



INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA
STATISTICS PORTUGAL



Revista de Estudos Demográficos n.º 56

Edição 2017

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: 21 845 40 84

Presidente do Conselho Diretivo

Alda de Caetano Carvalho

Design, Composição e Impressão

Instituto Nacional de Estatística, I.P.

Tiragem

150 exemplares

ISSN 1645-5657

Depósito legal nº: 185856/02

Periodicidade Semestral

Preço

€ 11.00 (IVA incluído)

DIREÇÃO EDITORIAL

Editora Chefe:

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

Editores Adjuntos:

Fernando Casimiro - Ex-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 - Ex-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

Maria Filomena Mendes - Universidade de Évora

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

Secretária:

Liliana Martins - Instituto Nacional de Estatística I.P.

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.



218 440 695

O INE, I.P. na Internet

www.ine.pt

© INE, I.P., Lisboa · Portugal, 2017

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 Revista de Estudos Demográficos (RED) é um espaço de apresentação, desenvolvimento e discussão de modos diferentes de ver a demografia. A revista é aberta ao exterior sendo os artigos objeto de uma análise prévia e anónima sobre a sua qualidade científica e a sua publicação depende do parecer positivo do Conselho Editorial. Em 2003 a revista passou a semestral com a edição de dois números em cada ano civil, sendo um de natureza temática, o do primeiro semestre, e outro generalista, o do segundo trimestre.

O número 56 da RED inicia-se com um artigo que sistematiza os principais instrumentos estratégicos internacionais sobre os direitos das mulheres e da igualdade de género bem como um conjunto de iniciativas políticas e legislativas, nacionais e europeias, destinadas a promover igualdade entre homens e mulheres na tomada de decisão da esfera económica. Segue-se um estudo que pretende avaliar o estado de saúde da população residente na Área Metropolitana de Lisboa (AML), relacionando a saúde e as desigualdades sociais em saúde com a privação socioeconómica entre os Censos de 2001 e 2011. Divulga uma análise qualitativa e quantitativa sobre o impacto do aumento da esperança média de vida em Portugal entre 1970 e 2014 na despesa em saúde tentando identificar a existência ou não de uma correlação positiva entre o envelhecimento demográfico e acréscimo nos gastos de saúde. Inclui um estudo sobre os fluxos migratórios observados em Portugal nos Censos de 2011 com base na comparação entre o local de nascimento e local da residência habitual da população. Finalmente, apresenta um artigo que analisa o processo de produção da RED, o seu conteúdo e os acidentes de percurso registados ao longo do tempo.

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

Maria José Carrilho

Editora Chefe

Índice

Artigo 1º

A Igualdade entre mulheres e homens e a tomada de decisão na esfera económica: o longo percurso do enquadramento político e dos instrumentos normativos	5
<i>Equality between women and men in economic decision-making: the slow progress of the policy and normative framework</i>	
Sara Falcão Casaca	

Artigo 2º

Poderá a saúde melhorar num ciclo de empobrecimento? Mortalidade prematura e privação na AML, 2001-2011	25
<i>Will it be possible to improve health in an impoverishment cycle? Premature mortality and deprivation in the LMA, 2001-2011</i>	
H. Nogueira A. Lourenço	

Artigo 3º

Saúde e despesa em saúde num Portugal envelhecido	41
<i>Ageing in Portugal: health and health expenditure</i>	
João Estevens	

Artigo 4º

Naturalidade versus Residência em Portugal 2011	65
<i>Place of Birth versus Residence in Portugal 2011.</i>	
Humberto Moreira André Maias	

Artigo 5º

A Revista de Estudos Demográficos: história de um percurso	95
<i>The Demographic Studies Review – Historical perspective</i>	
Maria José Carrilho	

ANEXO 1

Lista dos artigos divulgados na RED desde o N.º 1 até ao N.º 55.....	119
---	------------

ANEXO 2

Lista dos Membros do Centro de Estudos Demográficos	
ANEXO 2.1	137
ANEXO 2.2	141

Lista dos artigos divulgados

Lista de artigos divulgados nos números 32 a 55 da Revista de Estudos Demográficos.....	145
<i>List of articles published in numbers 32 to 55 of the Journal of Demographic Studies</i>	



*** A Igualdade entre mulheres e homens e a tomada de decisão na esfera económica: o longo percurso do enquadramento político e dos instrumentos normativos**

Autora: **Sara Falcão Casaca**
Professora Associada com Agregação do Instituto Superior de Economia e Gestão, Departamento de Ciências Sociais, SOCIUS/CSG, Universidade de Lisboa
sarafc@iseg.ulisboa.pt

Resumo

Não obstante o elevado investimento em capital escolar protagonizado pelas mulheres europeias, é muito escassa a sua presença nos lugares estratégicos das empresas e da economia em geral. Neste artigo, ocupamo-nos dos instrumentos normativos tendentes a combater a segregação sexual vertical. Argumentamos que o sentido do progresso, mesmo no plano normativo, tem decorrido a um ritmo demasiado lento, legitimado mais por uma retórica centrada na competitividade da economia do que por uma perspetiva de justiça social. Este texto está estruturado em duas partes: na primeira, são apresentadas algumas das principais referências internacionais no domínio dos direitos das mulheres e da igualdade de género; na segunda parte, procede-se à revisão das iniciativas políticas e legislativas (europeias e nacionais) destinadas a combater as assimetrias de género nos lugares cimeiros das empresas.

Palavras-chave: igualdade de género; instrumentos normativos; esfera económica; tomada de decisão

Equality between women and men in economic decision-making: the slow progress of the policy and normative framework

* Este texto foi inicialmente publicado na revista do Centro de Estudos Judiciários, 2014, n. 1, pp. 173-191. Procedeu-aqui apenas a uma atualização dos instrumentos de regulação em análise. Foi entregue ao INE para publicação em Junho de 2015.

Abstract

Despite the investment in education and human capital in general made by European women, their representation in business and economic decision-making bodies is still very low. This paper aims to provide an overview of the progress made in the policy and normative framework geared towards the elimination of vertical segregation on the grounds of gender. Here we argue that the pace of progress has been rather slow and commonly supported by the business-case arguments at the expense of a social justice-oriented perspective. The paper is organised into two sections: firstly, as far as women's rights and gender equality are concerned, the main international references are presented; secondly, the policy and legal initiatives at both European and national levels are brought into discussion.

Keywords: gender equality; policy framework; economy; decision-making

Introdução

O princípio da igualdade entre mulheres e homens encontra-se formalmente consagrado em vários documentos políticos de referência e instrumentos normativos (alguns vinculativos), tanto no plano internacional como nacional. Com este artigo procura-se, num primeiro momento, sistematizar algumas das principais referências internacionais que, ao longo dos tempos, funcionaram como a moldura de inspiração para os mais notáveis avanços legislativos no capítulo dos direitos das mulheres e da igualdade de género. É também revisto o enquadramento europeu, embora de modo não exaustivo. A descrição mais pormenorizada recai, fundamentalmente, sobre os instrumentos normativos (orientadores ou de natureza mais vinculativa) que visam a promoção da igualdade de género na tomada de decisão da esfera económica. É este o objetivo da segunda parte do texto, onde procedemos à revisão das iniciativas políticas e legislativas (europeias e nacionais) destinadas a combater as assimetrias de género nos lugares cimeiros das empresas e da economia em geral.

O conceito de segregação sexual surgiu nos finais da década de 1970 para designar as desigualdades entre mulheres e homens na esfera do emprego. Catherine Hakim (*apud* Casaca, 2005: 113), nomeadamente, definiu o fenómeno de segregação sexual horizontal e o de segregação sexual vertical. O primeiro reporta-se às diferentes profissões e sectores de atividade que os homens e as mulheres tendem a ocupar na esfera laboral; o segundo procura descrever os diferentes níveis hierárquicos preenchidos por ambos os sexos no contexto das mesmas profissões e sectores de atividade, sendo que as mulheres tendem a estar sub-representadas nos lugares cimeiros das empresas e das organizações. Ferreira (2003) faz ainda referência à segregação transversal para descrever a concentração feminina nas empresas menos remuneradoras de todos os sectores de atividade e em todos os níveis de qualificação. Neste artigo, ocupamo-nos dos instrumentos de política tendentes a combater a segregação sexual vertical – fenómeno que a metáfora *glass ceiling* (teto de vidro) tem também procurado descrever (Hymowitz e Schellhardt, 1986).

Não obstante o elevado investimento em capital escolar protagonizado pelas mulheres portuguesas¹ e europeias em geral (e a sua sobre-escolarização em relação aos homens), os resultados têm sido extremamente tímidos no que diz respeito à liderança do mundo empresarial. O Instituto Europeu para a Igualdade de Género divulgou em 2013 os resultados do primeiro índice europeu (*Gender Equality Index*), tendo identificado que, no quadro de todos os domínios analisados, a igualdade na tomada de decisão económica reunia os valores mais baixos (EIGE, 2013). Os últimos dados disponíveis expõem bem a sub-representação feminina nos lugares de topo: na União Europeia (UE28), em Outubro de 2014, apenas 20% dos membros dos conselhos de administração (CA) das maiores empresas cotadas em bolsa eram mulheres, e apenas 3%² assumiam a presidência. A França e a Letónia apresentavam os valores mais elevados de mulheres nos lugares cimeiros daquelas empresas (32%), seguindo-se a Finlândia (29%), a Suécia (28%) e os Países-Baixos (25%)³. Por outro lado, em Malta esse valor era apenas de 3%, abaixo das cifras exibidas pela República Checa (4%), Estónia (7%), Grécia, Chipre e Portugal (9%). No caso do nosso país, além de se situar entre os valores mais baixos do espaço da União Europeia, é ainda de reter que nenhuma mulher ocupava (ocupa) o cargo de presidente. No que diz respeito às empresas do setor empresarial do Estado, em 2014 as mulheres representavam 23,1% dos membros dos conselhos de administração e 9% dos/as respetivos/as presidentes.⁴

1 De acordo com os últimos dados disponíveis, é de salientar que em Portugal as mulheres perfazem praticamente 60% das pessoas que concluíram um curso superior (licenciatura), 63,8% das que se diplomaram com um grau de mestrado e 55,4% daquelas que concluíram o doutoramento (CIG, 2013).

2 http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/gender-decision-making/database/business-finance/index_en.htm

3 Apenas apresentamos os valores superiores a 25%.

4 Esta informação é referente às empresas do setor empresarial do Estado que enviaram os dados à entidade com a Tutela da área da Igualdade. Os valores resultam da consulta a 93 entidades do setor empresarial do Estado, da qual resultou uma taxa de resposta de 92,5%.

1. Os direitos das mulheres e a igualdade de género: as principais referências no plano internacional

1.1. A Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e a Plataforma de Ação de Pequim

A CEDAW (Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres) tem sido referenciada como um dos grandes tratados de direitos humanos, de carácter global e vinculativo, que representa a carta magna dos direitos das mulheres (Silva, 2010). Foi adotada em 1979 pela Assembleia Geral das Nações Unidas, entrou em vigor em 1981 e é hoje ratificada por 187 Estados Parte (Portugal ratificou-a em 1980)⁵. Os países subscritores comprometeram-se a promover a igualdade entre mulheres e homens em todos os domínios da vida social, tanto do ponto de vista dos direitos formalmente consagrados (igualdade *de jure*) como na realidade efetiva e nas práticas sociais concretas (igualdade *de facto*). Clarifica que as discriminações e desigualdades de género violam direitos humanos fundamentais e o respeito pela dignidade humana⁶, ao mesmo tempo que requer que os Estados Parte assegurem que as organizações privadas, empresas e pessoas individuais empreendem esforços no sentido da eliminação de todas as formas de discriminação (diretas ou indiretas). O Artigo 1º define a discriminação como qualquer “distinção, exclusão ou restrição baseada no sexo que tenha como efeito ou como objetivo comprometer ou destruir o reconhecimento, o gozo ou o exercício pelas mulheres, seja qual for o seu estado civil, com base na igualdade dos homens e das mulheres, dos direitos humanos e das liberdades fundamentais nos domínios, político, económico, social, cultural e civil ou em qualquer outro domínio.” A Convenção faz referência à discriminação direta (aquela que ocorre intencionalmente) e indireta (não intencional, mas que, por qualquer ação ou omissão, impede que as mulheres beneficiem de determinadas oportunidades e direitos)⁷ (CIDM, 2005: 10).

No que diz respeito à tomada de decisão, o Artigo 7º estipula que os Estados Parte devem tomar todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra as mulheres na vida política e pública e, em particular, assegurar-lhes, em condições de igualdade com os homens, o direito: a) De votar em todas as eleições e em todos os referendos públicos e de ser elegíveis para todos os organismos publicamente eleitos; b) De tomar parte na formulação da política do Estado e na sua execução, de ocupar empregos públicos e de exercer todos os cargos públicos a todos os níveis do governo; c) De participar nas organizações e associações não-governamentais que se ocupem da vida pública e política do país.

De entre as recomendações consagradas contam-se aquelas vocacionadas para a eliminação da discriminação contra as mulheres no domínio do emprego, assegurando iguais direitos e oportunidades. Inscreve-se no Artigo 11º que “as mulheres devem, e nos mesmos moldes que os homens, ter direito ao trabalho; às mesmas oportunidades de trabalho; à livre escolha de profissão e emprego; à segurança no emprego; e, aos benefícios, treino vocacional, reciclagem de conhecimentos e aprendizagens. Devem ser também tomadas medidas que garantam o direito a igual remuneração entre mulheres e homens, incluindo benefícios, e à igualdade de tratamento por trabalho de igual valor, assim como à igualdade de tratamento com respeito à avaliação da qualidade do trabalho produzido.” É ainda referido que: “Devem ser adotadas medidas específicas que previnam situações de discriminação das mulheres no emprego por motivo de casamento e/ou maternidade. Dispensar uma mulher em razão da sua gravidez, gozo da licença de maternidade ou do seu estado matrimonial deverá ser proibido e sujeito a sanções”. É também sublinhada a importância de serem empreendidas mudanças a um nível mais profundo e estrutural, desconstruindo estereótipos de género (Artigo 5º).

O Artigo 11 vincula os Estados Parte ao dever de introdução de licenças de maternidade pagas, de prestações sociais que não envolvam a perda do emprego anterior, de atribuição aos pais/mães de benefícios que possibilitem a conciliação da vida familiar e profissional e a participação na vida pública, nomeadamente através da criação de uma rede de creches. As mulheres deverão beneficiar de especial proteção durante a gravidez nos casos em que as suas profissões e/ou empregos possam ser-lhes prejudiciais.

5 O protocolo opcional é de 1999, tendo sido ratificado por Portugal em 2002.

6 Portanto, relativamente à Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, a CEDAW vem sublinhar que os direitos das mulheres são direitos humanos.

7 É de notar que esta distinção difere daquela que consta dos instrumentos europeus, designadamente das Diretivas anti-discriminação (como é caso das Diretivas 2000/78/CE e 2006/54/CE). A discriminação direta é aquela em que em razão de um fator de discriminação uma pessoa seja sujeita a tratamento menos favorável do que aquele que seja dado a outra pessoa em situação análoga. Já a discriminação indireta diz respeito a uma disposição, critério ou prática aparentemente neutro que coloca uma pessoa, por motivo de um fator de discriminação, numa posição de desvantagem comparativamente a outras.

A 4ª Conferência Mundial sobre as Mulheres das Nações Unidas, realizada em Pequim, em 1995⁸, adotou uma Declaração e uma Plataforma de Ação. Trata-se de mais dois instrumentos de referência no plano internacional no que diz respeito à construção da igualdade entre mulheres e homens (CIDM, 2005). A Plataforma de Ação define doze áreas estratégicas de intervenção, nas quais se encontram, nomeadamente, a promoção da participação das mulheres no poder e tomada de decisão (objetivo estratégico G) e a igualdade de direitos e de oportunidades na esfera económica (objetivo estratégico F). Naquele primeiro caso (G), exortam-se os governos, os órgãos nacionais, o sector privado, os partidos políticos, os sindicatos, as organizações patronais, as instituições de investigação e académicas, os organismos sub-regionais e regionais, e as organizações não-governamentais e internacionais a adotar medidas que:

- permitam a criação de uma massa crítica de mulheres dirigentes, executivas e gestoras em lugares estratégicos de tomada de decisão (iniciativas de ação positiva) (alínea a, Ponto 192);
- criem ou reforcem mecanismos de acompanhamento de acesso das mulheres aos níveis superiores de tomada de decisão (alínea b, Ponto 192);
- revejam os critérios de recrutamento e nomeação para os organismos de consulta e de decisão, e os de promoção a postos de direção a fim de garantir que tais critérios são pertinentes e não discriminam as mulheres (alínea c, Ponto 192);
- permitam alcançar a igualdade entre as mulheres e os homens nas respetivas estruturas internas, incluindo a igual participação nos seus órgãos de decisão e nas negociações em todos os sectores e a todos os níveis (alínea d, Ponto 192);
- promovam o debate público sobre os novos papéis das mulheres e dos homens na sociedade e na família (alínea e, Ponto 192);
- possibilitem a reestruturação dos programas de recrutamento e de progressão nas carreiras para garantir a igualdade entre homens e mulheres, em especial entre jovens, no acesso à formação em gestão, empresarial, técnica e de liderança, incluindo a formação em exercício (*on the job*) (alínea f, Ponto 192). (cf. CIDM, 2005: 142)

Do Ponto 195, destacamos também algumas medidas que visam:

- aplicar critérios transparentes para lugares de decisão e garantir que os organismos de seleção tenham uma composição equilibrada em função do sexo (alínea b, Ponto 195);
- ministrar às mulheres e aos homens uma formação capaz de promover relações de trabalho não discriminatórias e o respeito pela diversidade no trabalho e nos estilos de gestão (alínea d, Ponto 195). (cf. CIDM, 2005: 144)

No que diz respeito à área crítica F, há a realçar o objetivo estratégico F5: eliminar a segregação profissional e todas as formas de discriminação no emprego. Neste âmbito, governos, entidades empregadoras, empregados/as, sindicatos e organizações de mulheres são exortados a:

- aplicar e fazer cumprir leis e regulamentos, bem como a estimular códigos voluntários de boas práticas que assegurem a aplicação igualitária a trabalhadores e trabalhadoras das normas internacionais do trabalho, tais como a convenção n.º 100 da OIT (Organização Internacional do Trabalho) relativa à igualdade de remuneração e ao direito dos trabalhadores (alínea a, Ponto 178);
- promulgar e fazer cumprir as leis, e adotar medidas de execução, incluindo mecanismos de recurso e de acesso à justiça nos casos de incumprimento, a fim de proibir a discriminação direta e indireta com base no género (alínea b, Ponto 178);

8 A 4ª Conferência Mundial sobre as Mulheres, organizada pelas Nações Unidas, teve lugar entre 4 e 5 de Setembro de 1995, em Pequim. Foram ali reafirmadas as recomendações resultantes das Conferências do México (a primeira Conferência em 1975 - Ano Internacional da Mulher - das Nações Unidas, de onde saiu um Plano de Ação Mundial em redor de três grandes temas: Igualdade, Desenvolvimento e Paz), de Copenhaga (1980) e de Nairobi (1985). Assim, a Declaração de Pequim e a Plataforma de Ação, além de serem instrumentos de referência na construção da Igualdade entre mulheres e homens, são um marco no sentido do compromisso político e social da comunidade internacional com a Igualdade de Género (dimensão fundamental no quadro da democracia e dos direitos humanos).

- promulgar e fazer cumprir as leis, e elaborar políticas orientadas para o local de trabalho, contra a discriminação com base no género (alínea c, Ponto 178);
- eliminar as práticas discriminatórias utilizadas pelas entidades empregadoras baseadas na função reprodutiva das mulheres, designadamente no que se refere à recusa de emprego e ao despedimento devido a gravidez e aleitação (alínea d, Ponto 178);
- eliminar a segregação profissional, especialmente através da promoção de igual participação das mulheres em trabalhos altamente qualificados e em postos de direção, e através de outras medidas que promovam a carreira e a mobilidade ascendente no mercado de trabalho (alínea g, Ponto 178);
- reconhecer que a negociação coletiva constitui um direito e é um mecanismo importante para a eliminação das desigualdades salariais e melhoria das condições de trabalho (alínea h, Ponto 178);
- intensificar os esforços para diminuir o fosso entre as remunerações das mulheres e as dos homens; adotar medidas para aplicar o princípio da remuneração igual para trabalho igual ou para trabalho de valor igual, mediante o reforço da legislação, incluindo o cumprimento das leis e das normas internacionais de trabalho; e promover planos de avaliação de postos de trabalho de acordo com critérios imparciais quanto ao género (alínea k, Ponto 178);
- rever, analisar e, se necessário, reformular os escalões salariais das profissões onde predominam as mulheres, com vista a melhorar o seu baixo estatuto e nível remuneratório (alínea o, Ponto 178). (cf., CIDM, 2005:131-134)

É ainda de reter o objetivo estratégico F6 – Fomentar a harmonização das responsabilidades das mulheres e dos homens no que respeita ao trabalho e à família. Neste âmbito os governos são exortados a definirem políticas que permitam a trabalhadores e trabalhadoras harmonizarem, em igualdade, responsabilidades e afazeres nos dois domínios (profissional e familiar) por via do gozo das licenças parentais, da opção por tempos de trabalho flexíveis, da educação para a partilha do trabalho não pago e relativo ao cuidar, e da criação de infraestruturas de apoio (Ponto 179 a, b, c, d, e, f). No que toca ao setor privado, às organizações não-governamentais e aos sindicatos, propõe-se a adoção de medidas promotoras da conciliação com a vida familiar (novas formas de organização do trabalho, estruturas de acolhimento para crianças, incentivo ao gozo de licenças para assistência a família), bem como soluções que garantam que as práticas de conciliação de homens e mulheres são asseguradas sem prejuízo das perspetivas de progressão profissional. São também recomendadas iniciativas orientadas para a eliminação de estereótipos de género, para a sensibilização da importância da igualdade entre mulheres e homens, e para o combate ao assédio sexual e outras formas de assédio no local de trabalho (Ponto 180 a, b, c).

1.2. A igualdade entre mulheres e homens como um valor fundamental na União Europeia: o enquadramento em vigor

A igualdade entre mulheres e homens é, ainda, um valor fundamental da União Europeia (UE), assim consagrado ao longo da sua história e Tratados.⁹ O Artigo 141.^o (anterior Artigo 119.^o) do Tratado de Roma, a propósito do direito a igualdade de remuneração por trabalho igual, é tido como o principal embrião. Esta disposição relativamente restrita (centrada nas questões remuneratórias) e de motivação essencialmente económica¹⁰ foi dando origem a vários instrumentos europeus (para um maior desenvolvimento, veja-se Burri e Prechal, 2014).¹¹

O Tratado da União Europeia (TUE), em vigor desde 1 de Dezembro de 2009, com as alterações introduzidas pelo Tratado de Lisboa, reafirma o princípio da igualdade entre homens e mulheres e inscreve-o entre os valores e objetivos da União. O Artigo 2.^o refere que a União Europeia é uma “sociedade caracterizada pelo pluralismo, a não discriminação, a tolerância, a justiça, a solidariedade e a igualdade entre homens e

9 No que diz respeito à Constituição da República Portuguesa, a inscrição formal da igualdade entre homens e mulheres conta, como sabemos, com quase 40 anos. Sobre a evolução da integração da igualdade de género na legislação laboral veja-se e.g. Ramalho (2004); Rêgo (2010a, 2012).

10 A França, sobretudo, procurava por esta via acautelar distorções na sua capacidade competitiva, em particular na indústria têxtil, por via da prática de baixos salários das mulheres em alguns países europeus (Rossilli, 1997: 64).

11 Consulte-se e.g. <http://www.europarl.europa.eu/document/activities/cont/200908/20090828ATT59884/20090828ATT59884PT.pdf>

mulheres”. E o Artigo 3.º, n.º 3, segundo parágrafo, estabelece que a União “combate a exclusão social e as discriminações e promove a justiça e a proteção sociais, a igualdade entre homens e mulheres, a solidariedade entre as gerações e a proteção dos direitos da criança.”

O Artigo 8º do Tratado de Funcionamento da União Europeia (TFUE) esclarece que “Na realização de todas as suas ações, a União terá por objetivo eliminar as desigualdades e promover a igualdade entre homens e mulheres”.¹² O Artigo 19º refere que “1. Sem prejuízo das demais disposições dos Tratados e dentro dos limites das competências que estes conferem à União, o Conselho, deliberando por unanimidade, de acordo com um processo legislativo especial, e após aprovação do Parlamento Europeu (P.E.), pode tomar as medidas necessárias para combater a discriminação em razão do sexo, raça ou origem étnica, religião ou crença, deficiência, idade ou orientação sexual.” Outros Artigos merecem aqui destaque. Assim, à luz do Artigo 157º, “1. Os Estados-Membros assegurarão a aplicação do princípio da igualdade de remuneração entre trabalhadores masculinos e femininos, por trabalho igual ou de valor igual; 2. Para efeitos do presente artigo, entende-se por ‘remuneração’ o salário ou vencimento ordinário, de base ou mínimo, e quaisquer outras regalias pagas, direta ou indiretamente, em dinheiro ou em espécie, pela entidade patronal ao trabalhador em razão do emprego deste último. A igualdade de remuneração sem discriminação em razão do sexo implica que: a) A remuneração do mesmo trabalho pago à tarefa seja estabelecida na base de uma mesma unidade de medida; b) A remuneração do trabalho pago por unidade de tempo seja a mesma para um mesmo posto de trabalho. 3. O Parlamento Europeu e o Conselho, deliberando de acordo com o processo legislativo ordinário e após consulta ao Comité Económico e Social, adotarão medidas destinadas a garantir a aplicação do princípio da igualdade de oportunidades e da igualdade de tratamento entre homens e mulheres em matéria de emprego e de trabalho, incluindo o princípio da igualdade de remuneração por trabalho igual ou de valor igual. 4. A fim de assegurar, na prática, a plena igualdade entre homens e mulheres na vida profissional, o princípio da igualdade de tratamento não obsta a que os Estados-Membros mantenham ou adotem medidas que prevejam regalias específicas destinadas a facilitar o exercício de uma atividade profissional pelas pessoas do sexo sub-representado, ou a prevenir ou compensar desvantagens na sua carreira profissional.” Importa notar que é este artigo que sustenta a base jurídica da proposta de Diretiva em torno da representação equilibrada de mulheres e homens nos conselhos de administração das empresas (tema que desenvolveremos na secção seguinte).

A Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia, à qual o artigo 6.º do TUE atribui um valor jurídico idêntico ao dos Tratados, inclui igualmente o princípio da igualdade. Segundo o Artigo 23º - Igualdade entre homens e mulheres o seguinte: “Deve ser garantida a igualdade entre homens e mulheres em todos os domínios, incluindo em matéria de emprego, trabalho e remuneração.” “O princípio da igualdade não obsta a que se mantenham ou adotem medidas que prevejam regalias específicas a favor do sexo sub-representado.”¹³ É também de evocar o Artigo 21º - Não discriminação – através do qual se esclarece: “É proibida a discriminação em razão, designadamente, do sexo, raça, cor ou origem étnica ou social, características genéticas, língua, religião ou convicções, opiniões políticas ou outras, pertença a uma minoria nacional, riqueza, nascimento, deficiência, idade ou orientação sexual.” Este documento (Declaração em anexo ao Tratado) reúne os direitos consagrados em diversos instrumentos legislativos, como a legislação nacional e da UE, as recomendações (incluindo a carta europeia dos direitos sociais fundamentais dos trabalhadores da UE¹⁴), bem como as convenções internacionais do Conselho da Europa, das Nações Unidas (ONU) e da Organização Internacional do Trabalho (OIT).¹⁵

Com a entrada em vigor do Tratado de Amesterdão, em 1999, a promoção da igualdade entre mulheres e homens passou a ser reconhecida como uma tarefa fundamental da Comunidade Europeia. Simultaneamente, a UE dotava-se de competências para combater as discriminações com base no género. No percurso da inscrição da igualdade entre mulheres e homens na agenda política, cuja sistematização exaustiva não cabe nos objetivos do presente artigo, é de sublinhar a abordagem integrada de género (ou *mainstreaming* de género). Esta foi ganhando força após a realização da 3ª conferência das Nações Unidas sobre as Mulheres (Nairobi), em 1985, mas foi na sequência da 4ª conferência das Nações Unidas sobre as Mulheres (Pequim), em 1995, que veio a ser ratificada e aprovada, no final da Conferência, pela Plataforma de Ação que dali resultou. Naquele ano (1995), o Conselho da Europa constituiu um grupo de peritos/as para que fosse elaborada a conceptualização e definidas as metodologias subjacentes a uma perspetiva integrada de género (CIDM, 2005). Em 1995, o Conselho Europeu reconheceu o compromisso da União Europeia com a Plataforma

12 http://europa.eu/pol/pdf/qc3209190ptc_002.pdf

13 <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2010:083:0389:0403:pt:PDF>

14 http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/antidiscrimination_relations_with_civil_society/c10107_pt.htm

15 http://europa.eu/legislation_summaries/justice_freedom_security/combating_discrimination/l33501_pt.htm

de Ação de Pequim e expressou a intenção de monitorizar, anualmente, a sua implementação em todos os Estados-Membros. Após a concordância do Conselho Europeu em Dezembro de 1998, procedeu-se, em 1999, ao desenvolvimento de indicadores quantitativos e qualitativos¹⁶ de modo a facilitar a monitorização das ações contempladas no âmbito das doze áreas críticas inscritas na Plataforma de Ação.

A Comissão Europeia (C.E.) viria a assumir, em 1996 e depois em 1999 (Cimeira de Viena), o *mainstreaming* de género enquanto abordagem inovadora que poderia acelerar, reforçar e consolidar os processos de transformação social necessários à realização e consolidação da igualdade de género. Posteriormente, na sequência da celebração do 15º aniversário da Plataforma de Ação de Pequim e do 30º aniversário da CEDAW, a Comissão Europeia reafirmou o seu empenhamento com a igualdade de género e com a sua *transversalização* em todos os domínios de política.

2. Promoção da igualdade de género decisão na esfera económica: instrumentos de normativos europeus e nacionais¹⁷

2.1. O percurso da Diretiva sobre a representação equilibrada entre mulheres e homens nos conselhos de administração

É relativamente consensual que só na década de 1990 as políticas europeias passaram a incidir mais especificamente sobre a igualdade no mercado de trabalho, na sequência da 3ª Conferência Internacional das Mulheres em Nairobi (1985) e, sobretudo, da 4ª Conferência Internacional das Mulheres em Pequim (1995) - incluindo os documentos posteriores adotados pelas Nações Unidas – Pequim+5 (2000), Pequim+10 (2005) e Pequim+15 (2010). O programa europeu de ação (1991-1995) consagrava o objetivo de alcançar uma representação equilibrada de mulheres e de homens em todos os processos de tomada de decisão, a todos os níveis da sociedade (Rossilli, 1997). Uma recomendação do Conselho, relativa à participação equilibrada das mulheres e dos homens nos processos de tomada de decisão, de 6 Dezembro de 1996¹⁸, fazendo referência a uma recomendação anterior de 1984¹⁹, aconselhava os Estados-Membros a adotarem uma estratégia integrada para promover esse equilíbrio (incluindo medidas legislativas e/ou regulamentares e/ou de estímulo).

Como se fez referência, desde 1999 têm sido desenvolvidos indicadores quantitativos e qualitativos²⁰ para proceder à monitorização das ações desenvolvidas no quadro das doze áreas críticas definidas em sede da Plataforma de Ação de Pequim. No que diz respeito à tomada de decisão na esfera económica, no âmbito da Presidência Italiana, em 2003, foram definidos os seguintes nove indicadores²¹:

1. Proporção e número de mulheres e homens a exercer o cargo de governadoras/es e vice-governadoras/es dos Bancos Centrais.
2. Proporção e número de mulheres e homens nos conselhos de administração dos Bancos Centrais.
3. Proporção e número de mulheres e homens a exercer o cargo de ministras/os e vice-ministras/os de Ministérios da Economia.
4. Proporção e número de mulheres e homens a exercer o cargo de presidentes e vice-presidentes das confederações sindicais.
5. Proporção e número de mulheres e homens nos órgãos de direção das confederações sindicais.
6. Proporção e número de mulheres e homens a exercer o cargo de presidentes e vice-presidentes das associações empresariais.

16 Esses indicadores podem ser encontrados na página do Instituto Europeu para a Igualdade de Género, <http://eige.europa.eu/content/women-and-men-in-the-eu-facts-and-figures>

17 A autora agradece a colaboração da Mestre Ana Rita Nunes (ISEG, ULisboa) na recolha e sistematização de alguns instrumentos normativos aqui elencados.

18 96/694/CE, em : <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:31996H0694&from=EN>

19 A Recomendação 84/635/CEE do Conselho, de 13 de Dezembro de 1984, sugeria aos Estados-Membros a adoção de medidas de ação positiva que promovessem a participação de mulheres em órgãos de decisão. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:31984H0635&from=EN>

20 Esses indicadores podem ser encontrados na página do Instituto Europeu para a Igualdade de Género, <http://eige.europa.eu/content/women-and-men-in-the-eu-facts-and-figures>

21 Informação disponibilizada pelo Instituto Europeu para a Igualdade de Género - <http://eige.europa.eu/content/women-and-men-in-the-eu-facts-and-figures>

7. Proporção e número de mulheres e homens nos órgãos de direção das associações empresariais.
8. Proporção e número de mulheres e homens como presidentes dos conselhos de administração (lugares executivos) das 50 maiores empresas cotadas em bolsa.
9. Proporção e número de mulheres e homens nos conselhos de administração (executivos) das 50 maiores empresas cotadas em bolsa.

Este momento representou um avanço importante, marcando o período a partir do qual a Comissão Europeia passou a disponibilizar informação estatística consentânea com as exigências de monitorização.

O Roteiro para a Igualdade entre Homens e Mulheres 2006-2010²² comprometia os Estados-Membros com a promoção da participação equilibrada de homens e mulheres em instâncias de tomada de decisão, designadamente na esfera económica. No entanto, as ações previstas apresentavam-se relativamente tímidas, não indo além do desenvolvimento de estudos e do estabelecimento de uma rede europeia de mulheres em cargos de tomada de decisão a nível político e económico. Em 2007, foram divulgadas algumas iniciativas destinadas a partilhar boas práticas de representação equilibrada de mulheres e homens nos lugares estratégicos das empresas. Em 2010, a Comissão Europeia publicou um relatório sobre as mulheres em lugares cimeiros da vida económica (C.E., 2010b); o documento associava a imperiosa necessidade de aumentar a representação feminina nas posições estratégicas da vida empresarial às exigências de crescimento económico e de competitividade da economia europeia. Esta tónica na eficiência económica tem sido, aliás, preponderante no discurso político europeu²³, em detrimento de uma perspetiva centrada na promoção da justiça social (veja-se também Rêgo, 2010b; Casaca, 2013).

É também naquele ano que, ao abrigo da Estratégia para a Igualdade 2010-2015, a “igualdade na tomada de decisão”, incluindo na esfera económica, é inscrita como uma das seis áreas estratégicas²⁴. Este documento prevê intervenções nas áreas definidas na *Carta das Mulheres* (8/03/2010) (C.E., 2010a), tendentes a promover: a igualdade no mercado de trabalho e a independência económica das mulheres; a eliminação da disparidade nas remunerações; a dignidade e a integridade e erradicação da violência de género; a igualdade na tomada de decisão; o desenvolvimento de políticas externas promotoras da igualdade de género; e a observação das questões transversais (papéis em função do género, legislação, governança e instrumentos para a igualdade entre mulheres e homens).

O Pacto Europeu para a Igualdade de Género (2011-2020)²⁵ reafirma o compromisso do EPSCO (Conselho de Ministros da UE em matéria de Emprego, Política Social, Saúde e Consumidores) com a igualdade de género, incluindo com a promoção de uma participação equilibrada de mulheres e homens na tomada de decisão de todos os domínios da vida social. É enfatizado, mais uma vez, o contributo positivo da igualdade de género para a competitividade da economia europeia e para alcançar um crescimento inteligente, sustentável e inclusivo - como previsto em sede da Estratégia 2020.

Em 2011, foi realizado o Eurobarómetro “As mulheres nos cargos de tomada de decisão” – uma versão especial destinada a auscultar a opinião da população europeia sobre a presença de mais mulheres na liderança das empresas e as medidas mais adequadas para alcançar um maior equilíbrio entre homens e mulheres.²⁶ Entretanto, Viviane Reding, vice-presidente da Comissão Europeia e comissária para a área da Justiça, Direitos Fundamentais e Cidadania, lançou um desafio às empresas em Maio de 2011 (*Call for self-regulation: women on the Board, Pledge for Europe*)²⁷, procurando incentivá-las a adotar medidas de autorregulação promotoras de um maior equilíbrio entre mulheres e homens nos CA. A parca adesão das empresas, aliada ao relatório de progresso de Março de 2012, acabou por motivar a apresentação de proposta de Diretiva em Novembro desse

22 <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52006DC0092&from=en>

23 É de sublinhar a divulgação dos argumentos económicos a propósito da promoção de mulheres a lugares de liderança. Acessível em: http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/files/womenonboards/factsheet-general-1_en.pdf

24 <http://www.igualdade.gov.pt/index.php/pt/documentacao/relatorios/578-estrategia-para-a-igualdade-entre-mulheres-e-homens-2010-2015.html>

25 De 7/Março 2011.

26 É de sublinhar que “88% dos cidadãos europeus consideravam que as mulheres deveriam ser equitativamente representadas nos cargos de liderança das empresas. Face à possibilidade de se optar entre três possibilidades diferentes para alcançar o equilíbrio entre homens e mulheres nos conselhos de administração das empresas, as opiniões repartiram-se entre a autorregulação das empresas (31%), as medidas jurídicas vinculativas (26%) e as medidas não-vinculativas, como a elaboração de uma carta ou de um código de governo das sociedades (20%). Não obstante, 75% dos europeus mostraram-se favoráveis à adoção de legislação, desde que tivesse em conta as qualificações e não favorecesse automaticamente os membros de um dos sexos” (C.E., 2012a :8). Trata-se do Eurobarómetro Especial nº 376, publicado em 2012 (E.C., 2012c). Acessível em: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_376_en.pdf

27 “I pledge to reach the target of 30% female board members by 2015 and 40% by 2020 by actively recruiting female board members to replace outgoing male board members’ http://ec.europa.eu/commission_2010-2014/reding/pdf/p_en.pdf

ano²⁸ (Quadro 1). Este documento estabelece um *objetivo* de 40% de presença do sexo menos representado entre os/as administradores/as não-executivos/as²⁹ das empresas cotadas em bolsa (aquelas com mais de 250 empregados/as e um volume de negócios mundial superior a 50 milhões de Euros), a alcançar até 2020. No caso do setor empresarial do Estado, o mesmo objetivo deverá ser alcançado mais precocemente (dois anos antes).³⁰

É verdade que, caso venha a tomar a forma de Diretiva, apresenta-se tímida na determinação de conseguir um maior equilíbrio entre homens e mulheres nos lugares executivos das grandes empresas – posição decisiva, como se sabe, do ponto de vista da gestão efetiva do mundo dos negócios. Aliás, a proposta clarifica que a Diretiva abrange administradores/as não-executivos/as de modo a minimizar as interferências na gestão quotidiana das empresas (C.E., 2012a: 6). O cenário de “equilíbrio” nos lugares executivos é remetido para o plano do voluntarismo, apesar de a proposta mencionar que as grandes empresas públicas e privadas devem fixar metas para esse fim, no âmbito do mesmo horizonte temporal ali previsto.

28 A proposta foi apresentada conjuntamente pela Vice-Presidente Viviane **Reding** (Justiça, Direitos Fundamentais e Cidadania), pelo Vice-Presidente António **Tajani** (Indústria e o Empreendedorismo), pelo Vice-presidente Joaquín Almunia (Concorrência), pelo Vice-Presidente Olli **Rehn** (Assuntos Económicos e Monetários), pelo Comissário Michel **Barnier** (Mercado Interno e Serviços) e pelo Comissário László **Andor** (Emprego, Assuntos Sociais e Inclusão). http://europa.eu/rapid/press-release_IP-12-1205_pt.htm

29 A Diretiva aplica-se a todos os/as administradores/as não-executivos/as, incluindo representantes de trabalhadores/as. Aplica-se igualmente a os tipos de estruturas de conselhos de administração existentes nos Estados-Membros, ou seja ao sistema dualista (existência de um conselho de administração e de um conselho de supervisão), ao sistema monista (estruturas que reúnem simultaneamente as funções de administração e supervisão) e sistemas híbridos (nos quais se combinam características de ambos os sistemas ou as empresas podem optar pelo sistema que lhes pareça mais adequado).

30 Estima-se que a aplicação da Diretiva venha a englobar cerca de 5000 empresas, de entre as 7500 empresas cotadas em bolsa.

Quadro 1

Representação equilibrada entre mulheres e homens nos conselhos de administração: o percurso da proposta de Diretiva	
CID / Ano	
2011 - Resolução do Parlamento Europeu	Resolução 11/05/2011 : nos parágrafos 32 e 33, o Parlamento Europeu refere explicitamente o apoio a medidas que contribuam para um equilíbrio de mulheres e homens nos CA empresas.
2011 - Resolução do Parlamento Europeu	Resolução 6/7/2011 : o Parlamento Europeu, nesta Resolução sobre Mulheres e Liderança nos Negócios, solicita à Comissão Europeia que proponha legislação em matéria de igualdade entre mulheres e homens na liderança das empresas
2011 - Compromisso europeu pelas mulheres na administração de empresas	Em Março de 2011, as empresas europeias são desafiadas a comprometerem-se com o aumento da participação feminina nos CA. As empresas subscritoras ficariam vinculadas ao objetivo de alcançar 30% de mulheres nos CA até 2015 e 40% até 2020. A adesão por parte das empresas a esta iniciativa ficou aquém das expectativas. Alguns Estados-Membros, na sequência desta iniciativa, lançaram desafios semelhantes no plano interno (caso de Portugal).
2012 - Resolução do Parlamento Europeu	Resolução de 13/03/2012 sobre igualdade de mulheres e homens na União Europeia, através da qual o P.E. volta a reiterar o apelo à Comissão Europeia para que estabeleça quotas juridicamente vinculativas de modo a acelerar uma representação equilibrada de mulheres e de homens nos CA das empresas.
Março-Maio de 2012 - Consulta pública	Com base no relatório de avaliação ao desafio lançado em Março de 2011, no dia 5 de Março de 2012, a Comissão para área da Justiça, Viviane Reding, lançou uma consulta pública na tentativa de recolher sugestões de medidas tendentes a corrigir as assimetrias de género na tomada de decisão da esfera económica. Período da consulta pública: 5 de Março - 28 de Maio de 2012.
Novembro de 2012 - Proposta de Diretiva	<p>A Proposta de Diretiva do Parlamento Europeu e do Conselho relativa à Melhoria do equilíbrio entre homens e mulheres no cargo de administrador/a não-executivo/a das empresas cotadas em bolsa e a outras medidas conexas, de 14 de Novembro e 2012:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estabelece um objetivo mínimo de 40%, a atingir até 2020, de presença do sexo menos representado no conjunto de administradoras/es não-executivos/os das empresas cotadas em bolsa (exclui PME). A mesma representação (mínima) aplica-se às empresas públicas cotadas, mas, neste caso, deverá ser alcançada até 2018. - Centra-se na “quota processual”. As empresas que não alcancem o valor estabelecido para os lugares não-executivos dos CA devem fazer nomeações para esses cargos tendo a análise comparativa das qualificações. A seleção de candidatas/os deve ser transparente e equitativa, com base em critérios pré-estabelecidos objetivos, claros e inequívocos. Em casos de igualdade nesses critérios, deve ser contratado o sexo menos representado. - Prevê a possibilidade de justificação do incumprimento do objetivo quando os membros do sexo sub-representado representem menos de 10% dos efetivos. - Prevê uma “meta flexível” para as/os administradoras/es executivas/os das empresas cotadas, cabendo às empresas a fixação de objetivos individuais e medidas de autorregulação que permitam a obtenção de uma composição mais equilibrada de homens e mulheres nos seus CA, até 2020 (ou 2018 no caso das empresas públicas). - Determina que as empresas devem apresentar relatórios de progresso anuais. - Remete para os Estados-Membros a definição do enquadramento normativo (medidas legislativas ou outras) que permita alcançar o objetivo de representação acima mencionado, assim como a introdução de procedimentos sancionatórios (adequados e dissuasivos) em caso de não cumprimento. <p>A medida é temporária e cessa em 2028.</p>
2013 - Resolução do Parlamento Europeu	Publicação do texto aprovado em sede do Parlamento Europeu (Resolução legislativa) sobre a proposta de Diretiva do Parlamento Europeu e do Conselho relativa à melhoria do equilíbrio entre homens e mulheres no cargo de administrador/a não-executivo/a das empresas cotadas em bolsa e a outras medidas conexas (20 de Novembro de 2013). Revê a proposta em alguns considerandos e propõe outros novos, nomeadamente em torno da aplicação do princípio do equilíbrio entre mulheres e homens nos lugares de decisão das instâncias europeias, da não dispensa de cumprimento da Diretiva por parte das empresas onde membros do sexo menos representado constituam menos de 10% dos efetivos, e da introdução de sanções obrigatórias e não meramente indicativas.

Fonte: Elaboração própria

A apresentação da proposta de Diretiva espelhou o reconhecimento de que a mudança não se compadece com recomendações de apoio à autorregulação e resoluções de carácter não vinculativo ou voluntarista. No entanto, tem conhecido algumas vicissitudes no quadro da C.E. Neste círculo, a votação da mesma, depois da adiada, contou com algumas resistências mais conservadoras e foi sujeita a algumas alterações de modo a ser aprovada (Suk, 2014). Em Setembro de 2012, antes da proposta ser publicamente anunciada, nove Estados-Membros manifestaram a sua oposição (o Reino Unido, por exemplo, de forma muito veemente, mas também a Alemanha e os Países-Baixos)³¹. Passou então a ser sublinhado o princípio da subsidiariedade, destacando-se o papel dos Estados-Membros na criação dos instrumentos jurídicos que permitam o alcance efetivo do objetivo de representação acima referido, bem como na definição de um eventual quadro sancionatório para situações de incumprimento.

31 Veja-se também: http://www.bdi.eu/bdi_english/download_content/Issue_4_2_July_2013_small_Brussels_Update.pdf

O Parecer do Comité Económico e Social Europeu (CESE), de carácter obrigatório, publicado no dia 9 de Maio de 2013,³² congratula-se com a proposta de Diretiva, sublinhando, porém, que é mais favorável a medidas voluntárias do que ao estabelecimento de quotas. O texto é omissivo quanto aos princípios de justiça social e enfatiza fundamentalmente o potencial económico decorrente de um maior equilíbrio entre homens e mulheres nos CA. Quanto ao Parecer do Comité das Regiões, oficialmente publicado no dia 30 de Julho de 2013³³ e de natureza facultativa, embora comece por explicitar que o órgão está “ciente de que é importante respeitar o direito fundamental das empresas a operar sem interferências”, apoia a Comissão no sentido de procurar promover a igualdade de género através de medidas legislativas com objetivos vinculativos. Manifesta-se a favor da harmonização, no plano da UE, de um quadro regulamentar e sancionatório comum.

A proposta de Diretiva colheu o apoio favorável da Comissão dos Direitos da Mulher e Igualdade de Género (FEMM) e da Comissão dos Assuntos Jurídicos (JURI), tendo depois reunido uma votação maioritariamente concordante em sede da Comissão do Emprego e dos Assuntos Sociais, do Parlamento Europeu, em Julho de 2013. O relatório sobre a proposta acabou por ser adotado pelo P.E. em Novembro desse ano³⁴ e contou com o apoio claro da maioria.³⁵ Importa registar, ainda, o impulso dado por este órgão no sentido da introdução de legislação promotora da igualdade de género na liderança das empresas (V. Quadro 1). A proposta, embora aprovada, conta com recomendações de alteração em vários considerandos. A este respeito, cabe-nos assinalar:

- A introdução de um novo considerando que determina que as instituições europeias devem seguir os mesmos objetivos de representação: *“As instituições, órgãos, organismos e agências da União, bem como o Banco Central Europeu, deverão dar o exemplo no que respeita à igualdade de género em relação à tomada de decisões, nomeadamente definindo objetivos em matéria de uma representação equilibrada de género a todos os níveis. Deverão ser aplicadas imediatamente regras estritas a todas as instituições, órgãos, organismos e agências da União – e a respetiva aplicação deverá ser controlada – em matéria de recrutamento interno e externo. É necessário dar especial atenção às políticas de recrutamento para cargos de direção. As instituições, órgãos, organismos e agências da União deverão publicar um relatório anual sobre os esforços envidados para esse fim”*.
- *A associação entre a sub-representação de mulheres naquelas instâncias e a existência de um défice democrático, explicitando-se que se trata de uma representação injusta e discriminatória das mulheres, que viola os princípios da própria União.*
- *A tónica conferida ao dever dos Estados-Membros de adotarem disposições que facilitem a conciliação entre a esfera profissional e a vida familiar, incluindo a possibilidade de partilha da licença parental.*
- *A necessidade de os Estados-Membros conferirem especial atenção à eliminação de estereótipos de género. As medidas educativas são valorizadas, destacando-se o papel das escolas de gestão e das universidades para os benefícios da igualdade de género para a competitividade das empresas.*
- A clarificação de que os Estados-Membros não podem dispensar as empresas de aplicarem a Diretiva sempre que os membros do sexo menos representado constituam menos de 10% dos efetivos (ao invés do texto original da proposta).
- A alteração da disposição relativa às sanções, acrescentando um conjunto de sanções obrigatórias e não meramente indicativas, tal como proposto inicialmente pela Comissão.³⁶

32 [COM(2012) 614 final – 2012/0299 (COD)]. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=OJ:C:2013:133:FULL&from=PT>

33 (2013/C 218/06) <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=OJ:C:2013:218:FULL&from=pt>

34 Pode ser consultado em: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2013-0488+0+DOC+XML+V0//PT>

35 Resultados: 459 deputados/as votaram a favor da mesma, mas 148 manifestaram-se contra a mesma e registaram-se 81 abstenções (segundo o Comunicado do PE: “Quebrar uma barreira invisível na Europa: o Parlamento Europeu apoia a proposta da Comissão sobre a presença de mulheres nos conselhos de administração”). Disponível em: http://europa.eu/rapid/press-release_IP-13-1118_pt.htm

36 As sanções previstas em caso de incumprimento incluem, nomeadamente, a exclusão da participação em contratos públicos e a exclusão parcial da concessão de financiamento no caso dos fundos estruturais europeus.

A Proposta de Diretiva encontra-se presentemente em fase de negociação em sede do Conselho Europeu. Só depois de obtido o acordo entre os/as representantes dos Estados-Membros, e entre o Conselho e o Parlamento Europeu, passará então a fazer parte do direito da União Europeia.

De momento, verifica-se uma total ausência de uniformização no quadro da União Europeia: há países que não têm curso qualquer medida de regulação; outros ficam-se por medidas de sensibilização (atribuição de prémios, menções e certificados a empresas com boas práticas na área da igualdade entre mulheres e homens); outros avançaram com medidas de regulação *soft* (incentivos às empresas para assinarem cartas de compromissos e subscreverem códigos de conduta empresarial, recomendações no sentido da autorregulação), e outros adotaram mesmo medidas vinculativas por via da regulação por quotas (embora, neste caso, também os enquadramentos sejam muito variáveis em termos da previsão de sanções por incumprimento, estabelecimento de metas quantitativas, estatuto das empresas visadas, posições e lugares de administração contemplados...). O Quadro n.º 2 espelha bem a diversidade em termos de abrangência de empresas e de metas quantitativas pré-estabelecidas, além da existência (ou não) de um quadro sancionatório para situações de incumprimento.

Quadro 2

Sistema de regulação por quotas / objetivos quantificados em Estados-Membros da UE(28)		
Estado Membro	% de mulheres nos conselhos de administração das maiores empresas cotadas em bolsa	Aplicação do sistema de quotas
Áustria	17%	Desde 2011, mas apenas aplicável às empresas do setor público: 35% de presença de membros do sexo sub-representado nos conselhos de supervisão, até 2018. Estão também em vigor medidas de autorregulação e um código de boa governação, desde 2009, que recomenda o equilíbrio de representação de mulheres e homens nos CA.
Bélgica	22%	Desde 2011: 33% de presença de membros do sexo sub-representado nos lugares executivos e não-executivos dos CA das empresas do setor público e cotadas em bolsa (incluindo as de pequena dimensão – embora, neste caso, tenham até 2019 para cumprir o objetivo, ao contrário daquelas de maior dimensão que têm até 2017 para o conseguir). Estão também em vigor medidas de autorregulação e um código de boa governação, desde 2009, que recomenda o equilíbrio de representação de mulheres e homens nos CA. Estão previstas sanções para situações de incumprimento.
Espanha	17%	Desde 2007: as empresas do setor empresarial do Estado estão obrigadas a adotar Planos para Igualdade. Presentemente, recomendação: presença mínima de 40% dos membros do sexo sub-representado nos lugares executivos e não-executivos dos CA das grandes empresas cotadas em bolsa (mais de 250 trabalhadores/as) (até 2015). Não existem sanções por não cumprimento; contudo, as empresas que desenvolverem esforços para alcançar este objetivo serão privilegiadas no acesso a subsídios públicos, contratos com o Estado ou na obtenção de prémios de igualdade de género.
França	32%	Desde 2011: 40% de membros do sexo sub-representado nos lugares não-executivos dos CA das empresas cotadas em bolsa e não cotadas com pelo menos 500 trabalhadores/as e receitas superiores a 50 milhões de euros (para cumprir até 2017). Anteriormente: 20% até 2014 (objetivo cumprido) Prevê sanções em caso de não cumprimento. Está também em vigor um código de boa governação que recomenda o equilíbrio de representação de mulheres e homens nos CA em geral.
Grécia	9%	33% de presença de membros do sexo sub-representado nos lugares executivos e não-executivos dos CA das empresas detidas total ou parcialmente pelo Estado.
Itália	24%	Desde 2011: 33% de presença de membros do sexo sub-representado nos lugares executivos e não-executivos dos CA das empresas do setor público e cotadas em bolsa (até 2015) Prevê penalizações progressivas para os casos de não cumprimento.
Países-Baixos	25%	Desde 2011: meta/objetivo - 30% de presença de membros do sexo sub-representado nos lugares executivos dos CA e supervisão das grandes empresas, cotadas e não-cotadas (expira em 2016). Não estão previstas sanções, mas as empresas têm de justificar o não cumprimento. Estão também em vigor medidas de autorregulação e um código de boa governação, desde 2009, que recomenda o equilíbrio de representação de mulheres e homens nos CA (cargos de gestão).
Alemanha	24%	Desde 2015: 30% de presença de membros do sexo sub-representado nos conselhos de supervisão das grandes empresas (quotas flexíveis para as demais). Incentivos à autorregulação.
Dinamarca	24%	As empresas estatais têm o dever do equilíbrio de representação de mulheres e homens nos lugares de decisão. Desde 2013, as maiores empresas (incluindo as privadas) estão obrigadas a implementar medidas de autorregulação para aumentar a presença do sexo sub-representado em lugares de decisão (quota flexível).
Reino Unido	24%	O país tem preferido os incentivos à autorregulação em detrimento de legislação. Em 2011, foi recomendado às maiores empresas cotadas em bolsa (FTSE-100) que alcançassem uma representação de 25% do sexo menos representado nos conselhos de administração. No caso das mais pequenas (FTSE-350), foi recomendado que cada empresa definisse o seu próprio objetivo.
Portugal	9%	Desde 2007: recomendações governamentais às empresas do setor empresarial do estado, fundamentalmente, para que adotem planos para a igualdade. Estes instrumentos coexistiram com incentivos à autorregulação no caso das empresas do setor privado e das organizações em geral (V. Ponto 2.2). Em 2012, a Resolução do Conselho de Ministros (RCM) n.º 19/2012 tornou obrigatória a implementação de planos para a igualdade para as mesmas, consagrando uma recomendação no mesmo sentido às empresas cotadas em bolsa. Já a RCM n.º 11-A/2015 determina que o governo tomará as diligências com vista à celebração, com as empresas cotadas em Bolsa, de um compromisso que promova um maior equilíbrio na representação de mulheres e de homens nos respetivos conselhos de administração, pressupondo, por parte das empresas, a vinculação a um objetivo de representação de 30 % do sexo sub-representado, até final de 2018.

Fonte: Adaptado de Eurostat; Economic decision-making database (Outubro 2014). C.E. (2012b;2014)

No nosso país, como desenvolveremos no ponto seguinte, as empresas do setor empresarial do Estado estão obrigadas a adotar planos para a igualdade. Na Finlândia, o nível de regulação sobre as empresas públicas é elevado; apesar de não estar prevista uma quota quantitativa, a representação de ambos os sexos nos respetivos CA deve ser equitativa³⁷. Os dados estatísticos comprovam que o maior aumento na representação feminina nos CA se tem registado nos Estados-Membros que avançaram com medidas legislativas de natureza vinculativa (C.E., 2014).

2.2. As orientações normativas no contexto nacional

Em Portugal, uma Resolução do Conselho de Ministros de 2007 (RCM n.º 49/2007) estabeleceu “os princípios de bom governo das empresas do sector empresarial do Estado”, recomendando às empresas em questão a implementação de planos para a igualdade. Um ano mais tarde, a RCM n.º 70/2008, no quadro das “orientações estratégicas para o sector empresarial do Estado”, estabelecia também essa recomendação (a igualdade de género deveria ser integrada nas políticas e práticas de Gestão de Recursos Humanos). No âmbito do Programa Operacional do Potencial Humano (POPH), uma das tipologias previstas no Eixo 7 (Igualdade de Género) tem financiado projetos de conceção de planos para a igualdade (incluindo a elaboração do diagnóstico), seja em empresas do sector privado e do ramo empresarial do estado, ou em organismos da administração pública, central ou local (fonte de financiamento para período compreendido entre 2007 e 2013). No quadro da RCM n.º 82/2007, que aprovou o III Plano Nacional para a Igualdade – Cidadania e Género (2007-2010), há a destacar as seguintes medidas: o reforço da divulgação dos mecanismos para adoção de planos para a igualdade nas empresas públicas (na sequência da RCM n.º 49/2007); a promoção da responsabilidade social das empresas do sector privado através da divulgação dos mecanismos para a implementação de planos para a igualdade; e a difusão de boas práticas e reconhecimento das mesmas através da atribuição do Prémio “Igualdade é Qualidade”. Sobre a tomada de decisão na esfera económica, o IV Plano Nacional para a Igualdade, Género, Cidadania e Não Discriminação - 2011-2013 (RCM n.º 5/2011) não apresentou inovações relativamente ao documento anterior, embora tenha previsto (de modo mais claro) a adoção de planos para a igualdade em todos os ministérios.

