avaliar a oferta (nos aspectos da acessibilidade, segurança, conforto, etc.) e a utilização dos espaços verdes e a sua potencial influência no bem-estar e na saúde individual e comunitária, contribuindo para: i) o avanço do conhecimento da associação entre a oferta e a utilização de espaços verdes e o impacto na saúde urbana; ii) desenvolver novas metodologias de análise e avaliação dos espaços verdes.

### 1.1 Caso de Estudo

Foi seleccionado o município da Amadora por, num estudo anterior efectuado na Área Metropolitana de Lisboa (AML) relativo à heterogeneidade espacial de um conjunto de determinantes espaciais de bem-estar (baixa escolaridade, emprego não qualificado e desemprego masculino), ter apresentado os valores dos padrões de privação material mais baixos e mais altos de toda a área estudada (Santana *et al.*, 2008).

### 1.2 Dados e Métodos

Em termos metodológicos, para dar resposta aos objectivos traçados, recorreu-se a cinco etapas principais: 1. avaliação da oferta local de espaços verdes urbanos; 2. avaliação da qualidade dos espaços verdes através de indicadores de percepção dos utilizadores; 3. análise da relação entre a qualidade dos espaços verdes e a motivação de utilização; 4. Oferta/ Utilização dos EVU e 5. avaliação dos impactes dos EVU na saúde urbana.

A informação utilizada inclui: 1. relatórios divulgados pela Câmara Municipal de Amadora – localização de equipamentos, cartografia, ortofotomapas, relatórios, etc. – e dados do Instituto Nacional de Estatística (INE) – demográficos, económicos, e outros<sup>1</sup>. 2. dois questionários realizados em 2007 dirigidos: i) aos residentes no Município (N=1174), que permitiu recolher informação relativa a estilos de vida, percepção do lugar e resultados em saúde; ii) aos utilizadores (N=205) dos três maiores parques da Amadora (Parque Central, Parque Aventura e Parque Delfim Guimarães), constituído por quatro conjuntos de questões: a. Aspectos demográficos e socioeconómicos; b. Frequência e razão de utilização de EVU; c. Avaliação da qualidade ambiental dos EVU e d. Estado de saúde autoavaliado.

Para estudar as características dos espaços verdes da Amadora, escolheram-se cinco parques/jardins, dos 21 inicialmente identificados, tendo em conta a dimensão e a utilização. Nos EVU seleccionados foi aplicado um questionário que considerou nove grupos de variáveis: (1) limpeza; (2) protecção; (3) conservação; (4) vegetação; (5) acessibilidade ao espaço verde; (6) qualidade das infra-estruturas de recreio; (7) qualidade do espaço verde; (8) existência e qualidade da sinalética; (9) percepção da segurança. Para a obtenção de valores finais, foi utilizada uma ponderação de vários indicadores em cada uma das variáveis, que varia entre 1 e 5. A grelha de levantamento foi adaptada de Foster e outros (2007).

A influência das características dos parques no modo de utilização foi estudada através do coeficiente de correlação de Spearman, calculado entre a classificação das características dos parques e a principal motivação do entrevistado para o frequentar (Foster *et al.*, 2007). As relações descritas são as que revelaram significância estatística no teste *qui-quadrado* de Pearson.

Foram construídos cenários (modelo lógico/causal) que indicam, prospectivamente, as alterações nas iniquidades em saúde evidenciadas na Amadora, pela implementação de acções na componente relativas aos espaços verdes e avaliados os impactes em saúde (estado de saúde autoavaliado) (Santana *et al.*, 2008).

A utilização dos Sistemas de Informação Geográfica (SIG) permitiu avaliar: 1. dimensão dos EVU; 2. distância entre a população potencialmente utilizadora e os EVU. Foi, ainda, possível identificar e avaliar as áreas (bairros) e as

<sup>1</sup> A informação estatística foi desagregada ao nível da subsecção estatística, por ser a mais próxima da definição de Bairro  
<sup>2</sup> Esta análise foi realizada através das classes de grupos etários (0-14 anos, 15-64 anos e mais de 64 anos) e de núcleos familiares (núcleos familiares com filhos de idade inferior a 6 anos).

<sup>3</sup> Foram tidas em conta variáveis que indicam a precariedade da habitação – alojamentos familiares não clássicos e alojamentos familiares de residência habitual sem retrete.

<sup>4</sup> O Coeficiente de Localização varia entre 0,4 e 2, podendo, em situações de habitação dispersa em meio rural, ser reduzido para 0,35 e em zonas de elevado valor de mercado imobiliário ser elevado. Os coeficientes a aplicar em cada zona homogénea do município podem variar conforme se trate de edifícios destinados a habitação, comércio, indústria ou serviços. Na fixação do coeficiente de localização tem-se em consideração, nomeadamente, as seguintes características: acessibilidade considerando-se a qualidade e variedade das vias rodoviárias, ferroviárias, fluviais e marítimas; proximidade de equipamentos sociais, designadamente escolas, serviços públicos comércio; serviços de transportes públicos; localização em zonas de elevado valor de mercado imobiliário. O zonamento consiste na determinação das zonas homogéneas a que se aplicam localização o coeficiente de localização do município e as percentagens a que se refere o n.º 2 do artigo 45.º (Declaração de Rectificação nº 4/2004 de 9 de Janeiro ao Decreto-Lei n.º 287/2003).

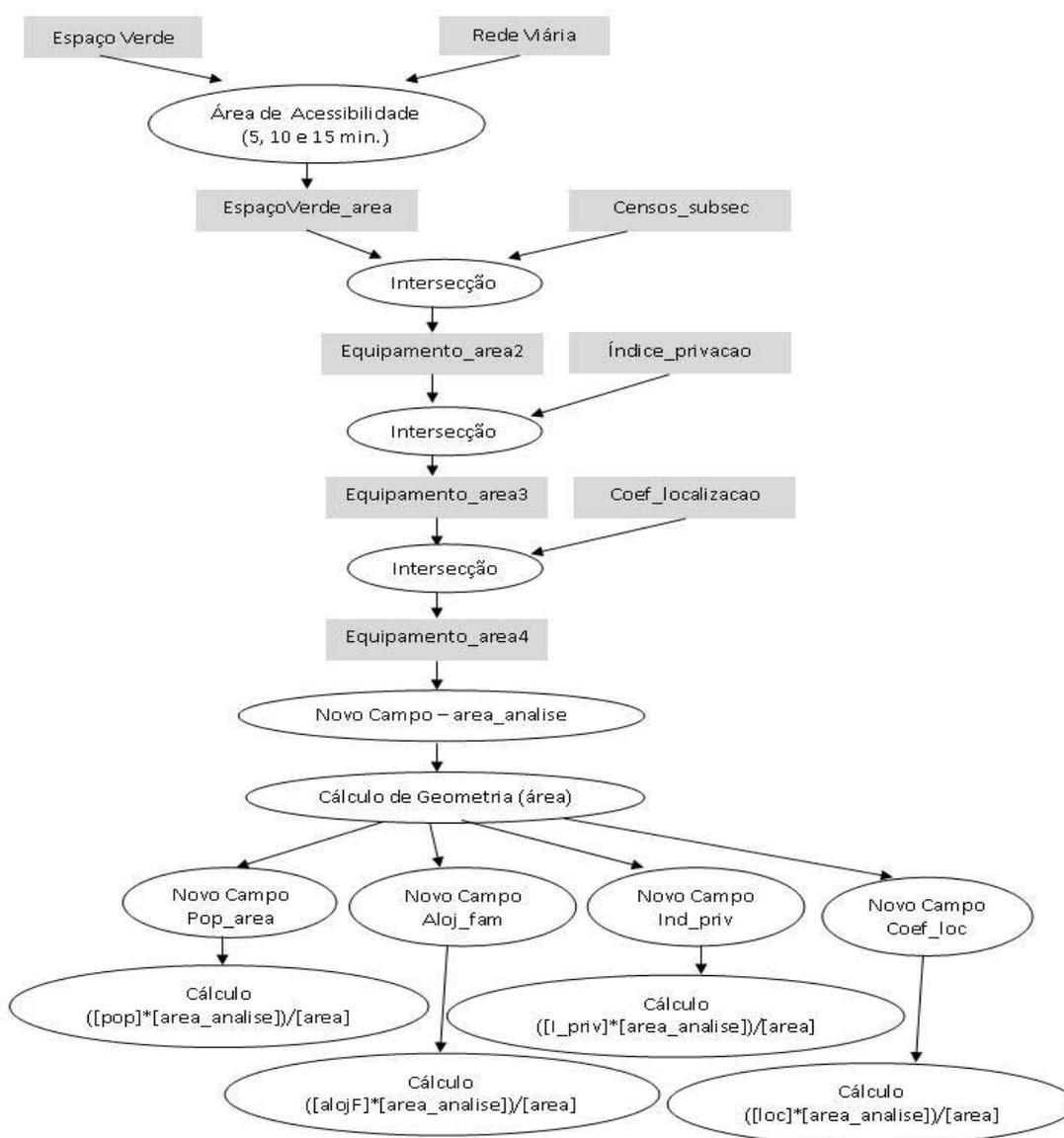
populações (grupos de idade) segundo níveis de acessibilidade aos EVU e adequação aos padrões mínimos definidos pela Direcção-Geral de Ordenamento do Território e Desenvolvimento Urbano (DGOTDU) (Magalhães, 1992).

Para apurar a distância a pé entre o centróide de cada Bairro e o EVU mais próximo, recorreu-se à extensão *Network Analyst*, da plataforma informática *ArcGIS 9.2* (ESRI), nomeadamente à função *Closest Facility*.

As áreas de acessibilidade dos EVU foram construídas com recurso à função *Service Area*, da mesma extensão, que permitiu identificar níveis de acessibilidade (percurso a pé à velocidade média de 3Km/h) em rede viária, tendo em conta intervalos de análise: 0-3 minutos, 3-5 minutos, 5-10 minutos e 10-15 minutos. Posteriormente, procedeu-se à caracterização destas áreas de acessibilidade, tendo por base informação da subsecção estatística relativa à população<sup>2</sup> e alojamentos<sup>3</sup> - proveniente dos dados Censitários de 2001 -, privação sociomaterial (baixa escolaridade, emprego não qualificado e desemprego masculino) e o Coeficiente de Localização<sup>4</sup> – proveniente do imposto municipal sobre imóveis (Santana *et al.*, 2007c). Na análise destas dimensões conseguiu-se chegar a uma aproximação da caracterização das áreas de acessibilidade através da ponderação da densidade nessas áreas (figura 1).

Figura 1

### Fluxograma de identificação e caracterização das áreas de acessibilidade aos Espaços Verdes Urbanos



## 2. A Oferta de Espaços Verdes Urbanos

A Amadora tem uma estrutura verde de pequena dimensão - no total o município possui 67ha de parques verdes e 318,7ha de espaço agrícola e florestal passível de uso público. Segundo Tzoulas e outros (2007), o valor global desejável para a estrutura verde urbana é de 40m<sup>2</sup>/habitante, *ratio* necessário ao equilíbrio do ecossistema urbano e à saúde da população (Bernatzy, 1996). Segundo informação da Câmara Municipal da Amadora, este índice é de 2,3 m<sup>2</sup>/habitante (2007), o que coloca a Amadora em situação de grande défice neste tipo de infra-estrutura, sugerindo que os EVU podem ter um impacte reduzido na qualidade de vida e saúde da população (quadro 1).

Por outro lado, esta estrutura está concentrada nas freguesias da Mina e Falagueira e não existe no Município um parque de grandes dimensões (com área superior a 5ha) (figura 2). Todavia, este aspecto deve ser avaliado de acordo com a dimensão do território da Amadora e a proximidade a outras estruturas desta tipologia (o parque de Monsanto, em Lisboa, por exemplo). Ao nível da acessibilidade geográfica aos Espaços Verdes Urbanos da Amadora verificou-se que grande parte dos residentes tem acesso a uma infra-estrutura verde principal, de grandes dimensões, a uma distância que raramente ultrapassa os 3.000 m (figura 3).

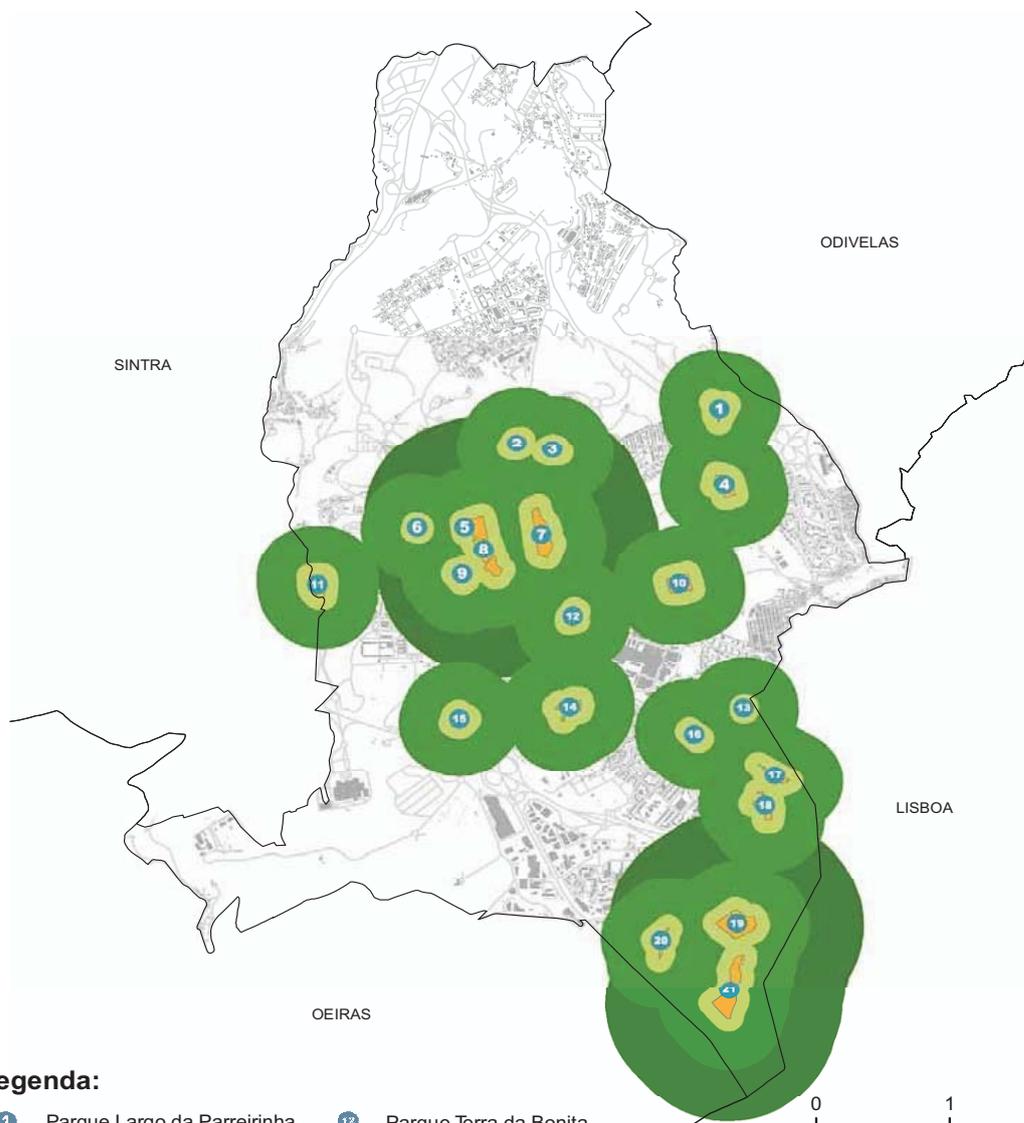
Quadro 1

Padrões mínimos definidos pela DGOTDU e a situação existente, segundo as tipologias de espaços verdes urbanos na Amadora				
Estrutura Verde				
Área de influência (metros)		Secundária (<3ha)		Principal (>3ha)
		até 100m	até 400m	até 800m
Recomendado (Direcção-Geral do Ordenamento do Território e Desenvolvimento Urbano)		10 m <sup>2</sup> /hab		20 m <sup>2</sup> /hab
População residente na área de influência de um parque verde	(%) pop.	12,2	65,2	40,9
	m <sup>2</sup> /hab.	13,9	2,3	1,7
	Deficit m <sup>2</sup> /hab.	-	7,7	18,3
População total no Município	m <sup>2</sup> /hab.	1,5	1,5	0,7
	Deficit m <sup>2</sup> /hab.	8,5	8,5	19,3

Fonte: Elaborado com base em INE, Censos 2001; Câmara Municipal da Amadora, 2003 e Magalhães, 1992

Figura 2

Áreas de influência dos principais espaços urbanos do município da Amadora



Legenda:

- |                                  |                                    |
|----------------------------------|------------------------------------|
| 1 Parque Largo da Parreirinha    | 12 Parque Terra da Bonita          |
| 2 Jardim Ant nio Macedo          | 13 Parque Goa                      |
| 3 Parque Central de São Brás     | 14 Parque Urbano Dr. Armando Romão |
| 4 Parque Luís Vaz de Camões      | 15 Parque da Fantasia              |
| 5 Jardim da Mina                 | 16 Jardim 25 de Abril              |
| 6 Jardim do Platano              | 17 Parque Urbano da Buraca         |
| 7 Parque Aventura                | 18 Jardim dos Aromas               |
| 8 Parque Central                 | 19 Parque do Zambujal              |
| 9 Parque Delfim Guimarães        | 20 Parque Pinheiro Borges          |
| 10 Jardim "Amadora Este"         | 21 Parque da Ribeira               |
| 11 Parque da Ilha Mágica do Lido |                                    |

- Área de Influência de 100 metros
- Área de Influência de 400 metros
- Área de Influência de 800 metros
- Limite Administrativo - Concelho
- Edificado
- Rede Viária

Fonte: Elaborado com base em Câmara Municipal da Amadora, 2003

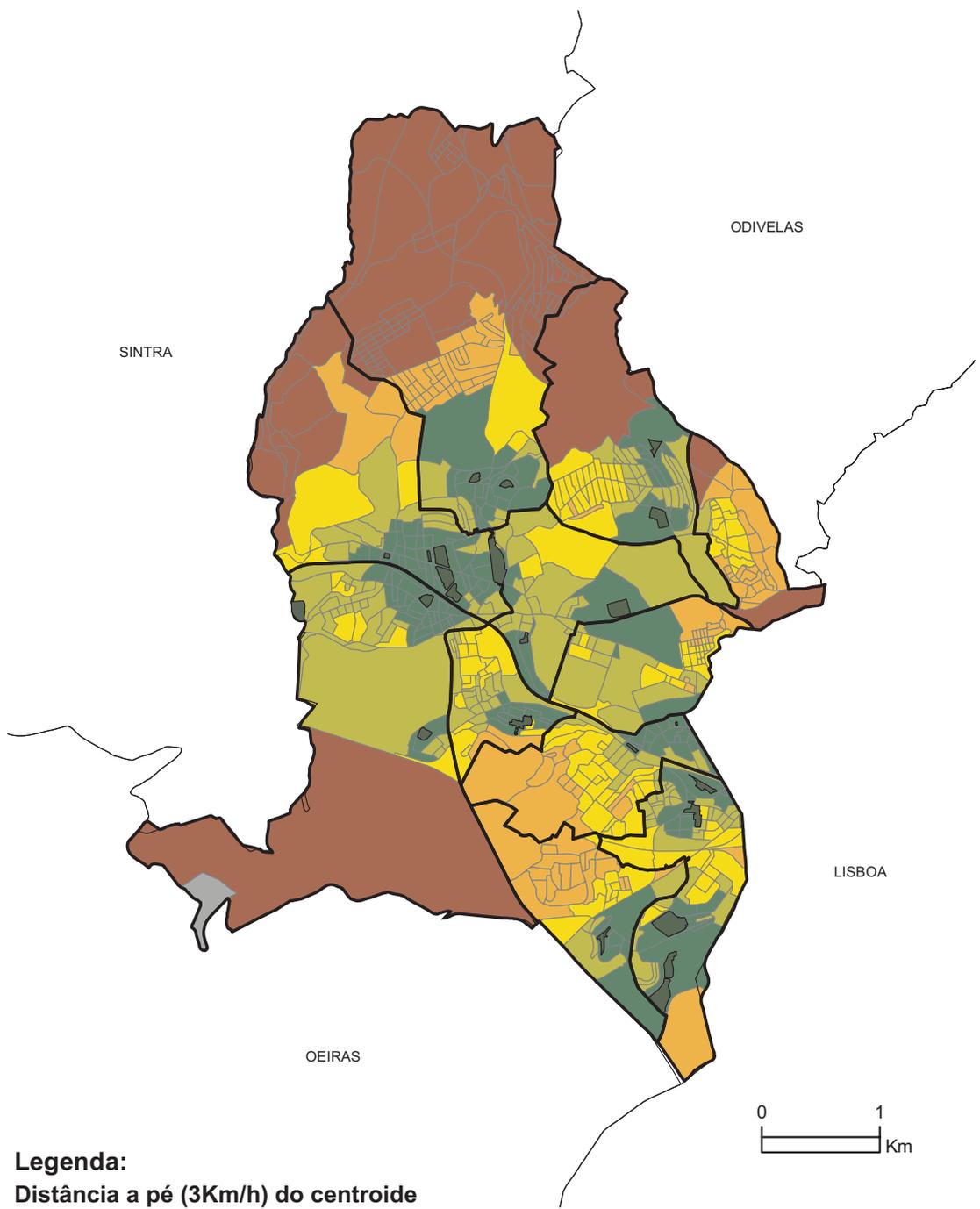
Comparando as recomendações da DGOTDU (Magalhães, 1992) com o espaço verde existente no Município, verificam-se elevadas discrepâncias. Refira-se que mais de metade da população da Amadora (65,2%) reside a menos de 400m de um espaço verde urbano mas quase nenhum dos requisitos da DGOTDU é cumprido. Todavia, no que respeita à estrutura verde secundária de proximidade à habitação (inferior a 100 metros) verifica-se uma cobertura de 12% da população e a área de EVU por habitante de 13,9m<sup>2</sup>, valores superiores ao estabelecido pela DGOTDU (quadro 1).

Ainda utilizando a população residente, avaliou-se a cobertura de espaço verde segundo os padrões mínimos estabelecidos pela DGOTDU concluindo-se que, para satisfazer os requisitos mínimos de metros quadrados por habitante, seria necessário aumentar a oferta de EVU, de 0,5 para 7,4% do espaço concelhio. Verifica-se que, em 2007, a população apenas dispunha de 15% do espaço verde que seria desejável.

Todavia, importa considerar, para além do quantitativo de área verde urbana, outros indicadores, nomeadamente a acessibilidade geográfica e as características do ambiente físico e social desses espaços. De facto, verificou-se que 47,6% da população reside a menos de 15 minutos de um espaço verde (figura 4).

Figura 3

**Acessibilidade aos espaços verdes do município da Amadora**



**Legenda:**

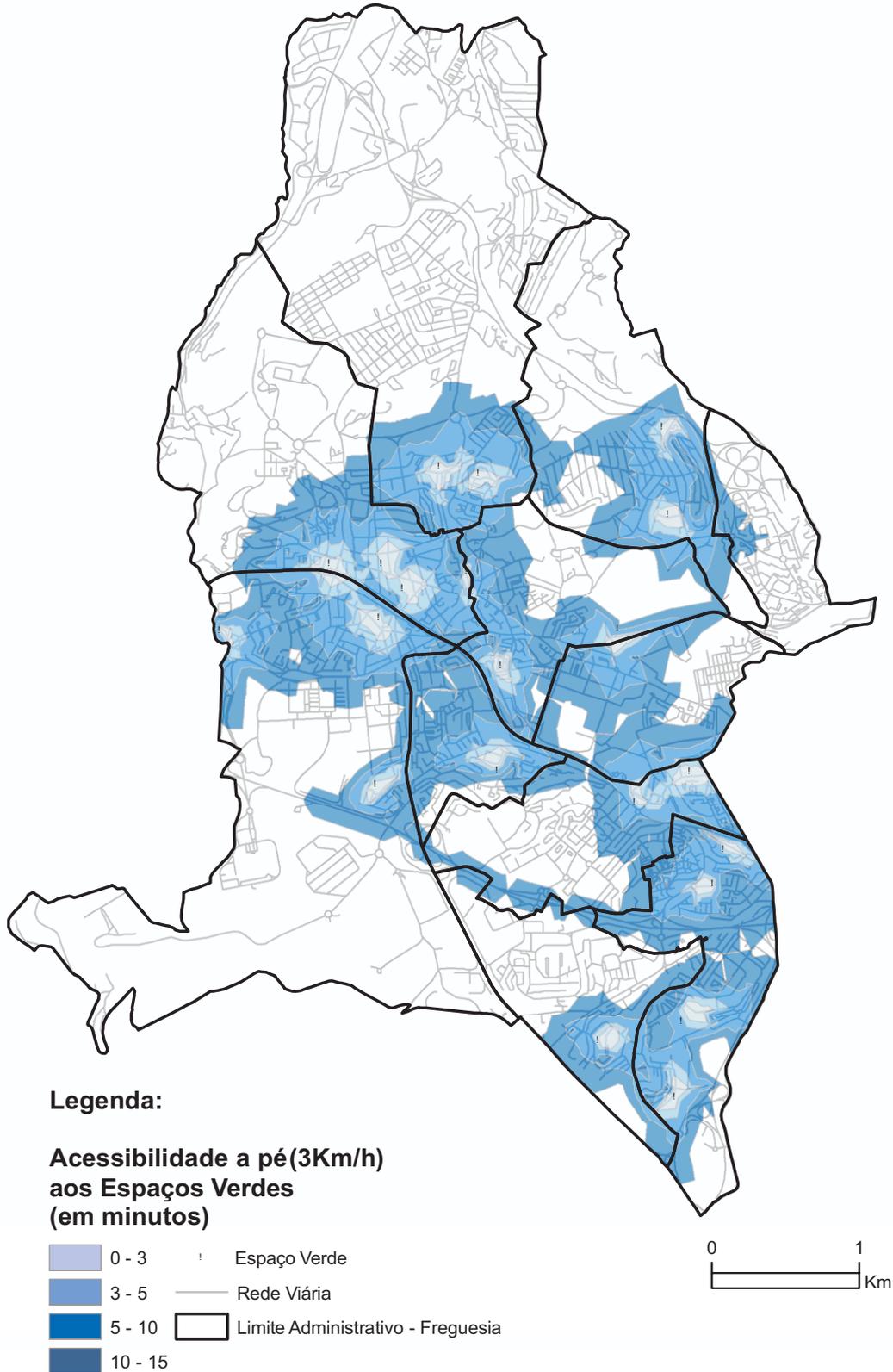
**Distância a pé (3Km/h) do centroide da subsecção ao espaço Verde mais próximo (em minutos)**

- rede viária sem conexão
- 0 - 7
- 8 - 12
- 13 - 19
- 20 - 34
- 35 - 76
- Espaços Verdes
- Limite Administrativo - Freguesia
- Limite Administrativo - Concelho

Fonte: Elaborado com base em Câmara Municipal da Amadora, 2003

Figura 4

Distância a pé (em minutos) das áreas de residência ao espaço verde mais próximo



Fonte: Elaborado com base em Câmara Municipal da Amadora, 2003

Desagregando a informação segundo grupos etários, com base nos Censos 2001, verificamos que a população com mais de 64 anos constitui o grupo com melhor acessibilidade: 52,6% reside a menos de 15 minutos. Cerca de 43% da população com idades entre os 0 e os 14 anos reside a menos de 15 minutos.

Quanto aos EVU com recreio infantil, programados para responder às necessidades de famílias com crianças entre os 0 e os 5 anos, verificou-se que 73,6% dos núcleos familiares com crianças nesta faixa etária residiam na área de influência de parques verdes com recreio infantil, ou seja a menos de 100 metros de um equipamento dessa natureza.

Quanto à tipologia de alojamentos, e especificando os alojamentos de maior vulnerabilidade, as áreas de influência dos EVU cobrem cerca de um quarto dos alojamentos familiares não clássicos e um valor percentual ainda mais elevado de alojamentos familiares de residência habitual sem retrete (42,4%) (quadro 2 e figura 4).

Quadro 2

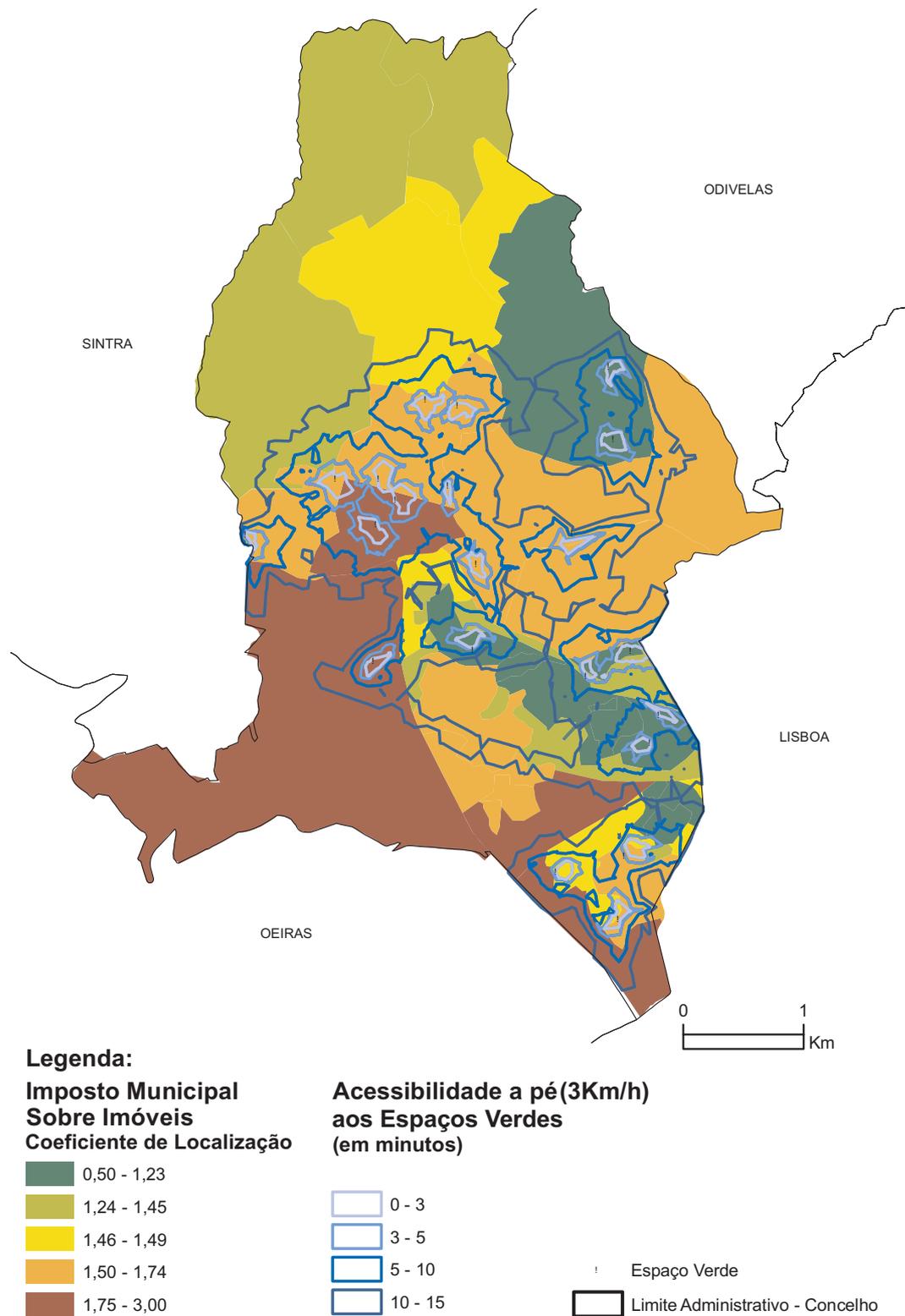
Caracterização das áreas de acessibilidade aos espaços verdes da Amadora						
Espaços verdes analisados: 21	População				Alojamentos	
	Pop. Residente	Grupo Etário			Alojamento Familiar	
		0-14	15-64	+64	não clássicos	de residência habitual sem retrete
Deslocação a pé (3Km/h)	175 872	26 230	125 031	24 611	1 438	1 464
0-3min (%)	2,1	1,6	2,1	2,6	0,1	1,2
3-5min (%)	3,7	3	3,7	4,7	0,5	2,5
5-10min (%)	19,8	16,8	19,8	23	15,2	19,7
10-15min (%)	22	21,4	22,1	22,3	9,2	19,1
<15min (%)	47,6	42,8	47,6	52,6	25	42,4

Fonte: Elaborado com base em INE, Censos 2001

O Coeficiente de Localização revela forte associação com a acessibilidade aos EVU: 58,8% das áreas de maior acessibilidade têm Coeficiente de Localização acima da média, pela elevada acessibilidade ao comboio e a equipamentos públicos, elementos que entram na definição do próprio coeficiente (figura 5) (Santana *et al.*, 2008).

Figura 5

**Espaços verdes e o Coeficiente de Localização**



Fonte: Elaborado com base em Instituto Nacional de Estatística, Censos 2001; Câmara Municipal da Amadora, 2003 e Ministério das Finanças, 2007

### 3. Utilização dos espaços verdes na Amadora

De acordo com o questionário efectuado à população residente no município de Amadora (N= 1174), mais de metade (57%) utilizou um EVU, na semana anterior ao questionário. Destes, 74% utilizam o mais próximo da residência. Tendo em conta que EVU próximos a áreas de residência estimulam o exercício físico, o questionário aplicado à população residente na Amadora procurou identificar quais as características que influenciaram significativamente essa prática (Santana *et al.*, 2007a). Foram identificadas: sexo (os homens tendem a fazer mais exercício físico do que as mulheres), estado civil (solteiros são mais activos fisicamente do que os casados) e situação perante o trabalho (alunos registaram os mais altos níveis de actividade física). As duas últimas categorias reflectem indirectamente a idade dos indivíduos, sendo a prática de actividade física significativamente mais elevada no grupo entre 14 e 24 anos.

No âmbito do questionário aos utilizadores dos EVU (N=205 questionários em três espaços verdes, realizados em amostra de oportunidade), verificou-se que a utilização está associada à proximidade, independentemente do género, idade ou factores socioeconómicos, concluindo-se que: 1) 83,8% dos inquiridos afirmou frequentar regularmente um EVU; 2) 74% utilizou o mais próximo da residência (Santana *et al.*, 2007c). Os outros, não frequentadores habituais dos EVU que responderam ao inquérito, apontaram como motivos de presença no local, os itens: “dar uma volta para relaxar ou fazer exercício” ou “local de passagem entre dois pontos”, independentemente do espaço verde em que decorreu a entrevista.

A análise dos questionários revela diferenças nos principais motivos de utilização, segundo os EVU: a) No Parque Central e no Parque Delfim Guimarães referiram com mais frequência “dar uma volta para relaxar ou fazer exercício” e “local de passagem entre dois pontos”; b) No Parque Aventura as respostas mais frequentes dirigiram-se para as hipóteses “dar uma volta para relaxar ou fazer exercício”, “apanhar sol” e “outros”, destacando-se a ida ao parque com crianças (filhos ou netos dos entrevistados), para passear e/ou brincar nas infra-estruturas do parque. Considerando a distância-tempo ao EVU, verifica-se maior utilização pela população que reside a menos de 10 minutos, sendo a frequência diária superior no Parque Central (55%) e Delfim Guimarães (46%), diminuindo no Parque Aventura (39%).

Procurando conhecer os factores que influenciaram a utilização dos EVU, relacionou-se a caracterização física desses espaços verdes com a motivação dos frequentadores (quadro 3).

A utilização do parque para “dar uma volta para relaxar ou praticar exercício” encontra-se directa e significativamente correlacionada com o bom estado de conservação dos percursos (0,194), a disponibilidade de espaços adequados à prática de jogos informais (0,257), de desportos colectivos (0,257) e de pedestrianismo (0,194), a existência de verde natural (0,194), a existência de painéis de sinalização (0,257) e a ausência de sinais de vandalismo (0,257). Estas mesmas características encontram-se negativamente, e significativamente, correlacionadas com a sua utilização como “local de passagem entre dois pontos”, ou seja, parques mal conservados e mal sinalizados, sem espaços adequados a práticas de desportos potenciam o seu uso apenas como “local de passagem entre dois pontos”. Além disso, evidenciou-se uma correlação positiva entre a existência de sinais de vandalismo e o uso do EVU como “local de passagem entre dois pontos” (0,229) e correlação negativa com “dar uma volta para relaxar e fazer exercício” (-0,257). Espaços vandalizados revelam-se, pois, inapropriados a uma utilização saudável, verificando-se o predomínio de uma utilização frágil, insegura e apenas parcial.

Quadro 3

## Correlações entre as características dos espaços verdes e a principal motivação para os frequentar

Característica dos Espaços verdes	Principal motivação para frequentar os espaços verdes						
	Passear o cão	Dar uma volta para relaxar ou praticar exercício	Como local de passagem entre dois pontos	Praticar desportos	Observar a paisagem	Relaxar e fazer pic-nics	Apanhar sol
Bom estado de conservação dos percursos	0,084	0,148	-0,306*	0,093	0,158*	0	0,276*
Alguns espaços verdes para prática de jogos informais	0,112	0,234*	-0,173*	0,057	0,137	-0,029	0,016
Espaço verde natural aberto	0,084	0,148	-0,306*	0,093	0,158*	0	0,276*
Presença significativa de árvores	-0,038	-0,041	0,280*	-0,083	-0,117	-0,018	-0,338*
Sinalização de actividades	0,038	0,041	-0,280*	0,083	0,117	0,018	0,338*
Sinalização de restrições	-0,039	-0,112	-0,138	0,037	0,016	0,035	0,290*
Sinalização de segurança	-0,039	-0,112	-0,138	0,037	0,016	0,035	0,290*
Qualidade de sinalização	0,084	0,148	-0,306*	0,093	0,158*	0	0,276*
Existência de painéis de sinalização	0,112	0,234*	-0,173*	0,057	0,137	-0,029	0,016
Existência de iluminação	0,084	0,148	-0,306*	0,093	0,158*	0	0,276*
Adequado para a prática de desporto colectivo	0,112	0,234*	-0,173*	0,057	0,137	-0,029	0,016
Adequado para a prática de desportos informais	0,112	0,234*	-0,173*	0,057	0,137	-0,029	0,016
Adequado para a prática de pedestrianismo	0,084	0,148	-0,306*	0,093	0,158*	0	0,276*
Adequado para a prática de corrida	-0,039	-0,112	-0,138	0,037	0,016	0,035	0,290*
Transmite segurança	0,038	0,041	-0,280*	0,083	0,117	0,018	0,338*
Manutenção/Limpeza do Espaço Verde e Cinza	-0,039	-0,112	-0,138	0,037	0,016	0,035	0,290*
Sinais de vandalismo	-0,112	-0,234*	0,173*	-0,057	-0,137	0,029	-0,016
Existência de outras atracções (não naturais)	0,11	0,217*	-0,256*	0,081	0,161*	-0,018	0,144

Nota: \* correlação de significativa (p-value <0.05)

Na análise da inter-relação entre características físicas dos EVU e a utilização, indivíduos que afirmaram sentir-se confortáveis no espaço apresentam como motivação principal de utilização “dar uma volta para relaxar e fazer exercício”. Em contrapartida, quem não se sente confortável no EVU usa-o sobretudo como “local de passagem entre dois pontos”, atribuindo pouca importância às mesmas.

Os factores que influenciam a utilização do EVU com o objectivo de “apanhar sol” não diferem substancialmente dos apontados para “dar uma volta para relaxar ou praticar exercício”. Destaca-se, assim, a correlação positiva entre a motivação de “apanhar sol” e o bom estado de conservação dos percursos (0,334), a existência de EV naturais abertos (0,334), o baixo nível de ruídos (0,383), a sinalização adequada (ao nível das actividades, restrições e segurança) e ainda a existência de espaços adequados à prática de pedestrianismo (0,334) e corrida (0,383). A utilização do EVU para “apanhar sol” é significativamente maior entre os utilizadores do Parque Aventura, onde se verificou a ausência de árvores frondosas.

Relativamente à percepção de segurança, o Parque Aventura é percebido como mais seguro, em oposição ao Parque Delfim Guimarães. Importa ainda referir que a utilização do EVU como “local de passagem entre dois pontos” é referida por indivíduos que percebem insegurança no parque, podendo questionar-se se a insegurança sentida pode ser o motivo da sua utilização. A manutenção e boa limpeza do EVU são referidas pela maioria dos entrevistados no Parque Aventura, em oposição aos entrevistados no Parque Central, apontado como mal cuidado.

Em suma, a procura dos EVU para “dar uma volta para relaxar ou praticar exercício” e “apanhar sol” aumenta com a maior disponibilidade e qualidade das infra-estruturas de recreio, bem como com a qualidade do EVU. Verifica-se, também, que a presença destas características parece inibir a utilização do EVU como “local de passagem entre dois pontos”. A existência e qualidade sinalética e a percepção de segurança aumentam a utilização do EVU com o objectivo de “dar uma volta para relaxar ou praticar exercício” e “apanhar sol”; em oposição, EVU menos seguros são utilizados apenas “como local de passagem entre dois pontos”, como alternativa a percursos mais longos.

#### 4. A avaliação de impacte na saúde dos EVU

A Avaliação de Impacte na Saúde (AIS) é uma ferramenta de apoio à decisão que tem em conta as teorias sobre o mecanismo de funcionamento do “mundo” e as conexões casuais entre os acontecimentos, permitindo prever resultados em saúde em consequência da implementação de diversas acções (políticas, planos, programas). Em AIS, as previsões de resultados em saúde são baseadas num conjunto de modelos causais ou lógicos que ligam cada opção política, através de uma série de factores intermediários, a um resultado em saúde (Kemmer, 2006), por exemplo o estado de saúde autoavaliado (Humphreys & Carr-Hill, 1991; Jones & Duncan, 1995; Yen & Kaplan, 1999; Subramanian *et al.*, 2001, Cummins *et al.*, 2005; Santana *et al.*, 2008).

##### 4.1 Melhorar o estado de saúde intervindo nos espaços verdes urbanos

Existe evidência suficiente para concluir, à semelhança de Tzoulas e outros (2007), que os EVU são determinantes na saúde pública. Santana e outros (2008), num estudo desenvolvido no município da Amadora, concluíram que o estado de saúde melhora com a frequência de espaços verdes; a probabilidade de reportar estados de saúde positivos aumenta em 40% com a frequência de espaços verdes. Verificaram, ainda, que indivíduos com actividade física frequente têm 33% mais probabilidade de reportarem estados de saúde positivos. Estes dois últimos resultados permitem ainda colocar a hipótese de associação entre estados de saúde positivos (depois de controlados os factores demográficos e socioeconómicos), a prática de exercício físico e a disponibilidade de espaços verdes urbanos.

O objectivo da análise que se segue é clarificar o impacte da acessibilidade/utilização e da qualidade dos espaços verdes urbanos na saúde dos residentes da Amadora, utilizando a informação que se sintetiza:

- A oferta de EVU no município da Amadora não é adequada à dimensão populacional (15% do EVU que seria desejável<sup>5</sup>);

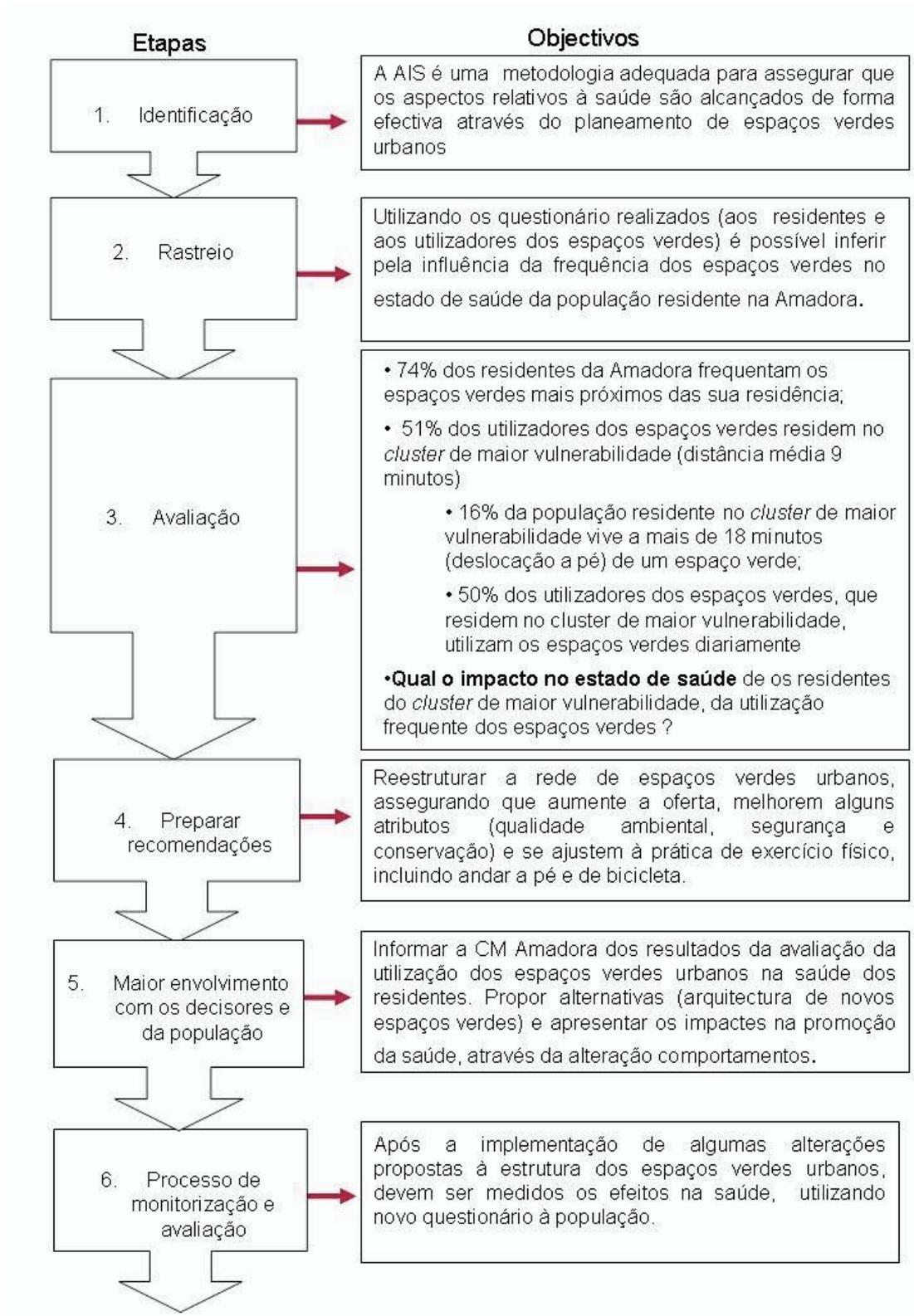
<sup>5</sup> Considerando os critérios da DGOTDU.

- 65,2% da população reside a uma distância inferior a 400 metros de um EVU;
- 57% dos inquiridos residentes na Amadora utilizou o EVU com frequência semanal;
- 74% dos inquiridos utilizou o mais próximo da residência; a utilização de EVU está associado à proximidade, independentemente do género, idade ou factores socioeconómicos;
- Existe uma forte correlação entre a frequência de EVU e a qualidade ambiental (conservação, sinalética adequada, iluminação, segurança), para além da acessibilidade geográfica;
- A maioria dos EVU estudados não está vocacionada para a prática desportiva, quer pela sua dimensão quer pelos equipamentos disponibilizados;
- Existe correlação entre a caracterização física dos EVU e a motivação dos utilizadores: para “dar uma volta para relaxar ou praticar exercício físico” e “apanhar sol” aumenta com a maior disponibilidade e qualidade das infra-estruturas de recreio, a existência e qualidade sinalética, a percepção de segurança do EVU; pelo contrário, os sinais de vandalismo são correlacionados negativamente com estas motivações.
- Existe correlação entre a utilização dos EVU e os resultados em saúde: quem utiliza tem uma autoavaliação positiva do estado de saúde e peso normal; o estado de saúde autoavaliado dos residentes da Amadora melhora com a frequência de EVU.

A AIS da reestruturação dos EV nas várias dimensões (acessibilidade geográfica, segurança e conservação) e na adequabilidade à prática de pedestrianismo foi efectuada tendo como modelo uma cadeia lógica de evidência baseada nos questionários (1. população residente; 2. utilizadores dos espaços verdes) efectuados no município. As etapas da AIS nos espaços verdes são descritas na figura 6.

Figura 6

## Espaços Verdes: Etapas da Avaliação do Impacte na Saúde



Fonte: Adaptado de York Health Economics Consortium, 2006

Um dos pressupostos incluídos neste modelo é que a acessibilidade geográfica a um EVU é um dos determinantes mais fortes na frequência de utilização. Através da análise dos resultados dos questionários aos residentes na Amadora, concluiu-se que 74% utilizou o mais próximo da residência.

Para medir o impacte da frequência de utilização dos espaços verdes na equidade em saúde dos residentes, seleccionou-se o *cluster* de maior vulnerabilidade sociomaterial<sup>6</sup>, por ser neste que se verificaram os piores resultados em saúde (autoavaliação do estado de saúde, excesso de peso e obesidade e alterações do estado emocional (Santana *et al.*, 2008; 2009). A área seleccionada é constituída por 6 das 11 freguesias da Amadora. A população que reside nesta área (84% da população residente<sup>7</sup> do município) tem oferta de 13 (dos 21) espaços verdes urbanos a menos de 18 minutos. Este facto poderá explicar que 51% dos residentes<sup>8</sup> tenha afirmado utilizá-los semanalmente, 50% destes fazem uso diário.

Tendo como premissas anteriores a frequência de utilização dos espaços verdes pela população do *cluster* de maior vulnerabilidade sociomaterial, pretendeu-se avaliar o impacte dessa frequência na saúde dos seus residentes. Associou-se ao modelo de autoavaliação do estado de saúde, uma cadeia lógica de eventos e passou a ser possível avaliar ou prever o potencial efeito da melhoria das condições dos espaços verdes (aumento da acessibilidade e da qualidade ambiental: conservação e segurança) na saúde dos residentes do *cluster* de maior vulnerabilidade. A melhoria na acessibilidade e qualidade dos espaços verdes poderá ser alcançada através de acções de implementação de novos espaços verdes ou da requalificação e adequação dos existentes, conforme proposta apresentada pelos autores deste trabalho.

As previsões de impactes na saúde são efectuadas simulando, no modelo de autoavaliação do estado de saúde, a possibilidade de todos os residentes do *cluster* de maior vulnerabilidade passarem a frequentar os espaços verdes. Esta variação é induzida pelo aumento da oferta e, potencialmente, da frequência de utilização de espaços verdes. Verificou-se que essa acção implicaria, *ceteris paribus*, uma melhoria na autoavaliação do estado de saúde para 27% dos seus residentes (figura 7).

As propostas que se seguem têm como objectivo melhorar a acessibilidade e a qualidade dos espaços verdes no município da Amadora, com implicações directas e indirectas na saúde física e mental e, ainda, potenciando a atracção da população ao “centro” da cidade.

---

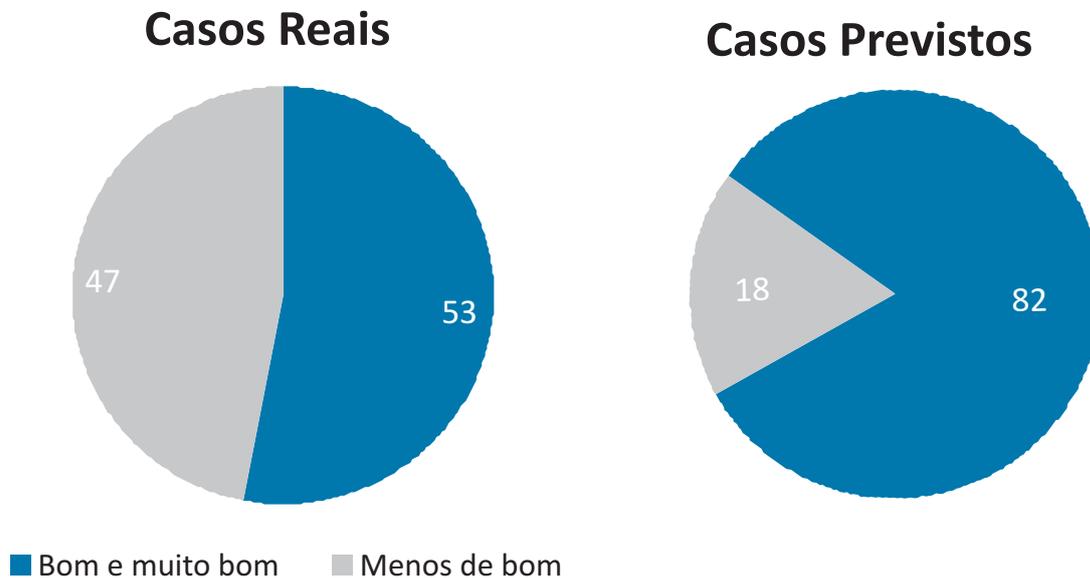
6 Para identificação do cluster de maior vulnerabilidade sociomaterial, foi realizada uma análise exploratória de dados espaciais que permitiu a detecção de autocorrelação espacial, global e local, na forma de aglomerações espaciais (*I de Moran Global e Local*) (Santana, Nogueira & Santos, 2006). Os indicadores com comprovada autocorrelação espacial, ou seja, cuja distribuição espacial não é aleatória, foram seleccionados e posteriormente submetidos a uma Análise em Componentes Principais (ACP). Esta foi complementada com uma Classificação Ascendente Hierárquica (análise de *clusters*), que permitiu a elaboração de uma tipologia socioespacial na Amadora e a identificação de situações de elevado vulnerabilidade (Santana, Nogueira & Santos, 2006; Santana *et al.*, 2008).

7 Em 2001.

8 Resposta ao questionário dirigido à população da Amadora.

Figura 7

Varição no estado de saúde autoavaliado simulando a frequência (potencial de 100%) de espaços verdes por parte dos residentes no cluster de maior vulnerabilidade



Fonte: Elaboração da autora

### 5. Propostas de adequação do espaço verde às necessidades da população

As características do município da Amadora (território de 20 km<sup>2</sup>) podem ser um benefício, se não se demorar mais tempo a ajustá-lo às necessidades da vida humana, criando novos espaços que permitam a mobilidade pedestre ou de bicicleta, relações interpessoais e inter-geracionais, contacto com EVU para libertar tensões e recuperar energia, promovendo a dimensão humana da cidade.

São apresentadas propostas de reestruturação dos EVU existentes e de novos EVU, onde se incluem corredores verdes, entendidos como espaços de lazer ou de deslocação em marcha e/ou em bicicleta entre as várias áreas da cidade (casa-trabalho/ensino/lazer-casa). Individualmente, e em conjunto, terão como objectivo melhorar a acessibilidade/utilização de espaços verdes com consequências na qualidade de vida das populações, potenciando a atracção da população ao “centro” da cidade.

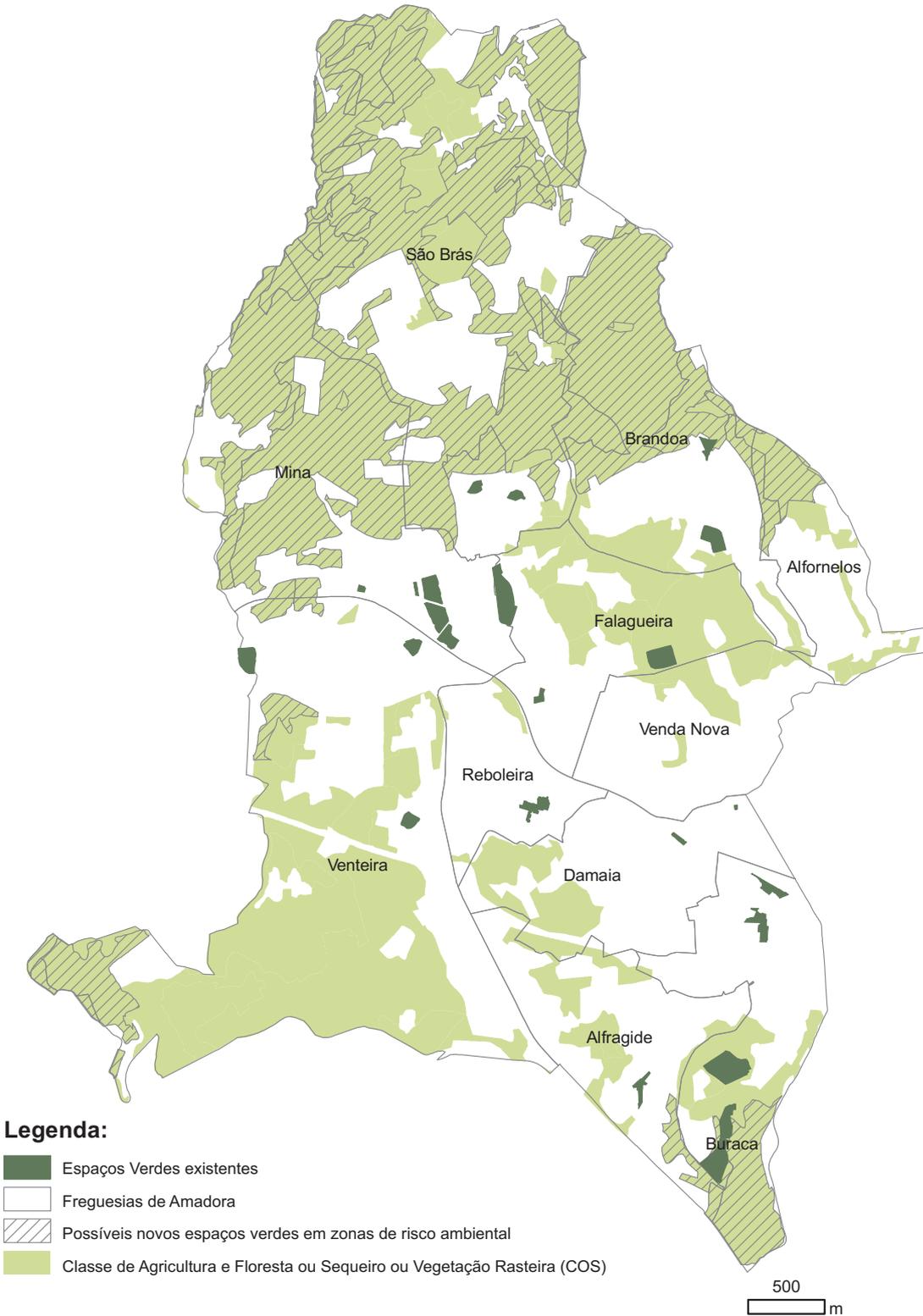
A actuação necessária deve incluir a (re)qualificação desses EVU (actuais e futuros), assegurando o conforto bioclimático (Vasconcelos & Vieira, 2007) e o embelezamento destas áreas, que são locais de convívio da população, como foi evidenciado neste texto; ambos com impactes positivos na saúde (Milano & Dalcin, 2000).

Propostas do que poderá ser implementado e que responderiam às necessidades da população são os pequenos jardins de proximidade às residências, hortas urbanas, sebes de compartimentação, pequenas manchas florestais, corredores ecológicos a partir de linhas de água ou entre parques e jardins, etc.

A resposta para estas necessidades construtivas é encontrada nos espaços de agricultura e/ou de floresta, de sequeiro e vegetação rasteira - 37,8% do território deste município está nestas duas classes de ocupação do solo e 48,2% desta área possui risco ambiental (Santana *et al.*, 2007b) -, e que actualmente não desempenham qualquer papel no tecido urbano mas que se constituem como uma oportunidade, possibilitando a colmatação do défice de EVU (figura 8).

Figura 8

## Espaços disponíveis para localização de espaços verdes



Fonte: Elaborado com base em Câmara Municipal da Amadora, 2003; Instituto Geográfico Português

A necessidade de EVU, para garantir a cobertura mínima por habitante, foi contabilizada verificando-se ser necessário um aumento de 83% da estrutura verde secundária. As propostas que se apresentam permitem colmatar, simultaneamente, as necessidades de EVU de proximidade da população do município – 97,2% da população residente ficaria a menos de 400m de um EVU - e responderiam às áreas de implantação de futuros loteamentos nas áreas urbanizáveis definidas no PDM (figura 9 e 10).

