Instituto Nacional de Estatística
Statistics Portugal

Revista de Estudos Demográficos nº 50

Edição 2013

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA
STATISTICS PORTUGAL

Revista de Estudos Demográficos nº 50

Edição 2013

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 Directivo
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
€ 15,00 (IVA incluído)

DIREÇÃO EDITORIAL:

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

Editores Adjuntos:

Fernando Casimiro - Instituto Nacional de Estatística I.P.

Maria Filomena Mendes - Universidade de Évora

Conselho Editorial:

Alfredo Bruto da Costa - Universidade Católica, Lisboa

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

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

Fernando Casimiro - Instituto Nacional de Estatística I.P.

Gilberta Rocha - Universidade dos Açores

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

Jorge Arroteia - Universidade de Aveiro

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

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

Maria Filomena Mendes - Universidade de Évora

Maria 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.

Apoio | ao cliente

808 201 808

O INE, I.P. na Internet

www.ine.pt

© INE, I.P., Lisboa · Portugal, 2013 *
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) reeditada em Novembro de 2002 após um interregno de quase dez anos, tem, desde então, dois números anuais, sendo um, o do primeiro semestre, temático e o do segundo semestre generalista.

A queda e o adiamento da fecundidade, o aumento da longevidade, a intensidade e diversidade dos fluxos migratórios, o progressivo envelhecimento demográfico, os novos modelos familiares, a igualdade de oportunidades entre homens e mulheres, os grupos populacionais mais vulneráveis a situações de pobreza, a não discriminação, a qualidade de vida da população e o seu futuro ocupam, direta ou indiretamente, a agenda política nacional e internacional devido às consequências e aos desafios que colocam às sociedades.

O número 50 da RED inicia-se com o estudo das taxas de mortalidade da população idosa no território continental português, a nível de NUTS III, entre 1992 e 2006, atribuídas a neoplasias, doenças endócrinas, doenças do sistema circulatório, doenças do sistema respiratório e doenças do sistema digestivo. Uma análise de forma análoga e independente, por causa de morte, para os diversos grupos etários da referida faixa populacional e por sexo permitiu identificar aglomerados espácio-temporais homogéneos, estatisticamente significativos, que traduzem a ocorrência simultânea, em diferentes regiões, de elevadas taxas de mortalidade. Segue-se outro estudo que procura confirmar a ligação entre a pobreza individual e as situações de privação ambiental, tendo como ponto de partida a disponibilidade de alguns recursos locais na Área Metropolitana de Lisboa (AML), caracterizados por diferentes níveis de privação socioeconómica nefastos para a saúde, concluindo pela forte associação entre privação e carência de recursos locais. Divulga ainda este número da RED a situação demográfica do país, destacando as mudanças mais relevantes e as potenciais causas que as determinam, sendo este um artigo sistemático no segundo semestre de cada ano. Esta análise manteve o formato durante todo o período intercensitário de 2001 a 2011 de modo a permitir aos utilizadores acompanhar a evolução demográfica com a mesma bateria de indicadores. Finalmente, apresenta um estudo de demografia histórica, através de uma descrição socio económica da Freguesia do Smo. Sacramento de Lisboa no 1ºQuartel do séc. XVIII assente nos livros de registo paroquial tendo como fonte de informação os batismos, casamentos e óbitos da época.

Alguns contratempos a que o INE foi alheio determinaram que este número não fosse divulgado dentro do prazo previsto. Do facto pedimos ao público que nos tem acompanhado e incentivado as nossas desculpas.

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

Maria José Carrilho

Editora Chefe

Novembro 2011

Índice

Artigo 1º

A evolução na mortalidade da população idosa portuguesa, por sexos e por causas de morte: Identificação de aglomerados espácio-temporais por NUTSIII 5
Mortality trend of older Portuguese population by cause of death and sex: spatio-temporal clustering of NUTSIII

Sandra Lagarto
Carla Nunes
Dulce Gomes
Maria Filomena Mendes

Artigo 2º

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" 31
Linking socioeconomic deprivation to local resources scarcity in the Lisbon Metropolitan Area - study and considerations about "deprivation amplification model"

Helena Nogueira

Artigo 3º

A Situação Demográfica Recente em Portugal 45
The Demographic Changes in Portugal

Maria José Carrilho
Maria de Lourdes Craveiro

Artigo 4º

A Freguesia do Smo. Sacramento de Lisboa no 1º Quartel do Séc. XVIII - Ensaio de Demografia Histórica 91
The Parish of Smo. Sacramento in Lisbon during the first quarter of the 18th century: An Essay in Historical Demography

Maria de Lourdes Akola da Cunha Meira do Carmo da Silva Neto

Bernardino de Lima Remédio (falecido em 21-10-1976)

Maria Margarida Rodrigues Remédio

Lista dos artigos divulgados

Revistas de Estudos Demográficos dos números 32 a 49 129
Demographic Studies Review from no. 32 to 49

A evolução na mortalidade da população idosa portuguesa, por sexos e por causas de morte: Identificação de aglomerados espácio-temporais por NUTSIII

Mortality trend of older Portuguese population by cause of death and sex: spatio-temporal clustering of NUTSIII

Autoras:

Sandra Lagarto

Universidade de Évora, CIMA - UE

smdl@uevora.com

Carla Nunes

CIESP, ENSP e CMDT.LA, Universidade Nova de Lisboa

cnunes@ensp.unl.pt

Dulce Gomes

Universidade de Évora, CIMA-UE - Departamento de Matemática

dmog@uevora.pt

Maria Filomena Mendes

Universidade de Évora, CIDHEUS-UE - Departamento de Sociologia

mmendes@uevora.pt

Resumo:

Existem indícios de que a população portuguesa está a envelhecer de forma desigual [2]. Considerando este facto, pretende-se identificar padrões de mortalidade e variações regionais entre a população idosa portuguesa (65 ou mais anos). Para tal, irá estudar-se a distribuição espácio-temporal das taxas de mortalidade, por causa de morte e por NUTIII, no território continental português. A caracterização dessa distribuição é essencial para perceber as dinâmicas e tendências evolutivas, no que se refere à mortalidade dos mais velhos, tornando-se ainda mais relevante numa população envelhecida.

O presente estudo analisa as taxas de mortalidade da população idosa portuguesa, entre 1992 e 2006, atribuídas a neoplasias, doenças endócrinas, doenças do sistema circulatório, doenças do sistema respiratório e doenças do sistema digestivo. A partir de uma análise feita de forma análoga e independente, por causa de morte, para os diferentes grupos etários e por sexo, são identificados aglomerados espácio-temporais homogéneos, estatisticamente significativos, que traduzem a ocorrência simultânea, em diferentes regiões, de elevadas taxas de mortalidade.

Em termos metodológicos, aplica-se o Spatial Scan Statistics [6], para a identificação dos aglomerados espácio-temporais. Estas técnicas têm já uma longa tradição em Epidemiologia Espacial, reconhecendo-se, nomeadamente, as vantagens da sua aplicação no reforço do conhecimento, em Saúde Pública [1,7].

Palavras Chave: Taxas de mortalidade, população idosa portuguesa, causas de mortes, NUTS III, aglomerados espácio-temporais.

Abstract

Portuguese population is aging uneven [2]. Considering this fact, it is proposed to identify mortality patterns and regional differences among the older Portuguese population (65 or more years). We study the temporal-spatial distribution of mortality rates, by cause of death and mainland NUTIII. This approach is essential to the understanding of dynamics and emergent trends, regarding mortality in older people, even more important in an aging population.

In this work, we analyze the mortality rates of the older Portuguese population, from 1992 to 2006, associated with neoplasm, endocrine diseases and diseases of the circulatory, respiratory and digestive systems. From an analysis similar and independent for different age groups, by sex and cause-of-death, we identify statistically significant time-space homogeneous clusters. Those time-space units represent the simultaneous occurrence, in different regions, of high mortality rates.

It is applied Spatial Scan Statistics [6], a methodology for detecting time-space clusters. These techniques have a long tradition in Spatial Epidemiology and the advantages of its application to increase knowledge in Public Health are particularly recognized [1,7].

Key words: Mortality rates, older Portuguese population, cause of death analysis, NUTS III, space-time clusters.

1. Introdução

Em Portugal, e à semelhança do que se verifica na maioria dos países ocidentais, a população idosa tem vindo a aumentar, tendo a sua percentagem duplicado nas últimas quatro décadas do século XX [5]. Este fenómeno parece ter tendência para se manter, prevendo-se (admitindo certos cenários) que a percentagem de indivíduos com 65 anos ou mais venha novamente a duplicar daqui a quarenta anos – podendo mesmo atingir os 40% da população portuguesa, na maior parte do território [3]. Actualmente, a população idosa representa mais de 17% da população portuguesa, de acordo com as Estimativas da População Residente, de 2007, do Instituto Nacional de Estatística (INE) [4].

O crescimento populacional a que se assistiu sobretudo nos últimos 200 anos e o envelhecimento populacional recente que lhe está associado e que se tem vindo a acentuar, devido, em parte, ao aumento da esperança de vida, leva a que o estudo da mortalidade nas idades mais avançadas seja cada vez mais importante e venha a ter cada vez mais impacto, sobretudo ao nível do cálculo das projecções demográficas e da análise das repercussões socioeconómicas decorrentes da alteração da estrutura populacional clássica ou do prolongamento da vida.

Considerando que a população idosa não se distribui de igual modo pelo território nacional, duas das questões que se colocam são quais as tendências de mortalidade e que diferenças regionais existem? O objectivo principal deste estudo é assim analisar se as elevadas taxas das principais causas de morte ocorrem simultaneamente nas diferentes regiões do território continental português e caracterizar as suas extensões, nomeadamente a existência de padrões regionais face a um conjunto de causas de morte. Para o efeito pretende-se identificar aglomerados espácio-temporais relativamente à ocorrência de óbitos, notificados por causa de morte, por NUTSIII, sexo e grupo etário, entre 1992 e 2006, e, a partir destes, definir unidades espácio-temporais homogéneas por causa de morte e por sexo.

O presente estudo enquadra-se na vasta área da Epidemiologia Espacial – geografia das causas de morte –, para 5 causas de morte dominantes entre a população idosa portuguesa: Neoplasias (NEO), Doenças Endócrinas (END), Doenças do Sistema Circulatório (CIR) Doenças do Sistema Respiratório (RES) e Doenças do Sistema Digestivo (DIG). Para caracterizar as taxas de mortalidade da população idosa portuguesa são utilizados processos estocásticos espácio-temporais ou exclusivamente temporais, de acordo com o nível de desagregação espacial disponível.

2. Metodologia

O presente estudo assenta na aplicação do método de identificação de aglomerados espácio-temporais, com varrimento espacial, Spatial Scan Statistic, proposto por Martin Kulldorff (1997) e amplamente divulgado nas aplicações em Saúde Pública [1,6,7,8]. Para o efeito, foi utilizado o software SaTScan 8.0 (disponível em http://www.satscan.org).

No capítulo 3, começa por efectuar-se uma análise descritiva de modo a caracterizar os dados no que se refere às taxas de mortalidade por causa de morte, região e sexo.

A análise espácio-temporal (capítulo 4) apresenta três componentes, conforme se descreve de seguida: identificação de aglomerados, análise comparativa, com estimação de índice de concordância, dos aglomerados, e definição de unidades espácio-temporais homogéneas.

Foram primeiro identificados os aglomerados de elevados valores para todos os grupos etários da população idosa portuguesa, para ambos os sexos e para cada uma das cinco causas de morte seleccionadas. Através de uma análise retrospectiva e assumindo-se uma distribuição de Poisson para o número de óbitos, foram utilizadas janelas de forma circular (cilindros no referencial espaço-tempo), até 50% da população em risco. A significância estatística associada ao teste de hipóteses foi determinada pelo método de Monte Carlo, considerando-se um nível de significância de 5%.

Numa segunda fase, procedeu-se a uma análise comparativa dos aglomerados identificados, por causa de morte, grupo etário e sexo. Verificou-se a coincidência espácio-temporal destes, relativamente a um grupo etário de referência (classe base para o estudo evolutivo da mortalidade entre a população idosa – neste caso a correspondente aos 65-69 anos).

De modo a estimar um índice de concordância espácio-temporal, foram utilizadas tabelas de contingência por causa de morte e por sexo, entre as várias classes etárias e a classe de referência. Esse índice foi obtido pela percentagem dos valores na diagonal principal de cada tabela e traduz a proporção de aglomerados que se

mantiveram como pertencentes à mesma classe (Cluster (C) e Não Cluster (NC)) entre os vários grupos etários da população idosa e o grupo de referência dos 65 aos 69 anos. Em cada célula, calculou-se a razão entre o número de ocorrências (cada região pertence ou não a um aglomerado) e o número de casos possíveis, num contexto de 15 anos e 28 regiões, que correspondem a 420 unidades espácio-temporais).

O índice de concordância, cujos resultados representamos graficamente por causa de morte e por sexo, varia entre 0 e 1 e quanto mais perto se aproximar do valor 1 maior será a coincidência espácio-temporal das taxas de mortalidade entre os grupos etários.

Finalmente, analisadas as oscilações por causa de morte, grupo etário e sexo foram identificadas, sempre que possível, as regiões que constituem os aglomerados relativos às elevadas taxas de mortalidade da população idosa em Portugal continental, que se mantiveram constantes no espaço-tempo em análise – unidades espácio-temporais homogéneas –, para cada uma das cinco causas de morte estudadas e por sexo.

3. Causas de morte em Portugal

Este estudo surge na sequência de uma primeira análise descritiva às principais causas de morte da população idosa portuguesa por NUTSIII, na qual nos baseámos para seleccionar as causas de morte a estudar. A partir dos dados disponíveis no Eurostat, foram estudadas as tendências de mortalidade e variações associadas no período de 1994 a 2006, entre a população idosa portuguesa, por sexo, grupo etário e principais causas de morte, procurando estabelecer diferenças regionais. Verificou-se que estas ocorrem apenas, pontualmente, por sexo, e sobretudo, entre o grupo etário dos 65 aos 69 anos (para simplificar, usar-se-á grupo etário 65-69, neste caso) e o dos 85 ou mais anos (85+). Das seis grandes causas analisadas (em conformidade com o disposto no International Classification Diseases, ICD[1]) três são dominantes: doenças do sistema circulatório, neoplasias e doenças do sistema respiratório. Em termos de variação, os óbitos por doenças do sistema digestivo e doenças endócrinas sofreram, no período em análise, uma variação positiva – os óbitos associados às doenças endócrinas com aumentos acentuados em todo o país.

Para o presente estudo, as taxas de mortalidade anuais foram estimadas através do rácio entre o número de óbitos e a população exposta nesse período. Os dados anuais – número de óbitos da população idosa portuguesa – por NUTSIII, causa de morte, grupo etário e sexo, bem como as estimativas da população média residente, para o período em análise, foram cedidos pelo Instituto Nacional de Estatística (INE)."

Considerando o grupo etário dos 65-69 anos, como grupo de referência para o estudo evolutivo de mortalidade entre a população idosa portuguesa, apresenta-se de seguida, uma breve descrição dos dados.

Quadro 1

Estatísticas descritivas (Taxa de Mortalidade ×1000, por causa de morte, por sexo: grupo etário 65-69 anos)

Medidas descritivas	Mulheres					Homens				
	NEO	END	CIR	RES	DIG	NEO	END	CIR	RES	DIG
Amplitude	3,66	1,36	3,00	0,35	1,00	8,78	0,97	8,48	1,56	2,42
Mínimo	0,83	0,31	1,50	0,31	0,00	0,57	0,37	2,48	0,54	0,44
Máximo	4,49	1,67	4,50	0,66	1,00	9,35	1,34	10,96	2,10	2,86
Média	3,37	0,68	3,39	0,39	0,41	6,74	0,84	6,59	1,20	1,10
Desvio padrão	0,91	0,41	0,86	0,12	0,33	2,10	0,32	2,10	0,45	0,58

Neste grupo etário, os valores das taxas de mortalidade são superiores nos indivíduos do sexo masculino (ver quadro 1). A maior diferença por sexo surge nos óbitos por doenças do sistema respiratório: no período em análise e nos indivíduos do sexo masculino, em média, o número de óbitos quase que triplica. Nos casos dos óbitos por neoplasias e das doenças do sistema circulatório, a média dos óbitos dos indivíduos do sexo masculino

[1] *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision* - disponível em http://www.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/ [Acesso em 28.02.09].

representa sensivelmente o dobro da do sexo feminino. Apenas nos óbitos por doenças endócrinas essas duas médias são mais próximas.

Em geral – excepção para as doenças endócrinas –, ocorre também uma maior dispersão (ver amplitude e desvio padrão no quadro 1) nas taxas de mortalidade dos indivíduos do sexo masculino.

Por sua vez, as taxas de mortalidade por doenças endócrinas e doenças dos sistemas respiratórios e digestivo apresentam valores com ordem de grandeza próxima entre si para os dois sexos (especialmente no primeiro caso) e inferiores às restantes causas. Em algumas regiões, sobretudo no Norte-Centro do país (Minho-Lima, Ave, Douro, Pinhal litoral, Dão-Lafões, Pinhal Interior Sul), os valores das três causas quase que se sobrepõem, nos indivíduos do sexo feminino, no entanto, à medida que caminhamos para Sul, as doenças endócrinas têm valores de mortalidade associada superiores às restantes duas causas, afastando-se mais no Baixo Alentejo (ver Figura 1).

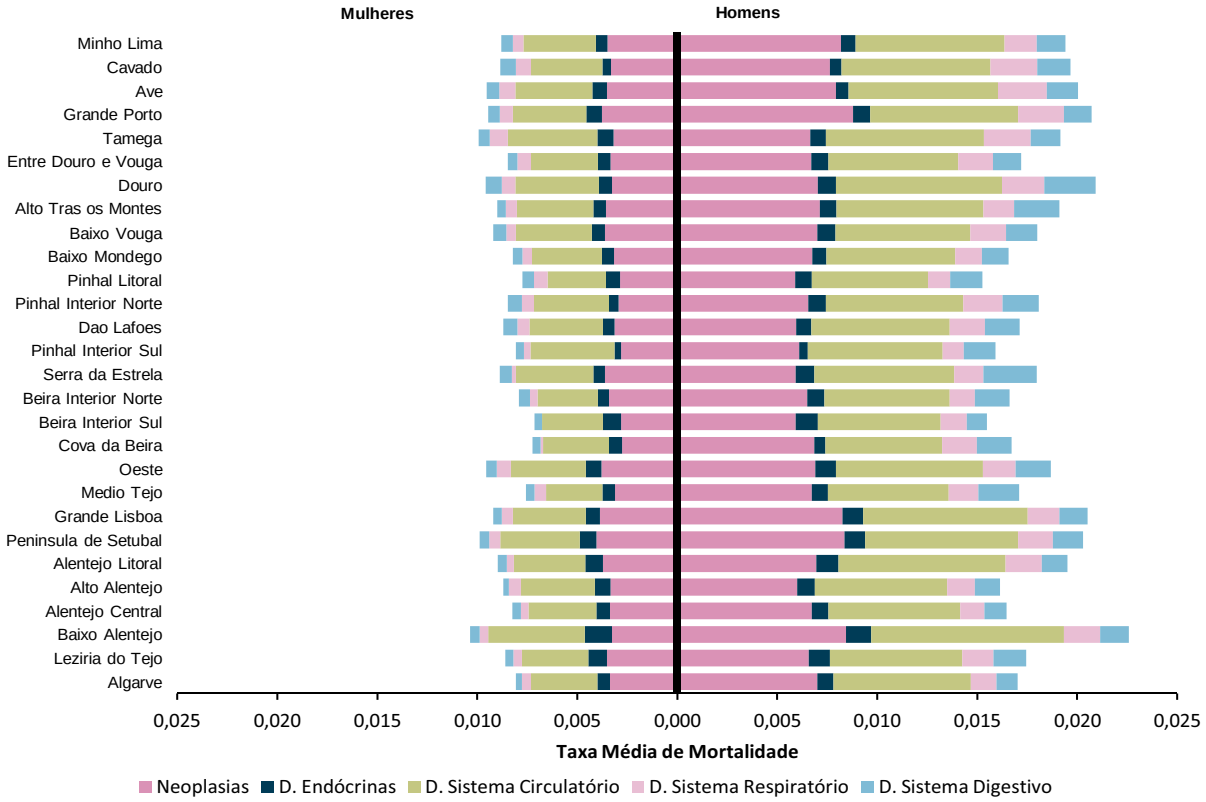
Considerando que as três últimas causas referidas apresentam globalmente as menores taxas de mortalidade, estão-lhe associadas as taxas mínimas estimadas (veja-se no Quadro 1).

No que se refere às duas restantes causas de morte, as doenças do sistema circulatório apresentam uma maior amplitude nos valores das taxas de mortalidade (para os indivíduos do sexo masculino), predominantemente, nas NUTSIII do Norte e Centro do país. Nas regiões do Sul, existem maiores amplitudes nas taxas relativas aos óbitos por neoplasias (de notar que, em particular, nos indivíduos do sexo feminino, a ordem de grandeza dos valores nestas duas causas é próximo). Os máximos estimados estão associados aos indivíduos do sexo masculino e repartem-se entre as duas causas de morte dominantes em análise, com maior dispersão nas doenças do sistema circulatório, que se aproxima dos óbitos por neoplasias, no caso dos indivíduos do sexo feminino, sobretudo nas NUTSIII do Centro-Sul do país (Oeste, Médio Tejo, Grande Lisboa, Península de Setúbal, Alentejo Litoral, Alentejo Central, Lezíria do Tejo e Algarve). Os valores das taxas de mortalidade associadas às doenças do sistema circulatório (embora sejam globalmente a causa dominante) são pontualmente excedidos, em certas regiões, no caso particular dos indivíduos do sexo feminino, pelas neoplasias (Beira Interior Norte, Grande Lisboa, Médio Tejo, Lezíria do Tejo). Por sua vez, em algumas regiões, é ainda visível um certo afastamento entre as duas causas dominantes (Tâmega, Douro, Pinhal Interior Sul, Baixo Alentejo) – ver Figura 1.

Considerando ainda o grupo etário 65-69 – onde, de acordo com estudo preliminar, existem, entre a população idosa, maiores diferenças, quer por causa de morte, quer por sexo –, ilustra-se, na Figura seguinte, através da decomposição para as 5 causas de morte seleccionadas naquele grupo etário, a distribuição dos dados por região e por sexo. A Figura evidencia as maiores taxas de mortalidade nos indivíduos do sexo masculino relativamente ao feminino, mostrando, no entanto, que, globalmente, o padrão de distribuição da mortalidade por causa, de Norte para Sul, não é muito diferente nos dois sexos. A região do Baixo Alentejo apresenta, globalmente, em ambos os sexos, as maiores taxas de mortalidade (novamente realçando que se considera o somatório apenas das cinco causas em análise e não de todas as causas de morte).