Mais recentemente, em 2012, foi aprovada a RCM n.º 19/2012³⁸ que incorpora, pela primeira vez, uma pressão vinculativa junto das empresas do Estado. Estas passam obrigatoriamente a ter que implementar planos para a igualdade “tendentes a alcançar (...) uma efetiva igualdade de tratamento e de oportunidades entre homens e mulheres, eliminando as discriminações e permitindo a conciliação da vida pessoal, familiar e profissional” (página 980). As empresas do Estado ficam ainda obrigadas a monitorizar as medidas previstas nos Planos e a reportar os resultados à Tutela. É ali afirmado que “a presença equilibrada de mulheres e de homens nos postos de decisão, política e económica, é reconhecida como um requisito da democracia e como um contributo para a própria sustentabilidade do desenvolvimento, gerando um melhor aproveitamento das qualificações e competências quer de mulheres, quer de homens” (página 980). É ainda recomendado “às empresas do sector privado cotadas em bolsa: a) a adoção de planos para a igualdade, à semelhança do preconizado para o sector empresarial do Estado, sublinhando a existência de incentivos do QREN, no âmbito do Programa Operacional Potencial Humano, para esse efeito; b) a adoção de medidas, designadamente de autorregulação e de avaliação, que conduzam ao objetivo da presença plural de mulheres e de homens nos cargos de administração e de fiscalização das empresas” (página 981). As empresas estão ainda obrigadas a apresentar ao membro do governo com tutela sobre a área da Igualdade um relatório semestral sobre os resultados das ações empreendidas.

37 A regulação é apenas aplicável às empresas do setor público, que devem ter uma representação equilibrada de mulheres e homens nos lugares executivos e não executivos dos respetivos conselhos de administração. Estão previstos incentivos à autorregulação no caso das empresas do setor privado cotadas em bolsa.

38 http://www.cite.gov.pt/pt/destaques/complementosDestqs/RCM_19_2012.pdf

No seguimento da Resolução n.º19/2012 foi realizada uma primeira avaliação acerca da participação das mulheres nos órgãos de gestão das empresas, cujos resultados são mencionados na Resolução do Conselho de Ministros n.º13/2013, de 8 de Março. Esta determina um conjunto de medidas no sentido de promover a igualdade entre mulheres e homens no mercado de trabalho, abrangendo dimensões como a desigualdade salarial, a conciliação entre a vida profissional e a vida pessoal e familiar, a responsabilidade social das empresas e a eliminação das discriminações. Em 2013, por via do Decreto-Lei n.º 13/2013, de 3 de Outubro, ficou ainda estabelecido que:

- Cada um dos órgãos de administração e de fiscalização das empresas públicas deve ter por objetivo a presença plural de homens e mulheres na sua composição (N.º 6 do Art.º 31º - Estrutura de administração e de fiscalização).
- As empresas públicas devem implementar objetivos de responsabilidade social e ambiental, a proteção dos consumidores, o investimento na valorização profissional, a promoção da igualdade e da não discriminação, a proteção do ambiente e o respeito por princípios de legalidade e ética empresarial (Art.º 49º - Responsabilidade social).
- As empresas públicas adotam planos de igualdade tendentes a alcançar uma efetiva igualdade de tratamento e de oportunidades entre homens e mulheres, a eliminar discriminações e a permitir a conciliação entre a vida pessoal, familiar e profissional (Art.º 50º - Política de recursos humanos e promoção da igualdade).³⁹

A Lei n.º 67/2013, relativa às entidades administrativas independentes com funções de regulação da atividade económica dos setores privado, público e cooperativo, determina que “o provimento do presidente do conselho de administração deve garantir a alternância de género e o provimento dos vogais deve assegurar a representação mínima de 33% de cada género” (n.º 8, Art.º 17).

É também de assinalar que o V Plano Nacional para a Igualdade de Género, Cidadania e Não-discriminação - 2014-2017 (RCM 113/2013) apresenta uma medida inovadora no contexto nacional: a representatividade das mulheres nos CA das empresas (independentemente do sector) passa a ser critério de desempate na atribuição de fundos de coesão da União Europeia. Prevê, igualmente, a monitorização da aplicação da RCM n.º 19/2012 e o incentivo à adoção de planos para a igualdade no setor privado. Os dados estatísticos (atrás apresentados) clarificam a urgência da efetivação dos instrumentos normativos disponíveis e das medidas previstas no atual Plano Nacional.

Há que referir o Decreto-Lei n.º 157/2014, n.º 6 art. 30, a propósito dos órgãos de administração e fiscalização das instituições de crédito e das sociedades financeiras, determina que; “A política interna de seleção e avaliação dos membros dos órgãos de administração e fiscalização deve promover a diversidade de qualificações e competências necessárias para o exercício da função, fixando objetivos para a representação de homens e mulheres e concebendo uma política destinada a aumentar o número de pessoas do género sub-representado com vista a atingir os referidos objetivos.” O Decreto-Lei n.º 159/2014, n.º 3 do art. 17.º estabelece, a propósito dos fundos comunitários no quadro do Portugal 2020, e da respetiva análise de candidaturas aos mesmos, que: “A maior representatividade de mulheres nos órgãos de direção, de administração e de gestão e a maior igualdade salarial entre mulheres e homens que desempenham as mesmas ou idênticas funções, na entidade candidata, são ponderadas para efeitos de desempate entre candidaturas aos fundos da política de coesão, quando aplicável”. Por fim, a RCM n.º 11-A/2015, 6 de março de 2015 – mandata a Secretária de Estado dos Assuntos Parlamentares e da Igualdade, a Secretária de Estado do Tesouro, o Secretário

³⁹ Esta informação encontra-se reunida no Portal para a Igualdade <http://www.igualdade.gov.pt/index.php/pt/menu-legislacao/empresas1.html>

de Estado do Desenvolvimento Regional, o Secretário de Estado Adjunto e da Economia e o Secretário de Estado do Emprego para, no prazo de 90 dias a contar da data de publicação da resolução, “desenvolverem diligências com vista à celebração, com as empresas cotadas em Bolsa, de um compromisso que promova um maior equilíbrio na representação de mulheres e de homens nos respetivos conselhos de administração, pressupondo, por parte das empresas, a vinculação a um objetivo de representação de 30 % do sexo sub-representado, até final de 2018”.⁴⁰

Notas finais

A análise dos instrumentos normativos leva-nos a concluir que a igualdade entre mulheres e homens na tomada de decisão da esfera económica só muito recentemente mereceu atenção política, num quadro de grande lentidão, heterogeneidade e resistências. A proposta de Diretiva que procura alcançar um maior equilíbrio entre mulheres e homens na liderança das empresas encontra-se, ainda, em fase de negociação. O documento propõe a harmonização de metas comuns aos vários Estados-Membros e medidas concretas para as alcançar.

É de sublinhar a ausência de um amplo consenso a favor da regulação no plano da própria União Europeia - i.e., em torno do princípio da obrigatoriedade de implementação dos mecanismos de ação positiva que assegurem uma representação equilibrada de mulheres e homens nos órgãos de liderança e de decisão, assim como em torno da aplicação de sanções em casos de incumprimento. Com efeito, a proposta de Diretiva não faz referência a uma *quota* quantitativa, mas antes a um *objetivo* quantitativo; por conseguinte, o conteúdo difere das intenções originais e das resoluções emanadas do próprio P.E. Em vez da obrigação do cumprimento de um valor mínimo de 40% do sexo menos representado nos CA das maiores empresas cotadas em bolsa, até 2020, a obrigatoriedade recai agora sobre a fixação desse objetivo de representação no quadro do mesmo horizonte temporal, enfatizando-se os processos de seleção (a denominada “quota processual”) (Suk, 2014). Acresce que é transferido para os Estados-Membros o papel decisivo na criação dos instrumentos jurídicos que permitam o alcance efetivo do objetivo acima referido, assim como na definição de um eventual quadro sancionatório para situações de incumprimento.

Caso venha a tomar a forma de Diretiva, o documento apresenta-se tímido na determinação de conseguir um maior equilíbrio entre mulheres e homens nos lugares executivos das grandes empresas (cenário que remete para um maior voluntarismo, apesar de a proposta mencionar a obrigação de as grandes empresas públicas e privadas fixarem metas para esse fim, no âmbito do horizonte temporal previsto). Além disso, importaria contar com uma maior firmeza quanto à necessidade de serem implementados planos para a igualdade nas pequenas e médias empresas (segmento que totaliza 99% do tecido empresarial europeu), assim como naquelas não cotadas em bolsa. Os Estados-Membros são apenas convidados a apoiá-las e a incentivá-las a melhorar significativamente o equilíbrio entre homens e mulheres em todos os lugares de gestão e nos conselhos de administração.

Retemos dos documentos políticos analisados que a promoção da igualdade de género na esfera da tomada de decisão da vida económica é legitimada por uma retórica centrada na competitividade da economia europeia, em detrimento de uma perspetiva de justiça social. Já as alterações introduzidas pelo P.E., apesar de reforçarem a tónica nos critérios de eficiência económica, procuram fazer a ponte com uma abordagem mais compreensiva. *Ali se associa a sub-representação de mulheres nas instâncias europeias a um défice democrático, a uma representação injusta e discriminatória que viola os princípios da própria União.*

Para quem se revê nos valores da igualdade entre mulheres e homens, assim como no desejo de habitar (e legar) uma sociedade socialmente mais justa, os principais avanços, mesmo no plano normativo, têm decorrido a um ritmo demasiado lento. Neste percurso, a igualdade de género é cada vez mais vista como um instrumento de competitividade e não como uma matéria do foro da justiça social e dos direitos humanos. Importará, assim, a nosso ver, questionar também o sentido do progresso.

⁴⁰ Este enquadramento encontra-se sistematizado no sítio do projeto Igualdade de Género nas Empresas - <http://www.igempresas.org/enquadramento-normativo.html>

Bibliografia consultada

BELEZA, Teresa P. (2002), “Género e direito: da Igualdade ao «Direito das Mulheres»”, in *Themis*, Ano I, nº2, Lisboa: Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa.
www.fd.unl.pt/docentes_docs/ma/TPB_MA_3751.doc

BURRI, Susanne e PRECHAL, Sacha (2014), *EU Gender Equality Law Update 2013*, European Commission, Publications Office.

CASACA, Sara Falcão (2005), *Flexibilidade de Emprego, Novas Temporalidades de Trabalho e Relações de Género – A reconfiguração da desigualdade nos novos sectores dos serviços*, Dissertação de Doutoramento, ISEG-UTL.

CASACA, Sara Falcão (2009), “Reflexões em torno de um novo contrato de género e de uma sociedade mais inclusiva”, *Sociedade e Trabalho*, MTSS, nº 38, p. 71-87.

CASACA, Sara Falcão (2013), *As Mulheres e a Tomada de Decisão: o Lento Percurso da Igualdade na Esfera Económica, Decidir em Igualdade: Paridade na Tomada de Decisão Económica*, Sessão Evocativa do Dia Internacional das Mulheres, SEAPI-CIG, Auditório Novo da Assembleia da República, 8 de Março.

C.E./E.C (2010a), Communication from the commission A strengthened commitment to equality between women and men -A women’s charter, Declaration by the European Commission on the occasion of the 2010 International Women’s Day.
http://ec.europa.eu/commission_20102014/president/news/documents/pdf/20100305_1_en.pdf

C.E./E.C. (2010b), *More Women in Senior Positions – Key to economic stability and growth*, Luxembourg: Publications Office of the European Union.

C.E./E.C. (2012a), Proposta de Diretiva do Parlamento Europeu e do Conselho relativa à Melhoria do equilíbrio entre homens e mulheres no cargo de administrador não-executivo das empresas cotadas em bolsa e a outras medidas conexas.

COM (2012) 614 final – 2012/0299 (COD).
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2012:0614:FIN:PT:PDF>

C.E./E.C. (2012b), “The Quota-instrument: different approaches across Europe”, Working Paper, European Commission’s Network to promote Women in Decision-making in Politics and the Economy.

C.E./E.C. (2012c), *Women in Decision-making Positions*, Special Eurobarometer 376, Report.

C.E./E.C. (2014), “Improving the gender balance in company boardrooms – proposal for a directive by de Commission on 14 November 2012”, *Factsheet*, June.

CIDM (2005), *Agenda Global – Estratégias Internacionais para a Igualdade de Género. A Plataforma de Acção de Pequim (1995-2005)*, Presidência do Conselho de Ministros.

CIG (2012), *Convenção CEDAW (CD-ROM)*, Presidência do Conselho de Ministros.

CIG (2013), *Igualdade de Género 2012*, Presidência do Conselho de Ministros.

COSTA, Jorge (2004), “O direito como instrumento para a igualdade de homens e mulheres – meios de tutela do direito”, *ex aequo*, n.º 10, p. 61-77.

EIGE (2013), *Gender Equality Index – Report*, EIGE.

FERREIRA, Virgínia (2003), *Relações de Sexo e Segregação do Emprego – Uma Análise da Feminização dos Escritórios em Portugal*, Dissertação de Doutoramento em Sociologia, Faculdade de Economia, Universidade de Coimbra.

FERREIRA, Virgínia e MONTEIRO, Rosa (2012), “Políticas de igualdade em Portugal – assinalando o fim de um ciclo”, *ex aequo*, n.º 25, p. 9-12.

HYMOWITZ, C., e SCHELLHARDT, T. D. (1986), “Why women can’t seem to break the invisible barrier that blocks them from the top jobs”, *The Wall Street Journal*, A Special Report: The Corporate Woman, CCVII(57), p. D1, D4-5.

RAMALHO, Maria do Rosário Palma (2004), “Igualdade de Género e Direito Comunitário – notas breves, *ex aequo*, n.º 10, p. 51-60.

RÊGO, Maria do Céu Cunha (2010a), “A construção da igualdade entre homens e mulheres no trabalho e no emprego na lei portuguesa”, in Ferreira, Virgínia (org), *A Igualdade de Mulheres e Homens no Trabalho e no Emprego em Portugal – Políticas e Circunstâncias*, Lisboa: CITE, p. 57-98.

RÊGO, Maria do Céu Cunha (2010b), “Nos 15 anos da plataforma de Pequim”, in *Revista de Estudos Demográficos*, nº 47, INE, p. 21-46.

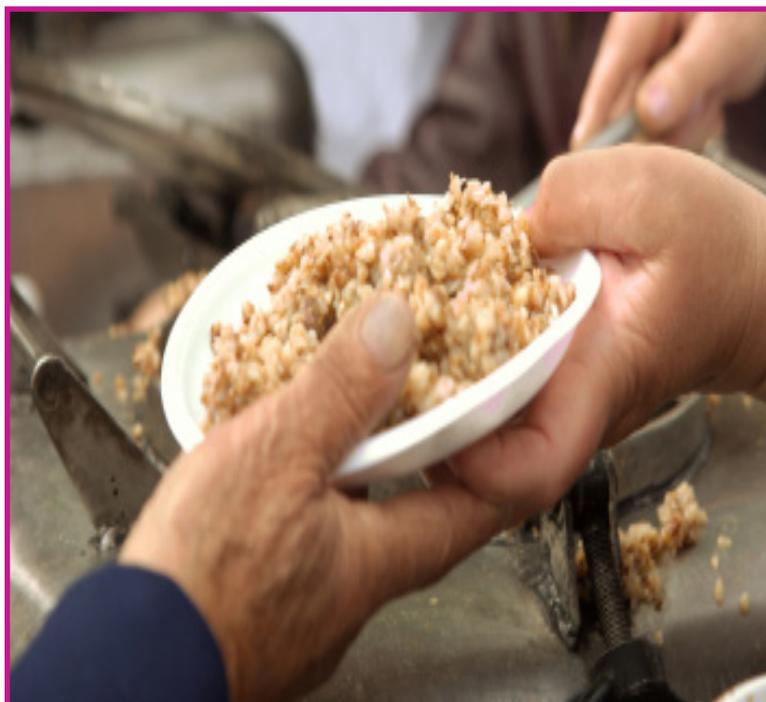
RÊGO, Maria do Céu Cunha (2012), “Políticas de igualdade de género na União Europeia e em Portugal: influências e incoerências, *ex aequo*, n.º 25, p. 29-44.

ROSSILLI, Mariagrazia (1997), “The European Community’s Policy on the Equality of Women: From the Treaty of Rome to the Present”, *European Journal of Women’s Studies*, n.º 4 (1), p. 63–82.

SANTOS, Maria H. e AMÂNCIO, Lígia (2012), “Resistências à Igualdade de Género na Política”, *ex aequo*, 25: 45-58.

SILVA, Maria Regina Tavares da (2010), “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*, nº 47, INE, p. 5-20.

SUK, Julie C. (2014), *Democratic Deficits and Gender Quotas: The Evolution of the proposed EU directive on gender balance on corporate boards*, The Foundation for Law, Justice and Society, in association with the Centre for Socio-Legal Studies and Wolfson College, University of Oxford.



Poderá a saúde melhorar num ciclo de empobrecimento? Mortalidade prematura e privação na AML, 2001-2011

Autores: H. Nogueira

Departamento de Geografia/Universidade de Coimbra, Coimbra
helenamarquesnogueira@hotmail.com

A. Lourenço

Onko-Sev (Associação de Amizade e Apoio ao Doente Oncológico de Muş)/ KETEM, Muş - Turquia
claudivieira@gmail.com

Resumo

A segunda metade do século XX foi marcada por condições socioeconómicas que proporcionaram a melhoria da saúde e o aumento da vida das populações. Todavia, mesmo sob tão propícias condições, a distribuição da saúde entre indivíduos e grupos sociais manteve-se iníqua. O novo século surge marcado pela insegurança e vulnerabilidade associadas a uma crise decorrente de um processo de globalização, cujas consequências económicas e sociais se têm revelado dramáticas. Desemprego, pobreza, redução dos salários, precariedade laboral, falência do estado social, entre outros problemas não menos graves, como a dinâmica populacional, trazem novos riscos sociais e em saúde. O ciclo de prosperidade socioeconómica que desembocou em melhoria dos indicadores de saúde terminou numa nova ordem que coloca às sociedades mais afetadas pela crise um horizonte incerto. Quais as consequências desta nova ordem económica e social na saúde? Será a degradação das condições de vida um fator determinante para a deterioração da saúde e agravamento das iniquidades em saúde?

Este trabalho pretende avaliar o estado de saúde da população residente na Área Metropolitana de Lisboa, relacionando a saúde e as desigualdades sociais em saúde com a privação socioeconómica em dois períodos distintos, 2001 e 2011. Recorrendo à mortalidade prematura e a um índice de privação socioeconómica, os resultados revelam que a privação socioeconómica das áreas é uma forte determinante da saúde, associando-se o aumento da privação à degradação da saúde. O aumento da privação socioeconómica observado entre 2001 e 2011 faz-se acompanhar pela degradação da saúde, degradação que se revela seletiva, afetando apenas os grupos sociais de maior estatuto.

Will it be possible to improve health in an impoverishment cycle? Premature mortality and deprivation in the LMA, 2001-2011

Parece que na AML as desigualdades sociais em saúde tendem a diminuir, mas sem ganhos em saúde; pelo contrário, a existir tendência para um maior nivelamento da saúde este é feito “por baixo”, à custa da perda de saúde dos grupos mais prósperos.

Palavras-chave: mortalidade prematura; privação socioeconómica, desigualdades em saúde, Área Metropolitana de Lisboa

Abstract

The second half of the twentieth century was marked by socioeconomic conditions that have provided improvements in the health and an increase in life expectancy of the populations. However, even under such propitious conditions, the distribution of health among individuals and social groups remained unfair. The new century arises marked by the insecurity and vulnerability associated with a crisis resulting from a process of globalization which economic and social consequences have proved to be dramatic. Unemployment, poverty, reduction in wages, job insecurity, bankruptcy of the welfare state, among other no less serious problems, such as population dynamics, bring new social and health risks. The socioeconomic prosperity cycle that culminated in the improvement of health indicators ended up in a new order that reserves/puts to societies most affected by the crisis an uncertain horizon. What are the consequences of this new economic and social order in health? Is the degradation of living conditions a determinant factor for the deterioration of health and worsening of health inequities?

This study aims to assess the health status of the population living in the Lisbon Metropolitan Area, relating health and social inequalities in health with socioeconomic deprivation in two different times, 2001 and 2011. Using premature mortality and an index of socioeconomic deprivation, the results show that areas socioeconomic deprivation is a strong determinant of health and that increasing levels of deprivation are associated with health deterioration. The increase in socioeconomic deprivation observed between 2001 and 2011 is accompanied by health degradation, degradation which is selective itself, affecting only groups of higher social status. It seems that in AML social inequalities in health tend to decrease, but without any health gains; on the contrary, there is a greater trend to levelling health “down”, at the cost of the health loss of the most affluent groups.

Keywords: premature mortality; socioeconomic deprivation; health inequalities; Lisbon Metropolitan Area

1. Introdução

A evolução económica e social que ocorreu em Portugal ao longo do século XX alterou o padrão e a forma como a população experiencia a saúde, a doença e a morte. Taxas de mortalidade específicas por sexo e idade diminuíram em todas as idades, mas sobretudo entre os mais jovens. Em 1900, a taxa bruta de mortalidade era de 20 óbitos por cada 1000 habitantes, atingindo a taxa de mortalidade infantil um valor de cerca de 150 óbitos por 1000 nados vivos (INE, 2012). Em 1960, a taxa bruta de mortalidade caía para 10,7‰, atingindo a taxa de mortalidade infantil o valor de 77,5 por 1000 nados vivos. Em 1981, os valores eram 9,7‰ e 21,8‰, respetivamente. Em 2013, a mortalidade bruta foi de 10,2‰, a infantil, 2,9‰. Neste período, a esperança de vida aumentou paulatinamente, passando de 35,8 anos e 40,0 anos em 1920, respetivamente para homens e mulheres, para 60,7 anos para os homens e 66,4 anos para as mulheres em 1960; em 2012, os valores eram de 76,9 anos para os homens e 82,8 anos para as mulheres, um acréscimo de 41,1 e 42,8 anos de vida à nascença, em menos de um século, respetivamente para homens e mulheres (PORDATA, 2015). Estas alterações, relacionadas com a melhoria das condições de vida e de acesso aos cuidados de saúde, têm subjacente uma profunda mudança nas causas de morte - a transição epidemiológica - caracterizada pela passagem de um padrão de mortalidade antigo, dominado por óbitos ocorridos nos grupos etários mais jovens e provocados por doenças infecciosas e parasitárias, para um padrão de mortalidade dominado por óbitos nos grupos etários dos idosos e provocados maioritariamente por doenças cardiovasculares e tumores malignos (Omran, 2005). Em 2013, as doenças do aparelho circulatório contribuíam com 29,5% para o total dos óbitos no país e os tumores malignos, 24,3%, contribuindo estes dois grupos de doenças para mais de 50% dos óbitos ocorridos no país (PORDATA, 2015).

Todavia, desafiando este processo global de melhorias na saúde, as desigualdades em saúde persistiram e, em alguns casos, até aumentaram (Clarck, 2011). Esta dissincronia constitui um dos maiores paradoxos do nosso tempo, estando na base do desenvolvimento de vários estudos e relatórios que apontam, de forma recorrente, o papel dos fatores sociais enquanto determinantes na génese e manutenção dessas desigualdades (Davey Smith et al., 2001). Género, estatuto marital, etnia, área de residência e estatuto socioeconómico têm sido apontados como estruturas sociais capazes de promover desigualdades em saúde (Elstad, 2000). Destas, a hierarquia socioeconómica – entendida como o mais importante mecanismo regulador da distribuição e acumulação de bens e recursos sociais ao longo do tempo pelos diferentes membros de uma população – é aquela que mais atenção tem suscitado, tanto no passado, como atualmente.

Posições na base da hierarquia socioeconómica são geralmente entendidas como situações de pobreza e privação. Estes conceitos, apesar de distintos (Nogueira & Lourenço, 2015), podem ser sempre entendidos como escassez de recursos e oportunidades e más condições de vida, e o impacte dessa escassez na saúde das populações tem sido exaustivamente estudado. Em diferentes países, com base em diferentes indicadores, tanto de saúde, como socioeconómicos, os resultados são consensuais, observando-se sempre aumento dos valores de mortalidade e morbidade com o aumento dos valores de pobreza e privação (Benzeval & Judge, 2001; Smith et al., 2001; *Stafford & Marmot, 2003*; McLeone, 2004; Nogueira, 2007; Saint-Jacques et al., 2014). Refira-se, por exemplo, que em Inglaterra e Gales se comprovou aumento da mortalidade com a diminuição do estatuto socioeconómico dos indivíduos (Sloggett & Joshi, 1994); nos EUA (Califórnia), verificou-se que a população residente nos locais socioeconomicamente mais desfavorecidos de Alameda (Alameda County) apresentava um risco acrescido de morte de 53%, comparativamente aos residentes nos locais mais prósperos da mesma área (Yen & Kaplan, 1999); na Nova Zelândia, concluiu-se que os riscos para a saúde tendem a aumentar com o aumento dos níveis de privação socioeconómica (Hales et al., 2003); em Amesterdão, a população de menor estatuto socioeconómico enfrenta um risco aumentado de ser obesa (20%), de sofrer de doenças incapacitantes de longa duração (30%) e de fumar (23%) (Reijneveld, 1998); no Japão, comprovou-se também a relação entre baixo estatuto socioeconómico e pior saúde, concluindo-se pela morte precoce dos indivíduos residentes nas áreas mais carenciadas (Fukuda et al., 2004); na Suécia, verificou-se uma associação forte e positiva entre a taxa de incidência da doença cardíaca coronária e o nível de privação das áreas de residência (Sundquist et al., 2004); na Escócia, concluiu-se que os residentes em áreas de maior privação têm uma esperança de vida menor, em cerca de 12 anos, do que aqueles que residem nas áreas mais prósperas (Marmot, 2006); também na Escócia, a diferença na esperança de vida entre extremos da hierarquia social – um operário não qualificado e um empresário no escalão mais elevado de rendimentos – foi quantificada em 28 anos (Navarro, 2009); no Canadá, verificou-se aumento da mortalidade prematura com aumento dos níveis de privação socioeconómica, estimando-se em 40% o contributo da privação para a mortalidade prematura (Saint-Jacques et al., 2014). Estes e outros exemplos permitem concluir que, independentemente do contexto, *as desigualdades sociais plasmam-se em desigualdades na saúde que, por sua vez, geram e alimentam novas e antigas desigualdades sociais.*

A situação é de tal modo evidente e preocupante que há muito extravasou o campo científico e académico, tendo dado origem a vários relatórios, governamentais e não-governamentais, de cariz institucional e oficial. Refiram-se, como exemplo, os bem conhecidos e pioneiros “Black Report” (elaborado entre o final da década de 70 e início dos anos 80) e Acheson (segunda metade da década de 90), no Reino Unido. Em 2005, com o objetivo de estudar as determinantes sociais da saúde e as iniquidades a elas associadas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) cria a Comissão em Determinantes Sociais da Saúde. No relatório final de 2008, “Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of Health”, esta Comissão revela que os contextos coletivos de vida – as condições em que se vive e trabalha – influenciam a saúde, sublinhando ainda a necessidade de diminuir as iniquidades observadas na saúde no período de uma década (WHO, 2008). Posteriormente, também no Reino Unido, o relatório “Fair society, healthy lives”, mais conhecido como “The Marmot Review” (2010), apresenta uma epígrafe de Pablo Neruda, “Rise up with me against the organisation of misery” (Marmot, 2010, p.2), sublinhando mais uma vez a importância atribuída à estratificação socioeconómica da sociedade na génese e manutenção das desigualdades em saúde.

Privação socioeconómica na AML durante a década 2001-2011

O novo século interrompeu o ciclo de desenvolvimento e contínua melhoria das condições de vida que vinha sendo observado, fazendo-se acompanhar por mais insegurança, incerteza e vulnerabilidade. Em Portugal, e noutros países desenvolvidos (sobretudo do espaço europeu), instalou-se uma crise económica severa, que tem desencadeado níveis crescentes de desemprego e pobreza, redução de salários, diminuição da despesa pública com a saúde e com o estado social, com consequentes cortes nos apoios sociais e degradação das condições de vida da população. Esta crise estará, certamente, a provocar um aumento dramático nos níveis de privação socioeconómica da população portuguesa.

A intenção de conhecer a privação socioeconómica em Portugal, e a sua evolução recente, conduziu ao desenvolvimento de um estudo ao nível das freguesias da Área Metropolitana de Lisboa (AML) em 2001 e 2011. Com base num indicador compósito de múltipla privação desenvolvido para o território em estudo, e considerando o quintil de freguesias com os maiores valores de privação, verificou-se de 2001 para 2011 um alastramento dos valores máximos de privação a áreas de maior efetivo populacional (Nogueira & Lourenço 2015). O estudo revela um acréscimo de 179599 habitantes nas freguesias mais vulneráveis (pertencentes ao quintil de maior privação) e uma diminuição de 115140 habitantes nas áreas mais prósperas; enquanto em 2001 17,0% da população da AML (451921 habitantes) residia em áreas consideradas de extrema privação e 20,5% (546855 habitantes) em áreas de maior prosperidade, em 2011 os valores eram 22,4% (631520) e 15,3% (431715 habitantes), respetivamente nas áreas de maior e menor privação. Para além do aumento referido, o estudo efetuado revela ter ocorrido uma concentração espacial deste fenómeno, observando-se uma diminuição no número de municípios que apresentam freguesias com valores de máxima privação, mas aumento das situações de privação extrema em alguns dos municípios.

O estudo referido identifica ainda diferentes níveis de risco sociomaterial na AML, procedendo a uma classificação das freguesias da AML em áreas de risco permanente (distinguindo-se nestas as de risco severo e persistente vs risco estável e contido) iminente, ou baixo risco (distinguindo-se baixo risco recente vs baixo risco permanente), de acordo com os valores de privação socioeconómica e a sua evolução entre 2001 e 2011. Algumas das freguesias dos municípios de Lisboa, Amadora, Loures, Odivelas, Almada e Moita distinguiram-se por apresentarem risco máximo (severo e persistente); em oposição, algumas das freguesias de Cascais, Mafra, Alcochete e Seixal foram identificadas como áreas de baixo risco permanente (Nogueira & Lourenço, 2015).

Da análise da privação socioeconómica na Área Metropolitana de Lisboa emerge um território metropolitano marcado por clivagens e assimetrias, que tendem a agravar-se, fruto de uma evolução desigual. A crise económica, sendo transversal a toda a sociedade portuguesa é, também, um processo seletivo, afetando mais os territórios e os indivíduos mais vulneráveis, desfavorecidos nas hierarquias sociais (OMS, 2009). As consequências expectáveis deste processo passam não apenas pelo aumento do peso da doença, mas também pelo aprofundamento das desigualdades em saúde, o que, por sua vez, fará aumentar ainda mais a pobreza, a privação socioeconómica, a desigualdade social (Notara et al., 2013). O objetivo da OMS – “closing the gap in a generation” – poderá estar assim irremediavelmente comprometido e alguns autores referem-se mesmo a um falhanço das políticas de redução das iniquidades em saúde, o que alargará ainda mais as desigualdades já existentes (Freudenberg, 2013).

Este estudo, que surge no seguimento da avaliação das áreas de privação na AML, procura conhecer as desigualdades em saúde existentes naquele território. Para tal, observa-se o comportamento de um indicador de saúde e a sua evolução entre 2001 e 2011. Pretende-se ainda estudar a associação entre as condições de vida e a saúde, questionando-se até que ponto a privação socioeconómica, agravada pela atual crise económica, será um fator determinante na evolução da saúde e das suas desigualdades.

2. Material e métodos

O território em estudo corresponde às 207 freguesias da AML. A avaliação da privação e da desigualdade socioeconómica em 2001 e 2011 foi efetuada num trabalho anterior, através da criação e aplicação de um indicador de privação múltipla (IPM), que agora se utiliza (Nogueira & Lourenço, 2015). Este indicador resulta da normalização, soma e ponderação de três variáveis censitárias - desemprego, trabalhadores com ocupação não qualificada e alojamentos sobrelotados (McLeonne, 2004).

A saúde foi avaliada pela mortalidade prematura, definida pelos óbitos ocorridos antes dos 70 anos. Dada a necessidade de minimizar as oscilações próprias da mortalidade, optou-se pela utilização dos óbitos de um período de três anos em torno dos censos (2001-2002-2003; 2010-2011-2012). Os valores da mortalidade prematura foram padronizados pelo método indireto, uma vez que este permite evidenciar as variações de risco existentes no interior de um país ou de uma região de um país (Nogueira, 2001). A utilização deste método conduz à obtenção de Razões Padronizadas de Mortalidade Prematura (RPMP), interpretáveis por referência a um valor padrão, 100. Calculou-se um Intervalo de Confiança (IC) a 95% para cada RPMP, a fim de avaliar a significância estatística de cada um dos valores obtidos (Nogueira, 2007). Com base no valor da RPMP e nos IC estabeleceram-se quatro classes: RPMP significativamente aumentada (RPMP superior a 100, bem como os dois limites do IC); RPMP aumentada mas não significativa (RPMP superior a 100, mas o IC contendo e oscilando em torno de 100); RPMP diminuída mas não significativa (RPMP inferior a 100 e IC contendo o valor 100); RPMP significativamente diminuída (RPMP inferior a 100, bem como os dois limites do IC) (Nogueira, 2001).

Para os anos em análise (2001 e 2011), hierarquizaram-se as freguesias da AML pelo valor do IPM. Posteriormente, efetuaram-se agrupamentos das freguesias – decis e quintis – recorrendo à população residente nas freguesias, e não ao número de freguesias. Refira-se que o agrupamento com base no número de freguesias, critério que tinha sido aplicado anteriormente para avaliar a evolução da privação socioeconómica e da população residente nas áreas de maior privação (Nogueira & Lourenço, 2015), é também frequentemente utilizado na avaliação das desigualdades em saúde (McLeonne, 2004; Nogueira, 2007). Porém, este critério tem como resultado uma grande variação da população em cada um dos agrupamentos, decorrente da variação da população residente em cada freguesia. Assim, alguns autores defendem que para explorar as desigualdades em saúde é mais correto avaliar e comparar grupos contendo aproximadamente o mesmo número de indivíduos, e não de áreas (Gregory, 2009), pelo que se procedeu ao agrupamento de freguesias utilizando a população residente nas áreas. A opção por este critério conduziu ao estabelecimento de quintis e decis contendo cada um cerca de 20% (quartil) ou 10% (decil) da população da AML. Em seguida, as 207 freguesias foram englobadas nos respetivos quintis e decis, procedendo-se à agregação dos dados de mortalidade das freguesias de acordo com os grupos criados e recalculando-se, em cada agrupamento, a RPMP (Gregory, 2009). Para cada um dos novos valores de RPMP foi calculado o respetivo IC a 95%.

A variabilidade entre quintis e decis foi comparada por intermédio de uma análise ANOVA. Diferenças entre a RPMP dos quintis e decis extremos foram observadas como rácios; a variabilidade entre estes valores foi testada com o teste U de Mann-Whitney (Nogueira, 2010). Em cada período (2001 e 2011), estudou-se a associação entre privação socioeconómica e a mortalidade prematura por meio de correlações de Pearson e regressões lineares simples, totais e parciais.

Os dados utilizados foram recolhidos/cedidos pelo INE. Toda a análise estatística foi efetuada utilizando o SPSS19.0. Os mapas foram elaborados com o ArcMap 10.

3. Resultados

As figuras 1 e 2 apresentam graficamente a relação existente entre a Razão Padronizada de Mortalidade Prematura (RPMP) e as condições socioeconómicas, avaliadas pelo indicador de privação socioeconómica (IPM), em 2001 e 2011.

Figura 1

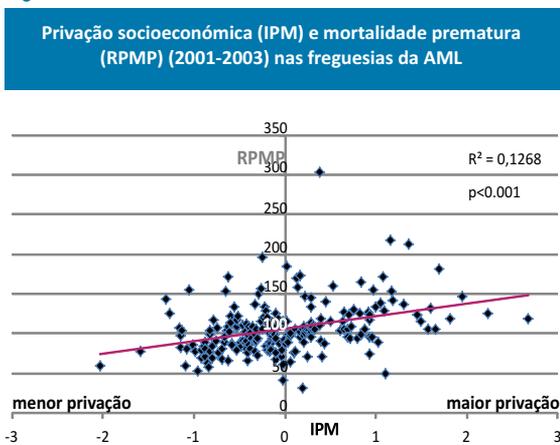
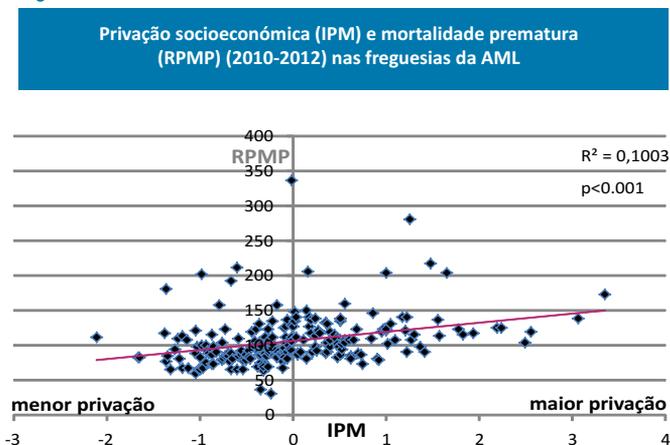


Figura 2



A análise dos gráficos evidencia a existência de uma relação direta e significativa entre privação e mortalidade prematura, tanto em 2001 como em 2011, com o coeficiente de correlação de Pearson a revelar, respetivamente, um valor significativo de 0,36 ($p < 0,001$) e 0,32 ($p < 0,001$). Em ambos os períodos observa-se, pois, um claro aumento da mortalidade prematura com o aumento dos valores de privação socioeconómica, embora a evolução dos valores do coeficiente de Pearson aponte para algum enfraquecimento desta associação ao longo da década.

Os gráficos sugerem ainda uma associação exaustiva entre IPM e RPMP, manifestada por alterações da RPMP ao longo de toda a escala de privação. Todavia, alguns autores referem-se à existência de um limiar socioeconómico que marca o início desta associação, sugerindo que a relação entre privação e saúde ocorre sobretudo em áreas de grande privação, perdendo expressividade em áreas mais prósperas (Charlton, 1994; Marmot, 2004). Procurando esclarecer a existência na AML de tal limiar, dividiu-se a série dos valores do IPM em dois conjuntos, recorrendo à mediana do IPM, e calculando-se posteriormente os coeficientes de correlação de Pearson nos conjuntos assim estabelecidos. Estes coeficientes parciais revelaram associações muito mais fracas que as obtidas para o total das freguesias e sem significância estatística, tanto para valores inferiores como superiores à mediana, em 2001 e 2011.

Com o objetivo de aprofundar a análise da relação em estudo, e a sua evolução, recorreu-se ao agrupamento das freguesias da AML em decis e quintis segundo o valor do IPM, recalculando-se as RPMP e respetivos IC nos novos grupos assim conseguidos. Como já referido, estes agrupamentos foram estabelecidos com base na população residente nas freguesias, e não no número de freguesias, pelo que cada decil contém cerca de 10% da população da AML e cada quintil, 20%. As figuras 3 e 4 apresentam as RPMP para os quintis e decis de freguesias ordenadas segundo o IPM, em 2001 e 2011.

Figura 3

RPMP (2001 e 2011) nas freguesias da AML, hierarquizadas pelo valor do IPM e agrupadas em quintis (cada quintil corresponde a cerca de 20% da população residente na AML).

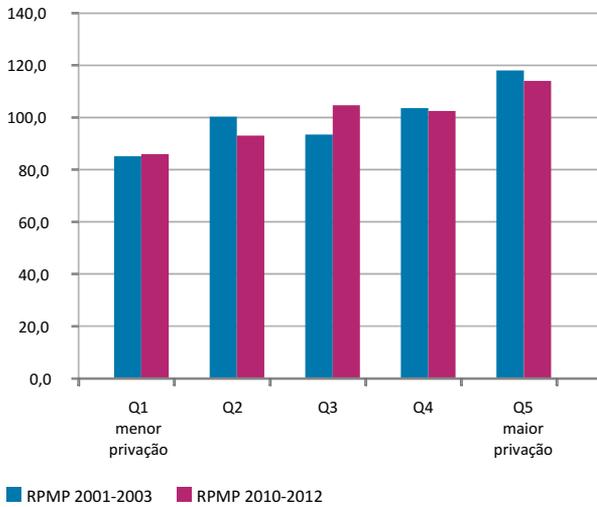


Figura 4

RPMP (2001 e 2011) nas freguesias da AML, hierarquizadas pelo valor do IPM e agrupadas em decis (cada decil corresponde a cerca de 10% da população residente na AML).

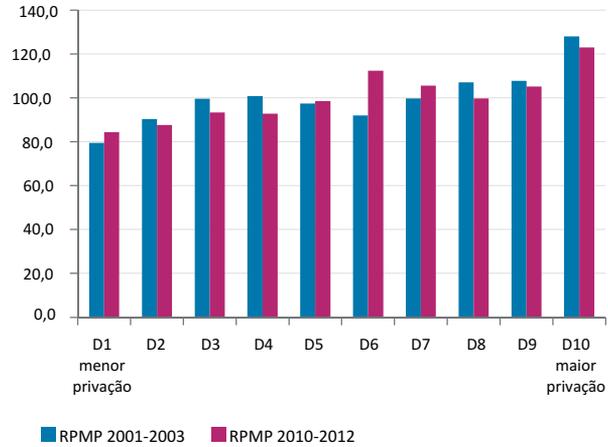


Figura 3 | Variabilidade significativa entre quintis (2001: $F=309,1$; $p < 0,00$; 2011: $F=392,1$; $p < 0,00$)

Figura 4 | Variabilidade significativa entre decis (2001: $F=516,4$; $p < 0,00$; 2011: $F=614,5$; $p < 0,00$)

A primeira e mais forte impressão que se retira da leitura das figuras 3 e 4 confirma a existência de um gradiente socioeconómico exaustivo na mortalidade prematura. É distinta a clara tendência para aumento gradual da RPMP com os quintis e decis de privação, da base ao topo da hierarquia social, tanto em 2001 como em 2011, observando-se pequenas inflexões que não são suficientes para contrariar este padrão geral. Variações na mortalidade prematura ocorrem, pois, ao longo de toda a escala social, mesmo entre os grupos mais favorecidos da população. No entanto, há diferenças entre os anos em análise; em 2001, o gradiente na mortalidade era mais nítido ao longo dos três últimos quintis (cinco decis), correspondentes às áreas de maior privação, enquanto em 2011 o gradiente é mais claro ao longo dos três primeiros quintis, correspondendo às áreas mais prósperas. Comparando os dois anos em análise, os gráficos revelam ainda aumento da RPMP nas áreas de maior prosperidade e diminuição daquele valor nas áreas de maior privação.

Na tabela 1 especificam-se alguns valores da RPMP observados em 2001 e 2011.

Tabela 1

Valores da RPMP observados em 2001 e 2011			
Ano	Decil inferior (quartil)	Decil superior (quartil)	Rácio entre decis extremos (sup./inf.)(quintis)
Melhor e pior valor da RPMP			
2011(a)	66.9 (70.8)	163.8 (148.0)	2.45 (2.09)
2001(a)	64.3 (69.8)	156.2 (152.7)	2.43 (2.18)
Melhor e pior valor da RPMP nos decis de privação			
2011(b)	84.3 (85.9)	122.9 (113.9)	1.46 (1.33)
2001(b)	79.5 (85.1)	128.0 (118.0)	1.61 (1.39)

Para obter as RPMP constantes nas duas primeiras linhas (identificadas com a), hierarquizaram-se as freguesias pelos seus valores de RPMP, tendo estas sido posteriormente agrupadas em decis¹ (apresenta-

¹ Conforme anteriormente explicitado, cada decil/quartil contém aproximadamente o mesmo número de indivíduos.

se entre parêntesis o resultado do agrupamento em quintis). Os valores constantes da tabela são portanto relativos às RPMP das áreas que contêm os 10% (20%) melhores e os 10% (20%) piores valores de mortalidade da AML, independentemente dos valores de privação socioeconómica. Em 2001, a RPMP do decil de menor mortalidade era 64,3, atingindo a RPMP do decil de maior mortalidade o valor de 156,2. Isto mostra que o rácio entre os 10% dos valores extremos era, em 2001, de 2,43, ou seja, a RPMP das áreas com os valores mais altos de mortalidade era quase 2,5 vezes superior à RPMP das áreas com os valores mais baixos de mortalidade. Em 2011, o rácio entre valores extremos aumenta ligeiramente, para 2,45, com a RPMP a variar entre um mínimo de 66,9 (decil inferior) e um máximo de 166,8. Estes resultados revelam tendência para aumento dos valores extremos da RPMP e aumento da diferença entre esses valores (os melhores e os piores) de 2001 para 2011. Este aumento é mais relevante para os valores mais elevados, registando-se 4,04% de aumento no valor mais baixo e 4,86% no valor mais alto. Refira-se, ainda, que considerando todos os valores da RPMP (ou seja, 207 e não apenas os obtidos com os agrupamentos em quintis ou decis), o aumento entre 2001 e 2011 é muito mais importante, bem como a variação entre os valores extremos (o valor mais elevado em 2001 era 304, passando para 337 em 2011; o rácio entre valores extremos passa de 9,59 em 2001 para 11,1 em 2011).

As duas últimas linhas da tabela (identificadas com b) mostram as RPMP dos decis (quintis) extremos de freguesias hierarquizadas pelo valor do Indicador de Privação Múltipla². Em 2001, a RPMP do decil de menor privação era 79,5, enquanto o valor do decil de maior privação atingia 128. O rácio entre decis extremos era então 1,61. Em 2011, a RPMP do decil de menor privação aumenta para 84,3, diminuindo para 122,9 o valor calculado para os 10% de indivíduos residentes nas áreas de maior privação. Esta evolução revela diminuição da RPMP nos grupos mais carenciados, onde esta é mais elevada, mas aumento desta Razão nos grupos mais prósperos, onde esta é mais baixa, o que resulta numa diminuição da diferença entre os valores da mortalidade prematura, diminuindo o rácio de 1,61 em 2001 para 1,46 em 2011. Refira-se, no entanto, que a variação relativa da RPMP nos decis extremos é maior para o aumento dos valores (+6% no decil de menor privação) do que para a sua diminuição (-4% no decil de maior privação).

Nas figuras 5 e 6 cartografa-se a RPMP em 2001 e 2011, identificando-se a vermelho as freguesias cuja RPMP apresenta valores significativamente aumentados.

Figura 5

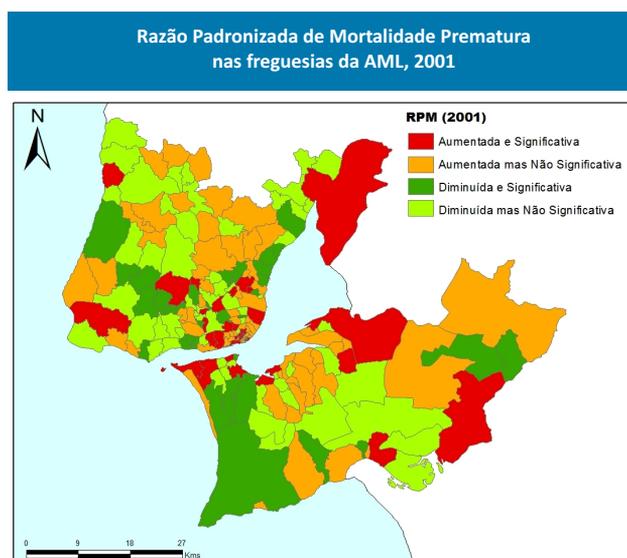
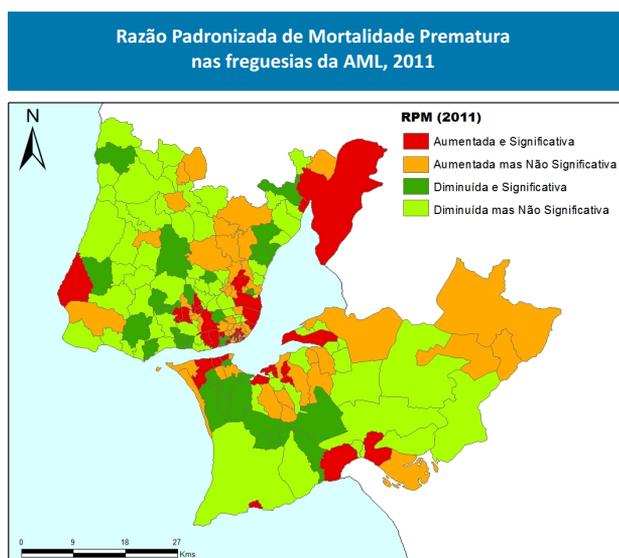


Figura 6



Em 2001, as situações mais preocupantes encontravam-se principalmente em Lisboa, Loures, Amadora, Almada, Barreiro, Montijo e Moita. Em 2011, embora seja visível uma tendência para a diminuição das situações de maior risco, resultando num mapa com mais freguesias a verde, observa-se uma intensificação do risco em alguns municípios. De facto, o número de RPMP superiores a 100 diminuiu entre 2001 e 2011, passando de 111 para 101 (tabela 2), enquanto o número de RPMP diminuídas aumentou de 96 para 106; as situações de RPMP inferiores a 100 aumentam sobretudo em Cascais, Mafra, Alcochete e Palmela; Barreiro, Moita, Montijo, Seixal e Sesimbra revelam estabilidade no número de RPMP aumentadas vs diminuídas; em Loures, Vila Franca de Xira, Amadora e Almada aumentam as situações de risco, com maior gravidade

² Idem.

nos dois últimos municípios (em Almada passa de 5 para 8 o número de freguesias com RPMP aumentadas; na Amadora, de 4 para 8); independentemente da evolução observada entre 2001 e 2011, Lisboa, Loures, Amadora, Almada, Barreiro, Moita e Montijo destacam-se por apresentarem um elevado número de freguesias com RPMP superiores a 100, tanto em 2001 como em 2011 (figuras 1 e 2, tabela 2).

Tabela 2

Freguesias com RPMP superiores a 100 nos municípios da AML e risco de morte prematura, 2001 e 2011							
Concelhos	Nº total freguesias	Nº freg RPMP >100	%	Nº freg RPMP >100	%	Risco morte prematura	
		2001		2011		2001	2011
		Nº		Nº			
Cascais	6	3	50,0	1	16,7	Moderado	Baixo
Lisboa	53	44	83,0	41	77,4	Severo	Severo
Loures	18	10	55,6	11	61,1	Severo	Severo
Mafra	17	8	47,1	3	17,6	Moderado	Baixo
Oeiras	9	1	11,1	0	0,0	Baixo	Baixo
Sintra	17	6	35,3	3	17,6	Moderado	Baixo
V.F.Xira	11	2	18,2	3	27,3	Baixo	Baixo
Amadora	11	4	36,4	8	72,7	Moderado	Severo
Odivelas	7	2	28,6	1	14,3	Baixo	Baixo
Alcochete	3	2	66,7	1	33,3	Severo	Moderado
Almada	11	5	45,5	8	72,7	Moderado	Severo
Barreiro	8	5	62,5	5	62,5	Severo	Severo
Moita	6	5	83,3	5	83,3	Severo	Severo
Montijo	8	5	62,5	5	62,5	Severo	Severo
Palmela	5	2	40,0	0	0,0	Moderado	Baixo
Seixal	6	2	33,3	2	33,3	Moderado	Moderado
Sesimbra	3	1	33,3	1	33,3	Moderado	Moderado
Setúbal	8	4	50,0	3	37,5	Moderado	Moderado
Total	207	111	53,6	101	48,8		

Procurando distinguir os municípios da AML de acordo com o risco de apresentarem RPMP aumentadas, procedeu-se a uma classificação em função da percentagem de freguesias com valores de RPMP superiores a 100 em 2001 e 2011, constituindo-se três grupos: municípios de risco severo (mais de 50% das freguesias com RPMP superiores a 100); municípios de risco moderado (entre 30 a 50% das freguesias com RPMP aumentadas); municípios de baixo risco (menos de 30% das freguesias com RPMP aumentadas) (tabela 2). Lisboa, Loures, Barreiro, Moita e Montijo apresentam risco de morte prematura severo e prolongado (2001 e 2011); Seixal, Sesimbra e Setúbal, risco de morte prematura moderado e prolongado; Oeiras, Vila Franca de Xira e Odivelas distinguem-se como áreas de baixo risco prolongado. Almada e Amadora conhecem aumento do risco de morte prematura entre 2001 e 2011, passando do grupo de risco moderado para o de risco severo. Em oposição, em Alcochete, Cascais, Mafra, Sintra e Palmela regista-se uma diminuição do risco entre 2001 e 2011 (Alcochete passa de risco severo para risco moderado; nos restantes municípios o risco passa de moderado a baixo) (tabela 2).

4. Discussão

A evolução da RPMP entre 2001 e 2011 revela diminuição do número de freguesias que apresentam valores aumentados (superiores a 100), mas aumento dos valores extremos desta Razão, o que significa agravamento da mortalidade prematura na AML³. Observa-se também aumento do rácio entre valores extremos (2,43 em 2001 para 2,45 em 2011 para dados agrupados em decis de acordo com o valor da RPMP), significando aumento das variações na mortalidade prematura. No decurso da década, os valores de mortalidade prematura não só pioram na AML, como aumenta a diferença entre os valores extremos, o que sugere manutenção ou agravamento das condições responsáveis pela emergência destas variações. Uma dessas condições, consensual entre os investigadores, é a privação socioeconómica dos lugares.

O estudo da associação entre mortalidade prematura e privação socioeconómica revelou-se deveras conclusivo. Por um lado, comprova-se que a privação socioeconómica das áreas é uma forte determinante do estado de saúde das populações. Independentemente do período em análise, observa-se na AML um padrão caracterizado pela degradação nos níveis de saúde (aumento da RPMP) com o aumento dos valores de privação. Os diagramas de dispersão e os coeficientes de correlação apresentados apontam para uma associação positiva e significativa entre estas duas variáveis, muito embora se registre uma tendência para o enfraquecimento desta associação ao longo da década. Revelam, ainda, que essa associação ocorre ao longo de toda a escala de privação, inclusive entre os grupos mais favorecidos da população, o que poderá justificar o agravamento da RPMP observada nos grupos do topo da hierarquia social.

Analisando a evolução da RPMP entre 2001 e 2011 nos quintis e decis de privação socioeconómica, observa-se diminuição da RPMP nas áreas de maior privação, mas aumento desta Razão nas áreas de menor privação. Esta evolução contraria resultados obtidos em estudos prévios, nos quais se conclui que em épocas de recessão económica são os grupos sociais de menor estatuto que conhecem maior degradação do estado de saúde, enquanto a saúde dos grupos sociais mais elevados pode até ser beneficiada (Edwards, 2008; OMS, 2009). A evolução observada na AML sugere uma possível diminuição das desigualdades socioeconómicas na mortalidade prematura. Porém, o declínio na desigualdade não ocorre em simultâneo a uma melhoria geral da saúde da população, transversal a todos os grupos populacionais, refletindo antes uma combinação entre diminuição da RPMP nos grupos de maior privação, mas aumento desse valor nos grupos mais prósperos. Assim, apesar da diminuição do rácio da RPMP nos decis extremos de privação, esta evolução dissimétrica revela uma degradação da saúde nos grupos de maior estatuto socioeconómico que ultrapassa os potenciais ganhos observados nos grupos mais carenciados.

Os resultados alcançados revelam tendências comuns aos obtidos previamente no estudo da privação socioeconómica. Procurando entender melhor a relação entre estas realidades, procede-se a uma comparação entre os resultados obtidos nos dois estudos. A tabela 3 resume informação relevante decorrente dessa comparação, nomeadamente: número e percentagem de freguesias com valores de máxima privação em 2001 e 2011 (valor de IPM no quintil 5), número de freguesias com privação de longa duração (valor de IPM no Q5 em 2001 e 2011), número e percentagem de freguesias com valor de IPM no quintil de máxima privação e RPMP aumentada (2001 e 2011), a anterior classificação do risco sociomaterial⁴ e ainda o risco de morte prematura, já apresentado na tabela 2.

³ Atendendo ao processo de cálculo, um aumento do valor da RPMP pode não significar aumento no número absoluto de óbitos registado, mas significa sempre aumento do número de óbitos observados, em relação ao número de óbitos esperados.

⁴ Essa classificação teve por base as freguesias que apresentavam valores do IPM no quintil de máxima privação, a população residente nessas freguesias e a duração dessa privação extrema.

Tabela 3

Freguesias com valores máximos de privação (Q5) e RPMP aumentadas (> 100) nos municípios da AML e tipologia do risco, social e de saúde, 2001 e 2011

Concelhos	Nº total freguesias	Nº freg. máxima privação (Q5)				Nº freg. privação longa duração	Nº freg. Q5 e RPMP>100				Risco sociomaterial (classif. anterior)	Risco morte prematura		
		2001		2011			Q5 em 2001/11	2001		2011		2001	2011	
		Nº	%	Nº	%			Nº	%	Nº				%
Cascais	6	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	Baixo risco permanente	Moderado	Baixo	
Lisboa	53	12	22,6	11	20,8	9	12	100,0	11	100,0	Severo e persistente	Severo	Severo	
Loures	18	7	38,9	8	44,4	7	6	85,7	7	87,5	Severo e persistente	Severo	Severo	
Mafra	17	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	Baixo risco permanente	Moderado	Baixo	
Oeiras	9	1	11,1	1	11,1	1	0	0,0	0	0,0	Estável e contido	Baixo	Baixo	
Sintra	17	1	5,9	4	23,5	1	1	100,0	1	25,0	Risco iminente	Moderado	Baixo	
V.F.Xira	11	1	9,1	0	0,0	0	1	100,0	0	0,0	Baixo risco recente	Baixo	Baixo	
Amadora	11	6	54,5	7	63,6	6	3	50,0	6	85,7	Severo e persistente	Moderado	Severo	
Odivelas	7	2	28,6	3	42,9	2	0	0,0	1	33,3	Severo e persistente	Baixo	Baixo	
Alcochete	3	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	Baixo risco permanente	Severo	Moderado	
Almada	11	2	18,2	3	27,3	2	2	100,0	3	100,0	Severo e persistente	Moderado	Severo	
Barreiro	8	2	25,0	0	0,0	0	2	100,0	0	0,0	Baixo risco recente	Severo	Severo	
Moita	6	2	33,3	2	33,3	2	1	50,0	2	100,0	Severo e persistente	Severo	Severo	
Montijo	8	1	12,5	0	0,0	0	1	100,0	0	0,0	Baixo risco recente	Severo	Severo	
Palmela	5	2	40,0	2	40,0	2	2	100,0	0	0,0	Estável e contido	Moderado	Baixo	
Seixal	6	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	Baixo risco permanente	Moderado	Moderado	
Sesimbra	3	1	33,3	0	0,0	0	1	100,0	0	0,0	Baixo risco recente	Moderado	Moderado	
Setúbal	8	2	25,0	1	12,5	0	0	0,0	1	100,0	Risco iminente	Moderado	Moderado	
Total	207	42		42		32	32	76,2	32	76,2				

Tendo por base os agrupamentos de freguesias utilizados no trabalho anterior⁵, verifica-se que das 42 freguesias então englobadas no quintil de maior privação, 32 apresentam RPMP superiores a 100, quer em 2001 quer em 2011. No estudo anterior, os resultados conduziram à elaboração de uma tipologia de áreas de risco sociomaterial em três grandes grupos – áreas de risco permanente, distinguindo-se risco severo e persistente de risco estável e contido, áreas de risco iminente e áreas de baixo risco, distinguindo-se também baixo risco recente e baixo risco permanente.