Figura 9



Fonte: Elaborado a partir de ortofotomapa cedido pela Câmara Municipal da Amadora, 2003

A intenção deste estudo era, ainda, a construção do “centro” verde e atractivo que recupere o espaço público. É proposto o desenho de um novo espaço verde urbano, construído sobre a linha de caminho de ferro que teria novo percurso subterrâneo, aglutinando áreas adjacentes preexistentes (figura 11 e 12). Este novo espaço teria a capacidade de reforçar a atracção ao “centro” da cidade, potenciando o sentimento de pertença e de identidade.

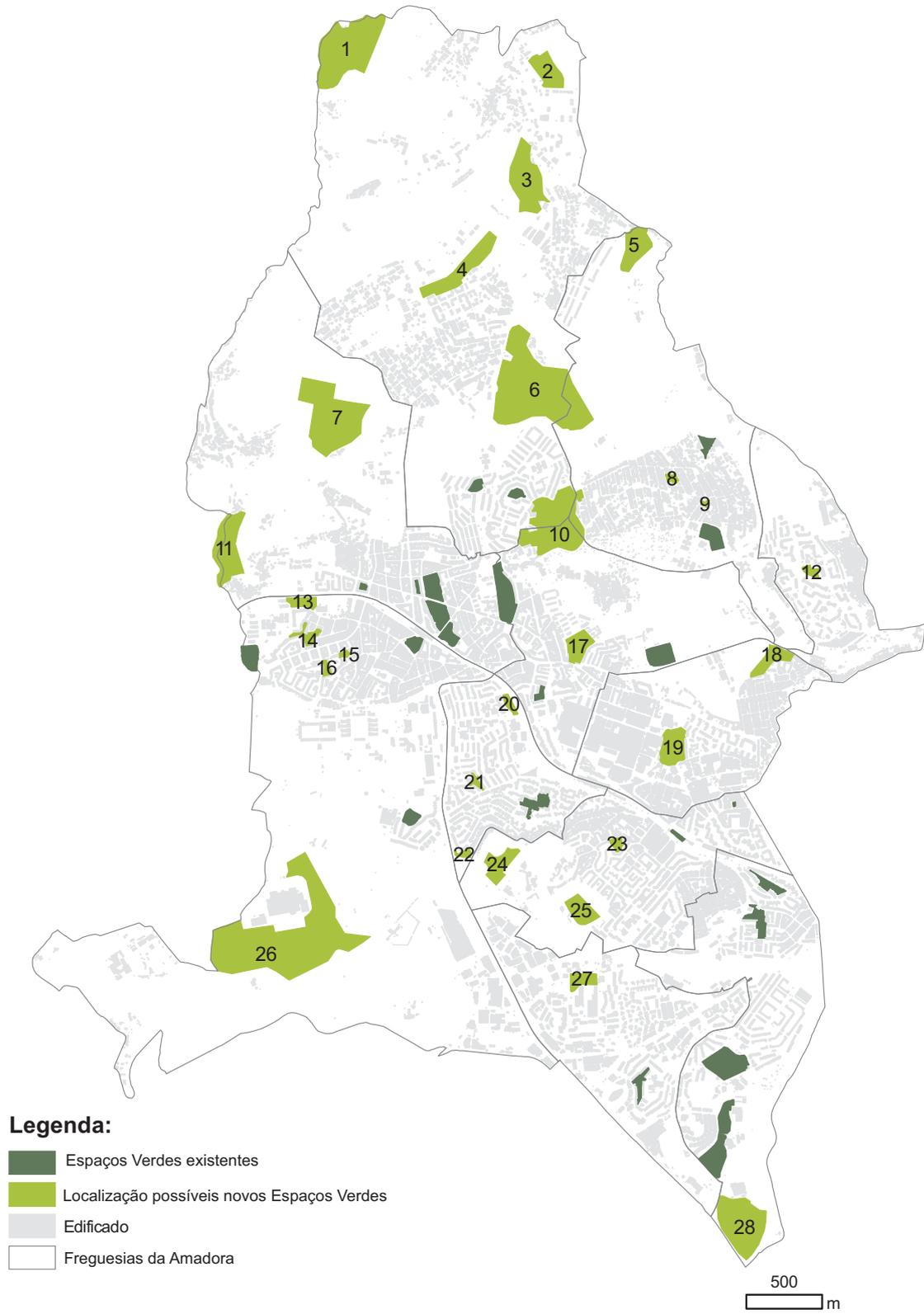
Nos índices definidos pela DGOTDU, os corredores verdes e o verde viário não são contabilizados, facto contrariado por Magalhães (1992) que refere a relevância de considerar estas estruturas verdes em todos os planos que modelam o território, apesar de não serem considerados como parte da estrutura verde municipal por não possuírem funções de lazer (Cavalheiro & Del Picchia, 1992).

## 6. Síntese

Os últimos 50 anos foram marcados pela construção do edificado a um ritmo muito intenso, não acompanhado pela construção de espaço verde. Por isso, no início de 2000 na Amadora não existia, ainda, uma continuidade ecológica que pudesse contribuir para a sustentabilidade ambiental do município e que proporcionasse também uma imagem agradável do território. A estrutura verde é de pequena dimensão e, genericamente, de fraca cobertura arbórea, o que se reflecte em baixos índices de EVU por habitante, sugerindo que os EVU na Amadora podem ter um impacte reduzido na qualidade de vida e saúde da população.

Figura 10

Algumas propostas para a localização de novos espaços verdes



Fonte: Elaborado com base em Câmara Municipal da Amadora, 2003

Todavia na Amadora é possível vir a melhorar os indicadores de EVU por habitante pela conquista de terrenos às áreas de floresta e agrícolas abandonadas; será não só a criação de novos espaços (alguns estão em Projecto ou em obra, pela CMA) mas também, em alguns casos, a possibilidade da sua ligação através de “corredores verdes”, integrando caminhos de peões e vias cicláveis. Exemplos do que poderia vir a ser construído e que responderia às necessidades anteriormente reconhecidas são os pequenos jardins de proximidade às residências ou pequenas manchas florestais.

Figura 11

#### Proposta do Jardim Centro-da-Cidade



Fonte: Elaborado a partir de ortofotomapa cedido pela Câmara Municipal da Amadora, 2003

Figura 12

## Proposta de um corredor verde entre o Parque Aventura e o Jardim Central



Fonte: Elaborado a partir de ortofotomapa cedido pela Câmara Municipal da Amadora, 2003

Neste estudo concluiu-se que a utilização dos EVU é determinada pela acessibilidade geográfica, pela estética, pela existência de sinalética e iluminação, entre outros aspectos. Para além destes, a utilização dos espaços verdes é influenciada, ainda, pela percepção da segurança.

Os EVU presentes da Amadora têm sido alvo de estudos que alertam para a necessidade de actuar, nomeadamente ao nível do desempenho de funções ambientais e sociais preconizadas por estes espaços. Se, por um lado, os espaços verdes permitem o controlo do conforto bioclimático, da contaminação atmosférica e da poluição sonora, por outro lado proporcionam a melhoria da estética das cidades e o convívio da população; ambos com impactes positivos na saúde. Verificou-se, ainda, neste estudo que funcionam como “compensadores” de condições precárias de habitação, favorecem a convivência entre diversos grupos (inter-geracionais, étnicos, sociais, etc.) e são um património da cidade, estimulando o sentimento cívico de pertença ao Lugar.

Os resultados a que chegámos indicam claramente que a proximidade aos EVU influencia a utilização e promove estados de saúde (autoavaliados) positivos.

As conclusões indicam caminhos que poderão induzir programas/acções/ políticas que venham a promover novas morfologias e novas funcionalidades urbanas que encorajem as populações a participar mais activamente no processo da promoção e prevenção da saúde individual mas, acima de tudo, da saúde colectiva na Amadora. Nesse sentido, planejar lugares mais saudáveis, capazes de promover a saúde e a qualidade de vida dos seus habitantes é não esquecer nenhuma das dimensões que envolvem a programação (e utilização) dos EVU. Planejar é identificar com precisão as características ambientais que, potencialmente, determinam o bem-estar e a qualidade de vida humana. De acordo com Weinstein (1980) "*we must fit the city to man's needs rather than fit man to the city's needs*" para que viver na cidade seja um factor de aperfeiçoamento e não de degradação da vida humana.

### **Agradecimentos**

Especial agradecimento ao projecto POCTI /GEO/45730/2002 "Planeamento Urbano Saudável", financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT); Luísa Couceiro, Helena Nogueira, Ana Albuquerque, Regina Babo, João Rocha, Nuno Roque, Adnilo Chande, Raquel Costa, Ana Moreno e Carla Roque pelo apoio prestado na aquisição de dados, realização de inquéritos e tratamento de informação; João Vasconcelos, Rute Vieira, Carolina Gaspar, Susana Freitas, Ana Rita Pires, Ângela Freitas, Ernesto Morgado, Henrique Alves, Margarida Pereira, Morteen Becher e Regina Babo que realizaram os questionários no âmbito do Seminário de licenciatura e mestrado Construir Cidade no Século XXI (2006-2007); à Câmara Municipal de Amadora pelo apoio logístico e discussão de alguns resultados preliminares.

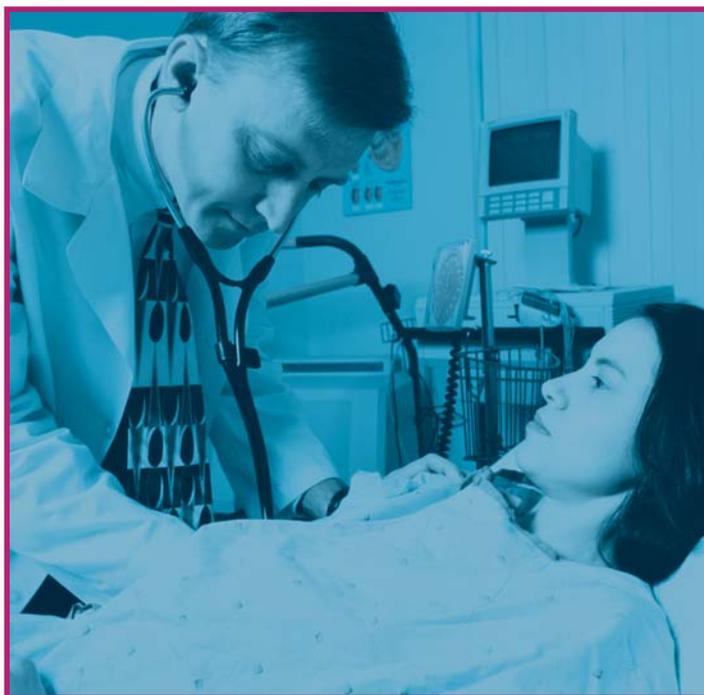
## Referências Bibliográficas

- ALCOFORADO, M. J. e ANDRADE, H. (2007), Clima e Saúde na cidade. Implicações para o ordenamento in A Cidade e a Saúde (Santana, P.), 99-118. Coimbra: Edições Almedina, SA.
- ASHTON, J. 1992 (ed.) – *Healthy Cities*. Philadelphia, Open University, Milton Keynes.
- BARTON, H. e TSOUROU, C. (2000), *Healthy Urban Planning. A WHO guide to planning for people*. WHO/ROE, London: Spon Press.
- CAVALHEIRO, F. e DEL PICCHIA, P. (1992), Áreas Verdes: conceitos, objetivos e diretrizes para o planejamento, in Congresso brasileiro sobre arborização urbana, I, Vitória/ES. Anais I e II; pp.29-35.
- CMA (2003), *Cartografia Vectorial do Município de Amadora*.
- CUMMINS, S., STAFFORD, M., MACINTYRE, S., MARMOT, M. e ELLAWAY, A. - 2005, "Neighbourhood Environment and Its Association with Self-Rated Health: Evidence from Scotland & England", *J. Epidemiol. Commun. Health*, pp.1-8.
- DE VRIES, S.; VERHEIJ, R.; GROENEWEGEN, P. e SPREEUWENBERG, P. (2003), Natural environments – healthy environments? in *Environmental Planning*. nº 35, 1717-1731.
- DIEZ-ROUX, A.; NIETO, F.; CAULFIELD, L.; TYROLETR, H. e WATSON, R. (1999), Neighbourhood differences in diet: the Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) study, in *J. Epidemiol. Commun. Health*, nº 53, 55-63.
- DOYLE, S.; KELLY-SCHAWARTZ, A.; SCHLOSSBERG, M. e STOCKARD, J. (2006), Active community environments and health: the relationship of walkable and safe communities to individual health, in *Journal of the American Planning Association*, I, 19–31.
- DUCAN, C.; JONES, K.; GRAHAM, M. (1999), Smoking and deprivation: are neighbourhood effects?, in *Soc. Sci. Med.*, nº 48, p.817-830.
- DUNN, J. e HAYES, M. (2000), Social Inequality, population Health, and housing: a study of two Vancouver neighborhoods, in *Soc. Sci. Med.*, nº 51, 4, 563-587.
- FOSTER, C.; HILLDSON, M.; JONES, A.; PANTER, J. (2007), Assessing the relationship between the quality of urban green space and physical activity, main report prepared for CABE Space, cedido pelos autores.
- FRANK, L.; SALLIS, J.; CONWAY, T.; CHAPMAN, J.; SAELENS, B. e BACHMAN, W. (2006), Many pathways from land use of health: associations between neighborhood walkability and active transportation, body mass index, and air quality, in *Journal of the American Planning Association*, I, 75–87.
- HUMPEL, N.; OWEN, N.; IVERSON, D.; LESLIE, E.; BAUMAN, A. (2004), Perceived environment attributes, residential location, and walking for particular purposes, in *American Journal of Preventive Medicine*, Vol. 26, Issue 2, pp.119 – 125.
- HUMPHREYS, K. e CARR-HILL, R. 1991 - "Area Variations in Health Outcomes: Artefact or Ecology", *Int. J. Epidemiology*, nº20, pp. 251-258.
- INE (2001), *Censos 2001*.
- JONES, K.; DUNCAN, C. (1995), Individual and their ecologies: analysing the geography of chronic illness within a multilevel modelling framework, in *Health and Place*, nº 1(1), pp.27-40.
- KEMM, J. (2006), Health impact assessment and Health in all policies, in *Health in All Policies: Prospects and potentials* (Stahl, T., Wimar, M., Ollila, E., Lahtinen, E. e Leppo, K.. Ministry of Social Affairs and Health.

- KIM, J.; KAPLAN, R. (2004), Physical and psychological factors in sense of community: New urbanist Kentlands and nearby Orchard Village, in *Environment and Behavior*, nº36(3), pp.313-340.
- KUO, F. e SULLIVAN, W. (2001), Aggression And Violence In The Inner City, in *Environment And Behavior*, SAGE, Vol. 33,nº 4, July, pp.543-571.
- MAAS, J.; VERHEIJ, R.; GROENEWEGWN, P., DE VRIES, S. e SPREEUWENBERG, P. (2006), Green space, urbanity, and health: how strong is the relation? In *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60-7, 587-592.
- MACINTYRE, S.; MACINVER, S. e SOOMAN, A. (1993), Area, Class and Health: Should we be focusing on places or people? in *JNL Soc. Pol.*, Cambridge University Press n.º2 vol.22, 213-234.
- MAGALHÃES, M. (1992), Espaços verdes urbanos. Direcção-Geral do Ordenamento do Território e Desenvolvimento Urbano, Direcção de Serviço de Normas do Ordenamento do Território.
- MEDRONHO, R. (1995), Geoprocessamento e Saúde, uma Nova Abordagem do Espaço no Processo Saúde Doença. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/CICT/NECT.
- MILANO, M. e DALCIN, E. (2000), Arborização de vias públicas. Rio de Janeiro: LIGHT.
- MINISTÉRIO DAS FINANÇAS (2007), Sistema de Informação Geográfica do Imposto Municipal sobre Imóveis. [www.sigimi.min-financas.pt](http://www.sigimi.min-financas.pt)
- NIELSEN, T. e HANSEN, K. (2007), Do green areas affect health? Results from a Danish survey on the use of green areas and health indicators, in *Health & Place*, 13-4, 839-850.
- NOGUEIRA, H. (2006), Os Lugares e a Saúde – uma abordagem da Geografia às variações de saúde na Área Metropolitana de Lisboa. Dissertação de Doutoramento em Geografia apresentada à Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- PIKORA, T., GILES-CORTI, B., BULL, F., JAMROZIK, K. e DONOVAN, R. (2003), Developing a framework for assement of the environmental determinants of walking and cycling, in *Soc. Sci. Med.*, nº56(8), pp. 1693-1703.
- RIBEIRO, M. (2001), Sistema de Informação Geográfica como Sistema de Apoio à Decisão no Planeamento Urbano de Castelo Branco. Instituto Superior Técnico. Dissertação de Mestrado.
- ROCHA, A.; OKABE, I.; MARTINS, M.; MACHADO, P. e MELLO, T. (2000), Qualidade de vida, ponto de partida ou resultado final? in *Ciênc. Saúde Coletiva*, vol.5 no.1 Rio de Janeiro 2000; 63-81.
- ROSS, C. (2000), Walking, exercising and smoking: Does neighbourhood matter? in *Soc. Sci. Med.*, nº51, 265-274.
- SANTANA, P. (2005), Geografias da Saúde e do Desenvolvimento. Evolução e Tendências em Portugal. Coimbra: Edições Almedina SA.
- SANTANA, P., NOGUEIRA, H. e SANTOS, R. (2006), “O papel do ambiente físico e social na construção de comunidades saudáveis. Ensaio metodológico aplicado à Amadora”, *Engenharia Civil*, nº27, Universidade do Minho, pp. 17-27.
- SANTANA, P.; NOGUEIRA, H. e SANTOS, R. (2007a), Melhorar a Saúde na Amadora Intervindo no Ambiente Físico e Social, in *A Cidade e a Saúde* (Santana, P.), 147-154, Coimbra: Edições Almedina, SA.
- SANTANA, P.; NOGUEIRA, H.; COSTA, C. e SANTOS, R. (2007b), Identificação das vulnerabilidades do ambiente físico e social na construção da Cidade Saudável, in *A Cidade e a Saúde* (Santana, P.), 147-154, Coimbra: Edições Almedina, SA.

- SANTANA, P.; NOGUEIRA, H.; SANTOS, R. e COSTA, C. (2007c), Avaliação da qualidade ambiental dos espaços verdes urbanos no bem-estar e na saúde, in *A Cidade e a Saúde* (Santana, P.), 147-154, Coimbra: Edições Almedina, SA.
- SANTANA, P.; SANTOS, R.; COSTA, C. e LOUREIRO, A. (2008), Pensar Amadora Cidade Saudável e Activa. 3º Prémio de Reconhecimento da Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis (policopiado).
- SANTANA, P.; SANTOS, R. e NOGUEIRA, H. (2009), The link between local environment and obesity: a multilevel analysis in the Lisbon Metropolitan Area, Portugal, in *Social Science and Medicine*, 68-4, 601-609.
- SCHILLING, J. e LOGAN, J. (2008). Greening the Rust Belt: A Green Infrastructure Model for Right Sizing America's Shrinking Cities. *Journal of the American Planning Association*, 74-4, 451-466.
- SCHIPPERIJN, J.; STIGSDOTTER, U.; RANDRUP, T. e TROELSEN, J. (2010), Influences on the use of urban green space – a case study in Odense Denmark, in *Urban Forestry & Urban Greening*, 9, 25-32.
- SUBRAMANIAN, S.; DUNCAN, C.; JONES, K. 2001 – “Multilevel perspectives on modeling census data” in *Environmental and Planning* vol. 33 pp. 399-417
- TAKANO, T.; NAKARUMA, K. e WATANABE, M. (2002), Urban residential environments and senior citizens' longevity in mega-city areas: the importance of walkable green space, in *J. Epidemiol. Commun. Health*, nº56(12), 913-916.
- TANAKA, A.; TAKANO, T.; NAKARUMA, K. e TAKEUCHI, S. (1996), Health levels influenced by urban residential conditions in a megacity – Tokyo, in *Urban Studies*, nº33, 879-894.
- TAYLOR, A.; KUO, F. e SULLIVAN, W. (2001), Coping with ADD. The surprising connection to green play settings, in *Environment and Behaviour*, Vol. 33(1), pp.54-77.
- TZOULAS, K.; KORPELA, K.; VENN, S.; YLI-PELKONEN, V.; KAZMIERZAK, A.; NIEMELA, J. e JAMES, P. (2007), Promoting ecosystem and human health in urban areas using Green Infrastructure: A literature review, in *Landscape & Urban Planning*, nº81, 167-178.
- ULRICH, R. S. (1984), View through a window may influence recovery from surgery, in *Science*, nº224, pp. 42-421
- VASCONCELOS, J. e VIEIRA, R. (2007), Conforto Bioclimático da Amadora. Contributo para o Planeamento Saudável in *A Cidade e a Saúde* (Santana, P.), 147-154, Coimbra: Edições Almedina, SA.
- WATES, N. e KNEVITT, C. 1987 – *Community architecture: how people are creating their own environment*, London, Penguin.
- WEINSTEIN, M. (1980), *Health in the city*, New York: Pergamon Press Inc.
- WHITFORD, V., ENNOS, A. R. e HANDLEY, J. F. (2001), City form and natural process - indicators for the ecological performance of urban areas and their application to Merseyside, UK., in *Landscape and Urban Planning*, Vol. 57(2), 20 Novembro, 91-103.
- WHO – World Health Organization (1999), A life course perspective of maintaining independence in older age. WHO/HSC/AHE/99.2. Prepared by Stein C. and Moritz I. Geneva.
- YEN e KAPLAN, G. 1999 - “Neighborhood Social Environment and Risk of Death: Multilevel Evidence from the Alameda County Study”, *Am. J. Epidemiol.*, nº149, pp. 898-907.
- YORK HEALTH ECONOMICS CONSORTIUM 2006 – *Cost Benefit Analysis of Health Impact Assessment*, York Health Economics Consortium, University of York.





*Mortalidade:  
Compressão,  
Deslocamento e  
Causas de Morte  
(Portugal 1950-  
2005)\**

\* Estudo elaborado no âmbito do Projecto PTDC/SDE/68126/2006 - "O futuro da população portuguesa: a importância da estimação da mortalidade e das migrações a nível regional" – financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (2007-2010) e coordenado por Maria Filomena Mendes.

**Autora:**

**Isabel Tiago de Oliveira**  
ISCTE-IUL  
Isabel.oliveira@iscte.pt

**Resumo:**

Esta abordagem sobre a mortalidade em Portugal, entre 1950 e 2005, discute duas perspectivas sobre a evolução da mortalidade: a hipótese da concentração-rectangularização e a perspectiva, mais recente, da deslocação da mortalidade. Em Portugal, o aumento da esperança de vida, nos últimos anos, foi acompanhado por uma diminuição da dispersão, se considerados todos os óbitos; e, por outro lado, por uma manutenção da dispersão, se isolado o efeito da diminuição da mortalidade infantil.

O efeito das diferentes causas de morte na dispersão da mortalidade é também analisado, com base nas tábuas com eliminação de causas de morte, o que permite perceber as consequências da diminuição de cada uma das causas sobre a dispersão etária dos óbitos.

**Palavras Chave:** Mortalidade, Compressão, Deslocamento, Causas de Morte.

**Abstract**

This analysis on Portuguese mortality, between 1950 and 2005, examine two different perspectives about mortality evolution: the idea of concentration-rectangularization and the proposal of the shifting mortality. In Portugal, the increase in life expectancy is associated with the decrease of the dispersion, if all deaths are considered; but, on the other hand, there is stability in the dispersion, if the mortality before 10 years old is excluded.

The death causes effect in the mortality dispersion is also examined by means of a cause elimination life tables, express the diversity of consequences in age mortality distribution draw from each death cause.

**Key words:** Mortality, Compression, Shifting, Death causes.

**Mortality: compression,  
shifting and causes of  
death (Portugal:1950-  
2005)**



O aumento da esperança de vida verificado nos últimos séculos foi acompanhado por um processo de concentração dos óbitos numa faixa etária, progressivamente, mais estreita e tardia.

A mortalidade das populações tradicionais era marcada pela importância determinante da morte nas idades mais jovens, em particular no primeiro ano de vida, mas também muito significativa durante os primeiros anos de vida. Depois da infância, no início da juventude, encontram-se as mais baixas taxas de mortalidade. A partir de meados da vida adulta, a incidência da mortalidade aumenta, de forma acentuada, à medida que a idade avança. Este padrão de mortalidade, em U, claramente determinado pela dificuldade de sobreviver nos primeiros anos de vida, era característico da dinâmica demográfica das populações tradicionais. Nestas sociedades, a prevalência das doenças infecciosas constituía um cenário particularmente adverso à sobrevivência dos mais frágeis.

A transição epidemiológica (Omran, 1971), definida fundamentalmente a partir da mudança das causas de morte, está, por isso mesmo, estreitamente associada ao aumento da sobrevivência nas idades mais jovens. A época das fomes e das pestes, segundo a designação de Omran, é marcada por uma mortalidade elevada e com fortes flutuações, por vezes crises, por uma baixa esperança de vida e por riscos acrescidos para os recém-nascidos, as crianças e as mulheres em idade reprodutiva. Progressivamente, a diminuição da importância das mortes por doenças infecciosas e parasitárias faz diminuir a mortalidade em geral e, em particular, os picos de mortalidade, resultando num aumento gradual da esperança de vida das populações. O aumento progressivo das probabilidades de sobrevivência traduziu-se em aumentos sucessivos da esperança de vida à nascença, em particular quando se verificaram fortes reduções na mortalidade das crianças e jovens. Depois desta fase, inicia-se um terceiro estágio, o das doenças crónicas e degenerativas, no qual os óbitos estão concentrados nas idades mais avançadas e a esperança de vida é elevada. Actualmente, a morte ocorre fundamentalmente nas idades mais avançadas e o padrão de mortalidade, segundo a idade, pode ser mais adequadamente descrito como um J. Por um lado, as taxas de mortalidade nas idades mais jovens são muito reduzidas e, por outro lado, os óbitos concentram-se nas idades mais avançadas.

A transição epidemiológica constitui uma visão global das mudanças da mortalidade num tempo de longa duração. No período mais recente, as mudanças parecem ser no sentido da definição de um quarto estágio baseado no adiamento da mortalidade para idades mais tardias, sem que se verifique uma mudança nas principais causas de morte (Olshansky e Ault, 1986).

A transformação do modelo de mortalidade, que acompanha a transição epidemiológica, traduz-se no aumento da idade média em que ocorrem os óbitos, mas também num processo de concentração dos óbitos sobre uma faixa etária cada vez mais estreita e tardia (Fries, 1980), à medida que as populações se aproximam de um potencial limite biológico da sobrevivência (segundo Fries, a esperança de vida limite da população seria de 85 anos associada a um desvio padrão nos 4 anos). Este processo de compressão da mortalidade está, inevitavelmente, associado à rectangularização das curvas de sobrevivência.

A transição epidemiológica, proposta por Omran, com a ênfase na análise das causas de morte, e a hipótese de Fries sobre a compressão da mortalidade e rectangularização da função de sobrevivência, cujo foco incide sobre a distribuição etária da mortalidade, traduzem as principais tendências observadas na evolução da mortalidade numa perspectiva de longo prazo.

### **1. A compressão da mortalidade em Portugal de 1950 a 2005**

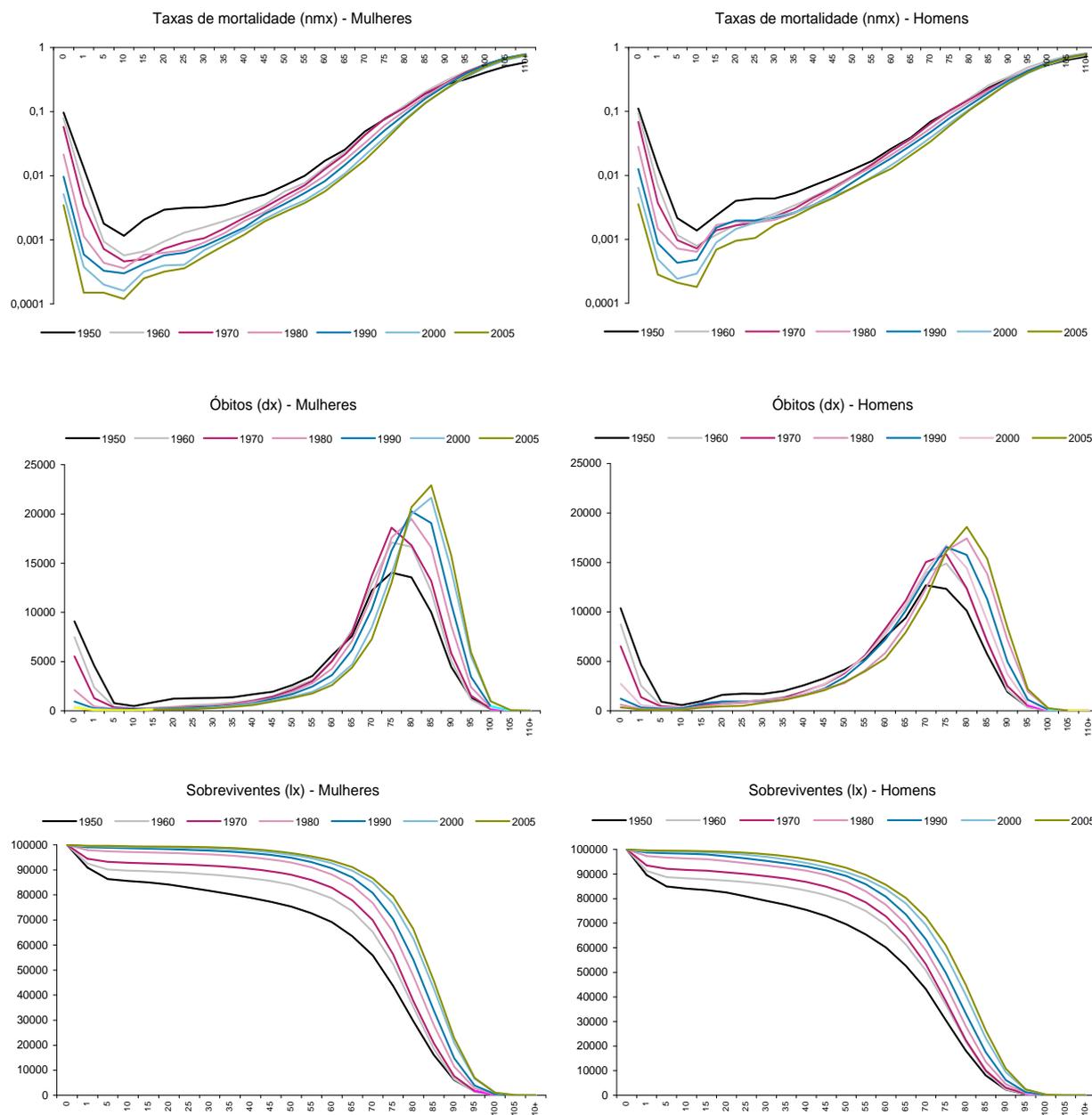
Esta análise sobre a compressão da mortalidade em Portugal inicia-se centra-se no período entre 1950 e 2005. Neste período, é ainda possível observar os últimos passos do longo processo de transição epidemiológica e de compressão dos óbitos, iniciado anteriormente. Por outro lado, permite-nos trabalhar, para todo este período, com base em tábuas de mortalidade calculadas segundo o mesmo tipo de metodologia a partir da Human Mortality Database (HMD).

Nesta primeira análise, podemos observar, as taxas de mortalidade, os óbitos da tábua e os sobreviventes segundo a idade, em Portugal em 1950 e 2005, de acordo com os dados sobre mortalidade disponibilizados na HMD.

Embora em 1950 a população portuguesa já não se pudesse considerar como tendo uma mortalidade característica das populações tradicionais, a comparação entre 1950 e 2005 permite, ainda assim, verificar a mudança de um padrão de mortalidade em U para o actual modelo em J. As mudanças na forma das curvas das taxas específicas de mortalidade segundo a idade mostra que essa transformação decorre fundamentalmente da diminuição da mortalidade infantil e juvenil.

Figura 1

### Taxas de mortalidade, óbitos e sobreviventes segundo a idade, por sexo, Portugal, 1950-2005



Nota: os grupos etários adoptados são os seguintes: 0; 1-4; 5-9; 10-14; 15-19; 20-24; 25-29; 30-34; 35-39; 40-44; 45-49; 50-54; 55-59; 60-64; 65-69; 70-74; 75-79; 80-84; 85-89; 90-94; 95-99; 100-104; 105-109; 110+

Do mesmo modo, é possível verificar como a distribuição dos óbitos passa de uma bimodal, em 1950, para uma curva unimodal, em 2005. Tal facto vai repercutir-se necessariamente nas medidas de dispersão da mortalidade, como se verá adiante.

A comparação das curvas de sobrevivência segundo a idade em 1950 e 2005 revela, de forma expressiva, o processo de rectangularização da função de sobrevivência associado à concentração da mortalidade nas idades mais avançadas.

A ideia de Fries sobre a concentração da mortalidade em idades sucessivamente mais avançadas tem sido discutida à medida que as análises sobre esta questão vão apresentando resultados contraditórios. Esta perspectiva não é consensual. Pelo contrário, em muitos estudos, as tendências recentes parecem mostrar uma deslocação das taxas de mortalidade e das curvas de sobrevivência para idades mais tardias sem que se continue a verificar uma maior concentração dos óbitos. Mais do que um processo de compressão esta tendência recente traduz, segundo alguns, um deslocamento da mortalidade para idades cada vez mais tardias (Wilmoth e Horiuchi, 1999; Canudas-Romo, 2008; Zureich, 2009).

Em geral, as investigações sobre esta questão baseiam-se em medidas de dispersão que não incluem a mortalidade dos mais jovens ou que estão focadas sobre a mortalidade dos adultos. Dada a enorme importância da mortalidade infantil e juvenil sobre a evolução histórica da mortalidade e, em particular, da esperança de vida, é compreensível que se tente isolar o seu efeito de forma a perceber se, na actualidade, a evolução da mortalidade dos adultos mostra uma tendência para a diminuição ou para o aumento da dispersão na idade em que ocorrem os óbitos. Esta questão é tanto mais importante se pensarmos que a diminuição da mortalidade dos jovens foi um factor muito importante na evolução da esperança de vida, mas que nas populações actuais já não há muitos ganhos a esperar com esta origem. Tanto quanto é possível prever, a evolução da esperança de vida no futuro deve estar associada fundamentalmente aos ganhos na saúde dos adultos e idosos.

O trabalho de Wilmoth e Horiuchi (1999) mostra uma fortíssima correlação (acima de 0.90) entre dez indicadores utilizados para medir a dispersão da idade em que ocorrem os óbitos. A sua análise, baseada na evolução do intervalo inter-quartilico, mostra que a amplitude do intervalo no qual ocorrem os 50% de óbitos centrados sobre a mediana teve uma evolução no sentido do aumento da concentração das idades até aos anos 50 e que, desde aí, se assiste a uma relativa estabilização da variabilidade.

Numa perspectiva diferente, podemos encontrar os trabalhos de Kannisto (2000), que propõe outro tipo de indicadores de concentração. A dispersão das idades é medida a partir do intervalo mais estreito em que ocorrem os 50% ou os 90% de óbitos mais concentrados. A utilização deste tipo de medidas (C50 e C90) mostra que o processo de concentração se prolonga até ao final do período analisado. Por outro lado, Kannisto (2001) mostra também que o deslocamento da idade modal em que ocorrem os óbitos é acompanhado por uma concentração dos óbitos acima desta idade (SDM+).

Os resultados contraditórios, no que respeita a compressão versus deslocamento da mortalidade, devem-se, segundo Robine (2001), às diferentes medidas utilizadas para quantificar a variabilidade da idade em que se morre: o intervalo inter-quartilico; as medidas C (amplitude em que ocorre a percentagem dos óbitos mais concentrado); o desvio-padrão acima de determinada idade (frequentemente acima dos 10 ou dos 30 anos); mas também o desvio padrão acima da idade modal. Mais recentemente, Thatcher, Cheung, Horiuchi e Robine (2010) retomam o indicador proposto por Kannisto, combinando-o com um modelo logístico, e verificam que a concentração dos óbitos acima da idade modal continua na actualidade num conjunto de países caracterizados por elevadas esperanças de vida.

## **2. Concentração ou deslocamento dos óbitos em Portugal?**

Nesta investigação, sobre a mortalidade em Portugal, iremos analisar a evolução das medidas de variabilidade da idade. Numa primeira etapa, as medidas de dispersão foram calculadas relativamente ao conjunto total dos óbitos; posteriormente, as mesmas medidas foram recalculadas excluindo os óbitos até aos 10 anos de forma a isolar o efeito da diminuição da mortalidade dos jovens na evolução da dispersão (o desvio padrão dos óbitos acima dos 10 anos é uma das medidas de dispersão mais frequentemente usadas). Finalmente, foi estimada a importância relativa de cada grupo etário na evolução da variância da idade em que ocorrem os óbitos.

Recorde-se que a esperança de vida à nascença é um indicador que traduz o número médio de anos que um recém-nascido poderia esperar viver, se as probabilidades de sobrevivência observadas num dado período se mantivessem inalteradas ao longo do tempo. Em termos práticos, corresponde à média das idades em que ocorrem os óbitos de uma tábua de mortalidade. Trata-se, portanto, de uma medida de tendência central. Se se pretender medir a dispersão etária da mortalidade, a variância e o desvio-padrão constituem a solução mais simples para perceber a variabilidade da idade em que ocorrem os óbitos.

Na tabela seguinte, podemos observar a evolução da variância, do desvio-padrão, considerados todos os óbitos e apenas os óbitos acima dos 10 anos (S10) em Portugal entre 1950 e 2005.

**Quadro 1**

Medidas de dispersão da idade em que se morre segundo o sexo, Portugal, 1950-2005					
Mulheres			Homens		
Anos	Variância	Descida	Anos	Variância	Descida
1950	860,5		1950	825,2	
1960	673,4	187,1	1960	687,7	137,5
1970	532,0	141,4	1970	567,4	120,3
1980	325,0	207,0	1980	398,7	168,7
1990	244,4	80,6	1990	325,6	73,1
2000	203,3	41,1	2000	283,3	42,3
2005	174,9	28,4	2005	243,4	39,9
Anos	Desvio-padrão	Descida	Anos	Desvio-padrão	Descida
1950	29,3		1950	28,7	
1960	25,9	3,4	1960	26,2	2,5
1970	23,1	2,8	1970	23,8	2,4
1980	18,0	5,1	1980	20,0	3,8
1990	15,6	2,4	1990	18,0	2,0
2000	14,3	1,3	2000	16,8	1,2
2005	13,2	1,1	2005	15,6	1,2
Anos	Desvio-padrão (S10)	Descida	Anos	Desvio-padrão (S10)	Descida
1950	20,0		1950	20,2	
1960	17,2	2,8	1960	18,1	2,1
1970	16,6	0,6	1970	18,0	0,1
1980	16,5	0,1	1980	18,4	-0,4
1990	16,3	0,2	1990	18,5	-0,1
2000	16,0	0,3	2000	18,3	0,2
2005	15,6	0,4	2005	17,7	0,6

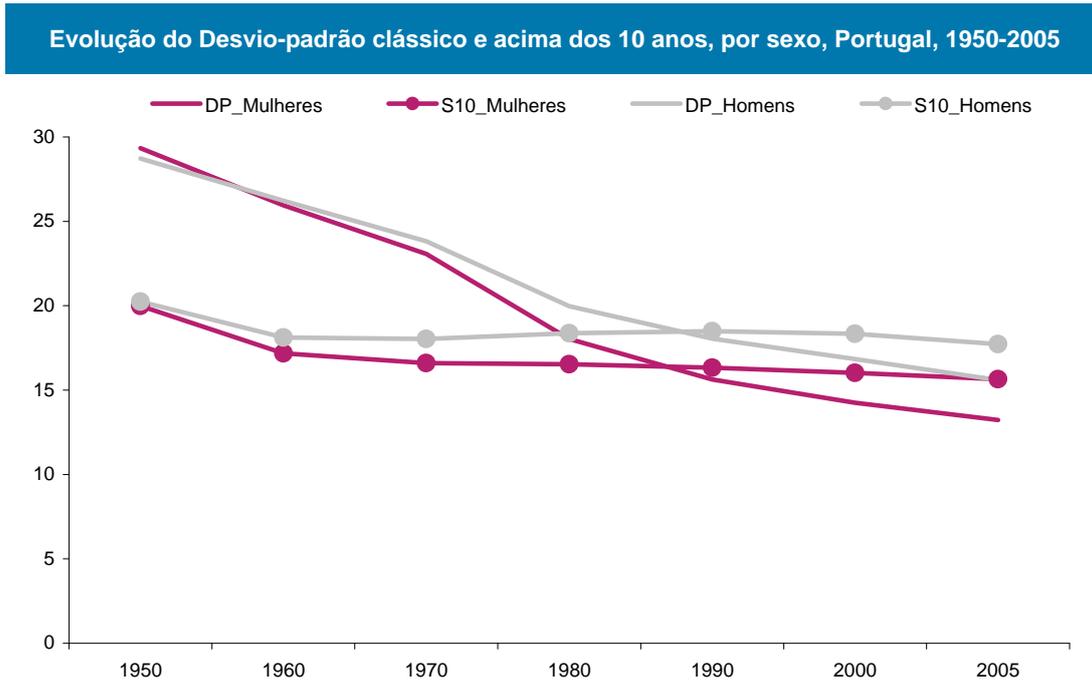
Fonte: cálculos próprios a partir da Human Mortality Database (HMD)

Podemos observar como, em Portugal, o aumento da esperança de vida foi acompanhado pela diminuição da dispersão da mortalidade, se esta dispersão for medida através do desvio-padrão considerando todos os óbitos. Esta descida da dispersão é particularmente clara durante os anos até 1980, em especial durante os anos 70, e é menos acentuada desde os anos 90.

No entanto, se ao invés de serem considerados todos os óbitos, fossem efectuados os cálculos relativos à variância e desvio-padrão dos que ocorrem acima dos 10 anos, a tendência nos últimos 50 anos teria sido diferente. A diminuição da dispersão existe, mas é muito menos expressiva e parece traduzir, nas últimas décadas, uma situação de estabilidade na dispersão etária da mortalidade.

Como podemos ver no gráfico seguinte, a comparação das tendências verificadas na dispersão da idade é fortemente determinada pela amplitude de idades considerada. Se a dispersão for medida considerando todos os óbitos, então a tendência para a concentração é evidente. Por outro lado, se os efeitos da mortalidade infantil e juvenil forem isolados, o resultado é pouco claro: mais do que uma diminuição da dispersão, assiste-se a uma manutenção dos seus níveis com pequenas flutuações.

Figura 2



A importância determinante da mortalidade infantil e juvenil na análise da dispersão da mortalidade é indiscutível e a diferença entre estas duas medidas de dispersão não traduz mais do que a passagem de um modelo de mortalidade bi-modal para um uni-modal, como pudemos observar nas curvas referentes aos padrões de mortalidade apresentadas inicialmente.

Uma outra forma de abordar a questão da importância relativa da mortalidade dos mais jovens sobre a dispersão da mortalidade é a análise segundo as metodologias de decomposição. Neste caso, este tipo de método é usado para perceber duas questões: 1) qual a contribuição de cada grupo etário para a dispersão total em cada momento; 2) qual a contribuição dos mesmos grupos etários para a diminuição das dispersão total perceptível na evolução do desvio-padrão e da variância.

### 3. Decomposição da dispersão da mortalidade

Para compreender melhor o processo de descida da dispersão da idade em que se morre, é importante perceber a composição dessa dispersão. A dispersão, medida através da variância ou do desvio-padrão, pode ser analisada em função da contribuição dos óbitos em cada grupo etário para o computo total<sup>1</sup>. Nesta abordagem, a análise da dispersão será efectuada com base na análise da variância e não do desvio-padrão por uma questão de facilidade de cálculos: uma vez que o desvio-padrão corresponde à raiz quadrada da variância, a análise de uma ou de outra medida de dispersão traduzirá a mesmo tipo de contribuições etárias.

<sup>1</sup> Recorde-se que estas duas medidas de dispersão se baseiam na diferença entre os valores observados e a média da distribuição, ponderada pela respectiva frequência. Neste caso, a dispersão da mortalidade é calculada a partir da idade em que ocorrem os óbitos ( $x+ax$ ) e a esperança de vida à nascença ( $e_0$ ), ponderada pelo número de óbitos da tábua de mortalidade.

Quadro 2

**Contribuição relativa (%) dos vários grupos etários para a composição da variância mortalidade, Portugal, 1950-2005**

Idades	Mulheres							Homens						
	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2005	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2005
0	39,0	49,3	50,8	36,6	23,6	16,3	13,1	38,7	47,3	46,6	31,7	19,0	12,0	8,1
1-14	22,5	18,2	14,9	12,3	11,2	8,8	6,2	20,2	16,3	13,2	11,7	9,9	7,1	5,8
15-29	5,7	3,6	4,1	7,8	9,7	9,1	9,0	5,6	4,4	6,5	13,4	18,4	17,7	14,5
30-44	2,8	3,2	4,1	8,1	10,6	13,0	13,1	2,5	3,4	4,9	8,7	12,6	17,4	18,9
45-59	0,7	1,9	3,5	8,5	12,9	15,6	18,0	0,3	1,2	2,5	6,7	9,6	12,9	17,2
60-74	2,3	0,8	0,8	3,5	6,9	10,5	12,9	6,3	3,2	2,3	1,3	1,9	3,3	5,2
75-90	19,5	16,3	14,1	11,1	9,3	6,5	6,1	22,5	20,6	19,3	19,4	18,8	15,9	14,8
90+	7,6	6,6	7,8	12,0	15,7	20,1	21,6	4,0	3,5	4,7	7,1	9,7	13,6	15,5
total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: cálculos próprios a partir da Human Mortality Database (HMD)

Como podemos verificar, tanto nas mulheres como nos homens, a mortalidade até ao 15º aniversário é grande fonte de variabilidade da idade em que se morre até 1970: mais de 60% da variância total no caso das mulheres e cerca de 60% no caso dos homens. Em 1980, a contribuição relativa da mortalidade infantil e juvenil não chega a atingir os 50% nas mulheres e é ligeiramente superior a 40% nos homens. De facto, como veremos adiante, a descida da dispersão da idade em que se morre verificada até 1980 é largamente explicada pela diminuição da importância relativa da mortalidade infantil e juvenil.

Na actualidade, a variância da mortalidade depende fundamentalmente da distribuição dos óbitos na idade adulta e nas idades mais avançadas. No caso das mulheres, as maiores contribuições acontecem entre os 30 e os 74 anos e acima dos 90 anos e, no caso dos homens, entre os 15 e os 59 anos e acima dos 75 anos. Os grupos etários que menos contribuem para a dispersão da mortalidade são, naturalmente, os que se aproximam mais da esperança de vida (porque nessa situação a diferença entre a idade observada  $x+ax$  e  $e_0$  é pequena) ou as idades mais jovens (porque, sendo actualmente esta mortalidade tão baixa o número de óbitos da tábua é reduzido).

Do mesmo modo que se pode analisar a contribuição de cada grupo etário para a variância da idade em que se morre, ou para a diferença de esperanças de vida, é possível estender este tipo de análise de decomposição de diferenças outras diferenças (Kitagawa, 1955; Das Gupta, 1978; Canudas-Romo, 2003). Neste caso, vamos estimar a importância relativa da evolução da mortalidade em cada grupo etário para a diminuição da dispersão em torno da idade média em que se morre<sup>2</sup>.

Quadro 3

**Contribuições relativas (em percentagem) para a diferença de variâncias, Portugal, 1950-2005**

	Mulheres						Homens					
	1950-60	1960-70	1970-80	1980-90	1990-00	2000-05	1950-60	1960-70	1970-80	1980-90	1990-00	2000-05
0	-1,7	-43,6	-73,1	-76,1	-59,8	-35,7	4,4	-50,5	-81,8	-88,2	-66,0	-35,9
1-14	-37,8	-30,7	-19,0	-15,6	-23,1	-25,3	-39,6	-30,7	-16,8	-19,9	-28,1	-15,3
15-29	-13,3	-1,8	1,7	-1,9	-12,5	-10,0	-11,5	5,5	9,7	9,3	-23,6	-36,8
30-44	-1,2	-0,2	2,2	-0,4	1,3	-12,3	2,2	3,4	4,1	8,8	19,4	-8,2
45-59	3,9	3,7	4,5	4,8	0,2	-1,1	4,2	4,6	7,5	6,4	11,9	13,4
60-74	-7,7	-0,7	3,5	6,9	10,7	4,6	-21,7	-7,5	-4,6	1,2	8,1	8,1
75-90	-31,0	-24,7	-18,8	-16,7	-23,2	-9,0	-32,0	-26,5	-19,1	-22,2	-38,1	-22,9
90+	-11,2	-2,0	-1,2	-0,9	6,5	-11,2	-6,0	1,8	1,0	4,6	16,4	-2,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: cálculos próprios a partir da Human Mortality Database (HMD)

<sup>2</sup> Este tipo de análise, sobre a contribuição de cada grupo etário para a diferença de na variabilidade etária da mortalidade, foi já efectuado, para outros países, por Wilmoth e Horiuchi, 1999 e por Zureik, 2009).

Nas mulheres, durante os anos 50 e 60, a diminuição da variância decorre da contribuição de todos os grupos etários, excepto na faixa dos 45 aos 59 anos. Durante os anos 70, a diminuição da mortalidade dos mais jovens e da mortalidade acima dos 75 anos contribui para a diminuição da dispersão; em simultâneo, a mortalidade entre os 15 e os 74 anos tem o efeito contrário e faz aumentar a variância da idade em que se morre. Durante os anos 80, 90 e no início do século XXI, a maioria dos grupos etários tem uma contribuição no sentido de fazer diminuir a dispersão, mas em algumas faixas etárias o efeito acontece ao contrário: é o caso dos 45 aos 74 anos, durante os anos 80; dos 30 aos 74 anos, nos anos 90; e apenas dos 60 aos 74 anos, no último quinquénio.

No caso dos homens, é possível encontrar uma situação diferente. Nos anos 50, a maioria dos grupos etários contribui para a diminuição da variância, mas a mortalidade durante o primeiro ano de vida e entre os 30 e os 59 anos têm o efeito contrário, fazendo aumentar a dispersão relativa. Entre os anos 60 e 2000 a diminuição da variância etária da mortalidade decorre das contribuições dos grupos etários até ao 15º aniversário e entre os 60 e os 89 anos; a mortalidade dos grupos etários entre os 15 e os 59 anos (nos anos 80 e 90 até aos 74 anos) e acima dos 90 anos têm o efeito contrário. Nos últimos cinco anos, todos os grupos de idade contribuem para a diminuição da variância da mortalidade, excepto entre os 45 e os 74 anos.

### 5. A dispersão da mortalidade e as causas de morte

A evolução no padrão etário da mortalidade, que se traduz no aumento da esperança de vida mas também na compressão dos óbitos em idades mais avançadas, está associada à transformação progressiva das causas de morbilidade e da mortalidade. A análise das causas de morte é fundamental para perceber a mudança nos padrões etários da mortalidade na medida em que as diferentes causas apresentam características muito próprias no que respeita à distribuição etária dos óbitos.

Nesta análise sobre a realidade portuguesa, foram consideradas as causas de morte de acordo com a versão 10 da Classificação Internacional das Doenças (ICD-10), disponibilizada pelo Eurostat para o período mais recente.

Quadro 4

Causas de Morte em Portugal (%) (valores médios de 2004 a 2006)		
	Mulheres	Homens
Doenças Infecciosas (A00 -B99)	1,6	2,5
Tumores Malignos (C00-D48)	18,3	24,5
Doenças Nutricionais, Endócrinas e Metabólicas (E00-E90)	5,7	3,9
Doenças do Sistema Circulatório (I00-I99)	38,9	29,6
Doenças do Sistema Respiratório (J00-J99)	9,9	11,0
Doenças do Sistema Digestivo (K00-K93)	3,6	5,0
Causas Externas (V01-Y89)	2,4	5,9
Outras causas	7,3	6,2
Causas mal definidas (R00-R99)	12,3	11,4
Total	100,0	100,0

Fonte: Eurostat, European shortlist

Como podemos verificar, as doenças do sistema circulatório constituem a principal causa de morte em Portugal tanto nos homens como, de forma ainda mais acentuada, no caso das mulheres onde rondam os 40%. A segunda causa é constituída, na actualidade, pelos tumores malignos com uma expressão ligeiramente mais acentuada nos homens. Em conjunto, estas duas causas de morte representam cerca de 60% dos óbitos nas mulheres e quase 60% nos homens.

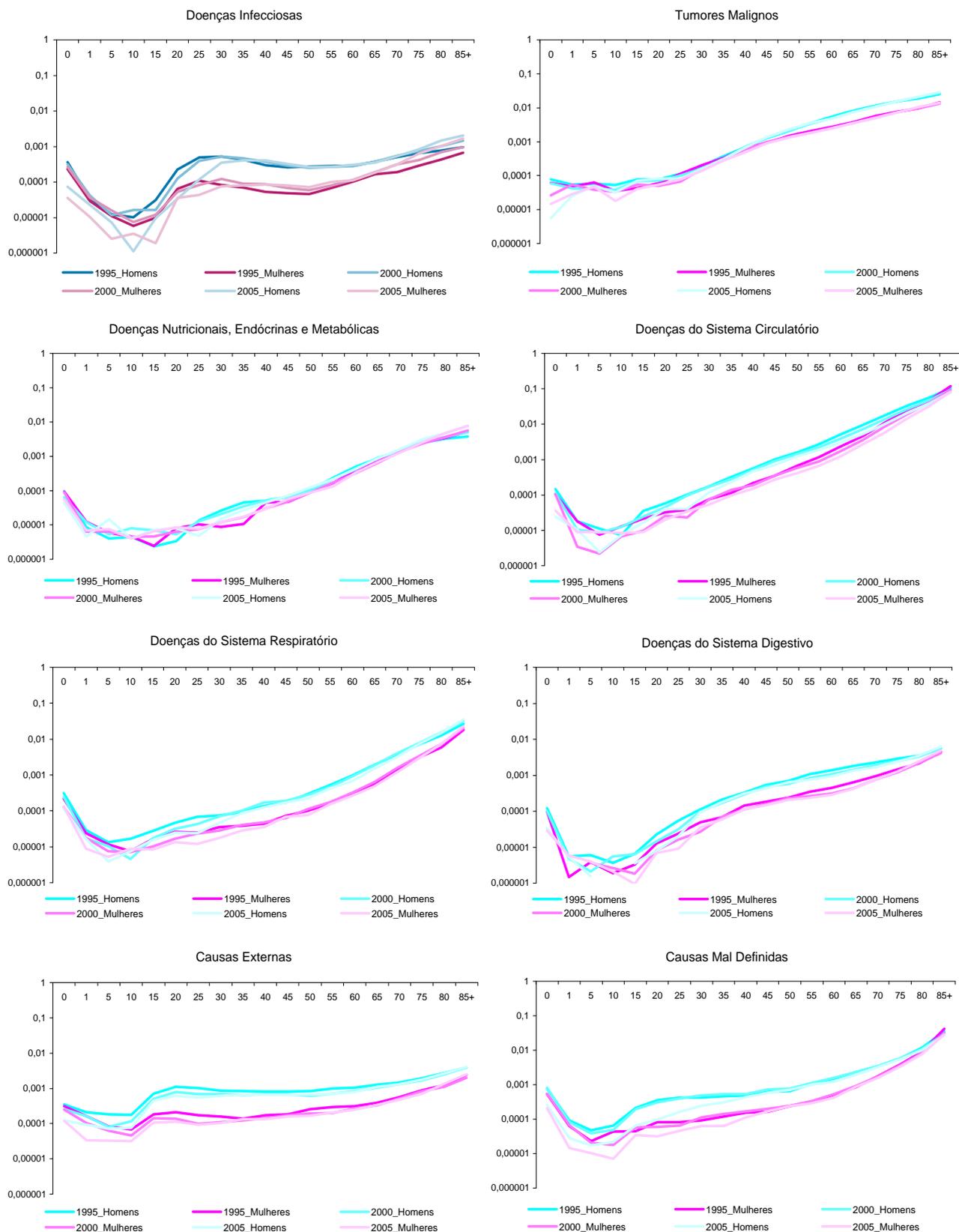
As causas mal definidas são, ainda, em Portugal, um problema nas análises de mortalidade, uma vez que a proporção de óbitos cuja causa não é especificada é muito elevada, em especial se comparada com os outros países europeus. Mais de 10% das mortes estão nesta situação e, caso estes óbitos, tivessem sido objecto de uma classificação correcta, todas os outros valores seriam reescritos<sup>3</sup>.

Nos gráficos seguintes podemos observar a incidência de cada um destas causas de morte segundo a idade e o sexo no período recente.

<sup>3</sup> A categoria "Outras causas" refere-se a causas claramente especificadas, mas que foram agrupadas uma vez que a sua importância é muito pequena (a sua soma ronda os 5% em ambos os sexos).

Figura 3

## Padrões de mortalidade segundo a causa de morte, por sexo, Portugal, 1995, 2000 e 2005



Como podemos verificar, as causas de mortalidade predominantes na actualidade – as doenças do sistema circulatório e os tumores malignos – têm padrões etários distintos.

Os tumores malignos apresentam uma distribuição ascendente, sendo a expressão deste tipo de problemas muito reduzido na infância e verificando-se um aumento da sua incidência à medida que a idade avança.

Relativamente aos óbitos decorrentes de problemas do sistema circulatório, encontramos uma curva mais similar a um J, com uma maior incidência destas situações logo após o nascimento, à qual se segue uma descida e a partir da adolescência assiste-se ao seu aumento constante com a idade.

Esta curva em J, encontrada nas mortes por falência do sistema circulatório é, como já foi apontado, característica do modelo de mortalidade actual e manifesta-se em quase todas as outras causas consideradas, à excepção dos tumores malignos. Mas, se em alguns casos as curvas são bastante similares (doenças nutricionais, endócrinas e metabólicas; doenças do sistema respiratórios, doenças do sistema digestivo), noutras situações as curvas apresentam acentuadas diferenças no início da idade adulta

É o caso das doenças infecciosas, cuja prevalência no início da idade adulta é particularmente forte, em particular no caso dos homens; o mesmo acontece, embora de forma menos acentuada nas mortes por causas externas. Estas duas causas deixam um padrão claro nas curvas de mortalidade: um aumento muito acentuado na juventude, sempre muito mais expressivo no caso dos homens, seguido por uma estabilidade dos valores durante várias décadas com uma subida muito ligeira nas idades mais avançadas.

As causas mal definidas parecem revelar a diminuição no início da curva característica da maioria das causas de morte mas também a subida na juventude revelada pelas duas última – trata-se naturalmente de uma situação para a qual concorrem múltiplas situações pelo que é de esperar que o seu padrão não seja particularmente claro.

Dado que as várias causas de morte apresentam padrões etários distintos, é possível tentar perceber de que forma cada uma das causas de morte afecta a dispersão da mortalidade. Para avaliar o impacto das causas de morte na dispersão etária da mortalidade podemos recorrer às tábuas de mortalidade com eliminação de causas de morte. Habitualmente a utilização deste tipo de métodos tem como objectivo o cálculo da esperança de vida se uma causa de morte for eliminada.

No cálculo destas tábuas de mortalidade, com eliminação de uma causa de morte, é retirada a proporção de óbitos decorrentes da causa eliminada, em cada idade, de forma a obter as probabilidades de sobrevivência que resultaria da inexistência de óbitos devido a essa afecção. A partir daí, é recalculado o número de sobreviventes e de óbitos em cada idade e todas as outras funções da tábua, nomeadamente a esperança de vida (Preston, Heuveline e Guillot, 2001; Chiang, 1984)<sup>4</sup>.

Podemos ensaiar este tipo de análise para a situação recente em Portugal de forma a perceber, não apenas como a esperança de vida é afectada por cada uma das causas de morte, mas fundamentalmente como a dispersão é afectada pelas diferentes causas de morte.

Esta análise baseia-se nas tábuas de mortalidade disponibilizadas pela HMD em conjugação com os dados relativos ao número de óbitos por idade e segundo a causa de morte apresentados pelo Eurostat para 2005<sup>5</sup>.