Figura 1

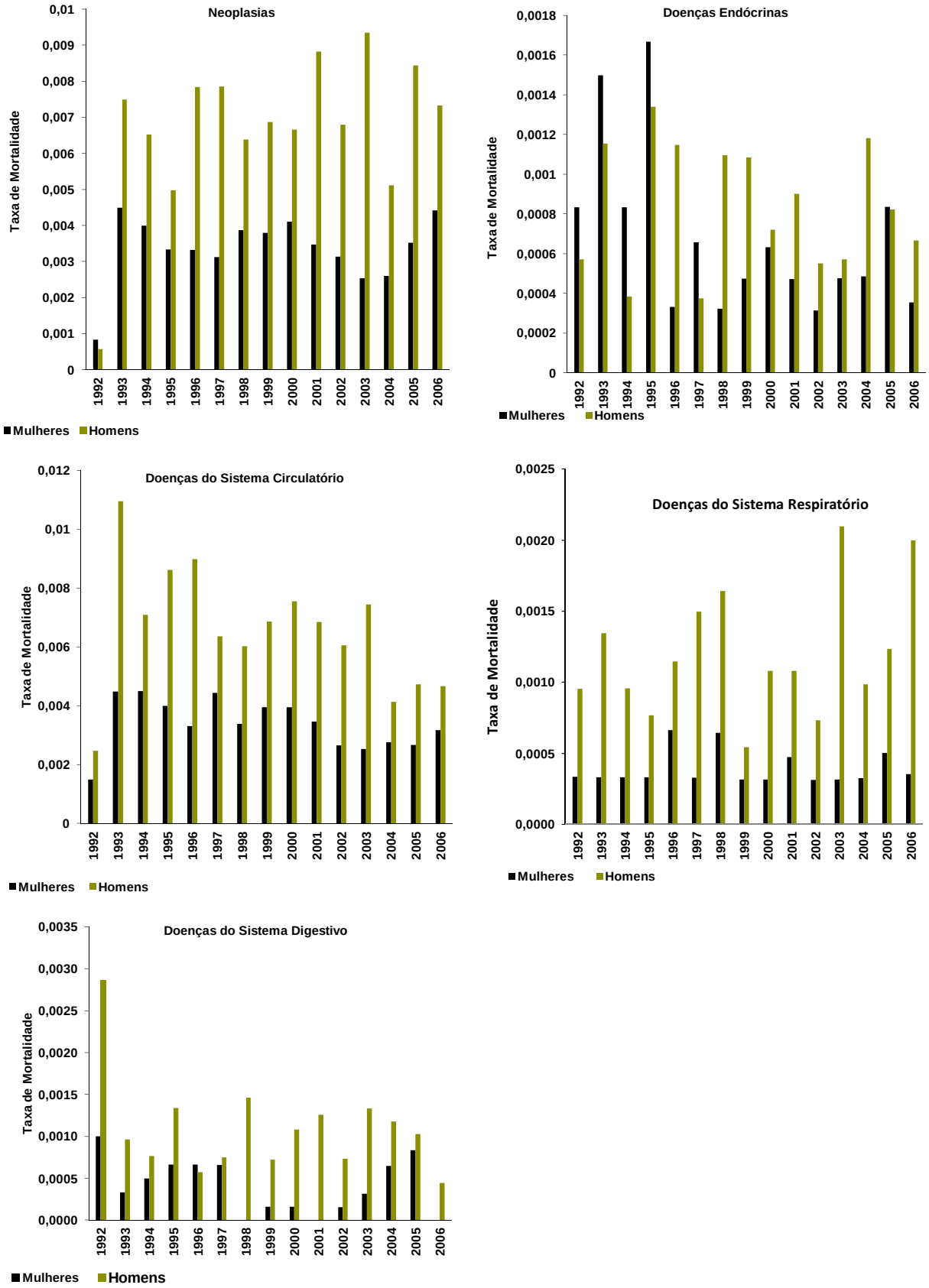
Taxa média de mortalidade (1992-1996) no grupo etário dos 65-69 anos, por causa de morte, por sexo e por NUTS III



Considerando novamente o grupo etário 65-69 – onde existem, entre a população idosa as maiores diferenças quer por causa de morte, quer por sexo –, ilustra-se o comportamento dos dados numa das regiões mais envelhecidas do país: o Alentejo Central.

Figura 2

Evolução da taxa de mortalidade (1992-1996) no grupo etário dos 65-69 anos, por causa de morte e por sexo: Alentejo Central



No caso da NUTIII Alentejo Central, e em particular no grupo etário 65-69 anos, conforme se pode observar na Figura 2, com excepção das doenças endócrinas, as taxas de mortalidade associadas aos indivíduos do sexo feminino são, em geral, inferiores às correspondentes taxas dos indivíduos do sexo masculino – à semelhança da tendência geral para o país. Esta característica é mais notória nas doenças do sistema respiratório (de resto, esta situação apenas se altera no grupo etário 85+, onde os óbitos, nos dois sexos, tomam valores mais próximos relativamente às duas principais causas de morte: doenças do sistema circulatório e respiratório). Quanto a oscilações (variações anuais na tendência), estas são semelhantes em ambos os sexos, nos óbitos por doenças do sistema circulatório e doenças endócrinas. As taxas relativas às neoplasias apresentam padrões divergentes a partir do ano 2000, sendo que as séries relativas às doenças dos sistemas digestivo e respiratório apresentam uma maior variabilidade por sexo.

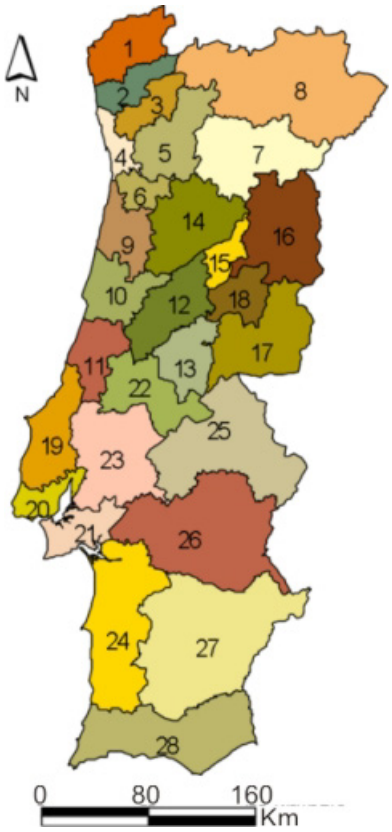
4. Identificação dos Aglomerados e Análise Comparativa por causa de morte, grupo etário e sexo

Para as diferentes causas de morte será que o comportamento difere por grupo etário? E por sexo? Existe um padrão que mostre a evolução da mortalidade entre a população idosa portuguesa?

Em cada subcapítulo, relativo a cada uma das causas de morte estudadas, identificam-se primeiramente as regiões de Portugal continental (de acordo com a divisão administrativa da Figura 3) que constituem os aglomerados relativos a elevadas taxas de mortalidade entre a população idosa, por grupo etário e por sexo.

Figura 3

NUTS III (Portugal Continental)



1-Minho-Lima
2-Cávado
3-Ave
4-Grande Porto
5-Tâmega
6-Entre Douro e Vouga
7-Douro
8-Alto Trás-os-Montes
9-Baixo Vouga
10-Baixo Mondego
11-Pinhal Litoral
12-Pinhal Interior Norte
13-Pinhal Interior Sul
14-Dão-Lafões
15 - Serra da Estrela
16-Beira Interior Norte
17-Beira Interior Sul
18-Cova da Beira
19-Oeste
20-Grande Lisboa
21-Península de Setúbal
22-Médio Tejo
23-Lezíria do Tejo
24-Alentejo Litoral
25-Alto Alentejo
26-Alentejo Central
27-Baixo Alentejo
28-Algarve

Em seguida, e para cada causa de morte, são apresentados dois conjuntos de cinco mapas que correspondem aos cinco grupos etários da população idosa, por sexo.

Em cada mapa, associado à escala de cores que define a dimensão espaço (castanho escuro para o aglomerado principal, ou mais provável, castanho mais claro a amarelo para os secundários), está o horizonte temporal do aglomerado: quando a data aparece em baixo, junto ao canto inferior direito do mapa, significa que, do ponto de vista espacial, não há variação em termos de probabilidade de morte (todo o território é um aglomerado, podendo, no entanto, ocorrer variações no período de tempo em análise).

Para cada conjunto de mapas apresentamos um quadro resumo com a caracterização e validação dos aglomerados. Em cada coluna apresenta-se uma síntese da informação que diz respeito aos aglomerados identificados para grupo etário, nos dois sexos, com a numeração que aparece em cada linha a dizer respeito à probabilidade de ocorrência dos aglomerados: 1 diz respeito ao aglomerado principal, 2, 3 e 4 aos secundários.

Nos mapas e quadros optou-se por mostrar, em simultâneo, os resultados dos aglomerados principais e dos secundários, dada a proximidade dos valores das estatísticas de teste obtidos, bem como dos rácios entre o número de óbitos observados e esperados.

Depois de identificados os aglomerados, apresenta-se, por subcapítulo, para cada uma das causas de morte, a Figura que sintetiza a análise comparativa dos aglomerados, por grupo etário e sexo, e que traduz a sua concordância espácio-temporal, ao longo da população idosa. Esses resultados, que optámos por representar graficamente, foram obtidos a partir da construção de tabelas de contingência como as apresentadas no quadro 2 (apenas exemplificativas e conforme indicado no capítulo 3): no canto inferior direito de cada tabela apresenta-se o índice de concordância (ICO) espácio-temporal das taxas de mortalidade entre os grupos etários.

Quadro 2

Tabelas de Contingência, por grupo etário, para os aglomerados identificados para os óbitos por Neoplasias (indivíduos do sexo feminino)

NEO Feminino		65-69 C	65-69 NC
70-74	C	0,10	0,40
	NC	0,37	0,13
			ICO = 0,23

NEO Feminino		65-69 C	65-69 NC
75-79	C	0,47	0,02
	NC	0,00	0,51
			ICO = 0,98

NEO Feminino		65-69 C	65-69 NC
80-84	C	0,41	0,00
	NC	0,06	0,53
			ICO = 0,94

NEO Feminino		65-69 C	65-69 NC
85+	C	0,14	0,42
	NC	0,33	0,11
			ICO = 0,25

Em cada um das Figuras referidas, que traduzem a coincidência espácio-temporal dos aglomerados identificados em cada uma das classes etárias com a classe de referência (65-69), os valores variam sempre entre 0 e 1. O valor 1, por exemplo, significa que houve uma sobreposição completa nas diferentes classes (as regiões identificadas como pertencendo a aglomerados mantiveram-se nos aglomerados e as que não pertenciam a nenhum aglomerado também não passaram a ser incluídas).

Por último, apresentam-se os mapas com a delimitação das unidades espácio-temporais homogéneas e que traduzem os aglomerados que se mantiveram constantes, entre a população idosa, no espaço-tempo em análise.

4.1 NEOPLASIAS

Figura 4 A

Aglomerados identificados relativos aos óbitos por neoplasias: indivíduos do sexo feminino (1992-2006)

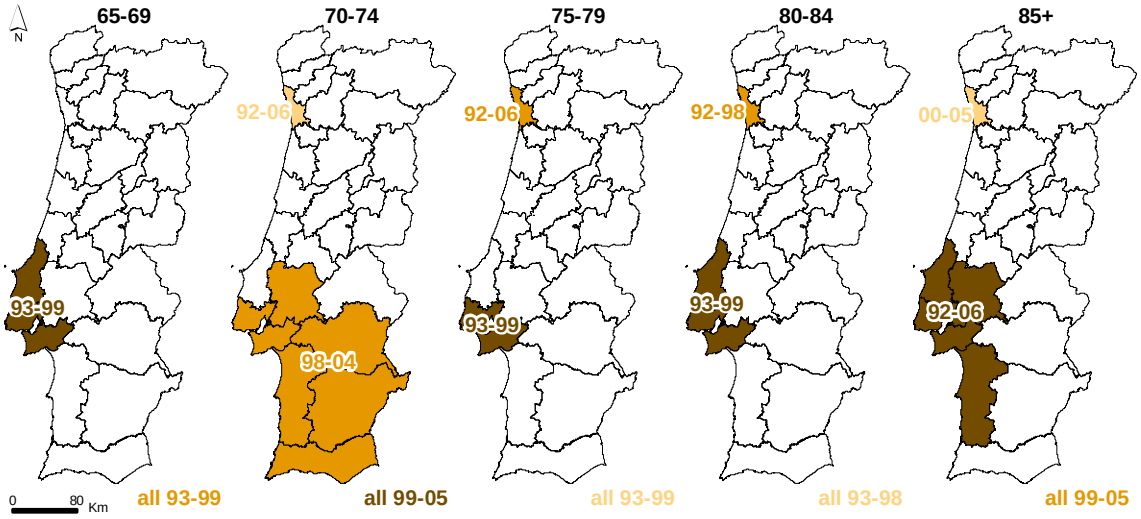
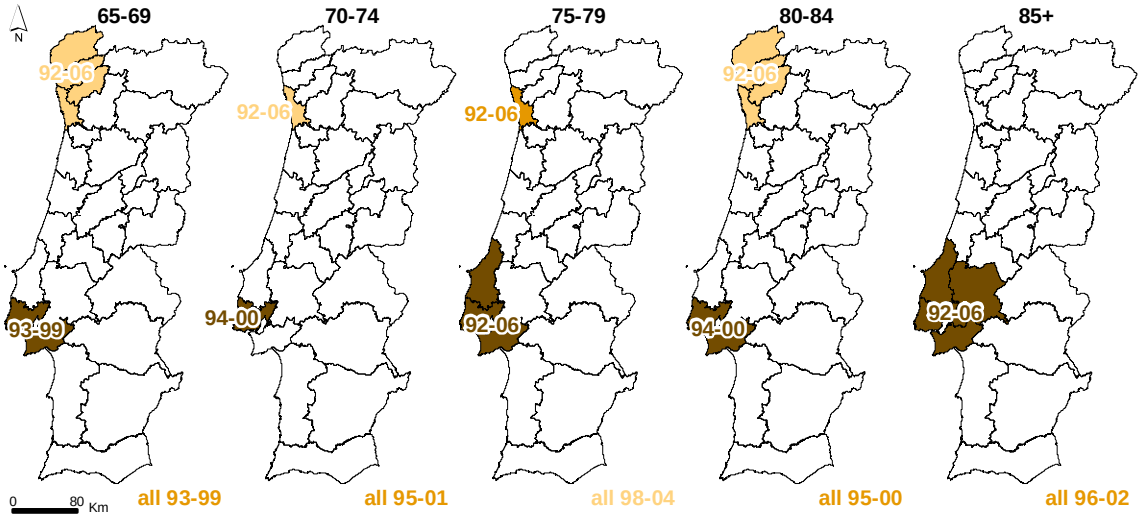


Figura 4 B

Aglomerados identificados relativos aos óbitos por neoplasias: indivíduos do sexo masculino (1992-2006)



Os resultados apresentados nas Figuras 4-A/B mostram que, com excepção dos indivíduos do sexo feminino no grupo etário 65-69 e dos do masculino com 85 ou mais anos, foram identificados três aglomerados que traduzem taxas de mortalidade elevadas associadas a neoplasias. Os aglomerados principais centram-se sobretudo na região da Grande Lisboa e da Península de Setúbal e apresentam horizontes temporais distintos, quer por grupo etário, quer por sexo. A Norte, na região do Grande Porto (estendendo-se em alguns grupos etários, nos indivíduos do sexo masculino, ao Minho-Lima), foram identificados aglomerados secundários – esses mais homogéneos no horizonte temporal, sobretudo no período 1992 a 2006. Foram também identificados aglomerados secundários, de natureza apenas temporal, em ambos os sexos e em todas as idades. Refira-se ainda que o grupo etário 70-74, nos indivíduos do sexo feminino, se destaca neste conjunto, pois ocorre aí uma inversão na ordem dos aglomerados identificados: o aglomerado principal é apenas temporal e o aglomerado secundário, ao qual pertencem as regiões da Grande Lisboa e Península de Setúbal, estende-se, exceptuando a região do Alto Alentejo, a todo o Sul do país. De notar, no entanto, que, apesar dessa inversão, os valores de estatística de teste, aos quais correspondem sempre p-values inferiores a 0,005, são próximos.

Quadro 3

Caracterização e validação dos aglomerados identificados para os óbitos por neoplasias, por sexo (indivíduos do sexo masculino a sombreado)

Grupo Etário				
65-69	**70-74**	**75-79**	**80-84**	**85+**
1(1993-1999;1,24)*	1(1999-2005;1,07)	1(1993-1999;1,23)	1(1993-1999;1,25)	1(1992-2006;1,11)
2(1993-1999;1,06)	2(1998-2004;1,12)	2(1992-2006;1,15)	2(1992-1998;1,26)	2(1999-2005;1,05)
	3(1992-2006;1,11)	3(1993-1999;1,04)	3(1993-1998;1,07)	3(2000-2005;1,21)
1(1993-1999;1,24)	1(1994-2000;1,28)	1(1992-2006;1,15)	1(1994-2000;1,28)	1(1996-2002;1,23)
2(1993-1999;1,07)	2(1995-2001;1,07)	2(1992-2006;1,15)	2(1995-2000;1.06)	2(1996-2002;1,04)
3(1992-2006;1,12)	3(1992-2006;1,17)	3(1998-2004;1,04)	3(1992-2006;1,08)	

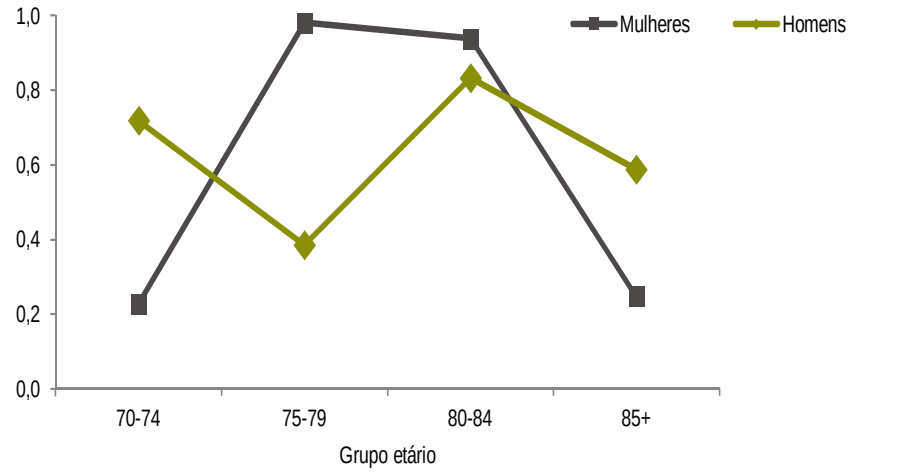
* Número do aglomerado (período espácio-temporal; rácio entre o número de óbitos observado e esperado)

No quadro 3, observa-se, relativamente aos aglomerados identificados na Figura 4-A/B, que estes apresentam rácios semelhantes entre o número de óbitos observado e esperado, no caso do aglomerado 1 (aglomerado principal), nos grupos etários 65-69, 75-79 e 80-84 e para os indivíduos do sexo feminino. Nos indivíduos do sexo masculino, esses rácios tomam valores próximos em todas as idades, com excepção do grupo etário 75-79. Refira-se, por exemplo, que o valor que consta na primeira célula da coluna relativa ao grupo etário 65-69 – 1,24 – significa que, relativamente à unidade espácio-temporal identificada (portanto, no espaço e no tempo associados ao aglomerado), se estima que ocorreram 24% mais óbitos por neoplasias que os esperados (note-se que, neste caso, o rácio é igual nos dois sexos).

Relativamente aos aglomerados 2 e 3 (aglomerados secundários), os rácios apresentam valores na mesma ordem de grandeza, no entanto, com algumas oscilações que traduzem a diferenciação nos aglomerados identificados, mais evidentes nos relativos aos indivíduos do sexo feminino a partir dos 75 anos e nos do sexo masculino até aos 79 anos.

Figura 5

Concordância espácio-temporal dos aglomerados identificados, associados a óbitos por neoplasias, por grupo etário e sexo

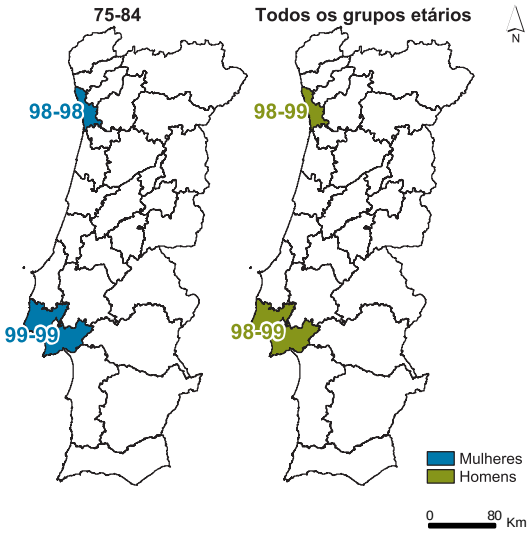


Como é visível na Figura 5, os padrões descritos pelos aglomerados identificados associados aos óbitos por neoplasias apresentam variações evidentes: o padrão de concordância difere, quer por sexo, quer por grupo etário. Estas variações são maiores, no caso dos indivíduos do sexo feminino, em torno do grupo etário 70-74 e também depois dos 85 anos, com valores de índice de coincidência na ordem dos 20% nestas idades, ao passo que dos 75 aos 84 anos é superior a 90%. Nos indivíduos do sexo masculino, as maiores oscilações surgem sobretudo no grupo 75-79, mas com valores de coincidência mínimos na ordem dos 40%. Assim, se considerarmos toda a população idosa, ocorre globalmente uma fraca concordância nos aglomerados definidos, relativamente

a esta causa de morte. Não obstante, é ainda assim possível definir unidades homogéneas associadas a esta causa de morte.

Figura 6

Unidades espácio-temporais homogéneas (1992-2006): óbitos por neoplasias, por sexo



Na Figura 6, observamos uma óbvia coincidência espácio-temporal por sexo, no entanto, com unidades espácio-temporais estreitas e que abrangem globalmente apenas dois grupos da população idosa, no caso dos indivíduos do sexo feminino e do Grande Porto. Já a unidade formada pelas regiões da Grande Lisboa e Península de Setúbal é transversal a todas as idades. Refira-se ainda o horizonte temporal que apenas difere (restringe-se apenas ao ano de 1999) nos indivíduos do sexo feminino, na última unidade referida.