O grupo de maior vulnerabilidade – risco permanente, severo e persistente – foi caracterizado por apresentar uma privação de longa duração, ou seja, as freguesias aí englobadas caracterizam-se por valores de IPM no quintil de máxima privação, tanto em 2001 como em 2011. Integraram este grupo algumas das freguesias de Lisboa, Amadora, Loures, Almada, Moita e Odivelas, tendo sido observado aumento do risco sociomaterial entre 2001 e 2011 em Loures, Amadora, Odivelas e Almada (aumento de freguesias com valor de IPM no quintil de máxima privação e aumento tendencial da população residente em condições de privação extrema). Na maioria das freguesias identificadas como sofrendo de uma privação de longa duração registam-se valores de RPMP aumentados em 2001; em 2011, todas as freguesias identificadas como áreas de privação contínua registam RPMP aumentadas. Acresce que em Lisboa, Loures, Amadora, Almada e Moita, o risco de morte prematura foi classificado como severo em pelo menos um dos anos em análise (mais de 50% das freguesias com RPMP superiores a 100). Estes municípios – Lisboa, Loures, Amadora, Almada e Moita – distinguem-se por apresentarem a maior precariedade da AML, tanto social como de saúde, precariedade esta que se agrava entre 2001 e 2011 na Amadora, Loures, Almada e Moita (aumento de freguesias com valor de máxima privação e/ou aumento de freguesias de máxima privação e RPMP aumentadas e/ou aumento do risco de morte prematura). Apenas Odivelas desafia a tendência geral, permanecendo com um risco de morte prematura baixo em 2001 e 2011.

O grupo denominado “risco iminente” englobava áreas caracterizadas por grande e recente vulnerabilidade (aumento da privação socioeconómica no período em análise). Em Setúbal tinha sido detetada uma freguesia de risco iminente⁶, freguesia que regista uma RPMP aumentada em 2011, verificando-se aí aumento do risco, social e de saúde. Esta evolução deve ser entendida como sinal de alerta para o município de Sintra,

⁵ Recorde-se que, para avaliar a privação socioeconómica na AML, as freguesias tinham sido hierarquizadas pelo valor do IPM e posteriormente agrupadas em quintis, contendo cada quintil o mesmo número de freguesias. Neste trabalho, optou-se pela formação de quintis com base na população residente, método que, segundo alguns autores, é preferível quando o objetivo passa por explorar as desigualdades em saúde (ver ponto 2, material e métodos).

⁶ Apesar de diminuir neste município o número de freguesias com IPM de máxima privação, aumenta de 8,4% para 43,4% a população residente em condições de extrema privação.

onde quatro freguesias tinham também sido classificadas como áreas de risco iminente. Apesar da evolução positiva observada em Sintra ao nível das RPMP, e da diminuição do risco de morte prematura de 2001 para 2011, é possível que, à semelhança do que já aconteceu em Setúbal, venha a verificar-se neste município aumento dos valores de mortalidade prematura, em consequência do aumento já observado nos níveis de privação socioeconómica.

Barreiro, Montijo, Sesimbra e Vila Franca de Xira consideraram-se áreas de baixo risco social recente, apresentando melhoria dos valores do IPM de 2001 para 2011 (sem freguesias com IPM de máxima privação em 2011). Todavia, destes municípios, apenas Vila Franca de Xira apresenta um risco de morte prematura baixo; nos restantes, o risco em saúde é considerado moderado ou severo. O comportamento futuro das variáveis em análise não é facilmente previsível, mas aponta-se aqui a possibilidade destes municípios virem a conhecer uma diminuição na mortalidade prematura, decorrente da evolução socioeconómica recentemente observada.

Cascais, Mafra, Alcochete e Seixal, classificados anteriormente como áreas de baixo risco permanente, por não possuírem qualquer freguesia com valores de máxima privação no período em análise, apresentam, quase todos, uma evolução das RPMP 2001-2011 claramente positiva: como revelam as tabelas 2 e 3, em Cascais, Mafra e Alcochete diminuem as freguesias com RPMP aumentadas (diminuição do risco de morte prematura de moderado para baixo em Cascais e Mafra e de severo para moderado em Alcochete), apenas se mantendo no Seixal (moderado).

Oeiras e Palmela, onde o risco social tinha sido considerado permanente mas estável e contido, revelam risco de morte prematura baixo em 2011, observando-se em Palmela diminuição do risco de 2001 para 2011. Oeiras possui uma freguesia com IPM no quintil de máxima privação e Palmela, duas (2001 e 2011), verificando-se que nenhum destes municípios possui freguesias com RPMP aumentadas em 2011. Já no trabalho anterior, estas áreas tinham sido destacadas por apresentarem uma privação socioeconómica de longa duração estável e contida, com diminutos quantitativos populacionais (absolutos e relativos) afetados, o que tornava o fenómeno menos preocupante que nos restantes casos. Também aqui parecem caminhar, lado a lado, riscos sociais e riscos em saúde.

5. Conclusões

Este estudo revela um território metropolitano díspar, marcado pela desigualdade social e em saúde. Em algumas áreas, o risco de mortalidade prematura é severo, enquanto outras emergem como áreas de baixo risco. Estas diferenças, bem como os aumentos e diminuições observados no período em análise, associam-se frequentemente a alterações das condições socioeconómicas, evidenciando os laços que ligam as condições de vida aos resultados em saúde. A escassez de recursos e oportunidades reflete-se em má saúde e esta associação intensifica-se com a duração da situação de carência; se em 2001 o impacto da privação socioeconómica na mortalidade prematura não se fazia ainda sentir em toda a sua amplitude, em 2011 esse impacto é incontornável; a desigualdade social prolongada reflete-se irrevogavelmente em desigualdade na saúde e em maus resultados em saúde. Assim, e apesar de, genericamente, terem diminuído entre 2001 e 2011 as freguesias com valores de RPMP aumentados, verifica-se concentração desses valores aumentados em alguns dos municípios da AML. Destaque para Lisboa, Loures, Amadora, Almada, Barreiro, Moita e Montijo, por apresentarem um elevado número de freguesias com RPMP aumentadas em 2001 e 2011; e ainda Loures, Almada e Amadora, pela intensificação do risco entre 2001 e 2011, com particular ênfase para Almada e Amadora. Na análise da privação socioeconómica previamente efetuada, estes municípios tinham sido já destacados por apresentarem várias freguesias classificadas como áreas de risco permanente; também nessa análise, a evolução da privação socioeconómica na AML tinha sido caracterizada por apresentar concentração espacial.

A década 2001-2011 caracterizou-se por aumento dos valores extremos da RPMP, bem como aumento da diferença entre esses valores, esta última decorrente sobretudo da evolução registada no valor mais alto da RPMP. Os valores da mortalidade prematura pioram nesta década e as disparidades aumentam. Recorde-se que a análise da privação socioeconómica tinha também concluído por aumento da privação socioeconómica neste período. Todavia, quando analisada em função da hierarquia socioeconómica, a evolução da RPMP revela aumento nos grupos sociais mais prósperos, mas diminuição nos de maior vulnerabilidade, apontando para uma diminuição das desigualdades sociais em saúde, conclusão reiterada pelo enfraquecimento da associação positiva entre privação socioeconómica e RPMP ao longo da década. Na AML, entre 2001 e 2011 aumenta a equidade em saúde, mas a saúde dos grupos mais prósperos piora. Esta evolução sugere que o

agravamento das condições de vida, que tem marcado este período de crise, esteja a afetar sobretudo os grupos sociais tradicionalmente mais favorecidos, pertencentes às classes média e média-alta, e sejam estes também os principais perdedores em relação à saúde. Esta situação pode relacionar-se com as políticas de austeridade implementadas no país, que têm afetado particularmente estas classes sociais. À semelhança das políticas redistributivas, as políticas de austeridade funcionam por eliminação de vantagens (Charlton, 1994), aumentando a equidade social⁷ e, conseqüentemente, a equidade em saúde. Todavia, uma vez que o gradiente social da saúde existe ao longo de toda a hierarquia social, esta eliminação de vantagens conduz à degradação da saúde nas classes sociais tradicionalmente favorecidas. Perversamente, a variação da RPMP nos extremos da hierarquia socioeconómica é maior para o agravamento da mortalidade nos grupos mais prósperos do que para a sua diminuição nos grupos mais vulneráveis, pelo que a saúde em geral, piora.

Reduzir as desigualdades em saúde é uma questão de ética, um dever moral. Todavia, essa diminuição deveria ocorrer a par de uma melhoria da saúde para todos, embora a diferentes ritmos, e nunca ser feita à custa da degradação da saúde de alguns. Para promover as tendências secularmente observadas de melhoria social e melhoria da saúde, mantendo a tendência de prolongamento da esperança de vida, é necessário criar mais saúde, reduzindo a população socialmente mais desfavorecida e aumentando a proporção de população nos grupos mais prósperos. São também necessárias estratégias de democratização de oportunidades, que permitam aos indivíduos das bases da hierarquia socioeconómica, geralmente mais numerosos, usufruírem das oportunidades e vantagens reservadas aos indivíduos das classes mais altas, geralmente em menor número, e não diminuir as oportunidades destes últimos para o nível das experienciadas pelos mais desfavorecidos. Ora aquilo que parece estar a acontecer na AML não é tanto a melhoria da saúde de toda a população, mas apenas a dos grupos mais carenciados, com prejuízo da saúde dos mais favorecidos, o que sugere poder tratar-se apenas de uma “transferência” de saúde, dos grupos mais prósperos para os grupos de maior privação. Ou, como se poderá dizer a este propósito, “we are merely robbing Peter to pay Paul”.

6. Bibliografia

Benzeval M, Judge K (2001). Income and health: The time dimension. *Social Science and Medicine*, 52, p. 1371-1390.

Charlton, B (1994). Is Inequality Bad for the National Health?. *Lancet*, 343, p. 221-222.

Clarck, R (2011). World health inequality: convergence, divergence, and development. *Social Science and Medicine*, 72, p. 617-624.

Davey Smith G, Whitley E, Dorling D, Gunnell D (2001). Area based measures of social and economic circumstances: cause specific mortality patterns depend on the choice of index. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55, p. 149-150.

Elstad J (2000). *Social inequalities in health and their explanations*. Norwegian Social Research, NOVA, Oslo.

Edwards R (2008). Who is hurt by pro-cyclical mortality? *Social Science & Medicine*, 67, p. 2051-2058.

Freudenberg N (2013). Reducing inequalities in child obesity in developed nations: What do we know? What can we do?. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 31, p. 115-122.

Fukuda Y, Nakamura K, Takano T (2004). Municipal socioeconomic status and mortality in Japan: sex and age differences, and trends in 1973-1998. *Social Science and Medicine*, 59, p. 2435-2445.

Gregory I (2009). Comparisons between geographies of mortality and deprivation from the 1900s and 2001: spatial analysis of census and mortality statistics. *British Medical Journal* [Online] 339:b3454. Disponível em: <http://www.bmj.com/content/339/bmj.b3454>. [Acedido em 09 de Janeiro de 2014]

⁷ Entre 1995 e 2013 apenas dois países do espaço europeu registaram diminuição da desigualdade na distribuição do rendimento, o Reino Unido e Portugal, tendo Portugal registado a maior diminuição absoluta e relativa (PORDATA, 2015).

Hales S, Black W, Skelly C, Salmond C, Weinstein P (2003). Social deprivation and the public health risks of community drinking water supplies in New Zealand. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57, pp. 581-583.

Instituto Nacional de Estatística (2012). Estatísticas Demográficas 2010. INE, Portugal.

Marmot M (2004). Tackling Health Inequalities since the Acheson Inquiry. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 58, p. 262-263.

Marmot M (2006). Introduction. In: Marmot, M. e Wilkinson, R. (eds), *Social determinants of health*. Oxford University Press, Oxford, p. 1-5.

Marmot M (2010). *Fair society, healthy lives: Strategic review of health inequalities in England post-2010*. The Marmot Review, Londres.

McLeone P (2004). *Carstairs Scores for Scottish Postcode Sectors from the 2001 Census*. MRC Social & Public Health Sciences Unit, University of Glasgow, Glasgow (texto policopiado).

Navarro V (2009). What we mean by social determinants of health. *Global Health Promotion*, 16, p. 5-16.

Nogueira, H (2001). *Mortalidade e Morbilidade Hospitalar por Tumor Maligno em Portugal Continental. Contributo da Geografia da Saúde*. Universidade de Coimbra, Coimbra (Tese de Mestrado, policopiado).

Nogueira H, Lourenço A (2015) Privação Socioeconómica na área Metropolitana de Lisboa. Análise evolutiva para a década de 2001-2011. *Revista de Estudos Demográficos*, 55.

Nogueira H (2007). Privação sociomaterial e saúde na Área Metropolitana de Lisboa. In: Santana P (coord), *A Cidade e a Saúde*. Edições Almedina, Coimbra, p. 155-162.

Nogueira H (2010). Deprivation amplification and health promoting resources in the context of a poor country. *Social Science and Medicine*, 70, p. 1391-1395.

Notara V, Koulouridis K, Violatzi A, Vagka E (2013). Economic crisis and health. The role of health care professionals. *Health Science Journal*, 7, p. 149-154.

Omran, A R (2005). The epidemiological transition: a theory of the epidemiology of population change. *The Milbank Quarterly*, 83, p. 731-757.

Organização Mundial de Saúde (2008). Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health. Organização Mundial de Saúde, Genebra.

Organização Mundial de Saúde (2009). The financial crisis and global health. Report of a high-level consultation. Organização Mundial de Saúde, Genebra.

PORDATA (2015). <http://www.pordata.pt/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela>.

Reijneveld S (1998). The impact of individual and area characteristics on urban socioeconomic differences in health and smoking. *International Journal of Epidemiology*, 27, p. 33-40.

Saint-Jacques N, Dewar R, Cui Y, Parker L, Dummer T (2014). Premature mortality due to social and material deprivation in Nova Scotia, Canada. *International Journal for Equity in Health*, 13, p. 94-106.

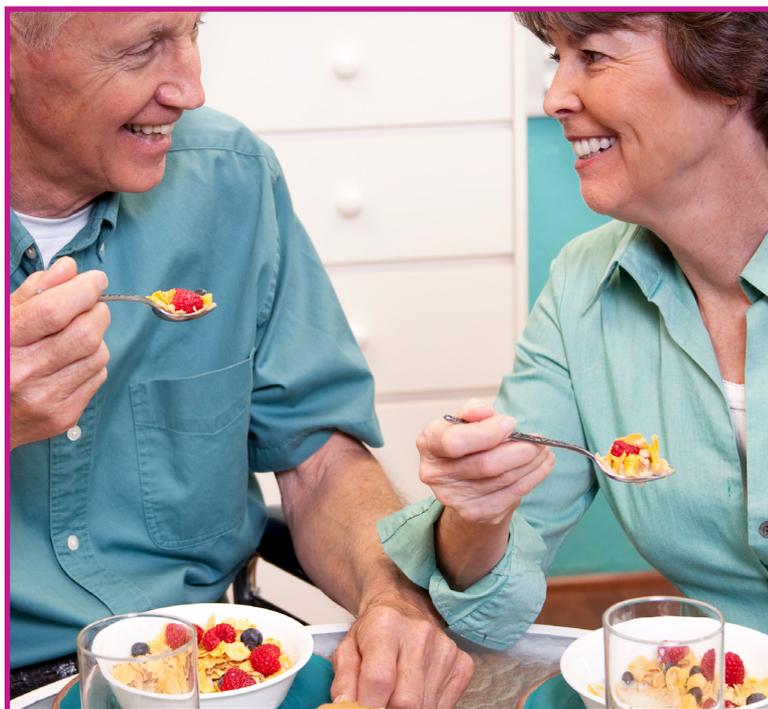
Sloggett A, Joshi H (1994). Higher mortality in deprived areas: community or personal disadvantage?. *British Medical Journal*, 309, p. 1470-1474.

Smith G, Whitley E, Dorling D, Gunnell D (2001). Area based measures of social and economic circumstances: cause specific mortality patterns depend on the choice of index. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55, p. 149-150.

Stafford M, Marmot M (2003). Neighbourhood deprivation and health: does it affect us all equally?. *International Journal of Epidemiology*, 32, p. 357-366.

Sundquist K, Malmstrom M, Johansson S E (2004). Neighbourhood deprivation and incidence of coronary heart disease: a multilevel study of 2.6 million women and men in Sweden. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 58, p. 71-77.

Yen I, Kaplan G. (1999). Neighborhood social environment and risk of death: multilevel evidence from the Alameda County Study. *American Journal of Epidemiology*, 149, p. 898-907.



Saúde e despesa em
saúde num Portugal
envelhecido

Autor: João Estevens

Doutorando em Estudos sobre a Globalização (FCSH-UNL),
beneficiando de Bolsa de Doutoramento concedida pela Fundação
para a Ciência e Tecnologia (FCT), e investigador no Instituto Português
de Relações Internacionais (IPRI-UNL).
jestevens@fcsch.unl.pt

Ageing in Portugal:
health and health
expenditure

Resumo:

A população portuguesa sofreu um substancial aumento da esperança média de vida nas últimas quatro décadas. No mesmo período, registou-se um progressivo aumento da despesa em saúde. Existe uma correlação positiva forte entre estas duas variáveis? Face ao esperado aumento da esperança média de vida dos portugueses, é expectável um aumento da despesa em saúde?

Esta investigação tem por objectivo perceber o impacte do envelhecimento populacional na saúde e, conseqüentemente, nos gastos em saúde. É, simultaneamente, uma análise qualitativa (revisão da literatura) e quantitativa (análise e tratamento de dados), que se centra no estudo do caso português e compreende o período entre 1970 e 2014, que corresponde a uma fase de profundas alterações, quer em termos de dinâmicas e configuração demográfica, quer ao nível das condições de vida dos portugueses, designadamente em termos de acesso a cuidados de saúde.

Os resultados desta investigação não parecem identificar o envelhecimento da população como um dos principais determinantes da despesa em saúde, pelo que o esperado aumento dos níveis médios de envelhecimento individual e demográfico não terão de representar necessariamente um acréscimo da despesa em saúde nos próximos anos. Esta constatação não invalida que a existência de uma população mais envelhecida coloque novos desafios ao sistema de saúde português, em particular na organização da sua estrutura e no tipo de respostas que são oferecidas aos cidadãos.

Palavras-chave: envelhecimento; saúde; despesa em saúde; Portugal

Abstract:

In Portugal, the population has experienced big changes in life expectancy over the last four decades. In the same period, healthcare expenditure has increased. Is population ageing the main reason? Given the expected increase in longevity, should we expect a similar increase in future health expenditure? These were the two main questions that we seek to address in this review article.

The ageing of the Portuguese population challenged Portugal in many different ways, especially in what concerns population's health and the Portuguese health system. We addressed the relation among ageing, health and health expenditure, identifying the economic impacts expected by the upcoming changes in the Portuguese health system. This analysis was a case study focused on Portugal and covers the period between 1970 and 2012, a period of time when major social, economic and demographic changes occurred, particularly in the population's access to health care.

The results doesn't show enough evidence to conclude population ageing is a major driver of health expenditure, so the expected increase in individual and demographic ageing levels do not necessarily represent an increase in future health expenditure. That doesn't mean the existence of an ageing population won't bring new challenges to the Portuguese health system, because it will, mainly about redefining its organization and the type of health services it will offer to the Portuguese population.

Keywords: ageing; health; health expenditure; Portugal

Introdução¹

Prevê-se que as próximas décadas tragam mudanças que obriguem as sociedades mais desenvolvidas a adaptar-se, em função da previsível diminuição da população activa, do crescente envelhecimento populacional, de maiores níveis relativos de urbanização e de um maior crescimento económico proveniente de países em desenvolvimento, que possuem grande parte da população jovem global (Leuprecht & Goldstone, 2013) e que, por isso, podem ganhar projecção e importância relativa no sistema internacional (Rodrigues, 2015, p.36). Se o século XX foi marcado pelo crescimento populacional, o século XXI deverá ficar marcado pelo envelhecimento global da população (Wilson, 2006, p.5).

Sobre a relação entre envelhecimento e despesa em saúde, não parece existir consenso, na literatura, sobre os efeitos do envelhecimento nos gastos em saúde, existindo uma vasta literatura que refuta o envelhecimento da população como um determinante principal da despesa em saúde (Campos, 2008; Przywara & Costello, 2008; Busse, Ginneken & Normand, 2012; Barros, 2013a; Sorenson, Drummond & Khan, 2013) e uma outra literatura, com documentos mais politizados, que considera existir uma forte correlação positiva entre as duas variáveis (OCDE, 1995; WHO, 2011; Governo de Portugal, 2012; Oliveira, 2012), sendo que esta correlação não se encontra confirmada na grande maioria das análises econométricas, de carácter científico, desenvolvidas nas últimas duas décadas na área da economia da saúde (Barros, 2013a, p.36).

Esta investigação tem por objectivo perceber o impacto do envelhecimento populacional na saúde e, consequentemente, nos gastos em saúde, tentando antecipar se o esperado aumento dos níveis médios de envelhecimento da população portuguesa (INE, 2014) implicará um aumento dos gastos em saúde. Para isso analisar-se-á a forma como evoluiu a despesa em saúde em Portugal nas últimas décadas e a relação entre envelhecimento e despesa em saúde entre os anos de 2000 a 2012, nos países pertencentes à União Europeia. De forma agregada, o período temporal em estudo é de cerca de quatro décadas e vai desde o início dos anos setenta até 2012. Existe uma dimensão quantitativa, através do recurso a dados disponíveis em grandes bases de dados consideradas de referência a nível nacional (INE e PORTDATA) e internacional (Eurostat e OECD Health Data), que se pretende que validem ou neguem o levantamento de informação proveniente de uma revisão da principal literatura especializada, tanto nacional como internacional (dimensão qualitativa). Em suma, trata-se de uma abordagem integrada e compreensiva da literatura existente sobre as matérias em análise com suporte em análise estatística.

1. O envelhecimento da população portuguesa

As características do envelhecimento global da população assentam no processo de transição demográfica, que foi mais um passo do processo de modernização das sociedades. Com os avanços na medicina e na saúde pública, foi possível fazer decrescer os níveis de mortalidade. E com a readaptação da sociedade em termos de trabalho e papel da mulher, o planeamento familiar passou a ser uma constante, levando à queda da fecundidade, que tende a acontecer num período posterior à queda da mortalidade (Wilson, 2001; Harper, 2013; Bond et al., 2014b; Moreira & Henriques, 2014). O envelhecimento global é, assim, marcado por três dinâmicas demográficas fundamentais: baixos níveis de fecundidade e mortalidade, e elevada esperança média de vida (EMV) (Malmberg, 2006; Nazareth, 2007; Fernandes, 2008; Rosa, 2012), sendo que a velocidade do processo de envelhecimento populacional depende da velocidade do declínio dos níveis de fecundidade (Wilson, 2001). A evolução demográfica portuguesa aconteceu segundo as premissas do envelhecimento global, assistindo-se a um gradual envelhecimento da população portuguesa ao longo das últimas quatro décadas, marcado por uma redução dos níveis médios de fecundidade, níveis médios de mortalidade reduzidos ou em redução e um aumento, em simultâneo, da esperança média de vida, mais tal como fica evidenciado através da Tabela 1². Todavia, é importante mencionar a dificuldade em abordar o envelhecimento de forma una, na medida em que ainda se registam fortes assimetrias territoriais, que devem ser tidas em consideração aquando da formulação de políticas públicas, em particular na área da saúde (Estevens, 2015).

¹ O presente artigo baseia-se na dissertação de mestrado “Envelhecimento e despesa em saúde: o caso português (1970-2014)”, com a orientação científica da Professora Doutora Teresa Ferreira Rodrigues e a co-orientação da Professora Doutora Maria do Rosário de Oliveira Martins, defendida na Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa em Abril de 2015. A referida dissertação foi realizada no âmbito do projecto “Envelhecimento e Saúde em Portugal: Políticas e Práticas”, AgHeP PTDC/CS DEM/109967/2009, co-financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia do Ministério da Educação e Ciência de Portugal e pelo Programa Operacional Temático Fatores de Competitividade – COMPETE e sedado no CEPESE – Centro de Estudos da População, Economia e Sociedade, tendo como Investigadora Responsável a Professora Doutora Teresa Ferreira Rodrigues.

² Para uma análise mais detalhada e aprofundamento quantitativo e qualitativo dos indicadores demográficos inerentes ao processo de envelhecimento da população portuguesa, ver Nazareth, 1979; Rosa, 2012; Rodrigues & Martins, 2014 ou Estevens, 2015.

Tabela 1.

Envelhecimento da população portuguesa: indicadores demográficos (1970-2012)							
	Índice Sintético de Fecundidade (ISF)	Taxa Bruta de Mortalidade (TBM)	Taxa Bruta de Mortalidade Infantil (TBMI)	EMV à nascença		EMV 65 anos	
				Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
1970	3,00	10,7	55,5	64,0	70,3	12,2	14,6
1980	2,25	9,7	24,3	67,8	74,8	13,1	16,1
1990	1,57	10,3	10,9	70,6	77,5	14,0	17,1
2000	1,55	10,2	5,5	72,9	79,9	15,2	18,6
2012	1,28	10,2	3,4	76,9	82,8	17,1	20,4

Fonte: Elaboração própria (Dados – INE, PORDATA, 2015)

É importante ressaltar que o envelhecimento da população é algo positivo, na medida em que foi desejado por todos (Ferrinho et al., 2014, p.124). Os principais desafios advêm, essencialmente, do “(...) fenómeno de duplo envelhecimento demográfico das estruturas etárias (redução do número e peso percentual de jovens e aumento absoluto e relativo de idosos)” (Rodrigues & Xavier, 2013, p.51) e, sobretudo, do ritmo do processo, que ameaça a sustentabilidade interna e condiciona a projecção de poder exterior dos estados, na medida em que cria alterações de poder económico, político e militar (Rodrigues, 2015, p.44). Apesar de se ter assistido a um aumento generalizado da população residente no espaço europeu, os ritmos de evolução dos grupos etários foram desiguais. De acordo com o Eurostat, enquanto a população de 65 ou mais anos cresceu substancialmente, a população com menos de 15 anos de idade sofreu, em igual período, um decréscimo, tendo existido, portanto, um fenómeno de duplo envelhecimento demográfico. A Europa será, a médio prazo, um continente de “velhos”³ (European Commission, 2014, p.9), mas será que apresenta uma sociedade direccionada para a população com idade igual ou superior a 65 anos e para as necessidades específicas que lhe estão associadas? O envelhecimento das sociedades é um tema que tem marcado presença nas agendas políticas dos últimos tempos, principalmente no continente europeu, onde se assinalou, em 2012, o Ano Europeu do Envelhecimento Activo e da Solidariedade entre Gerações. A questão do envelhecimento da população e, em particular, o acentuar do cenário de envelhecimento demográfico tornou-se um tema incontornável da agenda política nacional⁴ e europeia, na medida em que coloca novos desafios e oportunidades⁵ a diferentes sectores da sociedade, sendo a saúde uma das áreas mais afectadas⁶.

O envelhecimento demográfico da população portuguesa fica, assim marcado pelo aumento do peso relativo das pessoas idosas face à população jovem e às pessoas em idade ativa, evidenciado pela evolução dos índices de envelhecimento, que quadruplicou nas últimas quatro décadas, e de dependência de idosos constantes na Tabela 2.

³ As projecções para o futuro apontam uma manutenção da tendência de convergência na evolução das principais variáveis demográficas, até 2060, no continente europeu e, logicamente, em Portugal. A esperança média de vida continuará a subir e apesar dos esperados aumentos nos níveis de fecundidade, o peso relativo da população com idade igual ou superior a sessenta e cinco anos, e em especial a partir dos oitenta anos de idade, aumentará, ou seja, haverá uma tendência de crescente envelhecimento individual e demográfico e, conseqüentemente, uma maior dependência da sociedade face dos idosos, o que obrigará a profundas transformações na sociedade (European Commission, 2014).

⁴ A questão do envelhecimento da população portuguesa não é um fenómeno recente, tal como alertava, já em 1979, Joaquim Manuel Nazareth (1979) em obra com igual nome. A novidade surge agora associada ao seu entendimento segundo diferentes prismas de análise e pela sua inclusão em domínios societários onde anteriormente a sua presença não era habitual, como, por exemplo, em matérias de migrações e segurança (Castles, 2005; Koser, 2005; Rodrigues, 2010; Rodrigues, 2015).

⁵ Cabe aos actores políticos maximizar o potencial societal da população idosa, atribuindo-lhe novos papéis, que podem representar ganhos económicos, sociais e culturais para a sociedade (World Economic Forum, 2012; Bond et al., 2014a). Existe, portanto, um conjunto de oportunidades associadas ao envelhecimento demográfico prontas para serem aproveitadas pelas sociedades envelhecidas e, neste caso concreto, pela sociedade portuguesa (INE, 2002, p.189), que podem ser importantes para a criação de riqueza, mas também para o combate a uma certa discriminação que a população idosa sofre junto de outros sectores da sociedade (Marques, 2011) e que é importante para garantir a solidariedade entre gerações. E oportunidades parece ser a palavra mais indicada, pois há que eliminar a carga negativa associada ao fenómeno de envelhecimento demográfico. Há que desenvolver um discurso positivo e até simbólico, que explicite uma nova forma de encarar a forma como as pessoas idosas são percebidas pela sociedade.

⁶ É importante notar a impossibilidade de regular o sector da saúde pelo livre equilíbrio entre oferta e procura, ou seja, o mercado enquanto actor central na determinação do preço da saúde. A saúde não se apresenta como um bem tradicional, sujeito à livre regulação do mercado. Assume-se aqui a dificuldade em quantificar o preço da vida humana e a negação da individualização da saúde, na medida em que o estado social institucionalizou progressivamente a saúde, assumindo a protecção da vida activa como um dos seus pilares fundamentais. Mais do que considerar a saúde como um bem público, sujeito às condições dos bens públicos, a saúde passou a ser encarada como um direito, o que representa uma concepção filosófica distinta. O caminho seguido, pela maioria dos estados mais desenvolvidos, foi tratar a saúde no âmbito de um enquadramento formal constituído através do direito. Esta presença do direito na saúde, em particular na sua protecção, é materializada pela acção governativa, sendo este entendimento proveniente da Constituição da Organização Mundial da Saúde, de 1946, e ficando patente, no enquadramento jurídico português, com o artigo 64.º da CRP.

Tabela 2.

Envelhecimento demográfico da população portuguesa (1970-2012)		
	Índice de Envelhecimento (IE)	Índice de Dependência de Idosos (IDI)
1970	32,9	15,3
1980	43,8	18,0
1990	65,7	20,3
2000	98,8	24,0
2012	129,4	29,1

Fonte: Elaboração própria (Dados – INE, PORDATA, 2015)

O envelhecimento demográfico português é entendido, do ponto de vista estratégico, como uma vulnerabilidade nacional com impacte em diferentes áreas (Governo de Portugal, 2013), acarretando transformações várias na sociedade portuguesa, algumas delas sintetizadas na Tabela 3, que deverão ser tidas em consideração pelos diferentes actores políticos aquando da tomada de decisão, exigindo-se respostas que agreguem diferentes sectores e integradas.

Tabela 3.

Envelhecimento demográfico: impactes, determinantes, inibidores e atores

<p>IMPACTES POTENCIAIS</p>	<p>Excesso de oferta de recursos (físicos e humanos) na área da Educação; Maior pressão sobre o Serviço Nacional de Saúde; Ameaça à sustentabilidade financeira dos sistemas de reformas; Maiores contribuições da população activa; Menor competitividade da economia portuguesa; Menor disponibilidade para a mudança e para o progresso; Maior oferta de recursos humanos capacitados 65+; Maior dependência do saldo migratório; Despovoamento de algumas regiões do território; Acentuar das assimetrias socioeconómicas no território; Acentuar do debate em torno da reforma do estado social.</p>
<p>ALGUNS DETERMINANTES</p>	<p>Crise económica; Emigração; Competição europeia por imigrantes; Inexistência de estratégia europeia para o envelhecimento demográfico; Falta de consensos políticos entre os principais partidos políticos; Assimetrias socioeconómicas regionais; Crescente mobilidade laboral e familiar; Elevados custos associados aos filhos; Valores sociais e morais associados ao individualismo; Falta de solidariedade intergeracional.</p>
<p>ALGUNS INIBIDORES</p>	<p>Diminuição das funções sociais do estado; Imigração; Políticas de incentivo à fixação de populações em território português; Políticas de apoio à família e à natalidade; Nova aposta da economia no sector primário; Políticas de envelhecimento activo; Aumento da idade da reforma; Organização social mais comunitarista; Gestão política mais descentralizada; Agenda europeia alargada para combater o envelhecimento demográfico; Transferência de recursos entre áreas sociais.</p>
<p>PRINCIPAIS ACTORES</p>	<p>Estado (na sua dimensão central e local); Sociedade civil (associações, Academia, estruturas sociais não institucionalizadas); Instituições europeias; Instituições globais.</p>

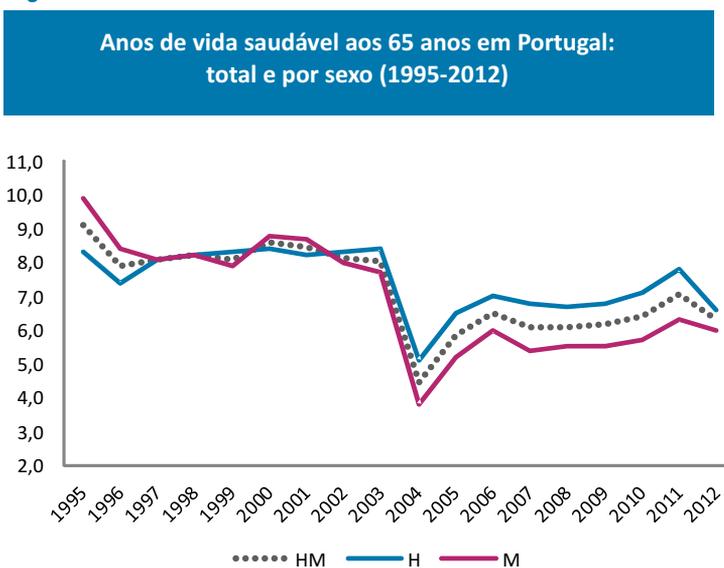
Fonte: Estevens, 2015, pp.46-47.

2. O impacto da saúde na conceptualização do envelhecimento

É importante considerar que o perfil sociodemográfico de uma população apresenta um carácter dinâmico e, conseqüentemente, mutável temporalmente. Logo, o perfil actual das pessoas idosas não é semelhante ao perfil do mesmo grupo populacional de há trinta anos e não será, seguramente, semelhante ao do das pessoas idosas dos próximos vinte ou trinta anos. Esta afirmação introduz uma relevância acrescida para a existência de políticas públicas flexíveis, na medida em que as actuais respostas para as pessoas idosas de hoje podem ser desadequadas e pouco eficientes nas próximas décadas. Uma das alterações fundamentais, no perfil da população com 65 ou mais anos, esperada nas próximas duas décadas, prende-se com o aumento dos seus níveis de escolarização (Martins, Rodrigues & Rodrigues, 2014, p.133), com conseqüências imediatas na área da saúde, designadamente na forma como estes indivíduos gerem e percebem a sua saúde (Fernandes, 2008, p.65; Martins & Rodrigues, 2014, p.174), designadamente na gestão que os próprios indivíduos fazem da sua medicalização, na sua capacidade para resolver individualmente algumas pequenas patologias, na procura por modos de vida mais saudáveis, numa maior capacidade para assimilar campanhas, ou outros mecanismos, de prevenção, numa utilização mais consciente dos recursos humanos e estruturais do sistema de saúde e, ainda, numa maior capacidade potencial para auferir rendimentos mais elevados. Todas estas transformações podem acarretar ganhos de saúde.

Para fins estatísticos e para efeitos de harmonização com vista à comparação internacional entende-se que seja necessário delimitar as idades das pessoas idosas, que está fixada nos 65 ou mais anos. Atendendo ao aumento da longevidade, o actual limite de idade parece desajustado, desde logo na medida em que a idade não se apresenta como o único factor a considerar na definição de pessoas idosas, devendo ter-se em consideração o estado de saúde físico e mental e a qualidade de vida, daí considerar-se, com maior recorrência, na análise do fenómeno do envelhecimento demográfico, além do indicador de esperança média de vida, a esperança média de vida com saúde ou sem incapacidades, apresentada na Figura 1, de onde se retira que Portugal apresenta uma evolução negativa e abaixo da média europeia (Estevens, 2015, p.56) no indicador anos de vida saudável aos 65 anos, tanto para homens como para mulheres, registando-se, em termos gerais, uma tendência decrescente ao longo de quase duas décadas. Acresce ainda o facto de as pessoas mais idosas, população com 80 ou mais anos, estarem ganhar uma importância relativa no total das pessoas com 65 ou mais anos. Em função da (r)evolução do perfil sociodemográfico da população mais envelhecida, parece ter existido uma dissociação entre a idade da reforma e a idade da velhice, existindo um espaço, na sociedade portuguesa, para a existência de agentes económicos activos com mais de 65 anos (Fernandes, 2008). Actualmente, a fase de incapacidade física e psicológica, bem como o estado de doença, tende a surgir cada vez mais tarde, a partir dos 75 ou 80 anos de idade, existindo, assim, um novo grupo situado entre o momento da reforma e o estado de velhice. A velhice deverá passar a estar, então, associada a um decréscimo de saúde ao invés da passagem à vida inactiva, carecendo esta nova realidade sociodemográfica de uma incorporação mais substantiva por parte dos principais actores políticos e da comunidade académica.

Figura 1



Fonte: INE, PORDATA, 2015.

3. Os determinantes da saúde: o papel do envelhecimento

Para estudar a saúde de uma população há que definir, primeiramente, o que se entende por saúde. Só após a definição do conceito de saúde se tornará possível entender o impacto do envelhecimento na saúde. Tal como é referido por Pedro Pita Barros (2013a, p.43), existem várias definições para o conceito de saúde, sendo a da Constituição da Organização Mundial da Saúde, assinada pelos países signatários em 1946, uma das mais abrangentes e integradas: *“Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.”* (Constitution of the World Health Organization, 1946, p.1). O impacto do envelhecimento, individual e colectivo, parece ser evidente na área da saúde, não só nos utentes como nos próprios profissionais de saúde⁷, registando-se uma gradual perda de capacidades físicas do organismo humano, associada a uma transformação dos processos cognitivos, perceptuais e sensoriais, sendo que estas transformações são enquadradas num meio exterior, exigindo que haja adaptação de expectativas, motivações e papéis sociais. Existe, portanto, uma interacção dinâmica entre indivíduo e sociedade, que é condicionada pelo processo de envelhecimento, na suas dimensões biológica⁸, psicológica⁹ e sociocultural (Bond et al., 2014b). É este o contexto do surgimento da gerontologia¹⁰ (Berger & Mailloux-Poirier, 1995) e o enquadramento entre envelhecimento e saúde.

A saúde é, actualmente, uma peça fundamental da cidadania global (Campos & Simões, 2011, p.221) e parece depender sobretudo de determinantes sociais (WHO, 2013a), fazendo diminuir, nesta perspectiva, a importância relativa dos sistemas de saúde nacionais nos ganhos em saúde (Campos & Simões, 2011, p.57). Há autores a considerar o aumento da idade, tal como o sexo ou o nível da educação, como elementos determinantes no estado de saúde de um indivíduo (Cavelaars et al., 1998; Santana, 2005; Henriques & Rodrigues, 2010; OCDE, 2014; Martins & Rodrigues, 2014). Tendo em consideração que estas variáveis apresentam comportamentos dinâmicos, não é, uma vez mais, possível olhar para a população com 65 ou mais anos de uma forma estanque, existindo a necessidade de entender estas alterações no seu perfil sociodemográfico e o seu impacto no sistema de saúde, sendo muito importante distinguir entre pessoas idosas com saúde e pessoas idosas sem saúde (Fernandes, 2008; Fonseca, 2014).

Parece existir uma maior representação da população com idade igual ou superior a 65 anos quanto à mortalidade e morbilidade (Berger & Mailloux-Poirier, 1995, p.93). Com o aumento da idade existe uma natural deterioração do estado de saúde do ser humano, tanto a nível biológico como psicológico ou sociocultural, com consequente aumento da necessidade e procura de e por cuidados de saúde (Barros, 2013a, p.68), sendo que envelhecimento e doença não são sinónimos, pese embora se possa considerar que o envelhecimento individual aumenta a probabilidade dos indivíduos apresentarem uma maior carga de doença. Em Portugal, o Inquérito Nacional da Saúde 2005/2006 (INE, 2009, p.38) evidenciava que a população idosa era o grupo populacional com maior prevalência de doenças crónicas, em particular tensão arterial alta, e com situações de incapacidade temporária ou permanente, tal como fica patente na Figura 2.

7 O envelhecimento dos profissionais de saúde, em particular dos médicos, acompanhou, logicamente, a evolução demográfica nacional. No entanto, a emigração de vários profissionais de saúde, em particular dos enfermeiros, e as restrições na contratação ou no acesso à profissão, no caso dos médicos, faz com que a substituição dos profissionais de saúde que se vão retirando seja difícil de compensar no futuro (Dussault et al., 2014, pp.170-171), até porque os desafios que se colocam no recrutamento vão além de um recrutamento em quantidade suficiente, incluindo dimensões de aceitabilidade e qualidade (WHO, 2013b, p.11).

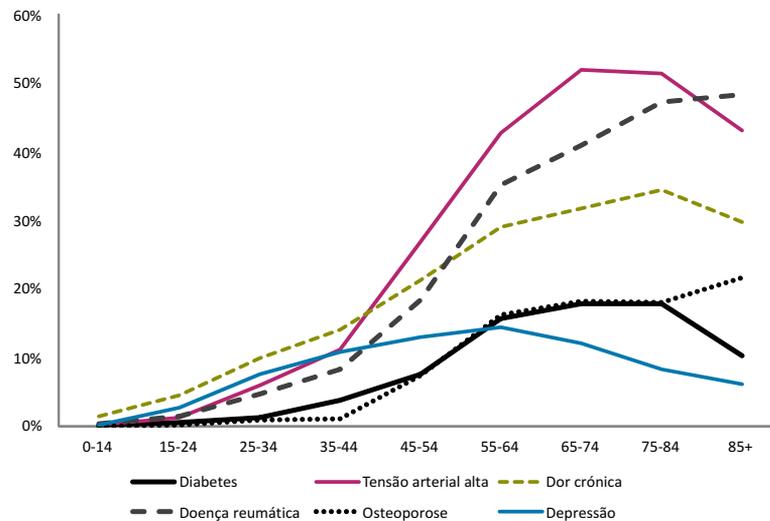
8 São várias as teorias do envelhecimento biológico (Berger & Mailloux-Poirier, 1995, p.103): imunológica, com foco no sistema imunitário, que parece já não efectuar a distinção entre as células naturais ao organismo humano de outras substâncias estranhas; genética, que identifica o envelhecimento como um processo natural do desenvolvimento do organismo humano, programado e inevitável; do erro da síntese proteica, que coloca a ênfase nas alterações sofridas na molécula do ADN, o que leva a formação de proteínas incompetentes; do desgaste, na medida em que reforça a ideia do organismo humano se deteriora com a utilização; outras que assenta nos radicais livres, sabendo que os radicais livres provocam a peroxidação dos lípidos não saturados e transformam-nos em substâncias que envelhecem as células; e uma última centrada no sistema neuro-endócrino, pois a regulação do envelhecimento celular e fisiológico encontra-se associado a uma alteração das funções neuro-endócrinas.

9 Também a nível psicológico e social são apresentadas diferentes teorias para o processo de envelhecimento (Ibidem, p.105). Uma primeira, que coloca a ênfase na actividade e cuja principal característica se prende com a necessidade de um idoso se manter activo, visto que isto possibilitaria maiores ganhos de satisfação, com reflexos na sua auto-estima e saúde. Uma segunda teoria encontra na desinserção o seu principal objecto, tentando justificar o gradual afastamento entre indivíduo idoso e sociedade com uma sensação de desajustamento e isolamento, que implicaria crescente envelhecimento psicológico. Por último, é importante considerar uma terceira teoria, focada na continuidade, ou seja, na importância da manutenção dos hábitos de vida do idoso e na compreensão das suas preferências, elementos que fazem parte da sua personalidade e que tendem a ser ignorados pelas redes de suporte institucional e, muitas vezes, também familiar.

10 O conceito de gerontologia remete para o estudo do processo de envelhecimento nas suas dimensões biológica, psicológica e sociocultural (Stuart-Hamilton, 2011).

Figura 2

Prevalência das principais doenças crónicas na população residente, em percentagem, por grupo etário



Fonte: Elaboração própria (Dados - INE, 2009, pp.110-111).

O crescente envelhecimento da população acarreta, portanto, novos desafios para a organização dos serviços de saúde e para as respostas promovidas pelos mesmos (Campos & Simões, 2011; Governo de Portugal, 2012), que terão de apresentar maior enquadramento para o tratamento e acompanhamento das doenças crónicas e da crescente multi-morbilidade (Ferrinho et al., 2014, p.124). O envelhecimento da população evidencia uma melhoria nos níveis de mortalidade e uma menor letalidade da doença (Martins & Rodrigues, 2014, p.139), fruto do progresso médico e de um contexto social mais favorável. Porém, também aumenta a probabilidade da incidência e prevalência de problemas crónicos e situações de incapacidade¹¹ (Berger & Mailloux-Poirier, 1995, p.91), que, no entanto, surgem agora numa fase mais avançada da evolução biológica do ser humano. Assim, existe, gradualmente, uma maior pressão para a organização da prestação de cuidados de saúde no sistema de saúde português se centre nos cuidados de longa duração (Rechel et al., 2009, p.20), além de considerar, naturalmente, os cuidados de saúde primários e hospitalares. Os cuidados de longa duração colocam a ênfase na capacidade actual e no potencial futuro do indivíduo, seguindo alguns princípios fundamentais: continuidade, abordagem global e participação dos indivíduos e/ou da família neste processo (Ibidem, p.3), pese embora se tenda para uma menor participação da família na saúde, em função da diminuição média dos agregados familiares e de uma mobilidade familiar mais intensa. Esta mudança evidencia uma alteração na abordagem da saúde, que passou, numa visão mais tradicional, de um modelo centrado na ausência de doença ou de incapacidade para um modelo que procura a maximização do bem-estar e a prevenção da doença.

A integração dos cuidados, tal como aconteceu na RNCCI¹², parece ser um caminho a seguir, havendo a necessidade de fomentar essa articulação integrada nos modelos organizativos existentes e nos próprios recursos humanos, através de acções de formação para os profissionais existentes e através de uma reformulação curricular para aqueles que se encontram a frequentar as suas licenciaturas, mestrados ou

11 A tendência de aumento da EMV deverá constituir uma fonte de possível aumento dos níveis de morbilidade, no futuro, mais acentuada nas mulheres do que nos homens, em função de variações na EMV, nos níveis médios de escolarização e de rendimentos (Burnay & Fernandes, 2012; Nossa & Rodrigues, 2012), antecipando-se uma maior prevalência relativa de doenças crónicas nas mulheres (INE, 2009, pp.110-111), algo que também patente na interpretação dos anos de vida saudável aos 65 anos.

12 A RNCCI, com a forma que apresenta actualmente, foi criada pelo Decreto-Lei n.º 101/20068, de 6 de Junho, de modo a responder a um cenário de crescente envelhecimento da população e para fazer face a carências ao nível dos cuidados de longa duração e paliativos, decorrentes do aumento da prevalência de pessoas com doenças crónicas incapacitantes. A rede foi fruto de uma parceria entre o Ministério da Saúde e o Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social e constituiu um projecto de valor acrescentado no âmbito das políticas sociais, nomeadamente na área da saúde. Está assente num conjunto de parcerias públicas, sociais e privadas, que prestam cuidados continuados de saúde e de apoio social a indivíduos em situação de dependência e com manifesta perda de autonomia, independentemente da idade que possam apresentar. Estes cuidados podem ser realizados em unidades de internamento ou através de recurso às equipas domiciliárias disponibilizadas pela rede. De acordo com a informação disponibilizada no site da ACSS, os cuidados continuados integrados "(...) estão centrados na recuperação global da pessoa, promovendo a sua autonomia e melhorando a sua funcionalidade, no âmbito da situação de dependência em que se encontra (...)". São vários os serviços oferecidos pela rede: de internamento, com várias unidades de convalescença, de média duração e reabilitação, de longa duração e manutenção e de cuidados paliativos; e respostas domiciliárias, com equipas de cuidados continuados integrados e equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos.

doutoramentos. A integração dos cuidados obrigará a tornar o utente como o objecto central do modelo de saúde, podendo, ainda, permitir uma redução dos gastos, logo, em termos gerais, poderá ser um elemento potenciador de ganhos para todo o sistema de saúde. Também o desenvolvimento de modelos *standard* para uniformizar procedimentos poderá facilitar a gestão da doença, tanto por utentes como pelos próprios profissionais de saúde, tentando evitar o uso excessivo das estruturas hospitalares e promovendo uma menor institucionalização de alguns cuidados de saúde mais elementares. Se numa fase inicial de desenvolvimento do sistema de saúde português se passou de uma individualização para uma institucionalização elevada dos cuidados de saúde, neste momento, até devido a restrições de natureza financeira, parece que se pretende alguma redução na institucionalização dos cuidados de saúde, sendo que essa redução só será possível com uma maior educação para a saúde da população e mediante a existência de redes de apoio de proximidade para situações de doença não aguda. As novas respostas devem assentar, portanto, em velhos critérios dos sistemas europeus de saúde como eficiência, equidade e qualidade (Miguel & Bugalho, 2002, p.57), que devem operar segundo uma dimensão de proximidade e de sustentabilidade.

4. Determinantes da despesa em saúde

É vasta a literatura que se debruça sobre os principais factores responsáveis pela despesa em saúde, recorrendo, geralmente, a análise multivariada, de modo a isolar o impacto de cada uma das variáveis (Di Matteo, 2005; Martins & Maisonneuve, 2006; OECD, 2006; Przywara & Costello, 2008; Cantarero & Lago-Peñas, 2010; Martín, González & García, 2011; Busse, Ginneken & Normand, 2012; Barros, 2013a; Medeiros & Schwierz, 2013; Sorenson, Drummond & Khan, 2013; Estevens & Martins, 2014). As despesas em saúde de um país parecem estar associadas à procura de serviços por parte da população, em função de dimensões epidemiológicas e sociodemográficas de uma população, mas também da oferta de serviços, dependente de determinantes socioeconómicos e da organização do sistema de saúde, em particular dos serviços nacionais de saúde. Os determinantes são, portanto, provenientes do lado da oferta ou da procura, podendo ser englobados em quatro áreas distintas: sociodemográfica, de saúde, socioeconómica e política (Tabela 4). Do ponto de vista sociodemográfico, o perfil da população parece influenciar a despesa em saúde, em função de categorias como idade, sexo ou educação. Se o aumento da idade parece contribuir positivamente para o aumento da despesa em saúde, a mesma relação já não se poderá estabelecer para a educação, na medida em que indivíduos mais escolarizados tendem a ter melhor saúde, contribuindo, no geral, e enquanto variável independente, negativamente para o aumento da despesa em saúde. A doença condiciona positivamente os gastos em saúde, visto que obriga a um maior consumo de cuidados de saúde. A gravidade da doença tende a acentuar-se, por norma, num período de dois ou três anos antes da morte, representando esse período um pico de despesa. A melhoria das condições de vida faz com que os indivíduos não considerem a saúde como um bem de luxo, levando-os a consumir mais cuidados de saúde, sendo que esse consumo parece ser influenciado pelas dinâmicas próprias do mercado da saúde, em particular pelo estabelecimento do preço de vários bens ou serviços de saúde. Ainda a nível económico, o investimento com tecnologia e inovação, ao nível do desenvolvimento de novos equipamentos, tratamentos ou medicamentos, parecem representar uma pressão acrescida para a despesa em saúde. Por último, é importante considerar uma dimensão política porque os gastos de saúde são influenciados por opções políticas, parlamentares ou governativas, que se referem à existência ou não existência de um serviço nacional de saúde, à dimensão da cobertura do sistema de saúde, ao estabelecimento de políticas que visam o acesso aos equipamentos de saúde, às estratégias de prevenção na saúde ou até a políticas que possam influenciar a qualidade da oferta de serviços de saúde.

Tabela 4.

Determinantes da despesa em saúde			
Dimensão			
Sociodemográfica	Saúde	Socioeconómica	Política
Perfil da população:	Carga de doença da população	Rendimento individual	Organização do sistema de saúde
-idade		Mercado	
-sexo	Morte		
-educação		Inovação e tecnologia	

Fonte: Estevens, 2015, p.86.

Nem todos os determinantes condicionam de igual forma a despesa em saúde, estando a tecnologia e inovação claramente numa posição de destaque, seguido do impacto do rendimento individual, em função do mercado (Campos, 2008; Przywara & Costello, 2008; Campos & Simões, 2011; Busse, Ginneken & Normand, 2012; Barros, 2013a; Sorenson, Drummond & Khan, 2013), ou seja, são estes os factores mais significativos para controlar os gastos em saúde. O peso da tecnologia e inovação médica parece ser inegável no total da despesa em saúde, sendo certo que a sua preponderância também se estende aos ganhos de saúde, na medida em que a tecnologia potencia uma abordagem mais precoce das doenças e uma actuação mais eficaz, ou seja, influencia a doença tanto ao nível da prevalência como da incidência (Almeida, 2014, p.86). Em suma, este mapeamento dos determinantes da despesa em saúde permite entender que o envelhecimento da população pode aumentar a procura por serviços e cuidados de saúde sem que isso represente um acréscimo de despesa, pois se não houver, do lado da oferta, mais recursos é pouco provável que os gastos em saúde aumentem.

5. Envelhecimento e despesa saúde

A partir do diagrama de Williams (1987), Anthony Culyer e Joseph Newhouse (2000, p.4) desenvolveram um novo modelo, mais actualizado, que evidencia, de forma clara, as múltiplas relações e interdependências existentes entre as dinâmicas provenientes das áreas da saúde e da economia, permitindo assim entender a crescente importância que o sector da saúde tem vindo a representar para a economia e como a economia é determinante na saúde (Barros, 2013a, p.15), existindo uma correlação positiva forte entre saúde e desenvolvimento económico (Bloom & Canning, 2000; WHO, 2004; WHO, 2008), logo assimetrias económicas poderão potenciar assimetrias no estado da saúde (Mackenbach, 2006; Mackenbach & Kunst, 2012; Simões et al, 2013; WHO, 2014). A saúde está hoje na agenda política europeia como um dos valores centrais da União Europeia¹³ (Campos & Simões, 2011, p.94), pese embora os sistemas de saúde europeus sejam bastante distintos entre si (Figueras et al., 2012), logo também apresentam modelos de financiamento diferenciados, que podem ser generalizados em três tipos: sistema de seguro privado voluntário, sistema de seguro social e financiamento por imposto (Campos & Simões, 2011, p.43). Portugal aproximou-se das médias europeias nos principais indicadores de saúde, fruto do progresso económico e social que se viveu no país a partir da década de setenta e com claros reflexos em ganhos na área da saúde (Ibidem, p.159), mas de forma pouco equitativa, originando elevadas desigualdades no estado de saúde da população portuguesa¹⁴ (Santana, 2014, p.91; Ferrinho et al., 2014, p.126). Para estes ganhos em saúde contribuíram decisivamente dois grupos de factores: promoção de condições de vida saudáveis e o aumento do acesso e da qualidade dos serviços de saúde (Santana, 2014, p.90).

Não obstante os claros ganhos de saúde para os portugueses, estes resultados positivos foram, naturalmente, consequência de um maior investimento estatal na área da saúde, ao longo do período de desenvolvimento do estado social português¹⁵, período no qual se verificou um acréscimo da despesa total em saúde, que, em 1970, representava pouco mais de 2% do PIB e, em 2012, tinha subido mais de sete pontos percentuais face ao valor apresentado em 1970 (Figura 3). A área da saúde, através da prestação de cuidados de saúde, tornou-se numa indústria relevante para a economia do país, nas últimas décadas, com reflexo em termos de criação de emprego e inovação¹⁶.

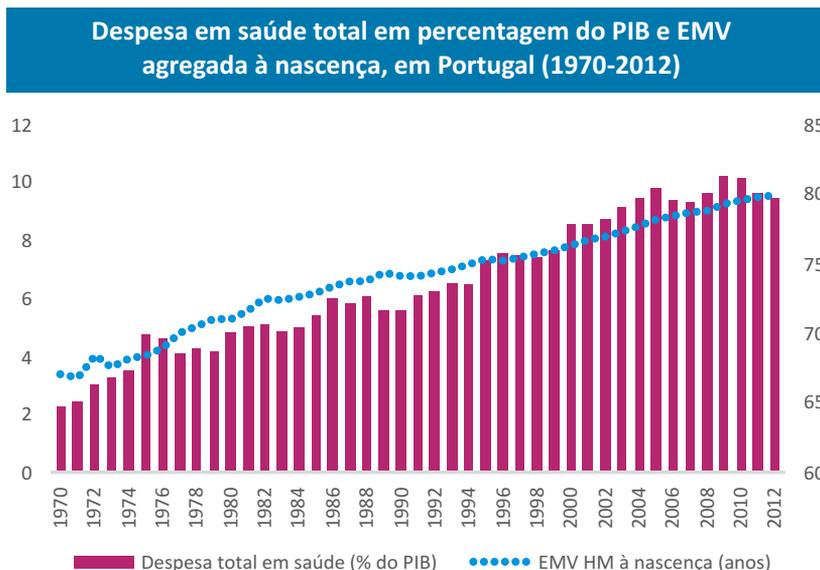
13 A globalização da saúde e a divisão disciplinar das ciências sociais potenciou novas áreas de estudo, sendo a economia da saúde uma delas, enquanto ramo de estudo da ciência económica, que teve a sua origem, em 1963, com a publicação de um artigo de Kenneth Arrow (Mateus e Moura, 2014, p.255) e tem vindo, progressivamente, a ganhar relevância e autonomia ao longo das últimas décadas (Barros, 2013a, p.13), com um natural aumento no que diz respeito à investigação científica na área da economia da saúde. Esta evolução nacional do panorama científico aconteceu enquadrada no contexto europeu, onde *“a acção europeia tem desempenhado um papel dinamizador do investimento em I&D”* na área da saúde (Campos & Simões, 2011, p.109).

14 Portugal e os restantes estados europeus enfrentam dois grandes desafios. Primeiro, procuram entender como poderão garantir a oferta universal de serviços de saúde de qualidade elevada, num contexto de restrições orçamentais e crescente envelhecimento das populações (Jardim & Grilo, 2014, p.360). Outro desafio, menos conjuntural, prende-se com a necessidade de corrigir as assimetrias de saúde que se registam em grande parte dos países europeus (Mackenbach, 2006, p.41).