Nos quadros seguintes, podemos observar o efeito da eliminação de cada uma das causas de morte sobre a esperança de vida e sobre a dispersão etária da mortalidade. (as tábuas de mortalidade com eliminação de causas de morte são apresentadas apenas em anexo).

Como podemos verificar, o impacto das doenças do sistema circulatório é bastante expressivo. No caso de ser eliminada esta causa de morte, a esperança de vida aumentaria de 81,3 anos para 86,7 anos no caso das mulheres e de 74,9 anos para 78,7 anos no caso dos homens.

4 O cálculo de tábuas com eliminação de uma causa de morte tem como pressuposto a hipótese de que a eliminação de uma causa de morte não tem influência nas taxas de incidência das restantes causas de morte. Embora esta simplificação não corresponda à realidade, este tipo de exercício permite perceber, de forma comparativa, o impacto de cada uma das afecções sobre a duração da vida das populações.

5 Para obviar os problemas decorrentes das flutuações dos pequenos números, para o cálculo das proporções de óbitos devidos a cada uma das causas de morte foram considerados os valores médios de 2004, 2005 e 2006; estas proporções foram depois aplicadas a tábua de 2005 da HMD. No quadro relativo à importância relativa de cada uma das causas de morte em 2005, apresentado anteriormente, são também estes os valores que foram apresentados.

Quadro 5

Esperança média de vida à nascença (anos) com eliminação de causas de morte, Portugal, 2005				
Causas de morte	Esperança de Vida		EFEITO na $e_0$	
	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens
C/ todas as causas de morte	81,3	74,9		
S/óbitos por causas infecciosas	81,6	75,4	0,2	0,5
S/óbitos por tumores malignos	83,8	78,3	2,5	3,4
S/óbitos por doenças endócrinas, nutr. e met.	81,9	75,3	0,6	0,4
S/óbitos por doenças do sistema circulatório	86,7	78,7	5,3	3,8
S/óbitos por doenças do sistema respiratório	82,2	76,0	0,9	1,1
S/óbitos por doenças do sistema digestivo	81,8	75,6	0,4	0,7
S/óbitos por causa externas	81,8	76,3	0,5	1,4
S/óbitos devidos às restantes causa de morte	82,3	75,7	0,9	0,9
S/óbitos por causas mal definidas	82,6	76,3	1,2	1,4

Fonte: Cálculos próprios a partir da Human Mortality Database (HMD) e Eurostat

Consideremos, agora, de forma comparativa, o impacto da eliminação de cada uma das causas de morte sobre a esperança de vida<sup>6</sup>.

No caso das mulheres podemos perceber que as doenças do sistema circulatório têm um impacto fortíssimo na esperança de vida. Se estas causas de morte fossem eliminadas a expectativa média de vida feminina aumentaria mais de cinco anos. Todas as outras causas de morte apresentam um impacto claramente inferior. Mas os tumores malignos são também uma afecção com um impacto muito significativo, uma vez que a eliminação dos óbitos decorrentes deste tipo de problemas faria subir a esperança de vida em cerca de dois anos e meio.

Nos homens, o impacto das mortes por problemas circulatórios e por tumores malignos é bastante similar. A eliminação destes óbitos resultaria num aumento de cerca de 3.4 e 3.8 anos. As causas de morte externa e as mortes por afecções mal definidas têm, nos homens, um impacto maior do que a sua percentagem do total faria supor, justamente porque o padrão etário associado a estas causas de morte é claramente diferente das restantes. Estas duas causas de morte apresentam, ambas, taxas de mortalidade relativamente elevadas logo no final da adolescência e início da idade adulta. Esta subida mais precoce da mortalidade decorrente destas duas causas, tem como consequência que grande parte dos óbitos poupados, nas tábuas com eliminação destas causas, acontecem em idades mais jovens, acrescentando, por isso, mais anos de vida à tábua do que acontece com outras causas onde a subida das taxas de mortalidade é mais tardia.

Para além do efeito da eliminação de cada uma das causas de morte sobre a esperança de vida, o cálculo destas estas tábuas permite perceber qual o efeito de cada uma das causas sobre a dispersão etária da mortalidade. Para isso é necessário calcular a variância e o desvio-padrão da idade com base nos óbitos destas tábuas.

<sup>6</sup> Recorde-se que cada uma destas estimativas constitui uma estimativa independente e que, consequentemente, os efeitos da eliminação de cada uma das causas sobre a esperança de vida não são aditivos. Do ponto de vista conceptual, não faria sentido estimar a esperança de vida se todas as causas de morte fossem eliminadas

Quadro 6

Dispersão da mortalidade com eliminação de causas de morte, Portugal, 2005				
causas de morte	Desvio Padrão		EFEITO NO DP	
	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens
C/ todas as causas de morte	13,2	15,6		
S/óbitos por causas infecciosas	12,8	15,2	-0,4	-0,4
S/óbitos por tumores maligno	12,0	15,5	-1,2	-0,1
S/óbitos por doenças endócrinas, nutr. e met.	13,0	15,6	-0,3	0,0
S/óbitos por doenças do sistema circulatório	15,4	17,0	2,2	1,4
S/óbitos por doenças do sistema respiratório	13,2	15,9	-0,1	0,3
S/óbitos por doenças do sistema digestivo	12,9	15,4	-0,4	-0,2
S/óbitos por causa externas	12,5	14,2	-0,8	-1,4
S/óbitos devidos às restantes causa de morte	12,1	15,0	-1,1	-0,6
S/óbitos por causas mal definidas	13,1	15,4	-0,1	-0,2

Fonte: Cálculos próprios a partir da Human Mortality Database (HMD) e Eurostat

Tanto no caso das mulheres como no dos homens, todas as causas de morte têm o mesmo tipo de efeito sobre a dispersão das curvas de mortalidade, à exceção dos óbitos por afecções associadas ao sistema circulatório. Se fossem eliminadas as mortes decorrentes deste tipo de problema a dispersão da mortalidade aumentaria de forma clara. Pelo contrário, a generalidade das outras causas de morte têm um efeito comparativamente menor sobre a dispersão da mortalidade e a sua eliminação levaria a uma maior concentração, se bem que ligeira.

Se, a eliminação de uma causa de morte mostra um efeito sobre a dispersão que vai num determinado sentido, é possível pensar que a sua manutenção tem o efeito contrário. Nesta perspectiva, em termos comparativos, as mortes ligadas ao sistema circulatório contribuem no sentido da concentração da mortalidade enquanto todas as outras contribuem, pelo contrário, para a maior variabilidade da idade em que ocorrem os óbitos.

## Conclusão

Esta abordagem sobre a compressão da mortalidade, em Portugal, mostra como o aumento da esperança de vida, nos últimos anos, foi acompanhado por uma diminuição da dispersão, se considerados todos os óbitos, mas também por uma manutenção da dispersão da idade em que ocorrem os óbitos, se forem excluídas as mortes dos jovens. Esta diferença entre os resultados destas duas medidas de dispersão é particularmente importante no contexto da discussão sobre as tendências futuras da mortalidade.

A ideia original de Fries, sobre a compressão da mortalidade em idades cada vez mais avançadas, à medida que as populações se aproximavam do limite biológico da longevidade, está associada ao processo de rectangularização das curvas de sobrevivência, que tenderiam a ser, cada vez mais, caracterizadas apenas por uma primeira linha quase horizontal até à idade próxima da esperança de vida, e depois por uma descida brusca, quase vertical, indicando que quase todas as mortes ocorrem numa pequena amplitude etária. Compressão da mortalidade e rectangularização das curvas de sobrevivência são duas ideias inseparáveis, tal como foi proposto por Fries.

Esta hipótese tem sido discutida e nem todos estão de acordo com a ideia de que a continuação da concentração dos óbitos é inevitável. Consideram, pelo contrário, que não existe uma razão substantiva para que isso aconteça e que os resultados dos vários estudos são contraditórios. A manutenção dos níveis de dispersão observados na mortalidade adulta, que tem acompanhado a continuação do aumento da esperança de vida, parece indiciar que estamos actualmente perante um processo de deslocamento das curvas de sobrevivência para idades mais tardias, e não face a um processo de compressão.

A discussão entre a rectangularização versus a deslocação, das curvas de sobrevivência, mantém-se actual e continua estreitamente associada à aceitação ou recusa da ideia de um limite biológico para a longevidade humana. O aumento da duração de vida observado nas últimas décadas (White, 2002; Oeppen e Vaupel, 2002; Vallin e Meslé, 2007) obriga a manter em aberto a discussão sobre o futuro da esperança de vida.

## Bibliografia

- CANUDAS\_ROMO, V. 2003. *Decomposition Methods in Demography*. Amsterdam, The Netherlands: Rozenberg.
- CANUDAS-ROMO, V., 2008. The modal age at death and the shifting mortality hypothesis. *Demographic Research*, 19(30):1179–1204.
- CHEUNG, S. L. K. e ROBINE, J. M., 2007. Increase in common longevity and the compression of mortality: The case of Japan. *Population Studies*, 61(1):85–97.
- CHEUNG, S. L. K., ROBINE, J. M., JOW\_CHING T, E., and CASELLI, G., 2005. Three dimensions of the survival curve: Horizontalization, verticalization, and longevity extension. *Demography*, 42(2):243–258.
- EDWARDS, R.D. e TULJAPURKAR, S. 2005. “Inequality in life spans and mortality convergence across industrialised countries”, Morrison Institute for Population and Resource Studies working paper n. 108, <http://www.stanford.edu/group/morrinst/pdf/108.pdf>
- FERNANDES, A. A., 2007. “Determinantes da mortalidade e da longevidade: Portugal numa perspectiva europeia (EU 15, 1991-2001)”, *Análise Social*, XLIII (183): 419-443.
- FRIES, J.F. 1980. “Aging, natural death, and the compression of morbidity”, *N. Engl. J. Med.* 303: 130–135
- FRIES, J.F., 2005. “The Compression of Morbidity”, *Milbank Quarterly*, Vol. 83, No. 4, 2005 (pp. 801–23)
- HORIUCHI, S., WILMOTH, J. R., e PLETCHER, S., 2008. A decomposition method based on a model of continuous change. *Demography*, 45(4):785–801.
- KANNISTO, V., 2000. “Measuring the compression of mortality”, *Demographic Research*, 3(6).
- KANNISTO, V., 2001. Mode and dispersion of the length of life. *Population: An English Selection*, 13:159–71.
- KITAGAWA, E.M. 1955. “Components of a Difference between Two Rates”, *Journal of the American Statistical Association*, 50:1168-1194.
- MORAIS, M. G., 2001. “Variação Espacial das Principais Causas de Morte durante o Século XX no Continente Português”, *Economia e Sociologia*, 71: 5-39.
- MORAIS, M. G., 2002. *Morte no Século XX: A Transição da Mortalidade e Estruturas de Causa de Morte em Portugal Continental*. Lisboa, Edições Colibri.
- OEPPEN J. e J.W. VAUPEL J.W., 2002. “Broken Limits to Life Expectancy”, *Science* 296: 1029-1031.
- OLSANSKY, S.J. e B. AULT, 1986. “The Fourth Stage of the Epidemiologic Transition: the Age of Delayed Degenerative Diseases”, *The Milbank Quarterly* 64: 355-391.
- OMRAN, A.R., 1971. “The Epidemiologic Transition. A theory of the Epidemiology of Population Change”, *The Milbank Quarterly*, 49 (4): 509-538.
- PRESTON, S. H., Heuveline, P. e Guillot, M., 2000. *Demography. Measuring and Modeling Populayion Processes*. Blackwell Publishing.
- PRESTON, S. H., 1976. *Mortality Patterns in National Populations*. New York: Academic Press.
- ROBINE, J. M., 2001. “Redefining the stages of the epidemiological transition by a study of the dispersion of life spans: The case of France”, *Population: An English Selection*, 13:173–93.
- ROBINE, J.-M., 2008. Between compression and shifting mortality the longevity revolution. In European Papers on the New Welfare, number 9, The Turin Conference on the New Welfare. The Risk Institute.

SANTANA, P., 2002. "A Mortalidade 'Evitável' em Portugal Continental, 1989 a 1993", *Revista de Estudos Demográficos*, 32: 107-146.

SANTANA, P., 2005. *Geografias da Saúde e do Desenvolvimento. Evolução e Tendências em Portugal*. Coimbra, Almedina.

VALLIN, J. e MESLÉ, F. 2009. "The segmented trend line of highest life expectancies", *Population and Development Review* 35(1): 159-187.

VEIGA, T.R., GUARDADO MOREIRA, M.J. e FERNANDES, A.A., 2004. "Social Changes and Better Health Conditions of the Portuguese Population 1974-200), *Hygiea Internationalis*, 4 (1): 255-276.

WHITE, Kevin M, 2002. "Longevity Advances in High-Income Countries, 1955-96", *Population and Development Review*, 28, 1, 59-76.

WILMOTH, J. e HORIUCHI, S., 1999. Rectangularization revisited: Variability of age at death within human populations. *Demography*, 36(4):475-95.

ZUREICK, S., 2009. "Shifting mortality: inevitable or anomaly?", paper presented at PAA 2010 ([paa2010.princeton.edu/download.aspx?submissionId=100909](http://paa2010.princeton.edu/download.aspx?submissionId=100909))



## Tábuas abreviadas de mortalidade com eliminação de causa de morte

Designações e conceitos:

$R(-i)$  - Proporção de óbitos decorrentes de outras causas de morte diferente de  $i$

Funções da tábua de mortalidade base (inclui todas as causas de morte)

$l_x$  - Sobreviventes na idade  $x$

$npx$  - Probabilidade de sobreviver, até  $x+n$ , para quem tem a idade  $x$

$nax$  - Número médio de anos vividos, entre  $x$  e  $x+n$ , por aqueles que morrem entre  $x$  e  $x+n$

$e_x$  - Número médio de anos de vida para quem tem a idade  $x$

Funções da tábua de mortalidade com eliminação de uma causa de morte

$npx(-i)$  - Probabilidade de sobreviver até  $x+n$ , para quem tem a idade  $x$ , se for eliminada a causa  $i$

$nlx(-i)$  - Sobreviventes na idade  $x$ , se a causa  $i$  for eliminada

$nax(-i)$  - Número médio de anos vividos entre  $x$  e  $x+n$ , por aqueles que morrem entre  $x$  e  $x+n$ , se a causa  $i$  for eliminada

## Anexo 1

Tábuas abreviadas de Mortalidade								
Tabua Base - Mulheres, Portugal, 2005								
Idade	mx	qx	ax	lx	dx	Lx	Tx	ex
0	0,00349	0,00348	0,06	100 000	348	99 674	8 133 393	81,33
1	0,00015	0,00061	1,71	99 652	61	398 468	8 033 719	80,62
5	0,00015	0,00076	2,09	99 591	75	497 735	7 635 252	76,67
10	0,00012	0,00061	2,40	99 515	61	497 419	7 137 516	71,72
15	0,00025	0,00123	2,56	99 455	123	496 974	6 640 097	66,77
20	0,00032	0,00162	2,49	99 332	161	496 256	6 143 124	61,84
25	0,00036	0,00179	2,49	99 171	177	495 411	5 646 868	56,94
30	0,00055	0,00277	2,71	98 994	274	494 342	5 151 457	52,04
35	0,00082	0,00409	2,66	98 720	403	492 656	4 657 115	47,18
40	0,00121	0,00601	2,71	98 316	591	490 228	4 164 460	42,36
45	0,00194	0,00966	2,70	97 725	944	486 456	3 674 232	37,60
50	0,00271	0,01347	2,63	96 781	1 304	480 816	3 187 776	32,94
55	0,00377	0,01868	2,65	95 477	1 783	473 200	2 706 960	28,35
60	0,00566	0,02792	2,71	93 694	2 616	462 485	2 233 760	23,84
65	0,00989	0,04836	2,68	91 078	4 404	445 186	1 771 275	19,45
70	0,01746	0,08401	2,74	86 673	7 282	416 935	1 326 090	15,30
75	0,03542	0,16368	2,68	79 392	12 994	366 819	909 155	11,45
80	0,07298	0,31168	2,66	66 397	20 695	283 564	542 335	8,17
85	0,13503	0,50116	5,66	45 703	22 904	169 623	258 771	5,66

Tabua Base - Homens, Portugal, 2005								
Idade	mx	qx	ax	lx	dx	Lx	Tx	ex
0	0,00353	0,00352	0,05	100 000	352	99 668	7 488 230	74,88
1	0,00028	0,00112	1,35	99 648	111	398 299	7 388 562	74,15
5	0,00021	0,00105	2,19	99 537	104	497 392	6 990 263	70,23
10	0,00018	0,00091	2,75	99 433	91	496 958	6 492 871	65,30
15	0,00069	0,00347	3,00	99 342	345	496 020	5 995 913	60,36
20	0,00095	0,00472	2,57	98 997	467	493 853	5 499 893	55,56
25	0,00105	0,00522	2,70	98 530	514	491 469	5 006 040	50,81
30	0,00169	0,00843	2,72	98 016	826	488 200	4 514 570	46,06
35	0,00226	0,01125	2,64	97 190	1 093	483 369	4 026 370	41,43
40	0,00325	0,01614	2,63	96 097	1 551	476 802	3 543 001	36,87
45	0,00444	0,02196	2,68	94 546	2 076	467 909	3 066 199	32,43
50	0,00639	0,03143	2,51	92 469	2 906	455 121	2 598 289	28,10
55	0,00911	0,04461	2,64	89 563	3 995	438 402	2 143 169	23,93
60	0,01273	0,06179	2,61	85 568	5 288	415 207	1 704 767	19,92
65	0,02070	0,09866	2,63	80 280	7 920	382 640	1 289 560	16,06
70	0,03384	0,15671	2,64	72 360	11 339	335 079	906 920	12,53
75	0,06050	0,26413	2,60	61 020	16 117	266 377	571 841	9,37
80	0,10421	0,41397	2,52	44 903	18 589	178 385	305 464	6,80
85	0,16920	0,58463	4,83	26 315	15 384	90 923	127 079	4,83

Fonte: elaboração própria a partir de HMD e Eurostat

## Anexo 2

## Tábuas Abreviadas de Mortalidade

Tábua com Eliminação das Mortes por Doenças Infecciosas - Mulheres, Portugal, 2005

Idade	R(-i)	lx	npx	nax	ex	npx(-i)	lx(-i)	nax(-i)	ex(-i)
0	0,98975	100 000	0,99652	0,06	81,33	0,99656	100 000	0,060	81,57
1	0,93080	99 652	0,99939	1,71	80,62	0,99943	99 656	1,710	80,85
5	0,98333	99 591	0,99924	2,09	76,67	0,99925	99 599	2,090	76,90
10	0,97072	99 515	0,99939	2,40	71,72	0,99941	99 525	2,666	71,95
15	0,99242	99 455	0,99877	2,56	66,77	0,99878	99 466	2,645	67,00
20	0,88946	99 332	0,99838	2,49	61,84	0,99856	99 344	2,550	62,07
25	0,87811	99 171	0,99821	2,49	56,94	0,99843	99 201	2,625	57,16
30	0,86230	98 994	0,99723	2,71	52,04	0,99761	99 045	2,684	52,25
35	0,90247	98 720	0,99591	2,66	47,18	0,99631	98 808	2,679	47,36
40	0,92926	98 316	0,99399	2,71	42,36	0,99441	98 444	2,705	42,53
45	0,95902	97 725	0,99034	2,70	37,60	0,99073	97 894	2,666	37,75
50	0,97337	96 781	0,98653	2,63	32,94	0,98689	96 987	2,637	33,08
55	0,97372	95 477	0,98132	2,65	28,35	0,98181	95 715	2,656	28,49
60	0,98010	93 694	0,97208	2,71	23,84	0,97263	93 973	2,710	23,96
65	0,98109	91 078	0,95164	2,68	19,45	0,95253	91 401	2,722	19,56
70	0,98179	86 673	0,91599	2,74	15,30	0,91746	87 063	2,747	15,40
75	0,98234	79 392	0,83632	2,68	11,45	0,83896	79 876	2,718	11,54
80	0,98599	66 397	0,68832	2,66	8,17	0,69193	67 013	2,666	8,23
85	0,99055	45703	0,49884	5,66	5,66	0,50213	46 368	5,714	5,71

Tábua com Eliminação das Mortes por Doenças Infecciosas - Homens, Portugal, 2005

Idade	R(-i)	lx	npx	nax	ex	npx(-i)	lx(-i)	nax(-i)	ex(-i)
0	0,97913	100 000	0,99648	0,05	74,88	0,99655	100 000	0,050	75,37
1	0,91955	99 648	0,99888	1,35	74,15	0,99897	99 655	1,350	74,63
5	0,96499	99 537	0,99895	2,19	70,23	0,99899	99 553	2,190	70,71
10	0,99371	99 433	0,99909	2,75	65,30	0,99910	99 452	3,054	65,78
15	0,98627	99 342	0,99653	3,00	60,36	0,99658	99 362	2,721	60,83
20	0,96469	98 997	0,99528	2,57	55,56	0,99545	99 022	2,554	56,03
25	0,88595	98 530	0,99478	2,70	50,81	0,99537	98 571	2,594	51,28
30	0,79324	98 016	0,99157	2,72	46,06	0,99331	98 115	2,642	46,50
35	0,82371	97 190	0,98875	2,64	41,43	0,99072	97 458	2,664	41,80
40	0,87748	96 097	0,98386	2,63	36,87	0,98582	96 554	2,658	37,17
45	0,92772	94 546	0,97804	2,68	32,43	0,97961	95 185	2,655	32,66
50	0,95807	92 469	0,96857	2,51	28,10	0,96987	93 245	2,647	28,29
55	0,97100	89 563	0,95539	2,64	23,93	0,95666	90 435	2,628	24,08
60	0,97611	85 568	0,93821	2,61	19,92	0,93964	86 515	2,658	20,06
65	0,98324	80 280	0,90134	2,63	16,06	0,90291	81 293	2,661	16,17
70	0,98402	72 360	0,84329	2,64	12,53	0,84559	73 400	2,653	12,63
75	0,98627	61 020	0,73587	2,60	9,37	0,73898	62 067	2,596	9,45
80	0,98606	44 903	0,58603	2,52	6,80	0,59041	45 866	2,528	6,87
85	0,99019	26 315	0,41537	4,83	4,83	0,41897	27 080	4,878	4,88

Fonte: elaboração própria a partir de HMD e Eurostat

## Anexo 3

## Tábuas Abreviadas de Mortalidade

Tábua com Eliminação das Mortes por Tumores Malignos - Mulheres, Portugal, 2005

Idade	R(-i)	lx	npx	nax	ex	npx(-i)	lx(-i)	nax(-i)	ex(-i)
0	0,99584	100 000	0,99652	0,06	81,33	0,99653	100000	0,060	83,82
1	0,80770	99 652	0,99939	1,71	80,62	0,99951	99653	1,710	83,11
5	0,68408	99 591	0,99924	2,09	76,67	0,99948	99604	2,090	79,15
10	0,85022	99 515	0,99939	2,40	71,72	0,99948	99553	2,703	74,19
15	0,83467	99 455	0,99877	2,56	66,77	0,99897	99501	2,667	69,23
20	0,82826	99 332	0,99838	2,49	61,84	0,99866	99399	2,558	64,30
25	0,78478	99 171	0,99821	2,49	56,94	0,99859	99265	2,607	59,38
30	0,74608	98 994	0,99723	2,71	52,04	0,99793	99126	2,630	54,46
35	0,66012	98 720	0,99591	2,66	47,18	0,99730	98921	2,618	49,57
40	0,60127	98 316	0,99399	2,71	42,36	0,99638	98654	2,640	44,69
45	0,53369	97 725	0,99034	2,70	37,60	0,99483	98297	2,632	39,85
50	0,51391	96 781	0,98653	2,63	32,94	0,99305	97789	2,636	35,04
55	0,52130	95 477	0,98132	2,65	28,35	0,99022	97110	2,689	30,27
60	0,57072	93 694	0,97208	2,71	23,84	0,98397	96160	2,769	25,54
65	0,63761	91 078	0,95164	2,68	19,45	0,96889	94618	2,786	20,91
70	0,71647	86 673	0,91599	2,74	15,30	0,93907	91675	2,815	16,49
75	0,79475	79 392	0,83632	2,68	11,45	0,86757	86088	2,772	12,38
80	0,85712	66 397	0,68832	2,66	8,17	0,72605	74688	2,718	8,85
85	0,91928	45 703	0,49884	5,66	5,66	0,52764	54227	6,157	6,16

Tábua com Eliminação das Mortes por Tumores Malignos - Homens, Portugal, 2005

Idade	R(-i)	lx	npx	nax	ex	npx(-i)	lx(-i)	nax(-i)	ex(-i)
0	0,99841	100000	0,99648	0,05	74,88	0,99649	100000	0,050	78,25
1	0,90792	99648	0,99888	1,35	74,15	0,99898	99649	1,350	77,52
5	0,76240	99537	0,99895	2,19	70,23	0,99920	99547	2,190	73,60
10	0,82129	99433	0,99909	2,75	65,30	0,99925	99468	3,145	68,66
15	0,89787	99342	0,99653	3,00	60,36	0,99688	99393	2,737	63,71
20	0,91210	98997	0,99528	2,57	55,56	0,99569	99083	2,581	58,90
25	0,92481	98530	0,99478	2,70	50,81	0,99517	98657	2,641	54,14
30	0,90346	98016	0,99157	2,72	46,06	0,99238	98180	2,632	49,39
35	0,86577	97190	0,98875	2,64	41,43	0,99025	97432	2,608	44,75
40	0,79391	96097	0,98386	2,63	36,87	0,98716	96483	2,586	40,17
45	0,69625	94546	0,97804	2,68	32,43	0,98466	95244	2,596	35,65
50	0,64409	92469	0,96857	2,51	28,10	0,97964	93783	2,614	31,17
55	0,60704	89563	0,95539	2,64	23,93	0,97268	91874	2,630	26,76
60	0,62232	85568	0,93821	2,61	19,92	0,96109	89364	2,682	22,44
65	0,64214	80280	0,90134	2,63	16,06	0,93547	85886	2,705	18,24
70	0,69240	72360	0,84329	2,64	12,53	0,88868	80344	2,711	14,31
75	0,74581	61020	0,73587	2,60	9,37	0,79553	71400	2,653	10,77
80	0,79548	44903	0,58603	2,52	6,80	0,65371	56802	2,642	7,85
85	0,86085	26315	0,41537	4,83	4,83	0,46939	37132	5,611	5,61

Fonte: elaboração própria a partir de HMD e Eurostat

## Anexo 4

## Tábuas Abreviadas de Mortalidade

Tábua com Eliminação das Mortes por Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas - Mulheres, Portugal, 2005

Idade	R(-i)	lx	npx	nax	ex	npx(-i)	lx(-i)	nax(-i)	ex(-i)
0	0,98411	100 000	0,99652	0,06	81,33	0,99658	100 000	0,060	81,88
1	0,95429	99 652	0,99939	1,71	80,62	0,99942	99 658	1,710	81,17
5	0,94936	99 591	0,99924	2,09	76,67	0,99928	99 600	2,090	77,21
10	0,96659	99 515	0,99939	2,40	71,72	0,99941	99 528	2,668	72,27
15	0,97399	99 455	0,99877	2,56	66,77	0,99880	99 469	2,671	67,31
20	0,97368	99 332	0,99838	2,49	61,84	0,99842	99 350	2,572	62,38
25	0,97818	99 171	0,99821	2,49	56,94	0,99825	99 193	2,634	57,48
30	0,97834	98 994	0,99723	2,71	52,04	0,99729	99 019	2,672	52,58
35	0,97859	98 720	0,99591	2,66	47,18	0,99600	98 751	2,663	47,71
40	0,97549	98 316	0,99399	2,71	42,36	0,99414	98 356	2,689	42,89
45	0,97082	97 725	0,99034	2,70	37,60	0,99062	97 779	2,656	38,13
50	0,96716	96 781	0,98653	2,63	32,94	0,98697	96 862	2,633	33,46
55	0,96519	95 477	0,98132	2,65	28,35	0,98196	95 600	2,646	28,87
60	0,94078	93 694	0,97208	2,71	23,84	0,97371	93 876	2,702	24,35
65	0,93018	91 078	0,95164	2,68	19,45	0,95494	91 408	2,720	19,94
70	0,92642	86 673	0,91599	2,74	15,30	0,92192	87 289	2,749	15,75
75	0,92639	79 392	0,83632	2,68	11,45	0,84740	80 474	2,725	11,85
80	0,93526	66 397	0,68832	2,66	8,17	0,70517	68 193	2,686	8,50
85	0,95549	45 703	0,49884	5,66	5,66	0,51452	48 088	5,924	5,92

Tábua com Eliminação das Mortes por Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas - Homens, Portugal, 2005

Idade	R(-i)	lx	npx	nax	ex	npx(-i)	lx(-i)	nax(-i)	ex(-i)
0	0,98757	100 000	0,99648	0,05	74,88	0,99652	100 000	0,050	75,28
1	0,98324	99 648	0,99888	1,35	74,15	0,99890	99 652	1,350	74,54
5	0,92933	99 537	0,99895	2,19	70,23	0,99902	99 543	2,190	70,62
10	0,97784	99 433	0,99909	2,75	65,30	0,99911	99 445	3,075	65,69
15	0,98956	99 342	0,99653	3,00	60,36	0,99657	99 357	2,729	60,74
20	0,99166	98 997	0,99528	2,57	55,56	0,99532	99 016	2,577	55,94
25	0,99545	98 530	0,99478	2,70	50,81	0,99480	98 552	2,645	51,20
30	0,99108	98 016	0,99157	2,72	46,06	0,99164	98 040	2,645	46,45
35	0,98822	97 190	0,98875	2,64	41,43	0,98888	97 221	2,637	41,82
40	0,98617	96 097	0,98386	2,63	36,87	0,98408	96 140	2,631	37,26
45	0,98361	94 546	0,97804	2,68	32,43	0,97840	94 610	2,635	32,82
50	0,98061	92 469	0,96857	2,51	28,10	0,96917	92 566	2,636	28,49
55	0,97638	89 563	0,95539	2,64	23,93	0,95642	89 712	2,621	24,31
60	0,96555	85 568	0,93821	2,61	19,92	0,94027	85 802	2,652	20,30
65	0,95832	80 280	0,90134	2,63	16,06	0,90525	80 678	2,658	16,42
70	0,95142	72 360	0,84329	2,64	12,53	0,85030	73 034	2,653	12,86
75	0,94751	61 020	0,73587	2,60	9,37	0,74781	62 101	2,601	9,65
80	0,95421	44 903	0,58603	2,52	6,80	0,60055	46 440	2,548	7,03
85	0,96355	26 315	0,41537	4,83	4,83	0,42889	27 889	5,013	5,01

Fonte: elaboração própria a partir de HMD e Eurostat

## Anexo 5

## Tábuas Abreviadas de Mortalidade

Tábua com Eliminação das Mortes por Doenças do Sistema Circulatório - Mulheres, Portugal, 2005

Idade	R(-i)	lx	npx	nax	ex	npx(-i)	lx(-i)	nax(-i)	ex(-i)
0	0,98960	100 000	0,99652	0,06	81,33	0,99656	100000	0,060	86,67
1	0,94089	99 652	0,99939	1,71	80,62	0,99943	99656	1,710	85,97
5	0,94101	99 591	0,99924	2,09	76,67	0,99928	99598	2,090	82,02
10	0,93040	99 515	0,99939	2,40	71,72	0,99943	99527	2,672	77,07
15	0,96433	99 455	0,99877	2,56	66,77	0,99881	99471	2,666	72,12
20	0,93665	99 332	0,99838	2,49	61,84	0,99848	99353	2,559	67,20
25	0,90528	99 171	0,99821	2,49	56,94	0,99838	99202	2,625	62,30
30	0,90162	98 994	0,99723	2,71	52,04	0,99750	99041	2,665	57,39
35	0,88385	98 720	0,99591	2,66	47,18	0,99638	98794	2,657	52,53
40	0,87429	98 316	0,99399	2,71	42,36	0,99474	98437	2,685	47,71
45	0,86185	97 725	0,99034	2,70	37,60	0,99167	97919	2,651	42,95
50	0,84612	96 781	0,98653	2,63	32,94	0,98859	97103	2,625	38,29
55	0,82404	95 477	0,98132	2,65	28,35	0,98458	95996	2,635	33,70
60	0,78124	93 694	0,97208	2,71	23,84	0,97812	94515	2,680	29,19
65	0,72536	91 078	0,95164	2,68	19,45	0,96468	92447	2,692	24,78
70	0,66735	86 673	0,91599	2,74	15,30	0,94312	89183	2,717	20,59
75	0,60048	79 392	0,83632	2,68	11,45	0,89823	84110	2,722	16,67
80	0,55790	66 397	0,68832	2,66	8,17	0,81190	75550	2,837	13,25
85	0,53113	45 703	0,49884	5,66	5,66	0,69116	61339	10,657	10,66

Tábua com Eliminação das Mortes por Doenças do Sistema Circulatório - Homens, Portugal, 2005

Idade	R(-i)	lx	npx	nax	ex	npx(-i)	lx(-i)	nax(-i)	ex(-i)
0	0,99316	100 000	0,99648	0,05	74,88	0,99650	100000	0,050	78,71
1	0,96277	99 648	0,99888	1,35	74,15	0,99892	99650	1,350	77,99
5	0,98879	99 537	0,99895	2,19	70,23	0,99896	99543	2,190	74,07
10	0,95988	99 433	0,99909	2,75	65,30	0,99913	99440	3,059	69,14
15	0,97581	99 342	0,99653	3,00	60,36	0,99661	99353	2,723	64,20
20	0,95718	98 997	0,99528	2,57	55,56	0,99548	99016	2,574	59,41
25	0,96202	98 530	0,99478	2,70	50,81	0,99498	98569	2,636	54,67
30	0,93043	98 016	0,99157	2,72	46,06	0,99215	98074	2,633	49,93
35	0,89889	97 190	0,98875	2,64	41,43	0,98988	97304	2,620	45,30
40	0,85800	96 097	0,98386	2,63	36,87	0,98614	96320	2,621	40,74
45	0,84086	94 546	0,97804	2,68	32,43	0,98150	94984	2,622	36,28
50	0,80474	92 469	0,96857	2,51	28,10	0,97463	93227	2,630	31,91
55	0,79495	89 563	0,95539	2,64	23,93	0,96437	90862	2,615	27,67
60	0,76150	85 568	0,93821	2,61	19,92	0,95259	87625	2,649	23,60
65	0,74366	80 280	0,90134	2,63	16,06	0,92566	83471	2,653	19,64
70	0,70234	72 360	0,84329	2,64	12,53	0,88718	77266	2,653	16,01
75	0,66339	61 020	0,73587	2,60	9,37	0,81590	68548	2,622	12,70
80	0,63444	44 903	0,58603	2,52	6,80	0,71246	55929	2,735	9,98
85	0,61125	26 315	0,41537	4,83	4,83	0,58448	39847	7,902	7,90

Fonte: elaboração própria a partir de HMD e Eurostat

## Anexo 6

## Tábuas Abreviadas de Mortalidade

Tábua com Eliminação das Mortes por Doenças do Sistema Respiratório - Mulheres, Portugal, 2005

Idade	R(-i)	lx	npx	nax	ex	npx(-i)	lx(-i)	nax(-i)	ex(-i)
0	0,96184	100 000	0,99652	0,06	81,33	0,99665	100 000	0,060	82,22
1	0,94121	99 652	0,99939	1,71	80,62	0,99943	99 665	1,710	81,49
5	0,96536	99 591	0,99924	2,09	76,67	0,99927	99 608	2,090	77,54
10	0,92697	99 515	0,99939	2,40	71,72	0,99943	99 535	2,667	72,59
15	0,96641	99 455	0,99877	2,56	66,77	0,99881	99 479	2,672	67,63
20	0,95756	99 332	0,99838	2,49	61,84	0,99845	99 360	2,572	62,71
25	0,96618	99 171	0,99821	2,49	56,94	0,99827	99 206	2,635	57,80
30	0,96776	98 994	0,99723	2,71	52,04	0,99732	99 035	2,671	52,90
35	0,96529	98 720	0,99591	2,66	47,18	0,99605	98 769	2,665	48,03
40	0,97119	98 316	0,99399	2,71	42,36	0,99416	98 379	2,689	43,21
45	0,96438	97 725	0,99034	2,70	37,60	0,99068	97 805	2,659	38,45
50	0,97194	96 781	0,98653	2,63	32,94	0,98691	96 894	2,632	33,79
55	0,95944	95 477	0,98132	2,65	28,35	0,98207	95 625	2,650	29,20
60	0,95305	93 694	0,97208	2,71	23,84	0,97337	93 910	2,708	24,69
65	0,95124	91 078	0,95164	2,68	19,45	0,95394	91 410	2,715	20,29
70	0,93281	86 673	0,91599	2,74	15,30	0,92141	87 200	2,741	16,14
75	0,91623	79 392	0,83632	2,68	11,45	0,84894	80 347	2,716	12,28
80	0,89860	66 397	0,68832	2,66	8,17	0,71489	68 209	2,701	8,98
85	0,87287	45 703	0,49884	5,66	5,66	0,54495	48 762	6,484	6,48

Tábua com Eliminação das Mortes por Doenças do Sistema Respiratório - Homens, Portugal, 2005

Idade	R(-i)	lx	npx	nax	ex	npx(-i)	lx(-i)	nax(-i)	ex(-i)
0	0,96756	100 000	0,99648	0,05	74,88	0,99659	100 000	0,050	75,96
1	0,93955	99 648	0,99888	1,35	74,15	0,99895	99 659	1,350	75,22
5	0,98138	99 537	0,99895	2,19	70,23	0,99897	99 555	2,190	71,29
10	0,95866	99 433	0,99909	2,75	65,30	0,99913	99 452	3,063	66,37
15	0,97757	99 342	0,99653	3,00	60,36	0,99661	99 365	2,728	61,42
20	0,97368	98 997	0,99528	2,57	55,56	0,99540	99 028	2,576	56,62
25	0,97713	98 530	0,99478	2,70	50,81	0,99490	98 573	2,644	51,87
30	0,97211	98 016	0,99157	2,72	46,06	0,99180	98 070	2,643	47,12
35	0,96218	97 190	0,98875	2,64	41,43	0,98917	97 266	2,636	42,49
40	0,96144	96 097	0,98386	2,63	36,87	0,98448	96 213	2,632	37,93
45	0,96203	94 546	0,97804	2,68	32,43	0,97886	94 720	2,637	33,48
50	0,96452	92 469	0,96857	2,51	28,10	0,96967	92 718	2,635	29,15
55	0,95311	89 563	0,95539	2,64	23,93	0,95744	89 906	2,621	24,98
60	0,94625	85 568	0,93821	2,61	19,92	0,94143	86 079	2,649	20,97
65	0,92653	80 280	0,90134	2,63	16,06	0,90824	81 037	2,654	17,11
70	0,90623	72 360	0,84329	2,64	12,53	0,85688	73 602	2,648	13,57
75	0,88017	61 020	0,73587	2,60	9,37	0,76342	63 068	2,600	10,40
80	0,85659	44 903	0,58603	2,52	6,80	0,63271	48 147	2,606	7,81
85	0,82723	26 315	0,41537	4,83	4,83	0,48346	30 463	5,839	5,84

Fonte: elaboração própria a partir de HMD e Eurostat

## Anexo 7

## Tábuas Abreviadas de Mortalidade

Tábua com Eliminação das Mortes por Doenças do Sistema Digestivo - Mulheres, Portugal, 2005

Idade	R(-i)	lx	np <sub>x</sub>	nax	ex	np <sub>x</sub> (-i)	lx(-i)	nax(-i)	ex(-i)
0	0,99167	100 000	0,99652	0,06	81,33	0,99655	100 000	0,060	81,75
1	0,96067	99 652	0,99939	1,71	80,62	0,99941	99 655	1,710	81,03
5	0,97368	99 591	0,99924	2,09	76,67	0,99926	99 596	2,090	77,08
10	0,98260	99 515	0,99939	2,40	71,72	0,99940	99 523	2,668	72,14
15	0,99621	99 455	0,99877	2,56	66,77	0,99877	99 463	2,667	67,18
20	0,97817	99 332	0,99838	2,49	61,84	0,99842	99 341	2,568	62,26
25	0,97466	99 171	0,99821	2,49	56,94	0,99826	99 184	2,620	57,35
30	0,93652	98 994	0,99723	2,71	52,04	0,99741	99 011	2,664	52,45
35	0,92866	98 720	0,99591	2,66	47,18	0,99620	98 754	2,656	47,58
40	0,90813	98 316	0,99399	2,71	42,36	0,99454	98 379	2,694	42,75
45	0,92470	97 725	0,99034	2,70	37,60	0,99106	97 842	2,660	37,97
50	0,92494	96 781	0,98653	2,63	32,94	0,98753	96 967	2,638	33,29
55	0,93714	95 477	0,98132	2,65	28,35	0,98248	95 759	2,660	28,67
60	0,94997	93 694	0,97208	2,71	23,84	0,97346	94 081	2,714	24,14
65	0,95718	91 078	0,95164	2,68	19,45	0,95366	91 584	2,723	19,72
70	0,95702	86 673	0,91599	2,74	15,30	0,91945	87 340	2,751	15,55
75	0,96465	79 392	0,83632	2,68	11,45	0,84162	80 305	2,720	11,67
80	0,96664	66 397	0,68832	2,66	8,17	0,69695	67 587	2,674	8,35
85	0,97217	45 703	0,49884	5,66	5,66	0,50859	47 105	5,822	5,82

Tábua com Eliminação das Mortes por Doenças do Sistema Digestivo - Homens, Portugal, 2005

Idade	R(-i)	lx	np <sub>x</sub>	nax	ex	np <sub>x</sub> (-i)	lx(-i)	nax(-i)	ex(-i)
0	0,99055	100 000	0,99648	0,05	74,88	0,99651	100 000	0,050	75,56
1	0,98082	99 648	0,99888	1,35	74,15	0,99890	99 651	1,350	74,82
5	0,99259	99 537	0,99895	2,19	70,23	0,99896	99 542	2,190	70,90
10	1,00000	99 433	0,99909	2,75	65,30	0,99909	99 438	3,051	65,98
15	0,99483	99 342	0,99653	3,00	60,36	0,99655	99 348	2,727	61,03
20	0,99163	98 997	0,99528	2,57	55,56	0,99532	99 005	2,573	56,23
25	0,98100	98 530	0,99478	2,70	50,81	0,99488	98 541	2,632	51,49
30	0,94626	98 016	0,99157	2,72	46,06	0,99202	98 037	2,634	46,74
35	0,92175	97 190	0,98875	2,64	41,43	0,98963	97 254	2,629	42,09
40	0,90402	96 097	0,98386	2,63	36,87	0,98540	96 245	2,629	37,51
45	0,90196	94 546	0,97804	2,68	32,43	0,98017	94 840	2,636	33,02
50	0,90113	92 469	0,96857	2,51	28,10	0,97163	92 960	2,644	28,64
55	0,91670	89 563	0,95539	2,64	23,93	0,95903	90 323	2,631	24,40
60	0,92617	85 568	0,93821	2,61	19,92	0,94264	86 622	2,662	20,33
65	0,93598	80 280	0,90134	2,63	16,06	0,90735	81 653	2,668	16,40
70	0,95013	72 360	0,84329	2,64	12,53	0,85049	74 088	2,660	12,80
75	0,96022	61 020	0,73587	2,60	9,37	0,74490	63 011	2,602	9,59
80	0,96626	44 903	0,58603	2,52	6,80	0,59669	46 937	2,540	6,98
85	0,96958	26 315	0,41537	4,83	4,83	0,42662	28 007	4,982	4,98

Fonte: elaboração própria a partir de HMD e Eurostat

## Anexo 8

## Tábuas Abreviadas de Mortalidade

Tábua com Eliminação das Mortes por Causas Externas - Mulheres, Portugal, 2005

Idade	R(-i)	lx	npx	nax	ex	npx(-i)	lx(-i)	nax(-i)	ex(-i)
0	0,96556	100 000	0,99652	0,06	81,33	0,99664	100 000	0,060	81,80
1	0,77654	99 652	0,99939	1,71	80,62	0,99953	99 664	1,710	81,08
5	0,77943	99 591	0,99924	2,09	76,67	0,99941	99 617	2,090	77,12
10	0,73757	99 515	0,99939	2,40	71,72	0,99955	99 558	2,553	72,16
15	0,57561	99 455	0,99877	2,56	66,77	0,99929	99 513	2,676	67,19
20	0,64776	99 332	0,99838	2,49	61,84	0,99895	99 442	2,623	62,24
25	0,74340	99 171	0,99821	2,49	56,94	0,99867	99 338	2,686	57,30
30	0,80864	98 994	0,99723	2,71	52,04	0,99776	99 206	2,693	52,37
35	0,83532	98 720	0,99591	2,66	47,18	0,99658	98 984	2,688	47,48
40	0,89059	98 316	0,99399	2,71	42,36	0,99465	98 645	2,710	42,64
45	0,91743	97 725	0,99034	2,70	37,60	0,99113	98 117	2,668	37,85
50	0,93791	96 781	0,98653	2,63	32,94	0,98736	97 247	2,640	33,17
55	0,94601	95 477	0,98132	2,65	28,35	0,98232	96 018	2,658	28,56
60	0,95550	93 694	0,97208	2,71	23,84	0,97331	94 320	2,715	24,03
65	0,96584	91 078	0,95164	2,68	19,45	0,95325	91 803	2,725	19,61
70	0,97315	86 673	0,91599	2,74	15,30	0,91815	87 511	2,751	15,44
75	0,97992	79 392	0,83632	2,68	11,45	0,83933	80 348	2,719	11,57
80	0,98180	66 397	0,68832	2,66	8,17	0,69301	67 439	2,667	8,26
85	0,98584	45 703	0,49884	5,66	5,66	0,50378	46 736	5,741	5,74

Tábua com Eliminação das Mortes por Causas Externas - Homens, Portugal, 2005

Idade	R(-i)	lx	npx	nax	ex	npx(-i)	lx(-i)	nax(-i)	ex(-i)
0	0,96550	100 000	0,99648	0,05	74,88	0,99660	100 000	0,050	76,27
1	0,66731	99 648	0,99888	1,35	74,15	0,99925	99 660	1,350	75,53
5	0,66166	99 537	0,99895	2,19	70,23	0,99931	99 586	2,190	71,59
10	0,57937	99 433	0,99909	2,75	65,30	0,99947	99 516	2,706	66,64
15	0,35058	99 342	0,99653	3,00	60,36	0,99878	99 464	2,703	61,67
20	0,36369	98 997	0,99528	2,57	55,56	0,99828	99 343	2,655	56,74
25	0,47920	98 530	0,99478	2,70	50,81	0,99750	99 172	2,807	51,84
30	0,64224	98 016	0,99157	2,72	46,06	0,99458	98 924	2,710	46,96
35	0,71186	97 190	0,98875	2,64	41,43	0,99198	98 387	2,689	42,20
40	0,79400	96 097	0,98386	2,63	36,87	0,98716	97 598	2,669	37,52
45	0,85267	94 546	0,97804	2,68	32,43	0,98124	96 345	2,663	32,97
50	0,89553	92 469	0,96857	2,51	28,10	0,97181	94 538	2,655	28,55
55	0,92345	89 563	0,95539	2,64	23,93	0,95873	91 873	2,634	24,30
60	0,93757	85 568	0,93821	2,61	19,92	0,94195	88 082	2,662	20,24
65	0,94687	80 280	0,90134	2,63	16,06	0,90633	82 969	2,668	16,32
70	0,96158	72 360	0,84329	2,64	12,53	0,84883	75 197	2,659	12,73
75	0,97060	61 020	0,73587	2,60	9,37	0,74254	63 829	2,600	9,52
80	0,97490	44 903	0,58603	2,52	6,80	0,59394	47 396	2,535	6,92
85	0,98061	26 315	0,41537	4,83	4,83	0,42251	28 150	4,926	4,93

Fonte: elaboração própria a partir de HMD e Eurostat

## Anexo 9

Tábuas Abreviadas de Mortalidade									
Tábua com Eliminação das Mortes por Causas Mal Definidas - Mulheres, Portugal, 2005									
Idade	R(-i)	lx	npx	nax	ex	npx(-i)	lx(-i)	nax(-i)	ex(-i)
0	0,94146	100 000	0,99652	0,06	81,33	0,99672	100 000	0,060	82,57
1	0,90221	99 652	0,99939	1,71	80,62	0,99945	99 672	1,710	81,84
5	0,93138	99 591	0,99924	2,09	76,67	0,99929	99 617	2,090	77,89
10	0,94024	99 515	0,99939	2,40	71,72	0,99943	99 547	2,627	72,94
15	0,86058	99 455	0,99877	2,56	66,77	0,99894	99 490	2,674	67,98
20	0,90067	99 332	0,99838	2,49	61,84	0,99854	99 385	2,571	63,05
25	0,87081	99 171	0,99821	2,49	56,94	0,99844	99 240	2,632	58,14
30	0,88477	98 994	0,99723	2,71	52,04	0,99755	99 085	2,688	53,23
35	0,92403	98 720	0,99591	2,66	47,18	0,99622	98 842	2,664	48,35
40	0,90736	98 316	0,99399	2,71	42,36	0,99455	98 468	2,690	43,52
45	0,91237	97 725	0,99034	2,70	37,60	0,99118	97 931	2,658	38,75
50	0,91153	96 781	0,98653	2,63	32,94	0,98771	97 068	2,638	34,07
55	0,92406	95 477	0,98132	2,65	28,35	0,98273	95 875	2,657	29,46
60	0,92544	93 694	0,97208	2,71	23,84	0,97413	94 219	2,705	24,93
65	0,91251	91 078	0,95164	2,68	19,45	0,95578	91 782	2,721	20,52
70	0,91009	86 673	0,91599	2,74	15,30	0,92325	87 723	2,749	16,34
75	0,90637	79 392	0,83632	2,68	11,45	0,85043	80 990	2,721	12,47
80	0,89455	66 397	0,68832	2,66	8,17	0,71597	68 877	2,703	9,19
85	0,83707	45 703	0,49884	5,66	5,66	0,55869	49 314	6,762	6,76

Tábua com Eliminação das Mortes por Causas Mal Definidas - Homens, Portugal, 2005									
Idade	R(-i)	lx	npx	nax	ex	npx(-i)	lx(-i)	nax(-i)	ex(-i)
0	0,92707	100 000	0,99648	0,05	74,88	0,99674	100 000	0,050	76,25
1	0,89942	99 648	0,99888	1,35	74,15	0,99899	99 674	1,350	75,50
5	0,91840	99 537	0,99895	2,19	70,23	0,99904	99 573	2,190	71,57
10	0,87828	99 433	0,99909	2,75	65,30	0,99920	99 477	3,068	66,64
15	0,90696	99 342	0,99653	3,00	60,36	0,99685	99 398	2,727	61,69
20	0,89909	98 997	0,99528	2,57	55,56	0,99576	99 085	2,561	56,87
25	0,84578	98 530	0,99478	2,70	50,81	0,99558	98 664	2,637	52,11
30	0,85400	98 016	0,99157	2,72	46,06	0,99280	98 228	2,651	47,33
35	0,86359	97 190	0,98875	2,64	41,43	0,99028	97 521	2,642	42,65
40	0,86710	96 097	0,98386	2,63	36,87	0,98599	96 573	2,635	38,04
45	0,87148	94 546	0,97804	2,68	32,43	0,98084	95 220	2,644	33,55
50	0,88869	92 469	0,96857	2,51	28,10	0,97202	93 395	2,643	29,15
55	0,89059	89 563	0,95539	2,64	23,93	0,96017	90 782	2,630	24,91
60	0,90270	85 568	0,93821	2,61	19,92	0,94405	87 166	2,661	20,84
65	0,90500	80 280	0,90134	2,63	16,06	0,91028	82 289	2,664	16,91
70	0,90327	72 360	0,84329	2,64	12,53	0,85731	74 906	2,661	13,32
75	0,90884	61 020	0,73587	2,60	9,37	0,75673	64 218	2,606	10,09
80	0,90421	44 903	0,58603	2,52	6,80	0,61681	48 596	2,577	7,50
85	0,86940	26 315	0,41537	4,83	4,83	0,46587	29 974	5,556	5,56

Fonte: elaboração própria a partir de HMD e Eurostat

## Anexo 10

## Tábuas Abreviadas de Mortalidade

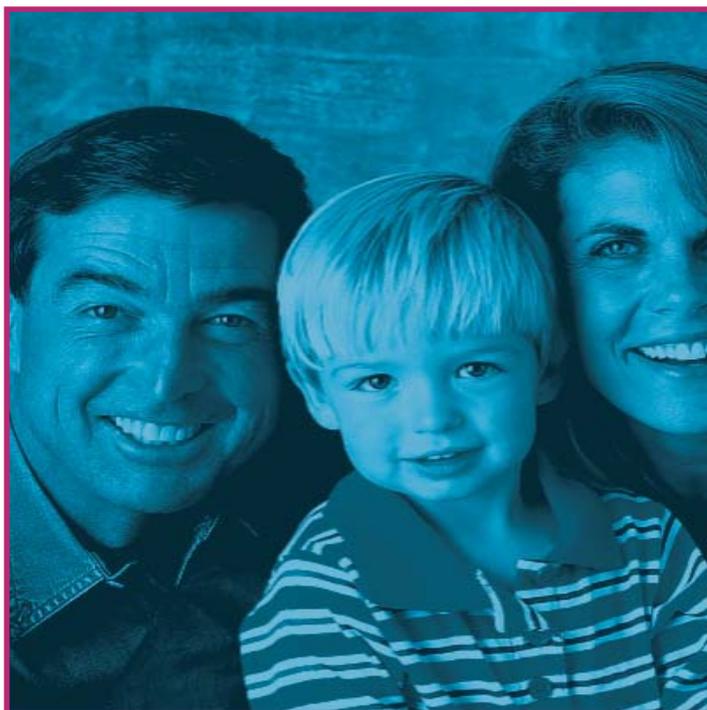
## Tábua com Eliminação das Mortes por Outras Causas - Mulheres, Portugal, 2005

Idade	R(-i)	lx	npx	nax	ex	npx(-i)	lx(-i)	nax(-i)	ex(-i)
0	0,18017	100 000	0,99652	0,06	81,33	0,99937	100 000	0,061	82,27
1	0,78569	99 652	0,99939	1,71	80,62	0,99952	99 937	1,710	81,32
5	0,79236	99 591	0,99924	2,09	76,67	0,99940	99 889	2,090	77,36
10	0,69471	99 515	0,99939	2,40	71,72	0,99958	99 829	2,709	72,41
15	0,83577	99 455	0,99877	2,56	66,77	0,99897	99 787	2,705	67,44
20	0,88779	99 332	0,99838	2,49	61,84	0,99856	99 684	2,586	62,50
25	0,90788	99 171	0,99821	2,49	56,94	0,99837	99 541	2,642	57,59
30	0,92124	98 994	0,99723	2,71	52,04	0,99745	99 379	2,676	52,68
35	0,92780	98 720	0,99591	2,66	47,18	0,99620	99 125	2,670	47,81
40	0,94311	98 316	0,99399	2,71	42,36	0,99433	98 749	2,698	42,98
45	0,95623	97 725	0,99034	2,70	37,60	0,99076	98 189	2,658	38,21
50	0,95311	96 781	0,98653	2,63	32,94	0,98716	97 282	2,633	33,54
55	0,94909	95 477	0,98132	2,65	28,35	0,98226	96 033	2,651	28,94
60	0,94320	93 694	0,97208	2,71	23,84	0,97364	94 330	2,707	24,42
65	0,93900	91 078	0,95164	2,68	19,45	0,95452	91 843	2,720	20,01
70	0,93492	86 673	0,91599	2,74	15,30	0,92124	87 667	2,747	15,83
75	0,92887	79 392	0,83632	2,68	11,45	0,84702	80 762	2,720	11,95
80	0,92215	66 397	0,68832	2,66	8,17	0,70863	68 407	2,692	8,61
85	0,93560	45 703	0,49884	5,66	5,66	0,52169	48 475	6,050	6,05

## Tábua com Eliminação das Mortes por Outras Causas - Homens, Portugal, 2005

Idade	R(-i)	lx	npx	nax	ex	npx(-i)	lx(-i)	nax(-i)	ex(-i)
0	0,19106	100 000	0,99648	0,05	74,88	0,99933	100 000	0,051	75,74
1	0,73942	99 648	0,99888	1,35	74,15	0,99917	99 933	1,350	74,80
5	0,80045	99 537	0,99895	2,19	70,23	0,99916	99 850	2,190	70,86
10	0,83096	99 433	0,99909	2,75	65,30	0,99924	99 766	3,148	65,91
15	0,92054	99 342	0,99653	3,00	60,36	0,99681	99 691	2,741	60,96
20	0,94628	98 997	0,99528	2,57	55,56	0,99553	99 372	2,580	56,15
25	0,94865	98 530	0,99478	2,70	50,81	0,99505	98 928	2,653	51,39
30	0,96718	98 016	0,99157	2,72	46,06	0,99185	98 438	2,648	46,63
35	0,96404	97 190	0,98875	2,64	41,43	0,98915	97 635	2,636	41,99
40	0,95787	96 097	0,98386	2,63	36,87	0,98453	96 576	2,633	37,42
45	0,96342	94 546	0,97804	2,68	32,43	0,97883	95 083	2,637	32,97
50	0,96263	92 469	0,96857	2,51	28,10	0,96973	93 070	2,639	28,63
55	0,96677	89 563	0,95539	2,64	23,93	0,95684	90 253	2,624	24,44
60	0,96184	85 568	0,93821	2,61	19,92	0,94050	86 357	2,654	20,42
65	0,95827	80 280	0,90134	2,63	16,06	0,90526	81 219	2,658	16,55
70	0,94861	72 360	0,84329	2,64	12,53	0,85071	73 524	2,651	13,00
75	0,93720	61 020	0,73587	2,60	9,37	0,75018	62 547	2,598	9,82
80	0,92785	44 903	0,58603	2,52	6,80	0,60906	46 922	2,563	7,22
85	0,92735	26 315	0,41537	4,83	4,83	0,44275	28 578	5,208	5,21

Fonte: elaboração própria a partir de HMD e Eurostat



*Primeira Reflexão  
Sobre A  
Fecundidade, As  
Condições De  
Trabalho E As  
Políticas De Apoio À  
Maternidade Numa  
Perspectiva  
Regional*

**Autoras:**

**Maria Luís Rocha Pinto**

Professora Associada  
Secção Autónoma de Ciências Sociais, Jurídicas e Políticas, Investigadora  
GOVCOPP – Unidade de Investigação em Governação, Competitividade e  
Políticas Públicas,  
Universidade de Aveiro  
mluispinto@ua.pt

**Maria Cristina Sousa Gomes**

Professora Auxiliar  
Secção Autónoma de Ciências Sociais, Jurídicas e Políticas, Investigadora  
GOVCOPP – Unidade de Investigação em Governação, Competitividade e  
Políticas Públicas,  
Universidade de Aveiro  
mcgomes@ua.pt

**Resumo:**

Numa perspectiva regional procurou-se desenvolver um exercício exploratório de análise da problemática do declínio da fecundidade na sua relação com as condições de trabalho e as políticas de apoio à maternidade.

Face aos resultados obtidos e à importância das variáveis de cariz sócio-económico para a explicação da fecundidade torna-se óbvia a necessidade de, por um lado de reflectir sobre contexto sócio-demográfico e sobre as políticas públicas e políticas locais. Por outro, ressalta a necessidade de articulação das políticas de apoio à família (maternidade/parentalidade) e as políticas de trabalho.

**Palavras Chave:** Fecundidade, Políticas públicas, Políticas locais.

**First approach to fertility,  
the work conditions and  
policies to support  
childbearing at a regional  
level**

**Abstract**

This paper developed an exploratory exercise, at a local level, analyzing the fertility decline in relation with work conditions and childbearing policies.

Regarding the results and the importance of socioeconomic variables to explain fertility it becomes clear the need to think about the social-demographic reality connected with national and local policies. It is also important to emphasize the need to link family and work policies.

**Key words:** Fertility, Public policies, Local policies.

As autoras agradecem a colaboração dos colegas João Marques, Paulo Batista e da Mestranda Cláudia Simões na compilação e tratamento dos dados deste artigo.