4.2 DOENÇAS DO SISTEMA ENDÓCRINO

Figura 7 A

Aglomerados identificados relativos aos óbitos por doenças do sistema endócrino: indivíduos do sexo feminino (1992-2006)

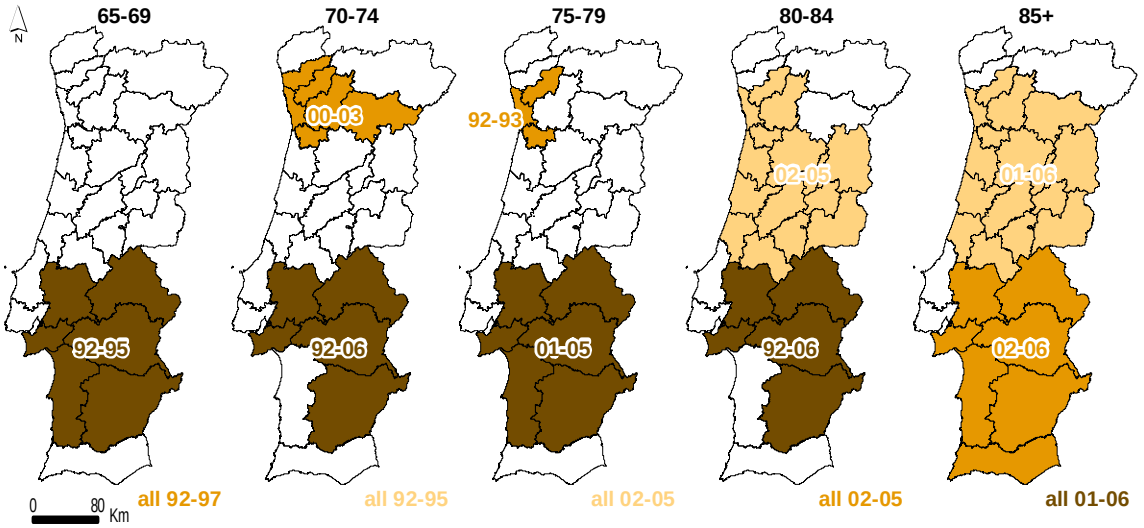
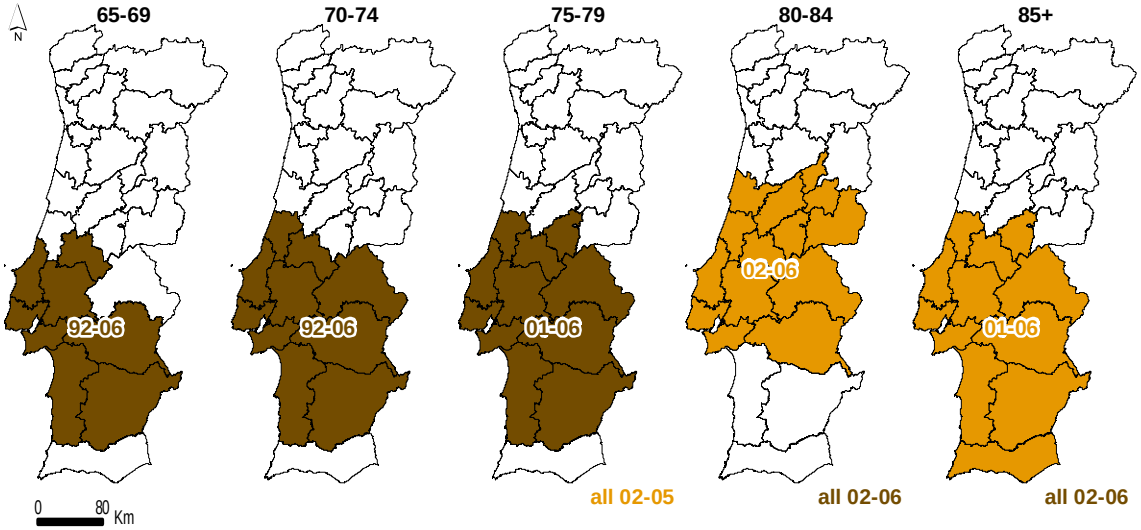


Figura 7 B

Aglomerados identificados relativos aos óbitos por doenças do sistema endócrino: indivíduos do sexo masculino (1992-2006)



As Figuras 7-A/B mostram que foi (foram) identificado(s) 1, 2 ou 3 aglomerado(s), relativamente aos óbitos associados às doenças endócrinas, consoante o grupo etário ou sexo. Com excepção do grupo etário 65-69, ocorre, nos indivíduos do sexo feminino, uma diferenciação Norte/ Sul. Já nos indivíduos do sexo masculino foi identificado apenas um único aglomerado com variação espacial, abrangendo grande parte das regiões do Sul e também do Centro-Sul do país (no caso do grupo etário 80-84, estende-se para Norte do Alentejo Central à Serra da estrela). Em ambos os sexos, os aglomerados principais têm sobretudo variação espácio-temporal (nos indivíduos do sexo masculino dos 65 aos 74 anos não foram mesmo identificados aglomerados exclusivamente temporais).

Há semelhança do que sucede noutras causas de morte seleccionadas ocorre uma inversão dos aglomerados principal e secundário, nas idades mais avançadas (como sucede no grupo etário 85+). A este propósito refira-se que os valores de estatística de teste são, no entanto, próximos, a que correspondem, neste caso, p-values inferiores a 0,05.

Quadro 4

Caracterização e validação dos aglomerados identificados para os óbitos por doenças do sistema endócrino, por sexo (indivíduos do sexo masculino a sombreado)

Grupo Etário				
65-69	70-74	75-79	80-84	85+
1(1992-1995;1,60)*	1(1992-2006;1,26)	1(2001-2005;1,38)	1(1992-2006;1,25)	1(2001-2006;1,24)
2(1992-1997;1,12)	2(2000-2003;1,29)	2(1992-1993;1,52)	2(2002-2005;1,14)	2(2002-2006;1,68)
	3(1992-1995;1,11)	3(2002-2005;1,10)	3(2002-2005;1,14)	3(2001-2006;1,23)
1(1996-2006;1,14)	1(1992-2006;1,12)	1(2001-2006;1,22)	1(2002-2006;1,16)	1(2002-2006;1,28)
		2(2002-2005;1,16)	2(2002-2006;1,34)	2(2001-2006;1,38)

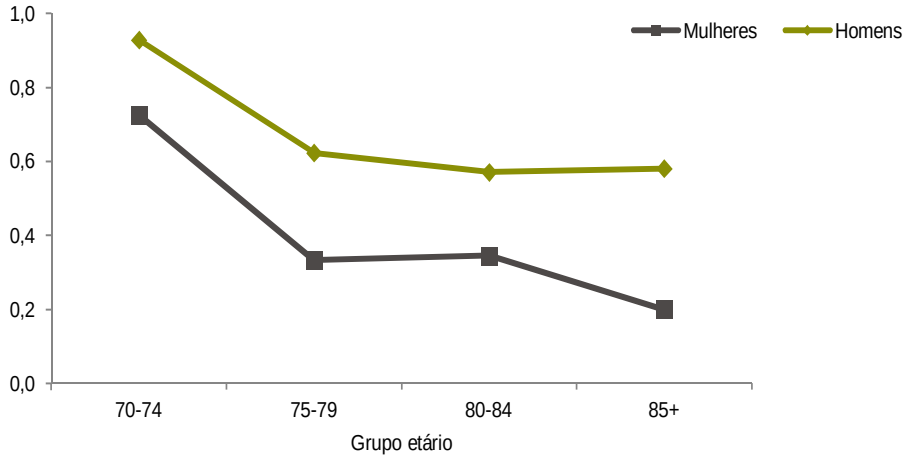
* Número do aglomerado (período espácio-temporal; rácio entre o número de óbitos observado e esperado)

No quadro 4, observa-se, relativamente aos aglomerados identificados na Figura 7-A/B, que estes apresentam rácios, entre o número de óbitos observado e esperado, com alguma variabilidade, quer por grupo etário, quer por sexo.

Os rácios estimados indicam que ocorreram, em algumas das unidades espácio-temporais identificadas para os indivíduos do sexo feminino (aglomerado principal no grupo etário 65-69; aglomerados secundários nos grupos 75-79 e 85+), 50% ou mais óbitos que os esperados, valores superiores aos estimados para as causas de morte até agora analisadas. Nos indivíduos do sexo masculino, este rácio apresenta valores inferiores, ultrapassando, no entanto, os 30% nos dois últimos grupos etários.

Figura 8

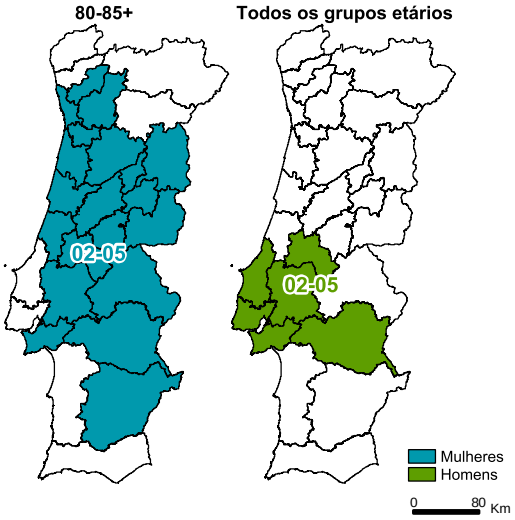
Concordância espácio-temporal dos aglomerados identificados, associados a óbitos por doenças do sistema endócrino, por grupo etário e sexo



Quanto à concordância espácio-temporal dos aglomerados identificados, e à semelhança do exposto relativamente aos óbitos por neoplasias, também nos padrões descritos pelos aglomerados associados aos óbitos por doenças endócrinas surgem variações, quer por grupo etário, quer por sexo. Neste caso, o padrão de oscilações, que se mostra na Figura 8, é semelhante nos dois sexos. No caso dos indivíduos do sexo masculino, e com excepção do primeiro grupo etário que comparamos com o grupo de referência e que apresenta um índice de coincidência elevado (bastante próximo dos 100% nos indivíduos do sexo masculino e 80% para os do sexo feminino), a coincidência é aproximadamente constante, na ordem dos 60% nos restantes grupos etários. Nos indivíduos do sexo feminino, esses valores diminuem para menos de 40%.

Figura 9

Unidades espácio-temporais homogéneas (1992-2006): óbitos por doenças endócrinas, por sexo



Para os óbitos associados às doenças endócrinas, nos indivíduos do sexo feminino, não foi possível definir unidades homogéneas comuns a todos os grupos etários da população idosa portuguesa devido a uma maior variabilidade espácio-temporal nos aglomerados identificados para esta causa de morte. Apenas nas idades mais avançadas, a partir dos 80 ou mais anos, existe um padrão semelhante, com pouca diferenciação espacial, num horizonte temporal que é comum a ambos os sexos: 2002-2005. No caso dos indivíduos do sexo masculino, a dimensão da unidade espacial é mais restrita, desenvolvendo-se a partir das regiões da Grande Lisboa, Península de Setúbal, Oeste, Lezíria e Médio Tejo até ao Alentejo Central, conforme se mostra na Figura 9.

4.3 DOENÇAS DO SISTEMA CIRCULATÓRIO

Figura 10 A

Aglomerados identificados relativos aos óbitos por doenças do sistema circulatório: indivíduos do sexo feminino (1992-2006)

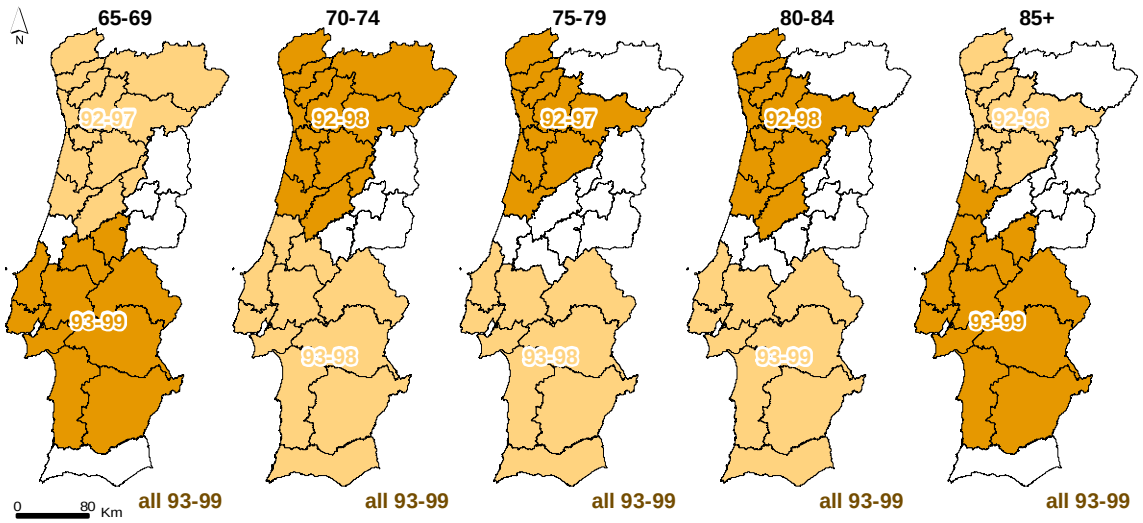
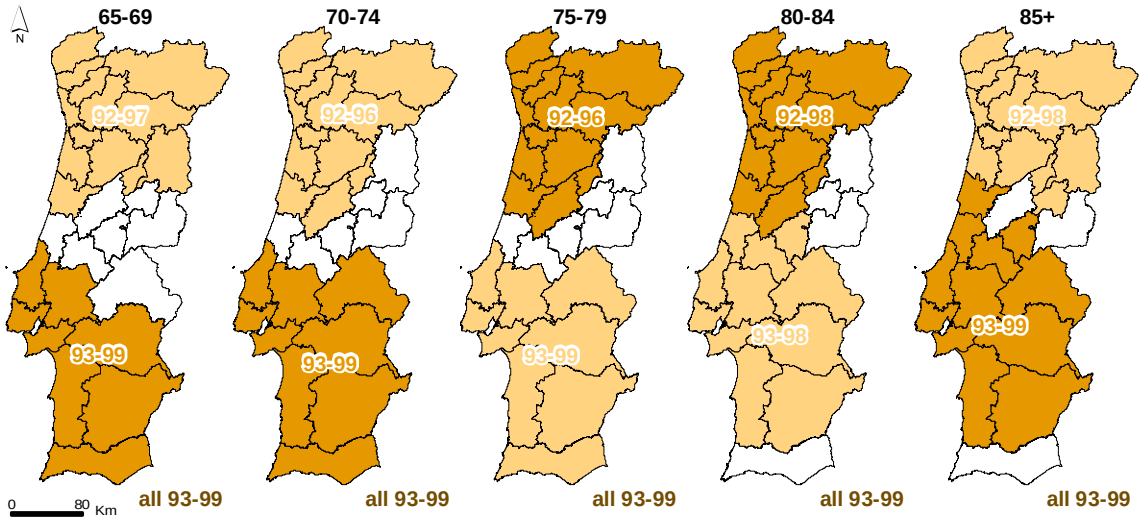


Figura 10 B

Aglomerados identificados relativos aos óbitos por doenças do sistema circulatório: indivíduos do sexo masculino (1992-2006)



Relativamente aos óbitos associados às doenças do sistema circulatório, foram identificados três aglomerados, por grupo etário. O aglomerado principal, de natureza apenas temporal, é comum a todos as idades, entre 1993 e 1999, em todo o Continente; os outros dois, com variações espácio-temporais, correspondem aos aglomerados secundários que dividem sensivelmente o território a meio, no sentido Norte/ Sul – conforme se ilustra na Figura 10-A/B. Constata-se que os resultados apontam para uma inexistência de variação espacial no território continental português no período em análise (áreas identificadas coincidentes, de uma forma geral). Existe uma diferenciação nos grupos etários 75-79 e 80-84, face aos restantes grupos da população idosa (inversão dos aglomerados principal e secundário), sem impacto em termos práticos: à semelhança do que sucede nos aglomerados identificados para as restantes causas de morte, os valores de estatística de teste são próximos, com p-values inferiores a 0,001.

Quadro 5

Caracterização e validação dos aglomerados identificados para os óbitos por doenças do sistema circulatório, por sexo (indivíduos do sexo masculino a sombreado)

Grupo Etário				
65-69	70-74	75-79	80-84	85+
1(1993-1999;1,21)*	1(1993-1999;1,22)	1(1993-1999;1,21)	1(1993-1999;1,20)	1(1993-1999;1,12)
2(1992-1997;1,34)	2(1992-1998;1,30)	2(1992-1997;1,38)	2(1992-1998;1,27)	2(1993-1999;1,18)
3(1993-1999;1,25)	3(1993-1998;1,26)	3(1993-1998;1,27)	3(1993-1999;1,24)	3(1992-1996;1,17)
1(1993-1999;1,20)	1(1993-1999;1,21)	1(1993-1999;1,19)	1(1993-1999;1,21)	1(1993-1999;1,17)
2(1993-1999;1,29)	2(1993-1999;1,26)	2(1992-1996;1,36)	2(1992-1998;1,27)	2(1993-1999;1,21)
3(1992-1997;1,28)	3(1992-1996;1,33)	3(1993-1999;1,22)	3(1993-1998;1,26)	3(1992-1998;1,16)

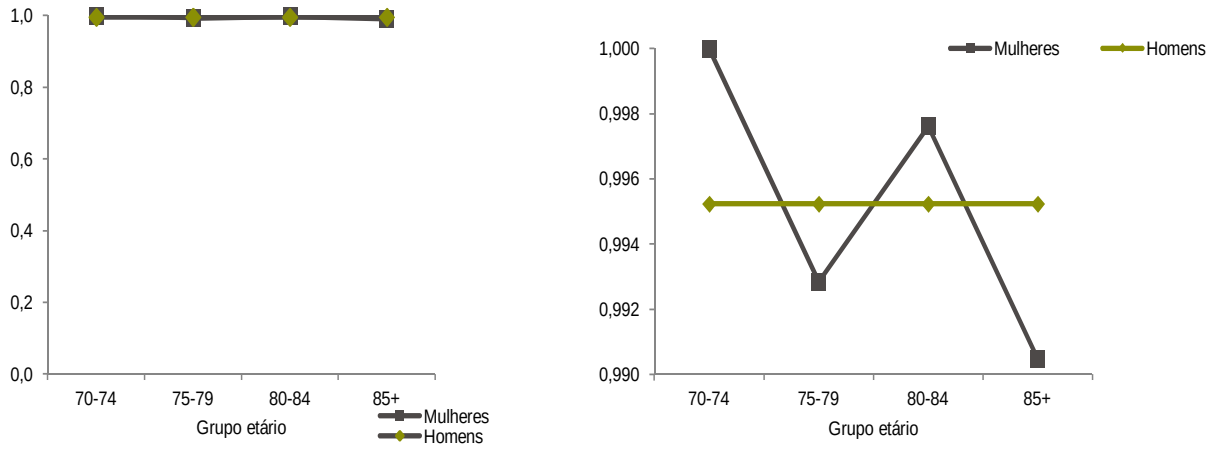
* Número do aglomerado (período espácio-temporal; rácio entre o número de óbitos observado e esperado)

No quadro 5, observa-se, relativamente aos aglomerados identificados nas Figuras 10-A/B, que estes apresentam (como expectável, dado o padrão dos aglomerados identificados) rácios semelhantes entre o número de óbitos esperado e observado, no caso do aglomerado 1 (aglomerado principal), em todos os grupos etários. Relativamente aos aglomerados 2 e 3 (aglomerados secundários), os rácios apresentam algumas oscilações, que traduzem a diferenciação nos aglomerados, mais evidentes no grupo etário 85+, relativamente aos restantes.

Os rácios estimados indicam que ocorreram, em algumas das unidades espácio-temporais identificadas (como é o caso dos aglomerados principais, exceptuando os indivíduos do sexo feminino com 85 ou mais anos, em todos os grupos etários e em ambos os sexos), cerca de 20% mais óbitos devidos a esta causa de morte que os esperados – esses valores podem chegar perto dos 40% em alguns dos aglomerados secundários identificados para os 75-79 anos.

Figura 11

Concordância espácio-temporal dos aglomerados identificados, associados a óbitos por doenças do sistema circulatório, por grupo etário e sexo (ampliação da escala inicial, à direita)



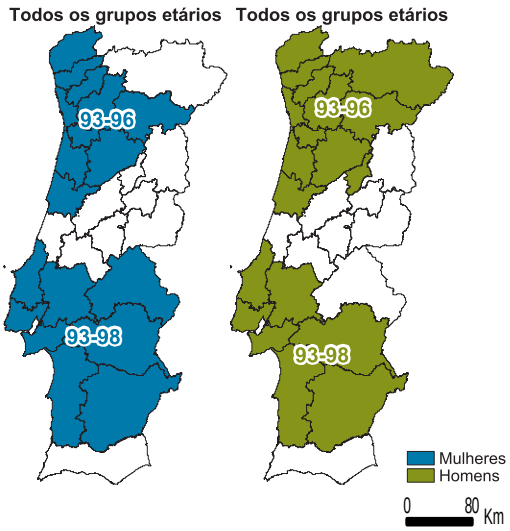
Conforme já foi referido, quanto mais elevados os valores da concordância espácio-temporal entre cada um dos grupos etários em análise e o grupo de referência (valores entre 0 e 1), maior a estabilidade dos aglomerados, identificados por causa de morte, para a população idosa do território continental português.

Os aglomerados associados aos óbitos por doenças do sistema circulatório – uma das causas dominantes de mortalidade entre a população idosa – mostram igual distribuição por grupo etário: não há diferenças significativas em cada um dos grupos etários relativamente ao grupo de referência. Nestas condições, a estabilidade é máxima: a sobreposição espácio-temporal dos aglomerados é quase total e próxima de 1 em todos os grupos etários. Este resultado indica que os aglomerados estão definidos sensivelmente da mesma forma nos dois sexos (apenas nas mulheres ocorrem diferenças, pouco expressivas, nos grupos etários 75-79 e 85+ – ver Figura 11).

Nas unidades homogéneas identificadas, destaca-se a concordância dos aglomerados espácio-temporais, associados aos óbitos por doenças do sistema circulatório. Esta situação ocorre em todos os grupos etários, com diferenciação entre as regiões do Norte e do Sul do país. Por sua vez, também as regiões que constituem estas unidades são, em geral, comuns nos dois sexos (constituem excepções a região do Norte Alentejo, a Sul, Alto Trás-os-Montes e Serra da Estrela, respectivamente no Norte e Centro do país – ver Figura 12).