15 A criação do estado social português acarretou uma alteração do perfil dos gastos públicos estatais, com a despesa social a aumentar, havendo um peso cada vez maior das funções sociais, que eram, nos últimos anos, muito superiores aos gastos com as funções de soberania do estado, situação que não acontecia no início dos anos setenta (Rosa & Chitas, 2010, pp.26-27).

16 A saúde pode ser encarada como um elemento com valor económico, tanto a saúde individual como a saúde da população, no geral. A nível individual, pessoas com mais saúde encontram-se menos vezes em situação de doença e, portanto, necessitam de um menor consumo de cuidados de saúde e passam menos tempo de baixa. Apresentam, ainda, uma tendência para serem mais escolarizadas (Martins & Rodrigues, 2014, p.142) e, economicamente, mais produtivas, o que pode potenciar maiores rendimentos individuais. Em sentido contrário, também é possível encontrar uma relação directa, já que o crescimento económico de um país pode potenciar maior e melhor oferta de serviços de saúde, garantindo cobertura universal, acesso e qualidade, características que podem contribuir para uma população mais saudável. Individualmente, pessoas com rendimentos mais elevados tendem a ser mais escolarizadas, logo conseguem absorver mais facilmente as estratégias de prevenção e gerir a sua exposição a riscos de uma forma mais consciente, tendo por norma comportamentos mais saudáveis. Ao auferirem rendimentos mais elevados, têm maior facilidade no consumo de bens de saúde, independentemente do seu preço, ou da dificuldade no acesso a esses mesmos bens.

Figura 3



Fonte: Elaboração própria (Dados - OECD Health Statistics, 2015 e PORDATA, 2014).

A despesa em saúde por grupos etários tende a apresentar um comportamento padrão nos vários países desenvolvidos, com maiores gastos na fase inicial, designadamente com cuidados materno-infantis e pediátricos, mantendo-se depois relativamente constante até cerca dos 50 anos, período a partir do qual se assiste a um gradual aumento da despesa, que a partir de uma idade perto dos setenta anos é muito associado a cuidados de longa duração (Martins & Maisonneuve, 2006, p.131). O envelhecimento da população é, então, determinante no aumento da despesa em saúde¹⁷, ou significa, somente, que as populações actuais são hoje mais saudáveis e necessitam de menores cuidados de saúde até momentos de doença aguda, que tendem a acontecer num período perto da morte, nomeadamente numa fase mais avançada da vida¹⁸?

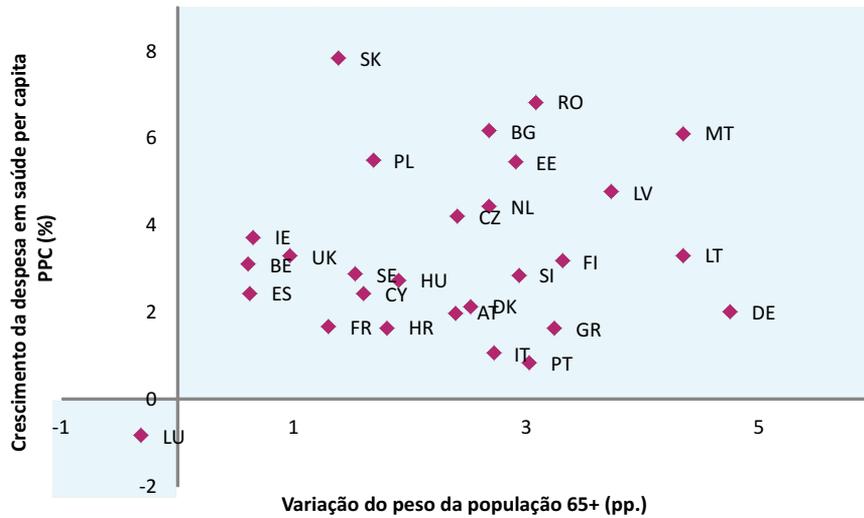
Considerando a Figura 4, entre 2000 e 2012, não parece existido uma relação sistemática entre o crescimento da população idosa e o crescimento da despesa em saúde, não sendo, portanto, possível estabelecer uma elevada correlação positiva forte entre envelhecimento da população e despesa em saúde *per capita* ($r=0,2308$), logo o impacto do envelhecimento da população na despesa em saúde parece ser reduzido, não estando os principais desafios do envelhecimento no sector da saúde associados a um aumento de despesa (Barros, 2013b, pp.30-31), pese embora seja um elemento utilizado pelos governos no poder, em vários países europeus, enquanto elemento legitimador de reformas que visam o recuo do estado-providência (Pierson, 2002), na medida em que representaria uma pressão acrescida para a sustentabilidade financeira dos sistemas de saúde nacionais (Malmberg, 2006, p. 106). Apesar da grande maioria da literatura não apontar o envelhecimento da população como um determinante principal da despesa em saúde (Campos, 2008; Przywara & Costello, 2008; Busse, Ginneken & Normand, 2012; Barros, 2013a; Sorenson, Drummond & Khan, 2013), alguns documentos fundamentais da gestão da saúde continuam a considerar esta associação, caso do próprio Plano Nacional de Saúde em vigor em Portugal: “*O aumento da longevidade da população e a utilização crescente de medicamentos e tecnologia têm determinado um acréscimo nas despesas em saúde, traduzindo-se numa fração cada vez maior do Produto Interno Bruto (PIB) português*” (Governo de Portugal, 2012, p.33). Esta correlação positiva é também admitida noutras obras (OCDE, 1995; WHO, 2011; Oliveira, 2012).

17 A despesa em saúde e educação tem reflexo na acumulação de capital humano, constituindo-se, assim, como um vector do crescimento económico a médio e longo-prazo. Numa análise do ponto de vista das finanças públicas, esse investimento representa uma despesa acrescida para um estado com dificuldades em gerar receitas, ou seja, constitui um elemento de pressão acrescida para o défice do país. No caso específico da saúde, segundo o estudo João Andrade, Marta Simões e Adelaide Duarte (2013, p.202), a despesa pública em saúde, ao contrário daquela com origem no sector privado, tem um impacto económico ou social positivos, ou seja, contribui sempre para ganhos de bem-estar económico ou social.

18 É importante considerar que, de acordo com os dados do Eurostat, o cenário de crescente envelhecimento individual e demográfico tem sido, no geral, acompanhado por uma tendência de crescimento da despesa total em saúde em percentagem do PIB, a partir de meados dos anos setenta, nos países da UE28 (Esteveens & Martins, 2014, pp.226-227), não se podendo, no entanto, aferir que haja uma correlação positiva forte entre as variáveis como se verá mais adiante.

Figura 4

Relação entre a variação da população 65+ e o crescimento da despesa total em saúde per capita (2000-2012) ¹⁹



Fonte: Elaboração própria (Dados – OECD Health Statistics, 2014).

6. Despesas em cuidados de saúde: idade vs. idade da morte

Em função do que foi supramencionado, derivou a necessidade de distinguir entre o factor idade e o factor idade da morte. No final dos anos noventa do século passado, começou a ganhar expressão a tese que apontava o factor idade como uma pista falsa (Zweifel et al., 1999). De forma muito resumida, a tese intitulada “*red herring*” apresentava um estudo econométrico que visava entender o impacto do factor idade nos gastos em saúde. A principal conclusão foi a de que o aumento da idade, enquanto variável independente, não representava um aumento relevante dos gastos em saúde, pois o grande aumento do consumo com cuidados de saúde, por parte, dos indivíduos, aconteceria, em média, no período de dois anos anterior à sua morte, qualquer que fosse a idade apresentada pelos mesmos (Zweifel et al., 2004, pp.653-654). Os custos no período que antecede a morte parecem, então, ser bastante mais expressivos do que os custos com sobreviventes, ou seja, os custos associados ao tratamento de doenças que não agudizam e culminam na morte (Busse, Ginneken & Normand, 2012, p.44). Outros estudos vieram reforçar a tese de que o período antes da morte tem um impacto significativo e muito maior, nos gastos em saúde, do que o factor idade (Hogan et al, 2001; Breyer et al., 2006; Shang e Goldman, 2007; Busse, Ginneken & Normand, 2012; Barros, 2013a; Sorenson, Drummond & Khan, 2013). Esta abordagem é também a defendida por Pedro Pita Barros (2013b, p.33), um dos principais especialistas em economia da saúde para o caso português, que advoga que o mesmo se passará em Portugal, entendendo que o aumento da EMV fez com que a morte acontecesse numa fase mais tardia do ciclo biológico do ser humano, levando a um adiamento dos custos associados à morte para idades mais avançadas. Assim, o envelhecimento da população transferiu estas despesas em saúde para um momento mais tardio do ciclo de vida, sendo esta uma das causas para a constante associação entre envelhecimento e maiores despesas em saúde.

7. Despesa em saúde e evolução macroeconómica

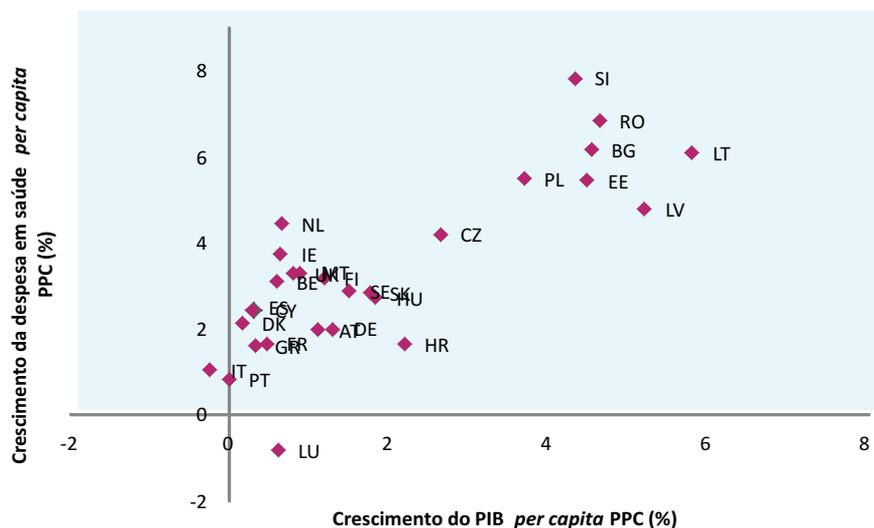
O funcionamento da economia como um todo é extremamente relevante para a despesa em saúde, na medida em que condiciona salários, níveis médios de impostos, preço dos produtos farmacêuticos, a forma como os indivíduos consomem o bem saúde ou até as expectativas que os mesmos apresentam, também elas um elemento do sistema económico. Os recentes anos de crise económica e de apertado controlo das finanças públicas parecem ter condicionado o investimento na área da saúde, pese embora os números ainda

¹⁹ DE – Alemanha; AT – Áustria; BE – Bélgica; BG – Bulgária; CY – Chipre; HR – Croácia; DK – Dinamarca; SK – Eslováquia; SI – Eslovénia; ES – Espanha; EE – Estónia; FI – Finlândia; FR – França; GR – Grécia; HU – Hungria; IE – Irlanda; IT – Itália; LV – Letónia; LT – Lituânia; LU – Luxemburgo; MT – Malta; NL - Países Baixos; PL – Polónia; PT – Portugal; UK - Reino Unido; CZ - República Checa; RO – Roménia; SE – Suécia.

não evidenciem um substancial decréscimo (Estevens, 2015, p.80)²⁰. Parece existir uma correlação positiva forte ($r=0,8139$) entre as variáveis PIB *per capita* e a despesa total em saúde, como demonstra a Figura 5. Os países que apresentaram, entre 2000 e 2012, uma maior taxa de crescimento do PIB *per capita* também tenderam, em média, a apresentar uma taxa de crescimento superior nos seus níveis de despesa em saúde.²¹

Figura 5

Relação entre o crescimento do PIB per capita e o crescimento da despesa total em saúde per capita (2000-2012)²²



Fonte: Elaboração própria (Dados – OECD Health Statistics, 2014).

Considerações finais

Este ensaio tinha por objectivo principal revisitar a literatura, cruzando-a com a informação proveniente de dados estatísticos, de modo a compreender o impacto do envelhecimento populacional na área da saúde e, consequentemente, na despesa em saúde, cujas principais conclusões respeitantes ao caso português se encontram sumariadas na Tabela 5. Após a realização do estudo em causa, foi possível esmiuçar a relação entre envelhecimento e despesa em saúde, não parecendo estabelecer-se uma correlação positiva forte entre as variáveis. O envelhecimento da população não parece ser, enquanto variável independente, um dos principais determinantes da despesa em saúde, contribuindo, na generalidade dos países, para um aumento da despesa em saúde mais reduzido do que é comumente referido. Os estudos que apresentavam um peso maior para o envelhecimento da população, por norma, não desagregavam o impacto do período anterior à morte, que tende a acontecer em idades mais avançadas, e que é fundamental para aferir o impacto da idade e do envelhecimento na despesa em saúde.

Assim, a sustentabilidade do SNS (Serviço Nacional de Saúde) e do sistema de saúde português não terá de ser colocada em causa pelo aumento do envelhecimento populacional, devendo estar dependente, sobretudo, do crescimento económico da economia portuguesa. Do ponto de vista estatístico, também não parece existir evidência para justificar o crescimento da despesa em saúde, em Portugal, nas últimas décadas, com o envelhecimento da população (Martins & Carvalho, 2014, p.210), devendo estar os três determinantes provenientes da área económica na origem deste aumento. É, portanto, pouco expectável que o esperado aumento na longevidade dos portugueses acarrete, no futuro, maiores gastos em saúde, algo que parece

²⁰ Outro indicador importante é a taxa de desemprego, que se encontra relativamente alinhada com o desempenho da economia. Se a economia não cresce é difícil criar mais emprego. O aumento do desemprego pode, portanto, acarretar uma menor capacidade para recolher receita fiscal e outras contribuições, elementos essenciais para financiar o orçamento da saúde e o próprio sistema de saúde nacional, pese embora o seu financiamento não se esgote em fontes públicas.

²¹ Os países que entraram nos últimos alargamentos da UE apresentavam um ponto de partida muito inferior aos restantes países já pertencentes à União, logo foram estes os países a apresentar taxas de crescimento mais elevadas, entre 2000 e 2012.

²² DE – Alemanha; AT – Áustria; BE – Bélgica; BG – Bulgária; CY – Chipre; HR – Croácia; DK – Dinamarca; SK – Eslováquia; SI – Eslovénia; ES – Espanha; EE – Estónia; FI – Finlândia; FR – França; GR – Grécia; HU – Hungria; IE – Irlanda; IT – Itália; LV – Letónia; LT – Lituânia; LU – Luxemburgo; MT – Malta; NL - Países Baixos; PL – Polónia; PT – Portugal; UK - Reino Unido; CZ - República Checa; RO – Roménia; SE – Suécia.

ser evidenciado pelas projecções estatísticas da despesa em saúde para a generalidade dos países da OCDE (Martins & Maisonneuve, 2013, p.20).

No entanto, ao se afirmar o reduzido impacto do envelhecimento, enquanto variável independente, na despesa em saúde, não se está a ignorar que o envelhecimento da população seja um elemento muito relevante para a gestão da saúde, desde logo porque as estatísticas revelam que a população idosa é aquela que mais utiliza os serviços de saúde, remetendo para a existência de serviços de saúde que possam responder às necessidades reais dos seus utentes (Estevens & Leão, 2012, p.259). É inevitável que, numa sociedade envelhecida, exista uma maior procura de cuidados e apoios, em serviços, profissionais ou medicamentos, sendo que isto corresponde a uma pressão acrescida que recai sobre o sistema de saúde português e, em particular, sobre o SNS. O envelhecimento da população representa uma maior pressão sobre o sistema de saúde nacional, em particular na obrigatoriedade de reestruturar e reorganizar a oferta de serviços de saúde, mas também implica uma nova forma de investir em saúde (Olshansky, Beard & Börsch-Supan, 2012, p.59). Face ao que foi mencionado, poder-se-á, ainda, considerar a existência de um impacto indirecto na despesa em saúde, na medida em que o envelhecimento pode influenciar outros determinantes da despesa em saúde, que são mais relevantes para o controlo da despesa em saúde (Medeiros & Schwierz, 2013, p.2), como a tecnologia e inovação médica. Efectivamente, parte da inovação tecnológica, desenvolvida com elevados custos, é direccionada e utilizada para e pelas pessoas idosas, mas estes custos deverão ser imputados ao desenvolvimento tecnológico e não à alteração das estruturas demográficas.

Tabela 5. Despesa em saúde num Portugal envelhecido: sumário

✓	Níveis de envelhecimento individual e demográfico portugueses enquadrados nos valores europeus;
✓	Maior representação feminina no grupo etário dos mais velhos, que é caracterizado por baixos níveis médios de escolaridade, com consequências na saúde;
✓	Tendência para aumento futuro do fenómeno de envelhecimento individual e demográfico da população portuguesa, sendo que os idosos do futuro apresentarão níveis de escolarização bastante mais elevados;
✓	Diferenciação substancial entre idosos não activos, do ponto de vista laboral, com saúde e idosos não activos com saúde, que deveria levar à formulação de um quarto grupo etário, para efeitos estatísticos;
✓	A saúde apresenta diferentes dimensões: física, psicológica e sociocultural, logo o envelhecimento também apresenta estas mesmas dimensões;
✓	Envelhecimento da população, na saúde, acontece ao nível dos utentes e dos profissionais;
✓	Envelhecimento da população acarreta potencial aumento da morbilidade, fruto de um aumento da incidência de doenças crónicas e situações de incapacidade;
✓	Envelhecimento da população implica maior aposta nos cuidados continuados e na integração dos cuidados de saúde;
✓	Despesa em saúde depende maioritariamente de determinantes socioeconómicos;
✓	Desigualdades de rendimento podem acarretar desigualdades no estado de saúde;
✓	Envelhecimento da população é um determinante secundário da despesa em saúde;
✓	Envelhecimento da população pode aumentar a procura por serviços, mas isso não implica necessariamente uma maior oferta de recursos, podendo a despesa não aumentar;
✓	Os principais desafios que o envelhecimento coloca no sector da saúde acontecem ao nível de uma nova organização da oferta de serviços e cuidados de saúde, tentando responder a uma população com diferentes necessidades.
✓	A idade com que se morre é mais relevante para a despesa em saúde do que o factor idade em si;
✓	O envelhecimento da população portuguesa explica uma parte muito reduzida do aumento da despesa em saúde, em Portugal, entre 1970 e 2012;
✓	O esperado aumento do envelhecimento da população portuguesa deverá representar um aumento dos gastos com cuidados continuados, mas não implicará necessariamente, no futuro, um acréscimo substancial dos níveis médios de despesa em saúde, estando estes dependentes da evolução dos principais determinantes da despesa em saúde.

Fonte: Elaboração própria.

Agradecimentos

O autor gostaria de agradecer os contributos dados pela Professora Doutora Teresa Ferreira Rodrigues e pelo Professor Doutor Giuliano Russo, bem como reconhecer que o presente artigo beneficiou dos comentários do/s revisor/es anónimo/s da Revista de Estudos Demográficos.

Referências bibliográficas

- ALMEIDA, M. (2014) A difícil relação entre envelhecimento biológico e doença. In: FONSECA, A. (coord.) *Envelhecimento, Saúde e Doença - novos desafios para a prestação de cuidados a idosos*. 1ª ed. Vialonga: Coisas de Ler Editora, pp.63-92.
- ANDRADE, J. S., SIMÕES, M. & DUARTE, A. (2013) Despesa pública em educação e saúde e crescimento económico: um contributo para o debate sobre as funções sociais do estado. *Estudos do Século XX*, 13, pp.181-206.
- BARROS, P. P. (2013a) *Economia da Saúde: conceitos e comportamentos*. 3ª ed. Coimbra: Almedina.
- BARROS, P. P. (2013b) *Pela Sua Saúde*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- BARROS, P. P., CRISTOVÃO, R. & GOMES, P. A. (2013) Portugal. In: SICILIANI, L., BOROWITZ, M. & MORAN, V. (ed.) *Waiting Time Policies in the Health Sector. What works?*. Paris: OECD Book.
- BARROS P. P., MACHADO, S. & SIMÕES, J. (2011) *Portugal: Health system review. Health Systems in Transition*, 13 (4), pp.1-156.
- BAUMOL, W. J. (1993) Health care, education and the cost disease: a looming crisis for public choice. *Public Choice*, 77 (1), pp.17-28.
- BERGER, L. & MAILLOUX-POIRIER, D. (ed.) (1995) *Pessoas Idosas. Uma Abordagem Geral*. 1ª ed. Lisboa: Lusodidacta.
- BLOOM, D. E. & CANNING, D. (2000) The Health and Wealth of Nations. *Science, New Series*, 287 (5456), pp.1207-1209.
- BOND, J. et al. (2014a) Ageing into the future. In: BOND, J. et al. (ed.) *Ageing in society: European perspectives on gerontology*. 3rd ed. London: SAGE Publications Ltd, pp.298-308.
- BOND, J. et al. (ed.) (2014b). *Ageing in society: European perspectives on gerontology*. 3rd ed. London: SAGE Publications Ltd.
- BREYER, F. & FELDER, S. (2006) Life expectancy and health care expenditures: a new calculation for Germany using the costs of dying. *Health Policy*, 75, pp.178-186.
- BREYER, F., COSTA-FONT, J. & FELDER, S. (2010) Ageing, health, and health care. *Oxford Review of Economic Policy*, 26, pp.674-690.
- BURNAY, R. P. & FERNANDES, A. A. (2012) Saúde e cuidados de saúde na população 50+ anos: uma análise de género a partir do INS. In: Associação Portuguesa de Demografia, *Livro de Resumos IV Congresso Português de Demografia*. Lisboa: Associação Portuguesa de Demografia, pp.148-158.
- BUSSE, R., GINNEKEN, E. & NORMAND, C. (2012) Re-examining the cost pressures on health systems. In: FIGUERAS, J. & MCKEE, M. (ed.) *Health Systems, Health, Wealth and Societal Well-being. Assessing the case for investing in health systems*. 1st ed. Berkshire: Open University Press, pp.37-60.
- CAMPOS, A. C. (2008) *Reformas da Saúde: o fio condutor*. 1ª ed. Coimbra: Almedina.
- CAMPOS, A. C. & SIMÕES, J. (coord.) (2014) *40 anos de abril na saúde*. 1ª ed. Coimbra: Almedina.
- CAMPOS, A. C. & SIMÕES, J. (2011) *O percurso da saúde: Portugal na Europa*. 1ª ed. Coimbra: Almedina.
- CANTAREROA, D. & LAGO-PEÑAS, S. (2010) The determinants of health care expenditure: a reexamination. *Applied Economics*, 17 (7), pp.723-726.

- CARMO, R. M. & CANTANTE, F. (2010) Múltiplas dualidades: o efeito território nas desigualdades de remuneração. In: CARMO, R. M. (org.) *Desigualdades Sociais 2010: Estudos e Indicadores*. 1ª ed. Lisboa: Editora Mundos Sociais, pp.5-14.
- CARREIRA DA SILVA, F. (2013) *O Futuro do Estado Social*. 1ª ed. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- CARRION-I-SILVESTRE, J. L. (2005) Health care expenditure and GDP: are they broken stationary?. *Journal of Health Economics*, 24, pp.839-854.
- CASTLES, F. G. (2003) The world turned upside down: below replacement fertility, changing preferences and family-friendly public policy in 21 OECD countries. *Journal of European Social Policy*, 13 (3), pp.209-227.
- CAVELAARS, A. E. J. M. et al. (1998) Differences in self-reported morbidity by educational level: a comparison of 11 Western European countries. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 52 (4), pp. 219-227.
- CHRISTENSEN, K. et al. (2009) Ageing populations: the challenges ahead. *The Lancet*, 374 (9696), pp.1196-1208.
- CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA PORTUGUESA (2005) [Online] Assembleia da República. Disponível em: <http://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx> [Consultado: 1 de Março de 2015].
- CONSTITUTION OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION (2006) [Online] World Health Organization. Disponível em: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf [Consultado: 1 de Março de 2015].
- COSTA-FONT, J. & PONS-NOVELL, J. (2007) Public health expenditure and spatial interactions in a decentralized national health system. *Health Economics*, 16, pp.291-306.
- CRIVELLI, L., FILIPPINI, M. & MOSCA, I. (2005) Federalism and regional in health care expenditures: an empirical analysis for the Swiss cantons. *Health Economics*, 10 (1), pp.20-26.
- CULYER, A. J. & NEWHOUSE, J. P. (2000) Introduction: The State and Scope of Health Economics. In: CULYER, A. J. & NEWHOUSE, J. P. (ed.) *Handbook of Health Economics*. Volume 1A. 1ª ed. Amsterdam: Elsevier Science, pp.1-10.
- DIÁRIO DA REPÚBLICA (2014) Portaria n.º 82/2014 de 10 de Abril [Online] Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.ers.pt/uploads/document/file/4190/Port.n.82.2014.de.10.de.abril.Estabelece.os.crit.rios.que.permitem.categorizar.os.servi.os.e.estabelecimentos.do.SNS...pdf> [Consultado: 2 de março de 2015].
- DI MATTEO, L. (2005) The macro determinants of health expenditure in the United States and Canada: assessing the impact of income, age distribution and time. *Health Policy*, 71, pp.23-42.
- DUSSAULT, G. et al. (2014) Os Recursos Humanos da Saúde. In: CAMPOS, A. C. & SIMÕES, J. (coord.) *40 anos de abril na saúde*. 1ª ed. Coimbra: Almedina, pp.163-183.
- ESTEVENSON, J. (2015) «Envelhecimento e despesa em saúde: o caso português (1970-2014)». Dissertação de mestrado apresentada na Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa.
- ESTEVENSON, J. & MARTINS, M. R. O. (2014) Despesa em saúde e envelhecimento: Portugal no contexto europeu. In: RODRIGUES, T. F. & MARTINS, M. R. O. (coord.) *Envelhecimento e Saúde: prioridades políticas num Portugal em mudança*. 1ª ed. Lisboa: Instituto Hidrográfico, pp.211-232.
- ESTEVENSON, J. & LEÃO, C. (2012) Idosos e Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados: assimetrias ou proporcionalidades regionais. In: Associação Portuguesa de Demografia, *Livro de Resumos IV Congresso Português de Demografia*. Lisboa: Associação Portuguesa de Demografia, pp.258-264.
- EUROPEAN COMMISSION (2014) *The 2015 Ageing Report. Underlying Assumptions and Projection Methodologies*. Brussels: European Commission - Directorate-General for Economic and Financial Affairs.

EUROPEAN COMMISSION (2012) *The 2012 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU27 Member States (2010-2060)*. Brussels: European Commission - Directorate-General for Economic and Financial Affairs.

FERNANDES, A. A. (2014) Saúde, doença e (r)evolução demográfica. In: FONSECA, A. (coord.) *Envelhecimento, Saúde e Doença - novos desafios para a prestação de cuidados a idosos*. 1ª ed. Vialonga: Coisas de Ler Editora, pp.9-30.

FERNANDES, A. A. (2008) *Questões demográficas: demografia e sociologia da população*. 1ª ed. Lisboa: Edições Colibri.

FERREIRA, P. M. (2012) Envelhecimento, composição familiar e apoios sociais. In: Associação Portuguesa de Demografia, *Livro de Resumos IV Congresso Português de Demografia*. Lisboa: Associação Portuguesa de Demografia, pp.145-147.

FERRINHO, P. et al. (2014) O percurso dos fatores determinantes da saúde. In: CAMPOS, A. C. & SIMÕES, J. (coord.) *40 anos de abril na saúde*. 1ª ed. Coimbra: Almedina, pp.93-128.

FIGUERAS, J. et al. (2012) Health Systems, Health, Wealth and Societal Well-being. In: FIGUERAS, J. & MCKEE, M. (ed.) *Health Systems, Health, Wealth and Societal Well-being. Assessing the case for investing in health systems*. 1ª ed. Berkshire: Open University Press, pp.1-18.

FONSECA, A. (coord.) (2014) *Envelhecimento, Saúde e Doença - novos desafios para a prestação de cuidados a idosos*. 1ª ed. Vialonga: Coisas de Ler Editora.

GALOR, O. (2005) The Demographic Transition and the Emergence of Sustained Economic Growth. *Journal of the European Economic Association*, 3 (2-3), pp.494-504.

GOVERNO DE PORTUGAL (2015b) Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. [Online] Administração Central do Sistema de Saúde. Disponível em: http://www.acss.min-saude.pt/DepartamentoseUnidades/DepartamentoGest%C3%A3oRedeServi%C3%A7RecursosSa%C3%BAde/CuidadosContinuadosIntegrados/___OndeEstamos/tabid/1152/language/pt-PT/Default.aspx [Consultado: 25 de Março de 2015].

GOVERNO DE PORTUGAL (2013) Conceito Estratégico de Defesa Nacional. [Online] Diário da República Eletrónico. Disponível em: <https://dre.pt/application/file/259983>. [Consultado: 12 de Fevereiro de 2015].

GOVERNO DE PORTUGAL (2012) Plano Nacional de Saúde 2012-2016. [Online] Direcção-Geral da Saúde. Disponível em: <http://pns.dgs.pt/pns-versao-completa/>. [Consultado: 28 de Março de 2015].

GRAY, A. (2005) Population Ageing and Health Care Expenditure. [Online] Oxford Institute of Ageing. Disponível em: <http://www.ageing.ox.ac.uk/files/AH%20%20Gray.pdf>. [Consultado: 3 de março de 2015].

HARPER, S. (2013) Ageing Societies. [Online] Google Books. Disponível em: <https://books.google.pt/books?id=lpd9AAwAAQBAJ&pg=PA314&lpg=PA314&dq=sarah+harper+publications+ageing+societies&source=bl&ots=R458bRDCN5&sig=srFZEfhVzjLbmwD47mR5oh0G1-0&hl=pt-PT&sa=X&ei=tkr4VlzAGsvoUvf1gsgE&ved=0CFwQ6AEwCA#v=onepage&q=sarah%20harper%20publications%20ageing%20societies&f=false> [Consultado: 27 de Fevereiro de 2015].

HENRIQUES, F. C. & RODRIGUES, T. F. (2010) Essay on Ageing and Health projections in Portugal [Online] UNECE. Disponível em: <http://www.unece.org/fileadmin/DAM/stats/documents/ece/ces/ge.11/2010/wp.6.e.pdf> [Consultado: 28 de Fevereiro de 2015].

HOGAN, C. et al. (2001) 'Medicare Beneficiaries' Cost of care in the last year of life. *Health Affairs*, 20, pp.188-195.

INE (2014) Projeções de população residente 2012-2060. [Online] Instituto Nacional de Estatística. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=208819970&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt [Consultado: 25 de Março de 2015].

- INE (2009) *Inquérito Nacional da Saúde 2005/2006*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- INE (2002) O Envelhecimento em Portugal: Situação demográfica e socio-económica recente das pessoas idosas. *Revista de Estudos Demográficos*, 32, pp.185-208.
- JACKSON, R. & HOWE, N. (2008) *The Graying of the Great Powers*. Washington DC: Center for Strategic and International Studies.
- JARDIM, S. V. & GRILO, D. (2014) A União Europeia e as políticas de saúde em Portugal. In: CAMPOS, A. C. & SIMÕES, J. (coord.) *40 anos de abril na saúde*. 1ª ed. Coimbra: Almedina, pp.321-363.
- KICKBUSH, I. (2006) The need for a European strategy on global health. *Scand J Public Health*, 34, pp.561–565.
- KOPLAN, J. P. et al. (2009) Towards a common definition of global health. *Lancet*, 393 (9679), pp.1993-1995.
- LEUPRECHT, C. & GOLDSTONE, J. (2013) Political Demography. [Online] E-International Relations. Disponível em: <http://www.e-ir.info/2013/02/23/political-demography/> [Consultado: 2 de Abril de 2015].
- LUBITZ, J. & RILEY, G. (1993) Trends in Medicare payments in the Last Year of Life. *New England Journal of Medicine*, 328, pp.1092-1096.
- MACKENBACH, J. (2006) «Health Inequalities: Europe in profile». Independent Expert Report.
- MACKENBACH, J. & KUNST, A. (2012) Evidence for strategies to reduce socioeconomic inequalities in health in Europe. In: FIGUERAS, J. & MCKEE, M. (ed.) *Health Systems, Health, Wealth and Societal Well-being. Assessing the case for investing in health systems*. 1ª ed. Berkshire: Open University Press, pp.153-174.
- MALMBERG, B. (2006) Global Population Ageing, Migration and European External Policies. [Online] Biblioteca ESEC. Disponível em: http://biblioteca.esec.pt/cdi/ebooks/docs/Global_population.pdf [Consultado: 2 de Março de 2015].
- MARQUES, S. (2011) *Discriminação da Terceira Idade*. 1ª ed. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- MARTÍN, J. J., GONZÁLEZ, M. P. & GARCÍA, M. D. (2011) Review of the literature on the determinants of healthcare expenditure. *Applied Economics*, 43, pp.19-46.
- MARTINS, J. O. & MAISONNEUVE, C. (2013) «Public spending on health and long-term care: a new set of projections». Economics Department Working Papers No. 1048. OECD.
- MARTINS, J. O. & MAISONNEUVE, C. (2006) «The drivers of public expenditure on health and long-term care: an integrated approach». OECD Economic Studies, 43, pp.115-154.
- MARTINS, M. R. O. & CARVALHO, A. (2014) Contas Nacionais de Saúde. In: RODRIGUES, T. F. & MARTINS, M. R. O. (coord.) *Envelhecimento e Saúde: prioridades políticas num Portugal em mudança*. 1ª ed. Lisboa: Instituto Hidrográfico, pp.177-210.
- MARTINS, M. R. O. & RODRIGUES, I. (2014) Projeções de indicadores de saúde (2010-2030). In: RODRIGUES, T. F. & MARTINS, M. R. O. (coord.) *Envelhecimento e Saúde: prioridades políticas num Portugal em mudança*. 1ª ed. Lisboa: Instituto Hidrográfico, pp.139-174.
- MARTINS, M. R. O., RODRIGUES, I. & RODRIGUES, T. F. (2014) A importância da educação. Os níveis de escolaridade dos portugueses (2010-2030). In: RODRIGUES, T. F. & MARTINS, M. R. O. (coord.) *Envelhecimento e Saúde: prioridades políticas num Portugal em mudança*. 1ª ed. Lisboa: Instituto Hidrográfico, pp.103-138.
- MARTINS, M. R. O., RODRIGUES, I. & RODRIGUES, T. F. (2014) Projecting Health Outcomes for Portuguese Ageing Population: Challenges and Opportunities. *Health*, 6, pp.1874-1882.

- MATEUS, C. & MOURA, A. (2014) A investigação em economia da saúde. In: CAMPOS, A. C. & SIMÕES, J. (coord.) *40 anos de abril na saúde*. 1ª ed. Coimbra: Almedina, pp.255-271.
- MCINNES, C. & LEE, K. (2012) *Global Health And International Relations*. 1st ed. Cambridge: Polity Press.
- MEDEIROS, J. & SCHWIERZ, C. (2013) Estimating the drivers and projecting long-term public health expenditure in the European Union: Baumol's «cost disease» revisited. [Online] European Commission. Disponível em: http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/economic_paper/2013/ecp507_en.htm [Consultado: 2 de Março de 2015].
- MIGUEL, J. P. & BUGALHO, M. (2002) Economia da saúde: novos modelos. *Análise Social*, XXXVIII (166), pp.51-75.
- MOREIRA, M. J. G. & HENRIQUES, F. C. (2014) Mudanças demográficas e estado de saúde em Portugal entre 1970 e 2013. In: RODRIGUES, T. R. & MARTINS, M. R. O. (coord.) *Envelhecimento e Saúde: prioridades políticas num Portugal em mudança*. 1ª ed. Lisboa: Instituto Hidrográfico, pp.71-100.
- MOREIRA, M. J. G. & VIEGAS, T. R. (2005) Modelos de Mortalidade em Portugal. *Ler História*, 49, pp.145-169.
- NAZARETH, J. M. (2007) *Demografia – A Ciência da População*. 2ª ed. Queluz de Baixo: Editorial Presença.
- NAZARETH, J. M. (1979) *O envelhecimento da população portuguesa*. 2ª ed. Queluz de Baixo: Editorial Presença.
- NOLTE, E. & MCKEE, M. (2004) *Does health care save lives? Avoidable mortality revisited*. London: The Nuffield Trust.
- NOSSA, P. N. & RODRIGUES, V. T. (2012) Diferenças de género na saúde dos seniores europeus - O contributo do SHARE na determinação /compreensão da realidade portuguesa (Wave#4). In: Associação Portuguesa de Demografia, *Livro de Resumos IV Congresso Português de Demografia*. Lisboa: Associação Portuguesa de Demografia, pp.64-65.
- OCDE (1995) «Nouvelles Orientations dans la Politique de Santé». *Études Politiques de Santé*, 7.
- OECD (2014) *Health at a Glance: Europe 2014*. Paris: OECD Publishing.
- OECD (2013) *Health at a Glance 2013: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing.
- OECD (2006) Projecting OECD health and long-term care expenditures: what are the main drivers?. [Online] OECD. Disponível em: <http://www.oecd.org/eco/public-finance/36085940.pdf> [Consultado: 2 de março de 2015].
- OECD (2000) *A System of Health Accounts*. [Online] OECD. Disponível em: <http://www.oecd.org/health/health-systems/21160591.pdf> [Consultado: 26 de Março de 2015].
- OLIVEIRA, M., VIEIRA, C. & VIEIRA, I. (2012) Envelhecimento populacional e sustentabilidade das finanças públicas: análise dos determinantes demográficos, económicos e sociais dos anos médios de vida saudável na União Europeia. In: Associação Portuguesa de Demografia, *Livro de Resumos IV Congresso Português de Demografia*. Lisboa: Associação Portuguesa de Demografia, pp.322-324.
- OLSHANSKY, J., BEARD, J. & BORSCH-SUPAN, A. (2012) The Longevity Dividend: Health as an Investment. In: BEARD, J. et al. (ed.) *Global Population Ageing: Peril or Promise?*. Geneva: World Economic Forum, pp.57-60.
- PARKER, M. G. & THORSLUND, M. (2007) Health trends in the elderly population: getting better and getting worse. *Gerontologist*, 47 (2), pp.150-158.
- PIERSON, P. (2002) Coping with permanent austerity : welfare state restructuring in affluent democracies. *Revue française de sociologie*, 43 (2), pp.369-406.

PRZYWARA, B. & COSTELLO, D. (2008) Health-Care Expenditure Projections: Results, Policy Conclusions and Recommendations for Future Work. [Online] European Commission. Disponível em: http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1997199 [Consultado: 2 de Março de 2015].

RECHEL, B. et al. (2013) Ageing in the European Union. *The Lancet*, 381 (9874), pp.1312-1322.

RECHEL, B. et al. (2009) *How can health systems respond to population ageing?*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe and European Observatory on Health Systems and Policies.

RNCCI (2014) Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) 2013. [Online] ACSS. Disponível em: http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Monitoriza%C3%A7%C3%A3o%20da%20RNCCI%202013%20-%20Relat%C3%B3rio%20Anual%20fevereiro%202014_FINAL.PDF [Consultado em 29 de Março de 2015]

RODRIGUES, T. F. (2015) Population Dynamics: Demography Matters. In: RODRIGUES, T., PEREZ, R. G. & FERREIRA, S. S. (ed.) *Globalization and international security: an overview*. 1st ed. New York: Nova Science Publishers, pp.33-50.

RODRIGUES, T. F. (2010a) *Dinâmicas migratórias e Riscos de Segurança em Portugal*. IDN Cadernos nº2. Lisboa: Instituto de Defesa Nacional.

RODRIGUES, T. F. (2010b) Espaços e Populações do século XXI. [Online] Janus Online. Disponível em: http://www.janusonline.pt/arquivo/popups2010/2010_2_1.pdf [Consultado em 2 de Abril de 2015]

RODRIGUES, T. F. & MARTINS, M. R. O. (coord.) (2014) *Envelhecimento e Saúde: prioridades políticas num Portugal em mudança*. 1^a ed. Lisboa: Instituto Hidrográfico.

RODRIGUES, T. F. & XAVIER, A. I. (2013) Reconcetualizar a segurança e a defesa nacional: o futuro e a importância do factor demográfico. *Revista de Ciências Militares*, 1 (1), pp.49-70.

ROSA, M. J. V. (2012) *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

ROSA, M. J. V. & CHITAS, P. (2013) *Portugal e a Europa: os Números*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

ROSA, M. J. V. & CHITAS, P. (2010) *Portugal: os Números*. 2^a ed. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

SANTANA, P. (2014) A Saúde dos Portugueses. In: CAMPOS, A. C. & SIMÕES, J. (coord.) *40 anos de abril na saúde*. 1^a ed. Coimbra: Almedina, pp.69-92.

SANTANA, P. (2005) *Geografias da Saúde e do Desenvolvimento - Evolução e Tendências em Portugal*. 1^a ed. Coimbra: Almedina.

SHANG, B. & GOLDMAN, D. (2007) Does Age or Life-expectancy Better Predict Health Care Expenditures?. *Health Economics*, 17 (4), pp.487-501.

SIMÕES, J., BARROS, P. P. & PEREIRA, J. (2007) *A sustentabilidade financeira do Serviço Nacional de Saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde – Secretaria-Geral.

SIMÕES, N. et al. (2013) «Measurement and Determinants of Health Poverty and Richness – Evidence from Portugal». BRU-IUL Working Paper Series Nº 13-8. ISCTE-IUL.

SORENSEN, C., DRUMMOND, M. & KHAN, B. B. (2013) Medical technology as a key driver of rising health expenditure: disentangling the relationship. *ClinicoEconomics and Outcomes Research*, 5, pp.223-234.

- STUAR-HAMILTON, I. (ed.) (2011) *An introduction to Gerontology*. 1st ed. Cambridge: Cambridge University Press.
- THOMSON, S. et al. (2014) *Economic crisis, health systems and health in Europe: impact and implications for policy*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe and European Observatory on Health Systems and Policies.
- UNITED NATIONS (2013) *World Population Prospects. The 2012 Revision. Volume I: Comprehensive Tables*. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. New York: United Nations.
- UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME (1994) *Human Development Report 1994*. New York, Oxford: Oxford University Press.
- UNITED NATIONS HUMAN RIGHTS (1966) International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. [Online] The Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. Disponível em: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx> [Consultado: 25 de Março de 2015].
- VARELA, R. & GUEDES, R. (2013) Despesa pública em educação e saúde e crescimento económico: um contributo para o debate sobre as funções sociais do estado. *Estudos do Século XX*, 13, pp.221-242.
- WERBLOW, A., FELDER, S. & ZWEIFEL, P. (2007) Population ageing and health care expenditure: a school of 'red herrings'?. *Health Economics*, 16, pp.1109-1126.
- WESTENDORP, R. & KIRKWOOD, T. (2014) The biology of ageing. In: BOND, J. et al. (ed.) *Ageing in society: European perspectives on gerontology*. 3rd ed. London: SAGE Publications Ltd, pp. 15-37.
- WESTERHOUT, E. & PELLIKAAN, F. (2005) Can We Afford to Live Longer in Better Health?, [Online] European Network of Economic Policy Research Institutes. Disponível em: <https://www.ceps.eu/publications/can-we-afford-live-longer-better-health> [Consultado: 4 de Março de 2015].
- WILSON, C. (2006) The century ahead. *Daedalus*, 135 (1), pp.5-8.
- WILSON, C. (2001) On the Scale of Global Demographic Convergence 1950–2000. *Population and Development Review*, 27 (1), pp.155-171.
- WORLD ECONOMIC FORUM (2012) *Global Population Ageing: Peril or Promise?*. Geneva: World Economic Forum.
- WHO (2014) World Health Statistics 2014. Global health indicators. [Online] WHO. Disponível em: http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/EN_WHS2014_Part3.pdf [Consultado: 26 de Março de 2015].
- WHO (2013a) Health Impact Assessment (HIA): the determinants of health. [Online] WHO. Disponível em: <http://www.who.int/hia/evidence/doh/en/> [Consultado: 25 de Março de 2015].
- WHO (2013b) *A universal truth: no health without a workforce*. Geneva: WHO Press.
- WHO (2011) *Global Health and Aging*. Geneva: National Institute on Aging, National Institutes of Health and World Health Organization.
- WHO (2008) *Human Rights, Health and Poverty Reduction Strategies*. Geneva: United Nations Human Rights and World Health Organization.
- WHO (2004) *PRSPs: Their Significance for Health: second synthesis report*. Geneva: World Health Organization.

WHO (1946) Constituição da Organização Mundial da Saúde. [Online] World Health Organization. Disponível em: <http://www.who.int/about/mission/en/> [Consultado: 14 de Março de 2015].

ZWEIFEL, P., FELDER, S. & MEIERS, M. (1999). Ageing of population and health care expenditure: a red herring?. *Health Economics*, 8, pp.485-496.



Naturalidade versus Residência em Portugal 2011

Autores: Humberto Moreira

INE, REC - Serviço de Relações Externas e Cooperação
humberto_moreira@hotmail.com

André Maias

INE, REC - Serviço de Relações Externas e Cooperação
andre.maias@ine.pt

*Place of Birth versus
Residence in Portugal 2011*

Resumo

Este estudo, apesar de se inserir no âmbito das estatísticas migratórias, encontra-se orientado num contexto mais amplo do fenómeno migratório, observado com base na mudança entre o local de nascimento e local da residência habitual. A fonte de informação estatística foi, de forma exclusiva, os Censos 2011, realizados pelo INE com a colaboração das autarquias locais (municípios e juntas de freguesia).

Na generalidade, no que diz respeito aos estudos sobre os fluxos migratórios, comparam-se os locais da residência da população entre duas datas, normalmente com um intervalo anual ou plurianual (cinco anos p. ex.). No entanto, as migrações também se podem observar ao longo do tempo. No presente caso a análise incidiu sobre a pessoa cuja naturalidade é uma unidade territorial diferente da sua residência atual ou seja, o migrante absoluto de acordo com a definição das Nações Unidas.

Os Censos de 2011 recolheram, com base no questionário individual, informação exhaustiva sobre as variáveis naturalidade e residência dos indivíduos desagregada segundo a Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS), aos níveis II (região) e III (sub-região), bem como ao nível dos municípios que lhes pertencem. Esta disponibilidade permite o cruzamento de dados sobre a naturalidade e a residência relativamente às diferentes unidades territoriais mencionadas.

A diversidade geográfica das unidades em questão quanto à atratividade

populacional (unidade territorial que atrai população), é avaliada pela população não natural do município de residência. Relativamente à repulsividade demográfica (unidades territoriais que perdem população natural a favor de outras unidades do território nacional), é avaliada pela população que reside fora do município de naturalidade.

Palavras-chave: local de residência habitual, naturalidade, fluxos migratórios, atratividade demográfica, repulsividade demográfica

Abstract

Although this study falls within the scope of migration statistics, the variables observed in the context of migration are based on the exchange between the place of birth and the usual residence (census time March 21, 2011). The 2011 Census, conducted by Statistics Portugal in cooperation with local authorities (municipalities and parish councils), was the only source of statistical information.

In general, with regard to studies on migration, we compared the population residence sites between two dates, usually with an annual or multiannual gap (example: five years). However, migration can also be observed over time. In this case, the analysis focused on the person whose place of birth is different from its usual residence i.e. a complete migrant according to the United Nations definition.

Based on the individual questionnaire, the Census 2011 collected disaggregated information on individuals in the variables place of birth and place of usual residence, according to the Nomenclature of Territorial Units for Statistics (NUTS), at level II (region), level III (sub -region) and at the municipality level, making it possible to cross data by place of birth and by place of usual residence for the different territorial units.

The geographic diversity of the territorial units, regarding population attractiveness, is gauged according to the non-natural population of the municipality of residence (territorial unit which attracts population). The same method was used to measure the population repulsiveness (territorial unit that lose natural population in favor of others territorial units), which is the population living outside of the birth-municipality.

Keywords: usual residence, place of birth, migration, demographic attractiveness, demographic repulsiveness

Introdução

Antecedentes metodológicos

O presente artigo pretende dar a conhecer a informação estatística, disponibilizada pelos Censos 2011¹, com referência ao momento censitário² (em 21 de Março de 2011 (zero horas), sobre a população residente em função da sua naturalidade na altura. No que diz respeito à análise regional destas referidas variáveis demográficas, foi utilizada a Nomenclatura de Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS)³. Esta nomenclatura, em conformidade com a sua estrutura hierárquica, divide o território nacional em NUTS I (3 unidades), correspondentes ao território do continente e de cada uma das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira; NUTS II (7 unidades), por sua vez subdivididas em NUTS III (30 unidades) e respetivamente por municípios (308).

A metodologia sobre o binómio naturalidade e residência habitual, no contexto da mobilidade geográfica, aplicou-se de maneira uniforme para todos os espaços/NUTS do território nacional (regiões, sub-regiões e municípios), não obstante as disparidades existentes, quanto à dimensão populacional, entre áreas urbanas e rurais, no Continente ou nas Regiões Autónomas.

Sobre a migração⁴ interna (no interior do país), em termos de origem e destino da população migrante, considerou-se o local de nascimento e o local de residência habitual⁵ à data do momento censitário. A unidade territorial da análise de dados encontra-se desagregada ao nível de município (unidade comum geral à organização territorial NUTS e à divisão administrativa do país). Na questão da naturalidade da população residente, incluíram-se os nascidos no estrangeiro, embora não discriminados por país de nascimento.

A ótica de população migrante encontra-se relacionada com as ocorrências migratórias ao longo da vida desde o nascimento, sem alusão às perguntas sobre a residência anterior (31 de Dezembro de 2005 e de 2009, respetivamente), incluídas no questionário individual dos Censos 2011. Assim, excluem-se todos os movimentos migratórios de saída de naturais residentes que, entretanto, retornaram às suas áreas de origem (município de natalidade), ou que morreram antes da data do último recenseamento⁶ da população.

Migrações internas

Fontes de dados

Os recenseamentos da população ainda são a principal fonte de informação estatística sobre a população residente, a sua distribuição territorial e seus movimentos migratórios, com particular ênfase sobre as migrações internas. Há cada vez mais países na União Europeia (ex. Espanha), noutros países da Europa (como a Islândia e a Noruega) e noutros continentes (ex. Japão) a utilizar os registos da população como fonte de informação demográfica, nomeadamente sobre a migração no âmbito do território nacional. As variáveis demográficas como local de nascimento, local da residência atual, local de residência numa data específica, entre outras, são quesitos objeto de notação nos censos populacionais. Em cada vez mais países as práticas de notação permanente sobre a residência, incluindo as mudanças observadas, são atualizadas em ficheiros administrativos centralizados ou descentralizados, de acordo com legislação dos respetivos países. Vários países, com destaque para os do norte da Europa (Finlândia, Suécia, Noruega, Dinamarca e Islândia) já prescindiram da realização dos censos (decenal) pelo método tradicional, através de entrevista direta junto das populações. Presentemente, em vários países da Europa e resto do mundo, as estatísticas sobre as migrações internas são obtidas a partir dos registos da população, que apresentam uma periodicidade mais regular (anual ou infra-anual).

1 XV Recenseamento Geral da População; V Recenseamento Geral da Habitação.

2 Corresponde ao dia e hora em relação aos quais se recolhem a maioria dos dados.

3 Decreto-Lei n.º 244/2002, de 5 de Novembro. Regulamento (CE) N.º 1059/2003 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 26 de Maio de 2003, relativo à instituição de uma Nomenclatura Comum das Unidades Territoriais Estatísticas (NUTS)

4 Deslocação de uma pessoa através de um determinado limite espacial, com intenção de mudar de residência de forma temporária ou permanente. A migração subdivide-se em migração internacional (migração entre países) e migração interna (migração no interior de um país).

5 Local onde o indivíduo reside com a respetiva família ou detém a totalidade ou a maior parte dos seus haveres, independentemente de no momento censitário estar presente ou ausente.

6 Operação estatística em que todos os elementos de uma população são observados.

População migrante

Do local de naturalidade ao local de residência atual

A área estatística da demografia dispõe de um repositório considerável de informação anual ou infra-anual sobre as estatísticas vitais, como a natalidade e mortalidade, baseadas no sistema do registo civil. Sobre os fluxos migratórios internos e externos, não se observa a mesma abrangência na cobertura estatística deste deslocamento populacional e a mesma consistência com que ocorre na notação estatística dos nascimentos, casamentos, divórcios e óbitos.

Os Censos de 2011, na componente da caracterização da população residente, disponibilizam dados sobre os movimentos migratórios de entrada no país, local de nascimento ou da residência anterior no estrangeiro, e sobre os movimentos migratórios internos, com as respetivas origens e destinos no âmbito do território nacional. Estes dados sobre fluxos migratórios têm por base o local de nascimento e o local da residência anterior à data de 31 de Dezembro de 2005 e de 2009 respetivamente, ou seja um ano e cinco anos, aproximadamente, antes da data censitária.

A Divisão de População das Nações Unidas designa como migrante absoluto a pessoa cujo local de nascimento (usualmente definido como o local de residência habitual da mãe no momento do parto) é uma unidade administrativa diferente da sua residência atual.

Nos países que dispõem de registos administrativos da população e procedem ao seu aproveitamento para fins estatísticos, os dados sobre naturalidade e mudança de residência, entre outros, podem ser disponibilizados com uma periodicidade anual ou, inclusivamente, com um menor intervalo de tempo de disponibilização. Ao passo que os dados censitários sobre os da população por naturalidade e sobre os movimentos migratórios da entrada têm, na generalidade, uma periodicidade decenal.

Naturalidade e residência habitual

Mobilidade geográfica ao longo da vida

No Recenseamento Geral da População de 2011 foi obtida a informação sobre a naturalidade⁷ dos residentes em Portugal. Tendo em conta a cobertura exaustiva da população residente, a informação censitária encontra-se disponível nos vários níveis da estrutura organizacional das unidades territoriais. Nos períodos intercensitários (decenais), em termos de mobilidade interna da população, não existe esta informação estatística com o mesmo detalhe territorial e com a mesma fiabilidade dos resultados produzidos. Deste modo, foi possível avaliar os níveis de mobilidade, relativamente às diversas unidades territoriais, comparando o local de nascimento com o local de residência habitual no momento censitário.

A avaliação dos nascidos fora da área de residência, no que concerne à composição da população residente, encontra-se disponibilizada, tanto ao nível nacional como regional. Este último, nos vários níveis da estrutura que integram as regiões (NUTS II), sub-regiões (NUTS III) e respetivos municípios, constitui um indicador relevante da capacidade de atração ou de repulsão demográfica das áreas em causa.

Esta análise dos resultados fornece uma visão geral sobre o movimento migratório do local de nascimento para o local de residência atual. No entanto, em relação à migração intramunicipal, os fluxos de origem e destino internos não foram objeto de análise deste estudo, ou seja, os movimentos migratórios, dentro do mesmo município (local de natalidade diferente do da residência) encontram-se excluídos. Em Portugal, à data dos Censos 2011, residiam 10 562 178 pessoas. Ao nível global do país, 8 426 545 (79,8%) dos habitantes residiam na mesma região (nível NUTS II) de naturalidade, contra 2 135 633 (20,2%) que residiam fora.

No entanto, a observação dos respetivos valores extremos (mínimo e máximo), ao nível de município (município é a definição legal) as disparidades são muito mais expressivas. No momento de referência dos Censos 2011, dos 19 185 naturais do concelho de Mértola (Alentejo) residentes em Portugal, apenas 6 061 (31,6%) habitavam no seu concelho de origem, contra 13 124 (68,4%) que residiam fora. No extremo oposto, no concelho da Vila da Praia da Vitória (Região Autónoma dos Açores – R.A. Açores), com 18 385 de naturais, 16 025 (87,2%) residiam no seu município de naturalidade e apenas 2 360 (12,8%) residiam fora do território municipal desta Vila.

⁷ Considera-se naturalidade o local do nascimento ou o local da residência habitual da mãe à data do nascimento do indivíduo. Para determinados fins estatísticos deve-se considerar preferencialmente o local da residência habitual da mãe à data do nascimento.

População residente por origem geográfica

Nascida na mesma ou noutra região de residência

A observação das regiões (NUTS II), sub-regiões (NUTS III) ou municípios, relativamente ao seu número de habitantes e respetiva origem, revela que os dados estatísticos sobre não naturais constituem um indicador pertinente sobre a capacidade de atração demográfica dessas unidades territoriais. Designam-se como regiões de atração populacional as que atraem as populações de outras regiões. Inversamente, as regiões de repulsão populacional são as de perda de população por diversos fatores, nomeadamente a carência de mercado de trabalho ou a falta de desenvolvimento, retração das atividades económicas nas regiões de origem ou por motivos de que dificultem a fixação da população.

Quadro 1

População residente segundo a naturalidade, NUTS II, 2011													
Residência			Naturalidade										Estrangeiro
			Portugal										
NUTS II	Unidade	TOTAL de residentes	Região de residência atual	TOTAL	NUTS II								
					Outras								
					Total	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	R.A. Açores	R.A. Madeira	
PORTUGAL	Nº	10 562 178	8 426 545	2 135 633	1 263 820	282 901	425 690	178 971	286 950	49 263	17 648	22 397	871 813
	%	100	79,8	20,2	12,0	2,7	4,0	1,7	2,7	0,5	0,2	0,2	8,3
Norte	Nº	3 689 682	3 405 862	283 820	108 985	61 992	30 482	7 478	3 105	2 796	3 132	174 835	
	%	34,9	92,3	7,7	3,0	1,7	0,8	0,2	0,1	0,1	0,1	4,7	
Centro	Nº	2 327 755	1 964 316	363 439	204 186	80 728	78 270	34 799	4 268	2 711	3 410	159 253	
	%	22,0	84,4	15,6	8,8	3,5	3,4	1,5	0,2	0,1	0,1	6,8	
Lisboa	Nº	2 821 876	1 679 401	1 142 475	750 164	170 543	312 353	209 867	36 007	8 965	12 429	392 311	
	%	26,7	59,5	40,5	26,6	6,0	11,1	7,4	1,3	0,3	0,4	13,9	
Alentejo	Nº	757 302	626 018	131 284	90 181	11 160	30 626	41 098	5 238	1 015	1 044	41 103	
	%	7,2	82,7	17,3	11,9	1,5	4,0	5,4	0,7	0,1	0,1	5,4	
Algarve	Nº	451 006	286 198	164 808	87 927	13 604	15 618	23 364	33 242	830	1 269	76 881	
	%	4,3	63,5	36,5	19,5	3,0	3,5	5,2	7,4	0,2	0,3	17,0	
R.A. Açores	Nº	246 772	226 513	20 259	12 027	3 574	2 835	3 186	927	392	1 113	8 232	
	%	2,3	91,8	8,2	4,9	1,4	1,1	1,3	0,4	0,2	0,5	3,3	
R.A. Madeira	Nº	267 785	238 237	29 548	10 350	3 292	2 266	2 571	637	253	1 331	19 198	
	%	2,5	89,0	11,0	3,9	1,2	0,8	1,0	0,2	0,1	0,5	7,2	

Fonte: INE, I.P. Censos 2011 (cálculos dos autores)

De acordo com os resultados do Recenseamento da População de 2011, as regiões com maior atração de naturais de outras regiões do país, bem como do estrangeiro, foram Lisboa e o Algarve, respetivamente, 40,5% e 36,5% de residentes com naturalidade fora destas regiões. Simultaneamente, tendo em conta a média nacional, estas regiões são as que apresentam os maiores contributos de população não natural. Em termos proporcionais ao total de residentes, o Algarve apresenta a maior quotaparte dos nascidos no estrangeiro (17,0%), enquanto Lisboa se situa na segunda posição (13,9%).