## Introdução

Com este trabalho deu-se início a uma análise e discussão da fecundidade numa perspectiva regional, situando-a entre as condições de trabalho e as políticas de apoio à maternidade, no contexto da realidade e da sociedade portuguesa. A fecundidade tem revestido um crescente interesse para os demógrafos que lhe têm dedicado uma particular atenção e aprofundado desenvolvimento. Embora os estudos tenham sobretudo incidido na caracterização dos padrões de fecundidade e nos factores sociais e/ou individuais que a afectam, não deixa de ser igualmente importante, tal como refere Kravdal (2010, p.255), a análise das consequências da baixa fecundidade. Kravdal acentua que «for many years, demographers seem to have been more interested in the determinants of demographic behavior than in the consequences, unless the consequences are also “demographic” of course. Particularly, little attention has been paid to the welfare consequences at the micro level.» (Kravdal, 2010, p.664)

Os países do sul da Europa, com características comuns na trajetória da fecundidade, apresentam pronunciadas quebras nesta variável demográfica o que lhes confere, por um lado, aspectos específicos, pela profunda transformação de padrões de comportamento, e por outro, coloca-os perante os desafios que o acentuado envelhecimento da base reflectirá quer nas estruturas/dinâmicas populacionais quer ao nível do equilíbrio do Estado Social e da sustentabilidade do desenvolvimento social (Mendes & Rego, s/d;p.2).

Assim e particularizando a análise na realidade portuguesa pretendem-se apreender as diferenças a uma micro escala regional, o concelho, e assim discutir as nuances e interferências no seu contexto socioeconómico. A fecundidade, e particularmente o seu declínio, tem sido objecto, no âmbito da demografia e das políticas de população, de um conjunto de teorias e investigações que sustentam diferentes possibilidades e hipóteses para a sua análise e interpretação.

Este trabalho, claramente exploratório, pretende abrir uma discussão destas questões fixando-se na dicotomia trabalho/políticas de população no contexto da realidade portuguesa à escala regional/local. No âmbito da demografia portuguesa importa ressaltar trabalhos de outros investigadores que têm desenvolvido e examinado a evolução e condicionantes da fecundidade que de alguma forma incentivaram esta abordagem.

### 1. Questão de partida

As questões que se pretendem abordar surgiram na sequência do desenvolvimento de um projecto de investigação, mais amplo, sobre aspectos regionais recentes do envelhecimento em Portugal.

Dado o interesse em encontrar os traços recentes da evolução do processo de envelhecimento, a uma micro escala, procurou-se agregar a informação relativa às variáveis e indicadores demográficos, a nível do concelho, de forma a sintetizar os principais aspectos que integram este processo. Daí a escolha, como metodologia de trabalho, numa primeira fase, da Análise de Componentes Principais (ACP) uma vez que permite “explicar a correlação entre variáveis observáveis, simplificando os dados através da redução do número de variáveis necessárias para os descrever” (Pestana and Gageiro 2003, p 501), reduzindo, assim, o seu número através da combinação de duas ou mais variáveis correlacionadas num novo factor (componente principal). Numa segunda fase construíram-se clusters com vista a delinear conjuntos homogêneos, relativamente ao envelhecimento/dinâmicas populacionais considerando os 308 concelhos portugueses<sup>1</sup> que, no entanto, não serão desenvolvidos no âmbito deste artigo.

Os indicadores escolhidos para análise, por se considerar que reuniam aspectos de caracterização e dinâmica, embora as séries ou valores utilizados neste exercício nem sempre correspondam ao desejável, foram os seguintes:

- Taxa de Crescimento Anual Médio da População Residente de 1991 a 2008;
- Taxa de Natalidade em 2008;
- Taxa de Crescimento Anual Médio da Taxa de Natalidade de 1995 a 2008;
- Taxa de Mortalidade 2008;
- Taxa de Crescimento Anual Médio Anual da Taxa de Mortalidade de 1996 a 2008;

<sup>1</sup> Apesar de nos referirmos aos 308 concelhos foram tratadas variáveis relativas a apenas 305 por não ser ainda possível dispor de informação comparável relativa aos concelhos recentemente formados: Odivelas, Trofa e Vizela

- Índice de Envelhecimento em 2008;
- Taxa de Crescimento Anual Médio do Índice de Envelhecimento de 1991 a 2008;
- Índice de Dependência Total em 2008;
- Taxa de Crescimento Anual Médio da População em Idade Activa de 1991 a 2001;
- Taxa Crescimento Migratório em 2000;
- Taxa Crescimento Migratório em 2008;
- Taxa de Fecundidade Geral em 2007;
- Taxa de Crescimento Anual Médio da Taxa de Fecundidade Geral de 2000 a 2007;
- Índice de Longevidade em 2008;
- Taxa de Crescimento Anual Médio do Índice de Longevidade de 1991 a 2008.

Os resultados significativos obtidos com KMO >0.7 e um teste de Bartlett de < 0.5 permitiu-nos prosseguir a análise.

Quadro 1

Resultado do teste de Barlett e Kaiser-Meyer-Olkin		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		0,717
	Approx. Chi-Square	5 079,022
Bartlett's Test of Sphericity	df	105
	Sig.	0

Das componentes extraídas resultou uma capacidade explicativa de 72.7% da variância total e do total de indicadores foram extraídos três factores cabendo, respectivamente, 46.1% ao primeiro, 16.9% ao segundo e 9.7% ao terceiro.

Quadro 2

Matriz das Componentes após Rotação			
	Componente		
	1	2	3
Índice de Dependência total, 2008	0,937		
Índice de Envelhecimento, 2008	0,910		
Índice de Longevidade, 2008	0,890		
Taxa de mortalidade, 2008	0,882		
Taxa de natalidade, 2008	-0,676		0,530
Taxa média anual do Índice de longevidade, 1991-2008	0,599		
Taxa Crescimento Migratório, 2000		0,892	
Taxa Crescimento Migratório, 2008		0,861	
Taxa média anual População, 1991-2008	-0,562	0,768	
Taxa média anual População activa, 1991-2001	-0,413	0,739	
Taxa média anual Índice Envelhecimento, 1991-2008		-0,645	
Taxa média anual de mortalidade, 1996-2008		-0,522	
Taxa média anual de natalidade, 1995-2008			0,800
Taxa média anual de fecundidade geral, 2000-2007			0,699
Taxa de fecundidade geral, 2007	-0,447	0,413	0,661

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

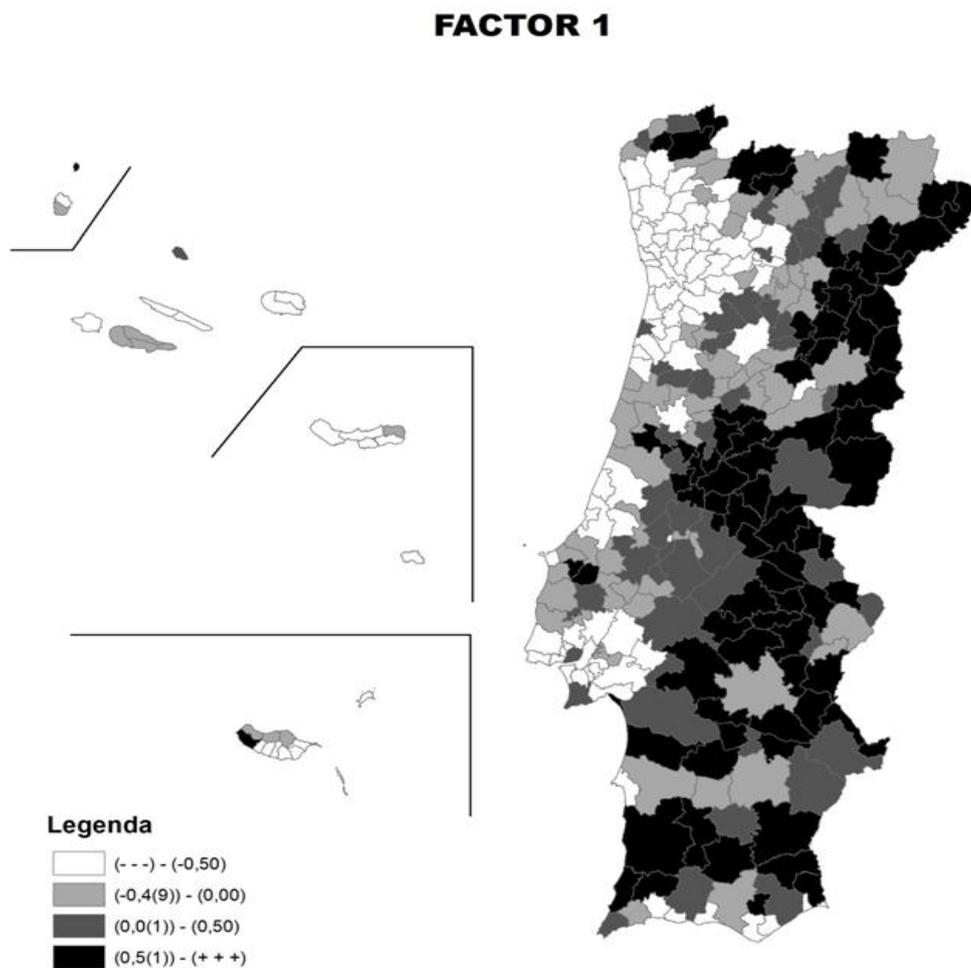
O primeiro factor que se designou por “estrutura” reúne: Índice de Dependência Total em 2008, Índice de Envelhecimento em 2008, Índice de Longevidade em 2008, Taxa de Mortalidade 2008, Taxa de Crescimento Anual Médio do Índice de Longevidade de 1991 a 2008.

O segundo factor, que se associou à “dinâmica demográfica”, reúne: Taxa Crescimento Migratório em 2000, Taxa Crescimento Migratório em 2008, Taxa de Crescimento Anual Médio da População Residente de 1991 a 2008, Taxa de Crescimento Anual Médio da População em Idade Activa de 91 a 2001.

Finalmente, o terceiro factor associado à “natalidade/fecundidade”, reúne: Taxa de Natalidade em 2008, Taxa de Crescimento Anual Médio da Taxa de Natalidade de 1995 a 2008, Taxa de Crescimento Anual Médio da Taxa de Fecundidade Geral de 2000 a 2007.

Figura 1

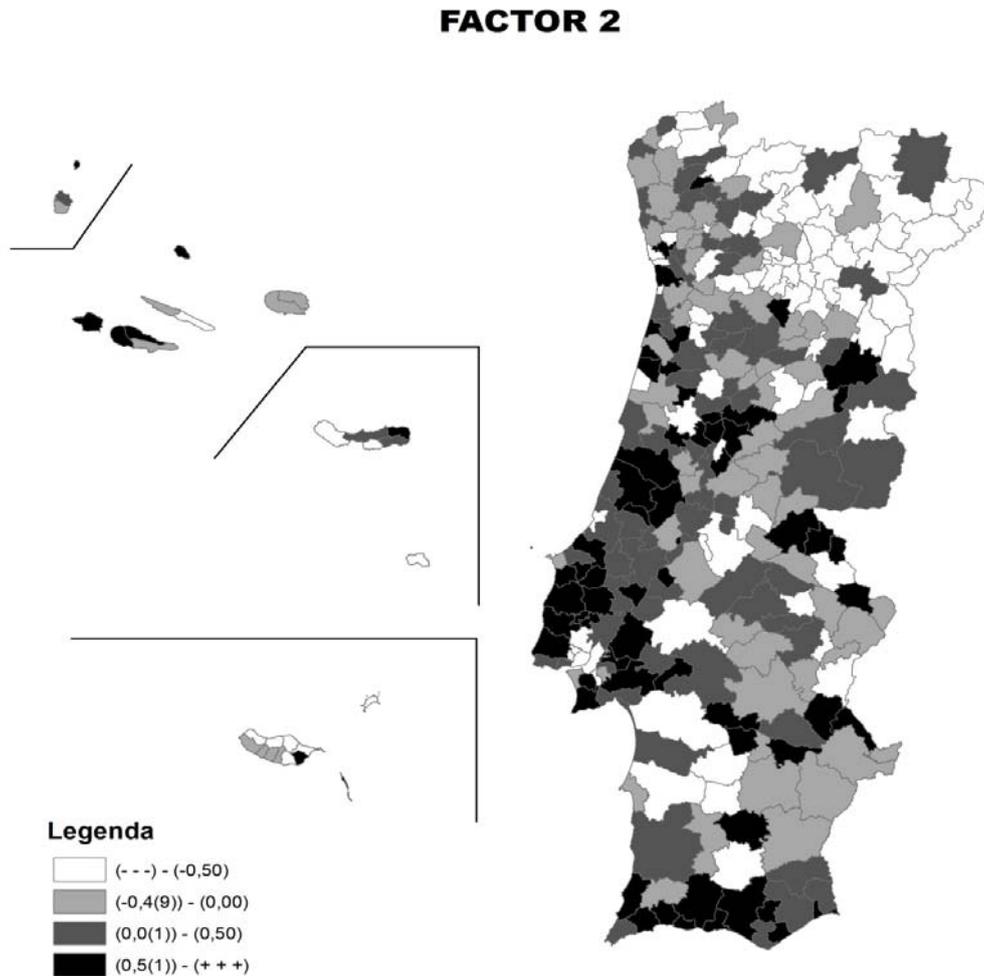
## Distribuição do Factor 1 - Factor Estrutura



A distribuição/expressão territorial do primeiro factor permite uma percepção clara, pela gradação da sua intensidade, da desigualdade da distribuição espacial do “envelhecimento” em Portugal no que respeita às estruturas, correspondendo à dicotomia interior/litoral. De uma forma global o interior apresenta maior intensidade deste factor.

Figura 2

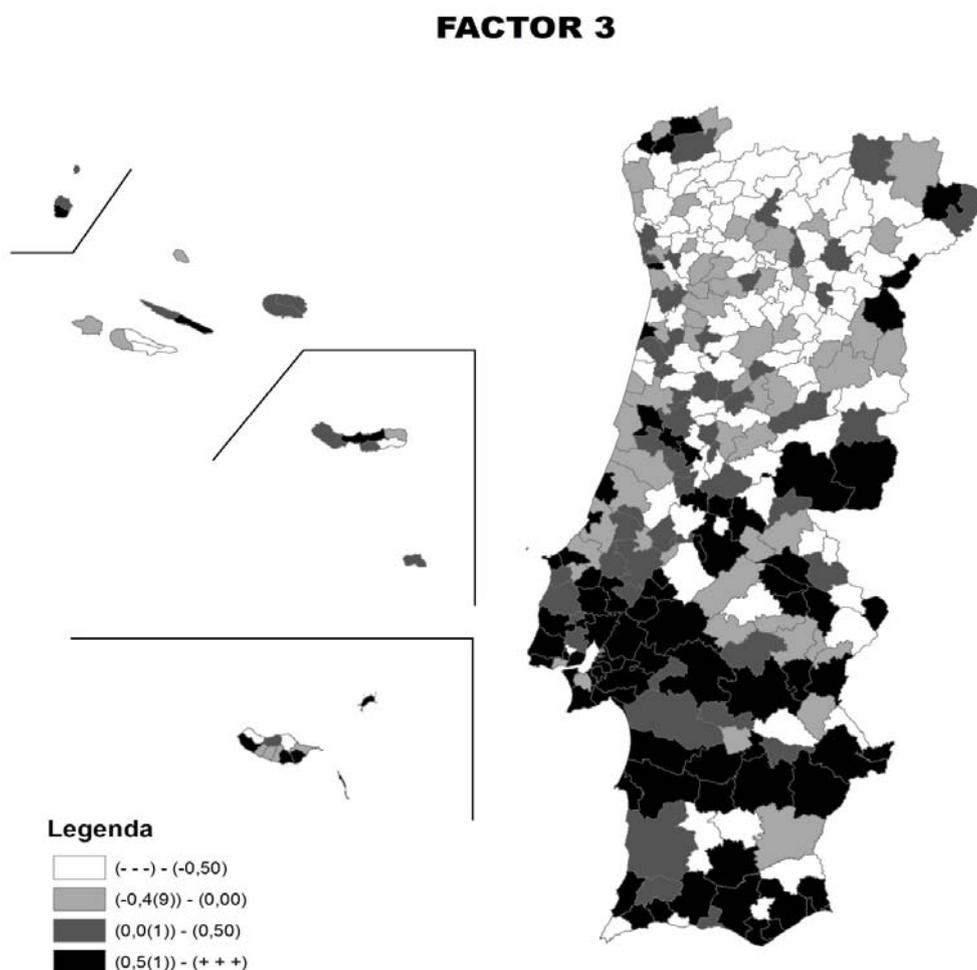
## Distribuição territorial Factor 2 - Dinâmica Demográfica



O segundo factor – o dinamismo demográfico tem uma expressão territorial que é menos definida quanto à contiguidade da sua tendência. As dicotomias tradicionais (litoral-interior /norte-sul) da análise demográfica, neste factor, têm uma expressão menos manifesta. Embora se note, globalmente, na faixa litoral maior intensidade deste factor, há outros aspectos igualmente importantes a considerar que serão potenciadores desse dinamismo.

Figura 3

## Distribuição territorial Factor 3 – Factor natalidade/fecundidade



O terceiro factor associado à natalidade e fecundidade tem uma expressão territorial que contrasta com os padrões convencionais de explicação do comportamento da natalidade e fecundidade em Portugal, o que conduziu a análise que a seguir se expõe.

Da leitura deste último cartograma, (Distribuição territorial Factor 3 – Factor natalidade/fecundidade) depreende-se, globalmente, a expressão de uma maior intensidade deste factor no sul do país, ou mais conforme com a realidade, uma maior consolidação e manutenção dos padrões de baixa fecundidade/natalidade.

A transição demográfica, e particularmente a evolução da fecundidade, comporta uma grande complexidade em Portugal, combinando uma multiplicidade de factores e padrões de comportamento como demonstrou Isabel Tiago de Oliveira (2006).

Nazareth, em 1978, referia a dualidade Norte-Sul, na análise do período de 1930-1970, salientando que existia um “modelo norte” cuja fecundidade era ainda elevada em 1970 e que compreendia os distritos da margem direita do Douro e ainda Viseu. Por contraposição o “modelo sul” tinha na mesma data baixos níveis de fecundidade e incluía todos os distritos da margem esquerda do Tejo e ainda Santarém e Lisboa. Na época os distritos dos arquipélagos subdividiam-se entre o “modelo norte” (Funchal e Ponta Delgada), o “modelo sul” (Horta) e o designado “modelo de transição” que para além de incluir Angra do Heroísmo compreendia todos os distritos que não pertenciam nem ao “modelo norte” nem ao “modelo sul” (Nazareth, 1978, p. 767).

No início da década de 80 «Portugal era ainda considerado um país com fecundidade elevada no espaço europeu, registando valores que lhe permitia assegurar a substituição das gerações. No entanto, ao nível regional o País evidenciava uma fecundidade diferenciada, particularmente entre o norte e o sul, o continente e as ilhas. Apesar de se tratar de um país pequeno, Portugal apresentou historicamente diferenças consistentes no que respeita à dispersão regional das taxas de fecundidade» (Mendes, Rego, & Caleiro, 2006, p.1). Porém, a década de 80 torna-se importante na análise da fecundidade uma vez que após 1982 Portugal deixa de assegurar a substituição de gerações.

Leston Bandeira, na análise do declínio da natalidade e dos vários padrões regionais, refere a existência de modelos diferentes de declínio desta variável demográfica salientando que «o panorama da fecundidade em 1980-1981 reflecte o intenso declínio ocorrido anteriormente nos distritos onde a natalidade era ainda muito elevada no início dos anos 60. Esta intensificação ocasionou uma atenuação das diferenças regionais. Mas, apesar disso, no início dos anos 80 a clivagem entre Norte/Ilhas e Centro/Sul aprofundou-se, mas vai desaparecer até ao final da década». (Bandeira, 1996, p.226).

Ainda na reflexão sobre o declínio da fecundidade interessa mencionar o que Mendes et al. defendem: «O rápido declínio da fecundidade portuguesa, a partir dos anos oitenta, ficou a dever-se a uma alteração de comportamentos ao nível regional, mostrando as regiões com fecundidade mais elevada uma velocidade de declínio superior e, em poucos anos, as diferenças parecem ter-se esbatido em todo o espaço Português» (Mendes, et al., 2006, p.1).

Assim, a observação e leitura do Cartograma 3 (Distribuição territorial Factor 3 – Factor natalidade/fecundidade), relativamente aos padrões da evolução da natalidade/fecundidade, permitem, por um lado, a convergência de algumas das análises quanto aos padrões de evolução da fecundidade, mas não deixa de ser significativa a emergência de uma tendência de maior intensidade e contiguidade, deste factor, no Algarve, na região de Lisboa e no Alentejo. De alguma forma, quase que surge uma inversão da dicotomia inicial norte/sul e confirma o que Mendes et al. referem «o comportamento da fecundidade, em Portugal continental não obedece aos tradicionais padrões de distribuição norte-sul nem litoral interior: parece antes reagir a factores de contiguidade territorial» (2006, p.2).

Este cartograma, ao nível concelhio, veio mostrar o interesse da análise da fecundidade a este nível, confirmando os trabalhos referidos no sentido do aprofundamento da expressão do fenómeno através de novas variáveis.

## **2. Factores explicativos da fecundidade a nível local**

Considerando a situação desta investigação e partilhando da opinião de Mendes et al. (2006) quanto à importância da dimensão regional na análise, no sentido de apreender as variáveis que podem interferir ou explicar os comportamentos relativos à fecundidade/natalidade, procurou-se reunir um conjunto de variáveis que de acordo com a bibliografia de referência são apontadas como preponderantes ou relevantes na explicação da evolução da fecundidade/natalidade.

As teorias relativas à fecundidade apontam para um leque variado de factores (Boca, et al., s/d; Gauthier, 2002, 2007; McDonald, 2002): desde os custos directos e indirectos da criança, ao acesso ao emprego e carreira profissional, aos rendimentos familiares, até aos aspectos relativos à percepção da incerteza social, instituições e políticas sociais. Nesta fase ainda exploratória não houve a preocupação reunir ou encontrar a totalidade dos factores que os diversos autores mencionam, mas sim a preocupação de diversificar a escolha entre as várias dimensões no sentido de tentar perceber o que pode ser relevante na fecundidade e natalidade a nível regional. Este procedimento visa também encontrar o suporte para iniciar a discussão sobre as medidas e a intervenção relativamente à fecundidade/natalidade no contexto mais específico das realidades regionais.

Assim, para a construção de um modelo de análise multivariada foram consideradas as seguintes dimensões distribuídas para os 308 concelhos:

- Ganho médio mensal;
- Proporção das profissões socialmente valorizadas;
- Taxa de emprego;
- Escolaridade;
- Taxa de desemprego;
- Dimensão média das famílias;
- Indicador per capita do poder de compra;
- Consultas nos Centros de saúde e extensão por habitante;
- Médicos por 1000 habitantes;
- Distribuição da população por sectores de actividade;
- Situação na profissão.

A partir destas dimensões foram seleccionados, em diferentes interacções, vários indicadores representativos daquelas.

Dos vários testes realizados estas seis variáveis: mulheres que concluíram o secundário em 2001, dimensão média da família em 2001, variação dos ganhos médios mensais entre 2004 e 2007, variação do desemprego feminino entre 1991 e 2001, desemprego das mulheres em 2001 e índice de poder de compra em 2000, demonstraram ser os factores explicativos com maior expressão na análise encetada.

O coeficiente de determinação obtido foi de ( $r^2$ ) 0,33 e de acordo com o método seleccionado, Stepwise<sup>2</sup>, o modelo explicativo ficou restringido a seis variáveis como se apresenta no quadro:

Quadro 3

Coeficientes de regressão						
Coefficients <sup>a</sup>						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
6	(Constant)	0,840	0,661		1,270	0,205
	sec01	0,133	0,034	0,284	3,875	0,000
	Dimfami01	-0,888	0,214	-0,222	-4,148	0,000
	GMvar0407	3,221	0,859	0,190	3,747	0,000
	DesMulheVAR9101	-0,265	0,075	-0,191	-3,518	0,001
	DesMulhe2001	0,029	0,012	0,136	2,474	0,014
	IPC00	0,005	0,002	0,139	1,938	0,054

Considerando as seis variáveis retidas não se verificam variações muito pronunciadas entre elas. São, predominantemente, as variáveis com uma dimensão de cariz sócio-económico que apresentam maior capacidade explicativa. Assim, verifica-se uma associação positiva entre o factor em análise relativo à natalidade/fecundidade

<sup>2</sup> Considera variável a variável de modo a fazer aumentar significativamente o valor de ( $r^2$ )

e as mulheres que concluíram o secundário em 2001, a variação dos ganhos médios mensais entre 2004 e 2007, o desemprego das mulheres em 2001 e o índice de poder de compra em 2000.

Por outro lado, verifica-se uma associação negativa com a dimensão média da família em 2001 e com a variação do desemprego feminino entre 1991 e 2001, o que corresponde à diminuição da fecundidade/natalidade em famílias de maior dimensão, assim como à quebra de emprego.

Ou seja, numa primeira reflexão sobressai, da conjugação das variáveis, a importância do contexto social (aqui a detenção do ensino secundário) e económico, mas predominantemente da situação económica, enquanto determinante da evolução da natalidade/fecundidade.

Ainda a acentuar e reforçar esta reflexão está o facto de não se encontrar qualquer efeito de associação com políticas sociais localmente desenvolvidas. Estas políticas englobam as que têm sido promovidas pelas autarquias e compreendem uma diversidade de medidas que vão das do foro cultural, às escolares, às de carácter familiar, que englobam medidas como a prestação financeira a crianças que nasçam no concelho, ou as de apoios aos trabalhadores autárquicos. Dada a publicidade e visibilidade que tem envolvido este tipo de medidas, no modelo que se trabalhou, estas variáveis, mas principalmente as de tipo familiar, foram majoradas. No entanto, não se obteve qualquer resultado. Deve referir-se que a informação recolhida baseou-se no Inquérito desenvolvido pela Associação Portuguesa das Famílias Numerosas (2008) realizado a todas as 308 autarquias, tendo obtido respostas de 181 o que corresponde a 59% do total dos municípios portugueses. Nesse inquérito era feito um levantamento relativamente às políticas locais considerando uma diversidade de áreas, tal como acima mencionadas.

Não deixa de ser importante acentuar, também, que nos vários ensaios realizados, foram introduzidas variáveis como: consultas nos centros de saúde e extensão por habitante, médicos por 1000 habitantes, distribuição da população por sectores de actividade ou situação na profissão, contudo, não apresentavam qualquer significado.

Naturalmente que este primeiro exercício, apesar de apontar para situações e associações importantes numa micro escala regional da fecundidade, leva-nos também a pensar qual seria o comportamento e tendências com o acréscimo/diversificação das variáveis a ponderar nesta análise. Por outro lado, importa também referir a necessidade de ponderar a dimensão temporal, nomeadamente nas medidas locais. Pelo facto de serem bastante recentes, as medidas locais, ainda não houve o “tempo necessário” para avaliar os seus efeitos locais.

### ***3. A fecundidade, as condições de trabalho e as políticas de apoio à maternidade: a articulação de políticas como resposta***

Face aos resultados obtidos e à importância encontrada nas variáveis com uma dimensão de cariz social ou económico para a explicação da natalidade/fecundidade surgem algumas reflexões e questões neste âmbito.

Na realidade portuguesa é conhecida a elevada taxa de participação feminina, sobretudo de jovens mulheres, no mercado de trabalho, comparativamente com outros países europeus ou mesmo com a média comunitária. Este facto pode explicar a importância do rendimento familiar enquanto condicionante da fecundidade. Este aspecto é, aliás, mencionado como limitador da fecundidade no inquérito realizado em 1997, quando é apontado como o motivo para não desejar ter mais filhos, a percepção de o facto de «ter crianças implica grandes custos, sobretudo quando crescem», motivo apontado por cerca de 80% das mulheres e 70% dos homens». (Inquérito à Fecundidade, 2001, p.62). Mas também importa realçar o adiamento da fecundidade que resulta da maior escolarização «como do ingresso em carreiras profissionais mais exigentes, que não permitem aos casais optar por ter filhos mais cedo» (Inquérito à Fecundidade, 2001, p.37).

Por outro lado, a falta de respostas de apoio que tardaram a chegar e a institucionalizar-se na sociedade portuguesa têm sido também apontadas como um entrave a uma possível alteração (Thévenon, 2009). Thévenon associa a diminuição da dimensão das famílias ao aumento da actividade das mulheres, que só quando conciliável com o emprego permite a existência de filhos. Nesse mesmo estudo (Thévenon, 2009) ressalta a situação portuguesa onde esse apoio tarda a ser consolidado. Acresce a esta situação ainda um outro ponto de reflexão que passa pelo calendário da fecundidade. Face ao crescente investimento feminino em níveis de formação superior até que ponto não estaremos a viver um momento de transição entre gerações de mulheres.

Assim começando a estabelecer um conjunto de reflexões para a análise e considerando o actual contexto em que nos situamos, o que encontramos como referência a nível da União Europeia é a tentativa de fixar a taxa de emprego nos 75% entre a população activa (20-64 anos). Ou seja, inevitavelmente, para qualquer cenário que se

venha a desenhar, a dimensão trabalho - as condições de trabalho, terá de estar presente nos alicerces ou desenho de medidas de apoio à maternidade/parentalidade, tanto mais que constituem uma condicionante na base dos níveis de fecundidade.

As políticas de apoio à família podem constituir um repto à evolução da fecundidade, desde que enquadradas consistentemente (Hoem, 2008). Embora as políticas de família sejam uma referência constante, tal como Sarraceno e Naldini defendem «na maior parte dos países europeus a *política familiar* continua a ser um conceito indefinido.» (2003, p. 337). As autoras acrescentam ainda que o «termo “política familiar” é tradicionalmente muito inclusivo; quer dizer, é usado para referir um amplo espectro de medidas legislativas, de subsídios e serviços destinados às famílias, tendo por finalidade o melhoramento do bem-estar familiar» (Kahn e Kamerman, Wilenski et al citados por Saraceno & Naldini, 2003, p. 337)

À semelhança de outros autores, que abordam as políticas de população, defendem também que «poucos foram os países que desenvolveram uma política familiar “explícita” enquanto conjunto de programas de política social intencionalmente destinada a alcançar finalidades específicas relacionadas com o bem-estar familiar. Mas muitos introduziram um conjunto de medidas legislativas, de subsídios monetários, de serviços como resultado de decisões tomadas noutros âmbitos da política social (as políticas ocupacionais, as políticas de apoio ao rendimento etc) que só “*implicitamente*” consideram o bem-estar da família ou a dimensão familiar das políticas sociais» (Saraceno & Naldini, 2003, p.337 e 338).

A toda esta complexidade e indefinição acresce uma outra especificidade - a falta de tradição de políticas familiares em Portugal, que é comum aos países do sul da Europa. «A Itália, a Grécia, a Espanha e Portugal distinguem-se não só por não terem desenvolvido uma política familiar explícita, e coerente, mas também, e sobretudo, pelo elevado nível de fragmentação da política social, pelo mais baixo nível de generosidade das transferências públicas para apoio das famílias com filhos; pela (mais recente) natureza selectiva das transferências monetárias» (Saraceno & Naldini, 2003, p.340).

Em Portugal este apoio teve início em 1942, com a criação do Abono de Família. Numa fase inicial «variava em função do salário ou do vencimento, não no sentido em que provavelmente se pensa, mas justamente no sentido oposto: quanto mais elevado era o montante do salário ou do vencimento maior era o quantitativo do abono» (Silva, 1996, p.71). O que não deixa de ser profundamente contraditório com o sentimento populista dominante do Estado Novo. Esta situação foi alterada ainda antes de 1974 e em 1977 esta prestação é assumida como um direito próprio dos descendentes.

Durante os anos 90 verifica-se um progressivo alargamento destas medidas de protecção à família. Assim, da comparação da evolução global da fecundidade e da acção política, perdura a reactividade e timidez das medidas de cujos efeitos naturalmente se poderia duvidar e que em termos de consequências não permitiram uma mudança nos padrões de comportamento. Mesmo quando se consideram as últimas medidas, desde 2003 (DL 176) ou “100 Compromissos para uma Política da Família” (2004-2006) ou em 2007 o diploma (DL 308-A) que estabeleciam novas medidas de incentivo à natalidade e o reforço à protecção social, os resultados não parecem ter trazido consequências significativas até agora. No entanto, se por um lado se alargaram e aumentaram as prestações familiares, por outro, estas medidas permanecem inseridas no campo da política de família.

Se por um lado se espera que as políticas tenham efeitos sobre os comportamentos demográficos, podem, por outro lado sofrer efeitos destes mesmos comportamentos demográficos. Esta duplicidade é bem ilustrada por Hoem «demographic behavior may influence public policies. [...] Politicians naturally cater to their constituencies and regions with many children may be able to attract more political attention than other regions. This may then in turn, attract more families who want children. In principle, potential parents may emigrate to take advantage of the availability of childcare facilities if they are unevenly allocated across locations. This would make such migration endogenous to fertility, and presumably, it would work to exaggerate policy effects. »(Hoem, 2008, p.254 e 255).

Mas, do ponto de vista da análise ainda se torna mais difícil um outro aspect: «family policies do not operate in a social vacuum; the effect of a given policy may be strongly dependent upon the social *context* in which it is implemented» (Hoem, 2008, p.255). Daí a importância da percepção e conjugação das várias dimensões/ conjunturas locais com as medidas de carácter nacional no sentido de não haver efeitos contrários e/ou paradoxais. Quando se contrapõe, o que aconteceu em Portugal, um litoral que se industrializava relativamente ao interior,

eram óbvias a oferta de melhores de condições e oportunidades de vida que acabaram por atrair e fixar a população jovem, o que desencadeou e explicou as taxas de natalidade mais elevadas no litoral.

A conjugação dos dois níveis: regional e nacional, na análise e intervenção política, não deve ser descurada porque numa micro escala e numa perspectiva individual da fecundidade pesam e cruzam-se uma série de efeitos e impactos diversos. Ou seja, se por um lado são necessárias medidas nacionais de apoio à fecundidade, por outro, é ao nível do local que a disponibilização de apoios e equipamentos se pode fazer sentir. Estes têm, no entanto, que corresponder às reais necessidades avaliadas exactamente em termos locais.

Assim e face, por um lado, a uma clara manifestação do desejo, recolhida através do inquérito à fecundidade, por mulheres e homens de ter um número de filhos superior em termos médios a 2.1 (Inquérito à Fecundidade, 2001, p.53) ressalta a importância de rever a forma como as políticas têm ou podem vir a ser aplicadas.

O facto dos factores económicos e sociais se revelarem como os que têm maior capacidade explicativa nas diferenças da fecundidade, quando analisados à escala nacional e concelhia, conduz-nos à conclusão da necessidade de uma articulação firme entre as políticas que se destinam à família e as políticas no âmbito do mercado de trabalho, que visam a defesa da maternidade /parentalidade. A este último nível, têm ganho particular expressão, em outros países europeus, a flexibilização dos horários de trabalho para pai e/ou mãe, a possibilidade de existirem fases de carreira em que o trabalho em part-time não é penalizador de uma futura progressão profissional. Estas políticas parecem só poder ter efeitos positivos se equacionadas tendo em atenção a realidade demográfica local e as respectivas dinâmicas.

## Bibliografia

- Associação Portuguesa das Famílias Numerosas. (2008). Política de Família Municipal *Caderno APFN, nº17*. Acedido em <http://www.apfn.com.pt/Cadernos/Caderno%2017.pdf>
- Bandeira, M. L. (1996). *Demografia e Modernidade. Família e Transição Demográfica em Portugal*. Lisboa: INCM.
- Boca, D. D., Aaberge, R., Colombino, U., Ermisch, J., Francesconi, M., Pasqua, S., et al. (s/d). Labour Market Participation of Women and Fertility: the Effect of Social Policies. Acedido em [http://www.frdp.org/upload/file/paper\\_delboca.pdf](http://www.frdp.org/upload/file/paper_delboca.pdf)
- Gauthier, A. H. (2002). Les politiques familiales dans les pays industrialisés: y a-t-il convergence? *Population*, 57 N°3, 457-484.
- Gauthier, A. H. (2007). The impact of family policies on fertility in industrialized countries: a review of the literature. *Population Research and Policy Review*, 26, 323-346.
- Hoem, J. M. (2008). The impact of public policies on European fertility. *Demographic Research*, Vol 19/10, 249-260.
- Instituto Nacional de Estatística. (2001). *Inquérito à fecundidade e família 1997*. Lisboa: INE.
- Kravdal, O. (2010). Demographers' interest in fertility trends and determinants in developed countries: is it warranted? *Demographic Research Volume 22, Article 22*, 663-690.
- McDonald, P. (2002). Les politiques de soutien de la fécondité: l'éventail des possibilités. *Population*, 57 n° 3, 423-456.
- Mendes, M. F., & Rego, C. (s/d). Baixa Fecundidade nos países do Sul da Europa: a importância das desigualdades na educação e na participação no mercado de trabalho, ao nível regional. Acedido em [http://www.cidehus.uevora.pt/textos/artigos/baixa\\_fecundidade.pdf](http://www.cidehus.uevora.pt/textos/artigos/baixa_fecundidade.pdf)

Mendes, M. F., & Rego, C. (sd). Baixa Fecundidade nos países do Sul da Europa: a importância das desigualdades na educação e na participação no mercado de trabalho, ao nível regional. Acedido em [http://www.cidehus.uevora.pt/textos/artigos/baixa\\_fecundidade.pdf](http://www.cidehus.uevora.pt/textos/artigos/baixa_fecundidade.pdf)

Mendes, M. F., Rego, C., & Caleiro, A. (2006). Educação e Fecundidade em Portugal: As diferenças nos níveis de educação influenciam as taxas de fecundidade? Acedido em [http://www.cidehus.uevora.pt/textos/artigos/educ\\_fecundidade.pdf](http://www.cidehus.uevora.pt/textos/artigos/educ_fecundidade.pdf)

Nazareth, J. M. (1978). A dinâmica da população portuguesa no período 1930-70. *Análise Social*, Vol XIV nº 56, 729-800.

Oliveira, I. T. (2006). Portuguese Fertility Transition And The Multiplier Response System. *Journal of Family History*, Vol 31 Nº4, 413-421.

Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (Eds.). (2003). *Análise de dados para ciências sociais* (3ª ed. ed.). Lisboa: Sílabo.

Saraceno, C., & Naldini, M. (Eds.). (2003). *Sociologia da Família* (2ªed.). Lisboa: Editorial Estampa.

Silva, C. T. d. (1996). Ano Internacional da Família: das Comemorações às Realizações. In CES (Ed.), *POLÍTICA DE FAMÍLIA:ALGUNS ASPECTOS* (pp. 44 -172). Lisboa: Conselho Económico e Social.

Thévenon, O. (2009). L'augmentation de l'activité des femmes en Europe: progrès de la conciliation ou polarisation des comportements? *Population*, Vol. 64 nº2, 263 -303.



*Casar na Lisboa do  
séc. XIX – Duas  
freguesias em  
análise*

**Autoras:**

**Maria Helena Santos**

ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

helena.dias.santos@hotmail.com

**Maria Isabel Baptista**

ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

isabel.r.baptista@gmail.com

**Sónia Cardoso**

ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

sonia.cardoso@iscte.pt

**Susana Clemente**

IGOT - Instituto de Geografia e Ordenamento do Território

clemente.susana@gmail.com

**Resumo:**

No século XIX Lisboa era a capital de um país onde se agudizavam os problemas de ordem económica, social e política. Nesse contexto, a urbe oitocentista ia evoluindo de forma desigual e segundo algumas tendências que importa entender. Foi este o sentido que nos dispusemos seguir ao optarmos por estudar a nupcialidade em duas freguesias lisboetas – Conceição-a-Nova e Santos-o-Velho – durante o período que corre de 1864 a 1890. Nessa análise, foi possível distinguir duas formas diferenciadas de sistemas de acesso ao casamento. Com efeito, a restrição, naquelas

**To get married in the  
nineteenth century  
Lisbon – two parish in  
analysis**

detectada, assume duas tendências diferentes: uma direccionada para os homens e outra para as mulheres. Diferenças que se prendem com especificidades existentes ao nível da estrutura por sexo e idade das populações em estudo.

**Palavras Chave:** Demografia Histórica, Nupcialidade, Imigração, Lisboa Oitocentista, Registos Paroquiais.

#### Abstract

In the XIX century Lisbon was the capital of a country where problems of economic, social and political order were increasing. In this context the nineteenth century city was developing in an unequal way and it is important to understand some tendencies. This was the method of enquiry we opted for in the study of nuptials in two Lisbon parish councils – Conceição-a-Nova and Santos-o-Velho – during the period from 1864 to 1890. In this analysis, it was possible to distinguish two different forms of systems of access to marriage: one directed to men and the other directed to women. These differences were also related to the specific structures by sex and age structure of the population.

**Key words:** Historical Demography, Nuptials, Immigration, nineteenth century Lisbon, Parochial records.

## Introdução

No século XIX Lisboa era a capital de um país onde se agudizavam os problemas de ordem económica, social e política (Mattoso, 1993). Problemas que a maior cidade do reino só reflectia parcialmente, parecendo mesmo, em certos momentos, evoluir à margem de todas as convulsões que marcavam o Portugal oitocentista. Esta sua especificidade surgia associada, em especial, ao facto de se tratar da única cidade portuguesa comparável, em número de habitantes, a outras cidades europeias, num período marcado a nível internacional por ritmos intensos de urbanização (Rodrigues, 1995: 39). Contudo, no seu interior, a urbe oitocentista ia evoluindo de forma desigual e segundo algumas tendências (Rodrigues, 1995: 45) que importam entender. Foi neste sentido que nos dispusemos seguir, ao optarmos por estudar a nupcialidade em duas freguesias lisboetas durante o período que corre de 1864 a 1890.

### 1. Delimitação do Objecto

#### 1.1. Contextualização Espaço-temporal

Sem ser considerado um fenómeno tipicamente demográfico, visto não poder caracterizar-se especificamente em termos de saída ou de entrada de população, a nupcialidade assume, no entanto, muita importância no movimento populacional. O casamento, ao surgir como um contrato com vista à constituição de uma família, articula, em qualquer época da história da humanidade em que se verifique, o fenómeno da nupcialidade com o fenómeno da fecundidade ou da reprodução das populações. Assumindo mesmo, nas populações do Antigo Regime, uma importância determinante como variável chave, na medida em que evoluía em estreita relação com as crises de mortalidade (ou com as fomes, as pestes e as guerras) (Bandeira, 1996: 263-4).

O período em causa, no âmbito do nosso estudo, foi delimitado tendo em conta os três primeiros recenseamentos gerais da população levados a efeito em Portugal (1864, 1878, 1890), de forma a poder ter-se acesso a dados fiáveis que permitissem caracterizar o estado da população no período. E, por outro lado, por se tratar de um período que marca o início de uma transformação de Lisboa cidade em estreita relação com um crescimento acelerado da sua população.

Quanto às freguesias de Lisboa em análise (Conceição-a-Nova e Santos-o-Velho), foram seleccionadas tendo em vista o facto de apresentarem características diferentes quer em termos de espaço físico ocupado, quer em termos populacionais, quer em termos socioeconómicos. Características essas susceptíveis de determinar comportamentos demográficos também diferenciados.

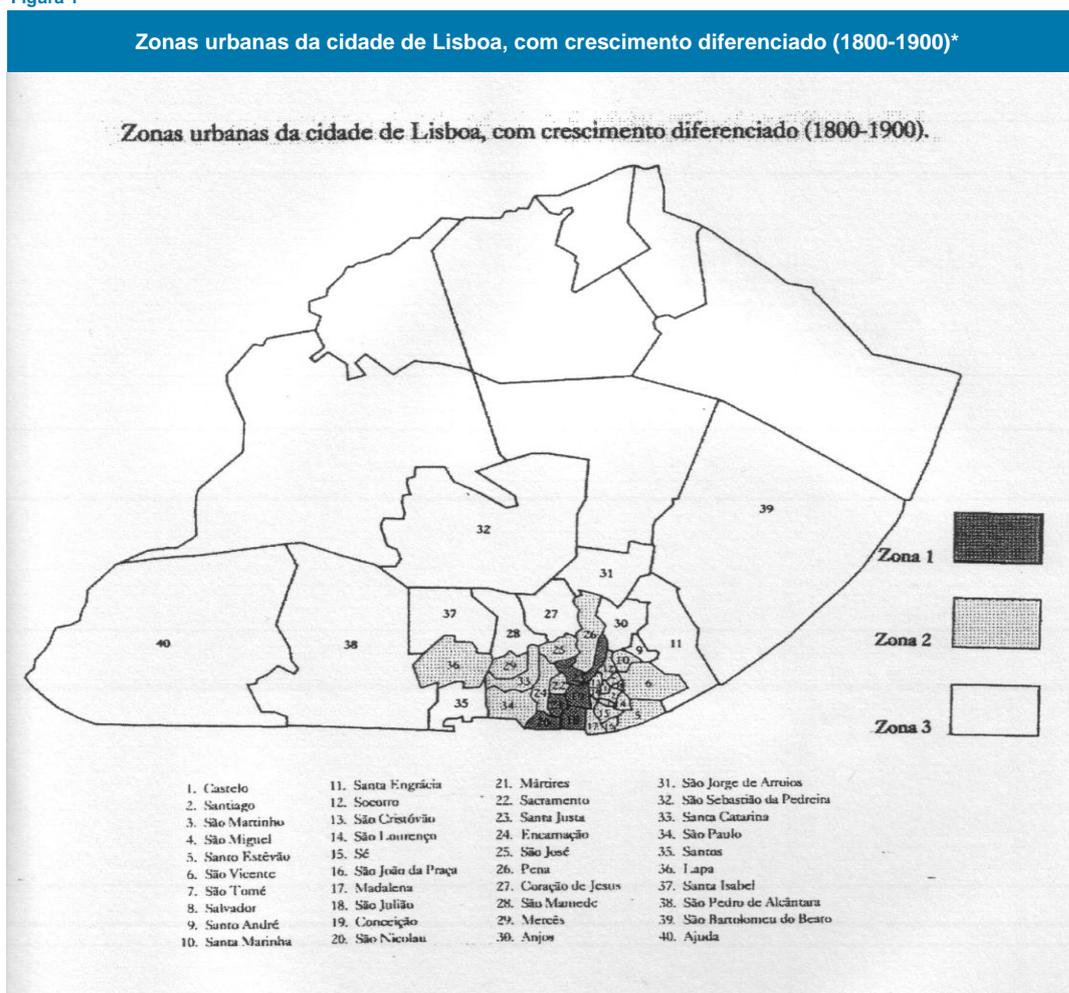
De facto, e quanto ao espaço físico ocupado, desde as respectivas criações que ambas as freguesias em causa ocuparam áreas diferentes, não só em tamanho (Santos-o-Velho teve sempre uma área física de abrangência superior à Conceição-a-Nova), como nas formas de ocupação do solo e nos ritmos de crescimento populacional.

Ora, de acordo com a evolução das formas de ocupação do solo e o ritmo de crescimento populacional, segundo Teresa Rodrigues (Rodrigues, 1995: 51), podem detectar-se 3 espaços ou manchas territoriais distintas na área ocupada pela Lisboa oitocentista.

Ao primeiro espaço ou mancha territorial corresponde a baixa pombalina (centro histórico da cidade de Lisboa), espaço onde se integra a freguesia de Conceição-a-Nova juntamente com as freguesias de São Julião, São Nicolau, Santa Justa e Mártires. Trata-se de uma área que durante o século XIX vai sofrer um decréscimo gradual no número de residentes devido ao processo de terciarização do centro da cidade.

O segundo espaço ou mancha territorial, que forma uma cintura em torno do núcleo central, é constituído pelos bairros que, sendo anteriores ao terramoto de 1755, lhe sobreviveram. Daqui fazem parte as freguesias do Castelo, Sé, Santo Estevão e São Miguel de Alfama, Santiago, Santo André e Santa Marinha (na Graça), São Cristóvão e São Lourenço, Madalena, Socorro, Pena, São José e Santa Catarina (no Bairro Alto), Mercês, Lapa, Encarnação, São Paulo e Sacramento. Esta área de Lisboa regista, ao longo do século XIX, um crescimento populacional moderado e condicionado por uma forte densidade populacional e a consequente degradação das formas de existência da população aí residente (Rodrigues, 1995: 53).

Figura 1



\*Retirado de SANTANA, Francisco (s/d), Lisboa na 2ª metade do séc. XVIII, Lisboa, Câmara Municipal de Lisboa

Quanto ao terceiro espaço ou mancha territorial, que integra a freguesia de Santos-o-Velho, engloba a área mais recente onde tem lugar a transição histórica entre o tecido urbano setecentista e Lisboa de Oitocentos. Em termos geográficos corresponde ao direccionamento urbano ao longo do rio, embora inclua algumas freguesias para norte. Deste espaço fazem parte, a ocidente as freguesias de São Mamede, Santos, Santa Isabel, Alcântara, Belém, Ajuda e Benfica; a oriente, Santa Engrácia, Beato, Olivais, Anjos, Charneca e Ameixoeira, não esquecendo Arroios e São Sebastião da Pedreira, duas áreas muito dinâmicas no final do século XIX. Esta área, que concentra as partes novas da cidade, é marcada por um forte acréscimo populacional. Trata-se de uma área com traços semi-urbanos, onde os solos são abundantes e baratos, logo economicamente atractiva, onde se implantam indústrias e passa a viver grande parte dos trabalhadores aí empregues (Rodrigues, 1995: 53).

Por conseguinte, parecem ter sido algo diferentes os contributos de cada uma das freguesias estudadas para o processo de crescimento urbano em curso durante a segunda metade do século XIX, algo que é bem patente na variação que cada uma sofre em termos de efectivos populacionais, ao longo desse período.

Quadro 1

Variação do Número de Efectivos nas Freguesias de Lisboa (%)			
Freguesias	1864 – 1900	Freguesias	1864 – 1900
Castelo	48,1	Encarnação	15,0
Santiago	36,0	São José	24,5
São Miguel	40,8	Pena	64,3
Santo Estêvão	45,8	Coração de Jesus	139,3
São Vicente	83,0	São Mamede	50,8
Santo André	33,1	Mercês	37,2
Santa Engrácia	93,7	Anjos	124,6
Socorro	54,5	Arroios	380,4
São Cristóvão	75,3	São Sebastião Pedreira	96,4
Sé	24,1	Santa Catarina	21,2
Madalena	-14,3	São Paulo	14,8
São Julião	-37,9	Santos	41,9
Conceição	-10,2	Lapa	69,1
São Nicolau	-9,4	Santa Isabel	128,4
Mártires	-8,8	Alcântara	123,5
Sacramento	14,6		
Santa Justa	8,3	Lisboa	47,7

Fonte: RODRIGUES, Teresa (1995)

Este crescimento diferencial das freguesias em causa, acentuado no segundo quartel do século XIX, indicia o que se passou a nível de todas as freguesias de Lisboa, traduzindo a dinâmica e a capacidade de expansão urbana realizada pela redistribuição dos habitantes existentes ou recém-chegados nas zonas com maior capacidade para os albergar.

## 1.2. Duas Freguesias, Duas Populações

A freguesia da **Conceição-a-Nova**, tal como as outras freguesias localizadas na baixa pombalina, surge, desde a sua criação<sup>1</sup>, marcada pela intensa vida comercial aí existente e pela concentração de grande número de misteres no seu espaço. Com uma população na sua maioria ligada aos negócios e aos vários misteres, residente, na sua grande parte, no andar por cima da loja ou estabelecimento onde exerciam a sua actividade. Tratando-se, pois, de uma zona igualmente residencial onde viviam desde o mais humilde aprendiz até ao mais poderoso proprietário ou bem sucedido comerciante e algumas das famílias mais tradicionais de Lisboa.

Na última metade do século XIX, este panorama começou muito lentamente a transformar-se. O paralelograma pombalino começou a perder prestígio comercial em relação à zona do Chiado, onde a moda e a elegância importada se passou a concentrar e a fazer furor entre os mais elegantes da época (Merson, cit. in Barreiros, 1983: 10). Entretanto, com a evolução dos transportes urbanos, as pessoas começaram a abandonar o centro para fixarem morada noutros locais da cidade, em especial, espaços novos por onde Lisboa começava então a estender-se, zonas que rapidamente passaram a ser, por excelência, residenciais. Assim, se iniciou o processo de esvaziamento das freguesias da parte baixa da cidade, cujos espaços ou edifícios começaram a ser adquiridos estritamente para fins comerciais e financeiros. Ao terciarizar-se, a baixa pombalina transformou-se numa zona da cidade intensamente movimentada durante o dia e quase deserta durante a noite (Barreiros, 1983: 42).

E foi a redução da sua população residente que levou à extinção de algumas paróquias da baixa da cidade, entre elas Conceição-a-Nova e S. Julião que passaram a integrar a paróquia de S. Nicolau a partir de Fevereiro de 1959. Abrangendo, desde então, a freguesia de S. Nicolau toda a Baixa Pombalina (Santana, 1994: 419).

<sup>1</sup> Em 15 de Janeiro de 1568 foi criada a freguesia de N. Sr.ª da Conceição que por via da transferência da sua sede para uma nova igreja, a partir de 1699, o povo começou a denominar de freguesia de Conceição-a-Nova, denominação que permaneceu após a remodelação que se seguiu ao terramoto de 1755 (Silva, 1943).

Quanto à freguesia de **Santos-o-Velho** que, desde a sua criação<sup>2</sup>, sempre abrangeu uma zona da cidade marcada por uma forte implantação religiosa e onde chegara até a estar instalado o Paço Real (Paço de Santos) (Alves, 1992: 22), a partir do século XVII começa a sofrer uma transformação em termos populacionais. Ora, sendo esta uma área inicialmente habitada predominantemente por negros que se ocupavam dos trabalhos mais duros da capital (e por isso, designada inicialmente por Mocambo) (Alves, 1992: 22), começa a ser local de fixação de pescadores originários de Ílhavo, da Murtosa e de Ovar. Gentes atraídas pelas boas condições locais para a pesca do sável e da sardinha, que desciam periodicamente para Lisboa e que inicialmente protagonizavam uma faina sazonal, regressando ao norte por alturas do S. João (Alves, 1992: 25). Entretanto o bairro onde se fixaram começou a ser conhecido por Madragoa.

Comunidade fechada, vai dar à zona um cariz próprio que ainda hoje se mantém. O aterro (a partir de 1860) corta-lhes a relação directa com o rio, mas não com as fainas a ele ligadas. Os homens trabalhavam, sobretudo, na pesca, enquanto as mulheres trabalhavam na descarga do pescado, do carvão e do sal, elementos centrais da economia da capital, cujo trânsito se fazia rio abaixo, a partir dos locais tradicionais de produção. Da Madragoa partiam as “varinas” (ovarinas), para abastecer de peixe a cidade com canastras à cabeça ou estabelecidas no Mercado da Ribeira (Alves, 1992: 25).

Com a extinção das ordens religiosas em 1834, os mosteiros e conventos foram abandonados. E, entretanto, com a evolução dos meios de transporte, a revolução industrial e a ocupação de outras importantes áreas mais a poente transformam profundamente a zona ribeirinha de Santos/Janelas Verdes, que passa a ser ocupada por indústrias, fábricas de cerâmica, pregos e tintas, carpintarias e serralharias, armazéns e habitação operária, a partir dos finais do século XIX (Alves, 1992: 24).

Deste modo, verifica-se que as freguesias objecto desta investigação, em última análise, evoluíram de forma diferente ao longo do último quartel do século XIX (Rodrigues, 1995: 51-3). Ou seja, estamos perante populações cujos comportamentos demográficos parecem ter sido determinados historicamente de forma diferente.

## 2. Opções Metodológicas

### 2.1. Fontes

Como já foi referido, o nosso estudo tem como objecto a nupcialidade em duas freguesias da cidade de Lisboa de 1864 a 1890. Ora, a análise demográfica da nupcialidade implica o recurso a dois tipos de informação: estatísticas do estado e estatísticas do movimento da população. As primeiras são fornecidas pelos recenseamentos populacionais, que obedecem a um registo exaustivo da população e das suas características, a partir de uma observação *instantânea* dessa população (Bandeira, 2004: 104). As segundas pelas estatísticas demográficas, que agregam informação relativa à observação *contínua* de acontecimentos demográficos, nomeadamente, acontecimentos naturais (nascimentos e óbitos), acontecimentos migratórios e outro tipo de acontecimentos, onde se incluem os casamentos (Bandeira, 2004: 103).

Neste sentido, as fontes utilizadas, no âmbito deste trabalho, foram os três primeiros recenseamentos obedecendo aos princípios dos recenseamentos modernos, realizados em Portugal (Bandeira, 2004: 47), nomeadamente em 1864, em 1878 e em 1890<sup>3</sup>, assim como os registos paroquiais relativos aos assentos de casamentos que se realizaram desde 1864 até 1890 inclusive.

A opção pela utilização dos registos paroquiais prendeu-se com o facto de que só este tipo de fonte nos pareceu garantir a captação do fenómeno da nupcialidade segundo uma óptica evolutiva, durante o período em causa e em relação às duas freguesias em estudo<sup>4</sup>. Visto que para a época em questão, não existiam publicações demográficas que dessem conta do movimento da população, por freguesias<sup>5</sup>.

2 O Cardeal-Arcebispo D. Henrique instituiu, em 1556, uma nova paróquia desmembrando-a da freguesia de N. Sr.<sup>a</sup> dos Mártires, a qual foi chamada de Santos-o-Velho, para se distinguir da igreja do mosteiro em Sta. Apolónia, que passou a ser conhecida pela designação de Santos-o-Novo. Segundo um termo de abertura, lavrado no livro 1º de Místicos da freguesia de Santos, iniciou esta os seus actos paroquiais em 28 de Junho de 1556 (Silva, 1943).

3 Dados fornecidos pelo estudo efectuado por Teresa Rodrigues (1993).

4 Foi só com o advento da República que a prática do casamento civil se difundiu. Deste modo, até 1910, os casamentos civis assumem um peso mínimo no total de actos registados devido, também, ao seu carácter facultativo e laico (Bandeira, 1996: 332).

5 Embora existam publicações demográficas no INE que dão conta do movimento da população desde 1887, essa informação só existe ao nível de freguesia a partir do ano de 1991 e na forma de dados não publicados.

De facto, só a partir da década de 1860, é evidente e fecunda a preocupação em reformar as estatísticas demográficas (Bandeira: 2004: 45-8). Na opinião de Teresa Rodrigues (1995), o salto qualitativo verificado nos recenseamentos efectuados a partir de 1864 e até 1900, em relação aos apuramentos populacionais na primeira metade do século, não é suficiente para os classificar de recenseamentos de boa qualidade. Tal fica a dever-se, segundo a autora, ao menor número de efectivos considerados, mas também à maior intensidade das migrações. Em relação à cidade de Lisboa, a extensão e a mobilidade populacional terão dificultado, em muito, a tarefa dos agentes recenseadores.

Assim, como lacunas graves, são destacadas por Rodrigues a percentagem bastante elevada de população de idade desconhecida, sobretudo em 1890, uma situação que é mais grave para o sexo masculino, especialmente nas épocas de maior fluxo migratório. A má qualidade das declarações de idade é bem patente nos picos existentes nos totais referentes a certos grupos em 1864 e 1878, ganhando visibilidade especialmente a partir dos 35 anos de idade e no sexo feminino. Por outro lado, a imigração parece também influenciar os resultados do teste da regularidade entre os sexos, acentuando o desequilíbrio da relação entre o número de homens e mulheres, entre os 20 e os 45 anos de idade (Rodrigues: 1995).

No que se refere à informação constante dos registos paroquiais, as questões qualitativas que se levantam apontam sobretudo para os assentos de óbitos e de nados-vivos (Rodrigues, 1995; Bandeira, 2004), para além do facto de esta forma de registo não cobrir os acontecimentos protagonizados pelos indivíduos à margem da população dos “fiéis” (Bandeira, 2004: 41).

Estando, neste estudo, em causa a nupcialidade resta-nos pois aqui referir alguns dos problemas com que nos deparámos na recolha e no tratamento dos dados, problemas que se prendem com as especificidades da informação registada nos assentos paroquiais por nós consultados.

## 2.2. Procedimentos de Recolha e Tratamento da Informação

A primeira dificuldade com que nos deparámos teve que ver com a caligrafia dos párocos, nalguns casos raiando o indecifrável. Situação que se complicava pelo uso de termos e expressões do português do século passado.