Figura 12

Unidades espácio-temporais homogéneas (1992-2006): óbitos por doenças do sistema circulatório, por sexo



4.4 DOENÇAS DO SISTEMA RESPIRATÓRIO

Figura 13 A

Aglomerados identificados relativos aos óbitos por doenças do sistema respiratório: indivíduos do sexo feminino (1992-2006)

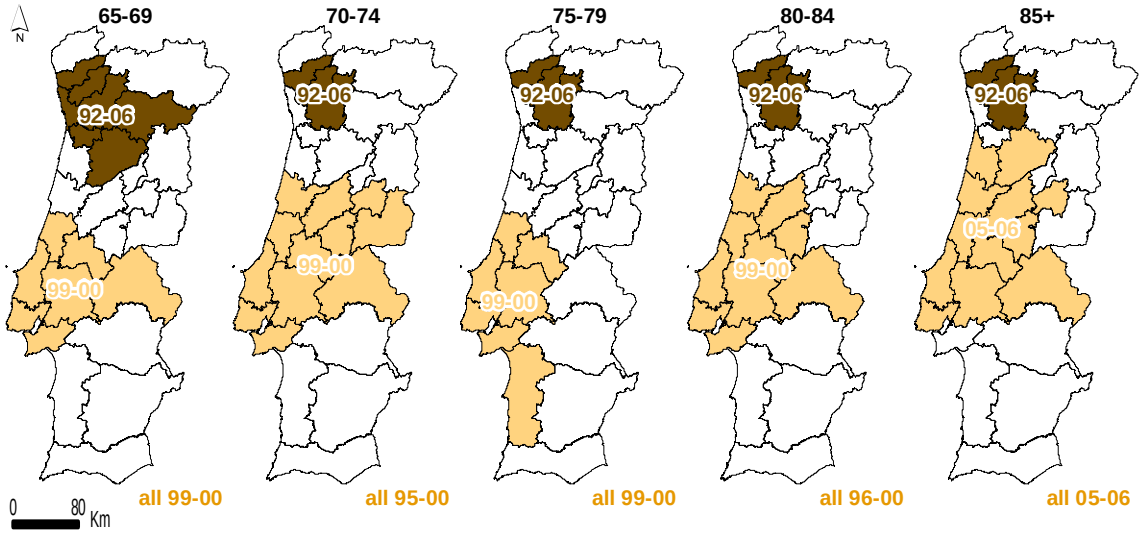
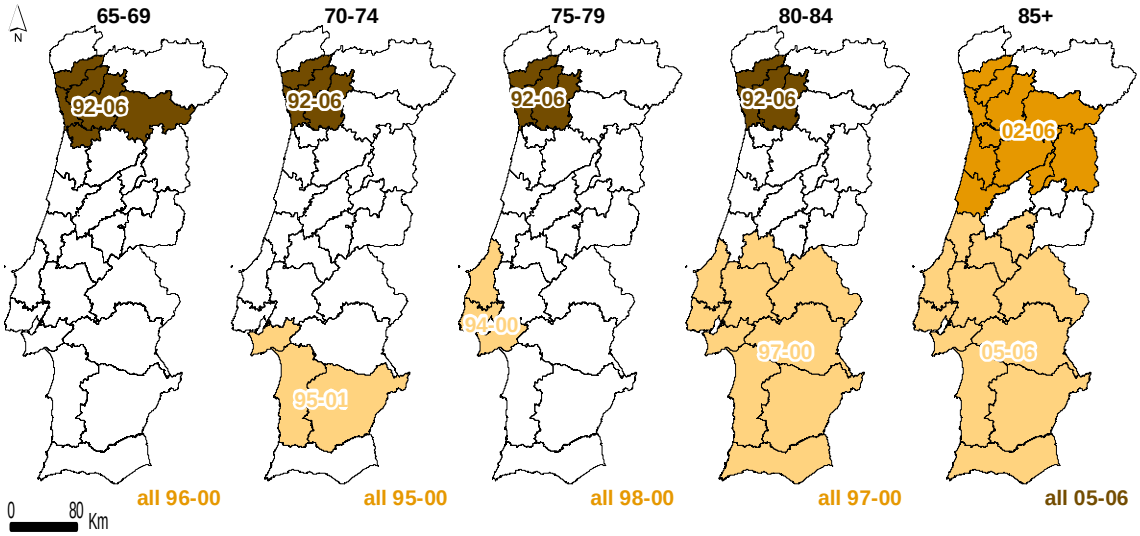


Figura 13 B

Aglomerados identificados relativos aos óbitos por doenças do sistema respiratório: indivíduos do sexo masculino (1992-2006)



As Figuras13-A/B mostram os aglomerados identificados para os óbitos associados às doenças do sistema respiratório. Com excepção do grupo etário 65-69, nos indivíduos do sexo masculino, foram identificados 3 aglomerados, por grupo etário e sexo. Novamente é evidente uma distinção Norte/ Centro-Sul do país, sendo que, neste caso, há um padrão forte de diferenciação espacial identificado no período de tempo em análise – concretamente o cluster principal constituído a partir das regiões do Cávado, Ave e Tâmega. Refira-se ainda que, no caso dos indivíduos do sexo feminino, faz também parte do aglomerado, em todos os grupos etários, a região do Grande Porto e que os aglomerados secundários identificados – tanto os espácio-temporais no Centro-Sul do país, como os exclusivamente temporais – apresentam uma maior heterogeneidade no tempo e no espaço. À semelhança do que já foi referido relativamente às outras causas de morte, também neste caso há uma inversão na ordem dos aglomerados que aqui sucede no grupo etário 85+, nos indivíduos do sexo masculino, no aglomerado formado por um conjunto de regiões no Norte do país, que passa a ser secundário, contrariando assim a tendência verificada nas idades anteriores. Novamente, os valores de estatística de teste são próximos (p-values inferiores a 0,01), o que minimiza essa alteração.

Quadro 6

Caracterização e validação dos aglomerados identificados para os óbitos por doenças do sistema respiratório, por sexo (indivíduos do sexo masculino a sombreado)

Grupo Etário				
65-69	70-74	75-79	80-84	85+
1(1992-2006;1,25)*	1(1992-2006;1,50)	1(1992-2006;1,48)	1(1992-2006;1,43)	1(1992-2006;1,37)
2(1999-2000;1,30)	2(1995-2000;1,16)	2(1999-2000;1,26)	2(1996-2000;1,15)	2(2005-2006;1,24)
3(1999-2000;1,42)	3(1999-2000;1,31)	3(1996-2000;1,19)	3(1999-2000;1,27)	3(2005-2006;1,24)
1(1992-2006;1,30)	1(1992-2006;1,37)	1(1992-2006;1,30)	1(1992-2006;1,24)	1(2005-2006;1,20)
2(1996-2000;1,16)	2(1995-2000;1,14)	2(1998-2000;1,14)	2(1997-2000;1,17)	2(2002-2006;1,16)
	3(1995-2001;1,24)	3(1994-2000;1,13)	3(1997-2000;1,21)	3(2005-2006;1,21)

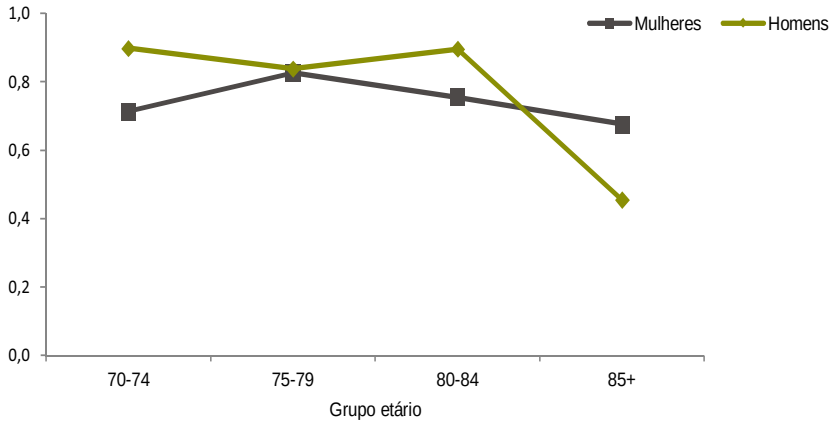
* Número do aglomerado (período espácio-temporal; rácio entre o número de óbitos observado e esperado)

O quadro 6 mostra os rácios entre o número de óbitos observado e esperado relativos aos aglomerados identificados nas Figuras 13-A/B. Os valores estimados são, em geral, superiores nos indivíduos do sexo feminino, relativamente aos do sexo masculino. Os valores apresentam a mesma ordem de grandeza dos apresentados até agora para as restantes causas de morte: valor máximo no grupo etário 70-74 (na unidade espácio-temporal identificada ocorreram 50% mais óbitos por doenças do sistema respiratório que os esperados). Nos indivíduos do sexo masculino, o aglomerado secundário 2 apresenta, em todas as idades, rácios semelhantes, inferiores a 1,20.

Considerando os valores do índice de concordância representados na Figura 14, estes divergem por sexo e em cada idade, mas nunca tomam valores muito afastados: a tendência geral é decrescente à medida que aumenta a idade, no entanto, os valores mínimos de concordância ultrapassam os 40% e os 60%, respectivamente, no caso dos indivíduos do sexo masculino e feminino. No grupo etário 75-79, os valores do índice de concordância para os dois sexos, na ordem dos 80%, sobrepõem-se.

Figura 14

Concordância espácio-temporal dos aglomerados identificados, associados a óbitos por doenças do sistema respiratório, por grupo etário e sexo

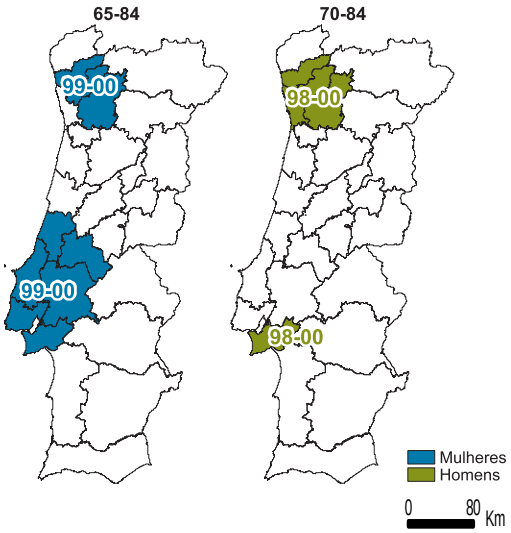


Quanto às unidades espácio-temporais homogéneas apresentadas na Figura 15, e à semelhança do que se observou nas identificadas para os óbitos associados, quer às neoplasias, mas sobretudo às doenças do sistema circulatório (onde essa distinção ocorre em todas as idades), destaca-se uma diferenciação entre regiões do Norte e do Sul do país (neste caso Norte/ Centro-Sul).

Refira-se ainda que, enquanto no Norte a unidade espácio-temporal relativa aos indivíduos do sexo masculino incorpora mais uma região – Grande Porto –, a unidade Centro-Sul é bastante mais restrita que a identificada para o sexo masculino, sendo apenas constituída pela região da Península de Setúbal (e ainda assim não comum a todas as idades). De realçar ainda o horizonte temporal próximo, relativamente aos dois sexos (mais curto nos indivíduos do sexo feminino) e o facto de os aglomerados identificados para os indivíduos com 85 ou mais anos apresentarem uma variedade espácio-temporal que não lhes permite pertencer a estas unidades.

Figura 15

Unidades espácio-temporais homogéneas (1992-2006): óbitos por doenças do sistema respiratório, por sexo



4.5 DOENÇAS DO SISTEMA DIGESTIVO

Figura 16 A

Aglomerados identificados relativos aos óbitos por doenças do sistema digestivo: indivíduos do sexo feminino (1992-2006)

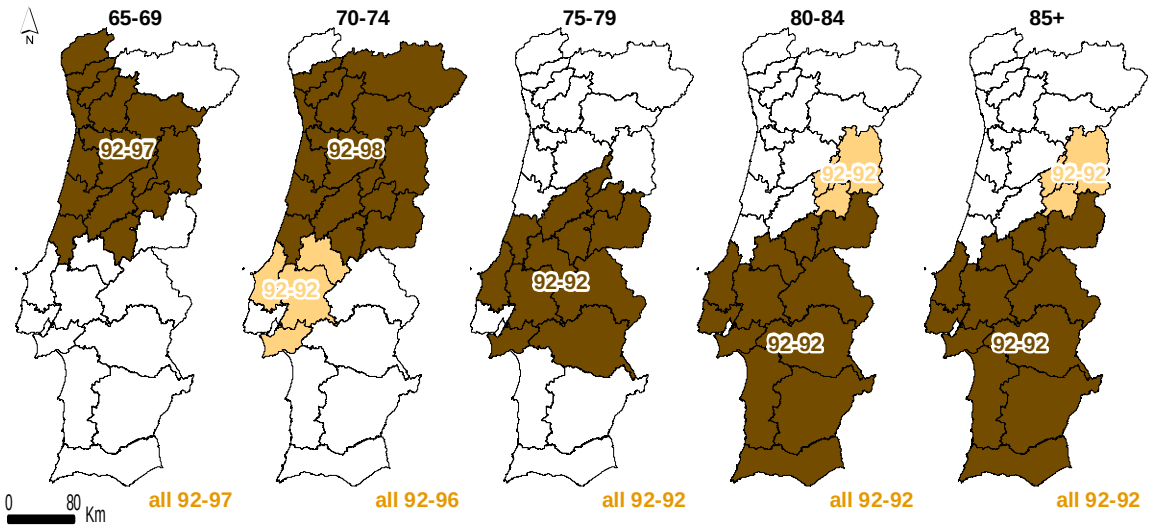
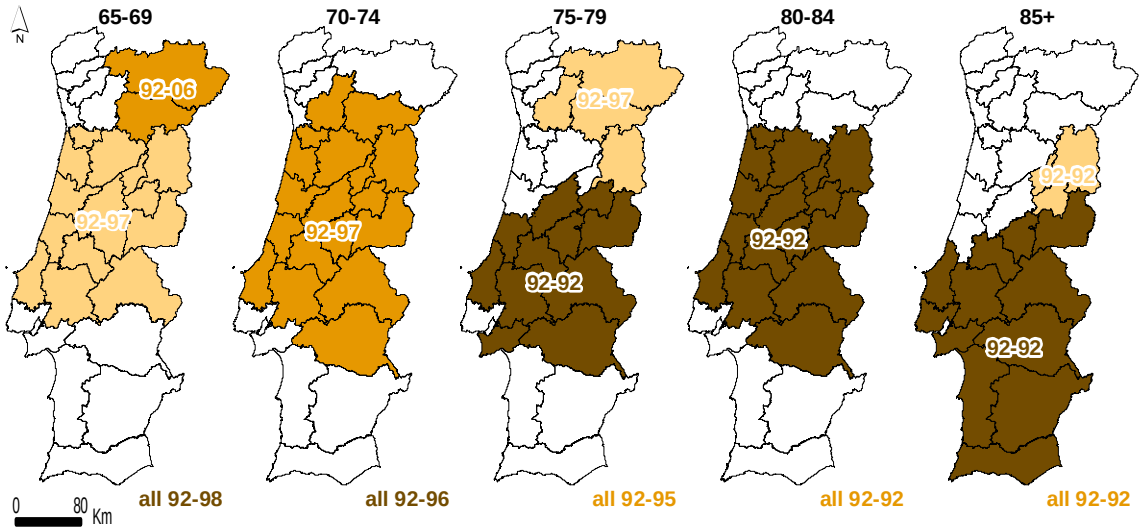


Figura 16 B

Aglomerados identificados relativos aos óbitos por doenças do sistema digestivo: indivíduos do sexo masculino (1992-2006)



Nas Figuras 16-A/B estão representados os aglomerados identificados para os óbitos por doenças do sistema digestivo. O padrão espácio-temporal varia claramente com a idade: no grupo etário 65-69, foi possível identificar um aglomerado na região Norte do país (trata-se mesmo do aglomerado principal) que tem apenas algumas regiões do interior Centro do país comuns aos aglomerados identificados nos outros grupos etários (quer sejam o aglomerado principal ou secundários). Essas regiões são a Beira Interior Norte, Serra da Estrela, Cova da Beira ou o Pinhal Interior Sul, que, quando transitamos para o grupo etário 85+, pertencem ao aglomerado que se estende a partir destas, para Sul, até ao Algarve. Existe assim como que uma progressão das elevadas taxas de mortalidade associadas aos óbitos por doenças do sistema digestivo de Norte para Sul, à medida que os indivíduos envelhecem – este padrão global é ainda mais proeminente nos indivíduos do sexo feminino.

Ocorrem também variações por sexo ao nível sobretudo da componente espacial dos aglomerados identificados já que os horizontes temporais são próximos nos dois sexos. Também, pela primeira vez, de entre as causas de morte analisadas, os aglomerados não dividem o país em duas zonas (Norte /Sul). Os grupos 65-69 e 70-74 apresentam um padrão diferenciado do conjunto, já que surge um quarto aglomerado no primeiro caso e ocorre em ambos uma inversão na ordem dos aglomerados (o principal é aqui exclusivamente temporal), de novo esta troca não é considerada relevante, pois os valores de estatística de teste são próximos (p-values inferiores a 0,05).

Quadro 7

Caracterização e validação dos aglomerados identificados para os óbitos por doenças do sistema digestivo, por sexo (indivíduos do sexo masculino a sombreado)

Grupo Etário				
65-69	**70-74**	**75-79**	**80-84**	**85+**
1(1992-1997;1,47)*	1(1992-1998;1,31)	1(1992-1992;3,04)	1(1992-1992;3,02)	1(1992-1992;6,17)
2(1992-1997;1,25)	2(1992-1996;1,19)	2(1992-1992;1,78)	2(1992-1992;2,19)	2(1992-1992;3,86)
	3(1992-1992;2,53)		3(1992-1992;7,33)	3(1992-1992;13,54)
1(1992-1998;1,14)	1(1992-1996;1,21)	1(1992-1992;2,28)	1(1992-1992;2,72)	1(1992-1992;4,45)
2(1992-2006;1,57)	2(1992-1997;1,30)	2(1992-1995;1,24)	2(1992-1992;2,01)	2(1992-1992;3,06)
3(1992-1997;1,28)		3(1992-1997;1,33)		3(1992-1992;8,60)

* Número do aglomerado (período espácio-temporal; rácio entre o número de óbitos observado e esperado)

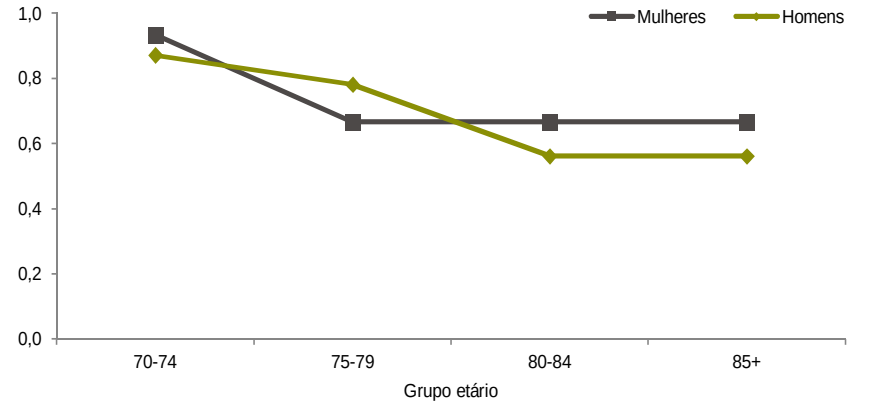
No quadro 7, apresenta-se, à semelhança dos subcapítulos anteriores, os rácio entre o número de óbitos observado e esperado relativos aos aglomerados identificados na Figura anterior (Figuras 16-A/B).

Para esta causa de morte, para além dos valores estimados serem variáveis por idade e por sexo, em alguns grupos etários, esses valores reflectem que os óbitos que ocorreram foram mais que o dobro ou o triplo dos esperados, o que não sucedeu nas restantes causas de morte seleccionadas, cujos rácios são inferiores a 2.0. Note-se que, a partir dos 80 anos, esta situação é ainda mais relevante, alterando-se inclusive a ordem de grandeza do valor estimado comparativamente aos restantes: no aglomerado secundário 3, relativo aos indivíduos do sexo feminino com 85 ou mais anos, ocorreu, no ano de 2002, nas regiões da Serra da Estrela, Cova da Beira e Beira Interior Norte, aquilo que podemos interpretar como um pico de mortalidade, de grande magnitude, associado a doenças do sistema digestivo.

Quanto à concordância espácio-temporal dos aglomerados identificados associados aos óbitos por doenças do sistema digestivo (ver Figura 17), o padrão das oscilações não difere muito, nem por sexo (só se altera nas fronteiras do grupo etário 75-79, de resto apresenta-se semelhante), nem por grupo etário. Como já vimos para as doenças endócrinas, a concordância é maior – superior a 80% em ambos os sexos – entre os aglomerados identificados para os grupos etários 65-69 e 70-74, diminuindo para cerca dos 60% nas idades mais avançadas.

Figura 17

Concordância espácio-temporal dos aglomerados identificados, associados a óbitos por doenças do sistema digestivo, por grupo etário e sexo

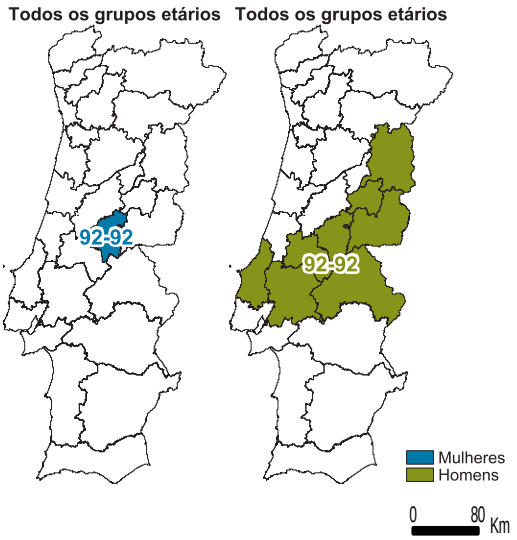


art1_fg17

Na Figura 18, apresentam-se as unidades espácio-temporais homogéneas relativas aos óbitos por doenças do sistema digestivo.

Figura 18

Unidades espácio-temporais homogéneas (1992-2006): óbitos por doenças do sistema digestivo, por sexo



Estas unidades homogéneas destacam-se das identificadas para as restantes causas de morte pois só foi possível defini-las num horizonte temporal de um ano: 1992. Para além disso não apresentam também a diferenciação Norte-Sul que é comum a algumas causas de morte e não ocorrem também semelhanças nos padrões identificados para os dois sexos. Não obstante, as unidades identificadas são, para todos os grupos etários, indicadoras de elevadas taxas de mortalidade por doenças do sistema digestivo. Ainda a propósito das diferenças por sexo note-se que no caso dos indivíduos do sexo masculino a unidade homogénea corresponde a uma faixa que se estende por várias regiões do Centro-Sul do país; no caso dos indivíduos do sexo feminino é apenas constituída por uma única região (pela análise da Figura 16-A constata-se que os dois primeiros grupos etários apresentam um grande número de regiões em comum no Norte do país e o mesmo sucede no Sul para os dois últimos grupos etários, no entanto apenas a região do Pinhal Interior Sul é comum a todas as idades).

5. Conclusão

Foram identificados, a um nível regional, aglomerados espácio-temporais estatisticamente significativos para um número elevado de óbitos, para o território continental português, entre os anos de 1992 a 2006. Os padrões dos aglomerados identificados variam por causa de morte e, em algumas destas, por sexo e por grupo etário.

Nas doenças do sistema circulatório, foram identificados aglomerados no Norte e Sul do país, como que dividindo-o em dois grandes blocos, com pequenas variações por sexo e grupo etário. Essa tendência surge também nas doenças do sistema respiratório, embora, para os indivíduos do sexo masculino, aumente a variabilidade por grupo etário e, nos do feminino, o padrão de diferenciação seja mais Norte-Centro.

As três causas restantes apresentam, por sua vez, padrões distintos dos já referidos, mas com especificidades diferentes. Assim, nas neoplasias, os aglomerados estão claramente associados às áreas metropolitanas da Grande Lisboa e Grande Porto – esse padrão é ainda mais óbvio nos indivíduos do sexo masculino, comparativamente aos do feminino, onde, em alguns grupos etários, os aglomerados se prolongam para além dessa influência. As doenças endócrinas apresentam, por sua vez, menos diferenciação espácio-temporal que as restantes (nos indivíduos do sexo masculino, foi identificado apenas um aglomerado em alguns grupos etários). Quanto às doenças do sistema digestivo, das causas de morte estudadas, é a única que não faz uma distinção Norte-Sul do país ou tão pouco se centra numa qualquer região, com a dimensão espacial a variar por grupo etário e também por sexo.

Relativamente aos aglomerados identificados, destacamos a concordância espácio-temporal, ao longo da população idosa e face ao grupo etário de referência, 65-69. Com excepção das doenças do sistema circulatório, que se destacam das restantes causas em análise, por apresentarem valores de concordância próximos dos 100% para todos os grupos etários (nos indivíduos do sexo masculino o valor do índice é mesmo constante), o índice de concordância toma valores mais elevados (próximos de 80% ou mais) nos indivíduos entre os 70 e 74 anos. O índice diminui progressivamente, à medida que a população envelhece, com valores mínimos estimados, na ordem dos 20%, para os indivíduos do sexo feminino no grupo etário 85+, cujos óbitos estão associados a doenças endócrinas (valores semelhantes surgem também nas neoplasias – causa de morte onde ocorrem as maiores oscilações no que toca ao índice de concordância).

Analisados os aglomerados, bem como as oscilações por causa de morte, grupo etário e sexo, foi ainda possível identificar aqueles que se mantiveram no espaço-tempo em análise e que traduzem a incidência de taxas de mortalidade elevadas para as causas de morte seleccionadas.