As regiões com menor atratividade de naturais de outras regiões ou do estrangeiro, segundo o local de nascimento, são o Norte (7,7%) e a R.A. Açores (8,2%). Em posições intermédias situam-se o Alentejo (17,3%), o Centro (15,6%) e a Região Autónoma da Madeira (R.A. Madeira) com 11,0%, no contexto de residentes não naturais.

Na subdivisão das regiões NUTS II em NUTS III, constituída por 30 sub-regiões, as diferenças entre naturais e não naturais são ainda mais contrastantes. No nível III das NUTS, os limites mínimos da população com naturalidade diferente da residência, ocorrem nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, respetivamente 8,2% e 11,0%. (NUTS II e III, com igual formato). A descontinuidade geográfica das regiões autónomas constitui um fator de isolamento em relação à mobilidade espacial da residência. Em especial nos Açores, onde se coloca a questão da dupla insularidade, tanto na condição de arquipélago, como na sua dispersão em nove ilhas⁸. Os movimentos migratórios dos açorianos foram, ao longo do século XX, de cariz internacional e na sua grande maioria com destino aos Estados Unidos da América e ao Canadá.

8 Corvo; Faial; Flores; Graciosa; Pico; Santa Maria; São Jorge; São Miguel e Terceira.

A questão entre o Litoral e o Interior resume-se, em parte, pela existência de fenómenos/processos de atração populacional para regiões, cuja as condições de vida ou a perspectiva dessas mesmas condições, se afigura como a principal causa que leva cada vez mais à fixação, e consequente residência, da população natural de outras regiões do país (fluxos internos) ou do estrangeiro (fluxos externos ou de entrada). Assim sendo, importa analisar quais as condições em que ocorrem os fluxos migratórios entre naturalidade e última residência do Interior para Litoral e a sobreposição deste em relação ao Interior.

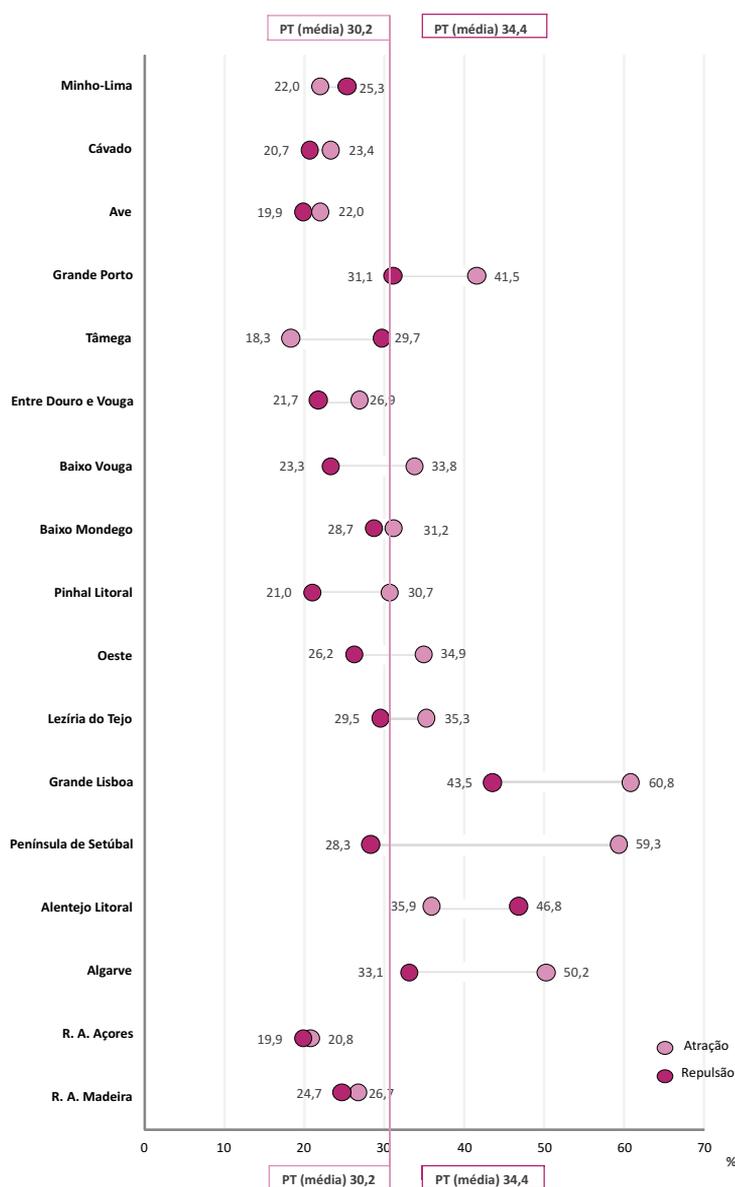
Num primeiro momento importa referir que o **Litoral** é composto, de acordo com os critérios definidos pelo Eurostat, por 17 sub-regiões NUTS III (Minho-Lima, Cávado, Ave, Grande Porto, Tâmega, Entre Douro e Vouga, Baixo Vouga, Baixo Mondego, Pinhal Litoral, Oeste, Grande Lisboa, Península de Setúbal, Alentejo Litoral, Lezíria do Tejo, Algarve, Região Autónoma dos Açores e Região Autónoma da Madeira) sendo as regiões (NUTS II) Norte e Centro as mais representativas, as 6 primeiras e as 4 seguintes, respetivamente.

O Litoral abrange uma superfície de 37 535 km² correspondentes a 40,7% do território e com uma população residente de 8 758 846 (82,9% do total de residentes em Portugal). No entanto, o Interior composto por 13 regiões (Douro, Alto Trás os Montes, Dão-Lafões, Pinhal Interior Norte, Pinhal Interior Sul, Serra da Estrela, Beira Interior Norte, Beira Interior Sul, Cova da Beira, Médio Tejo, Alto Alentejo, Alentejo Central e Baixo Alentejo) representa 59,3% da superfície (54 672 km²) e cuja população residente era de 1 803 332, o que representava 17,1% da totalidade dos residentes em Portugal.

Não obstante dos resultados obtidos, ao analisar os que residem na mesma região de naturalidade e os que residem numa outra região/município diferente da região de naturalidade, verifica-se que o Litoral fixa mais população natural da sua região/município do que o Interior, e que, de acordo com o Retrato Territorial de Portugal 2011, é uma consequência do processo de despovoamento que se tem verificado nas últimas décadas. As regiões do Litoral apresentam taxas de população residente no mesmo município da sub-região de naturalidade acima dos 70% o que significa que, a taxa de repulsão fica abaixo dos 30% à exceção das regiões Grande Porto (31,1%), Grande Lisboa (43,5%), Alentejo Litoral (46,8%) e Algarve (33,1%). É de realçar que as regiões Ave e Açores (ambas 80,1%), Cávado (79,3%) e Pinhal Litoral (79,0%) são consideradas regiões com elevados níveis de fixação de população natural, assim como, regiões com baixos níveis de repulsão (Ave e Açores: 19,9% cada; Cávado: 20,7%; Pinhal Litoral: 21,0%).

Figura 2

Taxa de atração e de repulsão no Litoral, NUTS III



Fonte: INE, I.P. Censos 2011 (cálculos dos autores)

Ao observar o Litoral na perspetiva de atração-repulsão por município da sua região verifica-se que, os níveis de atração populacional são superiores à repulsão populacional em quase todas as regiões do Litoral, à exceção das regiões do Minho-Lima (repulsão: 25,3; atração: 22,0), Tâmega (repulsão 29,7; atração 18,3) e Alentejo Litoral que representa a taxa mais elevada de repulsão do Litoral (46,8% versus 35,9% de atração). O valor apresentado por esta última região, a par da região da Grande Lisboa, fica acima do valor de repulsão registado a nível nacional (34,4%). Do ponto de vista da atração, apenas as regiões Minho-Lima (22,0%), Cávado (23,4%), Ave (22,0%), Tâmega (18,3%), entre Douro e Vouga (26,9%) e regiões autónomas dos Açores (19,9%) e Madeira (24,7%) registam valores abaixo da média nacional (30,2%).

No que diz respeito ao **Interior**, constituído maioritariamente por sub-regiões da região Centro (Dão-Lafões, Pinhal Interior Norte, Pinhal Interior Sul, Serra da Estrela, Beira Interior Norte, Beira Interior Sul, Cova da Beira e Médio Tejo) verifica-se que os níveis de fixação da população são mais baixos do que os apresentados no Litoral, e são apenas 4 as sub-regiões que ultrapassam os 60% (Dão-Lafões: 66,1%; Cova da Beira: 64,5%; Médio Tejo: 63,6%; Serra da Estrela: 61,4%). Por oposição, nas regiões cuja população reside numa região diferente da região de naturalidade, verifica-se que mais de metade da população natural do Baixo-Alentejo e Pinhal Interior Sul reside fora da sua região de que é natural, 52,8% e 51,5% respetivamente, confirmando-se assim as taxas de repulsão mais elevadas registadas no Interior.

Figura 3



Fonte: INE, I.P. Censos 2011 (cálculos dos autores)

Ao analisarmos a Figura 3 verifica-se que, o Interior é mais repulsivo do que atrativo em todas as regiões que o compõe. No entanto, a região de Dão-Lafões é a única que se situa abaixo da média nacional de repulsão, assim como, é a região que regista o valor mais baixo de repulsão (33,9%), enquanto a região do Baixo Alentejo regista o valor mais elevado de repulsão (52,8%). Relativamente à atratividade do Interior, o Médio Tejo é a única região que se situa acima da média nacional de atratividade, assim como, apresenta o valor mais elevado (33,7%) de atratividade do conjunto das regiões do Interior. O valor mais baixo de atratividade do Interior é registado na região Pinhal Interior Sul (19,7%).

Fluxos de população entre naturalidade e residência (comparação de intercâmbios regionais)

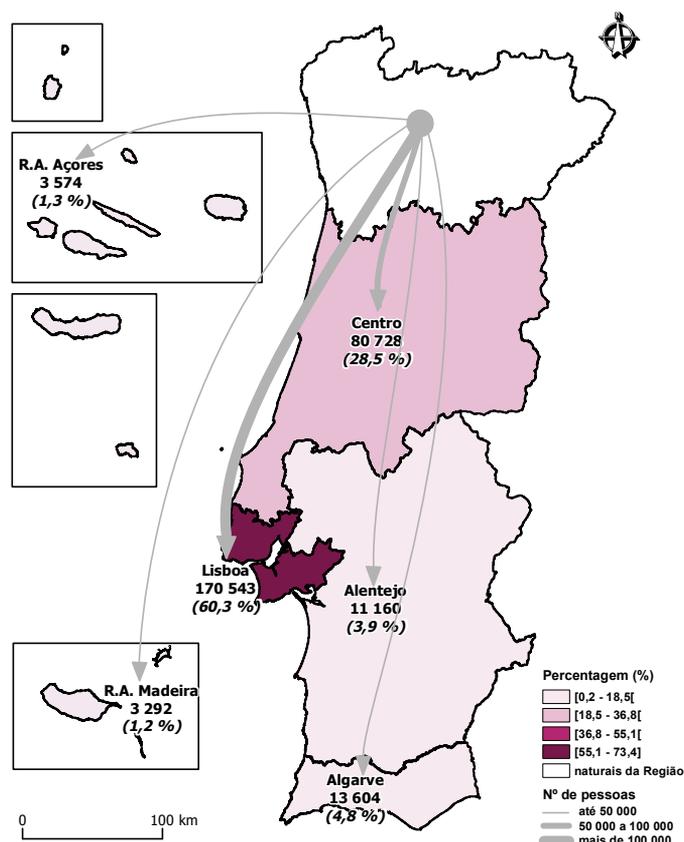
Os cartogramas que, seguidamente, se apresenta permitem visualizar as mudanças de residência, tendo em conta o local de naturalidade e o local de residência, à data de 21 de Março de 2011. Através dos fluxos origem/destino das sete regiões (NUTS II) e do estrangeiro, observa-se os contributos populacionais dos originários de outras regiões nacionais e do estrangeiro.

Dos 10 562 178 residentes em Portugal, recenseados em 2011, 8 426 545 são naturais da própria região onde residem (79,8%). O número de pessoas que residem fora da região ou do país de naturalidade 2 135 633 (20,2%). Este cômputo apenas se refere às mudanças de residência inter-regionais, excluindo assim as mudanças ocorridas dentro da mesma região (intra-regionais). Um natural da cidade de Bragança que no momento censitário residisse na cidade do Porto não se encontra incluído neste contexto de mudança pois ambas pertencem à mesma região.

Nas figuras que seguidamente se visualizam por classes de frequência constituem os vários níveis de contributos entre as áreas de origem interna/NUTS II (movimentos migratórios inter-regionais) e externa/Estrangeiro (movimentos migratórios internacionais de entrada).

Figura 4.

Fluxos de população entre naturalidade e residência - Norte (região NUTS II origem/destino)

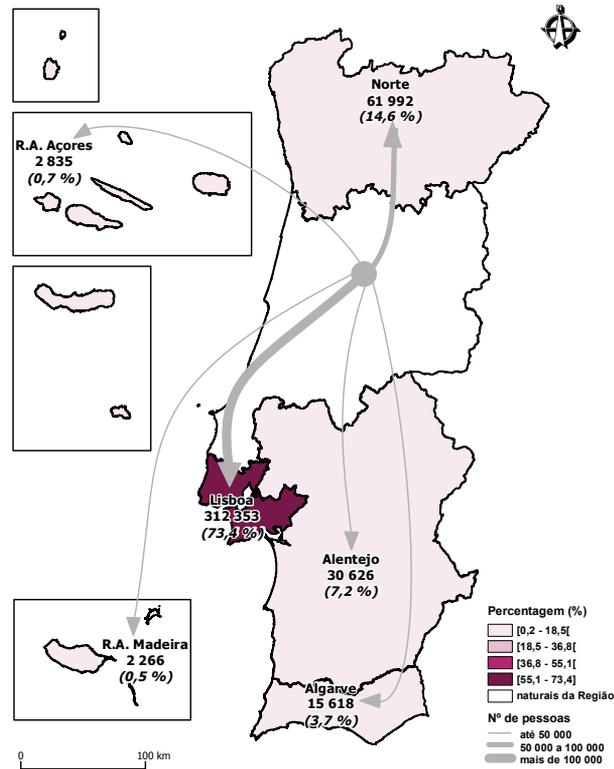


A proporção dos originários da região Norte, residentes nas restantes regiões do país, é de 7,7%, aliás a penúltima no ranking proporcional dos residentes fora da região de naturalidade (dos 3 688 763 naturais do Norte, 282 901 residiam fora desta região).

A região de residência favorita para os naturais nortenhos foi a região de Lisboa com 170 543 (60,3%), Em segundo lugar situa-se a região Centro, com 80 728 (28,5%) provenientes do Norte. A contiguidade geográfica regional tem um papel importante neste tipo de fluxos. Todas as restantes regiões de destino têm um papel pouco expressivo, que varia dos 4,8% no Algarve para 1,2% na Madeira.

Figura 5.

Fluxos de população entre naturalidade e residência - Centro (região NUTS II origem/destino)

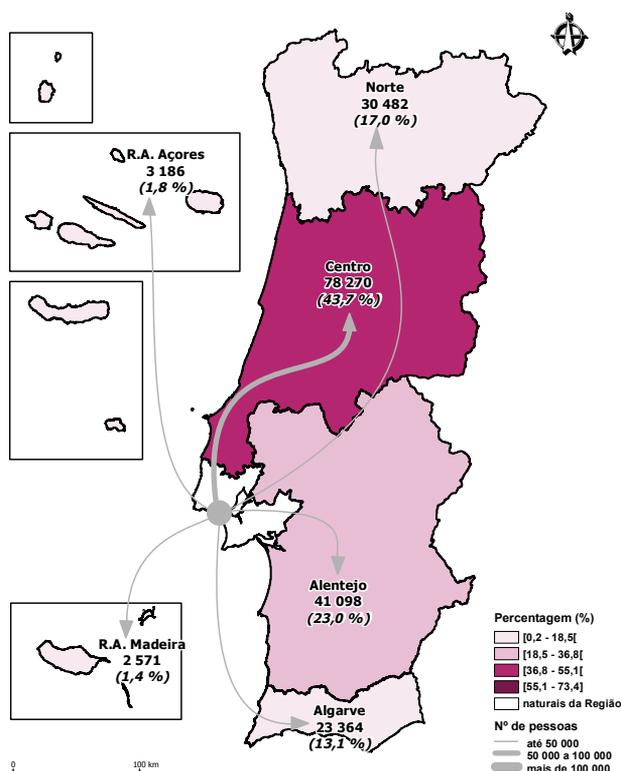


Na observação dos habitantes não residentes na região de naturalidade, na ótica das frequências absolutas, a região Centro ocupa o primeiro lugar com 425 690 pessoas residindo fora da sua região (17,8%) relativamente aos 2 390 006 dos seus naturais.

Assim, no âmbito do território nacional, pertence à região Centro o maior contributo populacional, em volume, para o conjunto das restantes regiões: 425 690 dos seus naturais não residentes, na sua maioria fixaram-se na região de Lisboa: 312 353 (73,4%) e a seguir, embora com um valor muito mais diminuto, aparece a região Norte com 61 992 (14,6%) naturais do Centro/NUTS II.

Figura 6.

Fluxos de população entre naturalidade e residência - Lisboa (região NUTS II origem/destino)

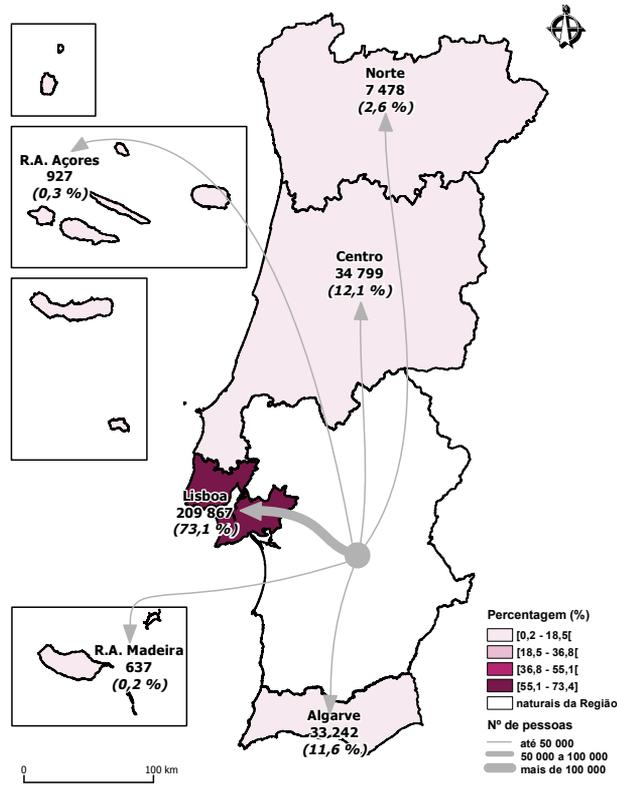


Lisboa é a região de maior atratividade para os naturais das restantes seis regiões do país (750 164 habitantes), inclusivamente, para os seus habitantes nascidos no estrangeiro (392 311 habitantes). Segundo os Censos 2011, dos 2 821 876 residentes na região de Lisboa, 1 142 475 (40,5%) nasceram fora da sua área territorial.

Apesar da região de Lisboa ser a de maior atração populacional, no que se refere ao movimento emigratório, os seus naturais também deram o seu contributo para o aumento da população residente de outras regiões 178 971 indivíduos. A distribuição por região de destino é a seguinte: 78 270 (43,7%) na região Centro, 41 098 (23,0%) no Alentejo, 30 482 (17,0%) na região Norte, no Algarve 23 364 (13,1%) e nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira 3 186 (1,8%) e 2 571 (1,4%), respetivamente.

Figura 7.

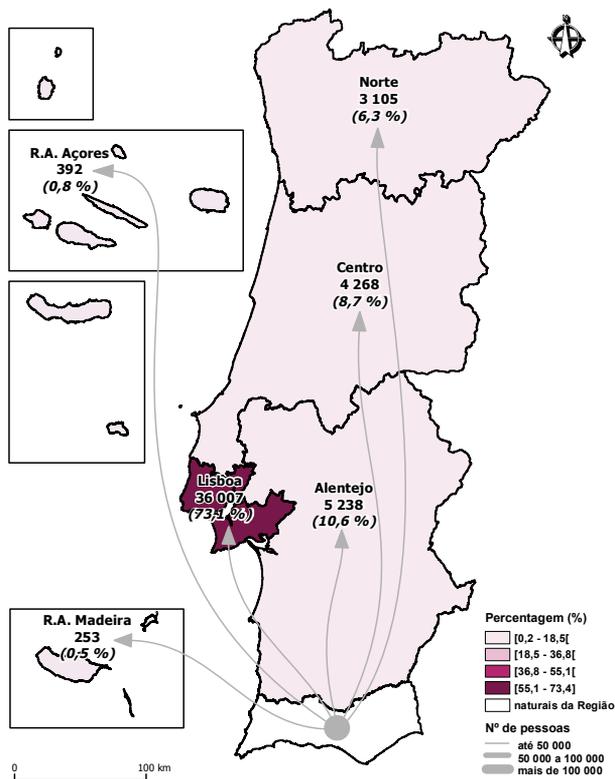
Fluxos de população entre naturalidade e residência - Centro (região NUTS II origem/destino)



Em termos de repulsão populacional, naturais não residentes, na ótica das frequências relativas, compete à região do Alentejo a primeira posição, aproximadamente um terço dos naturais do Alentejo reside fora da sua região de naturalidade: 286 950 (31,4%) em 912 968 de alentejanos por nascimento, segundo os Censos 2011. Na região de Lisboa residiam 209 867 (73,1%) dos naturais do Alentejo, pelo que esta região é manifestamente a de maior atratividade. Em segundo e terceiro lugares situam-se a região Centro e o Algarve onde residiam 34 799 (12,1%) e 33 242 (11,6%) naturais do Alentejo, respetivamente.

Figura 8.

Fluxos de população entre naturalidade e residência - Algarve (região NUTS II origem/destino)

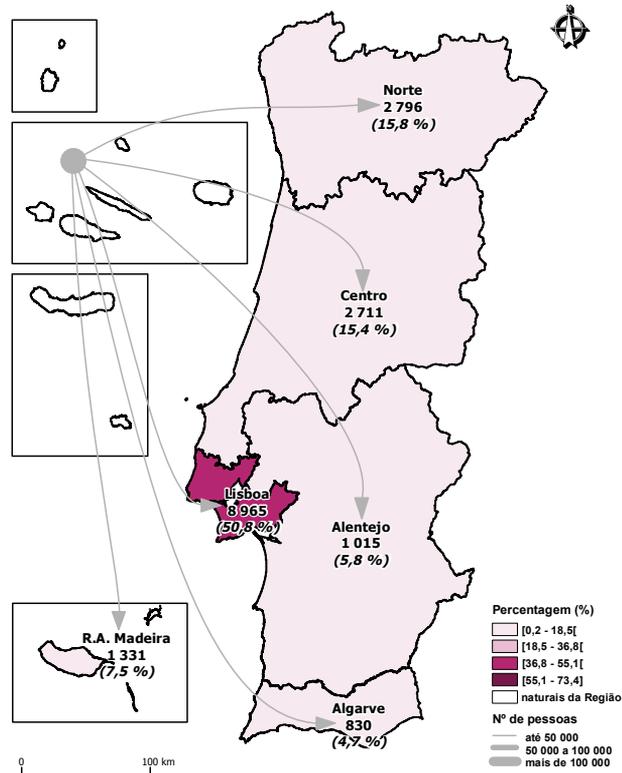


O Algarve, em termos de proporcionais, é a terceira região do país com mais naturais a residirem noutras regiões (NUTS II) do país. Segundo os resultados divulgados pelos Censos 2011, o valor indicava 49 263 (14,7%) de naturais não residentes no Algarve.

A maior parte residia na região de Lisboa: 36 007 (73,1%). Logo a seguir, mas em número muito inferior, aparece o Alentejo, com 5 238 (10,6%) com local de nascimento do Algarve, onde também se coloca em evidência o fator contiguidade entre estas duas regiões. Os originários da região Centro e Norte representam 8,7% e 6,3%, respetivamente.

Figura 9.

Fluxos de população entre naturalidade e residência – Região Autónoma dos Açores (região NUTS II origem/destino)

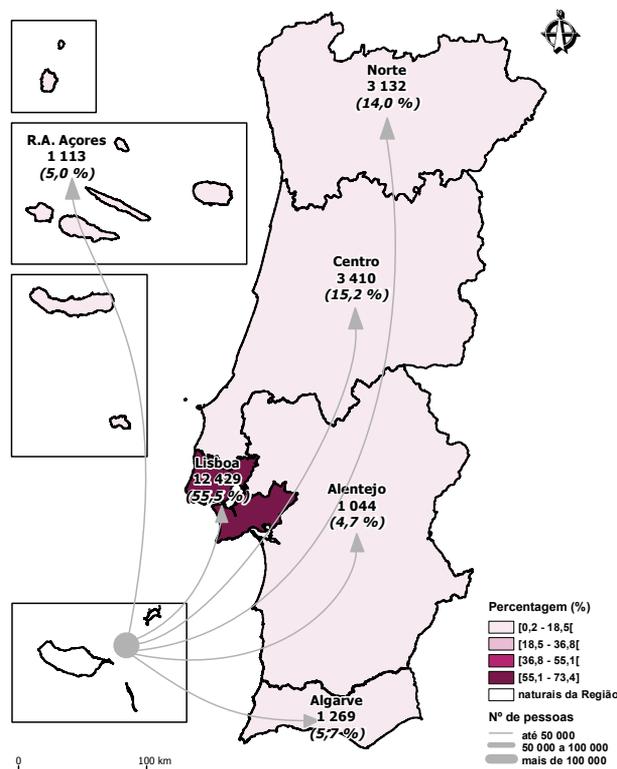


O último lugar do ranking da população residente fora da região de naturalidade é ocupado pela Região Autónoma dos Açores, dos 244 161 naturais dos Açores, apenas 17 648 (7,2%) residem nas restantes regiões de Portugal. O fator insularidade, com o afastamento em relação ao território do continente e à Região Autónoma da Madeira, faz com que as migrações internas dos Açores para as regiões continentais e para a Madeira sejam pouco frequentes.

A maioria dos fluxos emigratórios dos açorianos são em direção ao estrangeiro e têm como destino os Estados Unidos da América e o Canadá. À semelhança das restantes regiões do país, a região de Lisboa é o principal destino residencial dos naturais dos Açores 8 965 (50,8%), com um quantitativo mais limitado colocam-se as seguintes regiões: Norte 2 796 (15,8%) e Centro 2 711 (15,4%).

Figura 10.

Fluxos de população entre naturalidade e residência – Região Autónoma da Madeira (região NUTS II origem/destino)

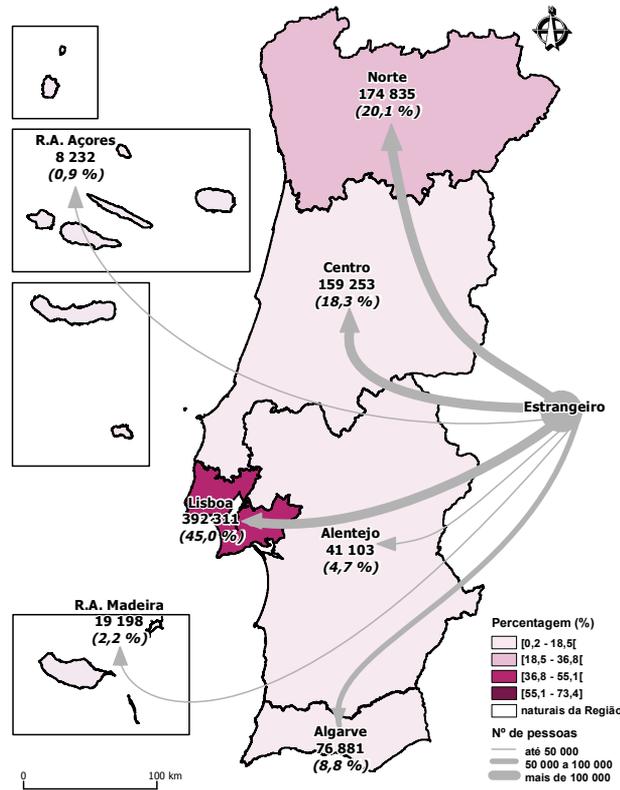


No seguimento da ordenação por regiões NUTS II (Decreto-Lei 244/2002), conclui-se a análise dos fluxos inter-regionais, do local de naturalidade para o local da última residência, com a apresentação dos dados estatísticos com fonte nos Censos 2011, sobre a Região Autónoma da Madeira.

De acordo com a citada fonte, os naturais desta região residentes no resto do país cifrava-se em 22 397 pessoas (8,6% do total de naturais). Destes, a maior parte reside em Lisboa 12 429 (55,5%). No segundo e terceiro lugar situam-se as regiões Centro e Norte, respetivamente com 3 410 (15,2%) e 3 132 (14,0%) de madeirenses por nascimento. As regiões de menor atratividade para os madeirenses são as seguintes: Algarve (5,7%), Açores (5,0%) e Alentejo (4,7%).

Figura 11.

Fluxos de população entre naturalidade e residência – Estrangeiro (origem fora do país/ no destino por NUTS II)



A população nascida no “Estrangeiro”, residente em Portugal, correspondia a 871 813 habitantes. Este resultado supera bastante os valores verificados nas mudanças inter-regionais, individualmente, entre a natalidade/origem e de residência atual/destino. Os naturais do estrangeiro são em número superior ao somatório dos residentes no Algarve, Açores e Madeira.

Uma vez mais cabe a Lisboa ser a principal região na atração de residência dos nascidos no estrangeiro, com 392 311 pessoas: 45,0% dos residentes com naturalidade no estrangeiro. Na segunda posição encontra-se a região Norte com 174 835 (20,1%). Sucessivamente, em termos de ordem de grandeza, encontra-se o Centro 159 253 (18,3%), o Algarve 76 881 (8,8%), o Alentejo 41 103 (4,7%), a Madeira 19 198 (2,2%) e por último os Açores 8 232 (0,9%).

Análise regional ao nível de município

Desequilíbrios entre locais de origem e de destino

Os dados estatísticos disponibilizados pelos Censos 2011 sobre naturalidade e residência habitual apresentam significativas diferenças regionais (NUTS II), tal como foi mencionado anteriormente. No quadro territorial mais detalhado de sub-região (NUTS III), essa diversidade passa a ser mais expressiva, conforme os indicadores revelados anteriormente (Figura 11).

Após a exposição dos indicadores relacionados com o local de naturalidade e de residência para cada uma das unidades territoriais (NUTS II e III), cabe pormenorizar geograficamente estas mesmas variáveis por município. As 30 sub-regiões NUTS III (versão 2002) correspondem ao agrupamento de municípios, identificados por quatro dígitos: dois dígitos para o distrito e dois dígitos para o município dentro de cada distrito.

A abordagem da naturalidade dos residentes ao nível municipal mostra uma maior diversidade da dimensão da atratividade da população natural originária de outros municípios. No plano nacional, em Portugal, 6 497 911 habitantes (61,5%) residiam no mesmo município de naturalidade. Ao passo que, os residentes naturais de outro município ou do estrangeiro totalizavam 4 064 267 (38,5%).

Na observação dos resultados do Recenseamento da População de 2011 sobre a estrutura da população residente por naturalidade realizou-se um agrupamento por classes dos indicadores quanto ao peso da atratividade dos municípios. Consideram-se municípios com atração populacional, os que atraem população de outros municípios ou do estrangeiro. A capacidade de atração expressa-se na proporção da população não natural do município (ou de outra unidade territorial) no total da respetiva população residente.

Os resultados obtidos foram distribuídos por cinco classes com intervalos idênticos, de acordo com a amplitude do valor máximo e do mínimo. Esta amplitude tem a ver com a componente populacional relativa aos residentes nascidos fora da área o município e o respetivo grau de atratividade, em função da menor à maior quota-parte no total de residentes.

Atratividade populacional (município)	Classes (%)	Frequências	
		Absolutas	Relativas
Muito baixa	[9,8 - 21,9[100	32,5
Baixa	[21,9 - 34,1[132	42,9
Média	[34,1 - 46,2[37	12,0
Alta	[46,2 - 58,4[26	8,4
Muito alta	[58,4 - 70,6]	13	4,2
	Total	308	100,0

A apresentação dos municípios por classes de frequência⁹ mostra que dos 308 municípios do país, a grande maioria, 232 (75,4%) tem uma atratividade populacional “*Muito baixa*” e “*Baixa*”. Os municípios com uma população residente nascida no exterior, classificada como “*Muito alta*”, são somente 13 (4,2%), dos quais apenas 2 municípios não pertencem à região Lisboa: Entroncamento (região Centro) e Albufeira (Algarve).

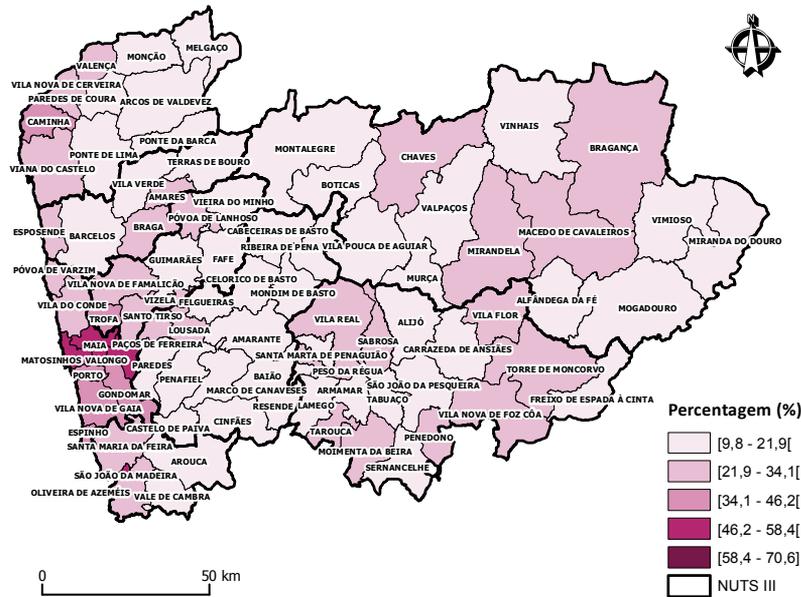
No contexto do território nacional, quanto à observação dos valores máximo e mínimo da taxa de atração populacional, o município do Seixal (região Lisboa) foi o que apresentou, proporcionalmente, a maior atratividade: 70,6% residentes não naturais, diametralmente, a menor ocorreu no município de Cinfães (região Norte) apenas com 9,8%.

Seguidamente apresenta-se por região (NUTS II) a análise dos fenómenos demográficos relativos aos locais de natalidade e residência atual (data dos Censos 2011) no contexto da atratividade e repulsividade populacional. Considera-se como migrante absoluto (emigrante ou imigrante) a pessoa cujo local de nascimento é uma unidade administrativa diferente da sua residência atual.

⁹ Taxa de atração populacional.

Figura 12.

Proporção de não naturais do município na população residente - Norte



Em termos regionais (NUTS II) no âmbito do território do continente, o Norte possui a mais baixa capacidade atrativa populacional. À data dos Censos 2011, dos seus 3 689 682 habitantes 2 622 158 (71,1%) residiam no município de naturalidade e 1 067 524 (28,9%) indicaram ser natural de outro município ou do estrangeiro.

A região Norte compõe-se por 86 municípios, mas nenhum se encontra incluído na classe definida como “*Muito alta*”, entre os 58,4 e os 70,6% de residentes não naturais. Os quatro municípios com as maiores taxas de atratividade, na classe “*Alta*” [46,2% - 58,4%], são os seguintes: Maia (55,2%), Valongo (49,7%), São João da Madeira (49,6%) e Matosinhos (46,9%). À exceção de São João da Madeira (sub-região de Entre Douro e Vouga), todos os outros pertencem à sub-região do Grande Porto.

A classe designada como “*Média*”, entre 34,1 e 46,2% é composta por 6 municípios, dos quais 4 pertencem ao Grande Porto (NUTS III): Gondomar (40,3%), Espinho (39,2%), Porto (39,0%) e Vila Nova de Gaia (37,7%). Os dois restantes pertencem às sub-regiões Ave e Minho-Lima: Trofa (35,4%) e Caminha (34,7%), respetivamente.

Nas classes “*Baixa*” e “*Muito baixa*” situam-se a grande maioria dos municípios da região Norte, perfazendo um total de 76 municípios, ou seja 88,4% dos municípios da NUTS II/Norte. A classe que se apresenta como “*Baixa*” chega aos 33,7% de atração populacional e possui 29 municípios. No topo da atratividade encontra-se Bragança (34,0%) e na base Paços de Ferreira (22,0%). A classe “*Muito baixa*” é a que apresenta o maior número de municípios da região Norte: 47 (54,7%). No que diz respeito ao valor mínimo da taxa de atração pertence ao município de Cinfães (9,8%), enquanto o valor máximo da classe “*Muito baixa*” verifica-se em Vila Verde com 21,6% de residentes, mas com naturalidade fora deste município da região Norte.

A análise dos movimentos migratórios tem-se desenvolvido com base no local de naturalidade (origem) e o local de residência (destino), tendo em conta os resultados do Recenseamento da população de 2011. A repulsividade populacional parte do princípio da dicotomia entre o território de naturalidade e perda da população natural para fixação de residência noutro município do território nacional.

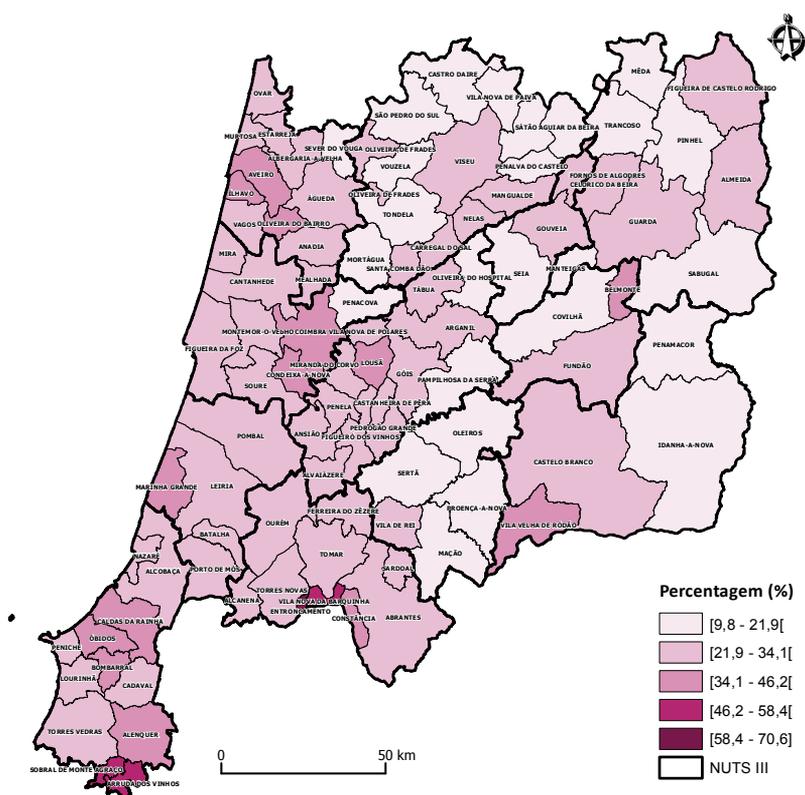
Como antes mencionado, a região Norte apresenta uma taxa de repulsão de 28,9%, inferior à taxa de repulsão nacional, em que 38,5% dos residentes, em Portugal vivem fora do município ou país de natalidade. Dos 86 municípios do Norte, 35 (39,5%) apresentavam uma taxa de repulsão inferior à regional. Os cinco municípios com as menores taxas são os seguintes: Paços de Ferreira (14,8%), Vila Nova de Gaia (15,6%), Santa Maria da Feira (15,9%), Vila Nova de Famalicão (16,6%) e Guimarães (17,7%). No extremo oposto, as maiores taxas de repulsividade verificaram-se em: Vila Nova de Foz Côa (49,9%), Resende (50,6%), Armamar (50,9%), Mesão Frio (52,6%) e Porto (54,2%).

Na região Norte, como se verifica, os naturais do Porto residem maioritariamente fora deste município. No entanto, a avaliação da atração/repulsão da população mostra que o Porto tem, simultaneamente, uma significativa capacidade atrativa, a sétima num ranking da região Norte. Dado que a presente ótica de atratividade se baseia entre os locais de naturalidade (data do nascimento) e residência (data censitária 2011) e argumentar que nas últimas décadas não tenha mantido essa atratividade.

Na observação dos quatro últimos recenseamentos da população o Porto perde população. Nos Censos de 1981 o número de residentes situou-se nos 327 368 de residentes, nos Censos de 1991, o número de residentes situava-se nos 302 472, entretanto nos Censos de 2001 a população residente baixa para 263 131 e relativamente aos últimos Censos (2011) volta novamente a baixar para 237 591 habitantes.

Figura 13.

Proporção de não naturais do município na população residente - Centro



No território continental, a região Centro surge na 2ª posição com a taxa mais baixa de atração de população (30,4%). No momento censitário em 2011, residiam na região Centro 2 327 755 habitantes, sendo que 1 621 063 (69,6%) residiam no município de naturalidade e 706 692 (30,4%) indicaram ser natural de outro município ou do estrangeiro.

Na região Centro, composta por 100 municípios, verifica-se que o Entroncamento é o município, em exclusivo, que se insere na classe “Muito alta” sendo que, o mesmo município apresenta a taxa de atratividade populacional mais elevada da região (70,2%) e a 3ª a nível nacional. Na classe “Alta” estão inseridos os municípios Vila Nova da Barquinha (57,0%) e dois municípios da sub-região Oeste, Arruda dos Vinhos (52,9%) e Sobral de Monte Agraço (50,5%).

A classe designada como “Média” é composta por 15 municípios em que, o município Constância apresenta uma taxa de atratividade de 43,8% (a mais elevada da classe) e Vila Nova de Poiares 34,1% (a mais baixa da classe). É de notar que as regiões Oeste e Baixo Vouga representam 46,6% dos municípios que encontram inseridos na classe “Média”.

As classes “Baixa” e “Muito baixa” representam 81% dos municípios da região Centro. A classe “Baixa” é constituída por 55 municípios (55% do total de municípios da região Centro) e a classe “Muito baixa” é constituída por 26 municípios (26% do total de municípios da região Centro). O município da Lourinhã encontra-se no topo da atratividade da classe “Baixa” com 33,6% e na base o município de Pombal com 22,7%. No que diz respeito ao valor mínimo da taxa de atração, este pertence ao município de Oleiros (14,2%), enquanto o valor máximo da classe “Muito baixa” verifica-se em Trancoso com 21,6% de residentes naturais fora deste município da região Centro.

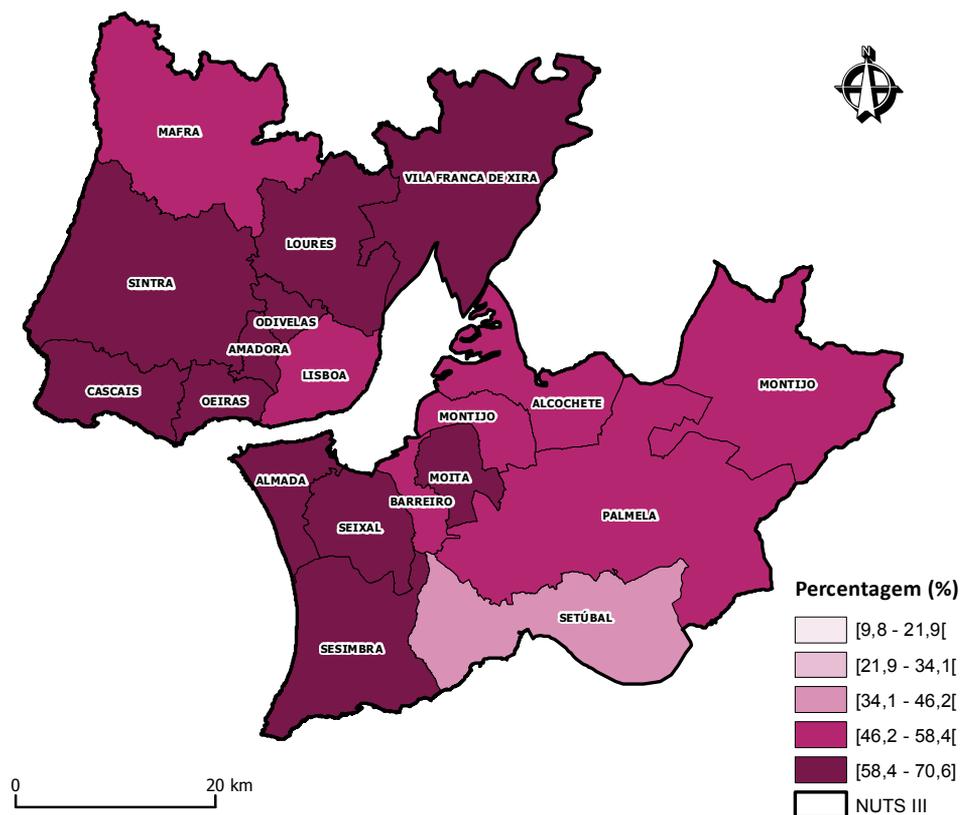
Relativamente à população natural de um município e que à data da realização dos Censos 2011 residia num município fora da sua região/município de naturalidade verifica-se que, 768 943 pessoas residiam fora do seu município de naturalidade, o que significa que a taxa de repulsão atingia os 32,2%.

Ao analisarmos a repulsão dos municípios da região Centro constata-se que os cinco municípios com as taxas de repulsão (residência fora do município de naturalidade) mais elevadas são: Pampilhosa da Serra (66,8%), Idanha-a-Nova (62,1%), Góis (59,8%), Vila de Rei (59,6%) e Penamacor (59,4%). No extremo oposto, as menores taxas de repulsão verificaram-se nos municípios da Marinha Grande (16,9%), Ílhavo (17,4%), Vagos (18,3%), Águeda (19,0%) e Mira (19,3%). No entanto, 59/100 municípios registavam taxas de repulsão acima da taxa regional de repulsão da região Centro (32,2%).

A amplitude entre o valor máximo (Pampilhosa da Serra: 66,8%) e o mínimo (Marinha Grande: 16,9%) de repulsão é de 49,9%. Em termos de volume, o município de Coimbra, embora não apresente uma taxa de repulsão elevada, (34,4% à data dos Censos 2011), 48 952 dos seus naturais residia fora do município de naturalidade. Relativamente à atratividade, Coimbra atrai mais população, do que repele, em volume de residentes naturais do exterior (52 272) do que todos os outros municípios da região Centro.

Figura 14.

Proporção de não naturais do município na população residente - Lisboa



Na análise dos resultados dos Censos 2011 quanto à atratividade populacional dos municípios, no conjunto das sete regiões NUTS II de Portugal, observa-se que a região de Lisboa, em atratividade, situava-se à frente de todas as restantes regiões, com 60,4% de residentes com naturalidade externa, no quadro de localização municipal ou no estrangeiro.

Em termos de desenvolvimento regional do produto interno bruto¹⁰ por habitante, relativo a 2011, a região de Lisboa destacou-se pelo valor máximo do PIB *per capita* regional (23,4 milhares de euros). Comparativamente às restantes regiões (NUTS II), para o mesmo ano de referência, o produto interno bruto por habitante apresentou os seguintes valores (ordem decrescente): Algarve (16,2); R. A. da Madeira (15,3); Alentejo (15,2); R. A. dos Açores (14,7); Centro (14,2); Norte (13,5). O PIB *per capita* nacional situava-se, em 2011, nos 16,7 milhares de euros.

A relevância da atratividade populacional da região de Lisboa, no conjunto dos seus municípios, é significativa e posiciona-se como a mais relevante no ranking classificativo municipal do país. Dos 18 municípios que fazem parte desta região, 11 pertencem à classe “*Muito alta*”, 6 à classe “*Alta*” e um à classe “*Média*” (Setúbal).

Os três primeiros municípios na componente dos residentes não naturais são (frequências relativas): Seixal (70,6%), Amadora (70,4%) e Odivelas (69,7%). Os últimos três lugares nesta diversidade populacional são: Setúbal (46,16%), Lisboa (48,1%) e Mafra (51,8%). A amplitude, entre os valores máximo e mínimo, é de 24,4% a menor de todas as regiões. Quanto à média e mediana situam-se nos 60,5% e 60,9%, respetivamente. Estes indicadores estatísticos demonstram que há bastante homogeneidade no que se refere à atratividade populacional no conjunto da região Lisboa.

Sobre a repulsão populacional, na região de Lisboa observa-se que população natural residente fora dos municípios de naturalidade que a integram avalia-se em 39,9%. Apesar disso, dos 18 municípios, apenas os três seguintes têm uma taxa de repulsão superior: Barreiro (40,7%), Amadora (41,7%) e Lisboa (59,2%).

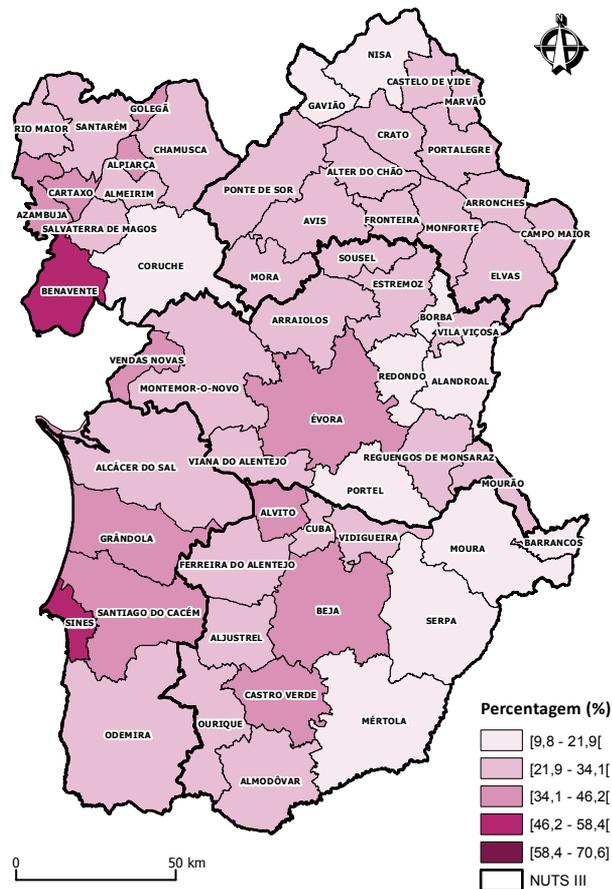
Segundo os Censos de 1981 e de 2011, a população de Lisboa perdeu 32,2% de residentes, ou seja, passou de 807 937 para 547 733 residentes. De acordo com o Índice de Preços Imobiliário, maior em Lisboa, apresenta-se como uma causa relevante da perda de população, o aumento de preços da habitação, aliás, tal como se pode comprovar pelo valor médio da avaliação, no âmbito da concessão de crédito à habitação (2 011€ [euros] por m²), considerado então o mais elevado do país a nível de município.

Os cinco municípios da região de Lisboa que perderam menos população natural, proporcionalmente, são os seguintes: Sesimbra (17,9%), Palmela (20,4%), Seixal (21,4%), Mafra (21,6%) e Sintra (22,2%). A amplitude entre o valor máximo e o mínimo é de 41,3%. Relativamente a Lisboa com a maior taxa de repulsão, como já foi mencionado, em volume é o município com maior atratividade, 263 703 residentes não naturais, seguido de Sintra em que este indicador é de 248 114 residentes.

¹⁰ Resultado final da atividade de produção das unidades produtivas residentes na região ou no país no período de referência e que é calculado segundo a ótica da produção, da despesa e do rendimento.

Figura 15.

Proporção de não naturais do município na população residente - Alentejo



O Alentejo é uma das regiões, a par das regiões de Lisboa e Algarve, que altera a sua posição no ranking da atração e da repulsão populacional, que enquanto, no cômputo nacional de atração de população, o Alentejo ocupa o 3º lugar com uma taxa de 31,1%, já no que diz respeito à repulsão o Alentejo é considerado a região mais repulsiva a nível nacional (42,9%).

De acordo com os Censos 2011, o Alentejo registava 757 302 de residentes, dos quais 521 434 (68,9%) residiam no município de naturalidade e 235 868 (31,1%) indicaram ser natural de outro município ou do estrangeiro.

O Alentejo, que é a 3ª região com o maior número de municípios (58), apresenta valores de atratividade, em termos de município, pouco expressivos. Isto significa que na classe “*Muito alta*” (58,4 – 70,6%) não existe registo de qualquer município e na classe “*Alta*” (entre 46,2% e 58,4%) encontram-se apenas 2 municípios com os seguintes valores Benavente (55,5%) e Sines (47,0%), respetivamente nas sub-regiões Lezíria do Tejo e Alentejo Litoral.

Os municípios que se encontram na classe “*Média*” (34,1% - 46,2%) representam 18,9% dos 58 municípios que constituem o Alentejo. A classe “*Média*”, constituída por 11 municípios, é representada pelas sub-regiões Lezíria do Tejo (4 municípios), Baixo Alentejo (3 municípios) e as seguintes, em *ex aequo* com 2 municípios, as sub-regiões Alentejo Central e Litoral. No topo da referida classe situa-se o município de Vendas Novas (Alentejo Central) com uma taxa de atração de 46,1%, e na base está o município de Beja (Baixo Alentejo) com 34,1% de atratividade.

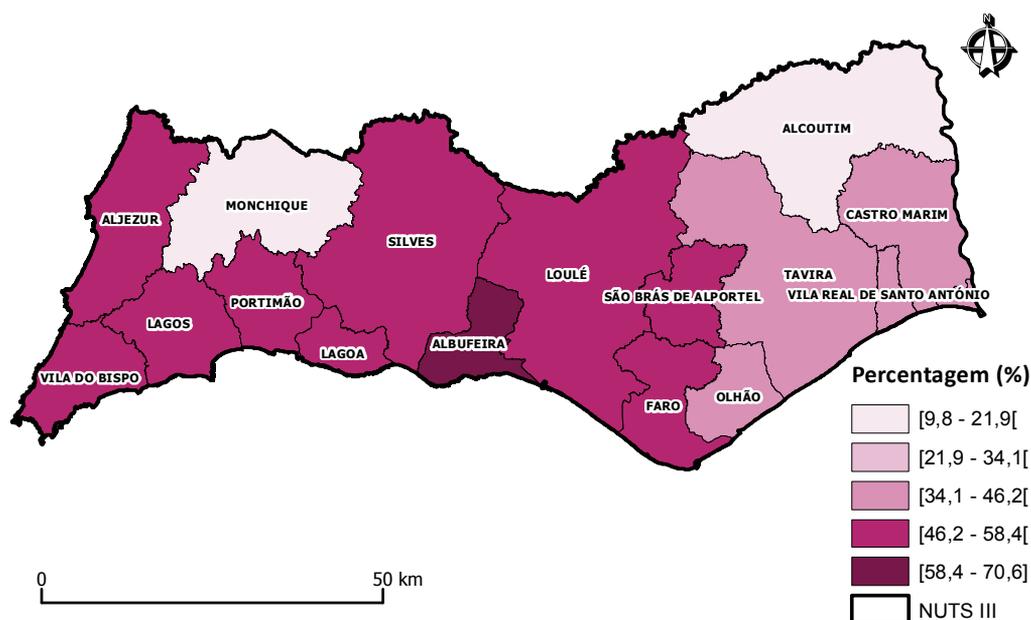
O número de municípios que se encontram na classe “*Baixa*” (21,9% - 34,1%) é de 34, que representam 58,6% dos 58 municípios que constituem o Alentejo. A classe “*Baixa*”, distribui-se pelas seguintes sub-regiões: Alto Alentejo (13 municípios), Alentejo Central (8 municípios), Baixo Alentejo (6 municípios), Lezíria do Tejo (5 municípios) e Alentejo Litoral (2 municípios). Esta classe de frequências regista uma amplitude de 9,6% cujo valor máximo se verifica no município de Salvaterra de Magos (32,2%) e o valor mínimo no município da Chamusca (22,6%), ambos pertencentes à sub-região Lezíria do Tejo.

A classe “*Muito baixa*” é representada por 11 municípios da região do Alentejo (19,0%). O município de Gavião, pertencente à sub-região do Alto Alentejo, regista uma atratividade de 21,6% e o município menos atrativo é Barrancos (13,7%), situado na sub-região do Baixo-Alentejo.

Sobre a repulsão populacional, as taxas de repulsão (municípios) mais elevadas e superiores à taxa de repulsão regional (42,9%) verificam-se em 38 (65,5%) dos 58 municípios, numa lista encabeçada por: Mértola (68,4%), Ourique (67,3%), Alter do Chão (60,9%), Monforte (58,0%) e Mora (57,7%). Por sua vez, os cinco municípios com taxas de repulsão mais reduzidas do Alentejo são: Almeirim (19,4%), Benavente (20,7%), Salvaterra de Magos (22,9%), Cartaxo (24,4%) e Rio Maior (25,8%), todos pertencentes à sub-região Lezíria do Tejo.

Figura 16.

Proporção de não naturais do município na população residente - Algarve



A região do Algarve ocupa o 2º lugar na classificação da atração populacional a nível nacional com uma taxa de 50,2%. Em 2011, residiam na região do Algarve 451 006 habitantes, sendo que 224 518 (49,8%) residiam no município de naturalidade e 226 488 (50,2%) indicaram ser natural de outro município ou do estrangeiro. No que diz respeito à repulsão, o Algarve ocupa o 3º lugar com uma taxa de 33,1%.

O Algarve, que é a 2ª região com o menor número de municípios (16), apresenta valores de atratividade, em termos de município, bastante elevados. Isto significa que nas classes “*Muito alta*” e “*Alta*” estão concentrados 62,5% (10) dos municípios que constituem a região do Algarve.

A classe “*Muito Alta*” é liderada, isoladamente, pelo município de Albufeira com uma taxa de atração de 63,0% (25 707 de residentes não naturais). É de notar que, neste município o número de residentes com naturalidade noutra município ou estrangeiro é superior em mais de 10 000 habitantes ao número de residentes naturais de Albufeira (15 121). A classe “*Alta*” definida pelo intervalo de 46,2% – 58,4% representa a maioria dos municípios (9) em que nos lugares cimeiros surgem os municípios de Lagoa e Portimão com taxas de atração de 57,0% e 55,4% respetivamente. Na base da classe encontram-se os municípios de Vila do Bispo (49,1%) e Silves (47,8%).

Na classe “*Média*” inserem-se as taxas de atratividade dos municípios de Olhão (a mais elevada: 41,2%) e a de Tavira (a mais baixa: 37,6%) separadas apenas por 3,6 p.p.