A falta de uniformidade nos critérios de registo adoptados pelos vários párocos tornou-se, contudo, o maior obstáculo na recolha da informação e no seu posterior tratamento. Passo a passo, surgiu a obrigatoriedade de colmatar, de uma forma o mais criteriosa possível, as lacunas que foram sendo detectadas de registo a registo.

De referir aqui, que os dados recolhidos no âmbito do nosso estudo, não esgotaram a riqueza da informação contida nos assentos de casamento por nós consultados. Muito mais se poderia aprofundar em torno da origem geográfica, das profissões dos pais dos nubentes, da existência de filhos antes do casamento, da precisão das moradas, da caracterização socioprofissional das testemunhas, das assinaturas no final dos assentos, das autorizações paternais e superiores, dos dados relativos aos falecidos cônjuges, etc.

Do deslumbramento inicial por este tipo de fonte, seguiu-se a necessidade de sistematizar a recolha da informação necessária. Por conseguinte, de forma a uniformizar a recolha de informação, foi construída uma grelha para cada ano com as seguintes categorias: Dia e Mês da realização do casamento; Idade; Estado Civil; Profissão; Naturalidade e Morada na Data, de cada um dos nubentes, para cada ano em causa.

O precisar do *Dia e do Mês da realização do casamento* permitiu-nos antes de mais situar o evento no tempo, possibilitando posteriormente a análise dos resultados em termos de sazonalidade e a identificação de eventuais épocas extraordinárias ou de mutação.

A *Idade* dos nubentes possibilitou-nos verificar a relação entre eles em termos de idade e efectuar toda a análise demográfica do fenómeno da nupcialidade para as duas freguesias e para os anos em causa no estudo.

A indicação do *Estado Civil* possibilitou fazer uma análise em termos de primonupcialidade e dos recasamentos.

O registo da *Profissão* permitiu, fundamentalmente, a caracterização socioprofissional e socioeconómica das freguesias em questão. Possibilitando, também, verificar do estatuto menor que a mulher assumia na sociedade oitocentista.

É de salientar que, em relação às mulheres, grande parte dos párocos não referiam a sua profissão, não permitindo assim uma caracterização socioprofissional e socioeconómica mais correcta de cada uma das freguesias. Esta limitação dos registos assumiu efeitos mais negativos ao nível da análise dos resultados no caso da freguesia de Santos-o-Velho, onde a mulher tinha um papel activo e importante, em especial nas actividades ligadas à descarga e comercialização do pescado.

Quanto à *Naturalidade*, permitiu verificar a relação existente entre os nubentes em termos de origem geográfica. E ainda a origem dos fluxos migratórios e da sua influência para cada uma das freguesias. Este dado permitiu uma avaliação qualitativa da influência das migrações em cada freguesia. Ao nível do tratamento dos dados, optámos por reduzi-lo à unidade distrital, recorrendo para tal à actual divisão distrital do território português. Perante os casos em que só era feita referência ao local do baptismo foi considerado, para efeitos de naturalidade, o distrito onde este se tinha realizado. Aqui se inseriram os muitos casos com que nos deparámos de expostos na Misericórdia de Lisboa<sup>6</sup>.

A *morada na data* do evento possibilitou avaliar a proximidade geográfica entre os nubentes antes do casamento e, acima de tudo, verificar se era mais na freguesia do noivo ou da noiva onde tendencialmente se realizavam os casamentos. Este dado também possibilitou verificar se os noivos já viviam na mesma casa antes de casar (“com a mesma morada; a mesma casa; o mesmo andar”). Este facto só por si não permitiu concluir rigorosamente sobre a existência de uma vida conjugal antes do casamento, visto não referir quais os laços que existiam entre nubentes.

Depois de recolhida a informação, esta foi tratada a partir de uma base de dados<sup>7</sup> construída em função das variáveis acima referidas para efeitos de contagem e cruzamentos. Posteriormente, os dados foram manuseados de forma a possibilitarem, em conjunto com os dados referentes aos efectivos populacionais, chegar a indicadores de análise demográfica.

Esta perspectiva demográfica compreende, por um lado, a análise das tendências e ritmos de crescimento global da população das freguesias em estudo e, também, das características e evolução da estrutura etária e por sexos dessa população.

Por outro lado, foram analisados o calendário e a intensidade da nupcialidade da população das duas freguesias pombalinas. Os instrumentos de medida da intensidade e do calendário da nupcialidade tradicionais mais utilizados têm sido os que John Hajnal (1965) propôs a partir das proporções de celibatários, calculados com base nos dados relativos ao estado da população (censos) (Bandeira, 1996: 281; Bandeira, 2004: 248).

Contudo, a aplicação do método de Hajnal a uma dada população requer, como pressupostos básicos (Rowland, 1997: 81):

- a) que a população em causa tenha sido estável durante os 50 anos anteriores ao censo;
- b) que os comportamentos matrimoniais da população tenham sido estáveis durante os 35 anos anteriores ao censo;
- c) que não tenha havido nem mortalidade nem movimentos migratórios entre os 15 e os 50 anos.

Estes pressupostos são tanto mais importantes se pensarmos que Hajnal considera a informação de apenas um recenseamento. Segundo Bandeira, a utilização correcta do método das taxas de celibato, quer em análise longitudinal, quer em análise transversal, implica a observação, em momentos distintos, das mesmas gerações, para o que seria necessário considerar a informação de diferentes censos e de operações censitárias com uma periodicidade no mínimo quinquenal, tendo nós, em Portugal, períodos mínimos, entre censos, de 10 anos (Bandeira, 2004: 249, 250).

<sup>6</sup> O fenómeno complexo da exposição de menores, que assumiu grandes dimensões no século XIX, não é, em termos estritamente demográficos, tão determinante quanto possa parecer. De facto, ele processa-se um tanto à margem da própria cidade, pois muitas das crianças expostas vinham de fora e eram depois dadas a criar nas freguesias do termo (Rodrigues, 1995: 28).

<sup>7</sup> Com recurso ao programa informático de tratamento estatístico de dados – SPSS.

Por conseguinte, a aplicação indiscriminada do método de Hajnal a populações onde não se verificam as condições acima descritas poderá introduzir distorções significativas nos resultados. Ora, no contexto português da segunda metade do séc. XIX não deverá desprezar-se nem a influência da mortalidade, nem das migrações. Esta última determinante assume mesmo contornos especiais no âmbito do nosso estudo, visto estarem aqui em causa os comportamentos matrimoniais de duas populações relativas a duas freguesias da cidade de Lisboa, ou seja, duas populações de reduzidas dimensões sujeitas à influência de fluxos imigratórios. Com efeito, quanto mais reduzida é a população, maior é a influência dos movimentos migratórios (Rodrigues, 1995: 79).

Foi, aliás, atendendo a todos estes obstáculos levantados pela aplicação do método de Hajnal e na tentativa de aceder a um conhecimento mais válido que, no âmbito deste trabalho, se recorreu às informações sobre casamentos constantes dos registos paroquiais relativos ao período em causa. Essa informação, juntamente com a que diz respeito aos efectivos populacionais dos três censos e estimativas para os anos intermédios, por nós calculadas<sup>8</sup>, por idade e sexo, permitiu analisar a nupcialidade das duas freguesias, no período de 1864 a 1890, ano a ano.

Assim, foram calculados indicadores do calendário e da intensidade da (primo)nupcialidade, nomeadamente a idade média no primeiro casamento e a taxa de celibato definitivo, através da construção de tábuas<sup>9</sup> de nupcialidade, com base no cálculo de taxas específicas de 2ª categoria. A idade média no 1º casamento, como indicador de calendário, sintetiza, em termos médios, a distribuição dos acontecimentos (primeiros casamentos, no caso) de uma tábua referente a uma coorte<sup>10</sup> (no sentido estrito do termo, no caso de uma análise longitudinal ou coorte fictícia, em análise transversal), ao longo das idades em que ocorrem. A taxa de celibato definitivo, ou aos 50 anos, como indicador da intensidade do fenómeno da primonupcialidade, resulta do complemento a 1 da frequência total de casamentos ocorridos nas idades matrimoniáveis de uma população (Pressat, 1980).

### 3. Uma Análise Possível

#### 3.1. Mercado Matrimonial

“De um ponto de vista estritamente demográfico, o casamento depende apenas da idade e do sexo dos potenciais cônjuges” (Bandeira, 1996: 296). Na medida em que as probabilidades que cada indivíduo tem para casar são condicionadas pela própria idade e, sobretudo, pela disponibilidade de parceiros do sexo oposto com idade adequada.

Nas mulheres a probabilidade de casamento mede-se em geral em função do número de candidatas de uma determinada idade e do número de candidatos cuja idade é frequentemente mais elevada. No entanto, a variação dos limites das diferenças de idades entre homens e mulheres candidatos ao casamento depende, em última instância, do efectivo global de matrimoniáveis presentes no mercado matrimonial. Consoante as disponibilidades desse mercado, assim poderá aumentar ou diminuir essa diferença.

Por conseguinte, para além do contexto económico e social, a possibilidade de trocas matrimoniais depende, pois, das estruturas etária e sexual das populações e do peso relativo (face ao total e entre si) dessas estruturas (Bandeira, 2004: 242).

O número de efectivos, em termos absolutos, é bastante mais favorável à freguesia de Santos, por comparação à da Conceição. Fazendo referência ao início do período em análise, podemos exemplificar a diferença assinalada, que se mantém nos dois censos seguintes. Assim em 1864, verificaram-se 3377 indivíduos na freguesia da Conceição e 12922 na de Santos<sup>11</sup>.

8 O cálculo das estimativas foi feito a partir das taxas de crescimento anual médio previamente calculadas e com base nos seguintes pressupostos: crescimento populacional constante nos períodos intercensitários, em cada grupo etário e sexo; movimentos populacionais constantes.

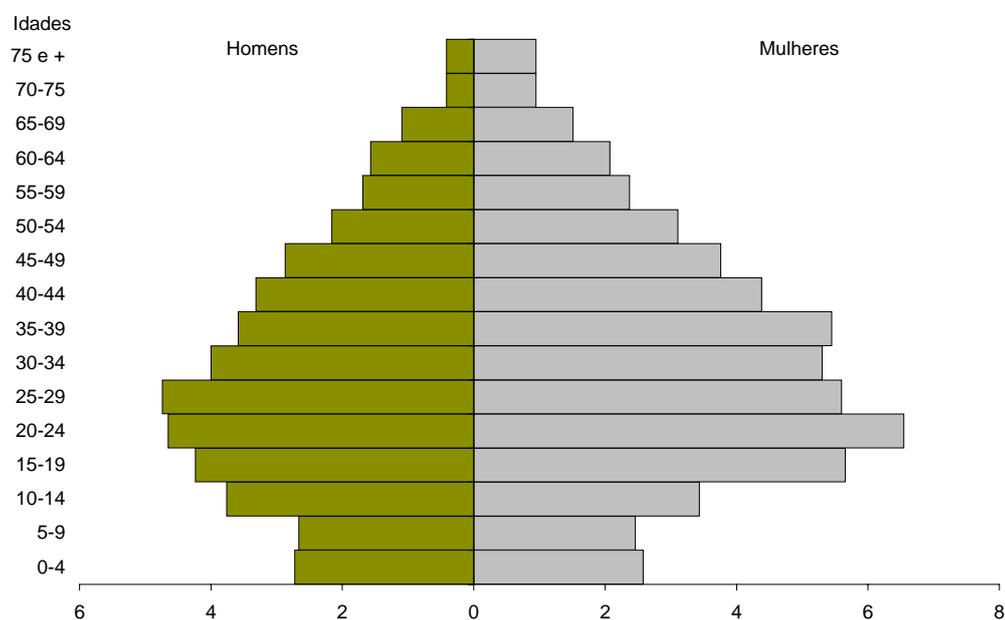
9 Uma tábua descreve a ocorrência dos acontecimentos referentes a um determinado fenómeno, nas idades sucessivas de uma população (feminina ou masculina) (Bandeira, 2004: 155-7). Neste trabalho construímos tábuas de primonupcialidade a partir de taxas específicas (por idades) de 2ª categoria (porque consideram no denominador o conjunto da população, independentemente de ter ou não sofrido o acontecimento, isto é, neste caso, independentemente do estado civil). Essas taxas dão origem à série dos acontecimentos da tábua, ou seja, à série dos casamentos. Sabendo que as taxas têm uma dimensão anual e que as tábuas são constituídas por grupos etários quinquenais, a passagem de uma medida a outra é feita multiplicando por 5 (o número de anos do intervalo etário) a primeira medida (as taxas) (Bandeira, 2004).

10 Coorte é, por definição, um conjunto de indivíduos que protagonizam um mesmo acontecimento-origem no mesmo ano civil. Geração é um exemplo de coorte, sendo o nascimento o acontecimento-origem (Bandeira, 2004: 125).

11 Dados fornecidos pelo estudo efectuado por Teresa Rodrigues (1993).

Figura 2

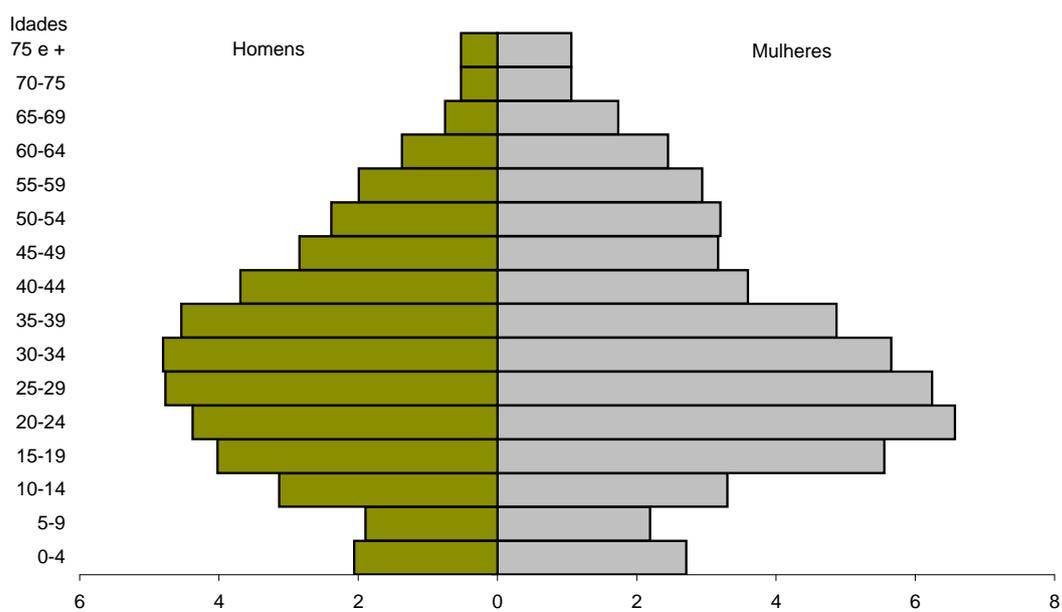
### Pirâmide etária (% da população total), 1864 - Freguesia da Conceição



Fonte: INE, I.P., Recenseamento Geral da População 1864 (cálculos das autoras)

Figura 3

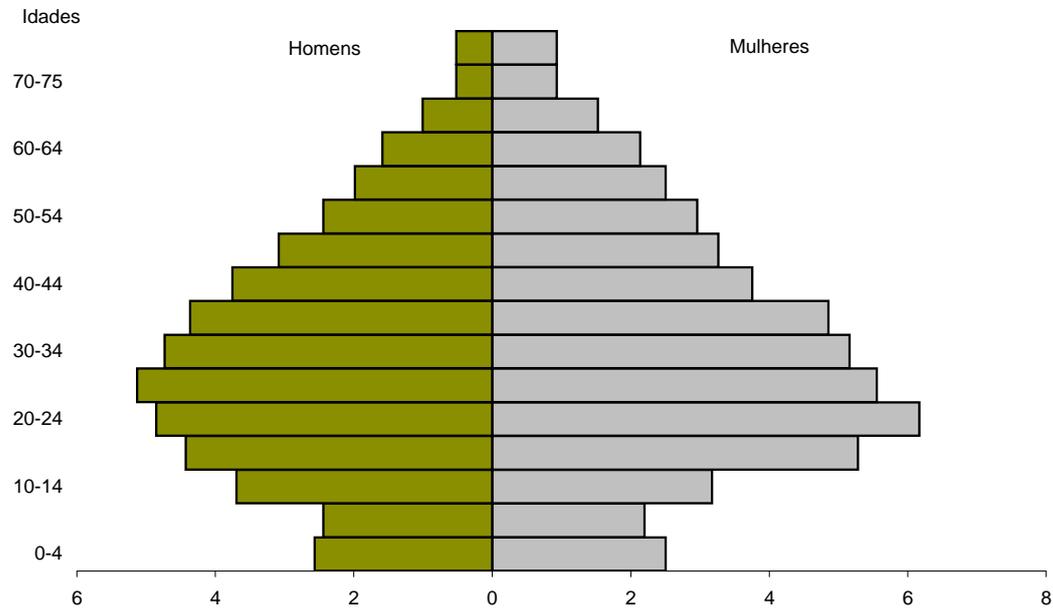
### Pirâmide etária (% da população total), 1878 - Freguesia da Conceição



Fonte: INE, I.P., Recenseamento Geral da População 1878 (cálculos das autoras)

Figura 4

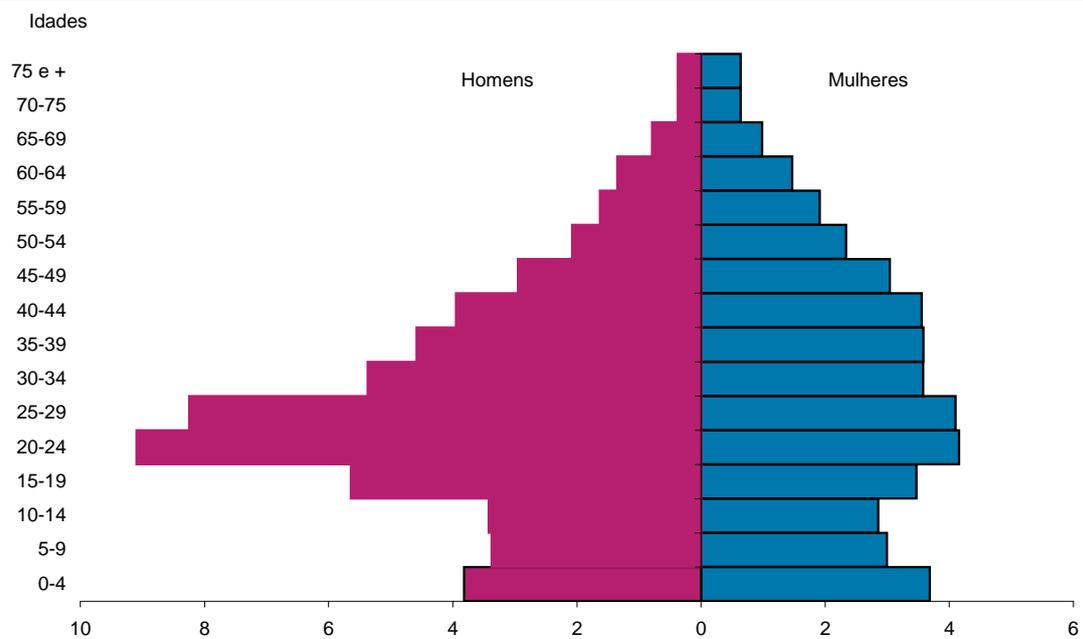
### Pirâmide etária (% da população total), 1890 - Freguesia da Conceição



Fonte: INE, I.P., Recenseamento Geral da População 1890 (cálculos das autoras)

Figura 5

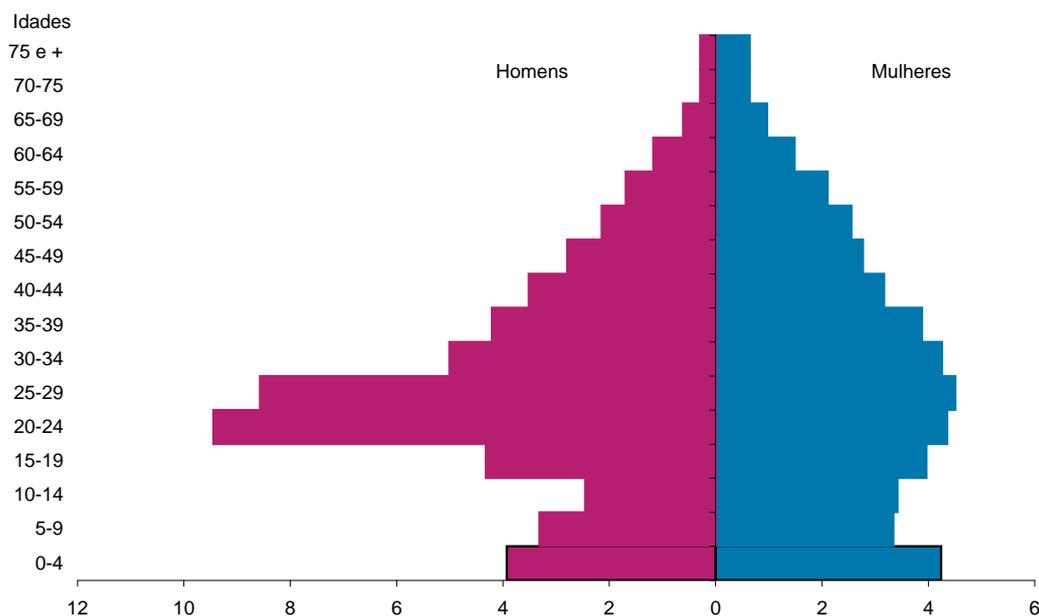
### Pirâmide etária (% da população total), 1864 - Freguesia de Santos



Fonte: INE, I.P., Recenseamento Geral da População 1890 (cálculos das autoras)

Figura 6

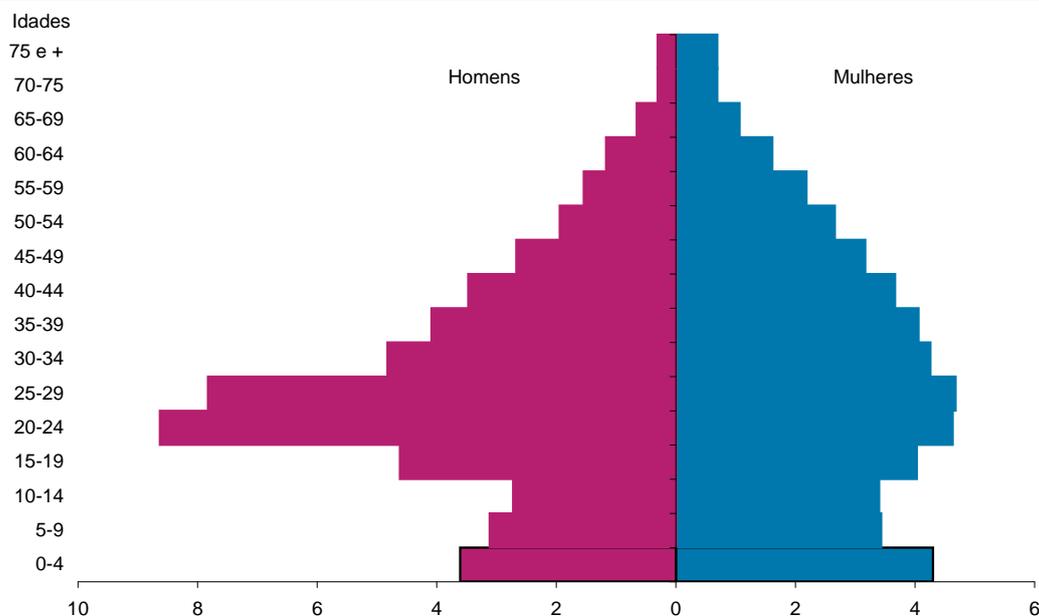
### Pirâmide etária (% da população total), 1878 - Freguesia de Santos



Fonte: INE, I.P., Recenseamento Geral da População 1890 (cálculos das autoras)

Figura 7

### Pirâmide etária (% da população total), 1890 - Freguesia de Santos



Fonte: INE, I.P., Recenseamento Geral da População 1890 (cálculos das autoras)

Em termos relativos, e de uma forma geral, podemos dizer que, na Conceição, se registaram mais efectivos femininos do que masculinos, tendência que se observa nos anos de 1864 e 1890, desde o grupo etário dos 15 aos 19 anos completos, sendo que até essa idade havia um grande equilíbrio no número de efectivos dos dois

sexos, sendo mínima a margem de superioridade dos homens. Uma superioridade feminina em termos de efectivos, que se chega a confirmar, no ano de 1878, em todos os grupos etários.

Na Conceição o grupo mais representado é sempre o das mulheres com idades entre os 20 e os 24 anos. Na verdade, as mulheres estão bastante bem representadas em todas as idades do grupo dos activos (dos 15-64 anos) nesta freguesia.

Em Santos, a relação é inversa, sendo o sexo masculino o mais representado nos três momentos censitários. Em 1864, as mulheres só superam, em termos de efectivos, os homens do grupo etário dos 45-49 anos em diante. Em 1878, tal situação acontece até aos 14 anos e dos 50 anos em diante e em 1890 o peso do grupo feminino é superior ao do masculino nas idades compreendidas no intervalo dos 0 aos 14 anos e dos 40 anos em diante.

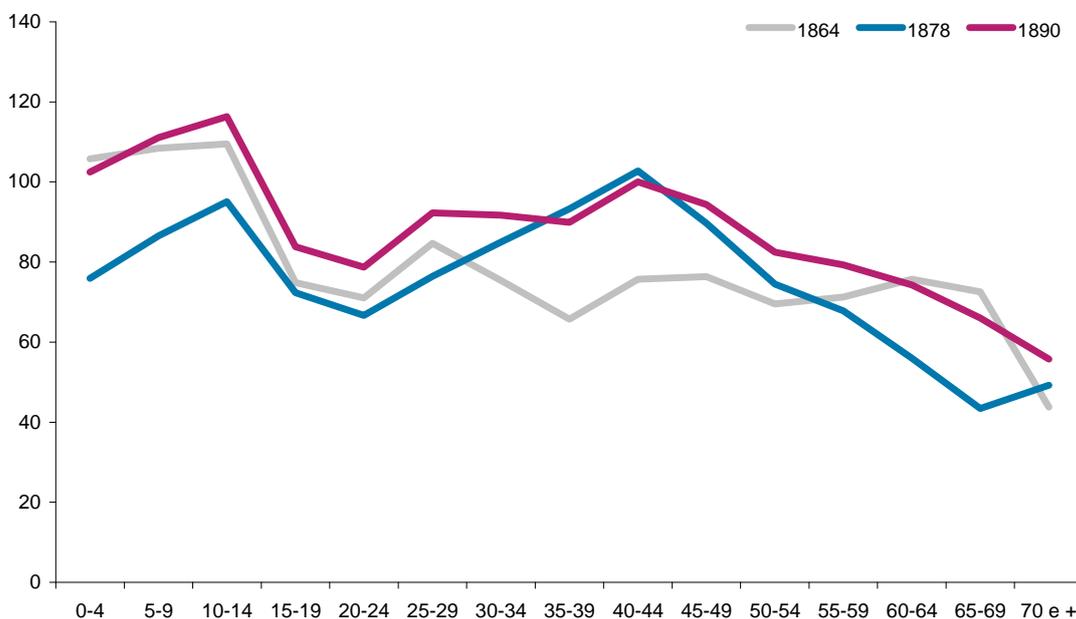
Em síntese, no seguimento do que foi analisado anteriormente podemos falar, globalmente, de um peso superior das mulheres na Conceição e dos homens em Santos.

Na opinião de Bandeira (1996: 292), no sistema de casamento tradicional, em Portugal as estruturas demográficas teriam determinado fortemente os mecanismos de restrição matrimonial, algo que poderá ser evidenciado através da comparação das relações de masculinidade<sup>12</sup> nas idades de casamento com os indicadores da nupcialidade.

Ora, no caso das populações analisadas, e em relação à freguesia da Conceição, podemos aperceber-nos de uma estrutura da população matrimoniável, onde as mulheres são em maior número. Este predomínio feminino é ilustrado com valores das relações de masculinidade aos 25-29 anos de 84,66% (em 1864), sendo que, de facto, os homens só predominam até aos 14 anos completos. Quanto mais avançada é a idade, mais se destaca o peso feminino. É de realçar o valor de 66,67%, em 1878, encontrado para a relação de masculinidade dos 20 aos 24 anos.

Figura 8

Relações de masculinidade por grupos etários (%), 1864, 1878, 1890 - Freguesia da Conceição

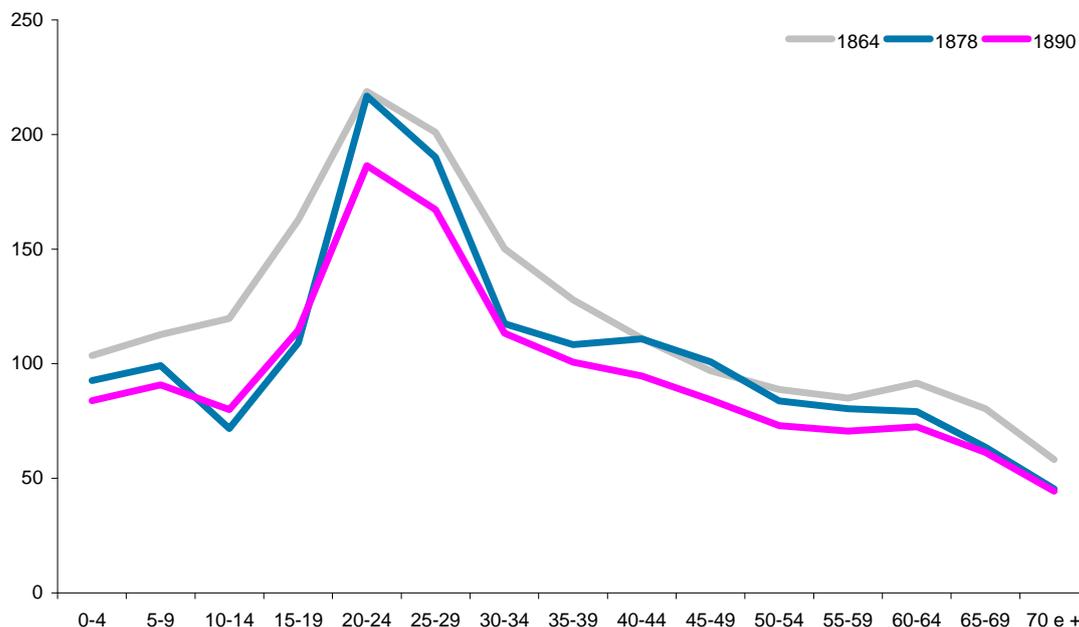


Pelo contrário, na freguesia de Santos a estrutura da população matrimoniável é esmagadoramente masculina, algo que está bem patente nos valores das relações de masculinidade, em 1864, aos 20-24 anos (218,81%) e 25-29 anos (200,94%), idades em que encontramos mais do dobro dos efectivos masculinos, face aos femininos.

<sup>12</sup> As relações de masculinidade, como o nome indica, dão-nos o peso da população masculina face à feminina, sendo expressas, habitualmente, em percentagem (Bandeira, 2004: 177).

Figura 9

## Relações de masculinidade por grupos etários (%), 1864, 1878 e 1890 - Freguesia de Santos



Em síntese, estes diferentes cenários ao nível da estrutura populacional por sexos traduzem-se na existência de desequilíbrios no mercado matrimonial que no primeiro caso parecem demonstrar uma tendência para favorecer os homens e no segundo para favorecer fortemente as mulheres, confirmando a forte influência que aí têm os factores demográficos.

### 3.2. Sistemas de Restrição Matrimonial

Os mecanismos através dos quais as populações nas sociedades tradicionais regulavam a intensidade e o calendário da nupcialidade incidiam sobre a proporção de celibatários e as idades de acesso ao casamento de cada sexo e sobre o equilíbrio relativo de cada sexo no mercado matrimonial e no momento da união. "...A conjugação destes factores constitui o que pode ser designado como sistemas de casamento que correspondem a estruturas de nupcialidade constantes e dotadas de inércia própria, a qual, por sua vez, decorre de factores sociais, económicos e culturais específicos e se articula com formas de organização familiar também específicas..." (Bandeira, 1996: 292).

Na opinião de Mário Leston Bandeira (1996: 292) é o conceito de restrição matrimonial que distingue o padrão europeu de casamento dos padrões não europeus, derivando aquele do facto de nas sociedades do Ocidente europeu o casamento ter deixado de ser – provavelmente a partir do séc. XVII – uma prática aberta automaticamente aos jovens saídos da adolescência. Nas sociedades da Europa Ocidental foram instituídos mecanismos sociais de carácter selectivo que, por um lado, excluía uma parte da população candidata ao casamento e, por outro, retardavam a celebração das uniões. Através destes dispositivos funcionava, pois, um sistema de restrições sociais que regulava o processo de formação de novos casais e levava à existência de uma reserva de celibatários e ao prolongamento do período pré-nupcial.

É nesse sentido que Dupâquier (1972: 200) define o "sistema demográfico do Antigo Regime" da população europeia (tendo como referência a população francesa, no final do séc. XVII), apresentando a nupcialidade como o factor influenciador do mecanismo de regulação populacional das sociedades tradicionais.

Dupâquier explicitou as condições inerentes ao acesso ao casamento, “num contexto institucional de uma economia camponesa, em que a reprodução / transmissão das posições económicas determina o acesso dos indivíduos à reprodução legítima” (Rowland, 1997: 37). Essas condições (“*pas de conception hors mariage, pas de cohabitation de couples mariés, pas de mariage sans établissement*”) passavam pela imposição de um celibato temporário até à obtenção das condições para o matrimónio, sendo essa oportunidade dependente da mortalidade das gerações mais velhas (Dupâquier, 1972: 201-2).

Ora, a importância da nupcialidade na caracterização dos regimes demográficos e da sua articulação com os outros fenómenos demográficos (como a mortalidade, a fecundidade e as migrações) ganha contornos diferenciados em função da variável regional, onde o contexto socioeconómico e sociocultural é determinante (Rowland, 1997: 49).

Com efeito, no Portugal do século XIX, onde nos situamos no nosso estudo, as restrições matrimoniais não funcionavam segundo parâmetros uniformes (a existência de uma grande variabilidade regional) podendo considerar-se, na opinião de Bandeira (1996: 292), que existiam dois sistemas de casamento diferenciados. Um sistema em que a restrição era principalmente feminina e um sistema em que a restrição era principalmente masculina.

As características determinantes do sistema de restrição feminina eram o elevado celibato e o casamento tardio das mulheres, sendo esse celibato mais elevado que o masculino e a diferença entre as idades médias dos cônjuges reduzida. A modalidade mais restritiva caracterizava-se pelo celibato feminino muito elevado (superior a 25%) e pelo acesso muito tardio das mulheres ao casamento (a idade média das mulheres no primeiro casamento situava-se entre os 27 e os 29 anos), sendo as diferenças entre idades dos cônjuges muito reduzidas (sistema de dupla restrição feminina). Na modalidade menos restritiva, o elevado celibato feminino coexistia com um calendário feminino precoce (entre os 24 e os 26 anos) (Bandeira, 1996: 293).

Contudo, a restrição matrimonial feminina era ainda complementada por dispositivos que restringiam, também, mas de forma mais moderada, o acesso dos homens ao casamento. A proporção de homens solteiros variava entre 15% e 20% e a idade média masculina no primeiro casamento situava-se entre os 28 e os 29 anos (Bandeira, 1996: 293).

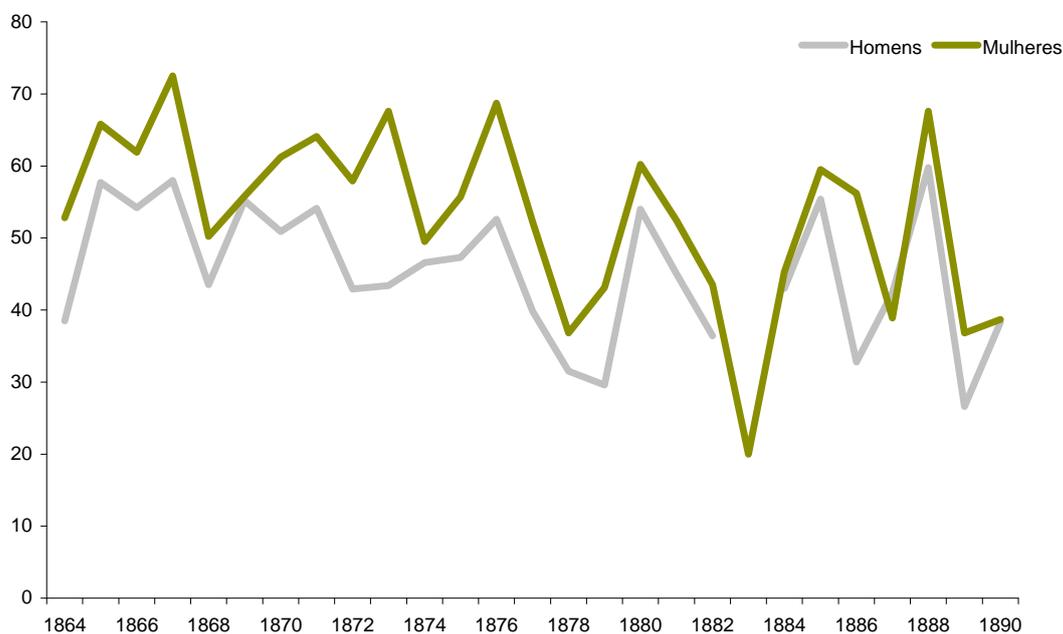
No sistema de restrição masculina surgia, como característica determinante, o facto de a relativa precocidade do primeiro casamento das mulheres coexistir com o casamento tardio dos homens, originando uma diferença importante entre as idades dos cônjuges no momento do casamento (4 a 5 anos). Na modalidade mais restritiva a taxa de celibato masculino, que era muito elevada (entre 15% e 23%), era superior à taxa feminina e o casamento dos homens era muito tardio (29-30 anos). Na modalidade menos restritiva, as taxas de celibato masculino eram moderadamente elevadas (13-14%) sendo idênticas ou ligeiramente superiores às femininas. Em relação à diferença de idades entre cônjuges, esta era semelhante à primeira variante (4-5 anos) mas quer o calendário dos homens (27-28 anos), quer o das mulheres (23-24 anos) eram mais precoces (Bandeira, 1996: 294).

### • O Caso da Freguesia da Conceição

Na freguesia da Conceição, as taxas de celibato feminino apresentam valores superiores a 50% chegando a atingir os 72,5% em 1867. Paralelamente, as taxas de celibato masculino apresentam-se também com valores elevados, ultrapassando também, em alguns anos, os 50% (variando entre os 26,6% de celibato em 1889 e os 59,8% em 1888), mas só conseguindo ultrapassar os valores para o feminino no ano de 1887. A este cenário em termos de celibato corresponde uma idade média no 1º casamento, tanto para os homens (excedendo muitas vezes os 30 anos), como para as mulheres (variando entre os 24,58 anos em 1867 e os 34,16 anos, em 1879) elevada. As diferenças nas idades média no 1º casamento entre homens e mulheres, nesta freguesia tanto são favoráveis às mulheres como aos homens, ou seja, em certos anos, os homens apresentam uma idade média superior à das mulheres – a situação mais frequente – sucedendo também o contrário, em outros anos.

Figura 10

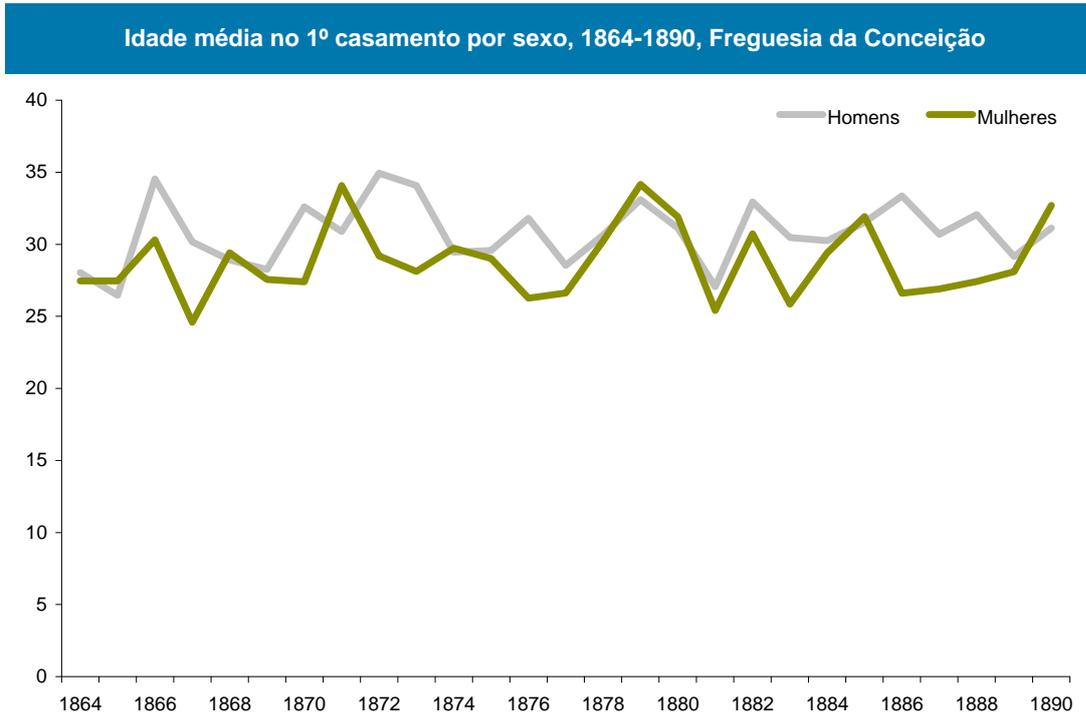
## Taxa de celibato aos 50 anos por sexo (%), 1864-1890 - Freguesia da Conceição



Por conseguinte, na freguesia da Conceição existe um elevado celibato feminino, assumindo quase sempre valores superiores ao masculino. Tal realidade encontra paralelismo numa idade média no primeiro casamento também elevada para as mulheres. Mas como também são elevados os valores assumidos pela idade média no primeiro casamento para os homens, as diferenças entre as idades médias dos cônjuges surgem com valores que tanto são favoráveis aos homens como às mulheres, dependendo dos anos em questão. Contudo, poderíamos afirmar que estamos perante um mercado matrimonial com traços que indiciam mais a existência de um sistema de restrição feminino<sup>13</sup>.

<sup>13</sup> Optámos por não incluir o valor referente à taxa de celibato definitivo, para o sexo masculino, no ano de 1883, por aquele indicador assumir ali um valor absurdo (-12,2). Algo que pode ter que ver, por um lado, com a qualidade dos dados e, por outro, com os efeitos perversos da análise transversal. Com efeito, o princípio da coorte fictícia, que valida a análise transversal e permite a construção de tábuas do momento, como aqui aconteceu, leva a que, num determinado período de tempo (um ano, no caso), consideremos, para a análise da nupcialidade, um conjunto de 35 gerações, em idades matrimoniáveis (dos 15 aos 50 anos exactos), numa população. Do artifício da coorte fictícia podem resultar, na verdade, algumas distorções, na medida em que “as manifestações destes fenómenos [nupcialidade e fecundidade] durante um determinado ano são, em grande parte, condicionadas pelo passado de cada coorte. Em particular, se as histórias das coortes, cuja soma constitui a coorte fictícia, foram marcadas por grandes variações de calendário, a soma desses calendários pode dar lugar a valores de calendário e de intensidade do momento, no mínimo, aberrantes” (Bandeira, 2004: 163-4).

Figura 11



### • O Caso da Freguesia de Santos

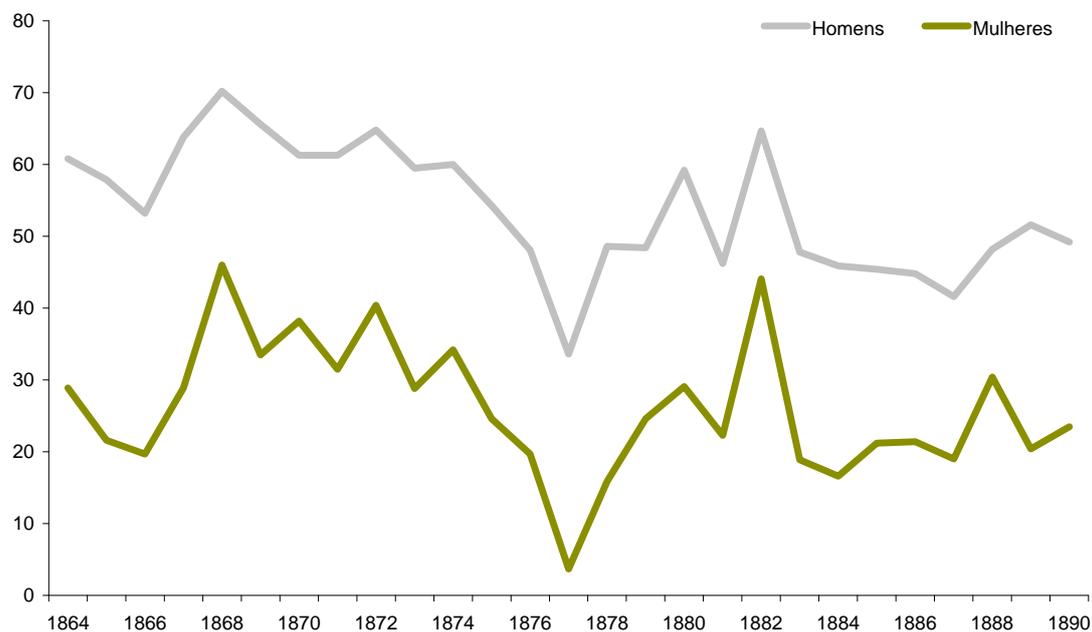
Em Santos os homens apresentam taxas de celibato aos 50 anos mais elevadas do que as mulheres. Com efeito, enquanto o celibato masculino se situa entre os 33,6%, em 1877, e os 70,2%, em 1868, o feminino nunca atinge os 50%, apresentando como valor máximo o de 46% no ano de 1868 e como valor mínimo o de 3,7% no ano de 1877. Logo a diferença entre as taxas de celibato entre ambos os sexos desta freguesia, ao longo do período, chega mesmo a atingir os 36,3% em 1865.

A taxas de celibato elevadas correspondem valores igualmente elevados para a idade média dos homens no 1º casamento. Variando aqueles entre os 27,9 anos, em 1867, e os 31,64 anos, em 1876. Saliente-se que as mulheres da freguesia de Santos apresentam, no conjunto dos quatro grupos estudados, uma idade média mais baixa, atingindo um valor mínimo de 23,26 anos no ano de 1872 e um máximo de 29,94 anos no ano de 1889.

Deste modo a diferença entre as idades médias ao 1º casamento entre homens e mulheres desta freguesia é grande, assumindo os homens as idades mais velhas, nessa diferença. Este facto está associado à grande diferença entre sexos, já referida na taxa de celibato aos 50 anos, também superior nos homens, com valores muito elevados referentes a este último indicador.

Figura 12

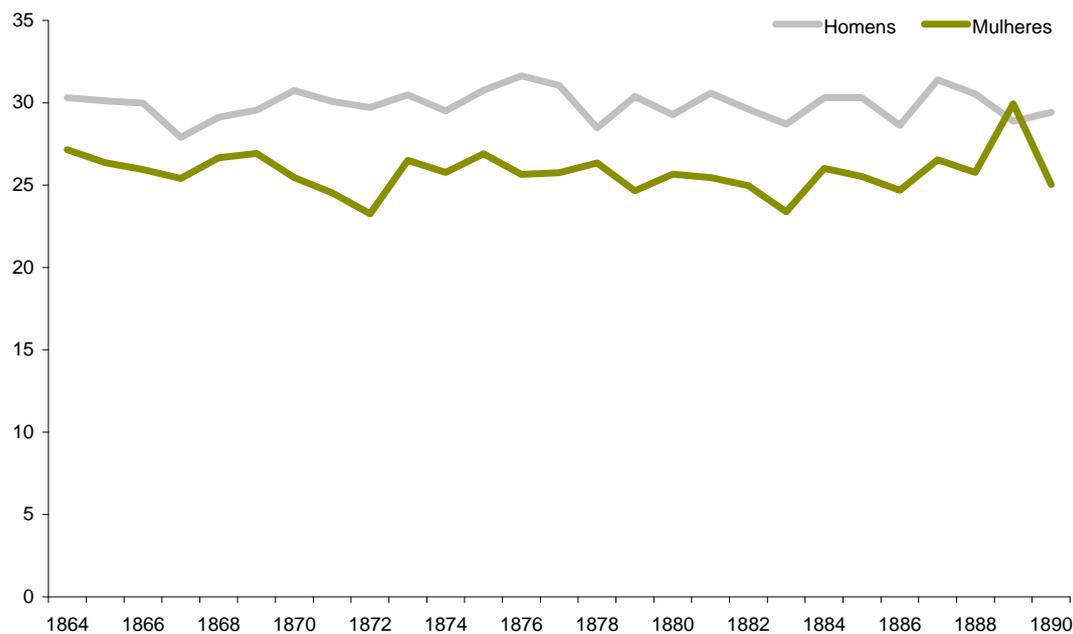
## Taxa de celibato aos 50 anos por sexo (%), 1864-1890 - Freguesia de Santos



Em Santos, a uma taxa de celibato aos 50 anos elevada associa-se um calendário tardio da primonupcialidade, nos homens e, uma taxa de celibato aos 50 anos inferior associa-se uma intensidade da nupcialidade e um calendário precoce, nas mulheres, com idades médias no 1º casamento com valores baixos. Logo poderá afirmar-se aqui que no caso de Santos estamos perante um sistema restritivo de acesso ao casamento masculino.

Figura 13

## Idade média no 1º casamento por sexo, 1864-1890, Freguesia de Santos



Em síntese, a possibilidade de trocas matrimoniais está em estreita relação com as estruturas etária e sexual das populações em estudo. Ora se os desequilíbrios demográficos do mercado matrimonial parecem ser aqui o factor determinante das clivagens da nupcialidade, resta explicar então quais as suas causas.

### 3.3. Efeitos Restritivos. O Fenómeno Imigratório

Segundo Leston Bandeira (1996: 298), é possível verificar a existência de uma relação óbvia entre o peso da emigração e o défice masculino nas populações em que dominavam os sistemas de restrição feminina. Tal leva a considerar a intensidade dos fenómenos emigratórios como a principal causa dos desequilíbrios entre os sexos e, por conseguinte, das restrições matrimoniais.

Contudo, a cadeia causal entre os fenómenos emigratórios e as restrições matrimoniais é mais complexa do que possa parecer. Com efeito, são as estratégias patrimoniais através das quais as famílias procuram manter o seu estatuto social, que parecem provocar o aumento do celibato, isto é, que estão na base das restrições matrimoniais, sendo estas, por sua vez, que incentivam à emigração. Deste modo, no contexto social das sociedades pré-modernas a emigração parece ser, pois, não a causa, mas antes a consequência do difícil acesso ao casamento.

Nesta continuidade, talvez se imponha questionar o que se passará no caso de contextos onde a prática da emigração não se coloca, mas antes a imigração, como é o caso das freguesias lisboetas em estudo. Com efeito, e tendo por base a análise da configuração das pirâmides etárias nas duas freguesias verificamos que estamos na presença de populações cujo crescimento é fortemente determinado pelo fenómeno imigratório. Sentido para o qual aponta o facto destas populações comportarem também um grande peso em termos do grupo dos adultos activos por comparação com os outros grupos da população. No entanto, esse peso assume contornos diferenciais, nos dois casos em estudo.

O fenómeno da imigração é protagonizado, tendencialmente, pelos indivíduos, do sexo masculino, das idades mais jovens do grupo activo, acabando por influenciar as estruturas populacionais no sentido de retirar peso aos efectivos femininos (nas idades compreendidas entre os 20 e os 35 anos) aos das idades mais avançadas e aos das idades mais jovens (até aos 10 anos), a favor de um acréscimo considerável nos efectivos masculinos dos escalões etários dos 20 aos 29 anos completos. Contudo, se em Santos se constata a existência de uma acentuada sobremasculinidade, na Conceição a tendência vai mais na direcção de uma sobrefeminilidade. Algo que estará ligado ao facto de ambas as freguesias estarem sujeitas a fluxos imigratórios de intensidades e pesos relativos diferentes.

Com efeito, a freguesia da Conceição-a-Nova surge com um peso de população imigrante (proveniente dos vários distritos do país e do estrangeiro), no total dos que se casaram durante o período em causa, de 45,09% enquanto que a freguesia de Santos-o-Velho surge com um peso de 59,9%.

De facto, grande parte dos indivíduos de ambos os sexos que casaram na Conceição são naturais do concelho de Lisboa (40,18%) enquanto que em Santos, embora os naturais deste concelho ainda assumam um peso significativo (32,04%), sobretudo no que toca às mulheres (na sua maioria naturais da própria freguesia de Santos), são os nubentes naturais dos vários distritos do país e do estrangeiro que predominam, assumindo um valor superior a 50% (59,9%).

Por outro lado, observa-se também que enquanto a população imigrante que tem por destino a freguesia da Conceição é muito diferenciada em termos de locais de origem, no caso da freguesia de Santos ela surge muito concentrada em torno do distrito de Aveiro (32,73% dos homens imigrantes e 44,11% das mulheres imigrantes) como local de origem mais frequente.

Quadro 2

Principais origens dos fluxos imigratórios (o seu peso na população imigrante que casou) – Freguesia da Conceição			
Origens	Nubentes (%)		
	Homens	Mulheres	HM
Estrangeiro	25,57	25,89	25,7
Coimbra	9,54	8,63	9,15
Santarém	5,34	12,18	8,28
Setúbal	5,73	11,17	8,06
Leiria	6,11	10,15	7,84
Braga	6,49	2,54	4,79

Quadro 3

Principais origens dos fluxos imigratórios (o seu peso na população imigrante que casou) – Freguesia de Santos			
Origens	Nubentes (%)		
	Homens	Mulheres	Homens / Mulheres
Aveiro	32,73	44,11	37,81
Coimbra	9,93	8,4	9,25
Viseu	8,4	4,34	6,59
Estrangeiro	7,09	4,61	5,98
Santarém	5,02	7,11	5,95
Setúbal	4,42	6,44	5,32

Na Conceição estão em maioria os casos em que ambos os nubentes são naturais do concelho de Lisboa. Ao passo que em Santos se detecta uma equivalência no peso que aí assumem os casos em que ambos os nubentes são oriundos do concelho de Lisboa e do distrito de Aveiro. Esta última observação atribui uma natureza mais fechada à população da freguesia de Santos, visto que, em especial no que se refere aos naturais de Aveiro, demonstra uma tendência para uma endogamia geográfica ao nível da nupcialidade. Uma tendência que se poderá confirmar ao nível da proximidade geográfica da residência dos cônjuges.

### 3.4. Proximidade Geográfica da Residência dos Noivos

Os nubentes da freguesia de Santos são, na sua grande maioria, residentes no concelho de Lisboa e, principalmente, na própria freguesia em causa. O mesmo se verifica na freguesia da Conceição, contudo, tem aqui menos significado a situação em que ambos os nubentes residem na mesma freguesia. Confirmando-se, assim, a tendência demonstrada anteriormente pela freguesia de Santos para um mercado matrimonial mais fechado, não só ao nível da naturalidade, como ao nível da residência dos indivíduos, levando-nos a concluir que estamos perante um contexto matrimonial fortemente condicionado pela existência de uma comunidade fechada. Onde os efeitos restritivos de natureza sociocultural, acentuam os já referidos efeitos restritivos de natureza demográfica, no processo de acesso ao casamento.

Nesta medida, o factor proximidade geográfica assume grande importância no contexto matrimonial da freguesia de Santos, relevância aqui reforçada pela existência de um número significativo de nubentes que vivem na mesma casa. Fenómeno que, aliás, é muito mais raro na freguesia da Conceição.

Quadro n.º 4

Casamentos segundo a proximidade das residências anteriores – Freguesia da Conceição		
Proximidade	Casamentos	
	Números absolutos	%
Ambos na mesma casa	99	19,49%
Ambos da freguesia	172	33,79%
Ambos do município	448	88,02%

Fonte: Registos Paroquiais.

Quadro 5

anteriores – Freguesia de Santos		
Proximidade	Casamentos	
	Números absolutos	%
Ambos na mesma casa	1 019	36,89%
Ambos da Freguesia	1 917	69,41%
Ambos do município	2 618	94,79%

Fonte: Registos Paroquiais.

- “Ambos na mesma casa...”

Alain Girard afirma que o imobilismo leva uma população a casar-se dentro dos seus limites geográficos e socioculturais: *“On se marie, comme plus tard on mourra, là où l’est né”* (Girard, 1981: 57). Casa-se, como mais tarde se morrerá, no lugar onde se nasceu. Se é certo que os naturais de Aveiro não se limitaram ao seu contexto geográfico, uma vez encontrado o local de fixação, não deixaram de reproduzir os seus “limites” socioculturais. A procura de melhores condições de vida ou a impossibilidade de se estabelecerem na sua terra natal levou-os a deslocarem-se para uma zona urbana onde existiam maiores possibilidades de ultrapassar esse problema. Contudo, a sua deslocação em número considerável de efectivos de ambos os sexos levou-os a impor um comportamento ao nível da nupcialidade, mais característico de comunidades rurais, ou seja, casando-se entre si.

Nas zonas mais urbanizadas, a determinação do impacto das restrições matrimoniais é mais complexa do que nas zonas rurais. Estas tinham, segundo Bandeira (1996: 305), um efeito sobretudo formal, levando à prática sistemática do concubinato por parte de grupos sociais pertencentes às classes populares, provavelmente pelas mesmas pessoas que, não conseguindo estabelecer-se nas suas terras natais, procuravam fazê-lo, mesmo de forma “irregular”, na capital. É à luz deste contexto sóciodemográfico que poderá ser entendido, em parte, o peso do grupo em que ambos os cônjuges viviam na mesma casa antes da realização do casamento, no total de todos os que se casaram, em especial na freguesia de Santos, durante o período em estudo. Sem, no entanto, haver alguma possibilidade de garantir a forte existência de práticas de concubinato nesta freguesia, poderia concluir-se que o comportamento dos seus fregueses denota fortes indícios que apontam nesse sentido.

### *Considerações Finais*

Sendo este um trabalho eminentemente demográfico, procurou-se assinalar comportamentos verificados em termos de sexo e idade, as duas variáveis mais importantes na análise demográfica. Em função das realidades analisadas foi, contudo, mais fácil apurar tendências em termos de sexo do que de idade, porque temos populações muito reduzidas e, por isso muito mais susceptíveis, relativamente a constrangimentos conjunturais externos ao próprio mercado matrimonial, susceptíveis de condicionar comportamentos. Finalmente, o fenómeno da nupcialidade, no contexto sóciodemográfico em causa, não seria passível de ser captado em todas as suas dimensões se não fosse considerado em estreita relação com outros fenómenos demográficos, assumindo particular destaque a questão da imigração.

Pelos resultados alcançados, podemos afirmar que, de um modo geral, se conseguiu captar o fenómeno da nupcialidade, tal como ele acontecia em algumas das freguesias da Lisboa oitocentista. Na medida em que foi possível distinguir dois sistemas diferenciados de acesso ao casamento. Com efeito, a restrição detectada nas duas freguesias assume duas diferentes tendências: uma direccionada para os homens e outra para as mulheres. Diferenças que se prendem com especificidades existentes ao nível da estrutura etária e sexual das populações em estudo.

O particular contexto sóciodemográfico da Lisboa de oitocentos, fortemente determinado pela sua natureza urbana e pelo forte atractivo que exercia sobre as populações rurais, envolve estratégias matrimoniais que evoluem em torno de um mercado matrimonial que assume uma certa especificidade no contexto nacional. Um mercado onde se cruzam factores tradicionais como a proximidade geográfica de origem ou residencial e factores modernos como a inexistência de controlo social rígido, característico de uma sociedade urbana e industrial.

Neste sentido, o cruzamento com o fenómeno da fecundidade legítima e ilegítima poderá proporcionar, num trabalho futuro, resultados que poderão traduzir, de uma forma mais clara, todas as especificidades que caracterizavam o fenómeno da nupcialidade nestas duas freguesias de uma Lisboa marcada pelo crescimento populacional e pela expansão da sua área urbana, em função de novas formas de aproveitamento do solo, articuladas com um desenvolvimento urbano e industrial que, apesar de lento, se tornou evidente nos finais do século XIX.