De entre essas unidades homogéneas, destaca-se a concordância dos aglomerados espácio-temporais identificados, associados aos óbitos por doenças do sistema circulatório, em todos os grupos etários. O mesmo também se verifica relativamente às doenças do sistema digestivo, no entanto, com unidades que estão definidas apenas para o período de um ano e num espaço mais restrito: apenas uma região, no centro do país, no caso dos indivíduos do sexo feminino, e uma faixa, no caso dos do sexo masculino. Note-se que esta última causa de morte apresenta rácios, entre o número de óbitos observado e esperado, distintos das restantes causas de morte em análise (com valores estimados entre os 20 e os 60%) – nos aglomerados identificados, nos indivíduos com 75 ou mais anos, os valores estimados sugerem a ocorrência de picos de mortalidade.

Relativamente às restantes causas de morte (excepção para as doenças endócrinas nos indivíduos do sexo masculino), nem sempre foi possível definir unidades homogéneas comuns a todos os grupos etários. Assim, a partir dos aglomerados associados aos óbitos por doenças endócrinas, no caso dos indivíduos do sexo feminino, apenas foi possível definir unidades homogéneas para os indivíduos com 80 ou mais anos. Quanto às neoplasias, existe coincidência espácio-temporal por sexo, no entanto, com unidades espácio-temporais mais estreitas e que abrangem globalmente apenas dois grupos (no caso dos indivíduos do sexo feminino) da população idosa. Finalmente, nas doenças do sistema respiratório, ocorre uma situação próxima da coincidência espácio-temporal, por sexo, não sendo também possível definir as unidades para todos os grupos etários.

Pelo exposto, as unidades espácio-temporais homogéneas, que indicam elevadas taxas de mortalidade, apresentam padrões distintos por causa de morte. Embora algumas regiões se sobreponham: frequentemente, a Norte, o Grande Porto, e a Sul, a Grande Lisboa e a Península de Setúbal – excepção para as unidades identificadas para as doenças do sistema respiratório. Outras regiões, como o Algarve, são identificadas com menos frequência nos aglomerados e não são incluídas, para nenhuma causa de morte, nas unidades espácio-temporais homogéneas identificadas. Também a maior parte das regiões do interior do país só são assinaladas relativamente às doenças do sistema circulatório e doenças endócrinas (e, neste último caso, apenas nos indivíduos do sexo feminino).

Finalmente, refira-se que, como este é um trabalho introdutório à aplicação da metodologia a dados demográficos no nosso país, como desenvolvimentos futuros pretende-se, por um lado, estudar a correlação temporal dos dados, equacionando-se a aplicação de modelos de séries temporais de valores inteiros aos mesmos, e, por outro, testar outras variáveis ou usar métodos alternativos na validação dos resultados.

6. Agradecimentos

Este trabalho foi financiado pela FCT através do Projecto FCOMP-01- -FEDER-007556: O Futuro da População Portuguesa: a importância da estimação da mortalidade e das migrações ao nível regional.

Referências Bibliográficas

[1] Elliott, P., e Wartenberg, D. (2004). Spatial epidemiology: current approaches and future challenges. Environmental Health Perspectives, 112(9), 998-1006.

[2] INE (2001). Índice de dependência de idosos (N.º) por Local de residência; Índice de envelhecimento (N.º) por Local de residência; Índice de envelhecimento (N.º) por Local de residência. Recenseamento da População e Habitação. Instituto Nacional de Estatística. http://www.ine.pt [extraído em 5-3-2009].

[3] INE (2005). Projecções de População Residente, Portugal e Nuts III, 2000-2050. Instituto Nacional de Estatística. http://www.ine.pt [extraído em 4-3-2009].

[4] INE (2008). Estimativas da População Residente, de 2007. Instituto Nacional de Estatística. http://www.ine.pt [extraído em 5-3-2009].

[5] INE. Actualidades do INE. http://alea.ine.pt/html/actual/pdf/act16.pdf [extraído em 4-3-2009].

[6] Kulldorff, M. (1997). A spatial scan statistic. Communications, Statistics: theory and methods, 26(6), 1481-1496.

[7] Nunes, C., Briz, T., Gomes, D., e Dias, C.M. (2008). A Dimensão espácio temporal em saúde pública: da descrição clássica à análise de clustering. Revista Portuguesa de Saúde Pública, 26(1), 5-14.

[8] Nunes, C., Gomes, D. (2008). Processo de detecção de aglomerações espácio-temporais: alguns condicionantes. Actas do XVI Congresso Anual da SPE, 12p.

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"

Linking socioeconomic deprivation to local resources scarcity in the Lisbon Metropolitan Area - study and considerations about "*deprivation amplification model*"

Autora: Helena Nogueira

Professora Auxiliar. Departamento de Geografia, Universidade de Coimbra e CIAS, Centro de Investigação em Antropologia e Saúde, Universidade de Coimbra

helenamarquesnogueira@hotmail.com

Resumo:

A precariedade na saúde é muitas vezes considerada como resultante de um efeito de multiplicação ou interação de recursos individuais *versus* recursos locais. Esta ideia pode ser traduzida na tendência de pessoas pobres, de baixo estatuto social, residirem geralmente em áreas carentes de recursos indispensáveis ao desenvolvimento de uma vida quotidiana saudável e, simultaneamente, férteis em riscos sociais e físicos, sendo designada na literatura por "modelo de amplificação da privação". Conceitos semelhantes têm sido utilizados noutras áreas científicas, sob outras designações - "injustiça ambiental", "lei inversa dos cuidados de saúde" - encapsulando sempre a mesma ideia de uma distribuição iníqua e injusta das vantagens e desvantagens ambientais.

Todavia, investigações recentes têm questionado este modelo, sugerindo que à pobreza individual nem sempre se sobrepõem situações de privação ambiental, o que significa que áreas mais pobres não são sempre, nem necessariamente, mais carenciadas em recursos promotores da saúde.

Este estudo apresenta a disponibilidade de 62 recursos locais na Área Metropolitana de Lisboa (AML), avaliando-se a sua distribuição e densidade em cinco grupos de freguesias, caracterizados por diferentes níveis de privação socioeconómica. Verifica-se que 67,8% dos recursos analisados são mais escassos nas áreas de maior privação, registando-se, pois, forte associação entre privação e carência de recursos locais. Conclui-se que na AML, a carência de recursos locais e a privação socioeconómica modelam, de forma cumulativa e sinérgica, ambientes de risco potencialmente nefastos para a saúde.

Palavras Chave: saúde; privação socioeconómica; disponibilidade/densidade de recursos locais; Área Metropolitana de Lisboa.

Abstract

Poor health is often considered as resulting from multiplying or interacting effects of individual resources *versus* local resources. This idea can be translated into the trend of poor people, of low social status, generally living in areas characterized by a lack of resources necessary to develop a healthy daily life and simultaneously fruitful in social and physical risks, being known in the literature as "model of deprivation amplification ". Similar concepts have been used in other scientific areas, under other names - "environmental injustice," "inverse care law" - always encapsulating the same idea of an unjust, unfair distribution of environmental advantages and disadvantages.

However, recent researches have questioned this model, suggesting that individual poverty and environmental deprivation are not always overlapped, meaning that poorer areas are not always or necessarily the poorest in health-promoting resources.

This study shows the availability of 62 local resources in the Lisbon Metropolitan Area (LMA), evaluating their distribution and density in five groups of parishes, characterized by different levels of socioeconomic deprivation. We found that 67.8% of the analyzed resources are scarcer in the more deprived areas, suggesting a strong association between deprivation and lack of local resources. We conclude that in the AML, the lack of local resources and socioeconomic deprivation shape, in a cumulative and synergistic way, risk environments potentially harmful to health.

Key words: health; socioeconomic deprivation; availability/density of local resources; Lisbon Metropolitan Area.

Introdução

A investigação em saúde conheceu, nas últimas décadas, uma inequívoca "viragem" socioecológica, tornando-se menos setorial, menos médica, e mais transversal, mais interdisciplinar, sobretudo mais social. É hoje consensual que a saúde resulta não apenas de fatores biológicos e médicos, mas também, e fundamentalmente, de um conjunto alargado de fatores sociais, culturais, económicos e políticos, conhecidos como as "determinantes sociais da saúde". São também estes fatores – as determinantes sociais da saúde – que, em interação, constituem e fundamentam cada lugar, o que justifica que parte da investigação realizada tenha vindo a acentuar as relações que se estabelecem entre os lugares e a saúde. A tónica singular e até idiográfica dos estudos em saúde tornou-se de tal forma evidente que alguns autores referem a emergência de uma nova consciência entre a comunidade científica, que dita que a saúde deve ser "posta no seu lugar" (Gatrell, 1997).

A tendência socioecológica referida é, em parte, fruto da evolução ocorrida na saúde nas últimas décadas, marcada por duas tendências díspares: melhoria dos níveis de saúde das populações, aumento das variações em saúde. Assim, e por exemplo, o aumento da esperança de vida surge em paralelo às variações dramáticas deste indicador, quer entre países (superiores a 30 anos), quer entre grupos e regiões do mesmo país (WHO, 2008). Esta evolução dissimétrica releva de um forte gradiente social que marca a saúde, mesmo nos países mais desenvolvidos e que se traduz no abaixamento dos níveis de saúde com a diminuição do estatuto socioeconómico.

A nível ecológico, verifica-se também que áreas de maior privação socioeconómica, ocupadas por uma população mais carente, apresentam níveis mais elevados de doença e morte prematura, esperados, e explicados, pela agregação das características dos indivíduos residentes nessas áreas (efeito composicional). No entanto, as diferenças de saúde entre populações que residem em áreas socioeconómicas distintas parecem resultar não apenas das diferenças de nível individual, mas também de diferenças no ambiente quotidiano. Investigações realizadas nesta temática concluem que populações residentes em áreas mais pobres apresentam pior estado de saúde, mesmo depois de controlada a variabilidade de nível individual (Macintyre et al., 2005b; Nogueira, 2009), não podendo, pois, as diferenças ser atribuídas exclusivamente a um efeito composicional. Parece então que indivíduos mais pobres vivem em áreas mais carenciadas em recursos necessários ao desenvolvimento de uma vida quotidiana saudável; ao modelo de pobreza individual sobrepõe-se um modelo de privação ambiental que o amplifica, contribuindo para deteriorar ainda mais os (já frágeis) níveis de saúde.

No seu relatório de 2008, a Comissão da Organização Mundial de Saúde para as Determinantes Sociais da Saúde refere-se à emergência de um "ambiente tóxico" em espaços marcados pelo declínio socioeconómico, ambiente a que atribui, em parte, os baixos níveis de saúde das populações mais pobres e as crescentes iniquidades em saúde (WHO, 2008). Neste mesmo sentido, vários autores apontam o declínio socioeconómico como despoletador de uma cadeia de acontecimentos que concorrem para a degradação das condições de vida das populações. Trata-se de um círculo vicioso, cujo primeiro sinal é a ocorrência de migrações selectivas (Norman et al., 2005) – o empobrecimento da área é acompanhado pela saída da população de maior capacidade económica, que vai sendo substituída por indivíduos mais carenciados. O círculo de declínio é despoletado: a opção dos novos residentes resulta dos seus constrangimentos económicos e é frequentemente encarada como transitória, o que predispõe para uma certa degradação ambiental; acresce que os seus escassos recursos financeiros não permitem uma adequada manutenção das suas residências. Estes fatores contribuem para que se verifique uma certa degradação das habitações e dos espaços públicos; o investimento em novos comércios e serviços diminui e é possível o encerramento de alguns dos existentes; aumenta a violência e a insegurança da área, verificando-se maior ocorrência de crimes e de comportamentos anti-sociais; concomitantemente, diminuem as interações e os contactos sociais, bem como os sentimentos de identidade, pertença e a participação comunitária (Wilkinson, 2005). Deste processo de degradação social e estrutural emergem territórios de risco, onde a escassez de recursos se sobrepõe à vulnerabilidade individual, intensificando-a. Esta interação entre distintos níveis de desvantagem é usualmente designada como "modelo de amplificação da privação" (Macintyre, 2007). Estudos de índole ambiental referem-se às mesmas questões sob a designação de justiça/injustiça ambiental (Buzzelli, 2007; Maroko et al., 2009), pressupondo sempre uma iníqua e injusta distribuição de vantagens e desvantagens ambientais. No campo específico dos cuidados de saúde, data de 1971 a conhecida "inverse care law" (Tudor Hart, 1971), segundo a qual a disponibilidade de cuidados de saúde de qualidade tende a variar de forma inversamente proporcional à necessidade das populações por eles servidas. Mas será mesmo, e sempre, assim?

A investigação realizada nesta temática, concretamente em relação ao efeito de amplificação da privação nos riscos em saúde, tem obtido resultados contraditórios. Assim, confirmando a hipótese da "amplificação da privação", alguns estudos concluem que os lugares de vida das pessoas mais pobres são caracterizados pela escassez de recursos e de oportunidades ao desenvolvimento de vidas saudáveis – incluindo infraestruturas

desportivas e de lazer (Swuinburn et al., 2004; Powell et al., 2006; Taylor et al., 2006); disponibilidade de serviços variados e bens essenciais na proximidade, a distâncias possíveis de percorrer a pé (Stafford et al., 2007; Santana et al., 2009), baixos níveis de capital social (Nogueira, 2009) e níveis elevados de desordem social (Stafford et al., 2007) e de insegurança (Swuinburn et al., 2004); simultaneamente, apresentam elevada concentração de restaurantes de "fast food" (Morland et al., 2002; Cummins et al., 2005b) e de lojas de conveniência (Zenk & Powell, 2008), uns e outros proporcionando produtos alimentares de baixa qualidade. Estas características dos lugares afetam a saúde, direta e indiretamente – condicionando a qualidade da dieta e as oportunidades de realizar atividade física, restringindo as possibilidades de desenvolver interações e contactos sociais; aumentando a insegurança percecionada e modelando perceções negativas do lugar de residência, com consequências negativas, e por vezes patológicas, no bem-estar e no estado de saúde (Wilkinson e Marmot, 2003).

Para além do ambiente físico, também o ambiente social tem sido consistentemente relacionado, tanto com a saúde, como com a privação sociomaterial (Marmot & Wilkinson, 2001; Poortinga, 2006). Para além de limitar o acesso aos recursos materiais, aos equipamentos, em suma, às oportunidades de desenvolver uma vida saudável, a privação sociomaterial tem uma ação de inibição e erosão dos recursos sociais – como o capital e a coesão sociais (Wilkinson, 2005) – podendo, pois, aumentar o isolamento social, os níveis de stress e de ansiedade e de outros fatores psicossociais que se constituem como riscos para a saúde (Sundquist & Yang, 2007; Yip et al., 2007). Em contrapartida, verifica-se que em comunidades de maior coesão social, a "influência dos pares" (peer influence) que resulta das redes sociais, promove a adoção de comportamentos saudáveis exercendo, simultaneamente, um efeito de controlo social que inibe determinados comportamentos desviantes, como o consumo de drogas e de álcool (Parkes & Kearns, 2006).

Todavia, e em oposição às associações apresentadas, estudos realizados na Europa, Canadá, Austrália e Nova Zelândia referem-se à ausência de quaisquer evidências que relacionem a escassez de oportunidades locais às áreas de maior privação. Um dos estudos mais exaustivos, realizado em Glasgow por Macintyre et al. (2008), avaliou a distribuição de 42 recursos e oportunidades locais, não encontrando qualquer evidência que corroborasse a hipótese do modelo de amplificação da privação. Segundo os autores:

> "Our findings (…) do not support a model of deprivation amplification, by which areas with poorer people are consistently poorly served by public and private facilities." (p. 911)

Além do padrão de distribuição dos recursos observados não seguir o modelo de amplificação em questão, acresce que 29% destes recursos (12) revelaram até maior disponibilidade nas áreas de maior privação, tendo os autores sugerido que a análise da distribuição de recursos em função da privação das áreas deve ser abordada segundo perspetivas mais matizadas e diferenciadas.

Na Nova Zelândia, Pearce et al. (2006), estudando a possível associação da privação com a escassez de recursos, sugerem também a existência de uma associação negativa, verificando-se melhor acesso a 16 recursos comunitários nas áreas de maior privação. Investigações realizadas no Reino Unido concluem que a distribuição de parques infantis favorece as áreas de maior privação (Ellaway et al., 2007) e que os restaurantes de "fast food" não se localizam preferencialmente nos lugares mais pobres (Macintyre et al., 2005a). Na Austrália, Timperio et al. (2008) sugerem que a disponibilidade de espaços abertos apropriados a atividades recreativas não varia em função da privação da área; Winkler et al. (2006), na Austrália, e Latham e Moffat (2007), no Canadá, referem uma variação da disponibilidade e do preço da comida saudável em função do tipo de loja considerado (por exemplo, conveniência, pequeno supermercado, hipermercado), mas não em função da privação dos lugares.

Este trabalho surge na sequência de uma investigação desenvolvida na Área Metropolitana de Lisboa (AML), com resultados anteriores que podem ser consultados nos números 43 e 45 da Revista de Estudos Demográficos. O interesse pela AML decorre de algumas características que a distinguem no panorama nacional: trata-se de um território intensamente urbanizado, de elevada densidade populacional, e que apresenta, ainda, um elevado crescimento populacional (em 2011, as 216 freguesias consideradas neste estudo concentravam uma população de 2,837,626 milhões de habitantes, revelando um aumento populacional superior a 3% em relação ao Censo de 2001); apresenta uma população diversificada, verificando-se elevados contrastes socioterritoriais (coexistência de uma população com elevado estatuto ocupacional e elevado nível de instrução, de um poder de compra também elevado, muito acima da média nacional, com situações de carência e pobreza, habitação degradada, escassez de recursos e falta de transporte público, entre outras) (Nogueira, 2008).

O objectivo deste estudo é analisar a distribuição de um conjunto diversificado de recursos locais ao nível das freguesias do território metropolitano, incluindo o concelho da Azambuja (n=216), verificando-se até que ponto essa distribuição reforça o estatuto socioeconómico dos lugares, corroborando a hipótese da amplificação da

privação ou se, em oposição, tende a beneficiar as áreas mais pobres, contrariando o modelo teórico referido, ou ainda a não revelar qualquer padrão coerente em função da privação.

Dados e Métodos

Este trabalho estuda a distribuição de 62 recursos locais na AML, entre 2001 e 2005, avaliando a sua disponibilidade em função da privação da área. Trata-se de um conjunto de recursos materiais e imateriais (sociais), cuja escolha foi efetuada atendendo à sua importância para o desenvolvimento de uma vida saudável. Numa primeira fase, e de acordo com a bibliografia, o ambiente local foi conceptualizado como um conjunto de nove dimensões relacionadas com as necessidades humanas (Cummins et al., 2005a) – lojas de alimentação, equipamentos escolares/educativos, equipamentos de apoio à família, serviços de saúde, equipamentos de suporte à atividade física, equipamentos recreativos, transporte público, outros recursos locais diversificados (não englobados nas dimensões anteriores) e capital/coesão social (participação política e participação comunitária). Numa segunda fase, procedeu-se à operacionalização das nove dimensões referidas, através da recolha e atribuição de 62 variáveis – 62 recursos sociomateriais existentes (ou não) nas freguesias consideradas, tidos como importantes para o desenvolvimento de uma vida saudável.

Os dados – recursos sociomateriais – utilizados no estudo são provenientes do Instituto Nacional de Estatística (INE), autarquias, agências e instituições públicas e privadas (por exemplo, Ministério da Administração Interna, Ministério da Educação; Segurança Social de Lisboa e Setúbal), associações comerciais, Páginas Amarelas e Telelista Digital, entre outras fontes utilizadas. Refira-se que os dados recolhidos nem sempre se encontravam espacialmente referenciados, tendo-se efetuado uma prévia geocodificação de alguns destes dados, a fim de os tornar adequados a uma análise ecológica. A informação foi recolhida para as 216 freguesias que integravam a AML até 2003.

A privação socioeconómica foi avaliada recorrendo à utilização de um indicador de privação sociomaterial (IPM) criado a partir da normalização, soma e cálculo da média de três variáveis relacionadas com a ocupação e as condições de vida (Carstairs e Morris, 1991): taxa de desemprego; percentagem de população no grupo profissional dos trabalhadores não qualificados (grupo 9); percentagem de população residente em alojamentos não clássicos (como barracas, alojamentos móveis, alojamentos rudimentares de madeira e alojamentos improvisados). O procedimento metodológico utilizado permite controlar a relativa contribuição de cada variável no indicador final, evitando que variáveis de maior variância, fruto de distribuições mais heterogéneas, possam ter uma maior influência no IPM, devido unicamente às suas distribuições espaciais (McLeone, 2004). Refira-se ainda que este indicador foi já validado para as Áreas Metropolitanas Portuguesas (Nogueira, 2008; Nogueira e Remoaldo, 2009). Posteriormente, procedeu-se a uma hierarquização das freguesias da AML de acordo com o seu valor de IPM, seguindo-se um agrupamento destas em quintis; o quintil 1 é constituído pelas freguesias de menor privação, enquanto o quintil 5 é formado pelas áreas de maior privação. Os quintis 1 a 4 contêm cada um 43 freguesias, enquanto o quintil 5 contém 44.

Os 62 recursos observados e as nove dimensões do ambiente local que os agrupam são apresentados no quadro 1 (ver Resultados). Em sete das dimensões conceptualizadas (lojas de alimentação, equipamentos escolares/educativos, equipamentos de apoio à família, serviços de saúde, equipamentos de suporte à atividade física, equipamentos recreativos e outros recursos locais diversificados) observaram-se 52 equipamentos ou infraestruturas com existência física nos locais, variando o seu número entre 2 (para as unidades de Apoio Domiciliário privado) e 2070 (para as mercearias). Para este conjunto de recursos utilizaram-se três medidas de disponibilidade e distribuição em função da privação:a percentagem de recursos em cada quintil; o número médio de recursos por 1000 (ou 10000) habitantes (avaliando a densidade do recurso); a percentagem de freguesias com, pelo menos, um dos recursos considerados. A densidade dos recursos foi calculada utilizando a população de 2001 e, em alguns casos (por exemplo, para o parque escolar), com base em grupos etários específicos[1].

Para além destes recursos materiais, recolheram-se também seis variáveis relacionadas com a disponibilidade de transporte público: duas são relativas ao número médio de dias por semana com transporte público regional, sendo as restantes quatro percentagens de indivíduos e lugares sem acesso a transporte público regional.

Considerou-se ainda uma dimensão social operacionalizada por três variáveis indicativas dos níveis de participação política (percentagens de abstenção em momentos eleitorais distintos), uma vez que esta participação tem sido apontada como um bom indicador do capital social (redes verticais) (Sundquist & Yang, 2007; Nogueira, 2009). A coesão social (redes horizontais) foi avaliada pelo número de clubes recreativos e associações desportivas existentes nos locais. Refira-se que o impacte do ambiente social na saúde tem sido objecto de vários estudos,

[1] Dada a especificidade e grande volume da informação, optou-se por apresentar neste artigo apenas um resumo da mesma, podendo o leitor mais interessado consultar a autora do estudo.

inclusive desenvolvidos na AML (Poortinga, 2006; Sundquist, & Yang, 2007; Pridmore et al., 2007; Nogueira, 2009).