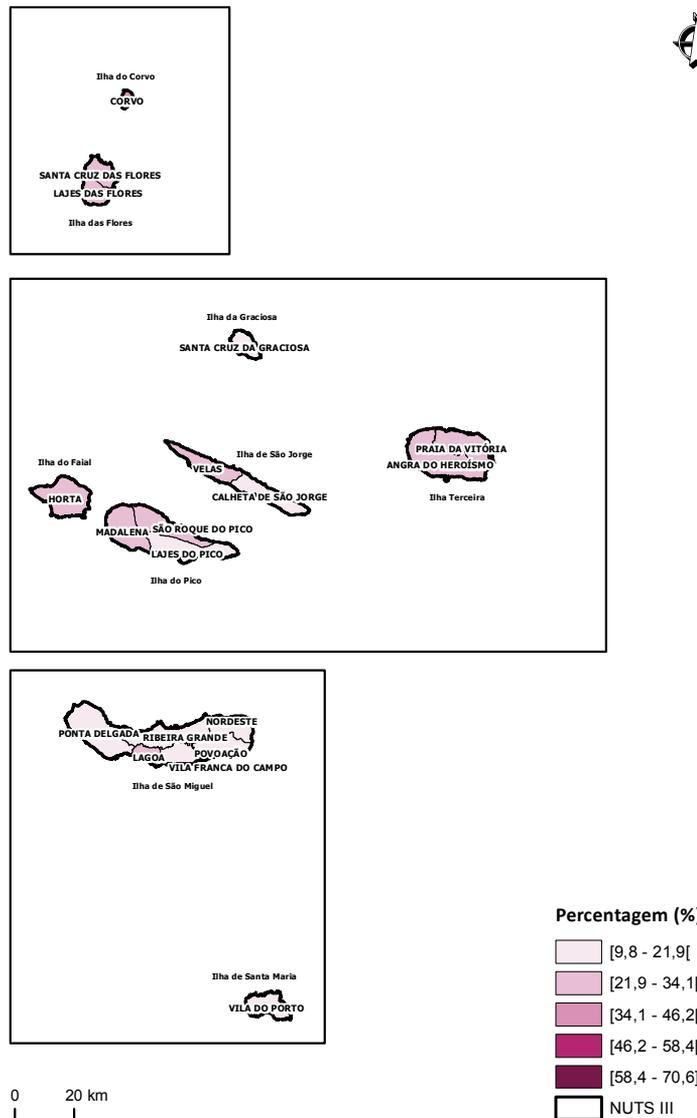
Sem qualquer registo na classe “*Baixa*”, os restantes 2 municípios pertencentes à região do Algarve fazem parte da classe “*Muito baixa*” e são eles os municípios de Alcoutim (20,9%) e Monchique (20,4%).

Na generalidade, apenas 3 municípios registam taxas de repulsão superiores a 50%, nomeadamente os municípios de Alcoutim (65,1%), Monchique (61,1%) e Aljezur (56,2%) com residência fora do município de naturalidade.

Do ponto de vista geográfico, verifica-se que os 2 municípios com taxas mais baixas de atração e de repulsão¹¹ (Alcoutim e Monchique) também são municípios não pertencentes à orla costeira, o que poderá ser explicado, em grande parte, pelo tipo de atividade económica que caracteriza o Algarve¹², ou seja, o turismo balnear ligado ao mar e ao clima.

Figura 17.

Proporção de não naturais do município na população residente – Região Autónoma dos Açores



A Região Autónoma dos Açores ocupa a última posição no panorama nacional em termos de atratividade (20,8%), o que significa que o respetivo nível de atratividade da R.A. Açores se situa abaixo do registado em termos nacionais (38,5%). Porém, a taxa de repulsão registada (19,9%) coloca os Açores como a região menos repulsiva a nível nacional, o que significa que, apesar da baixa atratividade da região, a R.A. dos Açores fixa mais população natural do que qualquer outra em todo o país.

Se efetuarmos uma análise comparativa, relativamente à atratividade (residentes naturais de outro município ou do estrangeiro), entre as 9 ilhas que compõem a R.A. Açores verifica-se que, a ilha do Corvo (42,3%) e a ilha das Flores com dois municípios: Santa Cruz das Flores (33,8%) e Lajes das Flores (32,6%) são, no seu conjunto, as mais atrativas de todo o arquipélago, enquanto as ilhas S. Miguel (ex. os municípios Vila Franca do Campo com 10,9% e o Nordeste com 14,5%) e Graciosa (15,7%) são as menos atrativas.

11 Exceção feita ao município de Aljezur relativamente à taxa de repulsão.

12 Retrato Territorial de Portugal 2011

Em termos de municípios, segundo os Censos 2011, a dimensão da população residente apresenta uma grande variabilidade populacional, entre os 430 habitantes (valor mínimo) do Corvo e os 547 733 habitantes (valor máximo) de Lisboa. Estas e outras diferentes dimensões contextualizam o enfoque da atratividade no quadro das heterogeneidades quanto à ordem de grandeza populacionais, num contexto de relatividade, dos 308 municípios do país.

De acordo com as categorias utilizadas para classificar o nível de atratividade dos municípios, nas classes “*Muito Alta*” e “*Alta*” não se verifica qualquer registo nesta região autónoma. Na classe “*Média*” apenas se verifica o registo do município do Corvo, sendo este considerado simultaneamente atrativo (42,3%) e repulsivo (37,5%), uma particularidade dos municípios da R.A. Açores nas migrações absolutas no interior das ilhas e inter-ilhas.

Na classe “*Baixa*” encontram-se inseridos 47,4% (9) da totalidade dos municípios da região sendo que, os municípios Sta. Cruz das Flores, Lajes das Flores (ilha das Flores) e S. Roque do Pico (ilha do Pico) apresentam as seguintes taxas de atratividade: 33,8%, 32,6% e 31,2% respetivamente.

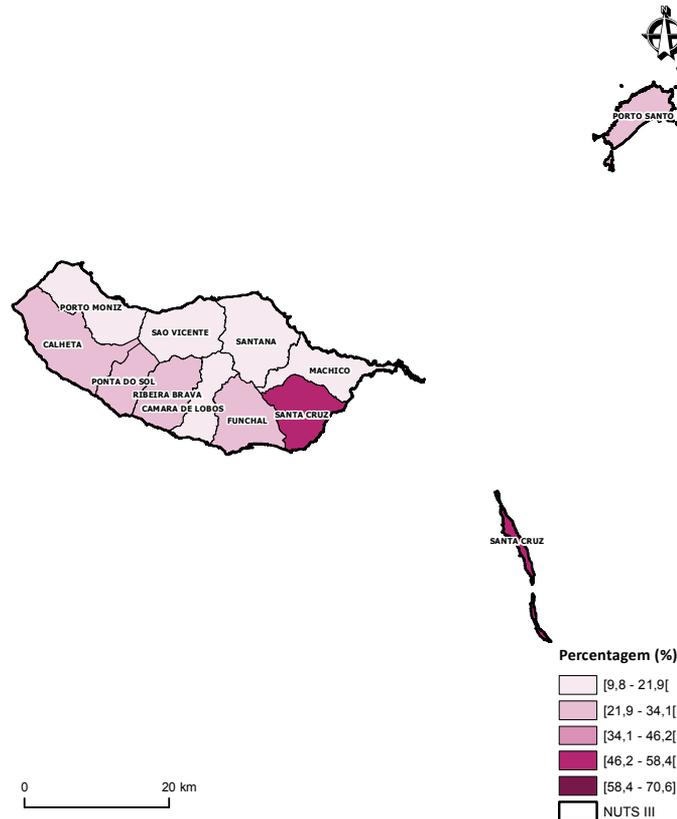
A classe “*Muito baixa*” é representada por 9 municípios, sendo que, 5 dos quais fazem parte da ilha de S. Miguel: Ponta Delgada (19,5%), Ribeira Grande (17,4%), Povoação (16,4%), Nordeste (14,5%) e Vila Franca do Campo (10,9%). Nas restantes ilhas assiste-se à seguinte ordenação: ilha do Pico (Lajes do Pico 19,6%), ilha de Sta. Maria (Vila do Porto 18,6%), ilha de S. Jorge (Calheta 18,1%) e por último a ilha da Graciosa (Sta. Cruz da Graciosa 15,7%).

Sobre a repulsão populacional, as taxas de repulsão (municípios) mais elevadas e superiores à taxa de repulsão regional (19,9%) verificam-se em 12 (63,2%) dos 19 municípios, numa lista encabeçada por: Calheta (45,2%), Corvo (37,5%), Lajes das Flores (34,5%), S. Roque do Pico (34,3%) e Lajes do Pico (29,8%). Por sua vez, os cinco municípios com taxas de repulsão mais reduzidas da R.A. Açores são: Vila Franca do Campo (16,8%), Sta. Cruz da Graciosa (16,3%), Lagoa (14,9%), Ribeira Grande (13,1%) e Vila Praia da Vitória (12,8%).

No entanto, e apesar dos valores registados, os municípios poderão ser simultaneamente atrativos e repulsivos tal como se verifica nos seguintes casos: Ponta Delgada que regista uma taxa de repulsividade de 19,7% e de atratividade 19,5%; em Sta. Cruz da Graciosa a repulsividade situa-se nos 16,3% e a atratividade 15,7%; no município das Lajes das Flores a repulsividade atinge os 34,5% e atratividade 32,6% e por último, Velas com um nível de repulsividade de 25,4% e a de atratividade de 23,4%.

Figura 18.

Proporção de não naturais do município na população residente – Região Autónoma da Madeira



A Região Autónoma da Madeira, no contexto nacional, ocupa a sexta e penúltima posição em termos de atratividade com 26,7%, mais 5,9 p.p. que a R.A. Açores, menos 2,2 p.p. do que a região Norte e abaixo do nível de atração nacional em cerca de 12 p.p.

A R.A. Madeira é composta por 2 ilhas povoadas - Madeira e Porto Santo – e 11 municípios, 10 na ilha da Madeira e 1 no Porto Santo. A R.A. Madeira regista, de acordo com os Censos 2011, um total de 267 785 residentes sendo que, 196 164 (73,3%) de habitantes residem no mesmo município em que nasceram e 71 621 (26,7%) de habitantes residem fora do município de naturalidade ou são provenientes do estrangeiro.

Sem qualquer registo nas classificações “Muito alta” e “Alta” a R.A. Madeira, no seu conjunto, qualifica-se pouco atrativa. Na classificação “Média” apenas se encontra o registo do município de Santa Cruz com um nível de atratividade de 47,5%.

Na classificação “Baixa” encontram-se inseridos 45,5% (5) da totalidade dos municípios da região sendo que, os municípios Porto Santo e Funchal apresentam as taxas de atratividade mais elevadas, 29,7% e 27,3% respetivamente. A taxa de atratividade de 22,2% (a mais baixa da classe) verifica-se no município da Ribeira Brava.

Assim como na classe “Baixa”, também a classe “Muito baixa” é também representada por 5 municípios, sendo que, o município de Porto Moniz é líder com 21,5% e o município de Santana é o que apresenta a taxa de atratividade mais reduzida (14,4%) não só da classe mas também de toda a região.

De acordo com as taxas de atratividade nacional (38,5%) e regional (26,7%), apenas o município de Sta. Cruz ultrapassa o valor registado a nível nacional, e o mesmo se verifica a nível do contexto regional nos municípios Santa Cruz, Porto Santo e Funchal.

É de notar que o intervalo de valores entre o registo mais elevado de atratividade territorial (Sta. Cruz 47,5%) e o mais baixo (Santana 14,4%) é de 33,1%. Desta forma, verifica-se a grande variabilidade deste indicador no contexto municipal da Região.

Sobre a repulsão populacional, que se caracteriza pela perda de população natural, as taxas de repulsão mais elevadas e superiores à taxa de repulsão regional (24,7%) verificam-se em 5 (45,5%) dos 11 municípios, numa lista encabeçada por São Vicente (40,6%), Santana (37,9%), Porto Moniz (37,9%), Funchal (27,2%) e Ponta do Sol (24,8%). Por sua vez, os municípios da Calheta e Sta. Cruz são os municípios menos repulsivos da R.A. Madeira com 17,6% e 17,0% respetivamente.

Bibliografia

Castro, Fátima Velez de – Imigração e territórios em mudança – Cadernos de Geografia n.º 30/31 – 2011/12. Departamento de Geografia e Centro de Estudos de Geografia e Ordenamento do Território (CEGOT). Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra.

Hawkins; Oliver, (3 December 2015) Migration Statistics, House of Commons, Library.

Fonseca, Maria Lucinda – Centro de Estudos Geográficos da Universidade de Lisboa. Cadernos de Geografia. 1990.

Oliveira, Elsa; Portugal: Uma síntese estatística regional até ao nível de município – Gabinete de Estratégia e Estudos/Ministério da Economia; Janeiro 2014.

St. Aubyn, António e Nune Venes, (2011), Análise de Dados – Aplicações às Ciências Económicas e Empresariais, Universidade Lusíada de Lisboa: Verlag Dashöfer Edições Profissionais, Unip., Lda.

INE (2013), Retrato Territorial de Portugal – 2011.

INE (2002), Atlas das Cidades de Portugal.

Population Division; Technical Paper No. 2013/1 - Cross-national comparisons of internal migration: An update on global patterns and trends. United Nations – New York, 2013.

Région de naissance, région de domicile – Cartes interactives. Institut national de la statistique et des études économique. 2015

United Nations Economic Commission for Europe, Conference of European Statisticians. Recommendations for the 2010 Census of Population and Housing. Cooperation with the Statistical Office of the European Union (Eurostat). United Nations New York and Geneva, 2006.

Websites consultados

Eurostat - <http://ec.europa.eu/eurostat/web/maritime-policy-indicators/methodology>

Institut National de la Statistique et des Études Économiques - <http://www.insee.fr/fr/> (França)

Instituto Nacional de Estadística - <http://www.ine.es/> (Espanha)

Federal State Statistics Service - http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/en/main/ (Rússia)

Bundesamt für Statistik - <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/en/index.html> (Suíça)

US Census Bureau - <http://www.census.gov/> (EUA)

Statistics Belgium - <http://statbel.fgov.be/en/statistics/figures/> (Bélgica)

Office for National Statistics - <https://www.ons.gov.uk/> (Reino Unido)

United Nations; Department of Economic and Social Affairs; Population Division. Technical cooperation activities of the Population Division (Multilingual Demographic Dictionary) - <http://www.demopaedia.org>



A Revista de Estudos Demográficos: história de um percurso

Autora: Maria José Carrilho
mjose.carrilho@ine.pt

Resumo

A Revista do Centro de Estudos Demográficos nasceu em 1945 para cumprir a missão atribuída ao Centro de Estudos Demográficos, órgão anexo ao Instituto Nacional de Estatística. O seu percurso ao longo do tempo não tem sido fácil e tem-se caracterizado pela incessante procura de originais de qualidade. Após uma interrupção de cerca de 10 anos, foi reformulada em 2002 e passou a ser editada semestralmente com a designação de Revista de Estudos Demográficos (RED).

O presente artigo analisa o processo de produção da Revista ao longo do tempo e o seu conteúdo. Os 55 números editados incluem 270 artigos, sendo o principal tema abordado a *Dinâmica populacional*, seguido da *Mortalidade e Saúde*, *Metodologia e Migrações*. Os temas menos tratados são o da *Juventude*, bem como a *Nupcialidade e Conjugalidade*. Os Recenseamentos Gerais da População e Habitação (Censos) conduzidos pelo INE são a fonte privilegiada para os estudos desenvolvidos.

Palavras-chave: Revista de Estudos Demográficos; demografia; estudos de população; temas de análise demográfica; fontes de informação de dados

The Demographic Studies Review – Historical perspective

Abstract

The Demographic Centre Studies Review was first published in 1945, to accomplish the mission assigned to the Demographic Studies Centre, a research body attached to Statistics Portugal. Its path through the decades has been challenging and characterized by a permanent search of good quality original articles. Following a 10-year interruption, it was subject to a major overhaul in 2002 and began to be published every six months under the new designation Demographic Studies Review.

The present article analyses the production process of the Review and its contents. The 55 issues published so far include 270 articles, with *Population Dynamics* being the most frequently analysed theme, followed by *Mortality* and *Health, Methodology* and *Migrations*. The least frequent topics are those related to *Youth*, as well as *Nuptiality* and *Conjugalilty*. The population and housing censuses conducted by Statistics Portugal have been the major sources of data for these studies.

Keywords: Demographic Studies Review; demography; population studies; themes of demographic analysis; sources of data

Introdução

“A índole desta Revista corresponde pois à esfera de atividades do Centro. Esta, (...) não se limita aos estudos de demografia pura, ou seja à avaliação numérica dos caracteres estáticos e dinâmicos dos agrupamentos que constituem o povo português; entendeu-se que os elementos estatísticos não deviam considerar-se somente em si, no cotejo do passado e do presente, e consequentes possíveis previsões, mas que deviam relacionar-se com os diversos aspectos, materiais e morais, económicos e sanitários, da vida coletiva assim o âmbito se alarga até aos confins de que é matéria, própria e exclusiva, da higiene pública, da economia política e da sociologia”

Almeida Garrett na Nota de Apresentação do N.º 1 da Revista, 15 de junho de 1945.

Após a edição de 55 números da Revista de Estudos Demográficos (RED) é importante fazer o balanço de mais de meio século da Revista cuja antiguidade e carácter único são dignos de registo.

A Revista nasceu em 1945 para cumprir a missão atribuída ao Centro de Estudos Demográficos (CED) criado em 1943 como órgão anexo ao Instituto Nacional de Estatística (INE). A sua história está intrinsecamente ligada à história do INE, o que é, por isso, natural. As diversas reestruturações que o Instituto registou refletiram-se na edição da Revista e originaram mesmo a sua suspensão por um período de 10 anos.

Este longo período implicou alterações de percurso, mantendo, no entanto, os objetivos iniciais adaptados às circunstâncias e possibilidades que os tempos permitiam. O balanço proposto é feito através do seu enquadramento legislativo que permite acompanhar, passo a passo, o processo da sua produção e, através da análise do conteúdo dos artigos publicados que permite evidenciar a importância dos temas demográficos ao longo do tempo.

O enquadramento legislativo ressalta a ligação estreita da Revista às alterações que o quadro jurídico do INE foi tendo, as consequências sobre a sua periodicidade, sobre a origem interna ou externa dos autores dos artigos; a análise do conteúdo dos artigos elucida sobre a importância relativa dos temas abordados, as fontes utilizadas, nos diversos períodos considerados para cobrir a sua existência.

Apesar de o presente artigo ser escrito conforme as normas em vigor, nos estudos antigos as transcrições e os títulos mantêm-se na sua forma original.

1. A produção da Revista de Estudos Demográficos e a estrutura orgânica do INE

1.1 Enquadramento Legislativo

O **Decreto - Lei n.º 33 274 de 24 de novembro de 1943**¹ possibilitou a criação de centros de estudos especializados anexos ao Instituto Nacional de Estatística (INE) a regulamentar através de Portaria. Sugeriram, então, dois centros anexos ao INE: o Centro de Estudos Demográficos (CED) e o Centro de Estudos Económicos (CEE). Aliás, estes foram os únicos centros especializados constituídos. O mesmo Decreto-Lei instituiu no INE um Serviço de Estudos diretamente subordinado ao seu Diretor.

Pela relevância do **Decreto - Lei n.º 33 274 de 24 de novembro de 1943** na história da Revista de Estudos Demográficos referem-se alguns artigos que o integram:

Artigo 1.º - Anexos ao Instituto Nacional de Estatística poderão ser criados centros de estudos especializados.

Artigo 2.º - Aos Centros de Estudo compete (entre outras):

- 1.º Aproveitar em trabalhos de investigação sistemática os dados recolhidos pelo Instituto;
- 2.º Assegurar a cooperação entre o Instituto e os centros universitários e estabelecimentos de investigação científica, nacionais e estrangeiros;
- 4.º Organizar, com a colaboração do Instituto, inquéritos, pesquisas ou investigações especiais necessários à realização dos seus fins;
- 5.º Realizar quaisquer outros estudos ou trabalhos de que sejam incumbidos pelo Governo;
- 6.º **Publicar** os trabalhos realizados nos termos dos n.ºs 1 e 2 deste artigo, bem como outros de reconhecido interesse.

¹ Diário do Governo n.º 256/1943, 1.º Suplemento, Série I de 1943-11-24.

Artigo 3.º - Os centros de estudo serão criados por **portaria** do Ministério das Finanças, ouvido o da Educação, que definirá a constituição e regras especiais de funcionamento.

Artigo 4.º - Os centros de estudo serão **constituídos por individualidades de reconhecido relevo** e competência no campo da investigação que lhes for confiado e, de modo especial, por professores do ensino superior das especialidades respetivas, e deles fará sempre parte **o diretor do Instituto**.

Artigo 5.º - O Instituto Nacional de Estatística **prestará aos centros de estudo a colaboração** que lhes seja necessária, quer pelo fornecimento de dados estatísticos ou bibliográficos, quer por apuramentos ou indagações especiais que se mostrem convenientes, quer ainda pela cooperação técnica de serviço de estudos criado por este decreto-lei.

Artigo 6.º - É criado no Instituto Nacional de Estatística um **serviço de estudos** diretamente subordinado ao seu diretor, o qual será constituído por técnicos estatísticos diplomados com curso superior em que se professem cadeiras de estatística ou matemática e pelo demais pessoal julgado indispensável.

Conforme estipulado no Artigo 3.º foram publicadas a **Portaria n.º 10 600, de 14 de Fevereiro de 1944**² que criou, anexo ao Instituto Nacional de Estatísticas, o Centro de Estudos Económicos e a **Portaria n.º 10 619 de 11 de Março de 1944**³ que criou, anexo ao Instituto Nacional de Estatística, o **Centro de Estudos Demográficos**, ao qual competia o *“estudo dos problemas da população, nomeadamente, os estudos relativos à demografia, à higiene e à vida social e económica”*. O n.º 3 da mesma Portaria determina que *“São aplicáveis ao Centro de Estudos Demográficos os preceitos consignados nos n.ºs 2 a 10 da Portaria 10 600”* e no cumprimento desta disposição o CED rege-se por um conjunto de princípios dos quais se transcrevem os considerados mais relevantes para o objeto em estudo:

- ✓ O Centro de Estudos Demográficos é composto por um **Conselho Orientador** e uma **Direção**;
- ✓ São **Membros** do Centro de Estudos Demográficos o Diretor do INE e, mediante nomeação do Ministro das Finanças, individualidades de reconhecido mérito nas áreas de competência do Centro;
- ✓ O Conselho Orientador é formado pela totalidade dos membros do CED, presidido por um deles, nomeado pelo Ministro das Finanças e tem entre outras, as seguintes **atribuições**:
 - Escolher os colaboradores do Centro;
 - Definir a orientação geral da atividade do Centro
 - Apreciar e julgar quaisquer trabalhos ou estudos propostos para publicação quando a direção tenha dúvidas em admiti-los para tal fim;
- ✓ A **Direção**, nomeada de dois em dois anos pelo Ministro das Finanças, é constituída por quatro membros do centro e pelo diretor do Instituto Nacional de Estatística que preside.
- ✓ A **Direção** reunirá, pelo menos, duas vezes por ano competindo-lhe assegurar a realização do plano de trabalhos definido pelo Conselho Orientador e a **publicação da revista do Centro**.

O **Decreto-Lei n.º 46 925 de 29 de março de 1966**⁴ promulga a reorganização do sistema estatístico nacional e estabelece no n.º 3 do artigo 25.º que o Diretor do INE é coadjuvado nas suas funções por um **subdiretor** que exercerá, por inerência, a chefia da Repartição de Estudos, que será designada 8.ª Repartição⁵, conforme previsto no artigo 27.º do mesmo decreto. A remodelação dos Centros surge com o **Decreto-lei n.º 47 616 de 30 de Março de 1967**⁶ e tem como objetivo uniformizar as leis orgânicas do Centro de Estudos Demográficos e do Centro de Estudos Económicos, concentrar a legislação publicada posteriormente ao [Decreto-Lei 33 274](#) e simplificar as estruturas e formas de atuação dos dois centros de modo a torná-los mais eficientes *“dado tratar-se de órgãos cuja colaboração com o sistema estatístico importa desenvolver e aperfeiçoar”*.

2 Diário do Governo n.º 31/1944, Série I de 1944-02-14.

3 Diário do Governo n.º 51/1944, Série I de 1944-03-11.

4 Diário do Governo n.º 74/1966, Série I de 1966-03-29.

5 O Decreto-lei n.º 35 144, de 19 de março de 1945, publicado no Diário do Governo n.º 257/1945, Série I de 1945-11-19, determina no Artigo 1.º a junção do Serviço de Estudos com a 2.ª Secção que passam a *constituir a 5.ª Repartição denominada de Estudos*.

6 Diário do Governo n.º 76/1967, Série I de 1967-03-30.

A constituição dos centros de estudo previstos no Decreto-Lei n.º 47 616, de 30 de Março é regulada pelo Decreto n.º **47 617, de 30 de Março de 1967**⁷ que mantém a figura de Membros e orgânica do Centro⁸ mas atribui novas competências ao Conselho Geral, que passa a contar com um vice-presidente, cria a figura de **Diretor da Revista** definindo as respetivas atribuições e fixa a periodicidade da Revista. Os artigos relativos às normas da Revista têm a seguinte redação:

Artigo 4.º - 1. *Compete ao conselho geral:*

c) *Eleger bienalmente os dois membros do centro a **propor** para cada um dos cargos de presidente e vice-presidente do conselho, bem como de vogal da direção e **diretor da revista do centro** e respetivos suplentes.*

Artigo. 6.º- *Compete à direção dirigir as atividades do centro, de harmonia com a orientação definida pelo conselho geral, e em especial:*

a) *Estabelecer o **plano de trabalhos** para cada ano;*

b) ***Distribuir os trabalhos** aos membros do centro ou a pessoas a ele estranhas e orientar a sua realização;*

c) ***Promover a publicação dos trabalhos efetuados**, quando conveniente;*

f) *Apreciar os trabalhos que, **para publicação na revista**, lhe sejam apresentados pelo respetivo diretor;*

Artigo 8.º - ***Os centros de estudo editarão uma revista** para divulgação dos seus trabalhos, da qual será publicado, **pelo menos, um número por ano.***

Artigo 9.º- *A revista terá um **diretor** efetivo e um suplente designado bienalmente pelo Presidente do Conselho.*

Artigo 10.º- **Compete ao diretor da revista:**

a) Providenciar pela **obtenção do original** necessário à publicação da revista;

b) **Submeter à apreciação da direção** do centro os trabalhos apresentados para publicação, quando não resultem de tarefas correntes do mesmo;

Artigo 11.º- *O Instituto Nacional de Estatística **prestará aos centros de estudo a colaboração que lhes for necessária**, quer pelo fornecimento de dados estatísticos ou bibliográficos, quer por indagações ou apuramentos estatísticos especiais que se mostrem convenientes, **quer ainda pela cooperação técnica da sua Repartição de Estudos.***

Através do **Decreto-lei n.º 427/73, de 25 de Agosto**⁹ opera-se nova e profunda reorganização do Instituto Nacional de Estatística tendo “*fundamentalmente em vista proporcionar uma estrutura mais ampla, mais diversificada e mais consistente, suprimindo deficiências e desequilíbrios graves que a experiência permitiu detetar na organização resultante da reforma empreendida em 1966*”. Pretende-se **reforçar o sector dos estudos estatísticos, de importância fundamental para os diversos serviços do instituto e do país, já que – por razões óbvias – não é de esperar que se realizem noutra instituição os estudos permanentes, sistemáticos, deliberadamente conduzidos para dar resposta a necessidades concretas, que o Instituto é obrigado a promover para apoiarem em base cientificamente atualizada o desempenho da sua missão. Nesse sentido, o artigo 22.º, n.º 2 confirma a existência do Centro de Estudos Demográficos e do Centro de Estudos Económicos: “*Anexos ao Instituto funcionarão **os centros de estudos especializados já existentes** ou que venham a ser criados enquanto o artigo 23.º - 1. Alínea c) inclui na estrutura dos Serviços Centrais do INE uma **Direção de Serviço de Estudos** que subsitue a anterior Repartição de Estudos. Esta disposição está regulamentada pelo **Decreto n.º 428/73, de 25 de Agosto**¹⁰ cujo artigo. 12.º define a organização da Direção dos Serviços de Estudos composta por 3 Divisões e uma secção de apoio. À Divisão de Análise e Estudos Económicos e Sociais, estão confiadas, entre outras funções, as dedicadas às questões demográficas, em particular, “*Realizar estimativas e projeções demográficas e **outros estudos dentro desse domínio***” (artigo 14.º).***

7 Diário do Governo n.º 76/1967, Série I de 1967-03-30.

8 Decreto n.º 47 617, de 30 de Março de 1967: **Artigo 1.º**- Os centros de estudo previstos no [Decreto-Lei 47 616](#), desta data, são constituídos pelo diretor do Instituto Nacional de Estatística e por individualidades de reconhecido mérito nas matérias das respetivas atribuições nomeadas pelo Presidente do Conselho. **Artigo 2.º**- Cada centro tem um conselho geral e uma direção.

9 Diário do Governo n.º 199/1973, Série I de 1973-08-25.

10 Diário do Governo n.º 199/1973, Série I de 1973-08-25.

Face ao legislado no artigo 4.º - 1 do **Decreto-lei n.º 297/74, de 2 de Julho**,¹¹ o Centro de Estudos Demográficos, que se pretende impulsionar, passa a ser constituído por um *diretor e por outras individualidades de reconhecido mérito nas matérias das respetivas atribuições*. Segundo o n.º 2 do mesmo artigo, as nomeações são feitas por despacho do Primeiro-Ministro ou do Ministro em quem este delegar.

O **Decreto-lei n.º 62/75, de 19 de Fevereiro**¹² altera o Decreto-Lei n.º 47 616, de 30 de Março de 1967 e procede à remodelação orgânica e estrutural dos Centros de Estudos e define as suas competências. Com este diploma os artigos 2.º, 3.º e 7.º do [Decreto-Lei 47 616](#) passam a ter a seguinte redação:

Artigo 2.º Os centros de estudo são constituídos pelo **diretor** e por **individualidades** de reconhecido mérito nas matérias das respetivas atribuições.

Artigo 3.º Aos centros de estudo compete, em geral:

- 1.º Suscitar e apoiar o aproveitamento de trabalhos de investigação dos dados estatísticos no domínio que lhes seja definido no diploma que os constituam;
- 2.º Promover a realização de investigações, pesquisas ou inquéritos especiais necessários à prossecução dos seus fins;
- 3.º Efetuar quaisquer outros estudos ou trabalhos que lhes sejam atribuídos nos diplomas que os constituam;
- 4.º Assegurar as ligações e a cooperação entre o Instituto e os centros universitários e estabelecimentos de investigação científica nacionais e estrangeiros;
- 5.º **Editar uma revista para divulgação** dos trabalhos da sua competência;
- 6.º **Publicar na revista** ou por outros meios os trabalhos realizados nos termos dos n.ºs 1.º e 2.º ou outros de reconhecido interesse.

Artigo 7.º Continuam em funcionamento, com observância do disposto no presente diploma e com os fins específicos a cada um deles atribuído, o Centro de Estudos Económicos e o Centro de Estudos Demográficos, criados, respetivamente pela [Portaria 10 600, de 14 de Fevereiro de 1944](#), e [pela Portaria 10 619, de 11 de Março de 1944](#).

Em conformidade com os Artigos 2.º e 3.º do **Decreto-lei n.º 62/75**, os **diretores** dos centros de estudo **ficam na dependência hierárquica do diretor do Instituto Nacional de Estatística** e passam a ter as funções que eram atribuídas pelo [Decreto 47617, de 30 de Março](#) de 1967, à direção dos centros de estudo. É assim, criada a figura de Diretor do Centro, função que até então era acumulada pelo Diretor do INE e o *“Centro de Anexo ao INE passou a componente do INE, sem quadro de pessoal mas com um Diretor... acrescentando que se esbate ou anula a figura de Membro do Centro”*.¹³

Como Diretor do Centro de Estudos Demográficos é nomeado o antigo vice diretor do INE e Membro do CED, Dr. Joaquim Pais Morais. Esta mudança integrou o CED na orgânica do INE e embora não lhe tenha atribuído um quadro de pessoal próprio permitiu o destacamento de alguns técnicos do INE ligados ao Serviço de Estudos e, mais tarde, a transferência de todos os técnicos que neste Serviço trabalhavam na área demográfica.¹⁴

A **Lei 6/89 de 15 de abril**¹⁵ redefine as linhas orientadoras de aplicação dos princípios do Sistema Estatístico Nacional, estabelece as bases gerais do Sistema Estatístico Nacional (artigo 1.º) altera o estatuto e o quadro de pessoal do INE, reorganiza a sua estrutura institucional, define o INE no artigo 14.º, n.º 1, como um *instituto público, dotado de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e património próprio...* e estabelece no artigo 27.º *“são os extintos os centros de estudos anexos ao INE que são substituídos por **Gabinetes de Estudos**. O Decreto - Lei n.º 280/89 de 23 de agosto* ¹⁶ aprova os estatutos do Instituto Nacional de Estatística. São criados os Gabinetes de Estudos Demográficos e o Gabinete de Estudos Económicos integrados nos serviços centrais. A Portaria 90/90 de 9 de janeiro equipara os Gabinetes a Departamentos.

11 Diário do Governo n.º 152/1974, Série I de 1974-07-02.

12 Diário do Governo n.º 42/1975, Série I de 1975-02-19.

13 Morais, Joaquim J. Pais *“O que foi a atuação e como viveu o Centro de Estudos Demográficos até à sua extinção em 1989”*, texto não editado.

14 É neste contexto que a autora é transferida do Serviço de Estudos para o Centro de Estudos Demográficos.

15 Diário da República n.º 88/1989, Série I de 1989-04-15.

16 Diário da República n.º 193/1989, Série I de 1989-08-23.

Entre 1989 e 2004 a macro estrutura orgânica do INE sofreu alterações veiculadas através de Ordens de Serviço emanadas da Direção.

De destacar a **Ordem de Serviço O/ 12/95 de 1995.12.20** que na página 1 do Anexo que aprova o Regulamento sobre a orgânica e funcionamento do INE refere: *“Sendo cada vez mais evidente a interrelação dos fenómenos demográficos, económicos e sociais, entre os fenómenos considerou-se vantajoso integrar num único gabinete de estudos, sem prejuízo da necessária especialização, os atuais Gabinete de Estudos Demográficos e o Gabinete de Estudos Económicos, passando a incluir também a valência de estudos sociais, valorizando assim, a produção estatística do INE, neste domínio”*. Da fusão dos dois gabinetes resultou um Gabinete de Estudos com duas Áreas¹⁷: **Área Demográfica e Social** correspondente ao **Serviço de Estudos Demográficos e Sociais**, e a Área Económica.

As atribuições do **Serviço de Estudos Demográficos e Sociais**¹⁸ passaram a ser:

- ✓ *Proceder a análises demográficas e sociais;*
- ✓ *Elaborar projeções demográficas;*
- ✓ **Elaborar estudos de natureza económica, demográfica e social;**
- ✓ *Promover a cooperação com as universidades e centros de investigação,*

Nestas competências não consta explicitamente a Edição de uma revista de estudos demográficos. Aliás, o objetivo era mesmo não cingir os estudos à componente demográfica e alargá-los às áreas económica e social.

Posteriormente, o Gabinete de Estudos transforma-se em Gabinete de Estudos e Conjuntura¹⁹ que na sua estrutura mantém um Serviço de Estudos Demográficos e Sociais com a competência de elaborar estudos e análises de natureza demográfica social e produzir projeções demográficas. Continua sem haver qualquer referência à edição de uma Revista para divulgação dos trabalhos produzidos.

Com a **Ordem de Serviço O/32/2001 de 2001/10/03 é reformulada a macroestrutura** orgânica do INE e criado o Departamento de Estatísticas Censitárias e da População (DECP) unidade responsável pela coordenação do subsistema estatístico da população. Entre as diversas funções atribuídas ao DECP consta o *“desenvolvimento de estudos referentes às tendências demográfica e as respetivas implicações no domínio económico-social”* assente numa abordagem pluridisciplinar a qual exige um *“esforço de coordenação com as unidades orgânicas do INE e cooperação com as universidades e centros de investigação, e com outros institutos de estatística. Nesse diálogo desempenhará papel central a dinamização da revista de Estudos Demográficos no formato papel e no suporte web, cuja coordenação é da responsabilidade deste Departamento.”* Para concretizar este objetivo a estrutura do Departamento integra um **Serviço de Estudos sobre População (SEP)** onde fica ancorada a revista.

Assim, a Direção do DECP propôs-se reestruturar a Revista de Estudos Demográficos e nesse sentido apresentou um projeto de modelo na 67ª reunião do Conselho de Diretores do INE realizada a 14 de maio de 2002 que se pode sintetizar em quatro pontos:

1. Designação da Revista:

Dar continuidade ao título Estudos Demográficos tendo em conta:

- ✓ A designação **Estudos Demográficos** prima pela clareza do objeto para os utilizadores. Por outro lado, a demografia é das temáticas mais procuradas pelos utilizadores e é reconhecida a sua qualidade.
- ✓ A Revista **Estudos Demográficos** editada pelo INE desde 1945, tem uma *longa tradição* no campo dos estudos demográficos em Portugal, é uma *marca* de referência no seu âmbito e é única no país neste género.

2. Objeto

- ✓ Uma revista sobre **Demografia editada pelo INE** deve constituir o principal canal difusor das análises e estudos neste âmbito.

17 Anexo à Ordem de Serviço N.º O/8/96 de 1996/01/31.

18 Anexo à Ordem de Serviço O/ 12/95 de 1995/12/20: pp 8 e 9.

19 Anexo à Ordem de Serviço N.º O/2/99 de 1999/05/10: p, 6.

- ✓ A Revista **Estudos Demográficos** é um espaço de apresentação, desenvolvimento e discussão de modos diferentes de ver a demografia.
- ✓ A Revista pretende divulgar os trabalhos ligados à problemática da população e incentivar o desenvolvimento de outros estudos.
- ✓ A Revista **Estudos Demográficos** corresponde à esfera das atividades do Departamento de Estatísticas Censitárias e da População, que na sua estrutura conta com um Serviço de Estudos sobre População.

3. Colaboradores e Conselho Editorial da Revista

- ✓ A revista é aberta ao exterior do INE mas os técnicos superiores do INE e em particular do DECP, têm, contudo, um papel relevante de modo a divulgarem as atividades que desenvolvem.
- ✓ O Conselho Editorial conta com a colaboração de professores universitários doutorados, de mérito reconhecido, ligados às diferentes áreas da demografia, facto que lhes permite elaborar e apoiar estudos com qualidade, a divulgar na revista.

4. Objetivos Estratégicos da Revista

- ✓ Edição de dois números por ano a partir de 2003, sendo um *genérico*, próximo da data de disponibilidade das estimativas anuais da população, permitindo assim incluir a conjuntura demográfica (1º semestre de cada ano), e outro *temático* (no último trimestre de cada ano).
- ✓ A revista recebe contributos internos e externos. Os técnicos superiores de estatística do Serviço de Estudos sobre População divulgam na revista *um estudo por ano*.

O modelo apresentado propõe retomar o objetivo inicial da Revista quando se destinava a divulgar os trabalhos do CED. A Publicação é retomada em novembro de 2002 com a designação **Revista de Estudos Demográficos, designação que mantem**.

A lei quadro dos institutos públicos é aprovada pela **Lei 3/2004 de 15 de Janeiro** cujo **artigo 12.º estipula no N.º 1 - As disposições relativas à estrutura e organização dos institutos públicos que devam ser objeto de regulamentação constam dos estatutos, aprovados por portaria conjunta dos Ministros das Finanças e da tutela, e, em tudo o mais, de regulamentos internos, propostos pelos órgãos do instituto e aprovados por despacho normativo dos Ministros das Finanças e da tutela.**

Ao abrigo do artigo 12.º da **Lei 3/2004, de 15 de Janeiro** a Portaria 662-H/2007, de 31 de Maio, no artigo 1.º aprova os Estatutos do Instituto Nacional de Estatística, I. P.²⁰ A grande reorganização do INE operada em 2004 extingue o Departamento de Estatísticas Censitárias e da População e o Serviço de Estudos sobre População unidade âncora da Revista de Estudos Demográficos.

A Ordem de Serviço O/15/04 de 24/09/2004 altera a macro estrutura do INE e o Manual de organização, Anexo I à referida Ordem define a nova estrutura orgânica do INE. É criado como unidade de primeira linha o **Gabinete do Presidente** que integra a **Unidade de Projetos Especiais**, na hierarquia direta da Presidente do INE sendo um das suas atribuições “*elaborar estudos, pareceres, e outros contributos de apoio à Direção no processo de definição, implementação, e avaliação das políticas e estratégias do INE*”. É nesta unidade que se desenvolve o trabalho inerente à publicação da Revista de Estudos Demográficos cujos artigos deixam de resultar da atividade própria da unidade que a acolhe.

A ordem de Serviço O/02/06 de 06/01/2006 **extinguiu o Gabinete do Presidente** e conseqüentemente a Unidade de Projetos Especiais.

O Decreto-lei n.º 166/2007 de 3 de maio²¹ revoga o Decreto-lei 280/89 de 23 de agosto, define a missão e as atribuições do Instituto Nacional de Estatística, I. P. e o Artigo n.º 7. 2. l) determina expressamente a sua competência para realizar “**estudos e análises de natureza demográfica, social económica, ambiental, científica e tecnológica**”. Todavia, não é criada nenhuma unidade específica para o desenvolvimento deste objetivo na

²⁰ A designação “Instituto, I.P.” decorre do artigo 51.º-1 de janeiro: No âmbito da administração central os institutos públicos, abrangidos pela presente lei, utilizam a designação «Instituto, IP»

²¹ Diário da República n.º 85/2007, Série I de 2007-05-03.

Portaria 662-H/2007, de 31 de maio,²² que regulamenta os estatutos e a estrutura orgânica do INE. Ao abrigo do Artigo 10.º desta **Portaria**²³ o Conselho Diretivo do INE, I.P. deliberou criar a **Equipa de Projetos de Estudos** e nesse sentido aprovou a **Ordem de Serviços RO/19/2007 de 01/10/2007**. Os objetivos traçados para esta Equipa transitória não incluíam os Estudos Demográficos os quais vieram a ser contemplados com a afetação da Editora Chefe e da Secretária da Revista de Estudos Demográficos e respetivas atividades, situação expressa na Ordem de Serviços R/01/2008 de 04/01/2008.

Decreto-lei 136/2012, de 2 de Julho²⁴ revoga o Decreto- Lei n.º 166/2007, de 3 de maio mas reafirma no **artigo 7.º 2. o)** a competência para “**Realizar estudos e análises de natureza demográfica, social, económica, ambiental, científica e tecnológica**”. Os Estatutos que definem a nova orgânica do Instituto são aprovados através da **Portaria 423/2012, de 28 de Dezembro**²⁵ que também não cria nenhuma unidade autónoma para o desenvolvimento dos estudos mas determina no artigo 2º a) “*As equipas de projeto constituídas mantêm-se apenas até à execução dos respetivos mandatos, nos seguintes termos: a) Equipa de Projeto Cooperação Estatística até 31 de Março de 2013*. Para esta equipa tinham transitado as atribuições da anterior Equipa de Projeto Estudos. A edição da Revista de Estudos Demográficos continua sem estar afeta a uma unidade orgânica de primeira linha com um plano de trabalhos adequado para a alimentar afastando-se do quadro definido na sua criação em 1945. A partir desta data as referidas atividades ficam integradas diretamente nos órgãos sociais do INE, I.P.

1.2 Produção da Revista de Estudos Demográficos

A Revista surge como publicação do Centro de Estudos Demográficos (CED) com o objetivo de divulgar os trabalhos desenvolvidos pelo Centro. O primeiro número foi editado em **1945**. A publicação da Revista do CED era competência da Direção do mesmo.

O Centro de Estudos Demográficos não tinha meios próprios nem quadro de pessoal, apenas por inerência, o Diretor do INE era o diretor do Centro de Estudos Demográficos. Apesar de por força da lei poder contar com a colaboração dos técnicos do Serviço de Estudos as incumbências legalmente definidas *vieram a depender da boa vontade e disponibilidade dos seus Membros* (“individualidades de reconhecido mérito nomeadas pelo Presidente do Conselho”²⁶. Esta situação é bem evidente na autoria dos artigos publicados na Revista e revela a enorme importância dos Membros do Centro na no arranque na Revista e na qualidade que lhe tem sido reconhecida.

O percurso da Revista não se revelou fácil e orientou-se sempre pela procura de originais de qualidade. As dificuldades surgidas estão expressas nas palavras escritas na *Nota de apresentação de Novembro de 1970 elaborada por A.D.G. “Ao iniciar esta nova caminhada da vida da revista, o Centro de Estudos Demográficos está perfeitamente consciente das dificuldades que vai encontrar. É que, como é do conhecimento geral, não é fácil a vida das publicações periódicas de carácter científico em Portugal e receia-se que esta Revista não fuja à realidade. Em todo o caso é de notar que o Centro de Estudos Demográficos é constituído por numerosas individualidades especializadas nos diversos ramos das ciências da população - e os membros do Centro não permitirão que a sua Revista lute com dificuldades ou que o nível de colaboração prestada sofra qualquer abaixamento”*.

Com a grande reforma do INE em 1989 que passa pela extinção do Centro de Estudos Demográficos, anexo ao INE, e pela criação do Gabinete de Estudos Demográficos inserido nos Serviços Centrais do Instituto, a Revista fica na responsabilidade de uma unidade de primeira linha, com quadro técnico próprio e, igualmente, vocacionada para os estudos demográficos. Curiosamente, a publicação da Revista não estava diretamente explícita nas atribuições do Gabinete o qual teve uma duração curta.

É apenas em 2002 e no Departamento das Estatísticas Censitárias e da População que a Revista é dinamizada no seio do Serviço de Estudos sobre População, unidade de 2ª linha do referido Departamento. A revista era aberta ao exterior e aos técnicos do INE. Todavia, os técnicos do Serviço de Estudos sobre População tinham de elaborar anualmente, pelo menos um artigo para divulgar na Revista, a qual assumiu o título de **Revista de Estudos Demográficos (RED)**.

Desde a reestruturação de 2004 que o INE deixou de ter uma unidade orgânica exclusivamente vocacionada para os estudos de população. Contudo, a Revista de Estudos Demográficos sobreviveu a esta situação e passou a estar integrada nos órgãos sociais do INE. A revista deixou de ser alimentada essencialmente por

22 Diário da República n.º 105/2007, 1º Suplemento, Série I de 2007-05-31.

23 Diário da República n.º 105/2007, 1º Suplemento, Série I de 2007-05-31.

24 Diário da República n.º 126/2012, Série I de 2012-07-02.

25 Diário da República n.º 251/2012, 1.ª série de 28 de dezembro de 2012.

26 Morais, Joaquim J. Pais in documento não editado.

trabalhos executados por técnicos do INE no quadro de um plano de atividades próprio na medida em que desapareceu a unidade autónoma com competência para concretizar esse objetivo e passou a depender, quase em exclusivo, de trabalhos submetidos por investigadores externos ou de convites endereçados a especialistas pelo Conselho Editorial. É Neste contexto que são editados os N.ºs **36 a 55** da Revista de Estudos Demográficos.

Os estudos de população no INE, criado pela Lei n.º 1911 de 23 de Maio de 1935, desenvolveram-se essencialmente com base na estrutura orgânica do Instituto. Em simultâneo, o Instituto edita Revista do Centro de Estudos Demográficos, tal como outras publicações do CED, e a série Estudos com matérias diversificadas, incluindo a temática da demografia, com origem no Serviço de Estudos.

Conforme anteriormente referido a Revista surge como um produto da missão legalmente atribuída ao Centro de Estudos Demográficos. Este objetivo está bem espelhado na capa do N.º 1 da Revista onde ressalta em primeiro lugar o nome do *Centro de Estudos Demográficos* e por baixo, mais esbatida, a designação *Revista*.

Com o N.º18, editado em 1970, o título altera-se para **Revista do Centro de Estudos Demográficos**. Este Número surge após uma interrupção de 3 anos que corresponde ao processo de reestruturação do Centro de Estudos Demográficos no âmbito da aplicação do Decreto – Lei n.º 47 616, de 30 de março de 1967, e do Decreto n.º 47 617.

Com a extinção do Centro de Estudos Demográficos, em 1989, e substituição pelo Gabinete de Estudos Demográficos, assumiu o título de **Estudos Demográficos**, com o subtítulo Revista do Gabinete de Estudos Demográficos do Instituto Nacional de Estatística, colocado na folha de rosto.

Em 2002 a Revista foi reestruturada e passou a ser editada com o título de **Revista de Estudos Demográficos**.

Figura 1 - Capa da Revista N.º1

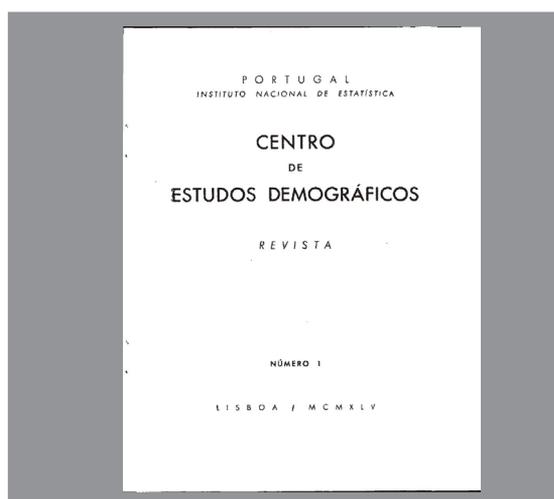


Figura 3 - Capa da Revista do N.º 30

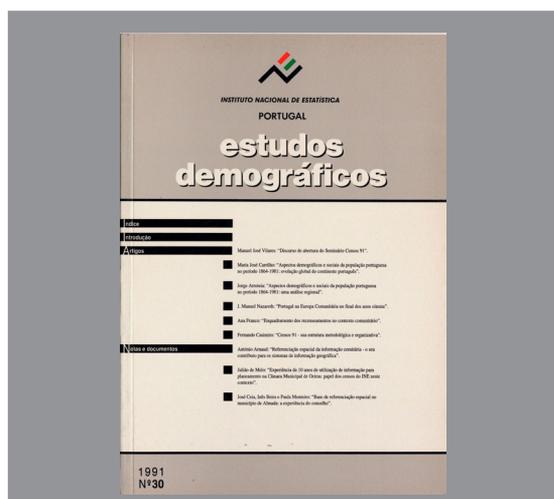


Figura 2 - Capa da Revista do N.º18

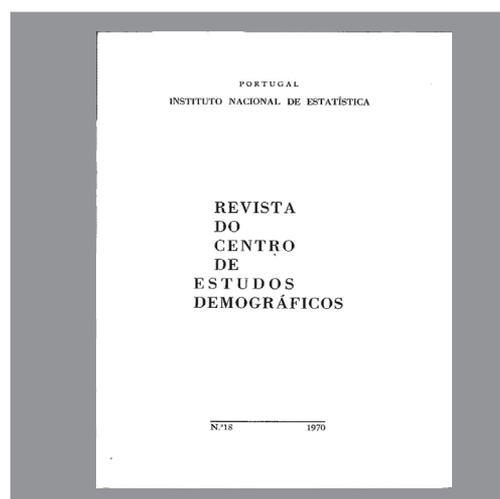
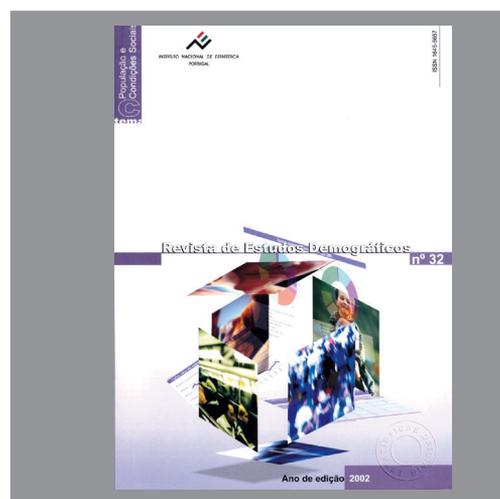


Figura 4 - Capa da Revista do N.º 32



A designação da Revista alterou-se ao longo do tempo porém, manteve sempre os termos que estiveram na sua essência “*Estudos Demográficos*” e foi este facto que contribuiu para a sua continuidade. De **Revista do Centro de Estudos Demográficos** passou a **Estudos Demográficos** e, finalmente, a **Revista de Estudos Demográficos**, designação que ainda mantém. É este último título que se considera para fazer o balanço dos setenta anos de vida da Revista.

O aspeto gráfico da revista evoluiu de acordo com o avanço das tecnologias. Começou por ser editada em formato A5, a preto e branco e imprensa em reprografia. Com o N.º 32 iniciou-se a publicação em formato A4, a cores usando uma paleta de 4 cores sendo a composição da responsabilidade do Serviço Editorial do INE.

1.3 Estrutura da Revista de Estudos Demográficos

A estrutura da Revista alterou-se ao longo do tempo. Iniciava-se com um Sumário ao qual se seguiam os artigos que e, conforme refere a Nota de Apresentação do Número 1 “*Na Revista os artigos originais vão dispostos, conforme os assuntos, pela ordem em que estão seriados os grupos de matérias*” ou seja, apresentados de acordo com as seis grandes temáticas então selecionadas. Cada artigo integrava no fim um resumo em língua francesa.

Aos artigos seguiam-se a Bibliografia que integrava “*resumos dos trabalhos publicados em Portugal ou sobre assuntos portugueses, fichas bibliográficas de estudos estrangeiros de valia, indicações da legislação de interesse demográfica e notas várias cujo conhecimento possa ser útil aos leitores.*”

A parte da Bibliografia incluía resenhas de Trabalhos Nacionais dispostos de acordo com a ordem temática explícita no nº1 e que neste caso concreto consistiu:

Figura 5 - Estrutura do N.º 1 da Revista do Centro de Estudos Demográficos

N.º 1	SUMÁRIO	1945
		Pág.
	TALAVRAS DE APRESENTAÇÃO, PELO PROF. DOUTOR ANTONIO DE ALMEIDA GIBRETT	7
	DISCURSO DE S. EX.ª O MINISTRO DAS FINANÇAS NA SESSÃO INAUGURAL DOS CENTROS DE ESTUDO	9
	OS TIPOS CONSTITUCIONAIS NOS PORTUGUESES, PELA DRA D. LEÓPOLDINA FERREIRA PAULO	15
	ORIGENS E EVOLUÇÃO DO URBANISMO EM PORTUGAL, PELO PROF. DOUTOR ARISTIDES DE AMORIM GIRAÓ	39
	CARACTERES DEMOGRÁFICOS DO DISTRITO DE LISBOA, PELO DR. AMARAL PAOL	79
	SOBRE O ACERTO DA LOGÍSTICA A POPULAÇÃO PORTUGUESA, PELO DR. JOAQUIM JOSÉ PAIS MORAS	105
	BIBLIOGRAFIA (Resumos de trabalhos desde 1940)	119
	LEGISLAÇÃO	135
	NOTAS E NOTÍCIAS	141

NOTA—As manitas impressas nos trabalhos publicados nesta Revista são de inteira responsabilidade dos seus autores.

As primeiras edições, para além dos artigos, incluíam ainda três rubricas que se exemplificam com o conteúdo do Número 1:

- I. **Bibliografia** composta por resenhas de trabalhos nacionais editados desde 1940.²⁷ As resenhas são agrupadas nas quatro temáticas da Revista analisando o **Número 1** os estudos de seguida enumerados²⁸.
 1. **Problemas Qualitativos da População:** i) “*Os Grupos sanguíneos dos Portugueses do Norte*”; ii) *Ensaio sobre a determinação dos tipos constitucionais e de fórmulas endocrínicas nos portugueses*; iii) *O mormótipo do homem da Zona de Coimbra e o mormótipo dos portugueses*; iv) “*A Mulher portuguesa do Norte (observação antropométrica)*”; v) “*A Mulher portuguesa e o seu papel biosociológico*”; vi) “*São os portugueses dolicocefalos?*”; vii) “*Morfologia do esterno*”; viii) “*Alguns diâmetros e proporções do sacro dos portugueses*”; ix) “*Contribuição para o estudo da pigmentação dos portugueses*” e 10) *Costumes alimentares dos portugueses*”.

27 De acordo com a nota 2 inserida na página 121 da Revista Número 1 a data de 1940 foi escolhida “por ser a das comemorações centenárias do qual fez parte o Congresso Nacional das Ciências da População no qual foram apresentados trabalhos de grande interesse demográfico. Nos números seguintes prosseguirá a inserção de resenhas por ordem de antiguidade.”

28 Páginas 121-133 da Revista Número 1 do Centro de Estudos Demográficos.

2. **Geodemografia, Migrações e Urbanismo:** i) “*Ensaio sobre a Geografia Humana nos Açores*”; ii) “*O enquadramento geoeconómico da população portuguesa através dos séculos*”; iii) “*Impossibilidade de fixar no sul do país o excesso demográfico do noroeste do país*”; iv) “*O Cachão da Valeira e o regime económico demográfico da região do Douro*” e v) “*Geografia de Portugal*”
3. **Movimento Fisiológico da População:** i) “*Tendências Demográficas de Portugal metropolitano*”; ii) “*População e Império*”; iii) “*Natalidade e seleção da raça*”; iv) “*A mortalidade da População portuguesa e as suas principais causas*” e v) “*Valor comparado do crescimento qualitativo e quantitativo de uma população*”.
4. **Demografia Sanitária:** i) “*Factores degenerativos na população portuguesa e seu combate*”; ii) “*Para a aplicação preventiva das instituições de assistência e medicina*”; iii) “*Um exemplo de sanidade em Portugal*” e iv) “*Natalidade, mortalidade e seleção da raça*”

II. Legislação

1. **Decreto-lei N.º 33 274 de 24 de Novembro de 1943:** Criação de Centros de Estudos especializados, anexos ao Instituto Nacional e Estatística e de um serviço de estudos no INE.
2. **Portaria N.º 10 600 de 11 de Fevereiro de 1944:** Criação do Centro de Estudo Económicos (CEE);
3. **Portaria N.º 10 619 de 11 de Março de 1944:** Criação do Centro de Estudo Demográficos (CED);
4. **Lista dos Membros do Centro de Estudos Demográficos:** nomeação por portaria de 27 de março de 1944;
5. **Lista dos Membros do Conselho de Direção do Centro de Estudos Demográficos:** nomeação por despacho ministerial de 19 de abril de 1944.

III. Notas e Notícias

1. **Eventos:** 1) Sessão Inaugural dos Centros de Estudo; 2) Sessões do Conselho Orientador e 3) Sessões da Direção;
2. **Publicações** integrando as Publicações oficiais sobre Demografia: 1) *Estado da População* e 2) *Movimento da População*.

Os conteúdos alteram-se com os anos. As resenhas sobre estudos nacionais prosseguiram até ao Número 6 quando se iniciam as resenhas das publicações estrangeiras. De destacar que o N.º 7 apresenta a resenha do trabalho de Alfred Sauvy²⁹: “*Teoria Geral da População, Volume I- Economia e Demografia*”.