## Bibliografia

- ALVES, M.P. e INFANTE, S. (1992), **Lisboa, Freguesia de Santos-o-Velho**, Lisboa, Contexto Editora, Lda.
- BANDEIRA, Mário Leston (1996), **Demografia e Modernidade**, Lisboa, I.N.C.M.
- BANDEIRA, Mário Leston (1997/98), **Princípios e Métodos de Análise Demográfica – Textos de apoio à cadeira de Análise Demográfica**, Caderno n.º 1, Lisboa, AEISCTE
- BANDEIRA, Mário Leston (1997/98), **Princípios e Métodos de Análise Demográfica – Textos de apoio à cadeira de Análise Demográfica**, Caderno n.º 2, Lisboa, AEISCTE
- BANDEIRA, Mário Leston (2004), **Demografia. Objecto, Teorias e Métodos**, Lisboa, Escolar Editora
- BARREIROS, J.J., FERREIRAS, M.B. et MENDES, M.F. (1983), **Alguns Aspectos da Vida em Lisboa, 1850-1926**, Lisboa, ISCTE
- DUPÂQUIER, Jacques, 1972, “**De l’animal à l’homme: le mécanisme autorégulateur des populations traditionnelles**”, Éditions de l’Université de Bruxelles, *Revue de l’institut de sociologie*, nº2, pp.177-211
- FARIA e SILVA, Filipe Nery (1900), **A Igreja de Conceição Velha e Várias Notícias de Lisboa**, Lisboa, Imprensa de Líbano de Silva
- FERREIRA, Fátima Cordeiro G. et al. (1987), **Guia Urbanístico e Arquitectónico de Lisboa**, Lisboa, Associação dos Arquitectos Portugueses
- GIRARD, Alain (1981), **Le Choix du Conjoint – Une enquête psycho-sociologique en France**, Paris, PUF
- HENRY, Louis (1988), **Técnicas de Análise em Demografia Histórica**, Lisboa, Gradiva
- MATTOSO, José (dir.) (1993), **História de Portugal**, volume V, Lisboa, Circulo de Leitores
- NAZARETH, Joaquim Manuel (1996), **Introdução à Demografia**, Lisboa, Presença
- PRESSAT, Roland (1980), **Démographie Statistique**, Paris, PUF
- RODRIGUES, Teresa (1993), **Lisboa no Século XIX. Dinâmica Populacional e Crises de Mortalidade**, Tese de Doutoramento em História Económica e Social dos Séculos XIX e XX, Lisboa, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa
- RODRIGUES, Teresa (1995), **Nascer e Morrer na Lisboa Oitocentista**, Lisboa, Edições Cosmos
- SANTANA, F. (dir.) (1994), **Dicionário da história de Lisboa**, Sacavém, Carlos Quintas & Associados – Consultores, Lda.
- SANTANA, Francisco (s/d), **Lisboa na 2ª metade do séc. XVIII**, Lisboa, Câmara Municipal de Lisboa
- SILVA, Augusto Vieira (1943), **As Freguesias de Lisboa**, Câmara Municipal de Lisboa
- SILVA, Raquel Henriques da (dir.) (1989), **Lisboa de Frederico Ressano Garcia. 1874-1909**, Câmara Municipal de Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian





*A Situação  
Demográfica  
Recente em  
Portugal*

**Autoras:**

**Maria José Carrilho**

Instituto Nacional de Estatística / Gabinete de Estudos

Email: mjose.carrilho@ine.pt

**Lurdes Patrício**

Instituto Nacional de Estatística / Departamento de Estatísticas Demográficas e Sociais

Email: lurdes.patricio@ine.pt

**Resumo:**

No período de 2001 a 2009, Portugal cresceu a um ritmo fraco e decrescente. O crescimento resulta quase exclusivamente do saldo migratório; o saldo natural diminuto, torna-se, em média, negativo nos últimos três anos. A queda da fecundidade agrava-se, permanecendo a níveis muito inferiores aos necessários para renovar as gerações; a longevidade aumenta e os respectivos efeitos na composição etária da população marcam o processo do envelhecimento demográfico. A substancial redução do número de casamentos e o forte acréscimo tanto dos nascimentos com coabitação dos pais como dos divórcios e da idade média ao casamento confirmam os novos modelos familiares no país.

Analisa-se, no presente artigo os comportamentos das variáveis demográficas responsáveis pelas mudanças observadas na estrutura da população e que determinaram o grau do envelhecimento da população e a dimensão que a mesma observa.

**The Demographic  
Changes in Portugal**

**Palavras Chave:** População, fecundidade, mortalidade, esperança de vida, migrações, envelhecimento.

**Abstract**

Over the period 2001-2009, Portugal experienced a population growth at a weak and decreasing rate. This growth results almost exclusively of the net migration, since the natural change is very low, becoming, in average, negative in last three years. Fertility remains at levels far below those needed to renew the generations, longevity increases, and both these factors strengthen the process of demographic ageing.

The new family models in Portugal are the result of the significant fall in the number of marriages and the strong rise of the number of wedlock births, the number of divorces and the average age at marriage.

This paper intends to study the patterns of demographic variables responsible for the major changes in both population size and age structure of the population and culminating in its significant ageing.

**Key words:** Population, fertility, mortality, life expectancy, migrations, ageing.

## Introdução

A *Situação Demográfica Recente em Portugal* que se apresenta dá continuidade à análise divulgada na Revista de Estudos Demográficos nº 46 e actualiza-a com as mudanças ocorridas em 2009, no campo da natalidade, mortalidade e das migrações, procurando evidenciar os aspectos mais relevantes. Em termos de tendências não se observam alterações significativas.

O período central de análise seleccionado abrange o período compreendido entre 31 de Dezembro dos anos 2001 e 2009 de modo a avaliar as mudanças demográficas verificadas em Portugal, no início século XXI. As causas e os efeitos dos fenómenos demográficos revelam-se no longo prazo, o que determina, em alguns casos, que a análise das variáveis se estenda por um horizonte temporal mais vasto.

No presente artigo utilizam-se as estimativas definitivas intercensitárias para o período 1991-2000, as estimativas provisórias póscensitárias para os anos de 2001-2009 assentes nos resultados definitivos dos Recenseamentos Gerais da População de 1991 e 2001, ajustados com as taxas de cobertura medidas nos respectivos Inquéritos de Qualidade, as Projeções de População Residente 2008-2060, as Estatísticas Demográficas e da Saúde, informação toda produzida no INE, I. P. A análise desenvolve-se, sobretudo, tendo como referência a geografia existente à data da realização dos Censos 2001 (NUTS II - Decreto Lei nº46/89) evidenciando-se, quando necessário, os valores reportados à geografia de 2002 (NUTS II - Decreto Lei nº 244/2002). Os indicadores calculados com base nas duas geografias disponibilizam-se nos Quadros Anexos.

### 1. População

A dinâmica do crescimento da população residente em Portugal, nos primeiros nove anos do século XXI caracteriza-se pela redução tanto do saldo natural<sup>1</sup>, que se tornou negativo nos últimos anos, provocada, sobretudo, pela queda dos nascimentos com vida, como do saldo migratório positivo, com tendência para regredir apesar da inversão de sentido estimada em 2009, e pelo progressivo agravamento do envelhecimento demográfico tanto pela base como pelo topo da pirâmide de idades, resultante da diminuição da proporção da população jovem (com menos de 15 anos) e do aumento da proporção da população idosa (65 ou mais anos) no total da população, respectivamente.

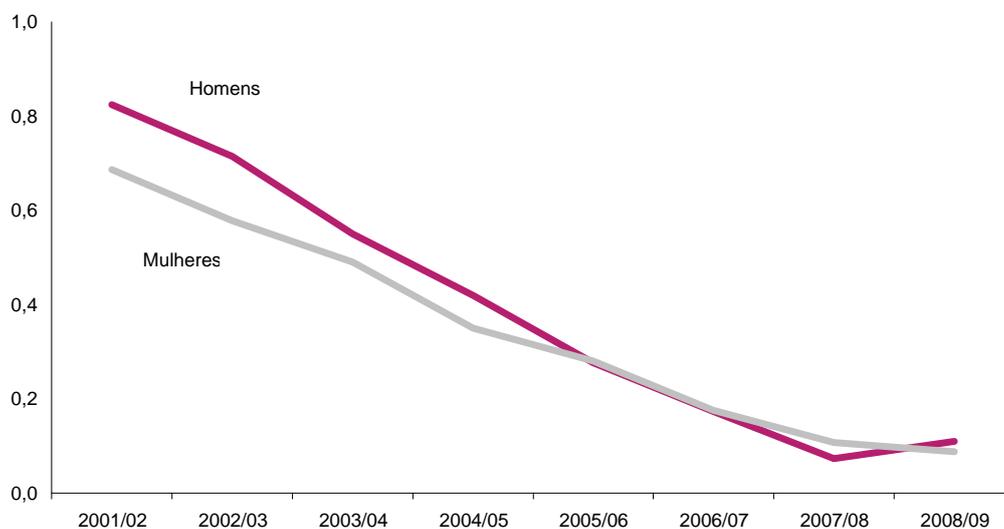
Entre 31 de Dezembro de 2001 e o final de 2009 estima-se que a população residente em Portugal tenha crescido cerca de 308 mil pessoas evoluindo segundo uma taxa média anual fraca (0,32%). O ritmo foi ligeiramente mais acentuado nos homens (0,34%), do que nas mulheres (0,30%) verificando-se a maior diferença no período mais intenso de entrada de imigrantes (2001-2003). O acréscimo populacional registado reparte-se entre 8,7% para o saldo natural e 91,3% para o saldo migratório.

O comportamento evolutivo das variáveis demográficas explica o ritmo de crescimento mais forte da população residente em Portugal, nos primeiros anos do século XXI, na linha do ocorrido no final do século passado, e o abrandar nos últimos três anos do período observado, bem como o sentido de mudança observado para homens e mulheres.

<sup>1</sup> Os dados vivos e óbitos utilizados na presente análise reportam-se aos valores facultados pelas Conservatórias do Registo Civil até Maio de 2010.

Figura 1

## Taxas de crescimento da população residente (%), por sexo, Portugal 2001- 2009



Fonte: INE, I.P. Estimativas Provisórias de População Residente (cálculo das autoras)

No período analisado o saldo natural foi sempre inferior a 10 000, atingindo o valor máximo em 2002 (cerca de 8 mil indivíduos) registando mesmo, nos últimos três anos, um valor médio anual negativo próximo de 1,9 mil indivíduos, consequência de os nascimentos com vida serem inferiores ao número de óbitos ocorridos. Por outro lado, o saldo migratório, manteve-se positivo mas, em 2009, perdeu o ritmo de desaceleração que o caracterizava, ocorrendo mesmo uma subida que quase duplicou o seu quantitativo face ao ano anterior, embora com nível inferior aos restantes anos.

Os diferentes andamentos das variáveis demográficas registados nos nove primeiros anos do corrente século, apesar de o período de análise ser curto, permitem identificar três fases na dinâmica da população residente em Portugal:

A *primeira fase* corresponde ao período 2001-2003 e combina saldos naturais fracos com saldos migratórios positivos fortes, tendencialmente decrescentes que determinam, uma taxa média de crescimento da população moderada de 0,70% ao ano, mais elevada nos homens (0,77%) do que nas mulheres (0,63%) como resultado das correntes imigratórias predominantemente masculinas. Esta fase conjuga os saldos naturais e os saldos migratórios mais fortes dando continuidade à evolução dos últimos anos do século XX.

A *segunda fase* coincide com o período 2004-2006 durante a qual a taxa média anual de crescimento é fraca e se reduz a metade (0,33%), comparativamente à anterior, não se observando uma diferença no ritmo de crescimento nos homens (0,35%) tão distante do das mulheres (0,31%). Para esta evolução contribuíram tanto o decréscimo do saldo natural como do saldo migratório, o qual acelera o seu ritmo de baixa. É em 2005 que se regista o saldo natural positivo mais fraco de todo o período.

A *terceira fase* abrange o período de 2007-2009 e distingue-se por um saldo natural negativo acumulado de 5 651 indivíduos, traduzido em uma média anual negativa de 1 883 indivíduos. Paralelamente, o saldo migratório assume, o seu valor mais baixo do período em análise (9 361 indivíduos), em 2008, nível do qual vem a recuperar em 2009 ao subir para 15 408 indivíduos<sup>2</sup>. É neste contexto que a taxa média anual de crescimento da população se torna praticamente nula (0,10%) e próxima para homens (0,09%) e para mulheres (0,10%), correspondendo a um terço da variação média anual observada na fase anterior.

<sup>2</sup> Valor estimado pelo INE, I.P. com base no Inquérito ao Emprego de 2009 (IE) e no Inquérito aos Movimentos Migratórios de Saída (IMMS), adoptado no cálculo das Estimativas Provisórias de População Residente para 2009.

Em 31 de Dezembro de 2009, a população residente em Portugal foi estimada em 10 637,7 milhares de indivíduos, dos quais 5 148,2 homens e 5 489,5 mulheres. Comparativamente ao ano anterior, a população residente aumentou 10,5 milhares de indivíduos, ou seja 0,10%, prosseguindo a desaceleração do ritmo iniciada em 2003. O acréscimo é praticamente idêntico nos homens e nas mulheres.

Quadro 1

Evolução da Situação Demográfica em Portugal, 2001- 2009									
Indicadores	Anos								
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
População Residente Média (milhares)	10 293,0	10 368,4	10 441,1	10 502,0	10 549,4	10 584,3	10 608,3	10 622,4	10 632,5
População Residente em 31.XII (milhares)	10 329,3	10 407,5	10 474,7	10 529,3	10 569,6	10 599,1	10 617,6	10 627,3	10 637,7
<i>Homens</i>	4 988,9	5 030,2	5 066,3	5 094,3	5 115,7	5 129,9	5 138,8	5 142,6	5 148,2
<i>Mulheres</i>	5 340,4	5 377,2	5 408,4	5 434,9	5 453,9	5 469,2	5 478,8	5 484,7	5 489,5
Relação de Masculinidade (%)	93,4	93,5	93,7	93,7	93,8	93,8	93,8	93,8	93,8
Saldo Natural	7 682	8 125	3 720	7 330	1 937	3 408	-1 020	314	-4 945
Saldo Migratório	65 000	70 000	63 500	47 240	38 400	26 100	19 500	9 361	15 408
Variação Populacional	72 682	78 125	67 220	54 570	40 337	29 508	18 480	9 675	10 463
Taxa de Crescimento Natural (%)	0,07	0,08	0,04	0,07	0,02	0,03	-0,01	0,00	-0,05
Taxa de Crescimento Migratório (%)	0,63	0,68	0,61	0,45	0,36	0,25	0,18	0,09	0,14
Taxa de Crescimento Efectivo (%)	0,71	0,75	0,64	0,52	0,38	0,28	0,17	0,09	0,10

Fonte: INE, I.P. Estimativas de População Residente aferidas com os resultados definitivos dos Censos 2001, tendo em conta os respectivos erros de cobertura.

O fraco crescimento da população deve-se, exclusivamente, ao saldo migratório positivo (0,14%), dado que o saldo natural foi negativo (-0,05%).

O número de nados vivos (-4,9%) e o de óbitos (0,1%), registam evoluções de sentido contrário face, a 2008. A variação dos nados vivos ao longo do período analisado insere-se nas oscilações normais anuais que o acontecimento observa, quer no sentido positivo quer negativo, surgindo o ano de 2009 como uma excepção ao registar uma quebra de 5%. O mesmo não ocorre com os óbitos que revelam flutuações anuais superiores a 5%, de 2004 a 2006, muito próximas neste último ano às de 2005 mas de sentido contrário, as quais se reduzem substancialmente de 1,5% em 2007 para 0,1% em 2009.

Estima-se que em 2009, o saldo migratório tenha subido para 15 408 indivíduos (32 307 entradas e 16 899 saídas, contra 29 718 entradas e 20 357 saídas em 2008 e 46 300 entradas e 26 800 saídas em 2007), valor superior ao quantificado para o ano anterior, como consequência do efeito conjugado do aumento do fluxo de entradas e da baixa dos movimentos de saída, face a 2008.

Portugal revela uma evolução no mesmo sentido, mas com um ritmo bastante inferior ao da média estimada pelo Eurostat<sup>3</sup> (UE27=0,31% em 2008). O Luxemburgo detém a taxa de crescimento mais alta (1,75%), seguida da Eslovénia (1,06%) e da Suécia (0,98%) enquanto que a Lituânia (-0,62%), a Bulgária (-0,39%), e a Letónia (-0,55%), registam as variações negativas mais acentuadas, apesar de menos fortes do que no ano anterior. As comparações internacionais devem, no entanto, ser cautelosas, pois o documento do Eurostat apresenta as primeiras estimativas para 2009 assentes em previsões de curto prazo.

Tendo como referência a geografia definida pelo Decreto-lei nº46/89,<sup>4</sup> Norte (35,2%) e Lisboa e Vale do Tejo (34,6%), são as regiões que mais contribuem para os efectivos populacionais do país. Mais de metade da população residente em Portugal concentrava-se, em 2009, nas NUTS Norte e Centro (52,0%), embora durante o período analisado se tenha verificado uma perda de 0,6 p.p. Se a estas duas NUTS se adicionar Lisboa e Vale do Tejo a concentração em três regiões sobe para 86,6%, ou seja reforçam o peso na população do país em apenas 1 ponto percentual relativamente a 2001.

<sup>3</sup> Eurostat (2009) - Data in Focus, Population and Social conditions, 47/2009 - First demographic estimates for 2009.

<sup>4</sup> Estas NUTS incluem as seguintes alterações posteriores: a criação dos municípios de Vizela (15/09/1988), Odivelas e Trofa (14/12/1998) bem como a passagem da NUTS III Média Tejo para o Alto Alentejo (08/09/1999).

Algarve e as Regiões Autónomas em conjunto não atingem o milhão de habitantes embora tenham crescido segundo uma taxa média anual de 0,81% entre 2001 e 2009. Pertence ao Algarve (1,31%) o acréscimo mais forte do período, mais do que triplicando a média do país. Ao contrário, o Alentejo permanece como a região que perde mais população (-0,79%).

Os ritmos de variação da população regional diferem como consequência dos respectivos comportamentos das variáveis demográficas e provocam as reconhecidas assimetrias entre o interior e o litoral do país.<sup>5</sup> Ao Algarve pertence, em 2009, à semelhança dos anos anteriores, a taxa de crescimento efectivo mais elevada (0,91%) para o qual contribuem, essencialmente fluxos migratórios de entrada, pois o saldo natural, positivo desde 2004, observa valores fracos (0,02% em 2009).

Apesar do ritmo ter abrandado bastante durante o período em análise estima-se que o Algarve continue a deter a taxa migratória mais forte do país (0,89% em 2009, contra 2,05% em 2001) observando mesmo um ligeiro incremento situação, aliás, transversal a todas as outras regiões. A única taxa migratória negativa, embora a tender para nula, pertence ao Norte (-0,02% em 2009).

A Região Autónoma dos Açores conjuga a taxa de crescimento natural mais elevada (0,14% em 2009) com uma taxa de crescimento migratório positiva, embora fraca, condição que lhe atribui o segundo maior crescimento (0,24% em 2009). No caso do Alentejo, e para o mesmo ano, a taxa de crescimento natural positiva (1,00%) observada pela primeira vez nos últimos nove anos, atenua o efeito a taxa migratória (-0,13%) mas não evita a variação negativa da população mais acentuada (-0,79%) registada, no país, a nível de NUTS II. No Norte, a baixa gradual dos saldos naturais ainda compensou a alteração de sentido dos movimentos migratórios ocorridos no início deste século, não influenciando, contudo, a variação populacional que foi muito pouco expressiva.

Ao Centro continua a pertencer a taxa de crescimento natural mais elevada (-0,35%, em 2009) agravando, ao longo do período, ritmo de declínio (-2,00% em 2001). Paralelamente, a Região Autónoma da Madeira regista, pela primeira vez, um decréscimo na taxa de saldo natural (-0,11% em 2009 face a 0,20% em 2001).

Se a análise se basear na geografia de 2002, o Alentejo evidencia um comportamento diferente ao reforçar a tendência negativa na taxa de crescimento natural (-0,55% em 2009 face a -0,47% em 2001).

A dinâmica populacional descrita traduz-se em taxas médias anuais positivas, destacando-se Lisboa e Vale do Tejo com a mais acentuada (0,63%), quase dupla da média do país (0,37%) e o Alentejo a assumir a única taxa negativa (-0,50%). Utilizando a geografia de 2002 a hierarquização mantém-se, mas o Alentejo perde, em média, praticamente menos metade da população no período (-0,22%).

A análise a um nível geográfico mais fino mostra que saldos naturais fortemente negativos associados a saldos migratórios igualmente negativos originaram grandes perdas populacionais no período em análise, em particular nas 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

Em 2009, o número de nados vivos de mães residentes em Portugal desceu para 99 491 isto é, menos 5 103 nascimentos face ao ano anterior e menos 13 283, ou seja menos 11,8%, comparativamente ao início do período analisado. A baixa é mais marcante nos anos compreendidos entre 2005-2009 e tripla (9,1%) da ocorrida entre 2001 e 2004. Esta evolução é mais significativa nos homens do que nas mulheres e está bem expressa no nível da relação de masculinidade que passou de 107 nascimentos com vida de rapazes por cada 100 nascimentos com vida de raparigas, em 2001, para 105 em 2009.

<sup>5</sup> Sobre esta temática consultar INE, I. P. (2010) "Estimativas Provisórias de População Residente, 2009, Portugal, NUTS II, NUTS III e Municípios", Lisboa, Junho 2010.

Quadro 2

Indicadores sobre a Natalidade e Fecundidade, Portugal, 2001- 2009									
Indicadores	Anos								
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Nados vivos	112 774	114 383	112 515	109 298	109 399	105 449	102 492	104 594	99 491
<i>Homens</i>	58 365	59 303	58 210	56 212	56 612	54 057	52 683	53 976	50 873
<i>Mulheres</i>	54 409	55 080	54 305	53 086	52 787	51 392	49 809	50 618	48 618
Relação de masculinidade à nascença (%)	107,3	107,7	107,2	105,9	107,2	105,2	105,8	106,6	104,6
Nados vivos fora do casamento	26 814	29 117	30 236	31 766	33 633	33 331	34 443	37 854	37 928
Nados Vivos fora do casamento (%)	23,8	25,5	26,9	29,1	30,7	31,6	33,6	36,2	38,1
Nados Vivos fora do casamento com coabitação	20 062	23 308	24 219	25 408	27 093	26 679	27 685	30 521	30 088
Nados Vivos fora do casamento com coabitação (%)	74,8	80,0	80,1	80,0	80,6	80,0	80,4	80,6	79,3
Nados Vivos fora do casamento sem coabitação	6 752	5 809	6 017	6 358	6 540	6 652	6 758	7 333	7 840
Nados Vivos fora do casamento sem coabitação(%)	25,2	20,0	19,9	20,0	19,4	20,0	19,6	19,4	20,7
Taxa Bruta de Natalidade (‰)	11,0	11,0	10,8	10,4	10,4	10,0	9,7	9,8	9,4
Índice Sintético de Fecundidade (nº médio de crianças por mulher)	1,46	1,47	1,44	1,40	1,41	1,36	1,33	1,37	1,32
Idade média da mulher ao nascimento do 1º filho (anos)	26,8	27,0	27,4	27,5	27,8	28,1	28,2	28,4	28,6
Idade média ao nascimento de um filho (anos)	28,8	29,0	29,2	29,4	29,6	29,9	30,0	30,2	30,3
Taxa de Reprodução Bruta	0,712	0,719	0,705	0,685	0,687	0,664	0,651	0,671	0,646
Taxa de Reprodução Líquida	0,697	0,704	0,695	0,676	0,680	0,658	0,645	0,664	0,640

Fonte: INE, I.P. Estatísticas Demográficas e Estimativas Provisórias de População Residente 2001-2009

A taxa bruta de natalidade, após um período estável nos primeiros três anos do corrente século próximo dos 11 nascimentos com vida por mil habitantes, fixou-se em 9,4‰ em 2009, nível bem inferior ao estimado pelo Eurostat<sup>6</sup> para o conjunto dos países membros (UE27 = 10,8‰). De acordo com os primeiros valores provisórios para 2009, divulgados por aquele organismo, o indicador varia entre os 8 e os 17‰ continuando o nível mais elevado a pertencer à Irlanda (16,8‰), seguido da França (12,9‰), do Reino Unido (12,7‰), da Espanha (12,3‰) e da Suécia (12,2‰). O valor mais baixo localiza-se na Alemanha com 7,9 nados vivos por mil habitantes acompanhado, embora a uma certa distância, da Áustria e da Itália com 9,2‰. A taxa bruta de natalidade em Portugal segue, assim, a evolução contrária observada nos últimos anos em alguns países com níveis de natalidade fracos no passado recente. Se o valor registado pela Irlanda e para a Alemanha são expectáveis, pois o primeiro país só muito recentemente deixou de assegurar as gerações e o segundo há muito que apresenta níveis inferiores aos de substituição, o mesmo não acontece com a França, a Suécia e mesmo a Espanha, que chegaram a deter taxas muito fracas, recuperaram e ocupam, actualmente, os primeiros lugares no valor do indicador. Por outro lado, é de salientar que muitos dos novos países aderentes surgem com taxas inferiores à média comunitária. Contudo, deve ter-se presente que a análise assenta em taxas brutas que não têm em conta o efeito da estrutura etária das populações em confronto, limitando a sua comparabilidade.

Os nados vivos de mães com nacionalidade estrangeira e residência em Portugal duplicaram a sua proporção no total nos nascimentos com vida entre 2001 e 2009, ano a que ascenderam a 10,4% do total. Para este acréscimo contribuíram bastante as mães de nacionalidade brasileira, a qual se tornou, desde 2006, a mais representativa (3,8% em 2009), assumindo o lugar das mães nacionais dos países africanos de língua portuguesa (PALPs), que continuam a perder importância relativa descendo de 5,1% para 2,4% ao longo do período.

De ressaltar ainda a tendência sempre crescente dos nascimentos de filhos de mães nacionais da Ucrânia, Roménia e da Moldávia que em conjunto, passaram de 4,5% em 2001 para 17,7% em 2009 do total de nascimentos de mães estrangeiras residentes em Portugal.

A variável *nacionalidade* da mãe passou a ser inquirida pelo INE em 1995 mas o período, embora curto, permite concluir que o ritmo de crescimento dos nados vivos cuja mãe tem a nacionalidade estrangeira marca definitivamente a variação anual recente dos nascimentos com vida em Portugal. A variação negativa da natalidade ocorrida no período entre 2001 e 2009 é, explicada exclusivamente pela diminuição dos nascimentos de mães portuguesas, que representaram menos 16,6% e como tal pela baixa da fecundidade.

<sup>6</sup> Eurostat (2009) - Data in Focus, Population and Social conditions, 47/2009 - First demographic estimates for 2009.

Quadro 3

## Nados vivos de mães residentes em Portugal, por nacionalidade, 2001-2009

Continent e / País de Nacionalidade	2001		2005		2006		2007		2008		2009	
	nº	%	nº	%								
<b>Total de Nados Vivos</b>	<b>112 774</b>	<b>100,00</b>	<b>109 399</b>	<b>100,00</b>	<b>105 449</b>	<b>100,00</b>	<b>102 492</b>	<b>100,00</b>	<b>104 594</b>	<b>100,00</b>	<b>99 491</b>	<b>100,00</b>
<b>Europa</b>	<b>107 927</b>	<b>95,70</b>	<b>102 893</b>	<b>94,05</b>	<b>98 560</b>	<b>93,47</b>	<b>95 304</b>	<b>92,99</b>	<b>97 012</b>	<b>92,75</b>	<b>91 829</b>	<b>92,30</b>
Portugal	106 869	94,76	100 304	91,69	95 903	90,95	92 603	90,35	94 351	90,21	89 133	89,59
Alemanha	101	0,09	95	0,09	95	0,09	73	0,07	79	0,08	78	0,08
Bélgica	14	0,01	20	0,02	22	0,02	13	0,01	22	0,02	26	0,03
Espanha	99	0,09	157	0,14	148	0,14	151	0,15	118	0,11	123	0,12
França	280	0,25	282	0,26	200	0,19	86	0,08	87	0,08	82	0,08
Itália	24	0,02	36	0,03	31	0,03	34	0,03	37	0,04	48	0,05
Países Baixos	44	0,04	28	0,03	42	0,04	31	0,03	35	0,03	43	0,04
Reino Unido	95	0,08	119	0,11	127	0,12	128	0,12	137	0,13	121	0,12
Moldavia	63	0,06	300	0,27	327	0,31	399	0,39	395	0,38	398	0,40
Roménia	83	0,07	566	0,52	650	0,62	697	0,68	701	0,67	721	0,72
Ucrânia	120	0,11	657	0,60	674	0,64	710	0,69	696	0,67	710	0,71
Rússia	46	0,04	129	0,12	110	0,10	127	0,12	138	0,13	96	0,10
Outros países Europa	89	0,08	200	0,18	231	0,22	252	0,25	216	0,21	250	0,25
<b>África</b>	<b>3 649</b>	<b>3,24</b>	<b>3 352</b>	<b>3,06</b>	<b>3 157</b>	<b>2,99</b>	<b>3 037</b>	<b>2,96</b>	<b>3 000</b>	<b>2,87</b>	<b>2 968</b>	<b>2,98</b>
Angola	1 396	1,24	1 206	1,10	953	0,90	882	0,86	741	0,71	759	0,76
Cabo Verde	1 136	1,01	1 076	0,98	1 117	1,06	1 044	1,02	1 097	1,05	1 047	1,05
Guiné Bissau	495	0,44	478	0,44	278	0,26	201	0,20	267	0,26	140	0,14
Moçambique	218	0,19	141	0,13	111	0,11	90	0,09	70	0,07	69	0,07
S.Tomé e Príncipe	278	0,25	285	0,26	302	0,29	317	0,31	323	0,31	324	0,33
<i>Total dos PALP</i>	<i>3 523</i>	<i>3,12</i>	<i>3 186</i>	<i>2,91</i>	<i>2 761</i>	<i>2,62</i>	<i>2 534</i>	<i>2,47</i>	<i>2 498</i>	<i>2,39</i>	<i>2 339</i>	<i>2,35</i>
Outros Países África	126	0,11	166	0,15	396	0,38	503	0,49	502	0,48	629	0,63
<b>América</b>	<b>920</b>	<b>0,82</b>	<b>2 599</b>	<b>2,38</b>	<b>3 166</b>	<b>3,00</b>	<b>3 546</b>	<b>3,46</b>	<b>3 930</b>	<b>3,76</b>	<b>3 971</b>	<b>3,99</b>
Brasil	711	0,63	2 362	2,16	2 958	2,81	3 355	3,27	3 767	3,60	3 786	3,81
Outros Países América	209	0,19	237	0,22	208	0,20	191	0,19	163	0,16	185	0,19
<b>Ásia e Oceânia</b>	<b>272</b>	<b>0,24</b>	<b>550</b>	<b>0,50</b>	<b>562</b>	<b>0,53</b>	<b>603</b>	<b>0,59</b>	<b>647</b>	<b>0,62</b>	<b>715</b>	<b>0,72</b>
China	160	0,14	357	0,33	330	0,31	336	0,33	362	0,35	409	0,41
Outros Países Ásia e Oceania	112	0,10	193	0,18	232	0,22	267	0,26	285	0,27	306	0,31
Apátridas e Desconhecida	16	0,01	10	0,01	16	0,02	11	0,01	16	0,02	8	0,01
<b>Total de nados vivos de mães estrangeiras</b>	<b>5 889</b>	<b>5,24</b>	<b>9 085</b>	<b>8,30</b>	<b>9 530</b>	<b>9,04</b>	<b>9 878</b>	<b>9,64</b>	<b>10 227</b>	<b>9,78</b>	<b>10 350</b>	<b>10,40</b>

Fonte: INE, I.P. Estatísticas Demográficas 2001-2009, cálculo das autoras

Nota: A informação relativa aos anos de 2002 – 2004 está disponível no anterior artigo "A situação Demográfica Recente em Portugal" in Revista de Estudos Demográficos nº46, INE, I. P. Lisboa, 2009, elaborado pelas mesmas autoras.

Em Portugal é na Regiões Autónoma dos Açores (11,4‰) e no Algarve (11,1‰) que o indicador regista, em 2009, os valores mais elevados. Em oposição, pertencem ao Alentejo (8,0‰) e ao Centro (7,8‰) as taxas mais baixas no caso das NUTS antigas. Se considerarmos as NUTS Novas de 2002,<sup>7</sup> o Centro (7,9‰), e o Alentejo (8,3‰), continuam a deter as taxas mais baixas de natalidade do país embora se verifiquem subidas ligeiras, provavelmente como reflexo da inclusão novas sub-regiões, no primeiro Lezíria do Tejo e no Centro de mais sub-regiões: o Oeste e o Médio Tejo. A região de Lisboa também cresce 6 pontos percentuais de acordo com a geografia mais recente.

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.

Estima-se que desde 1982 que o nível de fecundidade em Portugal permanece continuamente inferior ao necessário para substituir de gerações (2,1 crianças por mulher). Esta situação ocorreu mais tarde do que em alguns países europeus, mas não alcançou, até ao momento, níveis tão fracos como os observados em Itália.

O envelhecimento da fecundidade em Portugal continua a ser outra das suas características com a maior frequência a mudar-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 2001, a taxa de fecundidade no grupo etário dos 20-24 anos era de 56,7‰ e no final do período em análise, ou seja em 2009, situava-se em 43,8‰; enquanto o grupo etário dos 30-34 anos reforçou a posição aumentando de 80,9‰ para 82,5‰. Os acréscimos do indicador nestas duas faixas etárias podem ser explicados pela diminuição dos correspondentes efectivos populacionais. Actualmente, o nível da taxa de fecundidade dos 35-39 anos está muito próximo do observado para os 20-24 anos. Se 2007 parece ser um ano atípico na evolução do adiar da fecundidade depois dos trinta anos, 2009 indicia a retoma de tendência verificada em anos anteriores. De realçar que a taxa no grupo dos 40-44 anos passou de 6,6‰ para 8,0‰ no período em estudo. Desde 2005, que a taxa de fecundidade das mulheres com idades compreendidas entre os 30-34 anos assumiu a maior frequência, ultrapassando a do escalão etário anterior. De notar que a fecundidade recuou em todos os grupos etários.

A análise do fenómeno segundo a ordem dos nascimentos evidencia um comportamento semelhante, com os nascimentos nas idades mais avançadas a ganharem importância. No período estudado são os primeiros nascimentos, que determinam o calendário actual da fecundidade em Portugal. A taxa de fecundidade de segunda ordem não cessa de aumentar depois dos 35 anos, reforçando o seu contributo para o padrão da fecundidade nos últimos anos (20,0‰, nos 35-39 anos, em 2009, face a 15,5‰ em 2001).

<sup>7</sup> As três regiões que diferem na composição conforme se adopte uma ou outra geografia são o Alentejo e o Centro, que mantêm a designação, e Lisboa e Vale do Tejo, que altera para Lisboa na geografia de 2002.

Quadro 4

Taxas de Fecundidade Segundo a Ordem de Nascimento (‰), Portugal, 2001- 2009									
Idades	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<b>Geral</b>									
20-24	56,7	54,6	51,2	48,2	47,6	45,5	44,1	45,9	43,8
25-29	92,7	93,1	89,7	85,3	84,3	79,6	76,1	76,7	72,7
30-34	80,9	83,4	84,6	83,6	85,3	83,8	82,8	85,8	82,5
35-39	33,8	35,1	35,7	36,1	37,6	38,4	39,4	42,0	41,6
40-44	6,6	6,8	7,1	7,3	7,4	7,7	7,4	7,8	8,0
<b>1ª ordem</b>									
20-24	41,9	40,9	37,7	35,5	34,8	33,3	32,0	33,0	31,9
25-29	56,0	58,0	56,4	53,3	53,2	50,8	48,6	48,4	46,9
30-34	30,1	33,1	35,5	35,3	37,2	37,5	37,6	39,4	38,8
35-39	8,0	8,7	9,3	9,2	9,9	10,6	11,0	12,0	12,8
40-44	1,5	1,5	1,7	1,7	1,8	1,8	1,8	1,9	2,2
<b>2ª ordem</b>									
20-24	12,0	11,3	10,9	10,3	10,5	10,0	9,8	10,3	9,7
25-29	29,4	28,0	26,6	25,3	24,6	23,0	21,8	21,7	20,1
30-34	38,3	38,2	37,7	37,2	37,8	36,4	35,6	36,2	34,7
35-39	15,5	16,0	16,2	16,5	17,5	18,2	18,9	20,2	20,0
40-44	2,1	2,3	2,2	2,4	2,5	2,6	2,7	2,8	3,1

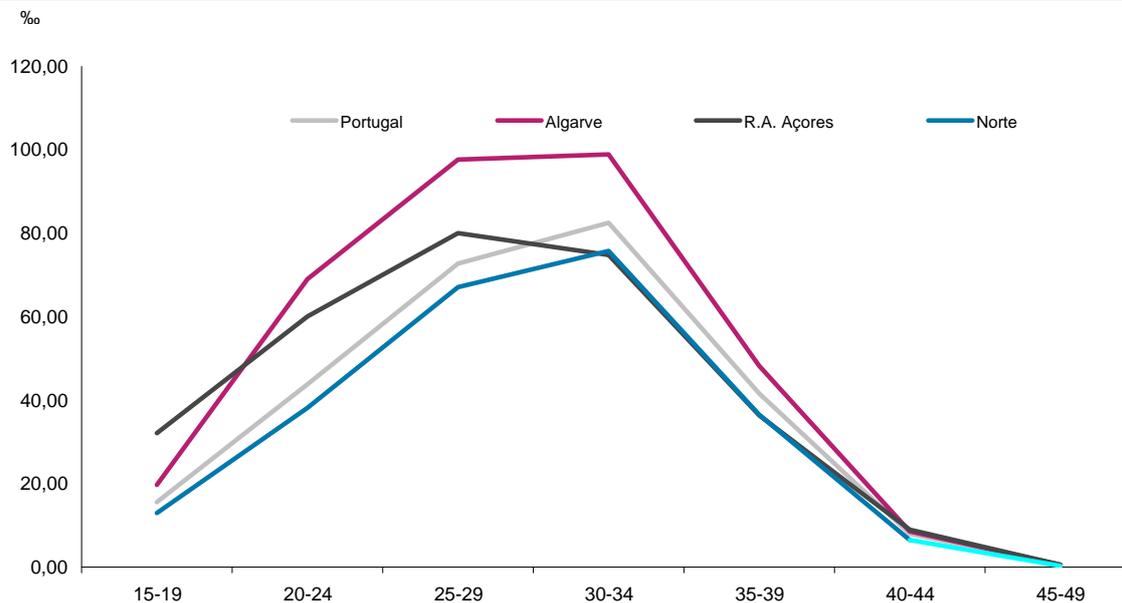
Fonte: INE, I.P. Estatísticas Demográficas 2001-2009

Todas as regiões do país apresentam a mesma tendência para adiar a fecundidade. Desde 1994 que a Região Autónoma dos Açores possui a taxa de fecundidade mais elevada nas adolescentes atingindo, em 2009, o valor médio de 32,1 nados vivos por cada 1000 mulheres dos 15-19 anos, contra 33,8‰ em 2001, mas com um acréscimo face a 2008 (29,3%). As taxas mais baixas permanecem no Centro (11,6‰ em 2009, 11,1‰ em 2008 e 17,2‰ em 2001) e no Norte (12,9‰, 12,9‰ e 18,6‰, respectivamente em 2009, 2008 e 2001). Lisboa e Vale do Tejo recuou na taxa de fecundidade entre as adolescentes, de (22,7‰ em 2001 para 20,0‰ em 2008 e 18,0‰ em 2009), valor ainda bem superior à média nacional. Ao Algarve pertence, em 2009, a maior frequência de nascimentos com vida nas camadas etárias entre os 20-24 anos (69,0‰), posição que reforçou face ao ano anterior (65,9‰) e trocou ao longo do período (61,0‰), com os Açores (78,86‰ em 2001, contra 60,1‰ em 2009). Esta situação que reflecte, por um lado o desfasamento temporal do calendário desta região autónoma em relação às outras regiões e por outro lado, o novo comportamento perante a fecundidade que as mulheres residentes no Algarve assumiram.

A heterogeneidade dos níveis de fecundidade e os diferentes ritmos de evolução do fenómeno da fecundidade das regiões portuguesas está bem retratado no comportamento do fenómeno nas regiões do Centro, do Algarve e da Região Autónoma da Madeira.

Figura 2

## Diversidade regional nas Taxas de Fecundidade por idades, 2009

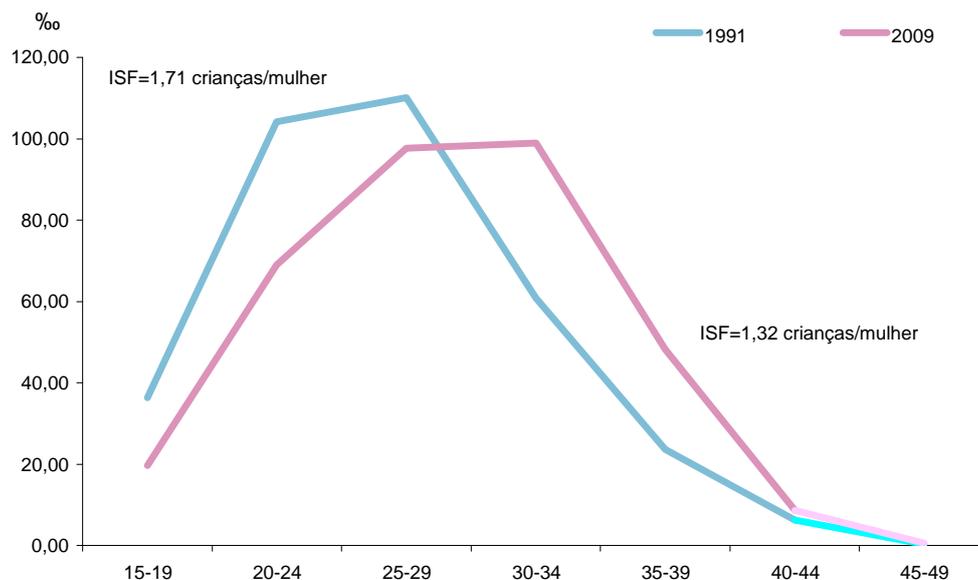


Fonte: INE, I.P. Estatísticas Demográficas e Estimativas Provisórias de População Residente 2001-2009 (elaboração das autoras)

Em 2009, apenas a região do Algarve detém taxas superiores a 98 nados por mil mulheres em idade fértil com idades iguais a 25 anos e inferiores a trinta anos. No entanto, o padrão de fecundidade alterou-se fortemente entre 1991 e 2009, com os níveis mais elevados a deslocarem-se para as idades mais avançadas.

Figura 3

## Padrão das Taxas de Fecundidade por idades na NUTS II Algarve, 1991 e 2009



Fonte: INE, I.P. Estatísticas Demográficas e Estimativas Definitivas de População Residente 1991 e Provisórias 2008 (elaboração das autoras)

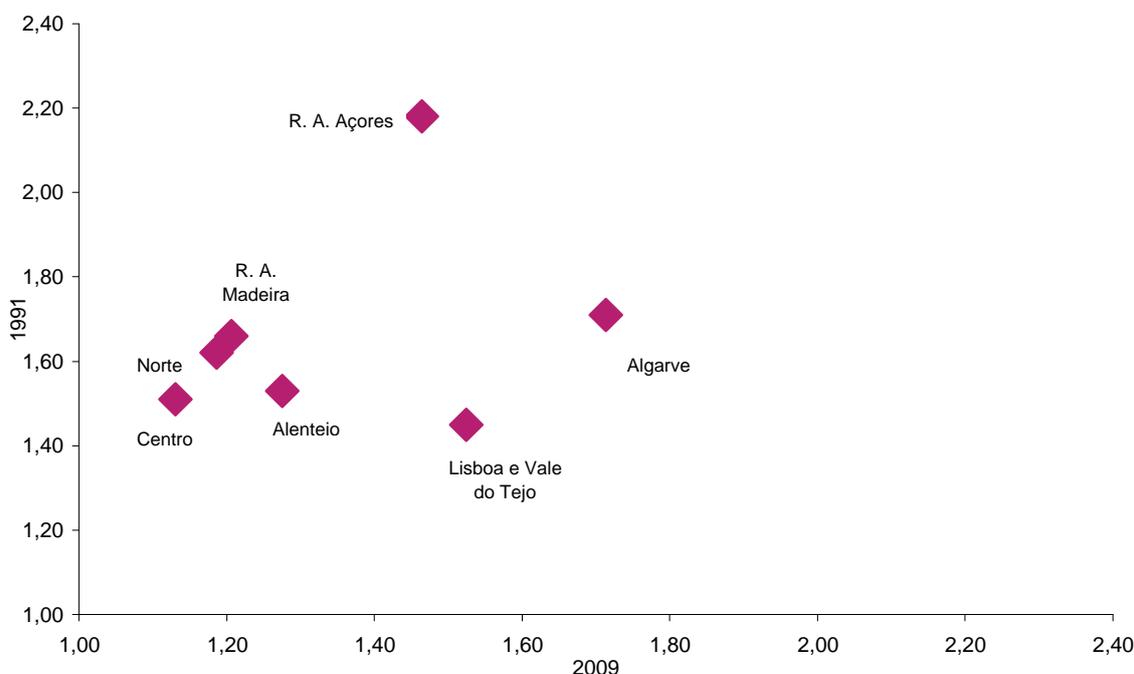
O índice sintético de fecundidade (ISF) tem descido, embora não continuamente, para atingir o nível de 1,32 crianças por mulher em 2009 (1,37 em 2008, 1,33 em 2007 e 1,46 em 2001).

O indicador é inferior ao estimado para a EU referente a 2007<sup>8</sup> (EU 27=1,5 crianças por mulher). De referir o contributo favorável para o espaço comunitário, em 2008, ano para o qual a informação não está completa<sup>9</sup> em particular a França (1,92) que passou a deter o primeiro lugar, a Irlanda (1,88), o Reino Unido, a Finlândia e a Suécia, ambos com 1,80 e 1,77 crianças por mulher, e os mais baixos na Eslovénia 1,22 crianças por mulher, nível muito próximo dos observados na Polónia e na República Checa (1,22). Os níveis de fecundidade alcançados na Europa são tão fracos que a hierarquização dos países se procede na ordem das centésimas.

Em 2009, O Centro é a região que apresenta o mais baixo índice sintético de fecundidade com 1,13 crianças por mulher, seguida do Norte 1,19 crianças por mulher. O indicador mantém os valores mais elevados no Algarve com 1,71 crianças por mulher. Lisboa e Vale do Tejo está posicionada em segundo lugar com o nível 1,52, enquanto Lisboa ascende a 1,61 se se considerar a geografia de 2002. A Região Autónoma dos Açores situa-se a nível intermédio, com 1,46 crianças por mulher, mantendo a tendência em baixa. Esta última permaneceu como a região de fecundidade mais elevada durante a última década do século XX, estimando-se que só em 1994, o valor do índice se tenha tornado inferior ao nível de substituição das gerações, isto é, doze anos mais tarde do que o ocorrido no país. É, no entanto, a região em que a fecundidade mais recuou entre 1991-2009 (32,8%), confirmando que o comportamento do fenómeno é semelhante nas diversas regiões embora desfasado no tempo e que quanto mais tarde se inicia o recuo maior é o ritmo a que o mesmo se processa. O Norte, em 1991, com um índice sintético de fecundidade igual a 1,62 crianças por mulher, nível também superior ao da média nacional, reduziu o nível em 26,73%, entre aquele ano e 2009, registando uma intensidade de decréscimo mais forte, no período de 2001-2009 (16%) Lisboa e Vale do Tejo (5,2%) é a única região que observa um aumento do indicador no período de 1991 a 2009. Curiosamente, o Algarve apresenta o mesmo nível de fecundidade para aqueles dois anos (1,71 crianças por mulher) mas durante os primeiros nove anos do corrente século acelera o ritmo de variação emergindo como a única região do país em que o índice sintético de fecundidade cresceu (12,7%). A Madeira observa a maior perda no período (-27,3%), o que a coloca com um nível inferior ao do país.

Figura 4

#### Índice Sintético de Fecundidade (nº crianças por mulher) NUTS II, 1991 e 2009



Fonte: INE, I.P. Estatísticas Demográficas e Estimativas Provisórias de População Residente 2001-2009 (elaboração das autoras)

8 Eurostat (2009) - Statistics in Focus, Population and Social Conditions, 66/2009

9 Eurostat (2009) - Data in Focus, Population and Social Conditions, 31/2009, valores provisórios.

As taxas de reprodução bruta e líquida traduzem bem a evolução do índice sintético de fecundidade. 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 e cada mãe tinha ao longo do período fecundo, em média 0,7 crianças do sexo feminino, situação que prevalece no início do século XXI para se fixar em 0,6 filhas em 2009. Acompanhando o andamento do índice sintético de fecundidade, o número de filhas revela-se, desde há mais de vinte cinco 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.

Nos primeiros nove anos do presente século as mulheres retardaram a idade média à primeira maternidade em 1,8 anos e tiveram, em 2009, o primeiro filho com a idade de 28,6 anos em média. Essa idade eleva-se a 30,3 anos caso se considerem todos as ordens de nascimento.

É na Região Autónoma dos Açores que as mulheres são mães pela primeira vez mais cedo, ocorrendo a idade média ao nascimento do primeiro filho 26,1 anos, e é nas Regiões do Centro (28,9 anos) e de Lisboa e Vale do Tejo (28,9 anos) que o são mais tarde.

Da análise do Quadro das idades médias ao 1º nascimento e ao nascimento de um filho por NUTS de 1989 e por NUTS de 2002, constata-se que na Região de Lisboa as mulheres têm o primeiro filho, em média 0,1 anos mais tarde do que em Lisboa e Vale do Tejo. Nas outras duas regiões que diferem na sua constituição, conforme se adopte uma ou outra geografia; Alentejo e Centro, acontece o inverso e as mulheres têm o primeiro filho 0,2 e 0,1 anos mais cedo, respectivamente. O mesmo comportamento se observa para o nascimento de um filho.

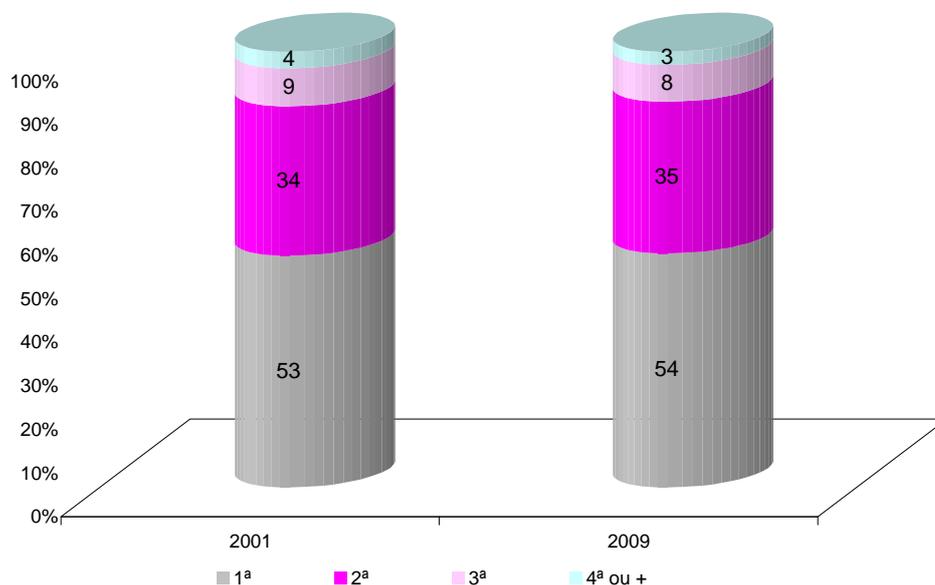
Actualmente, em Portugal, praticamente 4 nados vivos em cada 10 ocorrem fora do casamento. O significativo acréscimo da proporção dos nados vivos fora do casamento no total dos nascimentos com vida de 23,8% em 2001 para 38,1% em 2009 é outra característica a ressaltar na evolução da fecundidade e permitiu que o indicador se aproximasse do observado na UE (33,0% em 2008). Dentro dos países com informação disponível para 2008 a Grécia ocupa a posição mais fraca (6,5%), seguida do Chipre e a Suécia confirma a mais elevada (55,7%). Pode afirmar-se, apesar de ligeiras oscilações, que quase todos os países evidenciam uma tendência em alta do fenómeno.

Em Portugal, o aumento dos nascimentos fora do casamento, traduzido através de uma taxa de variação de 41,2% no período em análise, associado com a diminuição do número de casamentos celebrados indicia outras formas de conjugalidade. No mesmo sentido, a subida da importância relativa dos nascimentos fora do casamento com coabitação dos pais, 79,3% em 2009, que corresponde a um incremento de 4,5 p.p. face a 1991, confirma a opção dos casais por esta forma de vivência em comum. Os nados vivos fora do casamento observam, assim, uma tendência oposta à do total dos nascimentos.

É sobretudo na região do Algarve (49,9%) e de Lisboa e Vale do Tejo (43,9%) que se encontram as maiores proporções de nascimentos fora do casamento; ao contrário, as percentagens mais baixas situam-se no Norte (26,3%) e na Região Autónoma dos Açores (26,4%). 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 superior.

Figura 5

## Nados Vivos por Ordem de Nascimento (%), Portugal, 2001 e 2009



Fonte: INE, I.P. Estatísticas Demográficas, 2001 e 2009

Desde 1988 que metade dos nascimentos com vida se reporta ao primeiro filho, importância relativa que se reforçou e atingiu 53,6% em 2009, o mesmo valor registado no ano anterior e menos 0,1 p.p. do que em 2001. 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, Nota-se, contudo uma ligeira tendência em alta dos nascimentos de segunda ordem no período em análise subindo o seu peso no total dos nascimentos com vida de 34,2% em 2001 para 34,9% em 2009. 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 8,4% no último ano analisado. Os nascimentos de ordem igual ou superior a quatro assumem, nos anos mais recentes, valores muito pouco expressivos próximos dos 3% (2,9 % em 2008, contra 3,8% em 2001). A evolução da ordem dos nados vivos reflecte, assim, o andamento da curva de fecundidade nos últimos anos.

### 3. Nupcialidade e divorcialidade

Em 2009, celebraram-se 40 391 casamentos confirmando-se a redução observada durante o período analisado no ano anterior e a taxa bruta de nupcialidade desceu para 3,8‰ (4,1‰ em 2008 e 5,7‰ em 2001).

Quadro 5

Indicadores sobre a Conjugalidade e Divorcialidade, Portugal, 2001- 2009									
Indicadores	Anos								
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Casamentos	58 390	56 467	53 735	49 178	48 671	47 857	46 329	43 228	40 391
Taxa Bruta de Nupcialidade (‰)	5,7	5,4	5,1	4,7	4,6	4,5	4,4	4,1	3,8
Idade média ao 1º casamento (anos)									
Homens	27,8	28,0	28,4	28,6	28,9	29,1	29,4	29,7	30,2
Mulheres	26,1	26,4	26,8	27,0	27,3	27,5	27,8	28,1	28,6
Idade média ao casamento (anos)									
Homens	29,8	30,0	30,5	30,9	31,3	31,7	32,2	32,6	33,4
Mulheres	27,4	27,6	28,2	28,5	28,9	29,2	29,7	30,1	30,8
Indicador conjuntural dos 1ºs casamentos									
Homens	0,65	0,64	0,63	0,53	0,52	0,51	0,49	0,44	0,42
Mulheres	0,69	0,67	0,67	0,57	0,56	0,55	0,53	0,49	0,47
Divórcios	18 851	27 708	22 617	23 161	22 576	22 881	25 120	26 110	26 176
Taxa Bruta de Divorcialidade (‰)	1,8	2,7	2,2	2,2	2,1	2,2	2,4	2,5 Po	2,5 Po
Idade média ao Divórcio (anos)									
Homens	40,8	40,3	40,5	43,0	41,0	41,4	41,6	42,0	42,4
Mulheres	38,2	37,8	39,3	40,4	38,6	39,1	39,3	39,6	40,1
Divórcios/Casamento ( %)	32,3	49,1	42,1	47,1	46,4	47,8	54,2	60,4	64,8
Taxa Bruta de Viuvez (‰)									
Homens	2,7	2,7	2,7	2,5	2,6	2,5	2,6	2,6	2,7
Mulheres	6,2	6,2	6,2	5,9	6,1	5,9	6,0	6,0	6,0

Fonte: INE, I.P. Estatísticas Demográficas e Estimativas Provisórias de População Residente 2001-2009  
Número de divórcios revisto para os anos 2007 e 2008

Importa referir que Portugal observa uma taxa de nupcialidade inferior à da UE cuja média foi estimada em 4,9‰ em 2007<sup>10</sup>. O último valor conhecido mais elevado é pertença da Roménia (8,8‰) seguido do Chipre (7,5‰) e o mais baixo, da Eslovénia (3,2‰). Com níveis abaixo da média comunitária surgem também Itália (4,2‰), França (4,3‰), Espanha (4,5‰). A Suécia outrora com valores fracos de nupcialidade coerentes com a elevada proporção de nascimentos fora do casamento surge no documento do Eurostat referenciado com um nível de 5,2‰, superior à média comunitária. O facto da Suécia ter a mais forte percentagem de nados vivos fora do casamento da UE27 e que ultrapassa a metade dos nados vivos do país (54,8%) parece indiciar a formalização da vivência em comum acontecimento que se pode provavelmente explicar no âmbito das políticas de incentivos à família.

10 Eurostat (2009) - Data in Focus, Population and Social conditions, 31/2009, valores provisórios.

Quadro 6

Casamentos segundo o estado civil anterior (%) Portugal, 2001- 2009									
Indicadores	Anos								
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Casamentos de homens solteiros	89,09	89,16	87,73	86,90	86,02	84,71	83,00	82,71	81,20
Casamentos de mulheres solteiras	91,46	91,89	90,15	89,19	88,40	87,34	85,70	85,26	84,13
Casamentos de homens divorciados	9,25	9,46	10,85	11,65	12,49	13,88	15,63	15,91	17,41
Casamentos de mulheres divorciadas	7,49	7,28	8,92	9,84	10,69	11,71	13,28	13,80	14,96
Casamentos de homens viúvos	1,66	1,38	1,42	1,45	1,48	1,41	1,38	1,39	1,39
Casamentos de mulheres viúvas	1,04	0,82	0,93	0,97	0,92	0,95	1,02	0,93	0,92

Fonte: INE, I.P. Estatísticas Demográficas 2001-2009

A proporção de casamentos de solteiros no total de casamentos continua a baixar, 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, 14,96% entre as mulheres e 17,41% entre os homens. O recasamento de viúvos estabilizou nos últimos dois anos e permanece mais frequente entre os homens (1,4%), com tendência para descer, à semelhança do que ocorre com as mulheres, situação que pode apontar para uma opção de viver em coabitação.

O indicador de primo nupcialidade inverteu o sentido a partir de 1999, tendo apenas 42% dos homens celebrado o primeiro casamento até aos 50 anos em 2009, valor que sobe para 47% nas mulheres contra 65% e 69%, respectivamente em 2001.

Em Portugal os jovens prosseguem o adiar do casamento. Em 2001, os homens celebraram o primeiro casamento em média, com 27,8 anos, idade que se elevou para os 30,2 anos em 2009. Nas mulheres o adiamento é ligeiramente mais acentuado, com a idade a aumentar dos 26,1 anos para os 28,6 anos no mesmo período, diminuindo a diferença entre as idades médias com que homens e mulheres celebram o casamento. A idade média ao casamento revela um comportamento semelhante a qual é superior a trinta anos, tanto para homens como para mulheres.

A distribuição regional das idades médias ao primeiro casamento não é uniforme. É no Algarve, Alentejo e em Lisboa e Vale do Tejo que tantos os homens como as mulheres casam pela primeira vez mais tarde, com idades superiores a 30 anos (cerca de 31 em 2009, no caso dos homens e entre os 29 e os 30 anos no caso das mulheres). Ao contrário, é na Região Autónoma dos Açores que os primeiros casamentos ocorrem mais cedo (27,8 anos para os homens e 25,4 para as mulheres em 2009).