A variabilidade da densidade de recursos entre quintis de privação foi comparada por intermédio de uma análise ANOVA, usando o SPSS 16.0, tendo as diferenças entre quintis extremos sido testadas com o teste U de Mann-Whitney[2].

Resultados

Dos 62 recursos locais analisados, 33 relativos a equipamentos, infraestruturas e oportunidades físicas revelaram menor disponibilidade no quintil de maior privação (quintil 5). As seis variáveis da dimensão do transporte público, avaliando a disponibilidade e acessibilidade a este transporte, assinalaram também a maior fragilidade deste quintil. As três variáveis indicativas da participação política da população (redes sociais verticais) revelaram níveis superiores de abstenção nas áreas de maior privação. No conjunto, 42 dos recursos observados, correspondendo a 67,8% do total, apresentam um padrão de maior escassez nas áreas de maior privação. Apenas três dos recursos revelaram maior densidade nas áreas de maior privação. O quadro 1 apresenta as dimensões ambientais e os recursos locais considerados, assinalando, a bold, os recursos que revelaram menor disponibilidade nas áreas de maior privação e, a itálico, os que evidenciaram um padrão oposto, beneficiando as áreas de maior privação.

Quadro 1

Dimensões ambientais e recursos locais observados		
Desporto	***Educação***	***Apoio à família***
Piscina pública coberta* (85)	Pré-escolar publ. (437)	Creche pública (350)
Pavilhão desportivo público* (177)	**Pré-escolar priv.* (588)**	**Creche privada* (137)**
Ginásio privado* (330)	Básico (1º Ciclo) públ. (743)	*ATL público (370)*
Golfe/ténis/equitação* (268)	**Básico (1º Ciclo) priv. (248)**	**ATL privado (53)**
Circuito de manutenção (33)	**Básico (2º Ciclo) públ. (156)**	Centro de dia público (254)
Ringue de patinagem/skate (88)	**Básico (2º Ciclo) priv. (102)**	Centro de dia privado (7)
Ciclovia (34)	Básico (3º Ciclo) públ. (232)	Lar de idosos público (150)
Parque e jardim público (458)	**Básico (3º Ciclo) priv. (82)**	**Lar de idosos privado (97)**
Parque infantil (677)	**Secundário públ.* (113)**	Apoio domiciliário públ. (235)
	Secundário priv. * (53)	Apoio domiciliário priv. (2)
Serviços de saúde preventivos	***Cultura e Lazer***	***Alimentação***
Posto de enfermagem (272)	Biblioteca (139)	Frutaria (280)
Farmácia (779)	**Museu (112)**	Peixaria (421)
Lab. análises clínicas (494)	**Cinema (129)**	*Mercearia (2070)*
Lab. Raios X* (159)	**Sala de espetáculo (253)**	**Supermercado* (1452)**
Centro de ecografia* (169)		
Centros de TAC (56)		
Clínica dentária* (371)		
Óptica (406)		
Outros recursos locais	***Transporte público***	***Capital e coesão social***
Agência bancária*(1122)	**Transporte rodoviário regional (dias/semana)***	**Abstenção nas Autráquicas 2001***
Multibanco * (1061)	**Transporte ferroviário regional (dias/semana)**	**Abstenção nas Legislativas 2002***
Bombeiro (85)	**Localidade sem transporte rodoviário regional***	**Abstenção nas Legislativas 2005***
Estação/posto de correio (416)	**Localidade sem transporte ferroviário regional***	*Clubes recreativos/associações desportivas*
Loja de desporto (457)	**População sem transporte rodoviário regional**	
Livraria (206)	**População sem transporte ferroviário regional***	
Centro commercial (267)		

Indica-se, entre parêntesis, o número total de recursos observados na área em estudo; a bold, os recursos que revelaram menor disponibilidade nas áreas de maior privação; a itálico, os que apresentaram maior disponibilidade nas áreas de maior privação; com um asterisco, aqueles cuja variação da disponibilidade revelou significância estatística ($p<0.05$).

[2] Refira-se, novamente, que apenas é apresentado aqui um resumo desta informação, podendo ser solicitado à autora quaisquer informações relativas ao tratamento dos dados.

A análise da dimensão do Desporto revela que várias infraestruturas e equipamentos de atividade física, nomeadamente, piscinas públicas cobertas, pavilhões desportivos, ginásios e campos de golfe/ténis/centros de equitação, apresentam menor densidade no quintil de maior privação (quase sempre com significância estatística). Por outro lado, embora a densidade de circuitos de manutenção, ringues de patinagem/skate, ciclovias, parques/jardins públicos e parques infantis não apresente um padrão espacial claro, a percentagem de freguesias que possui, pelo menos, um destes equipamentos é sempre menor no quintil de maior privação. As Figuras 1 a 4 ilustram, de forma nítida, o padrão referido, visível não só na maioria das instalações desportivas analisadas, mas também quando se considera a globalidade dessas instalações (Figura 4).

Figura 1

Densidade de ginásios, nº. por 10 000 habitantes

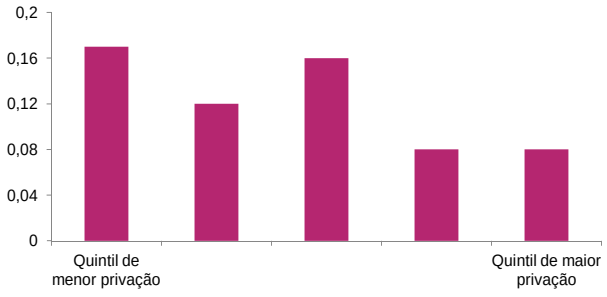


Figura 2

Densidade de piscinas públicas, nº. por 10 000 habitantes

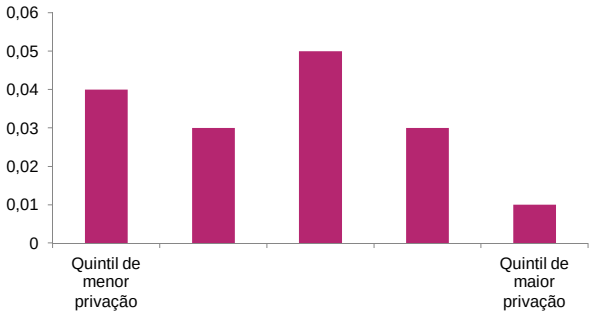


Figura 3

Densidade de campos golfe/ténis/equitação, nº. por 10 000 habitantes

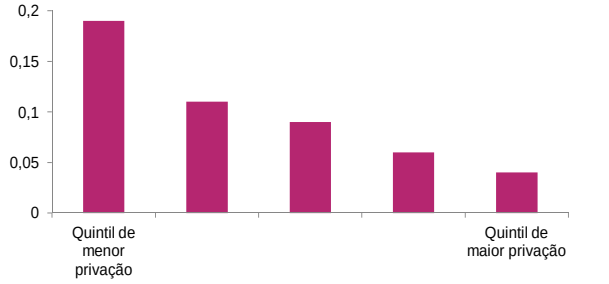
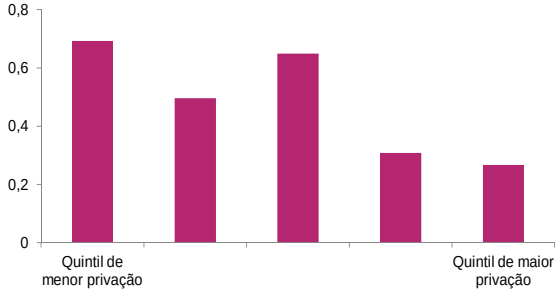


Figura 4

Densidade de todas as instalações desportivas, nº. por 1 000 habitantes



Os serviços de saúde preventivos revelam sempre menor densidade no quintil de maior privação, com significância estatística para laboratórios de RX, centros de ecografia e clínicas dentárias. Acresce que a percentagem de freguesias que possui, pelo menos, um dos recursos considerados segue tendencialmente o mesmo padrão, revelando valores mais baixos no quintil de maior privação. O padrão caracterizado pela maior escassez de recursos nas áreas mais pobres pode novamente ser observado nas Figuras 5 e 6.

Figura 5

Densidade de clínicas dentárias, nº. por 10 000 habitantes

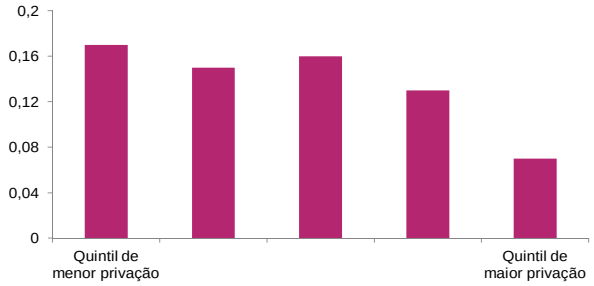
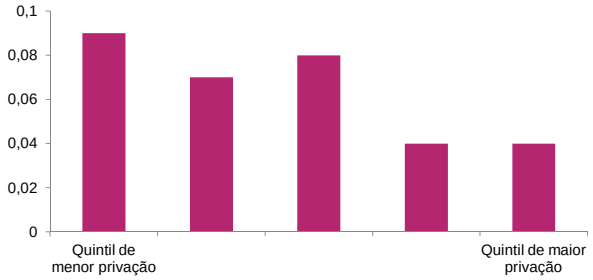


Figura 6

Densidade de centros de ecografia, nº. por 10 000 habitantes



A dimensão das lojas de produtos alimentares caracteriza-se por ser aquela que mais se afasta do padrão teórico de amplificação da privação. Apenas os supermercados revelam menor disponibilidade (com significância

estatística) nas áreas de maior privação, sendo o rácio entre a densidade (por 1000 habitantes) dos quintis extremos (maior versus menor disponibilidade) de 1,4. Em oposição, verifica-se maior densidade de mercearias nas áreas de maior privação; no entanto, é também aí que se regista a menor percentagem de freguesias que possuem, pelo menos, uma mercearia, o que pode ser indicativo de uma maior fragilidade, caracterizada por um elevado número de freguesias sem mercearia.

Considerando a dimensão dos equipamentos escolares, a análise da densidade de equipamentos (efetuada para grupos etários específicos) revela que áreas de maior privação se caracterizam pela menor densidade de escolas do ensino privado pré-escolar (com significância estatística), 1º, 2º e 3º Ciclos do Ensino Básico (EB) e Ensino Secundário e escolas públicas do 2º Ciclo do EB e do Ensino Secundário (também com significância estatística). A escassez de quase todos os equipamentos, públicos e privados, nas áreas de maior privação, revela a ausência (pelo menos aparente) de mecanismos compensatórios ou de substituição na distribuição de recursos públicos versus recursos privados. Acresce que a diferença da densidade de equipamentos entre quintis extremos é elevada, com rácios que atingem os 5,1, para as escolas secundárias privadas. Apresenta-se, a título exemplificativo, as Figuras 7, 8 e 9, relativos à variação da disponibilidade de escolas privadas (7 e 8) e públicas (9) do primeiro e segundo ciclos do EB, e que sublinham a carência destes equipamentos nas áreas de maior privação.

Figura 7

Densidade de EB 1º. ciclo privadas, nº. por 1 000 habitantes dos 5-9 anos

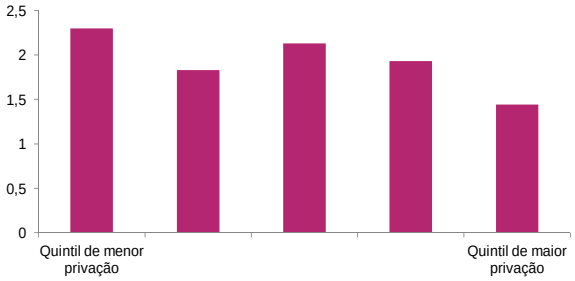


Figura 8

Densidade de EB 2º. ciclo privadas, nº. por 1 000 habitantes dos 10-14 anos

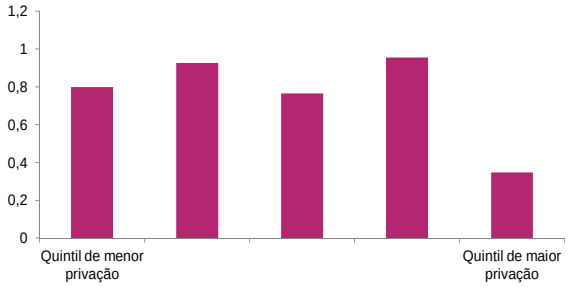
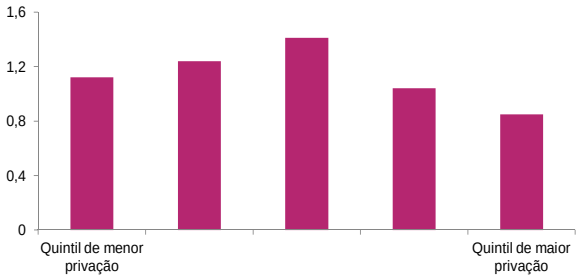


Figura 9

Densidade de EB 2º. ciclo públicas, nº. por 1 000 habitantes, dos 10-14 anos



Na dimensão dos serviços de apoio à família, regista-se menor densidade (calculada também para grupos etários específicos) de serviços privados nas áreas de maior privação: creches, ateliers de tempos livres (ATL's), centros de dia e lares de idosos, com diferenças significativas para a distribuição das creches. Em oposição, os serviços públicos tendem a compensar esta escassez, revelando maior densidade nas áreas mais pobres. Refira-se ainda que o indicador da percentagem de freguesias que possui, pelo menos, um dos equipamentos segue, tendencialmente, idêntico padrão de assimetria entre recursos públicos e privados. A Figura 10, relativo à densidade de creches privadas, expressa visualmente o padrão de "amplificação da privação", enquanto na Figura 11 é visível o mecanismo de "compensação" proporcionado pela distribuição dos recursos públicos.

Figura 10

Densidade de creches privadas, nº. por 1 000 habitantes, dos 0-4 anos

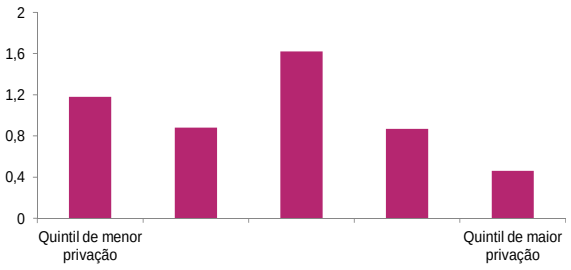
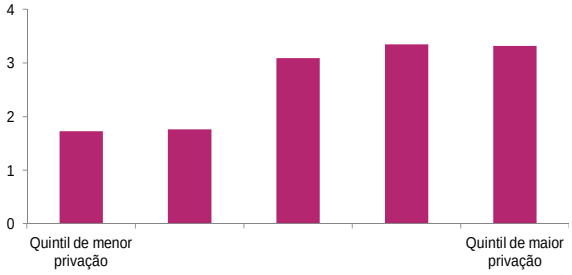


Figura 11

Densidade de creches públicas, nº. por 1 000 habitantes, dos 0-4 anos



Considerando os equipamentos de lazer e recreação, e apesar de não se observarem diferenças significativas entre os quintis, verifica-se menor densidade de museus, cinemas e salas de espetáculo em áreas de maior privação. Acresce que é também este quintil que regista a menor percentagem de freguesias que possuem, pelo menos, um dos equipamentos em análise.

A maioria dos restantes recursos locais considerados – agência bancária, multibanco, estação/posto de correio, loja de desporto, livraria e centro comercial – revelaram também menor disponibilidade no quintil de maior privação, desvantagem que é corroborada pela análise da percentagem de freguesias que possui, pelo menos, um dos recursos considerados.

A análise da dimensão do transporte público assinala maior fragilidade nas áreas mais pobres: o número médio de dias por semana com transporte regional (ferro e rodoviário) é menor nas áreas de maior privação, sendo a diferença significativa para o transporte rodoviário; é também aí que se verifica maior percentagem de freguesias sem transporte regional, ferro e rodoviário, bem como maior percentagem de população sem acesso aos transportes considerados. A Figura 12 apresenta a percentagem de população sem acesso ao transporte ferroviário, ilustrando a Figura 13 a percentagem de freguesias sem acesso ao transporte rodoviário regional. Em ambos os casos, bem como nos restantes indicadores do transporte público, evidencia-se o padrão de maior escassez nas áreas de maior privação.

Figura 12

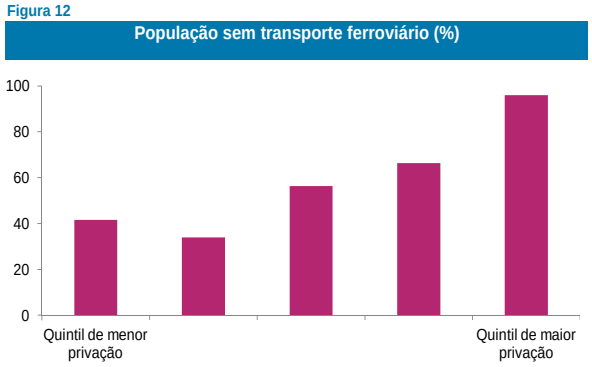
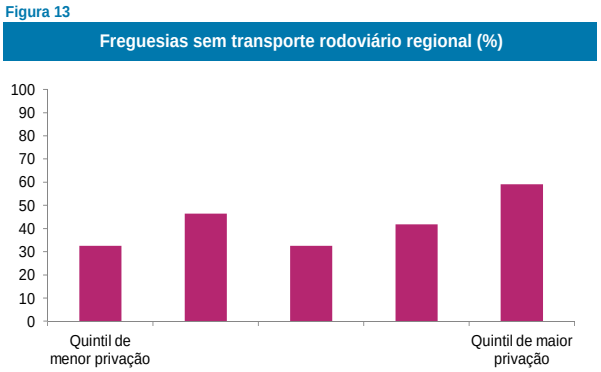


Figura 13



Por último, analisando as variáveis englobadas no domínio social, verifica-se que as três variáveis relacionadas com a abstenção nas eleições, indicativas das redes sociais verticais, sublinham sempre a maior vulnerabilidade das áreas de maior privação, apresentando significância estatística. As Figuras 14 e 15 mostram o padrão referido, de aumento da abstenção com o aumento do nível de privação. Porém, refira-se que a densidade de clubes recreativos e associações desportivas, considerada como indicador das redes sociais horizontais, revela maior disponibilidade nas áreas de maior privação, embora sem significância estatística.

Figura 14

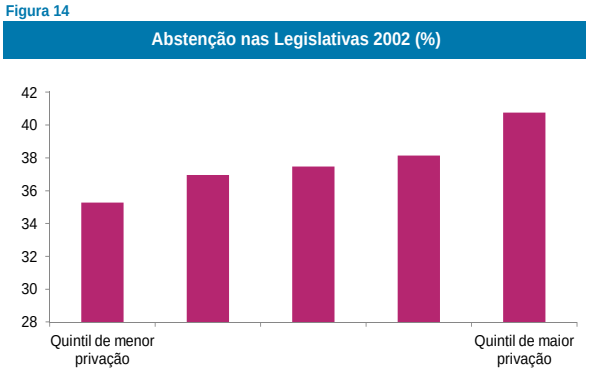
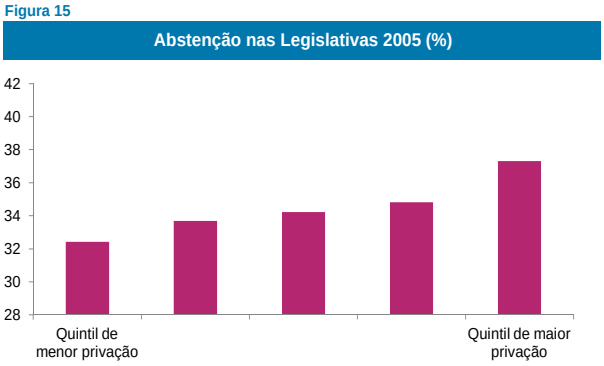


Figura 15



Em síntese, para 42 dos 62 recursos analisados (67,8%), evidencia-se menor densidade no quintil de maior privação (quadro 1). Apenas três recursos (4,8%) apresentam um padrão oposto, revelando maior densidade nas áreas mais pobres: mercearias, ATL's públicos e Clubes recreativos/Associações desportivas. Para os restantes 17 recursos (27,4%) a análise efetuada não foi conclusiva, uma vez que não se identificaram padrões espaciais da densidade de recursos, sugestivos de uma variação em função da privação.

Discussão

A avaliação da disponibilidade de recursos na AML sugeriu a emergência de territórios de amplificação do risco, confirmando a hipótese inicialmente colocada: pessoas de baixo estatuto socioeconómico, para além da sua pobreza individual, lidam diariamente com a escassez de recursos necessários ao desenvolvimento de uma vida saudável. Dos recursos analisados, poucos fogem ao padrão apontado e apenas três (4,8%) mostraram maior disponibilidade nas áreas mais pobres. Escolas, equipamentos de apoio familiar e social (particularmente privados), serviços de saúde preventiva, equipamentos e infraestruturas de suporte à atividade física, à cultura e ao lazer, vários recursos locais e a acessibilidade ao transporte público revelaram, regra geral, menor densidade no quintil 5, de maior privação. Estes resultados são preocupantes, sobretudo quando interpretados no contexto português.

Ainda antes do recente agravamento das condições económicas internacionais, um em cada cinco portugueses vivia em situação de pobreza, ou seja, 20% da população do país era considerada pobre (cerca de 2 milhões de habitantes). É provável que esta situação tenha piorado no último ano, face ao agravamento da crise económica e financeira internacional e de alguns países em particular, entre os quais o nosso. Portugal é não apenas um dos países mais pobres da UE, como é também aquele que apresenta maiores desigualdades sociais em alguns resultados em saúde. Num estudo realizado em 19 países europeus, verificou-se que Portugal registava a maior variação no estado de saúde autoavaliado entre grupos populacionais caracterizados por diferentes níveis de educação (EUROTHINE, 2007). Esta situação iníqua tem sido explicada por fatores societais: o fraco desenvolvimento social e económico, os baixos níveis de educação, particularmente para as mulheres, a desigual distribuição da educação e dos recursos educativos (EUROTHINE, 2007). Nogueira (2009), estudando o impacte no estado de saúde autoavaliado de um conjunto alargado de fatores individuais e contextuais, concluiu que a educação, avaliada pela escolaridade, era aquele que mais contribuía para o estado de saúde individual.

Todavia, de acordo com este estudo, a dimensão da educação surge como particularmente vulnerável, uma vez que se verificou, de forma quase sistemática, menor densidade de equipamentos escolares nas áreas de maior privação. É nestas áreas que a densidade de escolas privadas, de todos os ciclos analisados, é menor; acresce que a densidade de escolas públicas não compensa esta escassez (a densidade destas escolas não apresenta qualquer padrão espacial em função da privação). Por outro lado, deve ponderar-se a questão do abandono escolar, cujas taxas são muito elevadas em Portugal, sendo provável que este fenómeno se intensifique em populações e áreas mais pobres. Estes aspetos – desigual densidade de equipamentos escolares, abandono escolar e o papel da educação na saúde – em conjunto, poderão contribuir para perpetuar o padrão das desigualdades educativas e das desigualdades em saúde, tão vincado no nosso país. Assim, a melhoria da performance educativa deve ser encarada como um passo fundamental, quer para melhorar a saúde dos mais desfavorecidos, quer para diminuir as desigualdades em saúde, e uma das formas de a alcançar é através de uma distribuição de recursos mais equitativa.