O Número 4 da Revista começa a incluir as publicações periódicas estrangeiras recebidas no INE desagregadas por países.

A partir do Número 2 a Revista acrescentou na secção de Publicações uma terceira categoria: os trabalhos de âmbito demográfico divulgados na série Estudos do INE: “*Sobre o deferimento da data de nascimento em Portugal*” (N.º2) e “*Tábua da mortalidade da população portuguesa*” (N.º8).

²⁹ Alfred Sauvy https://en.wikipedia.org/wiki/Alfred_Sauvy (31 de outubro de 1898 —30 de outubro de 1990) foi um demógrafo e economista francês. Diretor do ‘Institut national d’études démographiques (INSEE), em Paris desde a sua fundação em 1945 até 1962. Diretor da revista científica de demografia Population criada em 1946 e editada pelo INSSE até 1975.. Autor da « Théorie générale de la population » (2 vol.) – Paris : PUF, 370 p. et 397 p, 1952-1954. Criou, em 1952, a expressão “Terceiro mundo” http://www.larousse.fr/encyclopedie/personnage/Alfred_Sauvy/143367

Esta disposição mantém-se até à publicação N.º 17. A alteração introduzida com o n.º 18 está explicada na respetiva Nota de Apresentação: “*Em comparação com a série anterior, a atual apresenta-se certamente mais atraente e com um conteúdo mais rico e variado*”. A Revista passa a ser organizada em 4 partes assim dispostas:

- Editorial
- I - Parte: Artigos
- II - Parte: Informação Pedagógica
- III - Parte: 1) Legislação; 2) Publicações recebidas; 3) Noticiário e 4) Estatísticas demográficas
- IV - Parte: Notas e resenhas

Sendo desejável que todos os números da Revista cobrissem todos os tópicos listados salvaguardava-se a hipótese “*de tal não se conseguir uma ou outra vez*”.

Figura 6- Estrutura do N.º 18 da Revista do Centro de Estudos Demográficos

REVISTA DO CENTRO DE ESTUDOS DEMOGRÁFICOS	
N.º 18	1970
SUMÁRIO	
	Pg.
NOTA DE APRESENTAÇÃO	5
NOTÍCIA NECROLÓGICA	7
O PESO DO RECÉM-NASCIDO PORTUGUÊS, pelo Dr. Carlos Manuel dos Santos Reis	11
ASPECTOS SANITÁRIOS DO BAIXO-ALENTEJO, pelo Dr. Carlos Manuel dos Santos Reis	99
A ILHA DO MAIO, por António Carreira	145
AS ESTATÍSTICAS PORTUGUEAS DO MOVIMENTO DA POPULAÇÃO, pelo Dr. João Vaz Vieira	169
INFORMAÇÃO PEDAGÓGICA	181
LEGISLAÇÃO	185
NOTICIÁRIO	191
BIBLIOGRAFIA	205

Nota — As matérias expostas nos trabalhos assinados e publicados nesta Revista são da inteira responsabilidade dos seus autores.

Surgem, ao longo do tempo, ligeiros ajustamentos no plano da Revista. A partir do N.º 20 a rubrica Bibliografia passa a designar-se “*Bibliografia Anotada*” tema que se mantém até ao N.º 29, excetuando-se os N.ºs 26 e 27.

A rubrica Informação pedagógica incluía notas sobre cursos realizados no âmbito da demografia.

Em síntese podem definir-se quatro fases na edição da Revista tendo em conta a sua estrutura:

- 1945-1966: N.ºs 1-17
- 1970-1988: N.ºs 18- 29
- 1991-1993: N.ºs 30 e 31 - *fase de transição para o modelo em vigor*
- 2002-2015: N.ºs 32 -55

Com o N.º 32 a Revista passa a ter a seguinte estrutura:

1. Apresentação
2. Sumário
3. Artigos com resumo e palavras-chave; tanto o título como o resumo, e as palavras-chave têm a versão em português e inglês.
4. Notas Informativas.

Nesta última fase, a iniciada com o N.º 32, a Revista de Estudos Demográficos passou a ter um Editor chefe e dois editores adjuntos, um Conselho Editorial e uma Secretária. O Conselho Editorial é Composto por especialistas em demografia e todos os membros externos são professores universitários doutorados, de mérito reconhecido, ligados às diferentes áreas da demografia.

Conselho Editorial

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

A Direção Editorial (Editores e Conselho Editorial) tem como competência a apreciação dos artigos decidindo sobre a sua publicação.³⁰ De acordo com as Normas da RED os artigos apresentados por iniciativa dos autores são submetidos à avaliação do mérito científico por dois membros do Conselho Editorial ou, em alternativa, pelo Editor chefe, com garantia do anonimato tanto dos autores como dos avaliadores.

Nos primeiros Números os artigos terminam com um **resumo em francês**. Os resumos em **português**, em **francês e em inglês** apenas surgem no Número 10, correspondente aos anos de 1956-57, e só no artigo "*Alguns aspetos da Natalidade*" da autoria J.T. Montalvão Machado. Esta situação volta a ocorrer no nº 11 e também só com um artigo: "*A mortalidade por doenças cardio- vasculares e o processo sanitário*", do mesmo autor. Em 1970, com a publicação do Número 18, os artigos editados passam todos a incluir os resumos nas três línguas. Todavia, a partir de 2002 os resumos surgem apenas em português e inglês, refletindo o desuso da língua francesa.

1.4 Periodicidade da Revista de Estudos Demográficos

A Revista nasceu sem uma periodicidade definida surgindo a menção "*publicada pelo menos uma vez no ano*" apenas no Decreto n.º **47 617, de 30 de Março de 1967**, artigo 8.º Contudo, a sua publicação não foi regular ao longo da sua existência devido, quer à dificuldade em conseguir artigos originais de qualidade que assegurassem a periodicidade pretendida, situação bem visível nos anos cinquenta do século XX com edições bianuais, quer às diversas reestruturações orgânicas do INE.

O primeiro interregno, de 3 anos, registou-se entre 1967 e 1970 devido à reestruturação do Centro de Estudos Demográficos. Seguiu-se nova interrupção de dois anos ligada à extinção do CED e substituição pelo Gabinete de Estudos Demográficos.

³⁰ Estas funções, em parte, eram desempenhadas, anteriormente, pela Direção e Conselho Orientador do Centro de Estudos Demográficos.

Após um interregno de cerca de 10 anos durante o qual ocorreu a dissolução do Gabinete de Estudos Demográficos a Revista veio a ser retomada em 2002, após outra reestruturação orgânica do INE, com a designação de **Revista de Estudos Demográficos (RED)** designação com a qual é editado o Número 32. A partir de 2003 a RED passou a ser semestral, sendo o número do 1º semestre temático e o do 2º semestre generalista.

Podem considerar-se quatro séries:

I Série: N.ºs 1-16: anual e bianual

3 anos de interregno

II Série: N.ºs 17-29: anual e bianual

2 anos de interregno

III Série: N.ºs 30 e 31: bianual

10 anos de interregno

IV Série: Iniciada em novembro de 2002, com a publicação do N.º 32; a partir de 2003, dois números anuais, sendo o do primeiro semestre temático.

Tendo em conta apenas as mudanças registadas na periodicidade poder-se-ão considerar apenas duas séries na Revista. A primeira que abarca os Números 1 a 31 e corresponde à publicação anual ou bianual; a segunda inicia-se com o N.º 32 que assinala a passagem da Revista a semestral, com a edição de um número temático.

Nas I e II Séries a Revista é conhecida como Revista do Centro de Estudos Demográficos apesar de esta designação só ser expressa na capa com a edição do N.º 18, conforme anteriormente mencionado. É a própria nota de Apresentação N.º 18 que refere: *A Revista do Centro de Estudos Demográficos continua a sua carreira com um aspeto e uma estrutura diferentes. O último número -o 17- da série anterior desta Revista saiu em 1967. A pausa interveniente desde então foi devida à reestruturação dos Centros de Estudo- entre os quais o Centro de Estudos Demográficos.* ... *Em comparação com a série anterior, a actual apresenta-se, certamente mais atraente e com um conteúdo mais rico e variado*". Com a extinção do CED em 1989 e a criação do Gabinete de Estudos Demográficos no mesmo ano os dois números publicados durante a vigência do Gabinete foram nomeados Estudos Demográficos - Revista de Estudos Gabinete de Estudos Demográficos do Instituto Nacional de Estatística. A seguir à extinção do Gabinete de Estudos Demográficos registou-se a maior interrupção.

Entre 1945 e 2015 foram editados 55 números da Revista com 270 artigos a que corresponde uma **média de 4,9 artigos por publicação**.

Os estudos de população no INE desenvolveram-se essencialmente com base na estrutura orgânica do Instituto. Assim, em simultâneo, existia a Série Estudos com matérias diversificadas e origem no Serviço de Estudos. O Centro de Estudos Demográficos, órgão anexo ao Instituto, sem corpo próprio, mas com Membros editava sem regularidade certa, a Revista do Centro de Estudos Demográficos (editou 29 números e 9 cadernos temáticos).

Todavia no maior período em que a Revista não foi editada, localizado entre 1994 e 2002, outros projetos foram desenvolvidos pelo Serviço responsável pelos estudos demográficos, onde a Revista estava alojada, e que resultaram nas seguintes publicações:

- ✓ INE, *Inquérito Português à Fecundidade e Família 1997- Resultados preliminares* (1998), Lisboa.
- ✓ INE, Gabinete de Estudos e Conjuntura/ Serviços de Estudos Demográficos e Sociais (1999), *As gerações mais idosas*, Estudos N.º 83, INE- Lisboa.
- ✓ INE e Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, *Esperanças De Vida Sem Incapacidades Físicas De Longa Duração, Portugal Continental, 1995/1996*, (2000), Caderno temático N.10, Lisboa, INE.
- ✓ INE, *Inquérito Português à Fecundidade e Família 1997- Resultados definitivos* (2001), Lisboa. INE, Departamento de Estatísticas Censitárias e da População, Serviço de Estudos sobre a População (2002) *Mulheres E Homens Em Portugal Nos Anos 90*, Lisboa.

A elaboração destes estudos resulta quer de compromissos internacionais assumidos, como é o caso do Inquérito à Fecundidade, quer da decisão para elaborar estudos mais abrangentes e que não se confinassem à demografia e que determinou, em 1995, a criação do **Serviço de Estudos Demográficos e Sociais**.

2. Análise dos artigos

2.1 Temas

Nesta parte procura-se agrupar em grandes temas os artigos publicados na Revista de Estudos Demográficos desde a publicação do primeiro número até ao Número 55, inclusive. Os títulos e os resumos dos documentos produzidos nem sempre se revelaram suficientes para alcançar o objetivo traçado sendo necessário recorrer, em grande parte dos casos, à análise de conteúdo dos artigos. Aliás, a leitura dos artigos, em muitas situações tornou-se decisiva para inclusão do estudo num determinado tema em detrimento de outro, como, aparentemente o título poderia induzir. De qualquer modo, reconhece-se que esta escolha pode ter, eventualmente, algo de subjetivo.

A classificação adotada baseou-se, ainda no objetivo atribuído à Revista aquando da sua criação e aos temas centrais então definidos para a mesma tratar:

“Tão vasto campo de acção precisava de ser repartido, distribuindo-se os temas a versar num certo número de grupos; para evitar os perigos das classificações minuciosas e da dispersão de esforços, julgou-se preferível que esse número fôsse pequeno. As matérias para estudo foram agrupadas da seguinte maneira:

- I. *Problemas qualitativos da população.*
- II. *Geodemografia, Migrações e Urbanismo.*
- III. *Movimento fisiológico da população.*
- IV. *Demografia sanitária.*
- V. *Problemas demografo – sociais.*
- VI. *Metodologia da estatística demográfica.”*

António de Almeida Garrett, 15 de junho de 1945, Nota de Apresentação da Revista de Centro de Estudos Demográficos, N.º1:7-8.

Sem perder de vista a classificação temática inicialmente avançada e as revisões ocorridas, a evolução da ciência desde então registada e a diversidade de assuntos estudos foram fatores considerados para definir o seguinte conjunto de temas:

- I. Desenvolvimento económico e social
- II. Demografia histórica
- III. Demografia qualitativa
- IV. Dinâmica populacional
- V. Educação e Formação
- VI. Estruturas demográficas
- VII. Envelhecimento
- VIII. Família
- IX. Igualdade de Género e Não Discriminação
- X. Juventude
- XI. Mercado de trabalho
- XII. Metodologia, Teorias e Técnicas

- XIII. Migrações
- XIV. Mortalidade e Saúde
- XV. Natalidade e Fecundidade
- XVI. Nupcialidade e Conjugalidades
- XVII. Planos e Programas Demográficos

No tema *Migrações* incluem-se as migrações internas e as internacionais, os movimentos pendulares ou seja, as deslocações entre a residência habitual e o local de trabalho ou estudo, bem como as questões do urbanismo.

No tema *Metodologia, Teorias e Técnicas* integram-se também informações demográficas, apresentações e eventos.

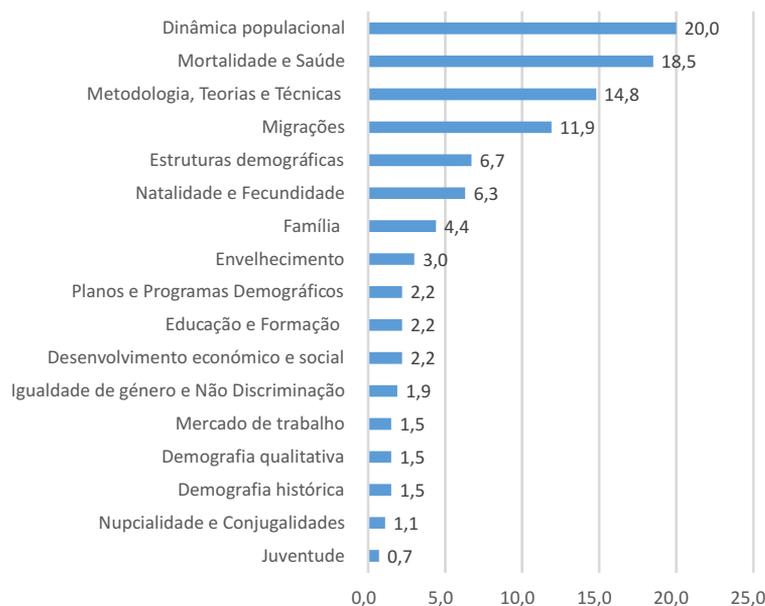
No tema *Demografia regional*, inclui-se a demografia colonial.

A *Demografia qualitativa* apresenta-se ligada aos aspetos antropológicos, assuntos bem presentes nos primeiros números da Revista.

Com esta grelha avaliou-se o que tem sido publicado na Revista ao longo da sua existência. Observa-se que o tema *Dinâmica populacional* foi tratado em 54 artigos o que representa 20% do total dos 270 artigos publicados, valor que lhe atribui a primeira posição. Seguem-se os temas sobre *Mortalidade e Saúde* (18,5%), *Metodologia, Teorias e Técnicas* (14,8%) e *Migrações* (11,9%). Os temas menos abordados são Juventude (0,7%) e *Nupcialidade e Conjugalidades* (1,5%). Os restantes 11 temas apresentam percentagens que oscilam entre os 1,6% e os 6,7%.

Figura 7

Distribuição dos artigos publicados na RED (%) por temas, 1945-2015



Fonte: INE, I.P. Revista de Estudos Demográficos N.ºs 1-55.

A importância dos temas altera-se ao longo do período de vigência da Revista. Para melhor se aferir esta mudança fez-se uma análise, sempre que adequado, por decénios, excetuando-se o período inicial (1945-1949), o período 1991-1999 e o último período (2010-2016).

De realçar que um tema tão relevante como o da *Juventude*, objeto de grandes debates nacionais e internacionais traduzidos em instrumentos estratégicos esteja tão ausente da Revista. Só recentemente surgiram dois artigos dedicados ao tema: “*Retrato da juventude em Portugal: traços e tendências nos censos de 2001 e 2011*” (RED 54) e “*Crianças e adolescentes em Portugal*” (RED 55).

Quadro 1

Distribuição dos artigos publicados na Revista segundo o tema e por períodos								
Anos	Publicações	Artigos	Temas					
			Primeiro		Segundo		Terceiro	
			Artigos		Artigos		Artigos	
			N.º	N.º	Designação	N.º	Designação	N.º
1945-1949	6	26	Natalidade e Fecundidade	6	Mortalidade e Saúde	5	Estruturas demográficas	4
1950-1959	5	25	Natalidade e Fecundidade	5	Dinâmica populacional	4	Demografia qualitativa	2
					Estruturas demográficas	4		
					Metodologia	4		
					Mortalidade e Saúde	4		
1960-1969	6	26	Mortalidade e Saúde	8	Dinâmica populacional	4	Estruturas demográficas	3
					Metodologia	4		
1970-1979	6	27	Mortalidade e Saúde	9	Dinâmica populacional	7	Metodologia	4
1980-1989	6	28	Mortalidade e Saúde	8	Metodologia	6	Dinâmica populacional	4
1991-1999	2	17	Dinâmica populacional	6	Metodologia	5	Migrações	2
2000-2009	15	85	Dinâmica populacional	15	Família	12	Metodologia	11
			Migrações	15	Mortalidade e Saúde	12		
2010-2016	9	36	Dinâmica populacional	10	Migrações	6	Mortalidade e Saúde	4

Notas:

- 1) O ano considerado nas publicações referentes a dois anos foi o ano de edição.
- 2) Em 2013 foi editado um número duplo: RED 51 e 52.

Fonte : INE, I.P. , Revista de Estudos Demográficos N.ºs 1-55.

1945-1949

O primeiro tema tratado foi *Natalidade e Fecundidade*, correspondente a 23,1% dos 26 artigos publicados, sendo o segundo tema a *Mortalidade e Saúde* (19,2%). O terceiro tema estudado é no domínio das *Estruturas demográficas* (15,4%). Esta distribuição temática reflete bem o objetivo subjacente á criação da Revista.

1950-1959

A *Natalidade e Fecundidade* mantém-se como principal tema (20,0%), mas no que reporta ao segundo tema à *Mortalidade e Saúde* juntaram-se a *Dinâmica populacional*, *Estruturas demográficas* e *Metodologia, Teorias e Técnicas*, todas com 4 artigos publicados ou seja 16,0% cada um. No conjunto, estes quatro temas representam 64% do total dos artigos publicados no período. A temática da Demografia qualitativa é o terceiro tema mais analisado mas apenas em dois artigos (8%).

1960-1969

Neste período, o primeiro tema desenvolvido situa-se no campo da *Mortalidade e Saúde* tendo sido abordado em 30,8% dos 26 artigos. A *Dinâmica populacional* e a *Metodologia, Teorias e Técnicas* mantêm o segundo lugar (15,4% cada) mas as *Estruturas demográficas* passam a ocupar a terceira posição (11,5%). A *Natalidade e Fecundidade* deixa de figurar entre os 3 primeiros temas.

1970-1979

Não há uma alteração no primeiro tema que continua a pertencer à *Mortalidade e Saúde* que com 33,3% dos 27 artigos elaborados apresenta a melhor proporção na vigência da Revista. A *Dinâmica populacional* também se mantém como segundo tema mas reforça a sua posição (22,2%). *Metodologia, Teorias e Técnicas* 14,8% desliza para terceiro tema mas com o mesmo número de artigos publicados no período anterior.

1980-1989

Mortalidade e Saúde com 28,6% dos 28 artigos divulgados permanece como o tema mais importante enquanto a *Metodologia, Teorias e Técnicas* (21,4%) ascende a segundo tema trocando com a *Dinâmica populacional* (14,3%).

1991-1999

Assiste-se a uma mudança significativa. A *Dinâmica populacional* torna-se o primeiro tema sendo abordado em 35,3% dos 17 artigos e as *Migrações* entram no conjunto dos três temas principais sendo o terceiro (11,8%) mais estudado. A *Metodologia, Teorias e Técnicas* mantem-se como segundo tema desenvolvido (29,4%). Este é o período em que a Revista publica menos artigos e regista a maior interrupção.

2000 - 2009

Os dois principais temas que predominam são *Dinâmica populacional* e *Migrações*, ambos com 15 artigos, isto é cada representa 17,6% dos 85 artigos produzidos. A *Família* juntamente com *Mortalidade e Saúde* com 14,1% tornam-se o segundo tema e *Metodologia, Teorias e Técnicas* o terceiro (12,9%). Deve notar-se que este período já reflete a nova orientação editorial da RED, registada a partir de 2003, traduzida na periodicidade semestral sendo que o primeiro semestre inclui um artigo sistemático sobre a Situação Demográfica Recente em Portugal que se classificou no tema *Dinâmica populacional* e na introdução de número temático no 2º semestre de cada ano que em 2004 foi dedicado à Família.

2010-2016

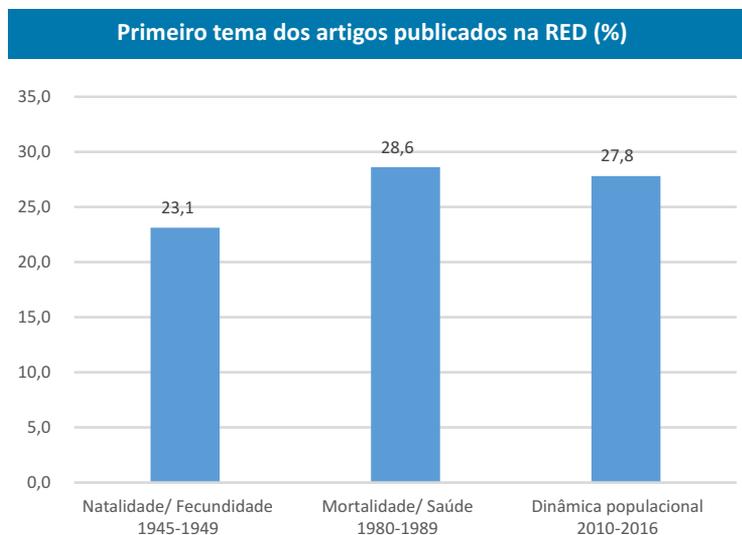
A *Dinâmica populacional* continua a destacar-se como a temática mais relevante sendo analisada em 27,8 % dos 36 artigos editados enquanto as *Migrações* (16,7%) e a *Mortalidade* (11,1%) deslizam uma posição.

Para melhor compreensão da importância de determinados assuntos nos estudos da Revista nos dois últimos períodos listam-se os dez **Números temáticos** da Revista de Estudos Demográficos:

- ✓ *Família*, N.º 33 (Junho de 2003) e N.º 35 (Junho de 2004)
- ✓ *Projeções*, N.º 37, Junho de 2005
- ✓ *Educação*, N.º 39, junho 2006
- ✓ *Ano Europeu da Igualdade de Oportunidades para Todos*, N.º 41, Junho 2007
- ✓ *Ano Europeu do Diálogo Intercultural*, N.º 43, Junho 2008
- ✓ *15º Aniversário da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (ICPD)*, N.º 45, Junho 2009
- ✓ *15º Aniversário da IV Conferência Mundial sobre as Mulheres* N.º 47, Junho 2010
- ✓ *Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP)*, N.º 49, Junho 2011
- ✓ *Censos 2011: Resultados Definitivos e Preliminares*, N.ºs 51 e 52, novembro 2013
- ✓ *População estrangeira Residente em Portugal* N.º 53, maio 2014
- ✓ *Plano de Ação (PoA) adotado na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento das Nações Unidas (CIPD)*, junho 2015

Em síntese, o tema *Natalidade e Fecundidade* predomina nos períodos 1945-1949 e 1950-1959 enquanto nos períodos 1960-1969, 1970-1979 e 1980-1989 a *Mortalidade e Saúde* é o primeiro tema abordado. A *Dinâmica populacional* começa a ganhar relevância em 1991-1999 quando assume o valor mais significativo; em 2000-2009 partilha com as *Migrações* o primeiro lugar e no período 2010-2015 reforça a sua posição.

Figura 8



Fonte: INE, I.P. Revista de Estudos Demográficos N.º 1-55.

A Demografia Histórica não teve o relevo esperado na Revista pois, para além dos demógrafos historiadores editarem a sua investigação para os periódicos especializados em história, a sua grande dimensão, normalmente associada a teses de doutoramento, determinou que o Centro de Estudos Demográficos optasse por editar os estudos sobre a temática em publicações autónomas. São exemplo as monografias dentro desta categoria publicadas com a chancela do Centro de Estudos Demográficos:

- ✓ *A freguesia de Santa Catarina de Lisboa no 1º Quartel do Século XVIII*, M. Lourdes Akola da Cunha Meira do Carmo da Silva Meira, 1959³¹;
- ✓ *A freguesia de Nossa Senhora das Mercês de Lisboa no 1º quartel do século XVIII: ensaio de demografia histórica* M. Lourdes Akola da Cunha Meira do Carmo da Silva Meira, 1967;
- ✓ *A vila de Penamacor no 1º Quartel do século XVIII*, Carlota Maria Gonçalves Borges Landeiro, 1965;
- ✓ *A freguesia de S. Martinho de Arrifana de Sousa de 1700-1729*, Geralda Maria Marques ferreira dos Santos, 1979;
- ✓ *Método de Exploração dos Livros de Registos Paroquiais e Cardanha e a sua População de 1573 a 1800*, Norberta Amorim, 1980.

Contudo, a análise demográfica surge, igualmente, em outras publicações autónomas da responsabilidade do Centro de Estudos Demográficos e nos designados “Cadernos” do Centro de Estudos Demográficos dos quais foram publicados nove números³².

31 “O primeiro trabalho que se debruçou, entre nós, sobre o levantamento de registos paroquiais com finalidade demográfica” conforme refere Norberta Amorim na Introdução do estudo “*Método de Exploração dos Livros de Registos Paroquiais e Cardanha e a sua População de 1573 a 1800*”, p.7.

32 O estudo “*Esperanças de vida sem Incapacidades físicas de longa duração, Portugal Continental, 1995/1996*,” **Caderno temático N.10**, Lisboa, INE, 2000, elaborado pelo INE/Gabinete de Estudos e Conjuntura/ Serviço de Estudos Demográficos e Sociais em parceria com o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, por vezes aparece referenciado como Caderno **N.10** do Centro de Estudos Demográficos mas o Centro já não existia. Este estudo foi uma primeira abordagem ao tema em Portugal.

Cadernos do Centro de Estudos Demográficos

1. Plano de Acção Mundial da População - 1976. Centro de Estudos Demográficos - I.N.E., **Caderno nº1**, 1976.
2. ALARCÃO, Alberto de, e MORAIS, Joaquim José Pais, A População de Portugal, Lisboa, Centro de Estudos Demográficos- I.N.E., **Caderno nº2**, 1976.
3. MORAIS, Joaquim J. Pais – 1976, O Desequilíbrio Demográfico Português. **Caderno n.º 3**, Centro de Estudos Demográficos, Lisboa, INE.
4. MORAIS, Joaquim J. Pais, Tábuas Abreviadas De Mortalidade Distritais E Regionais 1959-62 e 1969-72, (1976) **Caderno n.º 4**, Centro de Estudos Demográficos, Lisboa, INE.
5. NAZARETH, Manuel J. (1977) Tábuas Abreviadas De Mortalidade Globais E Regionais, 1929-32, 1939-42 e 1949-52, **Caderno n.º 5**, Centro de Estudos Demográficos Lisboa, INE.
6. CARVALHO Carlos A. da Costa (1979) La Population Noire De L'angola, **Caderno n.º 6**, Centro de Estudos Demográficos Lisboa, INE.
7. CONIM, Custódio N.P.S., MARQUES, Armando e PINTO José Eliseu (1988), Tábuas Abreviadas De Mortalidade, Distritos E Regiões Autónomas 1975-1982, **Caderno n.º 7**, Centro de Estudos Demográficos Lisboa, INE.
8. Conferência Internacional Sobre A População E Futuro Urbano, 1988. **Caderno n.º 8**, Centro de Estudos Demográficos Lisboa, INE.
9. Declaração de Barcelona sobre a Conferência Internacional Sobre População - 1986, **Caderno n.º 9**, Centro de Estudos Demográficos, Lisboa, INE 1988.

Outras publicações do Centro de Estudos Demográficos

CARRILHO, Maria José (1984a), *“Estimativas Provisórias de População Residente em Portugal 1980, 1981, 1982 e 1983”*, Lisboa, INE, Centro de Estudos Demográficos.

CARRILHO, Maria José (1984b), *“Análise da idade média ao casamento: 1930-1978”*, Lisboa, INE, Centro de Estudos Demográficos.

CARRILHO, Maria José (1985), *“Estimativas Provisórias de População Residente em Portugal: 1984”*, Lisboa, INE, Centro de Estudos Demográficos.

EVANGELISTA, João (1971) *“Um Século da população portuguesa”*, Lisboa, INE, Centro de Estudos Demográficos.

INE (1980), *“Inquérito Português à Fecundidade, Volume I, Metodologia e Resultados”* Lisboa, INE, Centro de Estudos Demográficos.

INE (1980), *“Inquérito Português à Fecundidade, II”*, Lisboa, INE, Centro de Estudos Demográficos.

INE (1984), *“População Residente por Sexos e Idades: Portugal, Continente e Regiões Autónomas”*, Lisboa, INE, Centro de Estudos Demográficos.

INE (1988), *“Cinco mil milhões de seres humanos sobre a terra”*, INE, Centro de Estudos Demográficos.

SILVA, F. MARQUES (1970), *“Povoamento da metrópole observado através dos censos”*, INE, Centro de Estudos Demográficos.

MARQUES, Manuel Pedro Oliveira (1970), *“Algumas considerações sobre a mortalidade portuguesa”* INE, Centro de Estudos Demográficos.

Morais, Joaquim J. Pais (1976) *“Tábua de mortalidade por sexos: idades ano a ano: Continente e Ilhas”* INE, Centro de Estudos Demográficos.

Os técnicos do INE que trabalhavam na área da demografia estavam colocados no Serviço de Estudos dado que como anteriormente referido o Centro de Estudos Demográficos não tinha quadro próprio³³. Esses técnicos, em número reduzido, divulgavam, preferencialmente, os trabalhos na Série Estudos. Só com a sua passagem para o Centro de Estudos Demográficos começam a divulgar na Revista. De referir que o grande e reconhecido demógrafo Joaquim Pais Morais colaborou na Revista do Centro de Estudos Demográficos desde o primeiro número mas divulgou também os importantes estudos que elaborou na Série Estudos.

Série Estudos

- N.º 2 – Sobre o diferimento da data do nascimento em Portugal, J. DO REGO FRONTEIRA - 1941.
- N.º 8 – Tábua de mortalidade da população portuguesa (1939-1942), Por J. PAIS MORAIS - 1945.
- N.º 10 – Sobre o diferimento da data do nascimento em Portugal (Novas observações), por J. DO REGO FRONTEIRA - 1946.
- N.º 12 – Alguns aspectos demográficos da população portuguesa - POR J. PAIS MORAIS - 1947.
- N.º 18 – Alguns aspectos demográficos da população portuguesa - II, POR J. PAIS MORAIS - 1950.
- N.º 22 – Análise de alguns indicadores demográficos, POR J. PAIS MORAIS - 1953.
- N.º 24 – Tábua de mortalidade da população portuguesa (1949-1952), POR J. PAIS MORAIS - 1953.
- N.º 45 – Projecções da população residente no Continente e Ilhas Adjacentes (1971-76-81), POR MANUEL OLIVEIRA MARQUES - 1972.
- N.º 49 – Estimativas da população (1941-1975), POR CUSTÓDIO N. P. S. CONIM - 1972.
- N.º 50 – Perspectivas demográficas (PORTUGAL 1975-1990), POR CUSTÓDIO N. P. S. CONIM - 1978.
- N.º 52 – Mortalidade infantil (1950-1975), MARIA JOSÉ CARRILHO - 1977.
- N.º 54 – Crescimento regional da população portuguesa (1941-1977), POR CUSTÓDIO N. P. S. CONIM - 1979.
- N.º 55 – Colectânea de dados estatísticos relativos à situação da criança - 1979, ANO INTERNACIONAL DA CRIANÇA, POR MARIA JOSÉ CARRILHO - 1979.
- N.º 56 – Tábuas abreviadas de mortalidade 1941-1975, POR MARIA JOSÉ CARRILHO - 1980.
- N.º 57 – Algumas características sobre a qualidade dos dados censitários - Recenseamentos da população 1864-1970, POR CUSTÓDIO N. P. S. CONIM - 1980.
- N.º 83 – As gerações mais idosas – 1999.

A Revista tem sido alimentada sobretudo por autores externos. No entanto, é notório o esforço de alguns técnicos do INE para dar continuidade à Revista. Esta análise pode ser feita a partir da **lista de artigos publicados, por autores**, desde o nascimento da Revista e que está disponível no **Anexo 1** do presente artigo.

³³ A autora entrou para o INE em 12 de fevereiro de 1973, com técnica superior de estatística contratada além do quadro e ficou colocada no Serviço de Estudos na área de demografia e no campo da mortalidade. Por indicação do Diretor do INE, Dr. Amaro Guerreiro, foi igualmente destacada para o Centro de Estudos Demográficos com o objetivo de elaborar o estudo "*Antropometria dos mancebos portugueses*" em colaboração com o Centro Psicotécnico do Exército. A atribuição desta tarefa está mencionada na revista do Centro de estudos Demográficos oi nomeada Membro do Centro de Estudos Demográficos N.º 21 na rubrica Atividades do Centro de estudos Demográficos Anexo ao INE, p.263, de 14 de novembro de 1973: "*Dos vários assuntos que têm sido tratados pela Direção é de sublinhar os respeitantes aos estudos em curso sobre Antropometria dos Mancebos Portugueses sobre as memórias Paroquiais de que estão encarregados, respetivamente a Dr.ª Maria José Carrilho, técnica do INE e o Prof. Doutor José Manuel Pereira de Oliveira*". Foi nomeada Membro do Centro de Estudos Demográficos.

2.2 Fontes

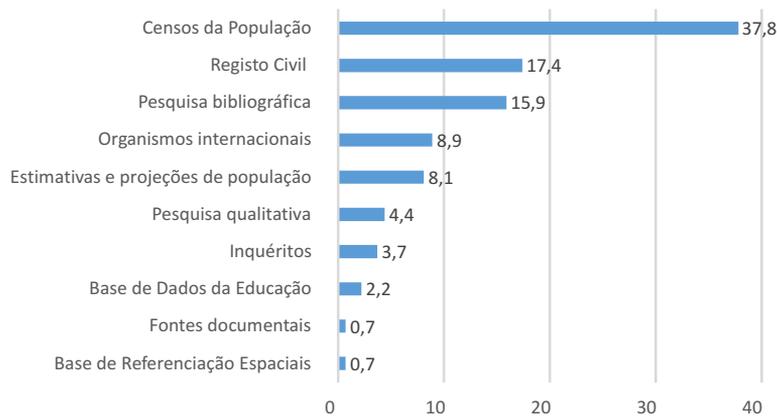
Os Recenseamentos Gerais da População e Habitação (Censos) conduzidos pelo INE são a fonte privilegiada para os estudos desenvolvidos e alimentaram grande parte dos estudos divulgados nos números temáticos.

Cerca de 37,8 % dos artigos editados na Revista utilizam como principal fonte de informação os *Censos da População*. As outras duas fontes mais representativas são o *Registo Civil* com 17,4% e a Pesquisa Bibliográfica com 15,9%. Todas as outras fontes são inferiores a 10%. De um modo geral a maioria dos artigos recorre a mais de uma fonte de informação.

Os temas *Dinâmica Populacional* e as *Migrações* são os temas que mais recorrem à fonte de informação *Censos da População*.

Figura 9

Principais fontes utilizadas nos artigos publicados na RED, 1945-2015 (%)

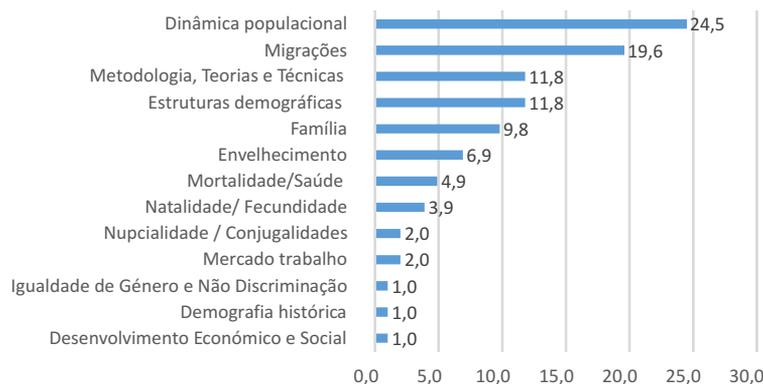


Fonte: INE, I.P. Revista de Estudos Demográficos N.ºs 1-55.

Em 33 artigos são utilizados exclusivamente como fonte os Censos portugueses.

Figura 10

Temas da RED que utilizam principalmente a fonte Censos da População (%)



Fonte: INE, I.P. Revista de Estudos Demográficos N.ºs 1-55.

Conclusões:

1. A Revista do Centro de Estudos Demográficos, única no género em Portugal, nasceu para cumprir a missão do Centro de Estudos Demográficos criado em 1943 como órgão anexo ao INE.
2. Ao Centro de Estudos Demográficos competia o estudo dos problemas da população.
3. Os estudos de população no INE desenvolveram-se essencialmente com base na estrutura orgânica do Instituto. Em simultâneo, o Instituto editava a *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, tal como outras publicações do CED, e a *Série Estudos* com matérias diversificadas, incluindo a temática da demografia, com origem no Serviço de Estudos.
4. Ao Diretor da Revista, figura criada em 1967, competia obter os originais para publicação.
5. A designação da Revista alterou-se ao longo do tempo porém, manteve sempre os termos que estiveram na sua essência "*Estudos Demográficos*" e foi este facto que contribui para a sua continuidade. De *Revista do Centro de Estudos Demográficos* passou a *Estudos Demográficos* e, finalmente, a *Revista de Estudos Demográficos*.
6. A Revista nasceu sem uma periodicidade definida, devendo ser, a partir de 1967, publicada pelo menos uma vez no ano e com a reformulação de 2002 tornou-se semestral, com um número temático, o do primeiro semestre.
7. *Dinâmica populacional* é o tema mais abordado desde o início da publicação seguido de *Mortalidade e Saúde*, *Metodologia* e *Migrações*.
8. *Juventude* bem como *Nupcialidade e Conjugalidades* são os temas menos tratados.
9. Os temas diferem de acordo com os períodos analisados. De 1940 a 1959 predomina a *Natalidade e Fecundidade*, de 1960 a 1989 o primeiro tema estudado é a *Mortalidade e Saúde* enquanto de 1991 a 2015 o mais importante se relaciona com a *Dinâmica populacional*.
10. Os Recenseamentos Gerais da População e Habitação (Censos) conduzidos pelo INE são a fonte privilegiada para os estudos desenvolvidos. Os temas *Dinâmica Populacional* e *Migrações* são os temas que mais utilizam esta fonte de informação.
11. A Revista tem sido alimentada sobretudo por autores externos. No entanto, é notório o esforço de alguns técnicos do INE para lhe dar continuidade.

Referências Bibliográficas

- BAPTISTA, Maria Isabel Rodrigues "A demografia em Portugal: um percurso bibliográfico" in *Análise Social*, vol. XLII (183), 2007, 539-579.
- Diários do Governo, I Série, vários anos.
- Diários da Republica I Série, vários anos.
- PATARRA, Neide Lopes e BILAC, Elisabete Dória (2005) "*Revista Brasileira de Estudos de População: do nascimento à pós-maioridade*" in *Revista Brasileira de Estudos de População*, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 213-231, jul./dez. 2005.
- Revistas do Centro de Estudos Demográficos N.ºs 1-29, Centro de Estudos Demográficos INE.
- Revista do Gabinete de Estudos Demográficos do INE, Estudos Demográficos N.ºs 30 e 31, INE.
- Revistas de Estudos Demográficos N.ºs 32 -55, INE.

ANEXO 1

Lista dos artigos divulgados na RED desde o N.º 1 até ao N.º 55 (por autores)

Lista de artigos divulgados na RED desde o Nº 1 até ao Nº 55

1. ABECASSIS, Henrique Manzanares (1963), “O povoamento do Ultramar - Aspectos teóricos e práticos”. *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº14: 7- 60, Lisboa, INE.
2. ALMEIDA, Ana Nunes de e ANDRÉ, Isabel Margarida (2004) “O país e a família através das crianças – ensaio exploratório”. *Revista de Estudos Demográficos* nº35: 5-35, Lisboa, INE.
3. ALARCÃO, Alberto (1977/78), “O futuro demográfico da língua portuguesa no mundo”. *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº23: 51-63, Lisboa, INE.
4. AMORIM, Fernando B. P. de (1958/59) “A concentração urbana em Angola – Contribuição para o estudo da demografia de Angola”. *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº11: 87-112, Lisboa, INE.
5. AMORIM, Norberta Bettencourt (1982), “Demografia histórica – Fontes e métodos manuais de re-constituição de famílias”. *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº25: 15-81, Lisboa, INE.
6. ARNAUD, António (1991), “Referenciação espacial da informação censitária – o seu contributo para os sistemas de informação geográfica”. *Estudos Demográficos* nº30: 65-68, Lisboa, INE.
7. ARNALDO, Carlos e MUANAMOHA, Ramos (2011), “O Comportamento Demográfico e desafios de Desenvolvimento sócio-económico em Moçambique”. *Revista de Estudos Demográficos* nº49: 37-52, Lisboa. INE.
8. ARROTEIA, Jorge Carvalho (1991), “Aspectos demográficos e sociais da população portuguesa no período 1864-1981: uma análise regional”. *Estudos Demográficos* nº30: 31-39, Lisboa, INE.
9. BAGANHA, Maria Ioannis, MARQUES, José Carlos e GÓIS, Pedro (2006) “Imigrantes de Leste em Portugal”. *Revista de Estudos Demográficos* nº38: 31-45, Lisboa, INE.
10. BAGO D’UVA, Teresa e PARENTE, Paulo (2003), “Evolução da pobreza e da desigualdade em Portugal no período 1995 a 1997”. *Revista de Estudos Demográficos* nº34: 73-94, Lisboa, INE.
11. BANDEIRA, Mário Leston (2006), “Dinâmicas escolares: um exemplo de análise transversal da escolarização em Portugal. *Revista de Estudos Demográficos*, nº39: 5-21, Lisboa, INE.
12. BARATA, Óscar Soares (1972), “Perspectivas da demografia actual dos países desenvolvidos e subdesenvolvidos”. *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº20: 7-85, Lisboa, INE.
13. BARATA, Óscar Soares (1973/74), “A imigração em França”. *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº21: 189-256, Lisboa, INE.
14. BARATA, Óscar Soares (1975/76), “A Conferência de Bucareste e o Plano de ação mundial da população”. *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº22: 99-165, Lisboa, INE.
15. BARATA, Óscar Soares (1982), “Demografia e emprego em Portugal”. *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº25: 161-222, Lisboa, INE.
16. BARROS, Marcelo Bastos de (1945), “Sobre a endemia tifóide na cidade do Porto”. *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº2: 95-114, Lisboa, INE.
17. CAMPOS, Maria dos Anjos L. de e LEITE, Sofia (2002), “O suicídio em Portugal nos anos 90”. *Revista de Estudos Demográficos*, nº32: 81-106, Lisboa, INE.
18. CAMPOS, Maria dos Anjos L. de e COVAS, Francisco (2002), “Estimativas mensais de população residente, segundo o sexo e por NUTS III - Aspectos Metodológicos”. *Revista de Estudos Demográficos* nº32, Notas e Documentos: 209-218, Lisboa, INE.
19. CAMPOS, Maria dos Anjos L. de (2003), “A actividade e inactividade económica nas famílias”. *Revista de Estudos Demográficos*, nº33: 39-54, Lisboa, INE.

20. CAMPOS, Maria dos Anjos L. de (2004a), “Os encargos e as rendas das famílias com a habitação”. *Revista de Estudos Demográficos*, nº35: 91-118, Lisboa, INE.
21. CAMPOS, Maria dos Anjos L. de (2004b), “A mortalidade por tuberculose em Portugal, no período de 1985 a 2002 – I Parte”. *Revista de Estudos Demográficos*, nº36: 29-40, Lisboa, INE.
22. CAMPOS, Maria dos Anjos L. de (2006), “A mortalidade por VIH/Sida em Portugal: alterações da estrutura etária”. *Revista de Estudos Demográficos*, nº38: 67-78, Lisboa, INE.
23. CARDOSO, **Sónia (2006)**, “Fecundidade e nupcialidade em Moçambique: análise de calendários”. *Revista de Estudos Demográficos* nº38: 79-110, Lisboa, INE.
24. CARREIRA, António (1970), “A Ilha do Maio - Alguns aspetos sociais e demográficos”. *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº18: 145-168 Lisboa, INE.
25. CARREIRA, António (1971), “A Ilha do Maio (demografia e problemas sociais e económicos)”. *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº19: 31-73, Lisboa, INE.
26. CARREIRA, António (1972), “Guiné: A população do posto de Cacine no decénio 1950-1960”. *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº20: 87-110, Lisboa, INE.
27. CARREIRA, António (1981/82) “A fome de 1864 na Ilha de Santiago: Comentários ao Relatório de Joaquim Quadros”. *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº.25: 147- 159, Lisboa, INE.
28. CARRILHO, Maria José (1983/1984), “Chaire Quetelet 1984: a demografia em perspectiva”. *Revista do Centro de Estudos Demográficos* nº26: 185-196, Lisboa, INE. CARRILHO, Maria José (1985), “O Declínio recente da mortalidade infantil”. *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº27: 159: 199, Lisboa, INE.
29. CARRILHO, Maria José (1987/1988), “Portugal – Movimentos migratórios internacionais: factores determinantes das disparidades regionais”. *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº29: 37-140, Lisboa, INE.
30. CARRILHO, Maria José (1991), “Aspectos demográficos e sociais da população portuguesa no período 1864-1981: evolução global do continente português”. *Estudos Demográficos* nº30: 11-29, Lisboa, INE.
31. CARRILHO, Maria José (1993), “O processo de envelhecimento em Portugal: que perspectivas?”, *Estudos Demográficos*, nº31: 75-98, Lisboa, INE.
32. CARRILHO, Maria José e PEIXOTO, João (1993), “A evolução demográfica em Portugal entre 1981 e 1992. *Revista de Estudos Demográficos* nº31: 7-28Lisboa, INE.
33. CARRILHO, Maria José e PATRÍCIO, Lurdes (2002), “A situação demográfica recente em Portugal”. *Revista de Estudos Demográficos*, nº32:147-176, Lisboa, INE.
34. CARRILHO, Maria José e PATRÍCIO, Lurdes (2003) “A situação demográfica recente em Portugal”. *Revista de Estudos Demográficos*, nº34: 115-141., Lisboa, INE.
35. CARRILHO, Maria José, e PATRÍCIO, Lurdes (2004a), “Tábuas de Mortalidade em Portugal”. *Revista de Estudos Demográficos*, nº36: 41-70 Lisboa, INE.
36. CARRILHO, Maria José e PATRÍCIO, Lurdes (2004b) “A situação demográfica recente em Portugal”. *Revista de Estudos Demográficos*, nº36: 127-151, Lisboa, INE.
37. CARRILHO, Maria José e GONÇALVES, Cristina (2004), “Dinâmicas territoriais do envelhecimento: análise exploratória dos resultados dos Censos 91 e 2001”. *Revista de Estudos Demográficos*, nº36: 175-192, Lisboa, INE.

38. CARRILHO, Maria José (2005), “Metodologias de cálculo das projecções demográficas: aplicação em Portugal”. *Revista de Estudos Demográficos*, nº37: 5-24, Lisboa, INE.
39. CARRILHO, Maria José e PATRÍCIO, Lurdes (2006), “A situação demográfica recente em Portugal”. *Revista de Estudos Demográficos*, nº38: 111-140, Lisboa, INE.
40. CARRILHO, Maria José e Gonçalves, Cristina (2007), “Envelhecimento crescente mas especialmente desigual”. *Revista de Estudos Demográficos*, nº40 p. 21- 37, Lisboa, INE.
41. CARRILHO, Maria José e PATRÍCIO, Lurdes (2007) “A situação demográfica recente em Portugal”. *Revista de Estudos Demográficos*, nº40: 39-75, Lisboa, INE.
42. CARRILHO, Maria José e FIGUEIREDO, Maria Cidália Mesquita (2007), “Medidas de Discriminação Étnica em Portugal: uma análise exploratória”. *Revista de Estudos Demográficos* nº41, 53-71, Lisboa, INE.
43. CARRILHO, Maria José e PATRÍCIO, Lurdes (2008a), “A situação demográfica recente em Portugal”. *Revista de Estudos Demográficos*, nº42: 109- 155 Lisboa, INE.
44. CARRILHO, Maria José e PATRÍCIO, Lurdes (2008b), “A situação demográfica recente em Portugal”. *Revista de Estudos Demográficos*, nº44: 35-80, Lisboa, INE.
45. CARRILHO, Maria José (2009), “A População 15 anos após o Cairo”. *Revista de Estudos Demográficos* nº45: 49-65, Lisboa, INE.
46. CARRILHO, Maria José e PATRÍCIO, Lurdes (2009), “A situação demográfica recente em Portugal”. *Revista de Estudos Demográficos*, nº46: 59-108, Lisboa, INE.
47. CARRILHO, Maria José e PATRÍCIO, Lurdes (2010), “A situação demográfica recente em Portugal”. *Revista Estudos Demográficos*, nº48: 101-145, Lisboa, INE.
48. CARRILHO, Maria José e CRAVEIRO, Lourdes (2013), “A situação demográfica recente em Portugal”. *Revista de Estudos Demográficos*, nº50: 45-90, Lisboa, INE.
49. CARRILHO, Maria José e CRAVEIRO, Lourdes (2015) “A situação demográfica recente em Portugal”. *Revista de Estudos Demográficos*, nº54: 57- 107, Lisboa, INE.
50. CARRILHO, Maria José (2016), “Crianças e Adolescentes em Portugal”. *Revista de Estudos Demográficos* nº55: 53-101, Lisboa, INE.
51. CARVALHO, Carlos A. da Costa (1979/80), “Éssai de détermination des niveaux de fécondité et de la mortalité de la population noire du Mozambique à partir des résultats du Recensement de 1960”. *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº24: 53-100, Lisboa, INE.
52. CARVALHO, Carlos A. da (1979/1980) “Cenários da evolução possível da população de Moçambique (1970-2070)”. *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº24, Lisboa, INE, pp..
53. CARVALHO, Carlos A. da Costa (1982), “La mortalité infantile et de la petite enfance dans les pays africains lusophones. Niveaux et tendances”. *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº25: 173-195, Lisboa, INE.
54. CARVALHO, Carlos A. da Costa (1985), “Coordenadas da População de Timor Leste”, *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº27: 43- 157, Lisboa.
55. CARVALHO, Carlos A. da Costa (1986), “Perfil demográfico e socio-económico dos portugueses residentes em França”. *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº28: 37-68, Lisboa, INE.
56. CASIMIRO, Fernando Simões (1991), “Censos 91 – sua estrutura metodológica e organizativa”. *Estudos Demográficos* nº30: 53-63, Lisboa, INE.

57. CASIMIRO, Fernando Simões e Paulino, Paula (2003), "Censos 2001 versus recenseamento eleitoral". Revista de Estudos Demográficos, nº34: 27-40, Lisboa, INE.
58. CASIMIRO, Fernando Simões, (2003), "Os Conceitos de Família e Núcleo Familiar nos Recenseamentos da População em Portugal". Revista de Estudos Demográficos nº33: 5-22, Lisboa, INE.
59. CASIMIRO, Fernando Simões, (2013), "Os Resultados Preliminares dos Censos 2011". Revista de Estudos Demográficos nºs 51-52: 73-84, Lisboa, INE.
60. CASTRO, Gustavo de (1950/51), "Sobre um problema de Fisher". Revista do Centro de Estudos Demográficos, nº7: 115-134 Lisboa, INE.
61. CEIA, José; BEIRA, Inês e MONTEIRO, Paula (1991), "Base de referenciação espacial no município de Almada: experiência do concelho". Estudos Demográficos nº30: 75-80, Lisboa, INE.
62. CHESNAIS, Jean-Claude (1977/78), "As mortes violentas - 1ª Parte - Homicídio e as execuções capitais e o suicídio". Revista do Centro de Estudos Demográficos nº23: 111-163, Lisboa, INE.
63. CHESNAIS, Jean-Claude (1979/80), "As mortes violentas - 2ª Parte - Os acidentes mortais; as guerras". Revista do Centro de Estudos Demográficos nº24: 101-154, Lisboa, INE.
64. COELHO, Edviges (2005), "O Método de Lee-Carter para previsão da Mortalidade". Revista de Estudos Demográficos, nº37: 25-34, Lisboa, INE.
65. COELHO, Edviges e CATELA, Luís Nunes (2016), "Evolução da Mortalidade em Portugal desde 1950". Revista de Estudos Demográficos nº55: 5-30, Lisboa, INE.
66. COMITE, Luigi di (1987/88), "Velhos e Novos equilíbrios demográficos da bacia mediterrânica" Revista do Centro de Estudos Demográficos nº29: 9-36.Lisboa, INE.
67. CÓNIM, Custódio NP.S. (1976), "Algumas considerações sobre a situação demográfica portuguesa, 1961 a 1975". Revista do Centro de Estudos Demográficos, nº22: 167-240, Lisboa, INE.
68. CÓNIM, Custódio NP.S. (1977/78), "A masculinidade através dos Censos (1864 a 1970)". Revista do Centro de Estudos Demográficos, nº23: 65-109 Lisboa, INE.
69. CÓNIM, Custódio NP.S (1983/84), "Emigrantes portugueses: o regresso, 1960-1981". Revista do Centro de Estudos Demográficos, nº26: 73-128, Lisboa, INE.
70. CÓNIM, Custódio NP.S (1985), "Migrações internas em Portugal – 1981". Revista do Centro de Estudos Demográficos, nº27: 7-42, Lisboa, INE.
71. CÓNIM, Custódio NP.S. (1987/88), "Cidade e distrito do Porto no horizonte do ano 2030 – Perspectivas de crescimento demográfico, 1980-2030". Revista do Centro de Estudos Demográficos, nº29: 169-226 Lisboa, INE.
72. CORRÊA, António A. Mendes (1946), "A masculinidade nos nascimentos em Portugal", Revista do Centro de Estudos Demográficos, nº3: 7-32., Lisboa, INE.
73. CORRÊA, António A. Mendes (1948), "Cômputos da população global da África". Revista do Centro de Estudos Demográficos, nº5: 15-35, Lisboa, INE.
74. CORRÊA, António A. Mendes (1949), "A alimentação do povo português" Revista do Centro de Estudos Demográficos, nº6: 93-111, Lisboa, INE.
75. CORRÊA, António A. Mendes (1952/53), "Estrutura social do povo português". Revista do Centro de Estudos Demográficos, nº8: 107-128. Lisboa, INE.
76. CORTESE, Antonio (2005), "A contagem dos estrangeiros em 2001: algumas reflexões sobre os resultados recenseamento italiano da população". Revista de Estudos Demográficos nº37: 35-42, Lisboa, INE.

77. CORTESE, Antonio (2007), “A contribuição da imigração na natalidade: a experiência italiana”. *Revista de Estudos Demográficos* nº41: 5-12, Lisboa, INE.
78. COSTA, Alfredo Bruto da (1993), “Pobres idosos”. *Estudos Demográficos*, nº31: 99-106, Lisboa, INE.
79. COSTA, Rosalina (2008), “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”. *Revista de Estudos Demográficos* nº44: 81-94, Lisboa, INE.
80. CRUZ, Rute e MACHADO, Carla (2004), “Padrões de consumo das famílias numerosas em Portugal - caracterização com base no inquérito aos orçamentos familiares”. *Revista de Estudos Demográficos* nº35: 119-142, Lisboa, INE.
81. CUNHA, Gilda; BRITO, Bárbara; LEAL, Alberto e TORRAL, Jorge (2007) “Sinistralidade rodoviária: contextualização e análise”. *Revista de Estudos Demográficos* nº41: 13-36, Lisboa, INE.
82. CUNHA Rêgo, Maria do Céu (2009), “Pessoas Migrantes”. *Revista de Estudos Demográficos* nº45: 5-28, Lisboa, INE.
83. CUNHA Rêgo, Maria do Céu (2010), “Nos 15 anos da Plataforma de Pequim”. *Revista de Estudos Demográficos* nº47: 21-47, Lisboa, INE.
84. DANIELI, L. (1972), “ La structure démographique et sociale des migrants en Europe, en particulier en ce qui concerne les migrations internationales”. *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº20: 131-148, Lisboa, INE.
85. DELGADO, Anabela; AMORIM, Carlota; DIAS, Carlos Dias e PAULINO, Paula (2014) “Caracterização da população estrangeira a residir em Portugal, com base nos Censos 2011”. *Revista de Estudos Demográficos* nº53: 35-76, Lisboa, INE.
86. DELGADO, Anabela e PAULINO, Paula (2014), “A população de nacionalidade chinesa a residir em Portugal: uma caracterização com base nos Censos 2011”. *Revista de Estudos Demográficos* nº53: 77-89, Lisboa, INE.
87. EVANGELISTA, João (1961/62), “O homem do campo nas profissões da cidade”. *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº13: 43-68, Lisboa, INE.
88. EVANGELISTA, João (1963a), “Análise dos resultados provisórios do recenseamento de 1960 relativamente a Portugal Continental”. *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº14: 61-85, Lisboa, INE.
89. EVANGELISTA, João (1963b), “Inquérito às origens sociais dos alunos dos liceus de Lisboa”. *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº14: 119-139, Lisboa.
90. EVANGELISTA, João (1964) “O homem do campo nas profissões da cidade (II)”. *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº15: 7-34, Lisboa, INE.
91. EVANGELISTA, João (1965), “Inquérito às origens sociais dos alunos da Universidade de Lisboa”. *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº16: 199-265 Lisboa, INE.
92. FERNANDES, Duval; NUNAN, Carolina, CARVALHO, Margareth (2011) “O fenómeno da migração internacional de retorno como consequência da Crise Mundial”. *Revista de Estudos Demográficos* nº49: 69-98, Lisboa, INE.
93. FERRÃO, João (2003), “Dinâmicas territoriais e trajectórias de desenvolvimento, Portugal 1991-2001”. *Revista de Estudos Demográficos*, nº34: 17-26, Lisboa, INE.