Os casamentos tornaram-se menos estáveis, situação bem evidenciada pelo acréscimo contínuo do número de divórcios decretados em Portugal, sobretudo no início do século XXI, e que se traduziu numa variação de 41% no período estudado. Apesar de tudo, o valor máximo da taxa de divorcialidade continua a pertencer ao ano de 2002 (2,7‰), aquando das alterações legislativas que facilitaram a dissolução do casamento por mútuo consentimento, ao instituir a possibilidade de a mesma ser decretada pelas conservatórias do registo civil. Em 2003, a variável retoma a tendência anterior, situando-se, em 2009, a taxa bruta de divorcialidade em 2,5 divórcios por mil habitantes, valor que tende a convergir com a taxa bruta de nupcialidade.

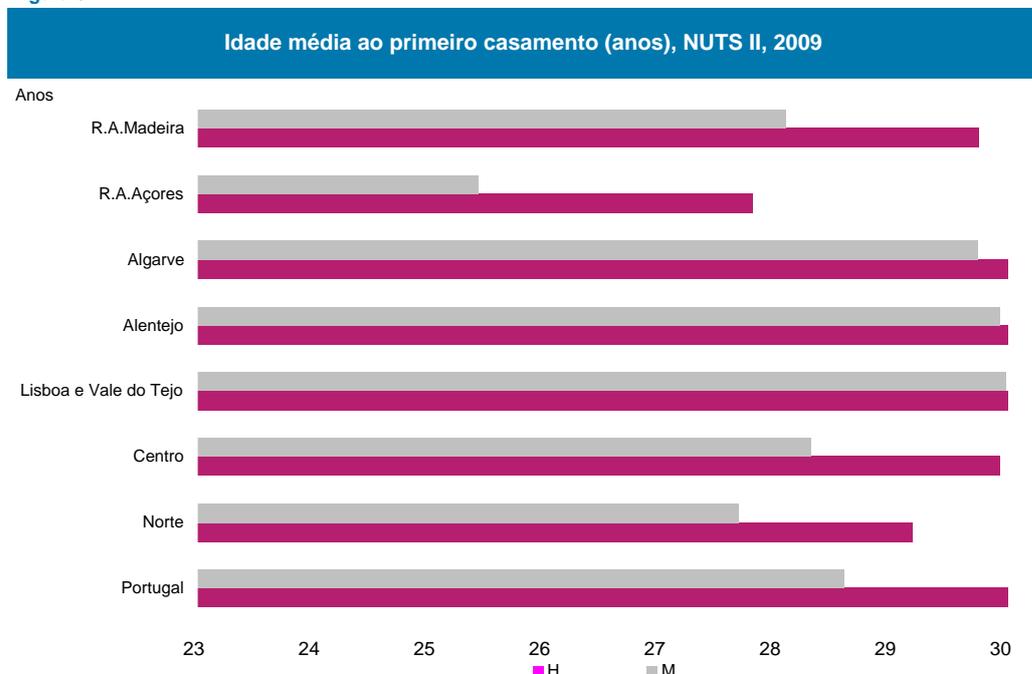
Dentro dos países da União Europeia para os quais existem elementos para 2007<sup>11</sup> a Lituânia (3,4‰), Letónia (3,3‰) ocupam as posições mais elevadas na hierarquia do indicador enquanto a Itália e a Irlanda apresentam os valores mais baixos e iguais a 0,8‰). Portugal, tal como Espanha, regista uma taxa de divórcios que se insere na média comunitária do conjunto dos 25 países, (estimada para 2005 em 2,0‰, último ano para o qual se dispõe do indicador agregado) quase multiplicando por três as observadas na Irlanda e na Itália e duplicando a verificada na Grécia.

A idade média ao divórcio tem vindo a aumentar ao longo do período em análise, rondando, em 2009, os 42,4 anos para os homens e os 40,1 para as mulheres, reflectindo a diferença de idades ao casamento e o seu adiamento. Esta análise, à semelhança do ocorrido com o casamento, deve ter em conta o número de divórcios.

11 Eurostat (2009) - Data in Focus, Population and Social conditions, 31/2009, valores provisórios.

O ratio entre divórcios e casamentos não cessa de aumentar. Enquanto em 2001 por cada 100 casamentos celebrados foram decretados 32 divórcios e, em 2009, o indicador ascende a 65.

Figura 6

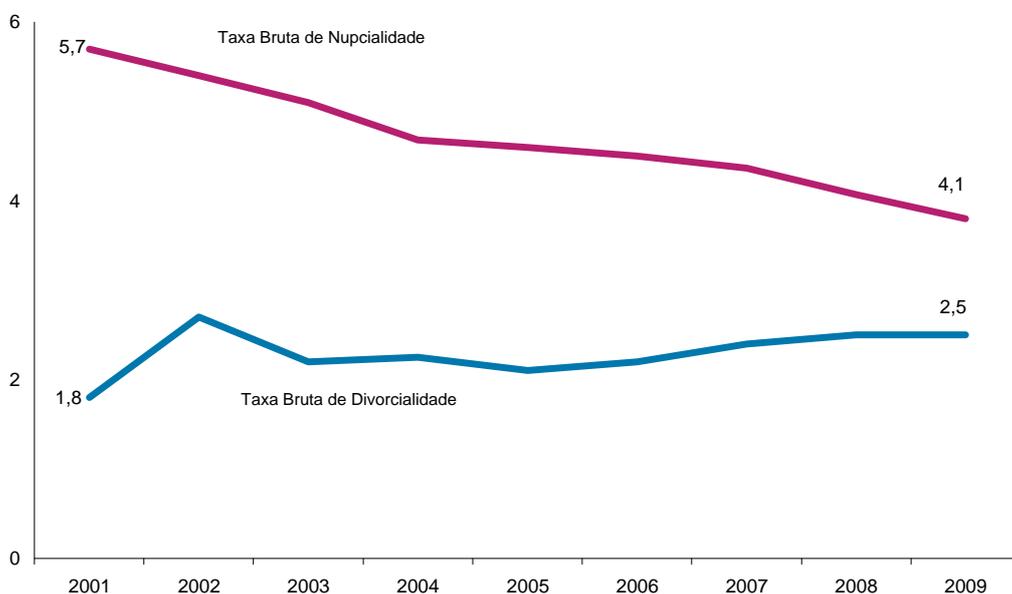


Fonte: INE, I.P. Estatísticas Demográficas, 2009

As disparidades regionais em termos de formação e dissolução de casamentos perduram. As Regiões Autónomas continuam a deter, em 2009, as taxas de nupcialidade mais elevadas, seguidas do Norte. Em 2009 é na Região Autónoma dos Açores (3,2‰) que a taxa de divorcialidade é mais elevada, correspondendo, assim, à região onde ocorre a taxa de nupcialidade mais significativa. Seguem-se as regiões de Lisboa e Vale do Tejo (2,6‰) e Algarve (2,6‰), aquelas em que se encontram os valores mais expressivos, ou seja, nas regiões em que os casamentos se celebram mais tarde. As taxas mais baixas pertenciam ao Centro (2,3‰) e ao Alentejo (2,2‰). Se considerarmos a geografia com as NUTS 2002, o Centro mantém o valor, mas o Alentejo sobe ligeiramente para 2,3‰, continuando com um nível inferior ao estimado para o país (2,5‰), enquanto Lisboa ascende a 2,7‰, nível superior a Lisboa e Vale do Tejo.

Figura 7

## Taxas brutas de nupcialidade e divorcialidade (%), Portugal, 2001- 2009



Fonte: INE, I.P. Estatísticas Demográficas e Estimativas Provisórias de População Residente, 2001 e 2009

#### 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 dos progressos terapêuticos na luta contra as doenças de degenerescência orgânica (cancro e doenças cardiovasculares) e a importância da prevenção em termos de saúde pública.

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 recuperou 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 os 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 e o ambiente. Por outro lado, muitas doenças tornaram-se crónicas como é caso do Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH ou HIV, na sigla inglesa) que enfraquece o sistema imunitário do organismo em que os doentes vivem mais de quinze com a doença, desde que tenham um adequado acompanhamento médico e terapêutico. Recentemente tem-se assistido à morte de doentes em idades mais avançadas<sup>12</sup>.

Em 2009, registaram-se 104 434 óbitos de residentes em Portugal, mais 0,1% face ao ano anterior e mais 2,2% comparativamente a 2001. A varável óbitos revela oscilações diferentes e de sentido contrário ao longo do período analisado. As mais fortes situam-se em 2004, com uma variação negativa de 6,3%, e nos anos de 2005 e 2006, ambas superiores a 5% mas de sinal contrário, compensando-se.

<sup>12</sup> Sobre esta Temática consultar CAMPOS, Maria dos Anjos, "A mortalidade por VIH/SIDA em Portugal: alterações da estrutura etária" Revista de Estudos Demográficos nº38 pp. 67-78, INE, Lisboa 2006.

<sup>13</sup> Eurostat (2009) - Data in Focus, Population and Social Conditions, 47/2009

<sup>14</sup> Eurostat (2009) - Data in Focus, Population and Social Conditions, 31/2009, valores provisórios.

<sup>15</sup> Eurostat (2009) - Statistics in Focus, Population and Social Conditions, 66/2009

Quadro 7

Indicadores sobre a Mortalidade e Longevidade, Portugal, 2001- 2009									
Indicadores	Anos								
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Óbitos	105 092	106 258	108 795	101 932	107 462	101 990	103 512	104 280	104 434
<i>Homens</i>	54 838	55 687	55 966	53 201	55 484	53 473	53 378	53 582	53 310
<i>Mulheres</i>	50 254	51 003	52 829	48 809	51 978	48 517	50 134	50 698	51 124
Relação de masculinidade à morte (%)	109,1	109,2	105,9	109,0	106,7	110,2	106,5	105,7	104,3
Taxa Bruta de Mortalidade (‰)	10,2	10,2	10,42	9,7	10,2	9,6	9,8	9,8	9,8
Óbitos com menos de um ano	567	574	464	412	386	349	353	340	362
Taxa de Mortalidade Infantil (‰)	5,0	5,0	4,1	3,8	3,5	3,3	3,4	3,3	3,6
Esperança de vida à nascença (anos)									
Homens	73,39	73,68	74,00	74,53	74,90	75,18	75,71	76,06	76,34
Mulheres	80,37	80,56	80,57	80,98	81,39	81,75	82,22	82,27	82,43
Esperança de vida aos 45 anos (anos)									
Homens	31,78	31,91	31,94	32,26	32,52	32,67	33,02	33,19	33,38
Mulheres	36,98	37,13	37,10	37,39	37,69	37,97	38,42	38,45	38,59
Esperança de vida aos 65 anos (anos)									
Homens	15,55	15,68	15,68	15,95	16,16	16,31	16,66	16,80	16,96
Mulheres	19,01	19,15	19,07	19,30	19,55	19,78	20,17	20,20	20,35

Fonte: INE, I.P. Estatísticas Demográficas e Estimativas Provisórias de População Residente 2001-2009. As Tábuas Abreviadas de Mortalidade para 2005/06; 2006/2007; 2007/2008 e 2008/2009 foram construídas pelas autoras com base na informação disponível no INE sobre óbitos e estimativas de população.

Nota: Os aspectos metodológicos inerentes ao cálculo das Tábuas Abreviadas de Mortalidade podem ser consultados no artigo das mesmas autoras "Tábuas de mortalidade em Portugal" in Revista de Estudos Demográficos nº36, INE, Lisboa, 2004.

A taxa bruta de mortalidade, embora com algumas flutuações, estabilizou, no período em análise, à volta dos 10 óbitos por mil habitantes atingindo 9,8 óbitos por mil habitantes, em 2009, valor idêntico ao do ano anterior e ligeiramente superior ao estimado pelo Eurostat e continua a inserir-se na média comunitária<sup>13</sup> (UE27= 9,6‰ em 2009). A taxa bruta de mortalidade mais elevada situa-se na região do Alentejo (14,6‰) e a mais baixa na região do Norte (8,5‰) no mesmo ano. Considerando a geografia de 2002 a hierarquia mantém-se, embora a diferença se estreite pois a taxa do Alentejo desce para 13,8‰, e a do Norte não altera, pois a sua composição é idêntica.

Entre os países da UE as taxas mais elevadas encontram-se naquele ano, na Bulgária (14,3‰), na Letónia (13,3‰) e na Hungria (13,0‰). Ao contrário, as taxas mais baixas observam-se no Chipre (6,5‰) e na Irlanda (6,8‰).

Desde 2004 que Portugal observa uma taxa de mortalidade infantil inferior a 4 óbitos com menos de um ano por mil nados vivos, nível que desce para 3,6, em 2009 e representa um ligeiro acréscimo comparativamente aos quatro anos anteriores (3,3‰ em 2008). No entanto, estas variações devem ser interpretadas com cuidado na medida em que os valores em confronto são diminutos e inferiores a 500 óbitos anuais desde 2003. Portugal, apresenta-se com um nível inferior à média comunitária, estimada para 2007,<sup>14</sup> último valor médio conhecido (UE27 =4,5‰). De entre os países com informação disponível mais recente<sup>15</sup>, a Roménia (11,0‰) em 2008 e 12,0‰, 2007) e a Bulgária (8,6‰ em 2008 e 9,2‰ em 2007), permanecem com as taxas mais elevadas, surgindo Malta (9,9‰, 2008) com um valor acima do esperado, tendo em conta dados anteriormente divulgados, enquanto Luxemburgo (1,8‰ em 2008 e 2007) e a Suécia (2,5‰ em 2008 e 2007), observam os níveis mais baixos, a que se juntou a Eslovénia, embora com valores provisórios (2,1‰ em 2008). Grécia e Itália, outrora com níveis inferiores aos portugueses verificam, no presente níveis mais elevados (3,5‰ e 3,8‰ em 2008). Os valores extremamente baixos que o indicador atingiu e o facto de o Eurostat divulgar a informação como provisória aconselham alguma prudência na sua análise anual e podem explicar as mudanças de posicionamento dos países. Como curiosidade pode adiantar-se que os antigos manuais de Demografia referiam que o nível de mortalidade infantil nunca poderia ser inferior a 5‰, pois este era a parte atribuída à componente endógena da mortalidade infantil sobre a qual não se conseguia actuar.

A análise das mortes segundo a nacionalidade do indivíduo revela que os valores não são muito significativos. A variável nacionalidade só em 1996 foi introduzida no verbete de óbito, ano em que se registou a morte de 378 indivíduos com nacionalidade estrangeira e residentes em Portugal, valor que ascendeu a 1 095 em 2001 e baixou para 1 391 em 2009, correspondendo neste ano a 1,3% dos óbitos de residentes em Portugal, contra 1,4% em 2008. Aos indivíduos provenientes dos países africanos de língua portuguesa corresponde a quase totalidade de óbitos (527) de nacionalidade africana (594). Dentro dos europeus, apesar de não representarem

proporções expressivas, as mais elevadas pertencem aos ingleses (174), valor que duplicou face ao início do período. Esta constatação confirma as razões diferentes em que se processa a imigração e a idades diferentes.

**Quadro 8**

<b>Óbitos de população com nacionalidade estrangeira residente em Portugal, por nacionalidade, 2001-2009</b>						
Continente / País de Nacionalidade	2001		2005		2009	
	nº	%	nº	%	nº	%
<b>Total de Óbitos</b>	<b>105 092</b>	<b>100,00</b>	<b>107462</b>	<b>100,00</b>	<b>104 436</b>	<b>100,00</b>
<b>Europa</b>	<b>104 423</b>	<b>99,36</b>	<b>106 799</b>	<b>99,38</b>	<b>103 630</b>	<b>99,23</b>
Portugal	103 996	98,96	106 337	98,95	103 024	98,65
Alemanha	51	0,05	52	0,05	67	0,06
Bélgica	8	0,01	12	0,01	5	0,00
Espanha	66	0,06	66	0,06	79	0,08
França	30	0,03	23	0,02	29	0,03
Itália	13	0,01	11	0,01	27	0,03
Países Baixos	23	0,02	26	0,02	41	0,04
Reino Unido	86	0,08	93	0,09	174	0,17
Moldavia	17	0,02	20	0,02	18	0,02
Roménia	15	0,01	19	0,02	36	0,03
Ucrânia	67	0,06	84	0,08	69	0,07
Rússia	10	0,01	13	0,01	8	0,01
Outros países Europa	41	0,04	43	0,04	53	0,05
						0,00
<b>África</b>	<b>533</b>	<b>0,51</b>	<b>492</b>	<b>0,46</b>	<b>594</b>	<b>0,57</b>
Angola	111	0,11	108	0,10	109	0,10
Cabo Verde	271	0,26	221	0,21	306	0,29
Guiné Bissau	81	0,08	95	0,09	47	0,05
Moçambique	28	0,03	21	0,02	20	0,02
S.Tomé e Príncipe	30	0,03	26	0,02	45	0,04
<i>Total dos PALPS</i>	<i>521</i>	<i>0,50</i>	<i>471</i>	<i>0,44</i>	<i>527</i>	<i>0,50</i>
Outros Países	12	0,01	21	0,02	67	0,06
<b>América</b>	<b>101</b>	<b>0,10</b>	<b>132</b>	<b>0,12</b>	<b>156</b>	<b>0,15</b>
Brasil	69	0,07	92	0,09	108	0,10
Outros Países da América	32	0,03	40	0,04	48	0,05
<b>Ásia e Oceania</b>	<b>34</b>	<b>0,03</b>	<b>35</b>	<b>0,03</b>	<b>35</b>	<b>0,03</b>
China	4	0,00	4	0,00	8	0,01
Outros Países da Ásia e Oceania	30	0,03	31	0,03	27	0,03
País Desconhecido/Apátrida	0	0,00	1	0,00	21	0,02
<b>Total de óbitos de residentes estrangeiros</b>	<b>1 095</b>	<b>0,82</b>	<b>1 121</b>	<b>1,05</b>	<b>1 391</b>	<b>1,34</b>

Fonte: INE, I.P. Estatísticas Demográficas 2001-2009 (cálculo das autoras)

Nota: A informação relativa aos anos de 2002-2004 e 2006-2008, está disponível no anterior artigo "A situação Demográfica Recente em Portugal" in Revista de Estudos Demográficos nº46, INE, I. P. Lisboa, 2009, elaborado pelas mesmas autoras

As doenças do aparelho circulatório (31,9%), os tumores/neoplasias (23,2%) e os sintomas, sinais e resultados anormais (9,4%) mantêm-se como as principais causas de morte<sup>16</sup>, registadas em 2009. As doenças do aparelho circulatório em especial as cerebrovasculares continuam a ser a primeira causa de morte em Portugal (13,6%), em 2009, contra 18,3% em 2002. 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 representam mais do o dobro das cardiopatias isquémicas (7,2%), afectam principalmente as mulheres e têm a maior expressão nas idades avançadas, ocorrendo 42% a partir dos 65 anos. Em 2009, a importância relativa da morte devida à referida causa continuou a progredir e assume particular relevância entre os homens a partir dos 50 anos 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, traduzindo a maior longevidade da mulher. Pode afirmar-se que as doenças cérebro-vasculares, à semelhança das doenças isquémicas, pneumonia, doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas e as doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos estão particularmente associadas ao envelhecimento.

Quadro 9

Principais causas de morte em Portugal (em percentagem do total de óbitos), 2002 - 2009																	
Causas de Morte	CID - 10	2002 (%)			2006 (%)			2007 (%)			2008 (%)			2009 (%)			
		Lista Europeia	HM	H	M	HM	H	M									
Tuberculose	2	0,3	0,5	0,1	0,2	0,3	0,1	0,2	0,3	0,2	0,2	0,3	0,1	0,2	0,3	0,1	
Doenças pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH)	4	0,9	1,5	0,3	0,7	1,1	0,3	0,8	1,2	0,3	0,7	1,0	0,3	0,6	0,9	0,3	
Tumores Malignos	7	20,9	23,7	17,8	21,7	24,9	18,2	22,6	26,0	19,0	23,0	26,7	19,1	23,2	26,9	19,4	
Tumor maligno do esófago	9	0,5	0,8	0,2	0,5	0,8	0,2	0,5	0,8	0,1	0,5	0,9	0,2	0,5	0,8	0,2	
Tumor maligno do estômago	10	2,4	2,8	1,9	2,2	2,6	1,8	2,3	2,7	1,9	2,4	3,0	1,8	2,3	2,6	1,9	
Tumor maligno do colon	11	2,1	2,2	1,9	2,4	2,5	2,1	2,4	2,7	2,1	2,4	2,7	2,2	2,5	2,7	2,2	
Tumor maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmões	15	3,2	5,0	1,2	3,5	5,5	1,3	3,6	5,8	1,4	3,5	5,6	1,4	3,7	5,7	1,5	
Tumor maligno da mama feminina	17	1,5	0,0	3,0	1,4	0,0	3,0	1,5	0,0	3,1	1,5	0,0	3,1	1,6	0,0	3,2	
Tumor maligno da próstata	21	1,6	3,1	0,0	1,6	3,1	0,0	1,7	3,2	0,0	1,7	3,3	0,0	1,6	3,2	0,0	
Tumor maligno do tecido linfático, hematopoético e tecidos relacionados	24	1,7	1,7	1,6	1,7	1,7	1,6	1,8	1,8	1,7	1,8	1,9	1,6	1,8	1,9	1,8	
Diabetes Mellitus	27	4,2	3,3	5,1	3,7	3,1	4,3	4,2	3,7	4,9	4,1	3,5	4,8	4,4	3,7	5,1	
Doenças do Aparelho Circulatório	33	38,4	33,6	43,7	32,2	27,6	37,3	33,1	28,6	37,9	32,4	28,0	37,1	31,9	27,7	36,3	
Cardiopatia Isquémica	34	8,9	9,4	8,4	7,5	7,8	7,3	7,8	8,0	7,6	7,5	7,7	7,2	7,2	7,3	7,0	
Outras doenças cardíacas	35	6,6	5,3	8,0	5,8	4,4	7,2	5,8	4,5	7,1	5,8	4,5	7,2	5,9	4,7	7,1	
Doenças cerebro-vasculares	36	18,3	15,2	21,8	14,2	11,7	16,9	14,5	12,1	16,9	14,0	11,7	16,4	13,6	11,4	15,9	
Pneumonia	39	3,3	3,4	3,2	4,9	5,1	4,7	4,5	4,5	4,4	4,9	4,8	5,0	5,0	4,8	5,2	
Doenças crónicas das vias aéreas inferiores	40	2,5	3,2	1,8	2,2	2,8	1,6	2,5	3,3	1,8	2,5	3,2	1,8	2,7	3,5	2,0	
Doenças Crónicas do Fígado	44	1,6	2,2	0,9	1,3	1,9	0,7	1,4	2,1	0,7	1,3	1,9	0,7	1,3	2,0	0,6	
Sintomas, Sinais e resultados anormais de exames clínicos e de laboratório/classificados em outra parte	55	9,4	8,3	10,7	12,4	11,9	12,9	11,2	10,7	11,8	10,6	10,1	11,1	9,4	9,0	9,9	
Outras Causas de Morte		18,4	20,4	16,3	20,6	21,2	19,9	19,3	19,7	19,0	20,2	20,4	20,0	21,1	21,2	21,0	
TOTAL DE ÓBITOS		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Acidentes de transporte	60	38,7	41,2	31,7	24,8	27,0	19,0	26,5	29,8	19,0	23,5	26,1	17,8	23,6	27,0	16,1	
Lesões autoprovocadas intencionalmente	63	21,1	22,4	17,5	19,1	20,8	15,0	22,9	24,2	19,9	22,8	25,5	17,0	23,0	26,1	16,1	
Outras Causas de Morte Externas	58	40,2	36,4	50,9	56,1	52,2	66,0	50,6	46,0	61,1	53,7	48,4	65,2	53,4	46,9	67,9	
TOTAL CAUSAS EXTERNAS DE MORTALIDADE		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Fonte: INE, I.P. Estatísticas da Saúde 2002-2009 (cálculos das autoras)

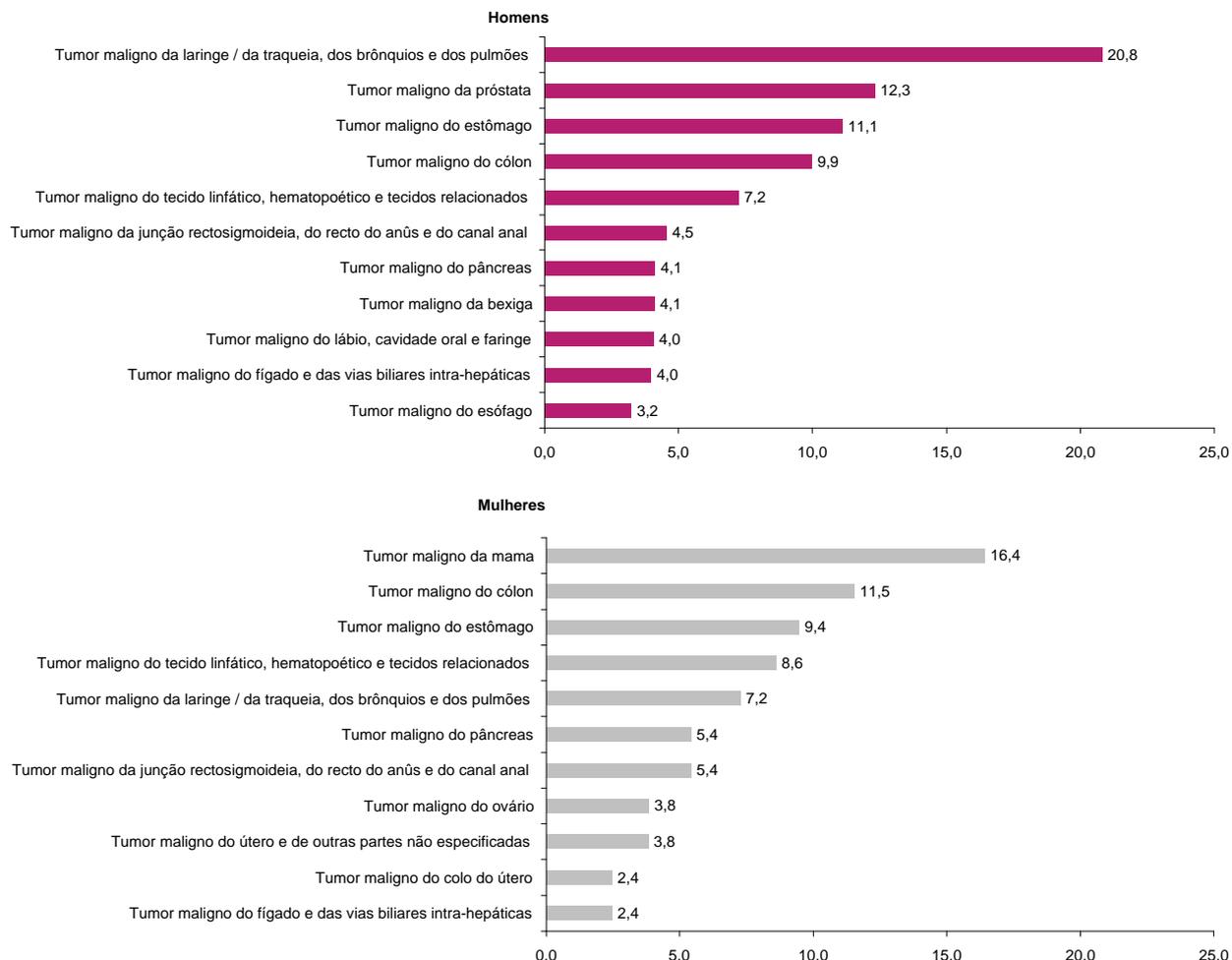
Nota: A informação relativa aos anos de 2003 e 2004 está disponível no anterior artigo "A situação Demográfica Recente em Portugal" in Revista de Estudos Demográficos nº46, INE, I. P. Lisboa, 2009, elaborado pelas mesmas autoras

Entre os tumores malignos, em 2009 o da laringe, da traqueia, dos brônquios e dos pulmões ocupam o primeiro lugar como causa de morte, nos homens (21,3%) seguido do tumor da próstata (11,9%). Idêntica hierarquia é reservada, nas mulheres, ao tumor maligno da mama (16,3%) e ao do cólon, recto e ânus (11,5%). O tumor do estômago verifica um peso idêntico nos homens (9,8%) e nas mulheres (9,7%) e detém, em ambos os casos, a terceira posição. O tumor maligno do tecido linfático, hematopoético e tecidos relacionados e o tumor maligno do pâncreas afectam mais as mulheres do que os homens.

16 Com base na 10ª Revisão da Classificação dos Autores Internacionais de Doenças (CID 10), em vigor em Portugal desde 2002.

Figura 8

## Tumores malignos por sexo (%), Portugal, 2009 (CID - 10)



Fonte: INE, I.P., Estatísticas da Saúde

Nota: Percentagens em relação ao total dos óbitos por tumores malignos registados para cada sexo (cálculos das autoras)

A quase totalidade das mortes devidas às doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos observa-se nas pessoas idosas e, em particular, nas mais idosas. As mortes provocadas pela diabetes mellitus ocorrem essencialmente nas idades superiores a 74 anos e sobretudo nas mulheres. Situação idêntica verifica-se com a doença de Alzheimer.

A proporção de mortes atribuídas aos tumores malignos da laringe, traqueia, brônquios e pulmões, para os homens, e o da mama, para as mulheres, evidenciam um aumento contínuo no período de 2002 a 2009, tal como as doenças cérebro-vasculares em qualquer dos sexos, com maior incidência nas mulheres. Os sintomas, sinais e resultados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte (55 -CID 10 Lista Europeia), mais acentuada nas mulheres, que verificava um constante recuo em 2009, situou-se ao nível do observado em 2002, situação explicada pela baixa de mortes das mulheres atribuídas a esta causa, dado que entre os homens se registou a tendência crescente.

Em 2009, registaram-se 1 039 óbitos por acidente de transporte (CID-10, Lista Europeia, classe 60) concentrando-se praticamente metade no grupo etário dos 15-39 anos, e em particular na faixa etária entre os 20 e os 29 anos.

Quadro 10

Óbitos causados por Acidentes de transporte (CID 10), Portugal, 2002 - 2009																								
Idades	2002			2003			2004			2005			2006			2007			2008			2009		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M									
15-19	158	130	28	110	82	28	121	94	27	108	90	18	65	51	14	53	36	17	62	47	15	51	41	10
20-24	242	209	33	241	207	34	211	177	34	154	128	26	108	95	13	99	79	20	126	107	19	87	69	18
25-29	233	195	38	195	157	38	193	170	23	120	99	21	104	87	17	95	84	11	120	111	9	84	70	14
30-34	177	155	22	158	139	19	147	123	24	109	92	17	78	67	11	87	72	15	97	82	15	75	65	10
35-39	160	143	17	146	120	26	127	115	12	104	89	15	104	81	23	68	61	7	80	70	10	77	70	7
15-39	970	832	138	850	705	145	799	679	120	595	498	97	459	381	78	402	332	70	485	417	68	374	315	59
<b>Total</b>	<b>2 220</b>	<b>1 739</b>	<b>481</b>	<b>1 997</b>	<b>1 561</b>	<b>436</b>	<b>1 760</b>	<b>1 385</b>	<b>375</b>	<b>1 373</b>	<b>1 092</b>	<b>281</b>	<b>1 149</b>	<b>896</b>	<b>253</b>	<b>1 070</b>	<b>0 815</b>	<b>255</b>	<b>1 184</b>	<b>926</b>	<b>258</b>	<b>1 039</b>	<b>818</b>	<b>221</b>
<b>Em percentagem</b>																								
15-19	100,0	82,3	17,7	100,0	74,5	25,5	100,0	77,7	22,3	100,0	83,3	16,7	100,0	78,5	21,5	100,0	67,9	32,1	100,0	75,8	24,2	100,0	80,4	19,6
20-24	100,0	86,4	13,6	100,0	85,9	14,1	100,0	83,9	16,1	100,0	83,1	16,9	100,0	88,0	12,0	100,0	79,8	20,2	100,0	84,9	15,1	100,0	79,3	20,7
25-29	100,0	83,7	16,3	100,0	80,5	19,5	100,0	88,1	11,9	100,0	82,5	17,5	100,0	83,7	16,3	100,0	88,4	11,6	100,0	92,5	7,5	100,0	83,3	16,7
30-34	100,0	87,6	12,4	100,0	88,0	12,0	100,0	83,7	16,3	100,0	84,4	15,6	100,0	85,9	14,1	100,0	82,8	17,2	100,0	84,5	15,5	100,0	86,7	13,3
35-39	100,0	89,4	10,6	100,0	82,2	17,8	100,0	90,6	9,4	100,0	85,6	14,4	100,0	77,9	22,1	100,0	89,7	10,3	100,0	87,5	12,5	100,0	90,9	9,1
15-39	100,0	85,8	14,2	100,0	82,9	17,1	100,0	85,0	15,0	100,0	83,7	16,3	100,0	78,0	22,0	100,0	82,6	17,4	100,0	86,0	14,0	100,0	84,2	15,8
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>78,3</b>	<b>21,7</b>	<b>100,0</b>	<b>78,2</b>	<b>21,8</b>	<b>100,0</b>	<b>78,7</b>	<b>21,3</b>	<b>100,0</b>	<b>79,5</b>	<b>20,5</b>	<b>100,0</b>	<b>78,0</b>	<b>22,0</b>	<b>100,0</b>	<b>76,2</b>	<b>23,8</b>	<b>100,0</b>	<b>78,2</b>	<b>21,8</b>	<b>100,0</b>	<b>78,7</b>	<b>21,3</b>

Fonte: INE, I.P. Estatísticas da Saúde 2002 -2009 (cálculos das autoras)

Nota: A informação relativa aos anos de 2003 e 2004 está disponível no anterior artigo "A situação Demográfica Recente em Portugal" in Revista de Estudos Demográficos nº46, INE, I. P. Lisboa, 2009, elaborado pelas mesmas autoras

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.

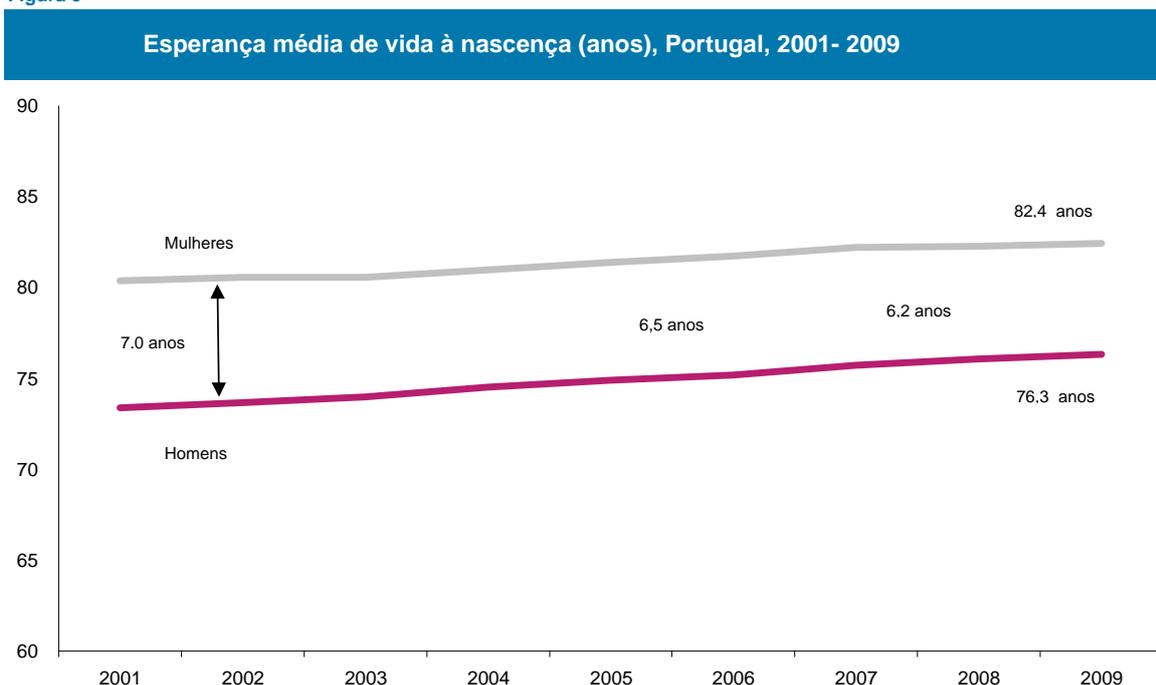
## 5. Esperança de vida

A análise de tábuas de mortalidade sucessivas permite identificar o avanço no campo da esperança de vida. Entre 2000 e 2009 a esperança de vida à nascença aumentou em Portugal 2,9 anos no caso dos homens e 2,1 anos no caso das mulheres e situou-se em 76,3 anos e 82,4 respectivamente, valores acima da média europeia<sup>17</sup> (74,7 anos nos homens e 81,5 anos nas mulheres em 2007) e que o colocam num lugar intermédio tanto para os homens como para as mulheres.

O ritmo de crescimento da longevidade à nascença, no período em análise, foi superior entre os homens (1,4%, à nascença) do que entre as mulheres (1,3%, à nascença), tornando-se mais rápido com a idade, sobretudo a partir dos cinquenta anos cujo aumento foi 5,6% nos homens, mais 1 p.p. do que nas mulheres e atingiu a variação máxima aos 80 anos, com 15,8% e 13,8%, respectivamente para homens e mulheres. Esta evolução provocou o atenuar do fenómeno da sobremortalidade masculina, expresso no excesso de mortalidade dos homens em relação às mulheres, à semelhança do verificado em outros países.

17 Eurostat (2009) - Statistics in Focus, Population and Social Conditions, 66/2009

Figura 9



Fonte: INE, I.P. Estatísticas Demográficas e Estimativas Provisórias de População Residente, 2001-2007. Tábuas Abreviadas para 2005/06, 2006/2007, 2007/2008 e 2008/2009 construídas pelas autoras com base na informação disponível no INE sobre óbitos e estimativas de população.

Actualmente, estima-se que os homens que atinjam os 50 anos de idade vivam ainda mais 29,0 anos, enquanto as mulheres que alcancem a mesma idade podem esperar viver mais 33,9 anos. Os homens que atinjam os 60 de idade podem esperar viver ainda mais 20,8 anos e as mulheres que alcancem a mesma idade podem esperar viver mais 24,8 anos. Comparativamente ao início período, tanto homens como mulheres que atingiram aquelas idades ganharam sensivelmente o mesmo número de anos de vida, que aos 50 anos e traduz-se por cerca de mais 1,4 anos, e aos 60 anos se reflecte no ganho de um ano. Se a análise for feita com mais rigor, na casa das centésimas a situação é mais favorável para os homens, em especial à idade dos cinquenta anos. Os valores analisados para Portugal são deduzidos das tábuas de mortalidade abreviadas<sup>18</sup>, assentes em média de óbitos de dois anos para minimizar os efeitos das oscilações anuais dos óbitos.

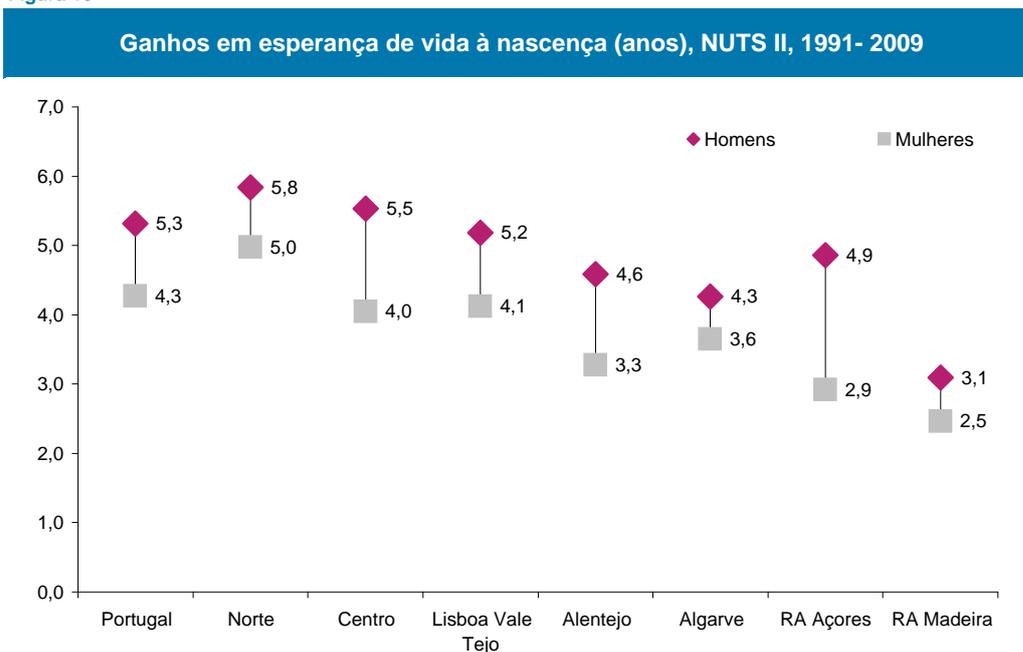
Com o alargamento da Europa Comunitária aumenta a amplitude da esperança de vida observando-se os valores mais elevados, para os homens, na Suécia (78,8 nos) e para as mulheres em Espanha e França ambos com 83,8 anos. Os níveis mais baixos são pertença da Letónia, Estónia, Lituânia e Hungria, e ainda muito afastados dos 70 anos no caso dos homens e dos 78 anos para as mulheres (excepto a Lituânia que tem 77,8 anos).

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 regiões NUTS II do país, embora com diferente intensidade. É no Centro que tanto homens como mulheres vivem em média, em 2008/2009, o maior número de anos (76,9 anos e 82,9 anos, respectivamente). Ao contrário, é na Região Autónoma da Madeira que em média se vive menos, tendo os homens conseguido alcançar os setenta e um anos enquanto as mulheres vivem, em média, os 79 anos de vida média.

Os maiores ganhos em termos de esperança média de vida observaram-se, entre 1991 e 2009, no Norte e quantificaram-se em 6,7 anos para os homens e 5,7 anos para as mulheres. Em oposição, os menores ganhos ocorreram na Região Autónoma da Madeira (3,5 nos homens e 2,4 anos nas mulheres). Para o mesmo período o país registou uma subida de 5,8 anos e 4,8 anos, para homens e mulheres, respectivamente.

<sup>18</sup> Sobre a Metodologia de cálculo de tábuas abreviadas consultar CARRILHO, Maria José e PATRÍCIO, Lurdes "Tábuas de Mortalidade em Portugal", Revista Estudos Demográficos nº 36, pp. 41-70, INE, Lisboa, 2004.

Figura 10



Fonte: INE, I.P. Estatísticas Demográficas e Estimativas Provisórias de População Residente. Tábua Abreviada para 2005/06, 2006/2007, 2007/2008 e 2008/2009 construídas pelas autoras com base na informação disponível no INE sobre óbitos e estimativas de população.

O aumento de longevidade tende a atenuar-se à medida que os ganhos de vida progridem. Esta evolução é transversal a todas as NUTS II.

O excesso de mortalidade masculina, conhecido como o fenómeno da sobremortalidade masculina está bem visível na análise da mortalidade por sexo e idades. O excesso de mortalidade masculina face à mortalidade feminina, expresso através da relação da sobremortalidade, cresce desde a nascença e atinge o valor máximo no ano de 2009 na idade exacta dos 20 anos, idade em que o risco de morte é praticamente igual a três homens por cada mulher. O rácio desce gradualmente com o avanço da idade, permanecendo triplo até à idade dos 45 anos. Aos 75 anos o risco de morte dos homens é praticamente metade do observado aos 20 anos.

As razões desta longevidade são conhecidas e prendem-se com a maior protecção hormonal que a mulher possui até atingir a menopausa. Os avanços na medicina e a adopção de tratamentos hormonais de substituição, eventualmente podem conferir uma posição favorável às mulheres 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.

Actualmente, estima-se que os homens que atinjam os 65 anos vivam, em média, mais cerca de 17 anos enquanto que a vida média esperada das mulheres que chegam à mesma idade, sobe para cerca de 20 anos. Os homens que atingem os 80 anos podem alcançar mais 1,44 anos do que em 1991, as mulheres conseguiram um ganho mais elevado (1,79 anos)

Espera-se que em 2009, de 100 000 nados vivos, só 93 768 homens (93 506 em 2008) alcancem a idade exacta dos 50 anos, número bastante inferior ao das mulheres que sobrevivem à mesma idade (97 089).

De ressaltar que o número de homens sobreviventes aos 80 anos (49 815), em 2009 permanece inferior ao número de mulheres sobreviventes à mesma idade em 1991/92 e em 2000/01, iguais respectivamente a 56 270 e 63 051, com a disparidade a atenuar-se, em particular nos últimos anos do período analisado.

Quadro 11

Esperança de vida (em anos) e níveis de sobrevivência às diversas idades, Portugal, 2000-2009												
Anos	e <sub>0</sub> anos		e <sub>20</sub>		e <sub>50</sub>		e <sub>60</sub>		e <sub>70</sub>		e <sub>80</sub>	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Esperança de vida (ex)												
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
2003/04	74,53	80,98	55,26	61,58	27,97	32,73	19,75	23,66	12,46	15,16	6,86	8,14
2004/05	74,90	81,39	55,61	61,92	28,20	33,02	19,99	23,93	12,63	15,40	6,98	8,31
2005/06	75,18	81,75	55,86	62,24	28,35	33,29	20,17	24,17	12,78	15,61	7,04	8,43
2006/07	75,71	82,22	56,34	62,71	28,71	33,72	20,51	24,58	13,11	15,97	7,29	8,71
2007/08	76,06	82,27	56,63	62,76	28,85	33,77	20,64	24,63	13,19	15,99	7,26	8,66
2008/09	76,34	82,43	56,92	62,90	29,03	33,91	20,82	24,77	13,34	16,13	7,33	8,74

Anos	l <sub>0</sub> anos		l <sub>20</sub>		l <sub>50</sub>		l <sub>60</sub>		l <sub>70</sub>		l <sub>80</sub>	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Número de sobreviventes (lx)												
2000/01	100 000	100 000	98 518	99 056	90 712	96 082	83 887	92 750	69 484	85 110	41 301	63 051
2001/02	100 000	100 000	98 609	99 092	90 976	96 173	84 174	92 898	69 948	85 413	42 063	63 939
2002/03	100 000	100 000	98 789	99 112	91 478	96 307	84 648	93 035	70 539	85 661	42 642	64 334
2003/04	100 000	100 000	98 921	99 206	92 010	96 563	85 328	93 384	71 707	86 224	44 177	65 637
2004/05	100 000	100 000	98 959	99 297	92 359	96 755	85 653	93 672	72 470	86 699	45 216	66 767
2005/06	100 000	100 000	99 007	99 361	92 622	96 934	85 842	93 986	72 871	87 230	46 115	67 921
2006/07	100 000	100 000	99 090	99 374	93 048	97 045	86 398	94 212	73 660	87 771	47 745	69 356
2007/08	100 000	100 000	99 182	99 370	93 506	97 041	86 912	94 197	74 439	87 920	48 880	69 813
2008/09	100 000	100 000	99 170	99 397	93 768	97 089	87 188	94 232	74 939	88 014	49 815	70 426

Fonte: INE, I.P. Estatísticas Demográficas e Estimativas Provisórias de População Residente 2001 - 2007; Tábuas Abreviadas para 2005/06, 2006/2007, 2007/2008 e 2008/2009 construídas pelas autoras com base na informação disponível no INE sobre óbitos e estimativas de população.

Nota: Sobre a Metodologia de cálculo de tábuas abreviadas consultar CARRILHO, Maria José e PATRÍCIO, Lurdes "Tábuas de Mortalidade em Portugal", Revista Estudos Demográficos nº 36, pp. 41-70, INE, Lisboa, 2004.

## 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 em Portugal.

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, e este mais imediato incide sobre as estruturas da população ou seja na repartição por sexo e idades e são obra dos imigrantes 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 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. Ora, esta é precisamente a população mais afectada pela emigração portuguesa, o que pode atenuar o efeito sobre a estrutura da população em idade activa.

A repartição por sexo 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 facto, no início, as migrações por natureza económica são sobretudo masculinas. Em fase posterior, ocorre o reagrupamento familiar, e nos últimos anos, as mulheres incrementaram mesmo o seu contributo para as correntes migratórias, como força de trabalho. Estas mudanças contribuem para um maior equilíbrio na repartição por sexo dos fluxos migratórios, bem expressos na subida da relação de feminilidade da população estrangeira residente no país que passou de 68 para 81 mulheres por cada 100 homens, entre 2001 e 2009. 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 podem ter associadas. Este aspecto está bem evidenciado nas pirâmides etárias da população residente total e da população estrangeira residente em Portugal.

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 ou negativos saldos naturais alcançados, e Portugal como se mostrou não é excepção. A quantificação do fenómeno torna-se, assim, cada vez mais exigente.

Quadro 12

População estrangeira com residência legalizada em Portugal, 2001-2009									
Continente / País de Nacionalidade	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009*
<b>Total</b>	223 997	238 929	249 995	263 322	274 631	332 137	401 612	436 020	451 742
<i>Homens</i>	125 958	132 663	137 607	143 319	147 980	181 910	219 765	228 289	233280
<i>Mulheres</i>	98 039	106 266	112 388	120 003	126 651	150 227	181 847	207 731	218462
<b>Europa</b>	<b>67 127</b>	<b>72 229</b>	<b>77 124</b>	<b>83 687</b>	<b>88 781</b>	<b>124 901</b>	<b>168 124</b>	<b>166 025</b>	<b>176 440</b>
Alemanha	11 167	11 878	12 539	13 097	13 622	13 870	15 498	8 187	8 614
Bélgica	2 278	2 434	2 552	2 654	2 741	2 798	3 091	1 560	1 609
Espanha	13 645	14 599	15 281	15 874	16 398	16 611	18 030	7 220	8 060
França	7 817	8 377	8 841	9 247	9 589	9 737	10 556	4 576	4 883
Itália	3 380	3 771	4 185	4 569	4 821	4 954	5 985	3 915	4 499
Moldávia	45	97	270	1 048	1 390	7 459	11 414	21 067	20 726
Países Baixos	4 460	4 812	5 102	5 347	5 658	5 869	6 589	4 360	4 577
Reino Unido	14 953	15 903	16 860	17 976	19 005	19 761	23 608	15 371	16 373
Roménia	508	615	764	1 219	1 564	5 446	17 200	26 425	32 457
Rússia	596	699	858	1 155	1 342	3 375	4 523	6 181	6 109
Suécia	1 317	1 371	1 405	1 456	1 500	1 521	1 649	0 699	0 746
Suíça	1 407	1 472	1 555	1 617	1 662	1 692	1 827	1 011	1 003
Ucrânia	203	299	525	1 551	2 120	22 846	34 240	52 472	52 253
Outros Países Europa	5 351	5 902	6 387	6 877	7 369	8 962	13 914	12 981	14 531
<b>África</b>	<b>107 309</b>	<b>114 399</b>	<b>117 954</b>	<b>121 584</b>	<b>124 541</b>	<b>129 806</b>	<b>138 337</b>	<b>125 671</b>	<b>120 285</b>
Angola	22 751	24 782	25 616	26 517	27 533	28 856	30 431	27 307	26 292
Cabo Verde	49 845	52 223	53 434	54 788	55 608	57 369	61 110	50 887	48 417
Guiné Bissau	17 791	19 227	20 041	20 511	20 935	21 170	22 174	23 842	22 404
Moçambique	4 725	4 864	4 916	4 953	5 029	5 156	5 403	3 347	3 305
S. Tomé e Príncipe	6 304	6 968	7 279	7 828	8 198	8 874	9 736	11 402	11 142
Total dos Palps	101416	108064	111 332	114 597	117 303	121 423	128 854	116 785	111 560
Outros Países África	5 893	6 335	6 668	6 987	7 238	8 383	9 483	8 886	8 886
<b>América</b>	<b>39 018</b>	<b>40 535</b>	<b>42 509</b>	<b>44 879</b>	<b>47 624</b>	<b>58 708</b>	<b>72 387</b>	<b>115 549</b>	<b>124 667</b>
<b>América Norte</b>	<b>10 183</b>	<b>10 138</b>	<b>10 116</b>	<b>10 108</b>	<b>10 080</b>	<b>10 122</b>	<b>10 228</b>	<b>3 180</b>	<b>3 179</b>
EUA	8 023	8 000	7 998	7 986	7 985	8 020	8 097	2 228	2 220
América Central e do Sul	28 835	30 397	32 393	34 771	37 544	48 586	62 159	112 369	121 488
Brasil	23 422	24 762	26 508	28 730	31 500	42 319	55 665	106 704	115 882
Venezuela	3 508	3 520	3 517	3 458	3 308	3 209	3 177	2 362	2 169
<b>Ásia</b>	<b>9 724</b>	<b>10 938</b>	<b>11 565</b>	<b>12 331</b>	<b>12 837</b>	<b>17 870</b>	<b>21 902</b>	<b>28 425</b>	<b>30 020</b>
China	3 953	4 529	4 810	5 278	5 551	8 081	9 689	13 313	14 373
Índia	1 360	1 525	1 612	1 686	1 749	2 611	3 538	5 457	5 734
Japão	800	818	838	851	864	868	896	361	350
Paquistão	1 034	1 194	1 279	1 344	1 380	1 779	2 092	2 729	2 696
<b>Oceânia</b>	<b>537</b>	<b>545</b>	<b>557</b>	<b>554</b>	<b>558</b>	<b>563</b>	<b>572</b>	<b>264</b>	<b>255</b>
Austrália	476	483	489	486	489	491	497	224	218
Outros Países Ásia e Oceânia	2 577	2 872	3 026	3 172	3 293	4 496	5 687	6 565	
Apátridas e Desconhecida	282	283	286	287	290	289	290	86	79

Fonte:Ministério da Administração Interna / Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (MAI/SEF)

\* Dados disponíveis em Junho de 2009

**Notas:** Por comparação com o ano de 2005 verificou-se, em 2006 e 2007, um incremento no número de solicitações de autorização de residência, o que concorreu para um acréscimo do número de titulares de autorização de residência. Este aumento teve como principal motivo a possibilidade de conversão das autorizações de permanência e dos vistos de longa duração em autorizações de residência. Esta situação decorre da emissão de títulos de residência ao abrigo do art.87º, alínea m do Decreto-Lei 244/98 de 8 de Agosto, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei 34/2003 de 25/Fevereiro, mas também do Artº 217º, nº 1 da Lei 23/2007 de 4 de Julho.

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 2001, confirma-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<sup>19</sup>.

A população estrangeira portadora de autorização de residência em Portugal no final do ano de 2009, ascendia, de acordo com a informação facultada pelo Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF) a 451 742 indivíduos<sup>20</sup>, ou seja, uma variação positiva de 12,5%, comparativamente ao ano anterior, mais significativa para as mulheres (20,1%) do que para os homens (6,1%). Se àqueles titulares de residência legal se adicionarem as prorrogações de autorizações de permanência (2 449) facultadas pelo SEF e os vistos de longa duração concedidos pela Direcção Geral dos Assuntos Consulares e Comunidades Portuguesas do Ministério dos Negócios Estrangeiros (3 115), o número de estrangeiros a residir ou permanecer de forma legal no país, sobe, em 2009, para 457 306 indivíduos, contra 443 102 em 2008.

No que se refere às regiões de origem, constata-se que a grande maioria dos estrangeiros continua a ser de origem africana de língua portuguesa (PALPs), proporção que depois dos acréscimos observados nos anos noventa do século passado se reduziu no período de 2001-2009, para se situar neste último ano em 24,0%, contra 45,28% no início do período analisado. Aliás, desde 2006, que esta população africana de língua portuguesa representa menos de 40% do total da população com residência legalizada. A população cabo-verdiana (10,7%) permanece como a parte mais significativa da população estrangeira com residência legalizada em Portugal, tendo, no entanto, perdido importância relativa, face a 2001 (menos 5 pontos percentuais). E regista um valor absoluto inferior ao daquele ano. Idêntica evolução se nota em todas as nacionalidades que integram o conjunto dos países africanos de língua africana, e nos quais a nacionalidade angolana ocupa segunda posição mais relevante (5,8%) embora distanciada.

Da Europa tiveram origem 39,1% dos indivíduos estrangeiros a residir legalmente em Portugal em 2009, representando uma variação positiva de 6,3% face ao ano anterior, embora fraca do que a verificada de 2005 para 2006 (40,7%) e de 2006-2007 (34,6%), embora ao nível dos outros anos. Para este acréscimo contribuiu, em 2009, o aumento dos fluxos provenientes dos países do leste europeu, em especial; da Ucrânia (11,6%); Roménia (7,2%), Moldávia (4,6%) e Rússia (1,4%)<sup>21</sup>.

Do conjunto dos países da UE, o Reino Unido (9,3%), Espanha (4,6%) e Alemanha (4,9%) continuam a assumir as posições mais importantes, embora registem ligeiros recuos. Os nacionais do Brasil subiram 34,3% entre 2001 e 2009, representando, neste último ano 25,6% da população estrangeira com residência legalizada em Portugal e são responsáveis pela maioria dos residentes estrangeiros provenientes da América Central e do Sul. A Ásia ganha importância no conjunto da população estrangeira legalizada e atinge os 6,6% em 2009, contribuindo, essencialmente, os nacionais da China, cujos efectivos triplicaram, para o acréscimo.

Do total da população estrangeira com residência legalizada em Portugal, em 2009, 51,6% eram indivíduos do sexo masculino e 48,4% do sexo feminino contra 52,4% e 47,6 no ano anterior e 56,2% e 43,8%, em 2001, continuando a atenuar da 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 108 homens. O rácio entre a população europeia (116 homens por 100 mulheres). Dentro dos países da UE o número de mulheres excedia o de homens nas nacionalidades Eslovaca e Eslovénia, a que se juntam as mulheres com nacionalidade brasileira (123) e outros países da América Central e do Sul, embora não muito expressivos em termos de efectivos.

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, conhecer, a estrutura etária da referida população.

<sup>19</sup> Sobre esta temática ver MAGALHÃES, Maria da Graça "Migrações Inter NUTS II e Projecções Regionais de População Residente" Revista Estudos Demográficos nº 36, pp. 61-72, INE, Lisboa, 2004.

<sup>20</sup> Dados provisórios referentes a Junho de 2010.

<sup>21</sup> Sobre esta temática ver Maria I. Baganha, José Carlos Marques e Pedro Góis "Imigrantes de Leste em Portugal" Revista de Estudos Demográficos nº38 pp. 31-46, INE, Lisboa 2006.

Devido à intensidade do fenómeno imigratório em situação irregular realizaram-se duas operações de legalização extraordinária, em 1992 e 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 (PALPs) e dentro desta predominou a nacionalidade angolana, embora tenham perdido peso entre uma e outra.