Refira-se ainda que o abandono escolar pode ser considerado como um "comportamento desviante", logo, possível de inibição pela maior coesão e capital social (Marmot & Wilkinson, 2001). Todavia, é no quintil de maior privação que se verificam também os níveis mais baixos de participação política, usualmente considerada como indicativa do capital social vertical ("linking social capital") (Sundquist & Yang, 2007). São precisamente as redes sociais verticais que promovem o empoderamento ("empowerment") de indivíduos e comunidades, tornando-os mais organizados, mais reivindicativos, mais capazes de desafiar as injustiças sociais, sendo mais provável a ocorrência de mudanças nas políticas e na distribuição dos recursos (Pridmore et al., 2007). Nogueira (2009) concluiu que as redes sociais verticais têm um impacte positivo no estado de saúde da população da AML, pelo que o baixo nível agora observado nas áreas de maior privação pode ser também indicativo da emergência de um ambiente social de risco.

Os resultados desta análise sublinharam ainda a menor densidade de equipamentos de suporte à atividade física e de transporte público nas áreas mais pobres. Portugal enfrenta um problema sério de excesso de peso e obesidade – em 2006, um em cada dois adultos tinha excesso de peso ou era obeso. Obesidade e excesso de peso associam-se estreitamente à estrutura social e ao estatuto socioeconómico, penalizando pessoas com menor nível de instrução e áreas mais pobres. Por outro lado, a prática de exercício físico aumenta com o acréscimo da disponibilidade de equipamentos desportivos e com determinadas características do ambiente construído e social que, em conjunto, formam aquilo que se designa na literatura por "comunidade caminhável ("walkable neighbourhood"). Uso do solo, desenho urbano e organização social são algumas dessas características, tendo alguns estudos comprovado a relação entre a densidade de lojas alimentares e de outro tipo de comércio e serviços necessários à vida quotidiana (serviços de saúde, correios, etc.), coesão social, transporte público, segurança e os níveis de atividade física da população (Giles-Corti e Donovan, 2002; Santana et al., 2009). Para além dos equipamentos desportivos e do transporte público, vários dos recursos usualmente

implicados nos baixos níveis de atividade física da população revelaram também maior escassez nas áreas mais pobres.

Somente a dimensão dos equipamentos de apoio à família mostrou uma distribuição mais favorável, uma vez que a escassez de recursos privados parece compensada por uma relativa abundância de recursos públicos, sobretudo quando se consideram os cuidados prestados à criança. No entanto, este "mecanismo compensatório" não pode ser generalizado às restantes dimensões.

Limitações do estudo

Uma das limitações deste estudo relaciona-se com o impacte na saúde dos recursos e das oportunidades locais. De facto, embora exista algum consenso – e evidências – acerca da influência de alguns recursos na saúde (por exemplo, o impacte negativo na dieta de certo tipo de lojas de produtos alimentares, caracterizadas por disponibilizarem alimentos pouco saudáveis) (Morland et al., 2006; Larson et al., 2009), para muitos dos recursos essa influência permanece uma mera suposição, derivada do senso comum e carecendo de verificação empírica. A proximidade de recursos não tem necessariamente de ser saudável ou não e alguns autores têm até sugerido a emergência de um quadro mais diferenciado e matizado. Como referem Macintyre et al. (2008), "it is possible that some resources may be both health promoting and health damaging, or health promoting for some residents and health damaging for others" (p. 913).

Uma importante limitação é relativa à avaliação da disponibilidade, uma vez que não se utilizou uma medida detalhada baseada na distância/proximidade, mas apenas medidas da densidade de recursos. No entanto, usando um indicador semelhante, de densidade, e um indicador de proximidade, Macintyre et al. (2008) concluíram que a informação proporcionada por ambos era, , coincidente. Segundo os autores, "differences are not substantial and do not alter the basic picture that there is not a clear, stepwise, relation between affluence and resources" (p. 912). Assim, e apesar deste estudo se ter baseado apenas em medidas da densidade de recursos, não há motivo para, a priori, não acreditar na sua capacidade discriminativa e descritiva do essencial da relação privação/recursos.

Um dos problemas que deve ser ponderado diz respeito à qualidade dos recursos e seu impacte na utilização e na saúde. Por exemplo, concluiu-se que as mercearias apresentavam um padrão oposto à tendência geral, revelando maior densidade nas áreas mais pobres, mas um estudo anterior tinha apontado a existência de uma relação negativa entre densidade de mercearias e dieta saudável na AML (Santana et al., 2009). Apesar da maior disponibilidade nas áreas mais pobres, as mercearias podem não contribuir para a melhoria da saúde, devido ao tipo de produtos que disponibilizam, ou seja, à sua qualidade. A consideração da qualidade, para além de introduzir uma maior complexidade ao quadro traçado, pode também agravar ainda mais algumas das situações diagnosticadas. Neste sentido, refira-se que não são conhecidos estudos sobre a qualidade das escolas públicas versus escolas privadas, mas supõe-se que as últimas, muito mais caras, serão melhores (no ranking das escolas portuguesas, as 20 primeiras posições são ocupadas por escolas privadas; destas, 13 localizam-se na AML). Assim, a situação das áreas mais pobres no domínio dos equipamentos escolares, já de si gravosa, pode ser ainda pior do que a retratada: não só possuem menos escolas, como possuem escolas de menor qualidade. A par da quantidade, é necessário avaliar de forma detalhada o tipo e a qualidade dos serviços e recursos disponíveis.

Por último, refira-se que a utilização e o impacte dos recursos ultrapassam a mera questão da sua disponibilidade, devendo ser considerada a possibilidade de ocorrência de outras situações: um indivíduo pode recorrer a recursos localizados fora da sua área de residência; a proximidade do recurso pode ter impactes diferenciados em diferentes indivíduos – é provável que a proximidade seja determinante da procura e do uso para grupos de menor mobilidade, tornando-se irrelevante para os grupos de maior mobilidade; a localização dos recursos pode não obedecer a uma lógica de procura local, respondendo a uma procura mais alargada – o que se relaciona quer com a área de influência do recurso considerado, quer com a sua população-alvo, que pode ser aquela que frequenta o local, sem nele residir (Macintyre et al., 2008).

Conclusão

Os resultados obtidos neste estudo parecem ser consistentes com a hipótese da amplificação da privação, sugerindo que na AML a escassez de equipamentos e serviços locais reforça o estatuto socioeconómico e a vulnerabilidade individual. Na AML, pessoas mais vulneráveis residem em áreas onde falham as oportunidades necessárias ao desenvolvimento de uma vida saudável: enfrentam quotidianamente a carência de serviços, a falta de equipamentos, a escassez do transporte público, redes sociais fracas; e essas restrições modelam

territórios de risco, potencialmente prejudiciais à saúde. Deve ainda considerar-se que o impacte na saúde da restrição de recursos físicos opera não apenas por via direta, mas também de forma indireta, diminuindo, por exemplo, as oportunidades de interação e de contactos sociais, com efeitos negativos nos níveis de coesão, confiança e suporte social.

A questão da distribuição de recursos deve ser equacionada em todas as políticas, de forma a diminuir o fosso que existe entre ricos e pobres, e entre aqueles que podem residir numa área adequada e aqueles que, não o podendo fazer, se veem "encapsulados" em territórios pobres e desqualificados. A redução das desigualdades requer uma governança orientada para a equidade e para isso é fundamental implementar medidas coerentes em todos os níveis (local, regional, nacional) e em todos os setores (incluindo transporte, saúde, educação, habitação, segurança social), tanto para promover o investimento privado, como para compensar a falta desse mesmo investimento. As medidas a implementar exigem um financiamento adequado, o que pode representar um grande desafio aos poderes políticos, particularmente num contexto de crise económica. Mas é difícil apontar outro caminho para a construção de ambientes mais saudáveis.

Bibliografia

Buzzelli, M (2007). Bourdieu does environmental justice? Probing the linkages between population health and air pollution epidemiology. Health & Place, 13, p. 3-13.

Carstairs V, Morris R (1991). Deprivation and Health in Scotland. Aberdeen University Press, Aberdeen.

Cummins S, Macintyre S, Davidson S, Ellaway A (2005a). Measuring neighbourhood social and material context: generation and interpretation of ecological data from routine and non-routine sources. Health & Place, 11, p. 249-260.

Cummins S, Mckay L, Macintyre, S (2005b). McDonald's restaurants and neighbourhood deprivation in Scotland and England. American Journal of Preventive Medicine 29, p. 308-310.

Ellaway A, Kirk A, Macintyre S, Mutrie, N (2007). Nowhere to play? The relationship between the location of outdoor play areas and deprivation in Glasgow. Health & Place, 13, p. 557-561.

Eurothine (2007) Tackling health inequalities in Europe: An integrating approach. Erasmus MC, Rotterdam.

Gatrell, A (1997). Structures of Geographical and Social Space and their Consequences for Human Health. Geografiska Annaler, 79, p. 141-154.

Giles-Corti B, Donovan, R (2002). The relative influence of individual, social and physical environment determinants of physical activity. Social Science & Medicine, 54, p. 1793-1812.

Larson N, Story M, Nelson M (2009). Neighborhood environments. Disparities in access to healthy foods in the U.S. American Journal of Preventive Medicine, 36, p. 74-81.

Latham J, Moffat T (2007). Determinants of variation in food cost and availability in two socioecomically contrasting neighbourhoods of Hamilton, Ontario, Canada. Health & Place, 13, p. 273-287.

Macintyre S, Macdonald L, Ellaway A (2008). Do poorer people have poorer access to local resources and facilities? The distribution of local resources by area deprivation in Glasgow, Scotland. Social Science & Medicine, 67, p. 900-914.

Macintyre S, McKay L, Cummins S, Burns C (2005a). Out-of-home food outlets and area deprivation: case study in Glasgow, Scotland. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 2, 16.doi:10.1186/1479-5868-2-16.

Macintyre S, McKay L, Ellaway A (2005b) Are Rich People or Poor People More Likely To Be Ill? Lay Perceptions, by Social Class and Neighbourhood, of Inequalities in Health. Social Science & Medicine, 60, p. 313-317.

Macintyre S (2007). Deprivation amplification revisited; or, is it always true that poorer places have poorer access to resources for healthy diets and physical activity? International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 4 (32) doi: 10.1186/1479-5868-4-3232.

Marmot M, Wilkinson R (2001). Psychological and Material Pathways in the Relation between Income and Health: A Response to Lynch et al. B.M.J., 322, p. 1233-1236.

Maroko A, Maantay J, Sohler N, Grady K, Arno P (2009). The complexities of measuring access to parks and physical activity sites in New York City: a quantitative and qualitative approach. International Journal of Health Geographics, 8, 34. doi:10.1186/1476-072X-8-34.

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).

Morland K, Diez-Roux A, Wing S (2006). Supermarkets, other food stores, and obesity: the atherosclerosis risk in communities study. American Journal of Preventive Medicine, 30, p. 333-339.

Morland K, Wing S, Diez-Roux A, Poole C (2002). Neighbourhood characteristics associated with the location of food stores and food service places. American Journal of Preventive Medicine, 22, p. 23-29.

Nogueira H (2008). Os Lugares e a Saúde. Investigação em Geografia da Saúde. Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra.

Nogueira H (2009). Healthy communities: The challenge of social capital in the Lisbon Metropolitan Area. Health & Place, 15, p. 133-139.

Nogueira H, Remoaldo, P (2009). Pobreza e risco de morte prematura na Área Metropolitana do Porto. In: XII Congresso Luso-Afro- Brasileiro de Ciências Sociais, 4 a 7 de Fevereiro, Braga, p. 558-568, ISBN 978-989-96335-0-6.

Norman P, Boyle P, Rees P (2005). Selective migration, health and deprivation: A longitudinal analysis. Social Science & Medicine, 60, p. 2755-2771.

Parkes A, Kearns A (2006). The multi-dimensional neighbourhood and health: a cross-sectional analysis of the Scottish Household Survey, 2001, Health & Place, 112, p.1-18.

Pearce J, Witten K, Hiscock R, Blakley T (2006). Are socially disadvantage neighbourhoods deprived of health-related community resources? International Journal of Epidemiology, 36, p. 348-355.

Poortinga W (2006). Perceptions of the Environment, Physical Activity, and Obesity. Social Science & Medicine, 63, p. 2835-2846.

Powell L, Slater S, Chapoupka F, Harper, D (2006). Availability of physical activity-related facilities and neighbourhood demographic and socioeconomic characteristics: a national study. American Journal of Public Health, 96, p. 1676-1680.

Pridmore P, Thomas L, Havemann K, Sapag J, Wood L (2007). Social capital and healthy urbanization in a globalized world. Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine, 84, 1, i130-i143.

Santana P, Santos R, Nogueira H (2009). The link between local environment and obesity: A multilevel analysis in the Lisbon Metropolitan Area, Portugal. Social Science & Medicine, 68, p. 601-609.

Stafford M, Cummins S, Ellaway A, Sacker A, Wiggins R, Macintyre S (2007). Pathways to obesity: Identifying local, modifiable determinants of physical activity and diet. Social Science & Medicine, 65, p. 1882-1897.

Sundquist K, Yang M (2007). Linking social capital and self-rated health: a multilevel analysis of 11,175 men and women in Sweden. Health & Place, 13, p. 324-334.

Swuinburn B, Caterson I, Seidall J, James W (2004). Diet, nutrition and prevention of excess weight gain and obesity. Public Health Nutrition, 7, p. 123-146.

Taylor WC, Poston C, Jones L, Kraft MK (2006). Environmental Justice: Obesity, physical activity and healthy eating. Journal of Physical Activity and Health, 3, p. S30.S54.

Timperio A, Salmon K, Roberts R, Crawford D (2008). Is availability of public open space equitable across areas? Health & Place, 13, p. 335-340.

Tudor Hart, J (1971). The inverse care law. Lancet, i, p. 405–412.

Van Lenthe F, Brug J, Mackenbach J (2005). Neighbourhood Inequalities in Physical Inactivity: The Role of Neighbourhood Attractiveness, Proximity to Local Facilities and Safety in the Netherlands. Social Science & Medicine, 60, p. 763-775.

Wilkinson R, Marmot M (2003). Social determinants of health: The solid facts. Second edition. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.

Wilkinson R (2005). Social corrosion, inequality and health. In: Giddens A, Diamond P (Eds), The New Egalitarianism. Polity Press, Cambridge, p. 183-199.

Winkler E, Turrell G, Patterson C (2006). Does living in a disadvantage area entail limited opportunities to purchase fresh fruit and vegetables in terms of price, availability, and variety? Findings from the Brisbane Food Study. Health & Place, 12, p. 741-748.

World Health Organization (2008). Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health. World Health Organization, Geneva.

Yip W, Subramanian SV, Mitchell A, Lee D, Wang J, Kawachi I (2007). Does social capital enhance health and well-being? Evidence from rural China. Social Science & Medicine, 64, p. 35-49.

Zenk S, Powell L (2008). US secondary schools and food outlets. Health & Place, 14, p. 336-346.

A Situação Demográfica Recente em Portugal

The Demographic Changes in Portugal

Autoras:

Maria José Carrilho

Instituto Nacional de Estatística / Gabinete de Estudos

Email: mjose.carrilho@ine.pt

Maria de Lourdes Craveiro

Instituto Nacional de Estatística / Departamento de Estatísticas Demográficas e Sociais

Email: lurdes.patricio@ine.pt

Resumo:

No período de 2001 a 2010, Portugal registou uma variação positiva na população embora com um ritmo fraco e decrescente, tornando-se praticamente nulo no último ano. O crescimento resulta quase exclusivamente do saldo migratório, pois o saldo natural é diminuto e torna-se, em média, negativo nos últimos três anos. A queda da fecundidade agrava-se, permanecendo a níveis muito inferiores aos necessários para renovar as gerações; a longevidade aumenta e os respetivos efeitos na composição etária da população marcam o processo do envelhecimento demográfico. A substancial redução do número de casamentos e o forte acréscimo tanto dos nascimentos com coabitação dos pais como dos divórcios e da idade média ao casamento confirmam os novos modelos familiares no país.

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

A presente análise assenta ainda nos indicadores calculados com base nas estimativas baseadas nos resultados dos Censos 2001 ajustados com os respetivos erros de cobertura avaliados pelo Inquérito de Qualidade.

Palavras Chave: População, Fecundidade, Mortalidade, Esperança de vida, Migrações, Envelhecimento.

Abstract

Over the period 2001-2010, Portugal experienced a population growth at a weak and decreasing rate becoming null in the last year. This growth results almost exclusively of the net migration, since the natural change is very low, becoming, in average, negative in last three years. Fertility remains at levels far below those needed to renew the generations, longevity increases, and both these factors strengthen the process of demographic ageing.

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

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

The current analyse is based on the indicators and estimates calculated from the Census 2001 results adjusted by the coverage errors.

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

Introdução

A Situação Demográfica Recente em Portugal apresentada é a última que se reporta ao período intercensitário 2001-2011, dá continuidade à análise divulgada na Revista de Estudos Demográficos nº 48 e atualiza-a com as mudanças ocorridas em 2010, no campo da natalidade, fecundidade, mortalidade e das migrações, procurando evidenciar os aspetos mais relevantes. Em termos de tendências observam-se algumas alterações significativas.

A presente análise abrange o período compreendido entre 31 de Dezembro dos anos 2001 e 2010 de modo a avaliar as alterações demográficas verificadas em Portugal, na primeira década do século XXI. As causas e os efeitos dos fenómenos demográficos revelam-se no longo prazo, o que determina que o estudo das variáveis, por vezes, abarque um horizonte temporal mais vasto.

No presente artigo utilizam-se as estimativas definitivas intercensitárias para o período 1991-2000, as estimativas provisórias póscensitárias para os anos de 2001-2010 assentes nos resultados definitivos dos Recenseamentos Gerais da População de 1991 e 2001, ambos ajustados com as taxas de cobertura medidas nos respetivos Inquéritos de Qualidade, as Projeções de População Residente 2008-2060, as Estatísticas Demográficas e as da Saúde, informação toda produzida no INE, I. P.. A análise desenvolve-se, sobretudo, tendo como referência a geografia existente à data da realização dos Censos 2001 (NUTS II - Decreto Lei nº46/89) mostrando, quando necessário, e para efeitos comparativos, os valores reportados à geografia de 2002 (NUTS II - Decreto Lei nº 244/2002). Os indicadores calculados com base nas duas geografias disponibilizam-se nos Quadros Anexos.

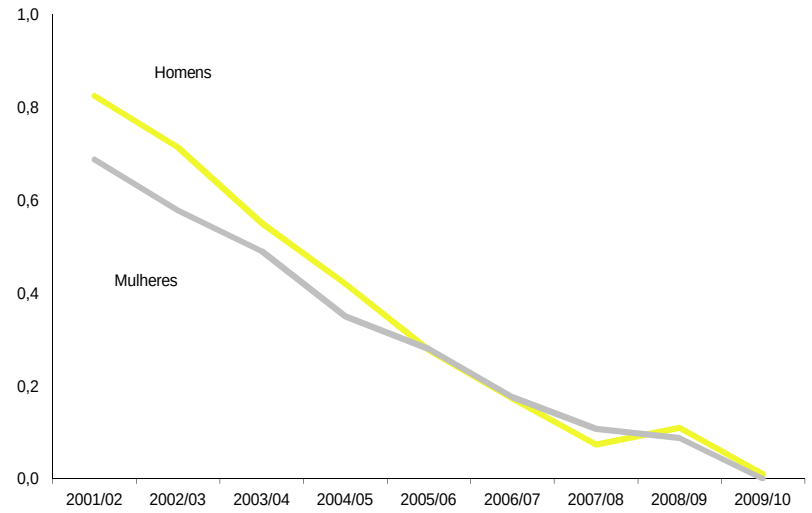
1. População

Entre 31 de Dezembro de 2001 e o final de 2010 estima-se que a população residente em Portugal tenha crescido cerca de 307,6 mil pessoas evoluindo segundo uma taxa média anual fraca (0,33%). O ritmo foi ligeiramente mais acentuado nos homens (0,35%), do que nas mulheres (0,31%) verificando-se a maior diferença no período de maior intensidade de entrada de imigrantes (2001-2003). O acréscimo populacional registado decorre na quase totalidade do saldo migratório.

O comportamento evolutivo das variáveis demográficas explica o ritmo de crescimento mais forte da população residente em Portugal, nos primeiros anos do século XXI, na linha do ocorrido no final do século passado, devido sobretudo, às fortes correntes imigratórias, e o abrandar sucessivo, resultante da perda dos fluxos de entrada e do aumento dos movimentos de saída, conjugados com saldos naturais negativos nos últimos quatro anos do período observado, bem como o sentido de mudança observado para homens e mulheres.

Figura 1

Taxas de crescimento da população residente (%), por sexo, Portugal 2001- 2010



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

No período analisado o saldo natural sofreu oscilações, atingindo o valor máximo em 2002 (cerca de 8 mil indivíduos) para registar nos últimos quatro anos, um valor médio anual negativo de -2 550 consequência de os nascimentos com vida serem inferiores ao número de óbitos ocorridos. Por outro lado, o saldo migratório

manteve-se positivo mas, em 2009, perdeu o ritmo de desaceleração que o caracterizava, ocorrendo mesmo uma subida que quase duplicou o seu quantitativo face ao ano anterior, embora com nível inferior aos restantes anos, para voltar a descer abruptamente em 2010.

A dinâmica do crescimento da população residente em Portugal, na primeira década do século XXI caracteriza-se pela redução tanto do saldo natural[1], que se tornou negativo a partir de 2007, acentuando-se em 2009, depois de no ano anterior ser praticamente nulo devido à queda dos nascimentos com vida, bem como a tendência para regredir do saldo migratório positivo apesar da inversão de sentido estimada em 2009, mas eliminada em 2010. Acresce o progressivo agravamento do envelhecimento demográfico, tanto pela base como pelo topo da pirâmide de idades, resultante da diminuição da proporção da população jovem (com menos de 15 anos) e do aumento da proporção da população idosa (65 ou mais anos) no total da população, respetivamente.

Os diferentes andamentos registados nas variáveis demográficas durante a primeira década do corrente século, apesar de o período de análise ser curto, permitem identificar três fases na dinâmica da população residente em Portugal:

A primeira fase corresponde ao período 2001-2003, durante a qual a variação média anual da população se situa em cerca de 72,7 milhares de indivíduos, e combina saldos naturais fracos (6,5 mil indivíduos, média anual) com saldos migratórios positivos elevados (66,2 mil indivíduos, média anual) tendencialmente decrescentes que determinam, uma taxa média de crescimento da população moderada de 0,70 % ao ano, mais elevada nos homens (0,77%) do que nas mulheres (0,63%) como resultado das correntes imigratórias predominantemente masculinas. Esta fase conjuga os saldos naturais e os saldos migratórios mais fortes do período estudado dando continuidade á evolução dos últimos anos do século XX. As médias anuais de nados vivos e óbitos registadas foram, respetivamente, de 113,2 e de 106,7 milhares de indivíduos.