94. FERREIRA, Ana Cristina e RAMOS, Madalena (2008), "Padrões de Casamento entre os Imigrantes em Portugal". Revista de Estudos Demográficos **nº43**: 79-107. Lisboa, INE.
95. FERREIRA, Ana Cristina; LOBO, Cristina; OLIVEIRA, Isabel Tiago de e RAMOS, Madalena (2008), "O Recasamento: Tendências Actuais. Revista de Estudos Demográficos **nº42**: 31-59, Lisboa, INE.
96. FERREIRA, Eduardo Costa Duarte (2008), "Polarização Demográfica e Densificação Urbana no Município de Ponta Delgada, entre 1981 e 2001". Revista de Estudos Demográficos **nº44**: 23-33, Lisboa, INE.
97. FRANCISCO, António Alberto da Silva (2011), "A Natureza Incipiente da Transição Demográfica em Moçambique". Revista de Estudos Demográficos **nº49**: 5-35, Lisboa, INE.
98. FRANCO, Ana (1991), "Enquadramento dos recenseamentos no contexto comunitário". Estudos Demográficos **nº30**: 47-52, Lisboa, INE.
99. FREITAS, Eduardo de (1979/80), "Algumas reflexões a propósito da definição do objecto da sociologia da população". Revista do Centro de Estudos Demográficos, **nº24**: 155-171, Lisboa, INE.
100. FREITAS, Eduardo de (1984), "Contributos para o estudo das mortes violentas em Portugal: I – O homicídio entre 1931 e 1982: dados estatísticos comentados; II – Para uma análise do suicídio". Revista do Centro de Estudos Demográficos, **nº26**: 129-172, Lisboa, INE.
101. FREITAS, Eduardo de (1985), "Suicídio e População Jovem". Revista do Centro de Estudos Demográficos, **nº27**: 137-158, Lisboa, INE.
102. KANNISTO, Väinö (1984), "Avaliação da mortalidade fetal e infantil pelo método do seguimento da gravidez". Revista do Centro de Estudos Demográficos, **nº26**: 49-72, Lisboa, INE.
103. KANNISTO, Väinö (1986) "Factores associados às diferenças geográficas da mortalidade infantil em Portugal desde 1950". Revista do Centro de Estudos Demográficos, **nº28**: 7-36, Lisboa, INE.
104. GARRETT, Antão de Almeida (1947), "Perspectivas de urbanização na região do Porto em função dos caracteres populacionais". Revista do Centro de Estudos Demográficos, **nº4**: 7-50, Lisboa, INE.
105. GARRETT, António de Almeida (1945a), "Os problemas da Natalidade: I – Natureza e valores dos dados estatísticos". Revista do Centro de Estudos Demográficos, **nº2**: 29-42, Lisboa, INE.
106. GARRETT, António de Almeida (1945b), "Comentário médico a uma tábua de mortalidade". Revista do Centro de Estudos Demográficos, **nº24**: 3-62, Lisboa, INE.
107. GARRETT, António de Almeida (1946), "Os problemas da Natalidade: II – Esboço Histórico; III – Fecundidade e natalidade efectivas". Revista do Centro de Estudos Demográficos, **nº3**: 33-70, Lisboa, INE.
108. GARRETT, António de Almeida (1947), "Os problemas da Natalidade: IV – Capacidade de reprodução; V – Abortamento espontâneo e provocado". Revista do Centro de Estudos Demográficos, **nº4**: 51-85, Lisboa, INE.
109. GARRETT, António de Almeida (1948), "Os problemas da Natalidade: VI – Fecundidade matrimonial e restrição voluntária", Revista do Centro de Estudos Demográficos, **nº5**: 77-114, Lisboa, INE.
110. GARRETT, António de Almeida (1949a), "Os problemas da Natalidade: VII – Natalidade em Portugal e sua evolução; VIII – Natalidade regional; IX – As gestações inúteis". Revista do Centro de Estudos Demográficos, **nº6**: 35-78, Lisboa, INE.

111. GARRETT, António de Almeida (1949b), “Dos erros a evitar na factura e utilização das estatísticas sanitárias”. Revista do Centro de Estudos Demográficos, **nº6**: 155-175, Lisboa, INE.
112. GARRETT, António de Almeida (1950/51), “Os problemas da Natalidade: X – Natalidade por sexos e estrutura da população; XI – Nupcialidade e natalidade legítima; XII – Da Natalidade ilegítima”. Revista do Centro de Estudos Demográficos, **nº7**: 41-103, Lisboa, INE.
113. GARRETT, António de Almeida (1952/53), “Os problemas da Natalidade: XIII – Actualização dos anteriores quadros estatísticos; XIV – Posição na Europa da natalidade portuguesa; XV – Voltando ao tema da «Fecundidade»; XVI – Sobre o óptimo da natalidade”. Revista do Centro de Estudos Demográficos, **nº8**: 17-68. Lisboa, INE.
114. GARRETT, António de Almeida (1954/55) “Os problemas da Natalidade: XVII – A questão do nível de vida; XVIII – O caso português; XIX – A natalidade desejável; XX – Resumo e conclusões”. Revista do Centro de Estudos Demográficos, **nº9**: 15-70 Lisboa, INE.
115. GARRETT, António de Almeida (1958/59), “Ricardo Jorge e a Demografia”. Revista do Centro de Estudos Demográficos, **nº11**: 7-16, Lisboa, INE.
116. GASPAS, Tânia e MATOS, Margarida G. (2007) “Comportamentos de Saúde de Adolescentes Migrantes e o Efeito Protector da Relação com os Avós”. Revista de Estudos Demográficos nº41: 37-51, INE, Lisboa.
117. GASPAS Tânia; REBELO, António; ANTUNES, Madalena; MARTINHO, Fátima; Liques da Silva, Paula; OLIVEIRA, Ana e BRANQUINHO, Cátia S. (2015), “Surdocegueira em Portugal: caracterização da população segundo a idade e sexo”. Revista de Estudos Demográficos nº54: 27-38, Lisboa, INE.
118. GC - Gabinete dos Censos 2021 (2013) “Caracterização da população e das famílias a residir em Portugal, com base nos Censos 2011. Revista de Estudos Demográficos nºs 51-52: 5-37 INE, Lisboa.
119. GIRÃO, Aristides de Amorim (1945), “Origens e evolução do urbanismo em Portugal”. Revista do Centro de Estudos Demográficos, **nº1**: 39-77, Lisboa, INE.
120. GOMES, Maria Cristina Sousa (2013) “PORTUGAL (des) continuidades demográficas - Norte e Centro Litoral 2011”. Revista de Estudos Demográficos nºs51-52: 139-168, INE, Lisboa.
121. GONÇALVES, Cristina (2003a), “Enquadramento familiar das pessoas com deficiência: uma análise exploratória dos resultados dos censos 2001”. Revista de Estudos Demográficos, **nº33**: 69-94, Lisboa, INE.
122. GONÇALVES, Cristina (2003b), “As pessoas idosas nas famílias institucionais segundo os censos”. Revista de Estudos Demográficos, **nº34**: 41-60, Lisboa, INE.
123. GONÇALVES, Cristina e SILVA, Catarina (2004), “Pobreza e exclusão social nas famílias com idosos em Portugal”. Revista de Estudos Demográficos, **nº35**: 143-169, Lisboa, INE.
124. GONÇALVES, Cristina (2004), “Caracterização da população residente em alojamentos não clássicos, nos Censos de 1991 e 2001”. Revista de Estudos Demográficos, **nº36**: 71-88, Lisboa, INE.
125. GONÇALVES, José Henrique Dias (2003), “Metodologias de cálculo do saldo migratório interno anual: três metodologias e a sua aplicação ao caso português”. Revista de Estudos Demográficos, **nº34**, 157-17. Lisboa, INE.
126. GONÇALVES, José Henrique Dias (2004), “A tuberculose: concepção de um modelo econométrico para a taxa bruta de mortalidade”. Revista de Estudos Demográficos, **nº36**, 111-126. Lisboa, INE.
127. GOURBIN, Catherine and WUNSCH, Guillaume (2009), “Impact of parental ages at childbearing on infant morbidity and mortality. An overview of epidemiologic and demographic evidence”. Revista de Estudos Demográficos **nº46**: 5-15, INE, Lisboa.

128. GUERREIRO, Amaro D. (1952-53), "Em torno do ensino da estatística. A importância da estatística na vida diária". Revista do Centro de Estudos Demográficos, nº8: 129- 149, Lisboa, INE.
129. INE (2002a), "O envelhecimento em Portugal: situação demográfica e socio-económica recente das pessoas idosas". Revista de Estudos Demográficos, nº32: 185-208, Lisboa, INE.
130. INE (2002b), "Estimativas mensais de população residente, segundo o sexo e por Nuts III. Aspectos metodológicos". Revista de Estudos Demográficos, nº32: 209-218, Lisboa, INE.
131. INE, Departamento de Estatísticas Censitárias e de População (2002c) "Previsões demográficas para o ano 2002. Revista de Estudos Demográficos nº32: 177-184, Notas e Documentos, INE, Lisboa.
132. INE, AUDITORIA AMBIENTAL e GABINETE DE ESTUDOS e PLANEAMENTO do Ministério das Obras Públicas, Transportes e Habitação (2004), "Movimentos pendulares e organização do território fronteiriço: Portugal 2001". Revista de Estudos Demográficos, nº36: 193-227, Lisboa, INE.
133. JANZ, Guilherme Jorge e REIS, Carlos Santos (1964), "A mortalidade cardio-vascular em Portugal". Revista do Centro de Estudos Demográficos, nº15: 83-158, Lisboa, INE.
134. JANZ, Guilherme Jorge e REIS, Carlos Santos (1965), "Variações regionais da mortalidade cardio-vascular portuguesa". Revista do Centro de Estudos Demográficos, nº16: 125-176, Lisboa, INE.
135. LAGARTO, Sandra; NUNES, Carla; GOMES, Dulce e MENDES, Maria Filomena (2013), "A evolução na mortalidade da população idosa portuguesa, por sexos e por causas de morte: Identificação de aglomerados espaço-temporais por NUTSIII". Revista de Estudos Demográficos nº50: 5-30, Lisboa, INE.
136. LALANDA, Piedade (2006), "A população feminina e as transições familiares através da demografia". Revista de Estudos Demográficos nº38: 5-29, INE, Lisboa.
137. LANZIERI, Giampaolo (2005), "Eurostat Population Projections 2004-based: main results from the Trend scenario". Revista de Estudos Demográficos nº37: 75-83, INE, Lisboa.
138. LEAL, João C. Farrajota (2013), "Inquérito de Qualidade dos Censos 2011 – Algumas notas sobre independência e metodologia". Revista de Estudos Demográficos nºs51-52: 39-53, INE, Lisboa.
139. LEITE, Sofia (2002), "População presente e população residente segundo o sexo e idades através dos Censos". Revista de Estudos Demográficos, nº32: 5-50., Lisboa, INE.
140. LEITE, Sofia (2003a), "Famílias em Portugal: breve caracterização sócio-demográfica com base nos censos 1991 e 2001". Revista de Estudos Demográficos, nº33: 23-38, Lisboa, INE.
141. LEITE, Sofia (2003b), "A União de Facto em Portugal". Revista de Estudos Demográficos, nº33: 95-140, Lisboa, INE.
142. LEITE, Sofia (2004a), "Breve sociografia sobre as famílias reconstituídas portuguesas". Revista de Estudos Demográficos nº35: 53-90., Lisboa, INE.
143. LEITE, Sofia (2004b), "Estimativas provisórias de população residente por estado civil, sexo e idades, Portugal 2001-2003". Revista de Estudos Demográficos, nº36: 153-174, Lisboa, INE.
144. LEITE, Sofia (2005), "Projeções de Famílias para Portugal: que viabilidade?". Revista de Estudos Demográficos nº37: 75-83, Notas e Documentos, Lisboa, INE.
145. LOPES, Maria Fernão C. da Costa Couto (1949), "Estrangeiros no Porto". Revista do Centro de Estudos Demográficos, nº6: 13-34, Lisboa, INE.
146. LOUREIRO, João Avelar Maia de (1945), "Reflexões acerca do valor da estatística de mortalidade por causas em Portugal". Revista do Centro de Estudos Demográficos, nº2: 63-94, Lisboa, INE.

147. LUCAS, João dos Santos (1986), "Iniquidade social perante a doença e a morte em Portugal – 1985". Revista do Centro de Estudos Demográficos, **nº28**: 69-98, Lisboa, INE.
148. LUKOMBO Nzatuzola, João Baptista (2011) "Crescimento da População em Angola: *Um olhar sobre a situação e dinâmica populacional da cidade de Luanda*". Revista de Estudos Demográficos **nº49**: 53-67, Lisboa, INE.
149. MACEDO, Jorge Borges de; NETO, Maria de Lourdes Akola da Cunha Meira do Carmo da Silva e REMÉDIO, Maria Margarida R. (2013) "A Freguesia do S^{mo}. Sacramento de Lisboa no 1º Quartel do Séc. XVIII - Ensaio de Demografia Histórica". Revista de Estudos Demográficos **nº50**: 91-126, INE, Lisboa.
150. MACHADO, José T. Montalvão (1956/57), "Alguns aspectos da natalidade". Revista do Centro de Estudos Demográficos, **nº10**: 95-155, Lisboa, INE.
151. MACHADO, José T. Montalvão (1958/59), "A mortalidade por doenças cardio-vasculares e o progresso sanitário". Revista do Centro de Estudos Demográficos, **nº11**: 149-187, Lisboa, INE.
152. MACHADO, José T. Montalvão (1964), "Igualdade demográfica dos sexos". Revista do Centro de Estudos Demográficos, **nº15**: 65-82, Lisboa, INE.
153. MACHADO, José T. Montalvão (1965), "No centenário do primeiro recenseamento populacional português". Revista do Centro de Estudos Demográficos, **nº16**: 81-107, Lisboa, INE.
154. MACHADO, Paulo (2007) "Seminário Homens e Mulheres em Portugal – Comentários Finais, 23 de Novembro 2005". Revista de Estudos Demográficos **nº41**, Notas e Documentos, 75-78, Lisboa, INE.
155. MAGALHÃES, Maria da Graça (2002), "Projeções de população residente, Portugal-2000/2050. Que tendências de base para a construção de hipóteses?". *Revista de Estudos Demográficos*, **nº32**: 51-57, Lisboa, INE.
156. MAGALHÃES, Maria da Graça (2003a), "Quem vive só em Portugal". Revista de Estudos Demográficos, **nº33**: 55-68, Lisboa, INE.
157. MAGALHÃES, Maria da Graça (2003b), "Migrações inter NUTS II e projecções regionais de População Residente". Revista de Estudos Demográficos, **nº34**: 61-72, Lisboa, INE.
158. MAGALHÃES, Maria da Graça (2004), "Núcleos familiares monoparentais". Revista de Estudos Demográficos, **nº35**: 37-51, Lisboa, INE.
159. MAGALHÃES, Maria da Graça e PEIXOTO, João (2008), "O impacto de diferentes cenários migratórios no envelhecimento demográfico em Portugal, 2009-2060". Revista de Estudos Demográficos, **nº44**, Nota e Documentos nº2: 95-115, Lisboa, INE.
160. MAIA, J. Costa (1952/53) "Exemplos de tabelas de sobrevivência da população portuguesa", Revista do Centro de Estudos Demográficos, **nº8**: 95- 105, Lisboa, INE.
161. MAIA, J. Costa (1956/57) "Variação estacional do movimento fisiológico da população portuguesa durante os últimos vinte cinco anos". Revista do Centro de Estudos Demográficos, **nº10**: 157- 166, Lisboa, INE.
162. MAIA, J. Costa (1961/62) "Padrões teóricos da incidência da poliomielite parálitica". Revista do Centro de Estudos Demográficos, **nº13**: 131 -139, Lisboa, INE.
163. MALHEIROS, Jorge M. e VALA, Francisco (2004), "A problemática da segregação residencial de base étnica – questões conceptuais e limites à operacionalização: o caso da Área Metropolitana de Lisboa". Revista de Estudos Demográficos **nº36**. 89-109, Lisboa, INE.
164. MARQUES, Oliveira (1966), "Evolução da população portuguesa segundo os censos de 1940, 1950 e 1960 (método dos potenciais)". Revista do Centro de Estudos Demográficos, **nº17**: 21-40, Lisboa, INE.

165. MARQUES, Manuel P. de Oliveira (1979/80), “Elementos sobre a teoria dos acontecimentos reduzidos – Uma aplicação ao caso do ensino”, *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº24: 7-51, Lisboa, INE.
166. MARQUES, Manuel P. de Oliveira (1984), “Metodologia para a previsão de diplomados”. *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº26: 13-4, Lisboa, INE.
167. MARQUES, Manuel P. de Oliveira (1986), “Metodologia de uma projecção demográfica”. *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº28: 99-144, Lisboa, INE.
168. MARTINS, Lourenço Pinto (1961/62), “Aspectos da mortalidade infantil do distrito do Porto”. *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº11: 41-167, Lisboa, INE.
169. MELO, Julião de (1991), “Experiência de 10 anos de utilização de informação para planeamento na Câmara Municipal de Oeiras: papel dos censos do INE neste contexto”. *Estudos Demográficos* nº30: 69-74, Lisboa, INE.
170. MELO, Rodrigo Eiró de Queiroz e (2006), “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)]. *Revista de Estudos Demográficos* nº39: 23-35, Lisboa, INE.
171. MENDES, Maria Filomena (2008), “Estrutura do saldo migratório na Região Alentejo de 1991 a 2001 e sua influência na dinâmica populacional”. *Revista de Estudos Demográficos* nº42: 5-29, Lisboa, INE.
172. MENDES, Maria Filomena e MAGALHÃES, Maria da Graça (2013) 2011 SUL: “Quantos somos? Onde vivemos?” *Revista de Estudos Demográficos* nºs51-52: 107-138, Lisboa, INE.
173. MORAIS, Joaquim José Pais (1945), “Sobre o acerto da logística à população portuguesa”. *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº1: 105-118 Lisboa, INE.
174. MORAIS, Joaquim José Pais (1948), “Da amostragem em demografia”. *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº5: 181-187, Lisboa, INE.
175. MORAIS, Joaquim José Pais (1954/55), “Tábuas de extinção de solteiros para 1940 e 1950”. *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº9: 233-244, Lisboa, INE.
176. MORAIS, Joaquim José Pais (1964), “Aspectos demográficos da região do Alentejo”. *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº15: 35-64, Lisboa, INE.
177. MORAIS, Joaquim José Pais (1966a), “Apreciação do rigor do 3º recenseamento da população da raça preta de Angola e tentativa de avaliação do seu nível de mortalidade e natalidade”. *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº17: 7-20, Lisboa, INE.
178. MORAIS, Joaquim José Pais (1966b) “Conferência demográfica europeia”. *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº17: 103-120, Lisboa, INE.
179. MORAIS, Joaquim Pais (1971), “2ª Conferência demográfica europeia”. *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº19: 123-144, Lisboa, INE.
180. MORAIS, Joaquim José Pais (1975/76), “Breve análise da mortalidade por causas”. *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº22: 7-44, Lisboa, INE.
181. MORAIS, Joaquim José Pais (1977/78), “Mortalidade devida a acidentes, envenenamentos e violências”. *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº23: 15-50, Lisboa, INE.
182. MORAIS, Joaquim José Pais (1986), “Breve apreciação dos fluxos demográficos internos do envelhecimento e da situação dos idosos deduzidos do Recenseamento da População portuguesa em 1981”. *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº28: 145-194, INE, Lisboa.
183. MOREIRA, Humberto (1993), “Estatísticas da Emigração – Nova metodologia”. *Estudos Demográficos*, nº31: 109-112, Lisboa, INE.

184. MOREIRA, Humberto (2006a), “Emigração Portuguesa (Estatísticas retrospectivas e reflexões temáticas)”. Revista de Estudos Demográficos, nº38: 47-65, Lisboa, INE.
185. MOREIRA, Humberto (2006b), “Mobilidade internacional no Ensino superior”. Revista de Estudos Demográficos nº39: 37-66, Lisboa INE.
186. MOREIRA, Humberto (2007), “Estatísticas Demográficas – Acção desenvolvida no âmbito do Conselho Superior de Estatística”. Revista de Estudos Demográficos, nº40: Notas e Documentos: 77-102, Lisboa, INE.
187. MOREIRA, Humberto (2008a), “União Europeia: um espaço compartilhado por diferentes populações (*convivência das diversidades*)”. Revista de Estudos Demográficos nº42: 61-108, Lisboa, INE.
188. MOREIRA, Humberto (2008b), “Panorama das populações estrangeiras nos estados-membros da União Europeia (*composição por nacionalidades*)”. Revista de Estudos Demográficos nº43: 19-78, Lisboa, INE.
189. MOREIRA, Humberto (2014), “Estrangeiros e nascidos no estrangeiro residentes em Portugal, CPLP em destaque”. Revista de Estudos Demográficos nº53: 91-115, Lisboa, INE.
190. MOREIRA, Humberto (2016), “Registos da população (abordagens alternativas)”. Revista de Estudos Demográficos nº55: 41-51, Lisboa, INE.
191. MOREIRA, Maria João Guardado (2013) “PORTUGAL (des)continuidades demográficas - Norte e Centro Interior 2011”. Revista de Estudos Demográficos nºs 51-52: 169-206, Lisboa, INE.
192. MORGADO, Nuno Alves (1949), “Estimativa da população das colónias portuguesas para os períodos intercensitários”. Revista do Centro de Estudos Demográficos, nº6: 79-91, Lisboa, INE.
193. MORGADO, Nuno Alves (1950/51), “Temas de demografia colonial”. Revista do Centro de Estudos Demográficos, nº7: 105-113, Lisboa, INE.
194. MORGADO, Nuno Alves (1952/53), “Da razão dos sexos e da distribuição etária nos censos da população não civilizada da Guiné Portuguesa de 1950”. Revista do Centro de Estudos Demográficos, nº8: 69-93, Lisboa, INE.
195. MORGADO, Nuno Alves (1954-55), “A demografia no Ultramar português”. Revista do Centro de Estudos Demográficos, nº9: 71-232, Lisboa, INE.
196. MORGADO, Nuno Alves (1956/57), “Da razão dos sexos e da distribuição etária nos censos da população de Cabo Verde, Angola (não civilizada) e Moçambique (não civilizada)”. Revista Centro de Estudos Demográficos, nº10: 201-214, Lisboa, INE.
197. MORGADO, Nuno Alves (1958/59), “Da razão dos sexos e da distribuição etária nos censos da população do Estado da Índia”. Revista do Centro Estudos Demográficos nº11: 139-147, Lisboa, INE.
198. MOTTA, Luís Cayolla da, BAPTISTA, M.G. Alves e MOURA, Margarida (1971) “Estabelecimento de prioridades com vista à instalação de centros de saúde concelhios”. Revista do Centro de Estudos Demográficos, nº19: 75- 103, Lisboa, INE.
199. MOTTA, Luís Cayolla da (1971), “Le système de statistiques de santé et assistance au Portugal Metropolitan”. Revista do Centro de Estudos Demográficos, nº19: 111-121, Lisboa, INE.
200. MOTTA, Luís Cayolla da e THEIAS, Margarida M. (1973/74), “Seleção e análise das principais causas de morte em Portugal”. Revista do Centro de Estudos Demográficos, nº21: 23-70, Lisboa, INE.
201. NAZARETH, J. Manuel (1975/76), “Aspects régionaux de l'évolution de la fécondité au Portugal (période 1930-1970)”. Revista do Centro de Estudos Demográficos, nº22: 45-98., Lisboa, INE.

202. NAZARETH, J. Manuel (1991), "Portugal na Europa Comunitária no final dos anos oitenta". Estudos Demográficos nº30: 41-45., Lisboa, INE.
203. NAZARETH, J. Manuel (1993), "A demografia portuguesa no contexto da Europa comunitária no início dos anos noventa". Estudos Demográficos, nº31: 21-28, Lisboa, INE.
204. NOGUEIRA, Helena (2008), "Vulnerabilidades do ambiente local – impactes no estado de saúde auto-avaliado da população residente na Área Metropolitana de Lisboa". Revista de Estudos Demográficos nº43: 5-18, Lisboa, INE.
205. NOGUEIRA, Helena (2009), "Pessoas pobres, lugares pobres, saúde pobre. Territórios amplificadores do risco na Área Metropolitana de Lisboa". Revista de Estudos Demográficos nº45: 29-47, Lisboa INE.
206. NOGUEIRA, Helena (2013), "Associando a privação socioeconómica e a escassez de recursos locais na Área Metropolitana de Lisboa - estudo e considerações sobre o "modelo de amplificação da privação". Revista de Estudos Demográficos nº50: 31-44 Lisboa, INE.
207. NOGUEIRA, Helena e LOURENÇO, António (2016), "Privação socioeconómica na Área Metropolitana de Lisboa. Análise evolutiva da década 2001-2011". Revista de Estudos Demográficos nº55: 31-40, Lisboa, INE.
208. NOVA, António Casa (1956-57), "Aspectos Demográficos da população portuguesa-estudo comparativo de populações predominantemente urbanas e rurais". Revista do Centro de Estudos Demográficos, nº10: 7-30, Lisboa, INE.
209. OLIVEIRA, Catarina Reis (2014), "Empregadores estrangeiros em Portugal: o que os Censos nos ajudam a compreender". Revista de Estudos Demográficos nº53: 5-34, Lisboa, INE.
210. OLIVEIRA, Isabel Maria Brandão Tiago de (2006), "Indicadores Demográficos nas Regiões Portuguesas entre 1890 e 1981". Revista de Estudos Demográficos nº38, Notas e Documentos: 141-154, Lisboa, INE.
211. OLIVEIRA, Isabel Maria Brandão Tiago de (2007), "Fecundidade e Educação". Revista de Estudos Demográficos, nº40: 5-19, Lisboa, INE.
212. OLIVEIRA, Isabel Maria Brandão Tiago de (2009) "O Adiamento da Fecundidade em Portugal (1980 - 2008)". Revista de Estudos Demográficos nº46: 17-38, Lisboa, INE.
213. OLIVEIRA, Isabel Maria Brandão Tiago de (2010), "Mortalidade: Compressão, Deslocamento e Causas de Morte (Portugal 1950 -2005) ". Revista de Estudos Demográficos nº48: 35-62, Lisboa, INE.
214. OLIVEIRA, Isabel Maria Brandão Tiago de (2015), "Estudantes Estrangeiros em Portugal: Evolução e Dinâmicas recentes (2005/6 a 2012/13)". Revista de Estudos Demográficos nº54: 39-55, Lisboa, INE.
215. OLIVEIRA, José M. Pereira de (1961/62), "A demografia e a geografia humana". Revista do Centro de Estudos Demográficos, nº13: 23-42, Lisboa, INE.
216. PAUL, Amândio (1945), "Caracteres demográficos do distrito de Lisboa". Revista do Centro de Estudos Demográficos, nº1: 79-104, Lisboa, INE.
217. PAULINO, Paula (2003), "A população de nacionalidade espanhola residente em Portugal: uma caracterização com base nos Censos 2001". Revista de Estudos Demográficos, nº34: 143-156, Lisboa, INE.
218. PAULO, Leopoldina Ferreira (1945), "Os tipos constitucionais nos portugueses". Revista do Centro de Estudos Demográficos, nº1: 15-38, Lisboa, INE.

219. PEIXOTO, João (1993), “A emigração portuguesa a partir de 1980: factos estatísticos e modalidades”. *Estudos de Demográficos*, nº31: 35-74, Lisboa, INE.
220. PEREIRA, Patrícia (2009), “A situação económica e social na União Europeia: análise de alguns indicadores”. *Revista de Estudos Demográficos* nº46: 39-58, Lisboa, INE.
221. PERISTA, Heloísa (2010), “Mulheres, homens e usos do tempo – quinze anos após a Plataforma de Acção de Pequim, onde estamos, em Portugal?” *Revista de Estudos Demográficos* nº47: 47- 63, INE, Lisboa.
222. PIMENTEL, António C.T. de Magalhães Mendonça (1956/57) “Subsídio para o estudo da antropologia funcional do soldado português de Entre Douro e Minho”. *Revista de Estudos Demográficos*, nº10: 31-93, Lisboa, INE.
223. PINA, Luís (1945) “Os índices de robustez nos portugueses do norte”. *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº27- 27, Lisboa, INE.
224. PINHEIRO, Fernando Vizeu e Norton, Manuel A. (1966), “Evolução demográfica de Lourenço Marques (contribuição para o estudo da sua urbanização)”, *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº17: 41-78, Lisboa, INE.
225. PINHEIRO, Jorge Manuel Garcia Mexia (2003), “Consistência entre os Censos 2001 e o Inquérito ao Emprego e entre os Censos e o respectivo Inquérito de Qualidade: uma análise comparativa”. *Revista de Estudos Demográficos* nº34: 95-114, Lisboa, INE.
226. PINHO, Bernardino (1966), “Evolução da mortalidade e da morbilidade por febres tifóide e paratifóide em Portugal, no Continente e Ilhas Adjacentes”. *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº17: 79-102, Lisboa, INE.
227. PINTO, Maria Luís Rocha e GOMES, Maria Cristina Sousa (2010) “Primeira Reflexão Sobre a Fecundidade, as Condições de Trabalho e as Políticas de Apoio à Maternidade numa Perspectiva Regional.” *Revista de Estudos Demográficos* nº48: 63-73, Lisboa, INE.
228. PRESSAT, Roland (1971) “Quelques aspects de la recherche démographique”. *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº19: 105-110, Lisboa, INE.
229. REIS, Carlos Santos (1960), “A nutrição e a saúde pública portuguesa”. *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº12: 23-264, Lisboa, INE.
230. REIS, Carlos Santos (1961-62), “Níveis sanitários portugueses”. *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº13: 87-129, Lisboa, INE.
231. REIS, Carlos Santos (1965), “Um indicador demográfico-sanitário da mortalidade cardio-vascular”. *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº16: 177-198, Lisboa, INE.
232. REIS, Carlos Santos (1970a), “O peso do recém-nascido português”. *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº18: 11-98, Lisboa, INE.
233. REIS, Carlos dos Santos (1970b), “Aspectos sanitários do Baixo-Alentejo”. *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº18: 99-143, Lisboa, INE.
234. REIS, Carlos Santos (1973/74), “Panorama sanitário de Lourenço Marques”, *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº21: 71-188, Lisboa, INE.
235. RIBEIRO, Maria Raquel (1993), “O envelhecimento em Portugal”. *Estudos Demográficos*, nº31: 107-108, Lisboa, INE.
236. RIBEIRO, Sebastião de Matos (1958/59), “Sobre os métodos de avaliação da robustez física e sua aplicação a mancebos em idade de serviço militar”. *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº11: 17-86, Lisboa, INE.

237. ROCHA, Gilberta P.N (2013), "A População das Regiões Insulares dos Açores e da Madeira em 2011". Revista de Estudos Demográficos nºs**51-52**: 85-105, Lisboa, INE.
238. Roque, José Pereira (1982), "Âge médien et vieillissement démographique". Revista do Centro de Estudos Demográficos, nº**25**: 83-120, Lisboa, INE.
239. SALVADO, Maria Gertrudes (1965), "Perspectivas da evolução da população do Continente e Ilhas Adjacentes. População total e população activa". Revista do Centro de Estudos Demográficos, nº**16**: 7-79, Lisboa, INE.
240. SAMPAIO, Arnaldo e MOTTA, Luís Cayolla da (1971), "Conferência europeia sobre coordenação das estatísticas demográficas". Revista do Centro de Estudos Demográficos, nº**19**: 145-160, Lisboa, INE.
241. SANTANA, Paula (2002), "A mortalidade «evitável em Portugal Continental, 1989 a 1993", Revista de Estudos Demográficos, nº**32**: 107-145, Lisboa, INE.
242. SANTANA, Paula (2004), "O estado de saúde dos portugueses. Uma perspectiva espacial". Revista de Estudos Demográficos, nº**36**: 5-28, Lisboa, INE.
243. SANTANA, Paula; COSTA, Cláudia; SANTOS, Rita; LOUREIRO, Adriana (2010), "O papel dos Espaços Verdes Urbanos no bem-estar e saúde das populações?". Revista de Estudos Demográficos nº**48**: 5-33, Lisboa, INE.
244. SANTOS, Agostinho Almeida (1993), "Demografia e Esterilidade – Realidades confluentes? (a propósito de um Grupo de Trabalho)". Estudos Demográficos, nº**31**: 29-34 Lisboa, INE.
245. SANTOS, Ana Maria, (2013), "A Infraestrutura de Dados Espaciais do Instituto Nacional de Estatística". Revista de Estudos Demográficos nºs**51-52**: 55-71, Lisboa, INE.
246. SANTOS, Domingos Maurício G. dos (1949), "O estado sanitário dos jesuítas no último quartel do séc. XVI", Revista do Centro de Estudos Demográficos, nº**6**: 113-153, Lisboa, INE.
247. SANTOS Maria Helena; BAPTISTA, Maria Isabel; CARDOSO, Sónia e CLEMENTE, Susana (2010), "Casar na Lisboa do séc. XIX – Duas freguesias em análise". Revista de Estudos Demográficos nº**48**: 77-100, Lisboa, INE.
248. SARMENTO, Alexandre (1965), "Notas sobre a Conferência Mundial da População (Belgrado 1965)". Revista do Centro de Estudos Demográficos, nº**16**: 109-123, Lisboa, INE.
249. SARMENTO, Alexandre (1971), "11º Recenseamento da população do Continente e Ilhas Adjacentes – 1970". Revista do Centro de Estudos Demográficos, nº**19**: 161-177 Lisboa, INE.
250. SARMENTO, Alexandre e HENRIQUES Fernando Figueira (1961/62), "Contribuição para o estudo da fertilidade da mulher nativa da tribo Ganda", Revista do Centro de Estudos Demográficos, nº**13**: 69-85, Lisboa, INE.
251. SAUTORY, Olivier (1987/88), "A amostra permanente do INSEE". Revista do Centro de Estudos Demográficos, nº**29**: 141-168, Lisboa, INE.
252. SAUVY, Alfred (1971), "Les problèmes de population dans le monde contemporain". Revista do Centro de Estudos Demográficos, nº**19**: 7-30, Lisboa, INE.
253. SILVA, Carla (2006), "Educação e Formação: uma perspectiva de género". Revista de Estudos Demográficos, nº**39**: 67-94, Lisboa, INE.
254. SILVA, Filipa (2002), "Projecção das taxas de fecundidade específicas por idades no horizonte de longo prazo (2001-2050): estudo de um modelo de previsão com séries temporais". Revista de Estudos Demográficos, nº**32**: 59-79, Lisboa, INE.

255. SILVESTRE, António Meliço (1946), “Problemas demográficos portugueses”. Revista do Centro de Estudos Demográficos, **nº3**: 71-130, Lisboa, INE.
256. SILVESTRE, António Meliço (1947), “Problemas demográficos portugueses”. Revista do Centro de Estudos Demográficos, **nº4**: 87-189, Lisboa, INE.
257. SILVESTRE, António Meliço (1948), “Problemas demográficos portugueses”. Revista do Centro de Estudos Demográficos, **nº5**: 115-179, Lisboa, INE.
258. SILVESTRE, António Meliço (1956/57), “As afecções reumatismase cardio-vasculares na mortalidade portuguesa”. Revista do Centro de Estudos Demográficos, **nº10**: 167-199, Lisboa, INE.
259. SILVESTRE, António Meliço (1958/59), “A mortalidade perinatal portuguesa”. Revista do Centro de Estudos Demográficos, **nº11**: 113- 138., Lisboa, INE.
260. SILVESTRE, António Meliço e MOTA, Aristides (1963), “Acidentes, envenenamentos e violência em Portugal”. Revista do Centro de Estudos Demográficos, **nº14**: 87-117, Lisboa, INE.
261. SCHUBNELL, Herman (1972), “Démographie et politique de population”. Revista do Centro de Estudos Demográficos, **nº20**: 111- 129, Lisboa, INE.
262. TAVARES DA SILVA, Maria Regina (2010), “A situação das mulheres no mundo: que progressos no caminho da igualdade 15 anos depois da Plataforma de Acção de Pequim?”. Revista de Estudos Demográficos **nº47**: 5-20, Lisboa, INE.
263. TAMAGNINI, Eusébio (1948), “A razão dos sexos na população portuguesa I”. Revista do Centro de Estudos Demográficos, **nº5**: 37-75, Lisboa, INE.
264. TAMAGNINI, Eusébio (1950/51), “A razão dos sexos na população portuguesa II”. Revista do Centro de Estudos Demográficos, **nº7**: 7-40, Lisboa, INE.
265. TAMAGNINI, Eusébio (1952/53), “A frequência dos partos múltiplos num conjunto de famílias do concelho de Coimbra”, Revista do Centro de Estudos Demográficos, **nº8**: 7-16, Lisboa, INE.
266. TATTOLO, Giovanna (2008), “Immigrant women’s labour force participation The cases of Italy and France”. Revista de Estudos Demográficos **nº44**: 5-22, Lisboa, INE.
267. VÁRIOS AUTORES (1993), “Relatório nacional do governo português para a Conferência Europeia sobre População (Genebra, 23-26 de Março de 1993)”. Estudos Demográficos, **nº31**: 113-118, Lisboa, INE.
268. VEIGA, Teresa Rodrigues e HENRIQUES, Filipa (2003), “Os censos de 1991 e 2001 na perspectiva do utilizador – Algumas reflexões globais”. Revista de Estudos Demográficos, **nº34**: 5-16, Lisboa, INE.
269. VIEIRA, João Vaz (1970) “As estatísticas portuguesas do movimento da população”. Revista do Centro de Estudos Demográficos, **nº18**: 169-179, Lisboa, INE.
270. VIEIRA, Maria Manuel, FERREIRA, Vítor Sérgio e ROWLAND, Jussara (2015) “Retrato da juventude em Portugal: traços e tendências nos censos de 2001 e 2011”. Revista de Estudos Demográficos **nº54**: 5-25, Lisboa, INE.

ANEXO 2
ANEXO 2.1

**Lista dos Membros do
Centro de Estudos Demográficos**

Lista dos Membros do Centro de Estudos Demográficos

- | | |
|---|---|
| 1. Doutor Alberto Xavier da Cunha | 21. Doutor Eusébio Tamagnini de Matos Encarnação |
| 2. Eng.º Alberto Nogueira Lobo de Alarcão e Silva | 22. Dr. Fausto Raul de Almeida Lencastre Cruz de Campos |
| 3. Doutor Alberto Xavier da Cunha | 23. Dr. Fernando Figueira Henriques |
| 4. Dr. Alexandre Alberto Sarmento | 24. Doutor Guilherme Jorge Janz |
| 5. Dr. Alfredo Gama Freire | 25. Doutor João Avelar Maia de Loureiro |
| 6. Dr. Amaro Duarte Guerreiro | 26. Dr. João Carlos de Sousa Vaz Vieira |
| 7. Dr.ª Amélia Botelho da Costa Marques Esparteiro da Silva | 27. Dr. João Fraga de Azevedo |
| 8. Doutor Américo Pires de Lima | 28. Dr. João de Medeiros Constância |
| 9. Doutor António de Almeida | 29. Dr. João Pereira Evangelista |
| 10. Doutor António Augusto Esteves Mendes Corrêa | 30. Dr. Joaquim José Pais de Morais |
| 11. Inspetor António Barbosa Carreira | 31. Dr. Joaquim de Oliveira Costa Maia |
| 12. Dr. António José de Lemos Salta | 32. Doutor Joaquim Manuel Pantoja Nazareth |
| 13. Doutor António Meliço Silvestre | 33. Doutor Jorge Manuel Barbosa Gaspar |
| 14. Doutor António de Oliveira | 34. Dr. Jesus Nunes dos Santos |
| 15. Doutor Aristides Amorim Girão | 35. Dr. José Francisco Graça Costa |
| 16. Dr. Carlos Manuel dos Santos Reis | 36. Doutor José Manuel Pereira de Oliveira |
| 17. Dr. Custódio Narciso Parreira da Silva Cónim | 37. Dr. José Timóteo Montalvão Machado |
| 18. Padre Domingos Maurício Gomes dos Santos | 38. Dr. José Vítor da Silva Ângelo |
| 19. Arquitecto Duarte de Castro Ataíde de Castel Branco | 39. Doutor Lúcio Craveiro da Silva |
| 20. Eng.º Agrónomo Eduardo Augusto Vaz da Silva | 40. Doutor Luís Augusto Corte-Real Cayolla da Motta |

- | | |
|--|--------------------------------------|
| 41. Dr. Luís José de Pina Guimarães | 45. Doutor Orlando da Cunha Ribeiro |
| 42. Dr. Manuel Pedro de Oliveira Marques | 46. Doutor Óscar Soares Barata |
| 43. Dr.ª Maria José Falé Carrilho | 47. Doutor Vítor Hugo Moreira Fontes |
| 44. Dr. Nuno Alves Morgado | 48. Dr.ª Virgínia Rau |

Fonte: Revistas do Centro de Estudos Demográficos N.º 3, p.145; N.º 11, p.229; 7N.º 16, p.257; N.º 18, p.192; N.º 20, p. 157 e N.º 28, pp: 209-211.

Nota: Esta lista foi elaborada pela autora tendo em conta os elementos disponíveis sobre os Diplomas Legais relativos ao Centro de Estudos Demográficos, os Obituários dos Membros e as listas parciais divulgadas nos N.ºs 20 e 28.

ANEXO 2
ANEXO 2.2

**Lista dos Membros do
Centro de Estudos Demográficos**

À data da extinção do Centro em 1989

Lista dos Membros do Centro de Estudos Demográficos

(à data da Extinção de Centro em 1989)

- | | |
|--|---|
| 1. Eng.º Alberto Nogueira Lobo de Alarcão e Silva | 16. Dr. João Pereira Evangelista |
| 2. Doutor Alberto Xavier da Cunha | 17. Dr. Joaquim José Pais de Morais |
| 3. Dr. Alexandre Alberto Sarmento | 18. Dr. Joaquim de Oliveira Costa Maia |
| 4. Dr. Alfredo Gama freire | 19. Doutor Joaquim Manuel Pantoja Nazareth |
| 5. Dr. Amaro Duarte Guerreiro | 20. Doutor Jorge Manuel Barbosa Gaspar |
| 6. Dr.ª Amélia Botelho da Costa Marques
Esparteiro da Silva | 21. Dr. José Francisco Graça Costa |
| 7. Doutor António de Almeida | 22. Doutor José Manuel Pereira de Oliveira |
| 8. Inspetor António Barbosa Carreira | 23. Dr. José Timóteo Montalvão Machado |
| 9. Dr. António José de Lemos Salta | 24. Dr. José Vítor da Silva Ângelo |
| 10. Doutor António de Oliveira | 25. Doutor Lúcio Craveiro da Silva |
| 11. Dr. Custódio Narciso Parreira da Silva Cónim | 26. Doutor Luís Augusto Corte-Real Cayolla da Motta |
| 12. Arquiteto Duarte de Castro Ataíde de Castel Branco | 27. Dr. Manuel Pedro de Oliveira Marques |
| 13. Dr. Fausto Raul de Almeida Lencastre
Cruz de Campos | 28. Dr.ª Maria José Falé Carrilho |
| 14. Dr. Fernando Figueira Henriques | 29. Dr. Nuno Alves Morgado |
| 15. Doutor Guilherme Jorge Janz | 30. Doutor Orlando da Cunha Ribeiro |
| | 31. Doutor Óscar Soares Barata |

Fonte: Revista do Centro de Estudos Demográficos N.º 28, pp: 209-211

Lista dos artigos divulgados _ página 145



Lista de artigos divulgados nos números 32 a 55 da Revista de Estudos Demográficos

List of articles published in numbers 32 to 55 of the Journal of Demographic Studies

Evolução da Mortalidade em Portugal desde 1950, in Revista de Estudos Demográficos nº55, INE, Lisboa, 2016.

Autores: Edviges Coelho e Luis Catela Nunes

Privação socioeconómica na Área Metropolitana de Lisboa. Análise evolutiva da década 2001-2011, in Revista de Estudos Demográficos nº55, INE, Lisboa, 2016.

Autores: H. Nogueira e A. Lourenço

Censos / Registos da população (abordagens alternativas), in Revista de Estudos Demográficos nº55, INE, Lisboa, 2016.

Autor: Humberto Moreira

Crianças e Adolescentes em Portugal, in Revista de Estudos Demográficos nº55, INE, Lisboa, 2016.

Autora: Maria José Carrilho

Retrato da juventude em Portugal: traços e tendências nos censos de 2001 e 2011, in Revista de Estudos Demográficos nº54, INE, Lisboa, 2015.

Autores: Maria Manuel Vieira, Vítor Sérgio Ferreira e Jussara Rowland

A Surdocegueira em Portugal: caracterização da população segundo a idade e sexo, in Revista de Estudos Demográficos nº54, INE, Lisboa, 2015.

Autores: Gaspar, T., Rebelo, A., Antunes, M., Martinho, F., Liques da Silva, P. Oliveira, A., e Branquinho, C.

Estudantes Estrangeiros em Portugal: Evolução e Dinâmicas recentes (2005/6 a 2012/13), in Revista de Estudos Demográficos nº54, INE, Lisboa, 2015.

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

A Situação Demográfica Recente em Portugal, in Revista de Estudos Demográficos nº54, INE, Lisboa, 2015.

Autoras: Maria José Carrilho e Lourdes Craveiro

Empregadores estrangeiros em Portugal: o que os Censos nos ajudam a compreender, in Revista de Estudos Demográficos nº53, INE, Lisboa, 2014.

Autora: Catarina Reis Oliveira

Caracterização da população estrangeira a residir em Portugal, com base nos Censos 2011, in Revista de Estudos Demográficos nº53, INE, Lisboa, 2014.

Autores: Anabela Delgado, Carlota Amorim, Carlos Dias e Paula Paulino

A população de nacionalidade chinesa a residir em Portugal: uma caracterização com base nos Censos 2011, in Revista de Estudos Demográficos nº53, INE, Lisboa, 2014.

Autoras: Anabela Delgado e Paula Paulino

Estrangeiros e nascidos no estrangeiro residentes em Portugal, CPLP em destaque, in Revista de Estudos Demográficos nº53, INE, Lisboa, 2014.

Autor: Humberto Moreira

Caracterização da população e das famílias a residir em Portugal, com base nos Censos 2011, in Revista de Estudos Demográficos nº51-52, INE, Lisboa, 2013.

Autor: GC - Gabinete dos Censos 2021

Inquérito de Qualidade dos Censos 2011 – Algumas notas sobre independência e metodologia, in Revista de Estudos Demográficos nº51-52, INE, Lisboa, 2013.

Autor: João C. Farrajota Leal

A Infraestrutura de Dados Espaciais do Instituto Nacional de Estatística, in Revista de Estudos Demográficos nº51-52, INE, Lisboa, 2013.

Autora: Ana Maria Santos

Os Resultados Preliminares dos Censos 2011, in Revista de Estudos Demográficos nº51-52, INE, Lisboa, 2013.

Autor: Fernando Simões Casimiro

A População das Regiões Insulares dos Açores e da Madeira em 2011, in Revista de Estudos Demográficos nº51-52, INE, Lisboa, 2013.

Autora: Gilberta Pavão Nunes Rocha

2011 SUL: Quantos somos? Onde vivemos?, in Revista de Estudos Demográficos nº51-52, INE, Lisboa, 2013.

Autoras: Maria Filomena Mendes e Maria da Graça Magalhães

“PORTUGAL (des)continuidades demográficas - Norte e Centro litoral 2011”, in Revista de Estudos Demográficos nº51-52, INE, Lisboa, 2013.

Autora: Maria Cristina Sousa Gomes

PORTUGAL (des)continuidades demográficas - Norte e Centro Interior 2011”, in Revista de Estudos Demográficos nº51-52, INE, Lisboa, 2013.

Autora: Maria João Guardado Moreira

A evolução na mortalidade da população idosa portuguesa, por sexos e por causas de morte: Identificação de aglomerados espaço-temporais por NUTSIII, in Revista de Estudos Demográficos nº50, INE, Lisboa, 2013.

Autoras: Sandra Lagarto, Carla Nunes, Dulce Gomes e Maria Filomena Mendes

Associando a privação socioeconómica e a escassez de recursos locais na Área Metropolitana de Lisboa - estudo e considerações sobre o “modelo de amplificação da privação”, in Revista de Estudos Demográficos nº50, INE, Lisboa, 2013.

Autora: Helena Nogueira

A Situação Demográfica Recente em Portugal, in Revista de Estudos Demográficos nº50, INE, Lisboa, 2013.

Autoras: Maria José Carrilho e Lourdes Craveiro

A Freguesia do Smo. Sacramento de Lisboa no 1º Quartel do Séc. XVIII - Ensaio de Demografia Histórica, in Revista de Estudos Demográficos nº50, INE, Lisboa, 2013.

Autores: Jorge Borges de Macedo Maria, Lourdes Akola da Cunha Meira do Carmo da Silva Neto e Maria Margarida Rodrigues Remédio

A Natureza Incipiente da Transição Demográfica em Moçambique, in Revista de Estudos Demográficos nº49, INE, Lisboa, 2011.

Autor: António Alberto da Silva Francisco

Comportamento Demográfico e desafios de Desenvolvimento sócio-económico em Moçambique, in Revista de Estudos Demográficos nº49, INE, Lisboa, 2011.

Autores: Carlos Arnaldo e Ramos Muanamoha

Crescimento da População em Angola; “Um olhar sobre a situação e dinâmica populacional da cidade de Luanda”, in Revista de Estudos Demográficos nº49, INE, Lisboa, 2011.

Autor: João Baptista LUKOMBO Nzatzola

O fenómeno da migração internacional de retorno como consequência da Crise Mundial, in Revista de Estudos Demográficos nº49, INE, Lisboa, 2011.

Autores: Duval Fernandes, Carolina Nunan e Margareth Carvalho

O papel dos Espaços Verdes Urbanos no bem-estar e saúde das populações, in Revista de Estudos Demográficos nº48, INE, Lisboa, 2010.

Autoras: Paula Santana, Cláudia Costa, Rita Santos e Adriana Loureiro

Mortalidade: Compressão, Deslocamento e Causas de Morte (Portugal 1950-2005), in Revista de Estudos Demográficos nº48, INE, Lisboa, 2010.

Autora: Isabel Tiago de Oliveira

Primeira Reflexão sobre a Fecundidade, as Condições de Trabalho e as Políticas de Apoio à Maternidade numa Perspectiva Regional, in Revista de Estudos Demográficos nº48, INE, Lisboa, 2010.

Autoras: Maria Luís Rocha Pinto e Maria Cristina Sousa Gomes

Casar na Lisboa do séc. XIX – Duas freguesias em análise, in Revista de Estudos Demográficos nº48, INE, Lisboa, 2010.
Autoras: Maria Helena Santos, Maria Isabel Baptista, Sónia Cardoso e Susana Clemente

A Situação Demográfica Recente em Portugal, in Revista de Estudos Demográficos nº48, INE, Lisboa, 2010.
Autoras: Maria José Carrilho e Lurdes Patrício

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

Nos 15 anos da Plataforma de Pequim, in Revista de Estudos Demográficos nº47, INE, Lisboa, 2010.
Autora: Maria do Céu da Cunha Rêgo

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

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.
Autores: Catherine Gourbin e Guillaume Wunsch

O Adiamento da Fecundidade em Portugal (1980-2008), in Revista de Estudos Demográficos nº46, INE, Lisboa, 2009.
Autora: Isabel Tiago de Oliveira

A Situação Económica e Social na União Europeia: análise de alguns indicadores, in Revista de Estudos Demográficos nº46, INE, Lisboa, 2009.
Autora: Patrícia Pereira

A Situação Demográfica Recente em Portugal, in Revista de Estudos Demográficos nº46, INE, Lisboa, 2009.
Autoras: Maria José Carrilho e Lurdes Patrício

Pessoas Migrantes, in Revista de Estudos Demográficos nº45, INE, Lisboa, 2009.
Autora: Maria do Céu da Cunha Rêgo

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

A População 15 anos após o Cairo, in Revista de Estudos Demográficos nº45, INE, Lisboa, 2009.
Autora: Maria José Carrilho

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 espacialmente 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 nº38, 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.

Autora: 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 Macaísta 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 e 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.

Autores: 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.

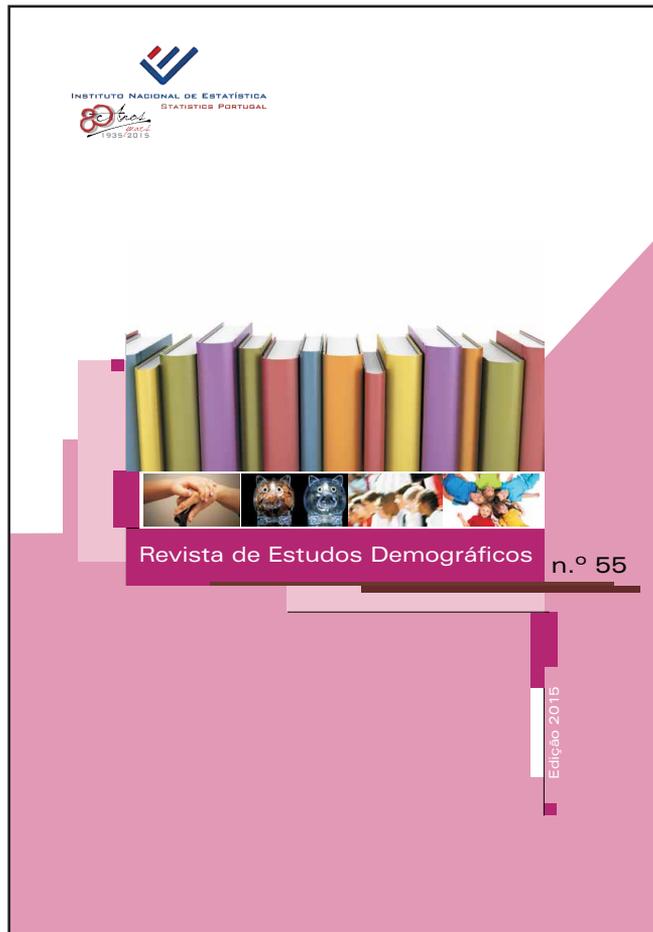
Autor: Departamento de Estatísticas Censitárias e de População do INE

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 do INE

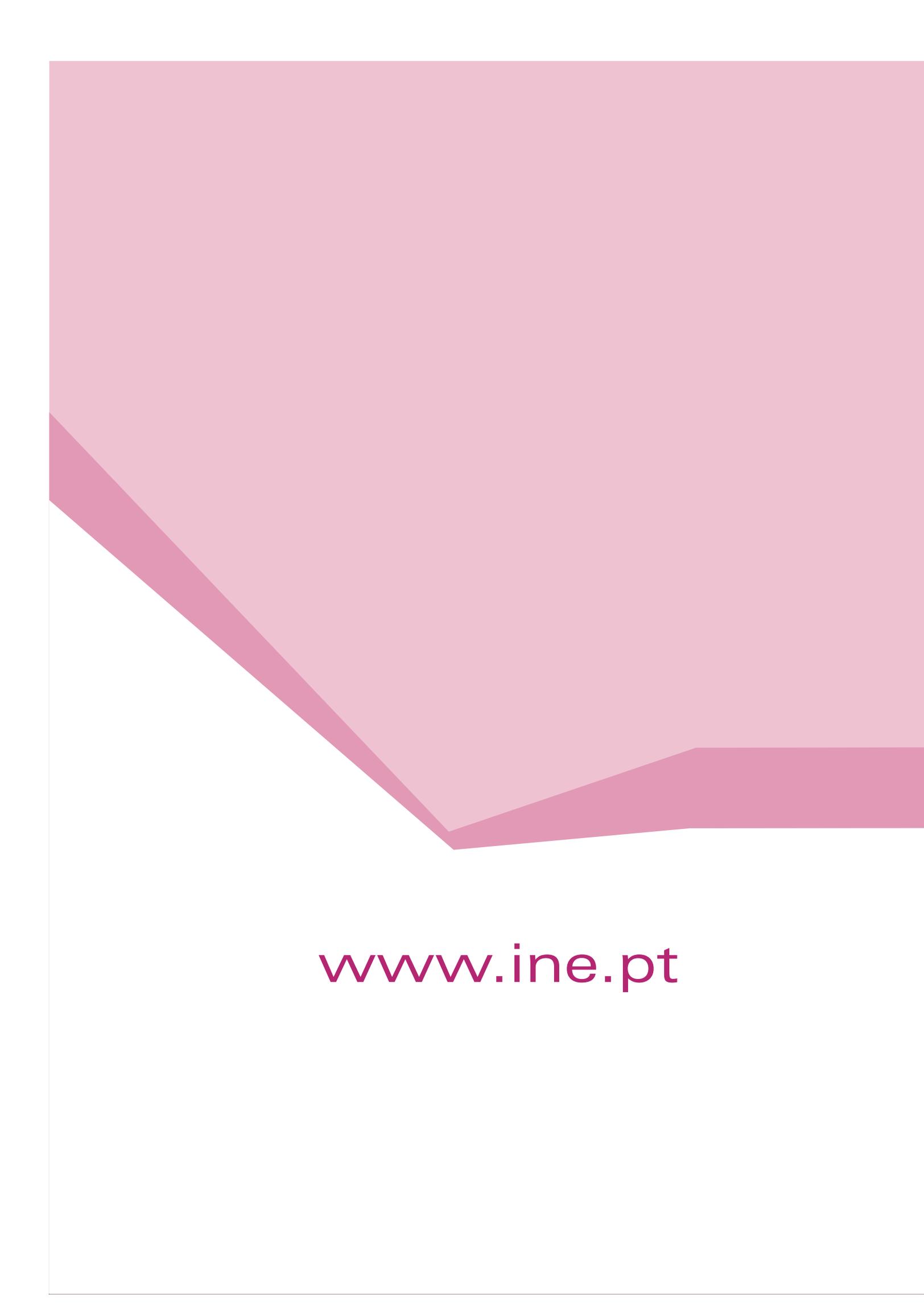
Estimativas mensais de população residente, segundo o sexo e por NUTS III - Aspectos Metodológicos, in Revista de Estudos Demográficos nº32, Notas e Documentos, INE, Lisboa, 2002.

Autores: Maria dos Anjos Leitão de Campos e Francisco Covas



Divulgação da RED 55

O número 55 da Revista de Estudos Demográficos (RED) inicia com um artigo que analisa e caracteriza a evolução da mortalidade em Portugal desde 1950 assente num conjunto selecionado de indicadores e procura evidenciar os contributos relativos das várias causas de morte e das diferentes idades para o aumento da esperança de vida à nascença observado ao longo do período estudado. Segue-se um estudo que pretende identificar territórios de privação socioeconómica, definidos como espaços de vida de populações empobrecidas, na Área Metropolitana de Lisboa (AML) e conhecer a evolução do fenómeno entre 2001 e 2011, procedendo à elaboração e aplicação de um indicador compósito de privação múltipla. Divulga um artigo sobre métodos de recolha de dados alternativos ao tradicional método censitário, tais como os registos administrativos, que permitem uma atualização mais frequente dos dados, normalmente com periodicidade anual. Expõe a utilização crescente dos registos administrativos nas estatísticas da população, em particular para a observação dos movimentos migratórios internos e internacionais. Finalmente, apresenta a evolução do número de “Crianças e Adolescentes” residentes em Portugal, evidenciando o contributo das variáveis demográficas na sua dimensão e estrutura passadas, atuais e futuras e aborda fenómenos como a parentalidade, a saúde reprodutiva e o nível educação deste grupo populacional. A diversidade de conceitos de criança e de adolescente e as conseqüentes implicações na construção dos respetivos indicadores é uma questão previamente analisada.



www.ine.pt