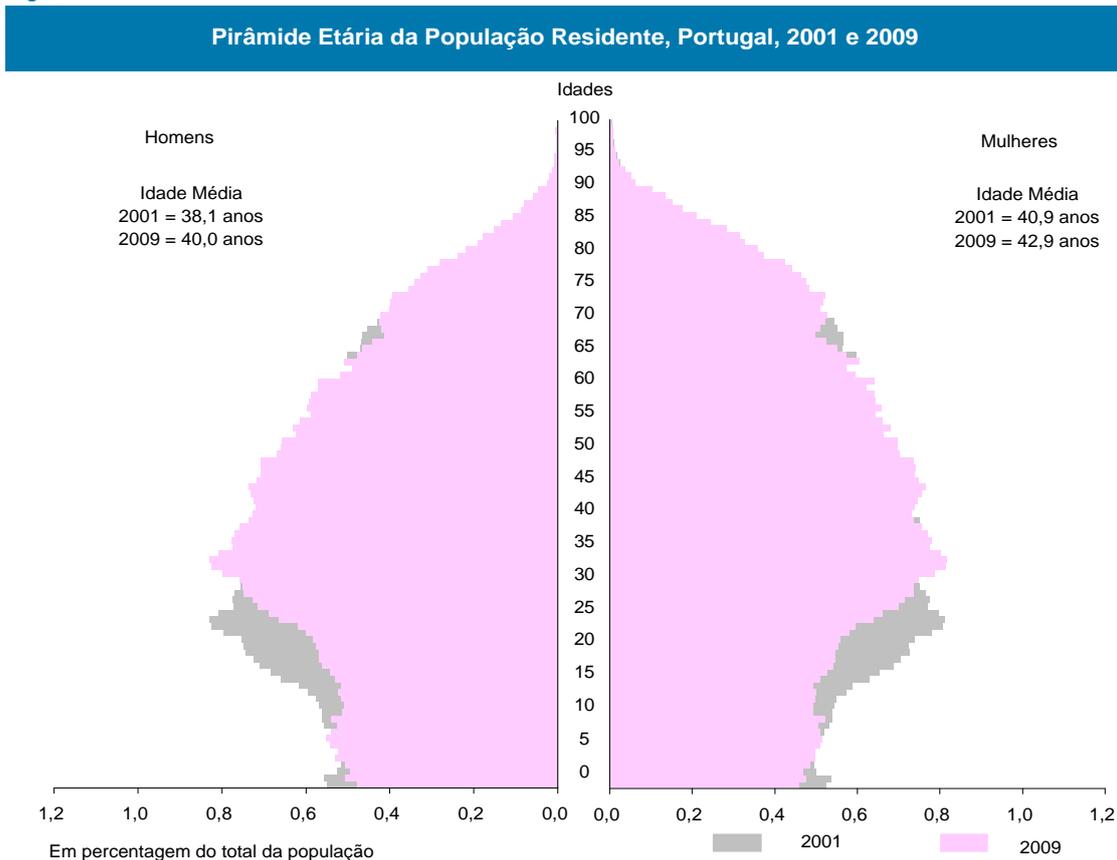
No que se refere à emigração, os problemas em quantificar os fluxos agravaram-se em 1988 quando foi extinto o *Passaporte de Emigrante*<sup>22</sup> e com a adesão à União Europeia, devido à livre circulação de pessoas nas fronteiras e com o acordo de Shengen celebrado em 1999.

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 iguais ou 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 início do presente século<sup>23</sup>. Nos anos recentes, a imigração ganhou importância, em particular a com origem no Brasil, em alguns países da Europa de Leste e da Ásia

## 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



Fonte: INE, I.P. Estimativas Provisórias de População Residente (elaboração das autoras).

Os ganhos alcançados em termos de esperança de vida induziram o aumento da idade média da população em cerca de 3,7 anos, que passou de 35,5 anos em 1991, para 38,1 anos em 2001 e para 40,0 anos, em 2009, nos homens, e de 38,2 anos, 40,9 anos 42,9 anos nas mulheres. O cálculo da idade mediana permite eliminar os efeitos das idades extremas e estima-se, em 2009, em 38 anos para os homens e 41 anos para as mulheres, não sofrendo alteração face ao ano anterior.

<sup>22</sup> Decreto-lei 438/88

<sup>23</sup> Sobre esta temática ver Moreira, Humberto "Emigração Portuguesa (Estatísticas retrospectivas e reflexões temáticas)"; Revista de Estudos Demográficos nº38 pp. 47-66, INE, Lisboa 2006.

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. Na realidade, os efeitos da queda da fecundidade são bastante duradouros e difíceis de recuperar e estão bem visíveis na redução da população jovem, que em 2001 tinha um peso relativo de 15,9% na população total e em 2009 apenas 15,2%.

Em oposição, a população em idade activa dos 15-64 anos, regista uma tendência em baixa no período em análise, representando 67,0% do total da população, em 2009. 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 11,1% em 2009 (11,4% em 2008) enquanto a população com idades compreendidas entre os 25 e os 64 anos cresceu para 60,8% (60,6% em 2008). Uma outra decomposição da população em idade activa mostra idêntica tendência: a população dos 15-44 anos caiu para 41,1% em 2009 (de 41,5% em 2008). Ao contrário, a população dos 45-64 anos, ou seja a população em idade activa mais velha, aumenta de 25,6% para 25,9% no mesmo espaço de tempo, os mesmos 0,3 p.p. que tinha crescido dois anos antes. Este comportamento evidencia o envelhecimento da população em idade activa.

A população idosa, ou seja, igual ou superior a 65 anos, representava em 2001, cerca de 16,5%, reforçou essa posição aumentando continuamente até atingir os 17,9% em 2009, ou seja mais 0,3 p.p. do que no ano anterior ultrapassa a média estimada para UE25 (16,5%) referente ao mesmo ano. Dentro da população idosa, o crescimento é mais forte nos idosos mais velhos.

O envelhecimento está bem visível na evolução do peso relativo da população com 75 ou mais anos, que subiu 6,9% em 2001 para 8,4% em 2009. A tendência é mais acentuada entre as mulheres (8,3% em 2001 e 10,0% em 2009) do que nos homens que só reforçaram a sua posição relativa em 1,1 p.p.. A população desta faixa etária representa praticamente metade da população idosa, definida como índice de longevidade (46,8% em 2009, valor que sobe para 49,6% nas mulheres contra 42,9% nos homens).

A proporção dos mais idosos (80 ou mais anos) na população idosa eleva-se, em 2009 a 25,0% sendo 21,3% nos homens e 27,7% nas mulheres reflectindo o fenómeno da sobremortalidade masculina, contra 20,9% e 27,3%, respectivamente para homens e mulheres, no ano anterior.

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 2001 por cada 100 jovens com menos de quinze anos havia cerca de 104 idosos, em 2009 o rácio eleva-se para 118 idosos, não tendo ainda atingido os 100 nos homens, mas o número de idosos ultrapassou largamente o número de jovens, com o indicador a fixar-se nos 141.

Quadro 13

Estrutura por idades da população residente (%) e índices resumo, Portugal, 2001-2009									
Indicadores	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
População com 0 - 14 anos	15,9	15,8	15,7	15,6	15,6	15,5	15,3	15,3	15,2
Homens	16,8	16,8	16,7	16,6	16,5	16,4	16,3	16,2	16,1
Mulheres	15,0	14,9	14,9	14,8	14,7	14,6	14,5	14,4	14,4
População com 15 - 64 anos	67,6	67,5	67,4	67,3	67,3	67,3	67,2	67,1	66,9
Homens	68,9	68,8	68,8	68,7	68,7	68,7	68,7	68,6	68,5
Mulheres	66,4	66,3	66,2	66,1	66,0	65,9	65,9	65,7	65,5
População com 65 e mais anos	16,5	16,7	16,8	17,0	17,1	17,3	17,4	17,6	17,9
Homens	14,3	14,4	14,5	14,7	14,8	14,9	15,0	15,2	15,4
Mulheres	18,6	18,8	18,9	19,2	19,3	19,5	19,7	19,9	20,2
População com 75 e mais anos	6,9	7,0	7,2	7,3	7,5	7,7	8,0	8,2	8,4
Homens	5,5	5,6	5,6	5,8	5,9	6,1	6,3	6,5	6,6
Mulheres	8,3	8,4	8,6	8,8	9,0	9,3	9,5	9,8	10,0
População com 80 e mais anos	3,5	3,6	3,7	3,8	3,9	4,1	4,2	4,3	4,5
Homens	2,6	2,6	2,7	2,8	2,9	3,0	3,1	3,2	3,3
Mulheres	4,4	4,5	4,6	4,7	4,9	5,1	5,3	5,4	5,6
Índice de dependência total	48,0	48,1	48,3	48,5	48,6	48,6	48,7	49,0	49,4
Homens	45,2	45,3	45,4	45,5	45,5	45,5	45,5	45,8	46,0
Mulheres	50,6	50,9	51,1	51,4	51,5	51,6	51,9	52,2	52,7
Índice de dependência jovens	23,5	23,4	23,3	23,2	23,1	23,0	22,8	22,8	22,7
Homens	24,4	24,4	24,3	24,1	24,0	23,8	23,7	23,6	23,5
Mulheres	22,6	22,5	22,5	22,4	22,2	22,1	22,0	21,9	21,9
Índice de dependência idosos	24,5	24,7	24,9	25,3	25,4	25,6	25,9	26,3	26,7
Homens	20,8	21,0	21,1	21,4	21,5	21,7	21,9	22,2	22,5
Mulheres	28,0	28,3	28,6	29,0	29,3	29,5	29,9	30,3	30,8
Índice de envelhecimento	104,2	105,5	106,8	108,7	110,1	111,7	113,6	115,5	117,6
Homens	85,1	86,1	87,2	88,7	89,7	90,9	92,4	94,0	95,7
Mulheres	124,2	125,8	127,5	129,8	131,5	133,5	135,8	138,1	140,6
Índice de longevidade	42,0	42,3	42,6	43,1	43,85	44,9	45,7	46,4	46,8
Homens	38,2	38,5	38,8	39,2	39,94	41,0	41,8	42,4	42,9
Mulheres	44,6	45,0	45,4	45,9	46,67	47,6	48,5	49,2	49,6

Fonte: INE, I.P. Estatísticas Demográficas e Estimativas Provisórias de População Residente 2001 - 2009

A proporção é mais elevada no caso das mulheres devido à maior longevidade que possuem. O indicador passou de 124 idosas por cada 100 jovens em 2001, para 141 em 2009. Estima-se que desde 1995 as mulheres idosas residentes em Portugal ultrapassem, em número, as mulheres jovens.

Figura 12

## Taxa de crescimento natural (%), Portugal, 2009

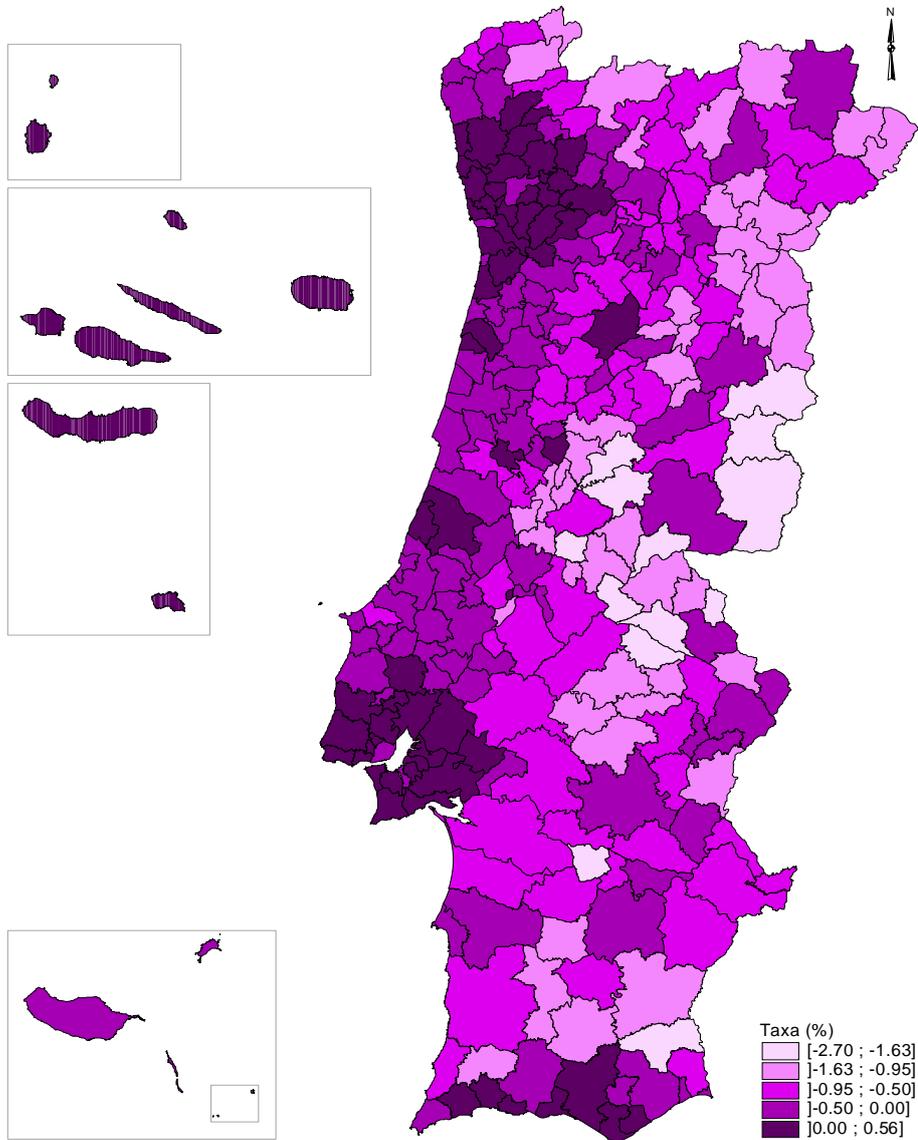
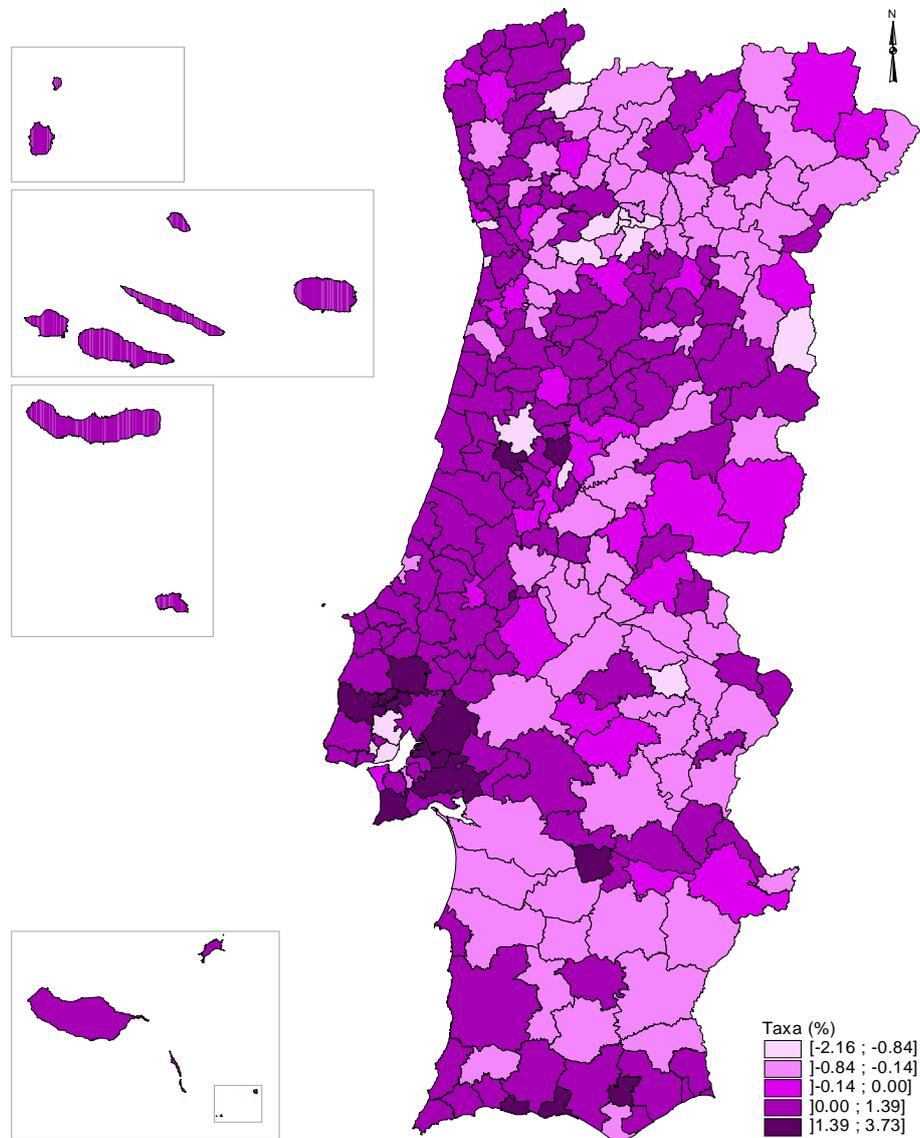


Figura 13

## Taxa de crescimento Migratório (%), Portugal, 2009



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 expressa no índice de dependência total que subiu de 48 dependentes em 2001 para 49 em 2009. Este indicador contém duas evoluções opostas; uma descendente, a do índice de dependência de jovens que passou de 24 jovens a cargo para 23 e reflecte a baixa da fecundidade, e outra ascendente que se traduz num aumento do índice de dependência de idosos de 25 para 27, 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.

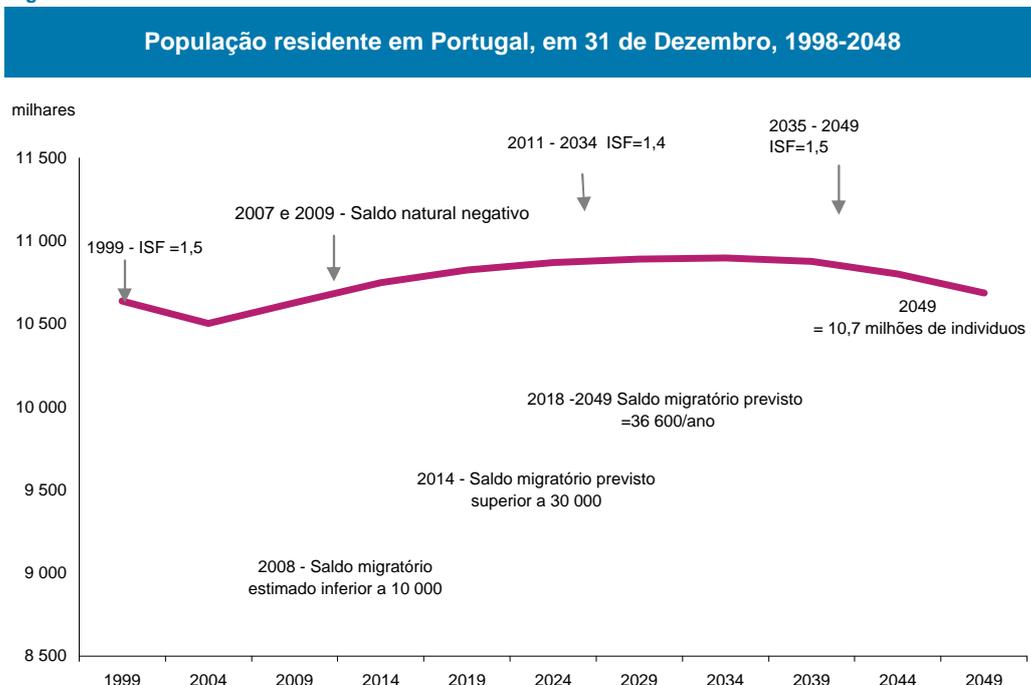
O índice de envelhecimento, que compara a população com 65 e mais anos com a população de idade inferior a 15 anos, assume diferentes evoluções demográficas a nível regional e é na Região Autónoma dos Açores que se encontra o valor mais baixo, consequência do facto de esta região só muito recentemente ter deixado de assegurar a substituição das gerações. O índice varia assim, em 2009 de 68 idosos por cada 100 jovens na Região Autónoma dos Açores a 187 idosos por cada 100 jovens no Alentejo, nível que atinge os 221 nas mulheres. São as zonas onde a natalidade é mais elevada que têm os menores rácios.

Da análise das figuras 12 e 13 facilmente ressalta a influência das componentes da população nos valores do indicador da taxa de crescimento natural e da taxa de crescimento migratório e a diversidade das mesmas. As manchas azuis representam os municípios em que os saldos naturais, apesar de fracos são os mais positivos e os saldos migratórios os mais fortes, concentrando-se ambos nas zonas do litoral as quais coincidem com as menos envelhecidas.

As projecções de população residente recentemente calculadas pelo INE, I.P. assentam nas estimativas provisórias da população de 2008 baseadas 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<sup>24</sup>.

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.

Figura 14



Fonte: INE, I.P. Estimativas Definitivas de População Residente Intercensitárias, 1991-2000 e Projecções da População Residente, 2008-2060 (cenário central)

24 INE, I.P. (2009) *Projecções de População Residente – Portugal - 2008 – 2060*.

Prevê-se que a população residente em 31 de Dezembro de 2048 aumente para 10,7 milhões de indivíduos, face à população de partida que se fixava nos 10,6 milhões. Esta evolução, inversa à deduzida das anteriores projecções resulta essencialmente dos níveis migratórios serem sempre superiores a 30 000 superando os 36 000 indivíduos entre 2018 e 2048, pois no campo da fecundidade as hipóteses escolhidas pouco diferem das anteriores e de níveis de esperança de vida mais favoráveis e assentes na recuperação verificada nos anos mais recentes.

De acordo com as hipóteses adoptadas a esperança de vida cresce do momento de partida 75,4 anos para 81,2 nos homens e de 82,0 anos para 87,1 anos nas mulheres.

A revisão das hipóteses adoptadas no cálculo das projecções de população, no campo da mortalidade e, em particular, das migrações retardou o declínio da população e na estrutura da mesma. A proporção de população jovem reduzir-se-á a 13,3% e a população idosa aumentará para 31,3% agravando-se assim o processo de envelhecimento da população portuguesa bem expresso no índice de envelhecimento de 240 idosos por cada 100 jovens.

Mesmo num cenário de fecundidade alta, com um índice de fecundidade a atingir 1,96 criança por mulher a população situar-se-á em 10 148,0 milhares de indivíduos, a população idosa aumentará mais moderadamente (29,3%) e o índice fixar-se-á em 190 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

No período de 2001 a 2009, Portugal registou um crescimento continuado da população, segundo um ritmo fraco a tender para zero.

O crescimento da população é determinado quase exclusivamente pelo saldo migratório dado que o saldo natural observado é diminuto, tornando-se mesmo negativo, em média, nos últimos três anos do período analisado. Esta evolução deve-se aos fortes fluxos de entrada no País, quer na forma de imigrantes com nacionalidade estrangeira quer na forma de regresso de portugueses.

A fecundidade mantém-se a níveis muito inferiores aos necessários para renovar as presentes gerações de pais, ou seja, cerca de 2,1 crianças por mulher, situando-se, em 2009, em 1,3 crianças por mulher, valor idêntico ao estimado para 2007. Os filhos de imigrantes, ganham peso no número anual de nados vivos de mães residentes no país, em particular os de mães residentes em Portugal com nacionalidade brasileira, que ocupam o primeiro lugar na hierarquização dos nados vivos de mães estrangeiras. No que se refere ao padrão da fecundidade, a maternidade depois dos trinta anos é mais frequente e a das adolescentes mantém-se elevada, apesar de ter recuado substancialmente. Portugal adiou a fecundidade, com a idade média da mulher à maternidade a ultrapassar os trinta anos, mas esta fecundidade não é repostada, depois desta idade, como acontece em alguns países da Europa comunitária.

Observou-se um forte declínio na mortalidade infantil que posiciona o país entre os que têm menores taxas de mortalidade infantil.

A esperança de vida conhece ganhos significativos, sobretudo entre os homens, diminuindo a diferença da vida média entre homens e mulheres. A longevidade aumenta e os respectivos efeitos na composição etária da população com o correspondente acréscimo de pessoas idosas.

As grandes mudanças na fecundidade e na mortalidade durante a segunda metade do século passado contribuíram para as alterações na estrutura etária, tendo o número de pessoas idosas ultrapassado o número de jovens. A proporção de pessoas idosas no total da população agravou-se, sendo mais significativa entre as mulheres e a importância relativa dos jovens reduziu-se, começando a delinear-se a perda de posição da população em idade activa. O processo de envelhecimento demográfico continuou, tanto pelo topo como pela base da pirâmide de idades.

A maior acessibilidade a métodos contraceptivos seguros, a maior autonomia da mulher, a progressão nas carreiras profissionais, a dificuldade em conciliar vida familiar e profissional, são factores a ponderar na decisão de ter filhos, e no seu espaçamento. O prolongamento dos estudos e consequente retardar na entrada no mercado de trabalho, o incremento do desemprego entre os jovens implicam uma dependência das gerações mais novas em relação às mais idosas tornando-se factores igualmente decisivos sobre o número de filhos a ter.

A substancial redução do número de casamentos e o forte acréscimo, tanto dos nascimentos com coabitação dos pais, da idade média ao casamento e do número de divórcios evidenciam os novos modelos de família existentes na sociedade portuguesa.

Persiste uma desigual distribuição espacial da população com níveis e intensidade do envelhecimento diferentes. Nenhuma das regiões NUTS II assegura a substituição das actuais gerações de pais.

Portugal continua a ser um país de imigração, embora com fluxos de entrada mais moderados, com países de origem diversificados, permanecendo, no entanto, um país de emigração, sobretudo de natureza temporária. O sentido que os fluxos migratórios assumirem no futuro determinará o maior ou menor grau de envelhecimento demográfico, pois a manutenção da fecundidade a níveis inferiores ao da substituição das gerações parece irreversível. A fixação de população com nacionalidade estrangeira representa um papel relevante no desenho da pirâmide de idades da população e na sua repartição por sexo. Como a estrutura etária dos imigrantes é geralmente mais jovem do que a da população de acolhimento, concentrando-se sobretudo nas idades activas, a entrada de imigrantes pode atenuar o envelhecimento. No entanto, sabe-se 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. O impacto da fecundidade dos imigrantes na população depende do volume e da respectiva estrutura de idades.

As projecções disponíveis no INE, I.P. apontam para a uma diminuição da população e para a progressão do fenómeno do envelhecimento, mesmo na hipótese de os níveis de fecundidade aumentarem, hipótese que, no momento, não se confirma e de os saldos migratórios continuarem positivos. O envelhecimento demográfico surge, assim, como um fenómeno irreversível resultante sobretudo dos baixos níveis de fecundidade dos quais o país parece não conseguir recuperar.

O envelhecimento demográfico e a imigração permanecem, pois, como os grandes desafios e oportunidades que a sociedade portuguesa enfrenta e para os quais tem de encontrar respostas de modo a garantir a coesão social.

## Referências Bibliográficas

- CARRILHO, Maria José e PATRÍCIO, Lurdes (2009) “A Situação Demográfica Recente em Portugal”, Revista Estudos Demográficos n.º 46, pp 59-108, INE, I.P. Lisboa.
- CARRILHO, Maria José e PATRÍCIO, Lurdes (2008) “A Situação Demográfica Recente em Portugal”, Revista Estudos Demográficos n.º 44, pp 35-80, INE, I.P. Lisboa.
- CARRILHO, Maria José e PATRÍCIO, Lurdes (2007) “A Situação Demográfica Recente em Portugal”, Revista Estudos Demográficos n.º 42, pp 109-147, INE, Lisboa.
- CARRILHO, Maria José e PATRÍCIO, Lurdes (2006) “A Situação Demográfica Recente em Portugal”, Revista Estudos Demográficos n.º 40, pp 39-76, INE, Lisboa.
- CARRILHO, Maria José e PATRÍCIO, Lurdes (2005) “A Situação Demográfica Recente em Portugal”, Revista Estudos Demográficos n.º 38, pp 111-140, INE, Lisboa.
- CARRILHO, Maria José e PATRÍCIO, Lurdes (2004) “A Situação Demográfica Recente em Portugal”, Revista Estudos Demográficos n.º 36, pp 127-151, INE, Lisboa.
- CARRILHO, Maria José e GONÇALVES, Cristina (2004) “Dinâmicas Territoriais do Envelhecimento”, Revista Estudos Demográficos n.º 36, pp 175 -191, INE, Lisboa.
- CARRILHO, Maria José e PATRÍCIO, Lurdes (2004) “Tábuas de Mortalidade em Portugal”, Revista Estudos Demográficos nº 36, 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 (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.
- 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 (2009) - *Statistics in Focus, Population and Social Conditions, 66/2009*, Luxembourg.
- EUROSTAT, *Data in Focus – Population and Social Conditions*, 31/2009, Luxembourg.
- EUROSTAT, *Europe in Figures- Eurostat Yearbook 2009– Population and Social Conditions*, Luxembourg.
- EUROSTAT, *Statistics in Focus – Population and Social Conditions*, 81/2008, Luxembourg.
- EUROSTAT, *Statistics in Focus – Population and Social Conditions*, 41/2007, Luxembourg.
- EUROSTAT, *Statistics in Focus – Population and Social Conditions*, 15/2005, Luxembourg
- INE (2009), *Estimativas Provisórias de População Residente, 2008, Portugal, NUTS II; NUTSIII e Municípios*, Instituto Nacional de Estatística – Departamento de Estatísticas Sociais, Lisboa
- INE,I.P.(2009), *Projeções de População Residente - Portugal - 2008 – 2060*. Instituto Nacional de Estatística – Departamento de Estatísticas Sociais, 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; NUTS III 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, 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.

LECAILLON, Jean-Didier (1992), **Démographie Économique – Analyse des Ressources Humaines**, Éditions Litec, Paris.

NAZARETH, J. Manuel (2009), **Crescer e Envelhecer - Constrangimentos do envelhecimento Demográfico**, Editorial Presença, Lisboa

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 ? , 14<sup>a</sup> edição, Presses Universitaires de France, Paris.



## Anexo 1

## População residente em Portugal, 2001 e 2009, NUTS II (duas geografias)

NUTS II - Decreto Lei nº46/89 *	População		Taxa média anual de crescimento (%)
	31 .XII. 2001	31 .XII. 2009	
Portugal	10 329 340	10 637 713	0,37
Continente	9 851 424	10 144 940	0,37
Norte	3 667 529	3 745 575	0,26
Centro	1 769 832	1 782 640	0,09
Lisboa e Vale do Tejo	3 499 107	3 679 195	0,63
Alentejo	524 023	503 507	-0,50
Algarve	390 933	434 023	1,31
Região Autónoma dos Açores	237 575	245 374	0,40
Região Autónoma da Madeira	240 341	247 399	0,36

NUTS II - Decreto Lei nº 244/2002	População		Taxa média anual de crescimento (%)
	31 .XII. 2001	31 .XII. 2009	
Portugal	10 329 340	10 637 713	0,37
Continente	9 851 424	10 144 940	0,37
Norte	3 667 529	3 745 575	0,26
Centro	2 339 559	2 381 068	0,22
Lisboa	2 686 872	2 830 867	0,65
Alentejo	766 529	753 407	-0,22
Algarve	390 933	434 023	1,31
Região Autónoma dos Açores	237 575	245 374	0,40
Região Autónoma da Madeira	240 341	247 399	0,36

\*Estas NUTS incluem as seguintes alterações posteriores: a criação dos municípios de Vizela (15/09/1988), Odivelas e Trofa (14/12/1998) bem como a passagem da NUTS III Média Tejo para o Alto Alentejo (08/09/1999).

## Anexo 2

Taxas de Natalidade e de Mortalidade (por mil habitantes), NUTS II, 2009		
NUTS II - Decreto Lei nº46/89 *	Taxa de Natalidade	Taxa de Mortalidade
Portugal	9,4	9,8
Continente	9,3	9,8
Norte	8,7	8,5
Centro	7,8	11,3
Lisboa e Vale do Tejo	10,6	9,6
Alentejo	8,0	14,6
Algarve	11,1	10,9
Região Autónoma dos Açores	11,4	9,9
Região Autónoma da Madeira	9,6	10,7

NUTS II - Decreto Lei nº 244/2002	Taxa de Natalidade	Taxa de Mortalidade
Portugal	9,4	9,8
Continente	9,3	9,8
Norte	8,7	8,5
Centro	7,9	11,2
Lisboa	11,2	9,1
Alentejo	8,3	13,8
Algarve	11,1	10,9
R. A. dos Açores	11,4	9,9
Região Autónoma da Madeira	9,6	10,7

\*Estas NUTS incluem as seguintes alterações posteriores: a criação dos municípios de Vizela (15/09/1988), Odivelas e Trofa (14/12/1998) bem como a passagem da NUTS III Média Tejo para o Alto Alentejo (08/09/1999).

Fonte: INE, I.P., Estatísticas Demográficas e Estimativas Provisórias da População, 2009 (cálculos das autoras).

## Anexo 3

Taxas de fecundidade (por mil mulheres), NUTS II, 2009									
Idades	Nuts II, Decreto Lei nº46/89*								
	Portugal	Continente	Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo	Algarve	R. A. Açores	R. A. Madeira
15-19	15,53	14,90	12,88	11,61	17,97	18,09	19,67	32,07	19,12
20-24	43,78	43,50	38,22	32,30	52,82	43,56	69,03	60,06	35,75
25-29	72,73	72,79	67,15	62,84	81,67	71,42	97,70	80,02	62,96
30-34	82,48	82,96	75,78	76,90	92,01	75,66	98,91	74,74	71,92
35-39	41,59	41,68	36,52	35,84	49,33	38,02	48,20	36,36	42,72
40-44	8,03	8,00	6,45	6,15	10,52	8,00	8,56	8,98	8,38
45-49	0,46	0,46	0,33	0,42	0,62	0,40	0,59	0,57	0,41
15-49	38,70	38,67	34,40	33,34	44,96	37,09	49,12	43,48	35,37
Fecundidade Total	1,32	1,32	1,19	1,13	1,52	1,28	1,71	1,46	1,21

Taxas de fecundidade (por mil mulheres), NUTS II, 2009									
Idades	NUTS II, Decreto Lei nº 244/2002								
	Portugal	Continente	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	R. A. Açores	R. A. Madeira
15-19	15,53	14,90	12,88	11,46	19,82	16,83	19,67	32,07	19,12
20-24	43,78	43,50	38,22	34,37	56,04	45,03	69,03	60,06	35,75
25-29	72,73	72,79	67,15	65,04	84,58	72,15	97,70	80,02	62,96
30-34	82,48	82,96	75,78	76,61	96,08	77,44	98,91	74,74	71,92
35-39	41,59	41,68	36,52	36,25	52,28	39,43	48,20	36,36	42,72
40-44	8,03	8,00	6,45	6,37	11,61	7,38	8,56	8,98	8,38
45-49	0,46	0,46	0,33	0,44	0,67	0,38	0,59	0,57	0,41
15-49	38,70	38,67	34,40	33,95	47,39	37,77	49,12	43,48	35,37
Fecundidade Total	1,32	1,32	1,19	1,15	1,61	1,29	1,71	1,46	1,21

\*Estas NUTS incluem as seguintes alterações posteriores: a criação dos municípios de Vizela (15/09/1988), Odivelas e Trofa (14/12/1998) bem como a passagem da NUTS III Média Tejo para o Alto Alentejo (08/09/1999).

Fonte: INE, I.P., Estatísticas Demográficas e Estimativas Provisórias da População, 2009 (cálculos das autoras).

## Anexo 4

Idade Média ao Casamento (anos), NUTS II, 2009				
Nuts II, Decreto Lei nº46/89*	Indicadores			
	Idade Média ao Casamento		Idade Média ao 1º Casamento	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
Portugal	33,4	30,8	30,2	28,6
Continente	33,5	30,9	30,3	28,7
Norte	31,7	29,3	29,2	27,7
Centro	32,8	30,3	30,0	28,3
Lisboa e Vale do Tejo	35,4	32,8	31,4	30,0
Alentejo	34,8	32,1	31,8	30,0
Algarve	35,8	32,7	32,0	29,8
Região Autónoma dos Açores	30,4	27,4	27,8	25,4
Região Autónoma da Madeira	33,0	30,0	29,8	28,1

NUTS II, Decreto Lei nº 244/2002	Indicadores			
	Idade Média ao Casamento		Idade Média ao 1º Casamento	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
Portugal	33,4	30,8	30,2	28,6
Continente	33,5	30,9	30,3	28,7
Norte	31,7	29,3	29,2	27,7
Centro	33,2	30,6	30,1	28,5
Lisboa	35,8	33,2	31,7	30,3
Alentejo	34,8	31,9	31,5	29,7
Algarve	35,8	32,7	32,0	29,8
Região Autónoma dos Açores	30,4	27,4	27,8	25,4
Região Autónoma da Madeira	33,0	30,0	29,8	28,1

\*Estas NUTS incluem as seguintes alterações posteriores: a criação dos municípios de Vizela (15/09/1988), Odivelas e Trofa (14/12/1998) bem como a passagem da NUTS III Média Tejo para o Alto Alentejo (08/09/1999).

Fonte: INE, I.P., Estatísticas Demográficas e Estimativas Provisórias da População em 2009

## Anexo 5

Idade Média à Maternidade (anos), NUTS II, 2009		
Nuts II, Decreto Lei nº46/89*	Indicadores	
	Nascimento de um Filho	Nascimento do 1º Filho
Portugal	30,3	28,6
Continente	30,4	28,7
Norte	30,3	28,5
Centro	30,5	28,9
Lisboa e Vale do Tejo	30,6	28,9
Alentejo	29,9	28,0
Algarve	29,9	28,1
Região Autónoma dos Açores	28,5	26,1
Região Autónoma da Madeira	30,3	28,2

NUTS II, Decreto Lei nº 244/2002	Indicadores	
	Nascimento de um Filho	Nascimento do 1º Filho
Portugal	30,3	28,6
Continente	30,4	28,7
Norte	30,3	28,5
Centro	30,4	28,8
Lisboa	30,7	29,0
Alentejo	30,0	28,2
Algarve	29,9	28,1
Região Autónoma dos Açores	28,5	26,1
Região Autónoma da Madeira	30,3	28,2

\*Estas NUTS incluem as seguintes alterações posteriores: a criação dos municípios de Vizela (15/09/1988), Odivelas e Trofa (14/12/1998) bem como a passagem da NUTS III Média Tejo para o Alto Alentejo (08/09/1999).

Fonte: INE, I.P., Estatísticas Demográficas e Estimativas Provisórias da População em 2009

## Anexo 6

**Taxas de Nupcialidade e de Divorcialidade (por mil habitantes), NUTS II, 2009**

NUTS II - Decreto Lei nº46/89 *	Taxa de Nupcialidade	Taxa de Divorcialidade
Portugal	3,8	2,5
Continente	3,8	2,4
Norte	4,1	2,4
Centro	3,7	2,3
Lisboa e Vale do Tejo	3,5	2,6
Alentejo	3,2	2,2
Algarve	3,5	2,6
Região Autónoma dos Açores	4,9	3,2
Região Autónoma da Madeira	4,2	2,5

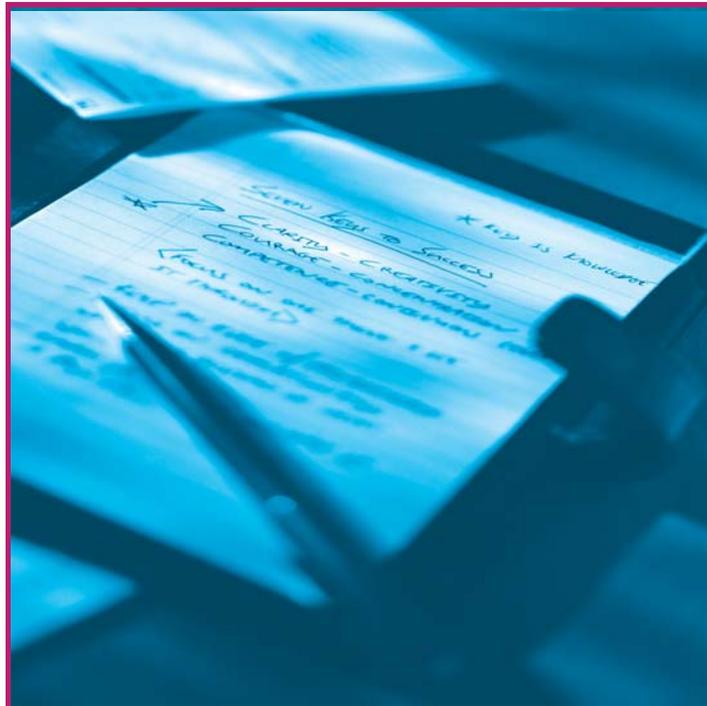
NUTS II - Decreto Lei nº 244/2002	Taxa de Nupcialidade	Taxa de Divorcialidade
Portugal	3,8	2,5
Continente	3,8	2,4
Norte	4,1	2,4
Centro	3,7	2,3
Lisboa	3,6	2,7
Alentejo	3,2	2,3
Algarve	3,5	2,6
Região Autónoma dos Açores	4,9	3,2
Região Autónoma da Madeira	4,2	2,5

\*Estas NUTS incluem as seguintes alterações posteriores: a criação dos municípios de Vizela (15/09/1988), Odivelas e Trofa (14/12/1998) bem como a passagem da NUTS III Média Tejo para o Alto Alentejo (08/09/1999).

Po - dado provisório.

Fonte: INE, I.P., Estatísticas Demográficas e Estimativas Provisórias da População, 2009 (cálculos das autoras).





*Lista dos artigos divulgados*



*Lista de artigos divulgados nos números 32 a 47 da Revista de Estudos Demográficos*

Mulheres, homens e usos do tempo – quinze anos após a Plataforma de Acção de Pequim, onde estamos, em Portugal?, in Revista de Estudos Demográficos nº47, INE, Lisboa, 2010

Autora: Heloísa Perista

---

Nos 15 anos da Plataforma de Pequim, in Revista de Estudos Demográficos nº47, INE, Lisboa, 2010

Autora: Maria do Céu da Cunha Rêgo

---

A situação das mulheres no mundo: que progressos no caminho da igualdade 15 anos depois da Plataforma de Acção de Pequim?, in Revista de Estudos Demográficos nº47, INE, Lisboa, 2010

Autora: Maria Regina Tavares da Silva

---

A Situação Demográfica Recente em Portugal, in Revista de Estudos Demográficos nº46, INE, Lisboa, 2009

Autoras: Maria José Carrilho e Lurdes Patrício

---

A situação económica e social na União Europeia: análise de alguns indicadores, in Revista de Estudos Demográficos nº46, INE, Lisboa, 2009

Autora: Patrícia Pereira

---

O Adiamento da Fecundidade em Portugal (1980-2008), in Revista de Estudos Demográficos nº46, INE, Lisboa, 2009

Autora: Isabel Tiago de Oliveira

---

Impact of parental ages at childbearing on infant morbidity and mortality. An overview of epidemiologic and demographic evidence, in Revista de Estudos Demográficos nº46, INE, Lisboa, 2009

Autora: Catherine Gourbin and Guillaume Wunsch

---

A População 15 anos após o Cairo, in Revista de Estudos Demográficos nº45, INE, Lisboa, 2009

Autora: Maria José Carrilho

---

Pessoas pobres, lugares pobres, saúde pobre. Territórios amplificadores do risco na Área Metropolitana de Lisboa, in Revista de Estudos Demográficos nº45, INE, Lisboa, 2009

Autora: Helena Nogueira

---

Pessoas Migrantes, in Revista de Estudos Demográficos nº45, INE, Lisboa, 2009

Autora: Maria do Céu da Cunha Rêgo

---

Immigrant women's labour force participation. The cases of Italy and France, in Revista de Estudos Demográficos nº44, INE, Lisboa, 2008

Autora: Giovanna Tattolo

---

Polarização Demográfica e Densificação Urbana no Município de Ponta Delgada, entre 1981 e 2001, in Revista de Estudos Demográficos nº44, INE, Lisboa, 2008

Autor: Eduardo Costa Duarte Ferreira

---

A Situação Demográfica Recente em Portugal, in Revista de Estudos Demográficos nº44, INE, Lisboa, 2008

Autoras: Maria José Carrilho e Lurdes Patrício

---

O poder da estatística e a estatística do poder. Apontamentos sobre o contributo de António de Almeida Garrett para os estudos de população em Portugal, in Revista de Estudos Demográficos nº44, INE, Lisboa, 2008

Autora: Rosalina Costa

---

The impact of different migratory scenarios in the demographic ageing in Portugal, 2009-2060, in Revista de Estudos Demográficos nº44, INE, Lisboa, 2008

Autores: Maria Magalhães e João Peixoto

---

Vulnerabilidades do ambiente local – impactes no estado de saúde auto-avaliado da população residente na Área Metropolitana de Lisboa, in Revista de Estudos Demográficos nº43, INE, Lisboa, 2008

Autora: Helena Nogueira

---

Panorama das populações estrangeiras nos estados-membros da União Europeia (composição por nacionalidades), in Revista de Estudos Demográficos nº43, INE, Lisboa, 2008

Autor: Humberto Moreira

---

Padrões de Casamento entre os Imigrantes em Portugal, in Revista de Estudos Demográficos nº43, INE, Lisboa, 2008

Autoras: Ana Cristina Ferreira e Madalena Ramos

---

Estrutura do saldo migratório na Região Alentejo de 1991 a 2001 e sua influência na dinâmica populacional, in Revista de Estudos Demográficos nº42, INE, Lisboa, 2008

Autora: Maria Filomena Mendes

---

O Recasamento: Tendências Actuais, in Revista de Estudos Demográficos nº42, INE, Lisboa, 2008

Autoras: Ana Cristina Ferreira, Cristina Lobo, Isabel Tiago de Oliveira e Madalena Ramos

---

União Europeia: um espaço partilhado por diferentes populações (convivência das diversidades), in Revista de Estudos Demográficos nº42, INE, Lisboa, 2008

Autor: Humberto Moreira

---

A Situação Demográfica Recente em Portugal, in Revista de Estudos Demográficos nº42, INE, Lisboa, 2008

Autoras: Maria José Carrilho e Lurdes Patrício

---

A contribuição da imigração na natalidade: a experiência italiana, in Revista de Estudos Demográficos nº41, INE, Lisboa, 2007.

Autor: Antonio Cortese

---

Sinistralidade rodoviária: contextualização e análise, in Revista de Estudos Demográficos nº41, INE, Lisboa, 2007.

Autores: Cunha, G.; Brito, B.; Leal, A.e Torgal, J.

---

Comportamentos de Saúde de Adolescentes Migrantes e o Efeito Protector da Relação com os Avós, in Revista de Estudos Demográficos nº41, INE, Lisboa, 2007.

Autoras: Tania Gaspar e Margarida G. Matos

---

Medidas de Discriminação Étnica em Portugal: uma análise exploratória, in Revista de Estudos Demográficos nº41, INE, Lisboa, 2007.

Autoras: Maria José Carrilho e Maria Cidália Mesquita Figueiredo

---

Seminário Homens e Mulheres em Portugal – Comentários Finais, 23 de Novembro 2005, in Revista de Estudos Demográficos nº41, Notas e Documentos, INE, Lisboa, 2007

Autor: Paulo Machado

---

Fecundidade e Educação, in Revista de Estudos Demográficos nº40, INE, Lisboa, 2007.

Autora: Isabel Tiago de Oliveira

---

Envelhecimento crescente mas especialmente desigual, in Revista de Estudos Demográficos nº40, INE, Lisboa, 2007.

Autoras: Maria José Carrilho e Cristina Gonçalves

---

A Situação Demográfica Recente em Portugal, in Revista de Estudos Demográficos nº40, INE, Lisboa, 2007.

Autoras: Maria José Carrilho e Lurdes Patrício

---

Estatísticas Demográficas – Acção desenvolvida no âmbito do Conselho Superior de Estatística, in Revista de Estudos Demográficos nº40, Notas e Documentos, INE, Lisboa, 2007

Autor: Humberto Moreira

---

Dinâmicas escolares: um exemplo de análise transversal da escolarização em Portugal, in Revista de Estudos Demográficos nº39, INE, Lisboa, 2006.

Autor: Mário Leston Bandeira

---

Liberdade de escolha, autonomia de escola e indicadores de desempenho “If you don’t have data, you’re just another person with an opinion” [Andreas Schleicher (OCDE)], in Revista de Estudos Demográficos nº39, INE, Lisboa, 2006.

Autor: Rodrigo Eiró de Queiroz e Melo

---

Mobilidade internacional no Ensino superior, in Revista de Estudos Demográficos nº39, INE, Lisboa, 2006.

Autor: Humberto Moreira

---

Educação e Formação: uma perspectiva de género, in Revista de Estudos Demográficos nº39, INE, Lisboa, 2006.

Autor: Carla Silva

---

A população feminina e as transições familiares através da demografia, in Revista de Estudos Demográficos nº38, INE, Lisboa, 2006.

Autora: Piedade Lalanda

---

Imigrantes de Leste em Portugal, in Revista de Estudos Demográficos nº38, INE, Lisboa, 2006.

Autores: Maria I. Baganha, José Carlos Marques e Pedro Góis

---

Emigração Portuguesa (Estatísticas retrospectivas e reflexões temáticas), in Revista de Estudos Demográficos nº38, INE, Lisboa, 2006.

Autor: Humberto Moreira

---

A mortalidade por VIH/SIDA em Portugal: alterações da estrutura etária, in Revista de Estudos Demográficos nº38, INE, Lisboa, 2006.

Autora: Maria dos Anjos Leitão de Campos

---

Fecundidade e nupcialidade em Moçambique: análise de calendários, in Revista de Estudos Demográficos nº38, INE, Lisboa, 2006.

Autora: Sónia Cardoso

---

A Situação Demográfica Recente em Portugal, in Revista de Estudos Demográficos nº36, INE, Lisboa, 2006.

Autoras: Maria José Carrilho e Lurdes Patrício

---

Indicadores Demográficos nas Regiões Portuguesas entre 1890 e 1981, in Revista de Estudos Demográficos nº38, Notas e Documentos, INE, Lisboa, 2006.

Autora: Isabel Tiago de Oliveira

---

Metodologias de cálculo das projecções demográficas: aplicação em Portugal, in Revista de Estudos Demográficos nº37, INE, Lisboa, 2005.

Autora: Maria José Carrilho

---

O Método de Lee-Carter para Previsão da Mortalidade, in Revista de Estudos Demográficos nº37, INE, Lisboa, 2005.

Autora: Edviges Coelho

---

A contagem dos estrangeiros em 2001: algumas reflexões sobre os resultados recenseamento italiano da população, in Revista de Estudos Demográficos nº37, INE, Lisboa, 2005.

Autor: Antonio Cortese

---

Eurostat Population Projections 2004-based: main results from the Trend scenario, in Revista de Estudos Demográficos nº37, INE, Lisboa, 2005

Autor: Giampaolo Lanzieri

---

Projeções de Famílias para Portugal: que viabilidade?, in Revista de Estudos Demográficos nº37, Notas e Documentos, INE, Lisboa, 2005

Autora: Sofia Leite

---

O ESTADO DE SAÚDE DOS PORTUGUESES. Uma perspectiva espacial, in Revista de Estudos Demográficos nº36, INE, Lisboa, 2004.

Autores: Paula Santana

---

A mortalidade por tuberculose em Portugal, no período de 1985 a 2002 - I Parte, in Revista de Estudos Demográficos nº36, INE, Lisboa, 2004.

Autora: Maria dos Anjos Leitão de Campos

---

Tábuas de mortalidade em Portugal, in Revista de Estudos Demográficos nº36, INE, Lisboa, 2004.

Autoras: Maria José Carrilho e Lurdes Patrício

---

Caracterização da População Residente em Alojamentos não Clássicos, nos Censos de 1991 e 2001, in Revista de Estudos Demográficos nº36, INE, Lisboa, 2004.

Autora: Cristina Gonçalves

---

A problemática da segregação residencial de base étnica – questões conceptuais e limites à operacionalização: o caso da Área Metropolitana de Lisboa, in Revista de Estudos Demográficos nº36, INE, Lisboa, 2004.

Autores: Jorge Mcacaísta Malheiros e Francisco Vala

---

A tuberculose: concepção de um modelo econométrico para a taxa bruta de mortalidade, in Revista de Estudos Demográficos nº36, INE, Lisboa, 2004.

Autor: José Henrique Dias Gonçalves

---

A Situação Demográfica Recente em Portugal, in Revista de Estudos Demográficos nº36, INE, Lisboa, 2004.

Autoras: Maria José Carrilho e Lurdes Patrício

---

Estimativas provisórias de população residente por estado civil, sexo e idades, Portugal, 2001-2003, in Revista de Estudos Demográficos nº36, Notas e Documentos, INE, Lisboa, 2004.

Autora: Sofia Leite

---

Dinâmicas Territoriais do Envelhecimento: análise exploratória dos resultados dos Censos 91 e 2001, in Revista de Estudos Demográficos nº36, Notas e Documentos, INE, Lisboa, 2004.

Autoras: Cristina Gonçalves e Maria José Carrilho

---

Movimentos Pendulares e Organização do Território Fronteiriço: Portugal 2001, in Revista de Estudos Demográficos nº36, Notas e Documentos, INE, Lisboa, 2004.

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

---

O país e a família através das crianças – ensaio exploratório, in Revista de Estudos Demográficos nº35, INE, Lisboa, 2004.

Autoras: Ana Nunes de Almeida e Isabel Margarida André

---

Núcleos familiares monoparentais, in Revista de Estudos Demográficos nº35, INE, Lisboa, 2004.

Autora: Maria da Graça Magalhães

---

Breve sociografia sobre as famílias reconstituídas portuguesas, in Revista de Estudos Demográficos nº35, INE, Lisboa, 2004.

Autora: Sofia Leite

---

Os encargos e as rendas das famílias com a habitação, in Revista de Estudos Demográficos nº35, INE, Lisboa, 2004.

Autora: Maria dos Anjos Campos

---

Padrões de consumo das famílias numerosas em Portugal - caracterização com base no inquérito aos orçamentos familiares, in Revista de Estudos Demográficos nº35, INE, Lisboa, 2004.

Autoras: Rute Cruz e Carla Machado

---

Pobreza e Exclusão Social nas Famílias com Idosos em Portugal, in Revista de Estudos Demográficos nº35, INE, Lisboa, 2004.

Autora: Cristina Gonçalves

---

Os censos de 1991 e 2001 na perspectiva do utilizador - algumas reflexões globais, in Revista de Estudos Demográficos nº34, INE, Lisboa, 2003.

Autora: Teresa Rodrigues Veiga e Filipa de Castro Henriques

---

Dinâmicas territoriais e trajectórias de desenvolvimento, Portugal 1991- 2001, in Revista de Estudos Demográficos nº34, INE, Lisboa, 2003.

Autor: João Ferrão

---

Censos 2001 versus Recenseamento Eleitoral, in Revista de Estudos Demográficos nº34, INE, Lisboa, 2003.

Autores: Fernando Simões Casimiro e Paula Paulino

---

As pessoas idosas nas famílias institucionais segundo os Censos, in Revista de Estudos Demográficos nº34, INE, Lisboa, 2003.

Autora: Cristina Gonçalves

---

Migrações inter NUTS II e projecções regionais de População Residente, in Revista de Estudos Demográficos nº34, INE, Lisboa, 2003.

Autora: Maria da Graça Magalhães

---

Evolução da pobreza e da desigualdade em Portugal no período 1995 a 1997, in Revista de Estudos Demográficos nº34, INE, Lisboa, 2003.

Autor: Teresa Bago d'Uva e Paulo Parente

---

Consistência entre os Censos 2001 e o Inquérito ao Emprego e entre os Censos e o respectivo Inquérito de Qualidade: uma análise comparativa, in Revista de Estudos Demográficos nº34, INE, Lisboa, 2003.

Autor: Jorge Manuel Garcia Mexia Pinheiro

---

A Situação Demográfica Recente em Portugal, in Revista de Estudos Demográficos nº34, INE, Lisboa, 2003.

Autoras: Maria José Carrilho e Lurdes Patrício

---

A população de nacionalidade espanhola residente em Portugal: uma caracterização com base nos Censos 2001, in Revista de Estudos Demográficos nº34, Notas e Documentos, INE, Lisboa, 2003.

Autora: Paula Paulino

---

Metodologias de cálculo do saldo migratório interno anual: Três metodologias e a sua aplicação ao caso português, in Revista de Estudos Demográficos nº34, Notas e Documentos, INE, Lisboa, 2003.

Autor: José Henrique Dias Gonçalves

---

Os Conceitos de Família e Núcleo Familiar nos Recenseamentos da População em Portugal, in Revista de Estudos Demográficos nº33, INE, Lisboa, 2003.

Autor: Fernando Simões Casimiro

---

Famílias em Portugal: breve caracterização socio-demográfica com base nos Censos 1991 e 2001, in Revista de Estudos Demográficos nº33, INE, Lisboa, 2003.

Autora: Sofia Leite

---

A actividade e inactividade económica nas famílias, in Revista de Estudos Demográficos nº33, INE, Lisboa, 2003.

Autora: Maria dos Anjos Leitão de Campos

---

Quem vive só em Portugal, in Revista de Estudos Demográficos nº33, INE, Lisboa, 2003

Autora: Maria da Graça Magalhães

---

Enquadramento familiar das pessoas com deficiência: Uma análise exploratória dos resultados dos Censos 2001, in Revista de Estudos demográficos nº33, INE, Lisboa, 2003.

Autora: Cristina Gonçalves

---

A União de Facto em Portugal, in Revista de Estudos Demográficos nº33, INE, Lisboa, 2003.

Autora: Sofia Leite

---

População Presente e População Residente segundo o Sexo e Idades através dos Censos, in Revista de Estudos Demográficos nº 32, INE, Lisboa, 2002.

Autora: Sofia Leite

---

Projeções de População Residente, Portugal, 2000/2050 - Que tendências de base para a construção de hipóteses?, in Revista de Estudos Demográficos nº 32, INE, Lisboa, 2002.

Autora: Maria da Graça Magalhães

---

Projeção das taxas de fecundidade específicas por idades no horizonte de longo prazo (2001-2050): Estudo de um modelo de previsão com séries temporais, in Revista de Estudos Demográficos nº 32, INE, Lisboa, 2002.

Autora: Filipa Silva

---

O Suicídio em Portugal nos Anos 90, in Revista de Estudos Demográficos nº 32, INE, Lisboa, 2002.

Autoras: Maria dos Anjos Campos e Sofia Leite

---

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

Autora: Paula Santana

---

A Situação Demográfica Recente em Portugal, in Revista de Estudos Demográficos nº32, INE, Lisboa, 2002.

Autoras: Maria José Carrilho e Lurdes Patrício

---

Previsões demográficas para o ano 2002, in Revista de Estudos Demográficos nº32, Notas e Documentos, INE, Lisboa, 2002.

Autor: Departamento de Estatísticas Censitárias e de População

---

O Envelhecimento em Portugal: Situação demográfica e socio-económica recente das pessoas idosas, in Revista de Estudos Demográficos nº 32, Notas e Documentos, INE, Lisboa, 2002.

Autor: Departamento de Estatísticas Censitárias e de População

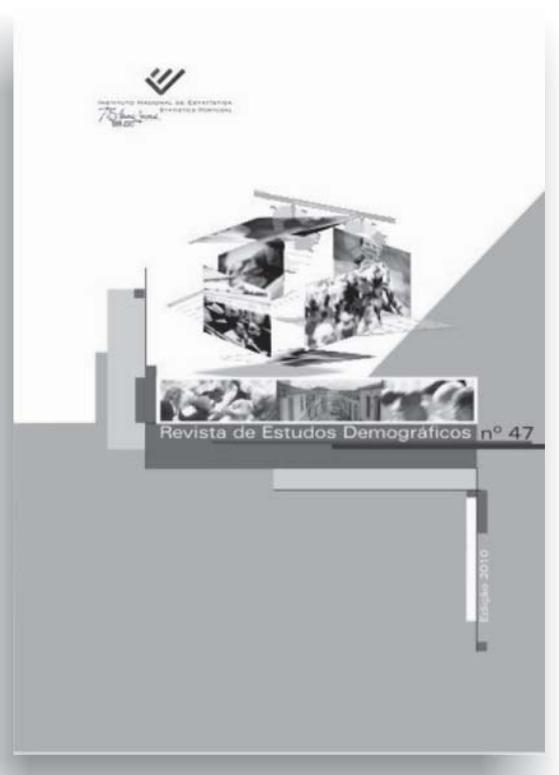
---

Estimativas mensais de população residente, segundo o sexo e por NUTS III - Aspectos Metodológicos, in Revista de Estudos Demográficos nº32, Notas e Documentos, INE, Lisboa, 2002.

Autores: Maria dos Anjos Leitão de Campos e Francisco Covas

---





#### Divulgação da RED 47

O número 47 da Revista de Estudos Demográficos (RED) é dedicado ao 15º Aniversário da IV Conferência Mundial sobre as Mulheres, realizada em 1995, em Pequim subordinada ao lema. “Acção para a Igualdade, Desenvolvimento e Paz”.. Analisa a importância da Conferência nas questões relativas à situação das mulheres e à igualdade de género, ressaltando a convergência entre os objectivos da Plataforma de Acção e os do Desenvolvimento do Milénio e uma breve avaliação dos progressos alcançados. Aborda as razões estruturais pelas quais persistem assimetrias, em diversas esferas, em particular no trabalho não remunerado de apoio à família, na situação dos homens e das mulheres apesar da legislação que preconiza a igualdade. Apresenta uma reflexão sobre a produção estatística e científica em Portugal sobre os usos do tempo e alguns dos principais resultados de uma abordagem qualitativa centrada na articulação entre trabalho pago e trabalho de cuidar de mulheres e de homens em carreiras científicas.