A segunda fase coincide com o período 2004 - 2006 durante a qual a taxa média anual de crescimento é fraca, reduz-se a metade (0,33%), comparativamente à da fase anterior, e não observa uma diferença no ritmo de crescimento nos homens (0,35%) tão distante do das mulheres (0,31%). Para esta evolução contribuíram tanto o decréscimo do saldo natural (média anual de 4,2 mil indivíduos) como do saldo migratório (37,2 mil indivíduos), o qual acelera o seu ritmo de baixa. A variação da população representa quase um terço da observada entre 2001-2003. A média anual dos nados vivos (108,0 indivíduos) mantem-se superior à dos óbitos (103,8 indivíduos)

A terceira fase abrange o período de 2007- 2010 e distingue-se por um saldo natural negativo acumulado de 10,2 mil indivíduos. Paralelamente, o saldo migratório apresenta grandes oscilações descendo de 19 500 para 9 361 indivíduos em 2008 indivíduos[2] ascendendo a 15 408 indivíduos no ano seguinte para, finalmente, assumir o valor mais baixo do período (3 815) em 2010. A esta evolução corresponde uma taxa média anual de crescimento praticamente nula (0,06%) e próxima para homens (0,07%) e para mulheres (0,05%). Durante estes anos o saldo natural torna-se negativo (média anual de - 2,5 mil indivíduos) e o saldo migratório retrai-se fortemente segundo uma média anual de 12,0 indivíduos provocando a redução para um quinto da variação média anual da população (0,06%) ou seja, uma acréscimo médio próximo de 9,5 mil indivíduos por ano. É neste período, concretamente no ano de 2009, que se verifica um nível inferior a 100 000 nos nados vivos.

Em suma, no período de 2001-2010 verificou-se um aumento populacional de 38,0 mil indivíduos, média anual, explicado na quase totalidade pelo saldo migratório (94,2%) e apenas 5,8% pelo saldo natural. Esta é a consequência de no horizonte temporal analisado o saldo natural ter baixado 10,1%, traduzido na queda de 11 393 nados vivos e de um acréscimo de 862 óbitos (0,8%).

Em 31 de Dezembro de 2010, a população residente em Portugal foi estimada em 10 637,0 milhares de indivíduos, dos quais 5 146,6 homens e 5 490,3 mulheres, valores que pouco diferem dos do ano anterior. Comparativamente a 2009, a população residente diminuiu pela primeira vez ao longo do período, embora ligeiramente (-0,01%) prosseguindo a tendência em baixa iniciada em 2003. A variação duplica nos homens face às mulheres refletindo o recuo dos fluxos imigratórios masculinos.

[1] Os nados vivos e óbitos utilizados na presente análise reportam-se aos valores facultados pelas Conservatórias do Registo Civil até maio/junho de cada ano e correspondem aos utilizados nas respetivas Estimativas Provisórias Intercensitárias de População Residente.

[2] Valores estimados pelo INE, I.P. com base no Inquérito ao Emprego de 2009 e no Inquérito aos Movimentos Migratórios de Saída (IMMS) de 2008. Os valores do saldo migratório são os utilizados no cálculo das Estimativas Provisórias Intercensitárias de População de População residente divulgadas anualmente pelo INE, I.P.

Quadro 1

Evolução da Situação Demográfica em Portugal, 2001-2010

Indicadores	Anos									
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
População Residente Média (milhares)	10 293,0	10 368,4	10 441,1	10 502,0	10 549,4	10 584,3	10 608,3	10 622,4	10 632,5	10 637,3
População Residente em 31.XII (milhares)	10 329,3	10 407,5	10 474,7	10 529,3	10 569,6	10 599,1	10 617,6	10 627,3	10 637,7	10 637,0
Homens	4 988,9	5 030,2	5 066,3	5 094,3	5 115,7	5 129,9	5 138,8	5 142,6	5 148,2	5 146,6
Mulheres	5 340,4	5 377,2	5 408,4	5 434,9	5 453,9	5 469,2	5 478,8	5 484,7	5 489,5	5 490,3
Relação de Masculinidade (%)	93,4	93,5	93,7	93,7	93,8	93,8	93,8	93,8	93,8	93,7
Saldo Natural	7 682	8 125	3 720	7 330	1 937	3 408	-1 020	314	-4 945	-4 549
Saldo Migratório	65 000	70 000	63 500	47 240	38 400	26 100	19 500	9 361	15 408	3 815
Variação Populacional	72 682	78 125	67 220	54 570	40 337	29 508	18 480	9 675	10 463	- 734
Taxa de Crescimento Natural (%)	0,07	0,08	0,04	0,07	0,02	0,03	-0,01	0,00	-0,05	-0,04
Taxa de Crescimento Migratório (%)	0,63	0,68	0,61	0,45	0,36	0,25	0,18	0,09	0,14	0,04
Taxa de Crescimento Efectivo (%)	0,71	0,75	0,64	0,52	0,38	0,28	0,17	0,09	0,10	-0,01

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

O declínio da população deve-se, exclusivamente, ao saldo natural negativo (- 0.43%) pois o saldo migratório ainda foi positivo (0,36%).

O número de nados vivos como o de óbitos regista evoluções opostas em 2010 face ao ano anterior e iguais a -3,4 % e 2,3%, respetivamente, contribuindo ambas para o saldo natural negativo (-4 549). A variação dos nados vivos ao longo do período analisado insere-se nas oscilações normais anuais, quer no sentido positivo quer negativo, que o acontecimento observa, excepto no ano de 2009 quando atinge os -4,9%. Ao contrário, a dos óbitos expressa, entre 2004 e 2006, flutuações superiores a 5%, que se reduzem substancialmente de 1,5% em 2007 para 0,1% em 2009 para retomar a subida em 2010 (2,3%), face ao ano anterior.

Estima-se que em 2010, o saldo migratório tenha descido para 3 815 indivíduos (27 575 entradas e 23 760 saídas), valor que representa um quinto do previsto em 2009 (15 408 indivíduos repartidos por 32 307 entradas e 16 899 saídas) consequência da queda dos fluxos de entrada e da subida os fluxos de saída. A componente migratória, na segunda metade do período, apresenta tendência decrescente com grandes oscilações, bem visíveis quando se tem em conta o valor do saldo em 2008 (9 361, repartido por 29 718 entradas e 20 357 saídas) e o de 2007 de 19500 (46 300 entradas e 26 800 saídas), valor superior e quase duplo do quantificado para o ano anterior, como consequência do efeito conjugado do aumento do fluxo de entradas e da baixa dos fluxos de saída, face a 2008.

No contexto da Europa comunitária, Portugal revela uma dinâmica populacional no mesmo sentido, mas com um ritmo bastante inferior ao da média estimada pelo Eurostat[3] (UE27= 0,27% em 31 dezembro 2010). O Luxemburgo detém a taxa de crescimento mais alta (1,93,%), seguida da Suécia (0,80%), Malta (0,78%), Bélgica (0,72%). e do Reino Unido (0,66%) enquanto a Lituânia (-2,57%) regista a variação negativa mais acentuada, para a qual contribuiu o substancial agravamento do saldo migratório negativo que pode ser explicado pela inclusão de fluxos emigratórios ocorridos em anos anteriores. A Letónia (0,84%) e a Bulgária (0,78%) ocupam, respetivamente, o segundo e a terceiro lugar na queda da população.

Tendo como referência a geografia definida pelo Decreto-lei nº46/89[4], Norte (35,2%) e Lisboa e Vale do Tejo (34,7%) são as regiões que mais contribuem para os efetivos populacionais do país. Mais de metade da população residente em Portugal concentrava-se, em 2010, nas NUTS Norte e Centro (52,0%), embora durante o período analisado se tenha verificado uma perda de 0,7 pp. Se a estas duas NUTS se adicionar Lisboa e Vale do Tejo a concentração em três regiões sobe para 86,6%, ou seja reforçam o peso na população do país em 1 p.p. relativamente a 2001.

[3] Eurostat (2011) – Statistics in Focus,38/2011" Population grows in twenty EU Member States".

[4] Estas NUTS incluem as seguintes alterações posteriores: a criação dos municípios de Vizela (15/09/1988), Odivelas e Trofa (14/12/1998) bem como a passagem da NUTS III Média Tejo para o Alto Alentejo (08/091999).

Algarve e as Regiões Autónomas em conjunto não atingem o milhão de habitantes embora tenham crescido segundo uma taxa média anual de 0,81% entre 2001 e 2010. Pertence ao Algarve (1,25%) o acréscimo médio anual mais forte do período, quase quadriplicando a média do país. Ao contrário, o Alentejo permanece como a única região que perde população, (-0,54 %) reforçando essa perda em 0.4 p.p. face a 2009.

A nível regional os ritmos de variação da população diferem como consequência dos comportamentos das variáveis demográficas e provocam as conhecidas assimetrias entre o interior e o litoral do país[5]. Ao Algarve pertence, em 2010, à semelhança dos anos anteriores, a taxa de crescimento efetivo mais elevada (0,83%) como resultado, essencialmente do contributo dos fluxos migratórios de entrada, apesar do ritmo ter desacelerado (0,91% em 2009 e 1,28% em 2005). De facto, para o Algarve estima-se a taxa migratória mais forte do país (0,75%% em 2010), apesar do ritmo ter abrandado bastante durante o período em análise (2,05% em 2001 e 1,25% em 2005). A taxa migratória negativa mais acentuada é atribuída ao Alentejo.

Tendo como referência as NUTS II- Decreto-lei nº 2244/2002, Lisboa regista a taxa de crescimento natural mais elevada (0,23 %. em 2010), situação que aliada a uma taxa de crescimento migratório positivo, embora fraco, lhe confere, á mesma data, a segunda maior taxa de crescimento efectivo do país (0,32%). No caso do Alentejo, o efeito conjugado dos valores negativos observados para as taxas de crescimento natural (-0,55%) e migratório (-0,03%) justificam a variação negativa da população mais acentuada (-0,58%) registada em 2010, no país, a nível de NUTS II. No Norte, a baixa gradual dos saldos naturais, que se tornou quase nulo em 2010 (0,02%) não compensou a alteração de sentido dos movimentos migratórios ocorridos no início deste século, que se traduziu naquele ano na taxa migratória negativa mais forte (-0,14%) e, consequentemente em uma variação populacional também negativa (-0,12%).e que ocorreu pela primeira vez no período analisado.

No Centro os saldos naturais negativos inverteram o sentido em 2004, permanecendo positivos desde então embora com níveis fracos (-0,10% em 2001, 0.02% em 2004 e 0,34% em 2010). Em contraste, a Alentejo que vinha a contabilizar saldos naturais positivos desde 1993, nos últimos anos voltou a apresentar valores negativos (-0,55% em 2010 e -0,53% em 2005 contra 0.46%, em 2001). São estas as duas únicas regiões, a nível de NUTS II do país que evidenciam taxas de crescimento natural negativas. Obtêm-se conclusões similares se a analise se basear na geografia de 1989.

A análise a um nível geográfico mais fino, denota que saldos naturais fortemente negativos associados a saldos migratórios igualmente negativos originaram grandes perdas populacionais no período em análise, em particular nas regiões do interior. Em algumas zonas o ritmo de diminuição da população acelerou nos anos mais recentes devido à queda fluxos migratórios.

2. Natalidade e Fecundidade

Em 2010, o número de nados vivos de mães residentes em Portugal elevou-se a 101 381 ou seja mais 1 890 nascimentos face ao ano anterior e menos 11 393, ou seja menos 10,1 %, comparativamente ao início do período estudado. A baixa é mais marcante nos anos compreendidos entre 2005-2009 e tripla (9,1/%) da ocorrida entre 2001 e 2004. Esta evolução é mais significativa nos homens do que nas mulheres e está bem expressa no nível da relação de masculidade que passou de 107 nascimentos com vida de rapazes por cada 100 nascimentos com vida de raparigas, em 2001, para 103 em 2010.

A taxa bruta de natalidade desceu gradualmente para se fixar na parte final do período a um nível inferior a 10 nascimentos com vida por mil habitantes (9,5 ‰ em 2010 contra 9,4‰ em 2009), nível bem inferior ao estimado pelo Eurostat[6] para o conjunto dos países membros (UE27 = 10,8‰). De acordo com os valores provisórios para 2010, divulgados por aquele organismo, o indicador varia entre os 8 e os 17‰ continuando o nível mais elevado a pertencer à Irlanda (16,5‰), seguido do Reino Unido (13,0‰) e da França (12,8‰),de Chipre (12,4%) e da Suécia (12,3‰), O valor mais baixo localiza-se na Alemanha com 8,3 nados vivos por mil habitantes acompanhada, embora a uma certa distância, da Lituânia (8,6‰), da Hungria. (9,0‰.), da Áustria (9,3‰.) e da Itália (9,4‰). A taxa bruta de natalidade de Portugal segue a evolução contrária à observada nos últimos anos em alguns países com níveis de natalidade fracos, Se o valor registado pela Irlanda e para a Alemanha se inserem no esperado, pois o primeiro só muito recentemente deixou de assegurar a substituição das gerações e o segundo há muito que não a assegura, o mesmo não acontece com a França e a Suécia, que chegaram a deter taxas com níveis muito fracos, recuperaram e ocupam, atualmente, os primeiros lugares no valor do indicador. Por outro lado deve

[5] Sobre esta temática consultar INE, I. P. (2009) "Estimativas Provisórias de População Residente, 2008, Portugal, NUTS II, NUTS III e Municípios", Lisboa, Setembro 2009.

[6] Eurostat (2011) Eurostat Newsrelease 110/2011-28July 2011.

salientar-se que muitos dos novos países aderentes surgem com taxas inferiores à média comunitária. Contudo, deve-se ter presente que a análise assenta em taxas brutas que não têm em conta o efeito da estrutura etária das populações em confronto limitando a sua comparabilidade.

Quadro 2

Indicadores sobre a Natalidade e Fecundidade, Portugal, 2001- 2010

Indicadores	Anos									
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Nados vivos	112 774	114 383	112 515	109 298	109 399	105 449	102 492	104 594	99 491	101 381
Homens	*58 365*	*59 303*	*58 210*	*56 212*	56 612	*54 057*	*52 683*	*53 976*	*50 873*	*51 535*
Mulheres	*54 409*	*55 080*	*54 305*	*53 086*	*52 787*	*51 392*	*49 809*	*50 618*	*48 618*	*49 846*
Relação de masculinidade à nascença (%)	107,3	107,7	107,2	105,9	107,2	105,2	105,8	106,6	104,6	103,4
Nados vivos fora do casamento	26 814	29 117	30 236	31 766	33 633	33 331	34 443	37 854	37 928	41 844
Nados Vivos fora do casamento (%)	23,8	25,5	26,9	29,1	30,7	31,6	33,6	36,2	38,1	41,3
Nados Vivos fora do casamento com coabitação	20 062	23 308	24 219	25 408	27 093	26 679	27 685	30 521	30 088	32 471
Nados Vivos fora do casamento com coabitação (%)	74,8	80,0	80,1	80,0	80,6	80,0	80,4	80,6	79,3	77,6
Nados Vivos fora do casamento sem coabitação	6 752	5 809	6 017	6 358	6 540	6 652	6 758	7 333	7 840	9 373
Nados Vivos fora do casamento sem coabitação(%)	25,2	20,0	19,9	20,0	19,4	20,0	19,6	19,4	20,7	22,4
Taxa Bruta de Natalidade (‰)	11,0	11,0	10,8	10,4	10,4	10,0	9,7	9,8	9,4	9,5
Índice Sintético de Fecundidade (nº médio de crianças por mulher)	1,46	1,47	1,44	1,40	1,41	1,36	1,33	1,37	1,32	1,37
Idade média da mulher ao nascimento do 1º fillho (anos)	26,8	27,0	27,4	27,5	27,8	28,1	28,2	28,4	28,6	28,9
Idade média ao nascimento de um filho (anos)	28,8	29,0	29,2	29,4	29,6	29,9	30,0	30,2	30,3	30,6
Taxa de Reprodução Bruta	0,712	0,719	0,705	0,685	0,687	0,664	0,651	0,671	0,646	0,666
Taxa de Reprodução Líquida	0,697	0,704	0,695	0,676	0,680	0,658	0,645	0,664	0,640	0,660

Fonte: INE, I.P. Estatísticas Demográficas e Estimativas Provisórias de População Residente 2001-2010

Os nados vivos de mães com nacionalidade estrangeira e residência em Portugal duplicaram a sua proporção no total nos nascimentos com vida entre 2001 e 2010, ano a que ascenderam a 10.64% do total. Para este acréscimo contribuíram as mães de nacionalidade brasileira, a qual se tornou, desde 2005, a mais representativa, embora tenha perdido ligeira importância no último ano (3,7% em 2010, menos um ponto percentagem face ao ano anterior), assumindo o lugar das mães nacionais dos países africanos de língua portuguesa (PALPs), que continuam a perder importância relativa descendo de 5,1% para 2,4% ao longo do período. Dentro estes países apenas São Tomé e Príncipe reforçou a sua posição.

De ressaltar ainda a tendência sempre crescente dos nascimentos de filhos de mães nacionais da Roménia e da Moldávia. Ao contrário, os de mães nacionais da Ucrânia observam um leve recuo.

A variável nacionalidade passou a ser inquirida só em 1995 mas o período,apesar de curto, permite concluir que o ritmo de crescimento dos nados vivos cuja mãe tem a nacionalidade estrangeira continua a marcar, embora tenha abrandado o ritmo devido ao recuo dos fluxos imigratórios nos últimos anos, a variação anual recente dos nascimentos com vida em Portugal. A variação negativa da natalidade ocorrida no período entre 2001 e 2010 é, assim, explicada exclusivamente pela diminuição dos nascimentos de mães portuguesas, que representou menos 16,6 % no refrido espaço de tempo.

Contudo, aconselha-se algum cuidado na leitura destes dados tendo em conta a sua dimensão e a impossibilidade de não ter sido possível apurar todas as nacionalidades como se pode comprovar no Quadro 3. O aspeto mais importante a reter é a sua tendência crescente na globalidade embora o ritmo tenha atenuado.

Quadro 3

Nados vivos de mães residentes em Portugal, por nacionalidade, 2001-2010

Continente / Pais de Nacionalidade	2001		2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Total de Nados Vivos	**112 774**	**100,00**	**109 399**	**100,00**	**105 449**	**100,00**	**102 492**	**100,00**	**104 594**	**100,00**	**99 491**	**100,00**	**101 381**	**X**
Europa	**107 927**	**95,70**	**102 893**	**94,05**	**98 560**	**93,47**	**95 304**	**92,99**	**97 012**	**92,75**	**91 829**	**92,30**	**X**	**X**
Portugal	106 869	94,76	100 304	91,69	95 903	90,95	92 603	90,35	94 351	90,21	89 133	89,59	90 595	85,91
Alemanha	101	0,09	95	0,09	95	0,09	73	0,07	79	0,08	78	0,08	72	0,07
Bélgica	14	0,01	20	0,02	22	0,02	13	0,01	22	0,02	26	0,03	21	0,02
Espanha	99	0,09	157	0,14	148	0,14	151	0,15	118	0,11	123	0,12	147	0,14
França	280	0,25	282	0,26	200	0,19	86	0,08	87	0,08	82	0,08	91	0,09
Itália	24	0,02	36	0,03	31	0,03	34	0,03	37	0,04	48	0,05	33	0,03
Países Baixos	44	0,04	28	0,03	42	0,04	31	0,03	35	0,03	43	0,04	47	0,04
Reino Unido	95	0,08	119	0,11	127	0,12	128	0,12	137	0,13	121	0,12	135	0,13
Moldavia	63	0,06	300	0,27	327	0,31	399	0,39	395	0,38	398	0,40	349	0,33
Roménia	83	0,07	566	0,52	650	0,62	697	0,68	701	0,67	721	0,72	837	0,79
Ucrânia	120	0,11	657	0,60	674	0,64	710	0,69	696	0,67	710	0,71	682	0,65
Rússia	46	0,04	129	0,12	110	0,10	127	0,12	138	0,13	96	0,10	115	0,11
Outros paises Europa	89	0,08	200	0,18	231	0,22	252	0,25	216	0,21	250	0,25	X	X
África	**3 649**	**3,24**	**3 352**	**3,06**	**3 157**	**2,99**	**3 037**	**2,96**	**3 000**	**2,87**	**2 968**	**2,98**	**X**	**X**
Angola	1 396	1,24	1 206	1,10	953	0,90	882	0,86	741	0,71	759	0,76	772	0,73
Cabo Verde	1 136	1,01	1 076	0,98	1 117	1,06	1 044	1,02	1 097	1,05	1 047	1,05	1 099	1,04
Guiné Bissau	495	0,44	478	0,44	278	0,26	201	0,20	267	0,26	140	0,14	179	0,17
Moçambique	218	0,19	141	0,13	111	0,11	90	0,09	70	0,07	69	0,07	75	0,07
S.Tomé e Príncipe	278	0,25	285	0,26	302	0,29	317	0,31	323	0,31	324	0,33	358	0,36
Total dos PALP	*3 523*	*3,12*	*3 186*	*2,91*	*2 761*	*2,62*	*2 534*	*2,47*	*2 498*	2,39	*2 339*	2,35	*2 483*	2,35
Outros Países África	126	0,11	166	0,15	396	0,38	503	0,49	502	0,48	629	0,63	X	X
América	**920**	**0,82**	**2 599**	**2,38**	**3 166**	**3,00**	**3 546**	**3,46**	**3 930**	**3,76**	**3 971**	**3,99**	**X**	**X**
Brasil	711	0,63	2 362	2,16	2 958	2,81	3 355	3,27	3 767	3,60	3 786	3,81	3 940	3,74
Outros Países América	209	0,19	237	0,22	208	0,20	191	0,19	163	0,16	185	0,19	X	X
Ásia e Oceânia	**272**	**0,24**	**550**	**0,50**	**562**	**0,53**	**603**	**0,59**	**647**	**0,62**	**715**	**0,72**	**X**	**X**
China	160	0,14	357	0,33	330	0,31	336	0,33	362	0,35	409	0,41	387	0,37
Outros Países Ásia e Oceania	112	0,10	193	0,18	232	0,22	267	0,26	285	0,27	306	0,31	X	X
Apátridas e Desconhecida	16	0,01	10	0,01	16	0,02	11	0,01	16	0,02	8	0,01	0	0,00
Total de nados vivos de mães estrangeiras	***5 889***	***5,24***	***9 085***	**8,30**	***9 530***	**9,04**	***9 878***	**9,64**	***10 227***	***9,78***	***10 350***	***10,40***	***10 786***	**10,64**

Fonte: INE I.P. Estatísticas Demográficas 2001-2010, cálculo das autoras

É no Algarve (11,2‰) e nas Regiões Autónoma dos Açores (11,1‰) que a taxa de natalidade regista, em 2010, os valores mais elevados. Em oposição, pertencem ao Centro (7,8 ‰) e ao Alentejo (8,3 ‰) as taxas mais baixas no caso das NUTS antigas. Se considerarmos as NUTS Novas de 2002[7], o Centro (8,0‰), e o Alentejo (8,5‰), continuam a deter as taxas mais baixas de natalidade do país embora se verifiquem subidas ligeiras, provavelmente como reflexo da inclusão novas sub-regiões, no primeiro Lezíria do Tejo e no Centro de mais sub-regiões: o Oeste e o Médio Tejo. A região de Lisboa também cresce 6 pontos percentuais de acordo com a geografia mais recente.

O declínio da fecundidade deve ser avaliado quer pelo número anual dos nascimentos, com efeitos directos na dimensão da população, quer pela ordem de nascimento que permite estudar a concentração dos nascimentos, quer pelo indicador sintético de fecundidade que evidencia as modificações na dimensão da família e o grau de substituição das gerações.

Estima-se que desde 1982 que o nível de fecundidade em Portugal permanece continuamente inferior ao nível de substituição de gerações (2,1 crianças por mulher) embora tenha ocorrido mais tarde do que em alguns países europeus. O envelhecimento da fecundidade em Portugal continua a ser outra das suas carateristicas com a sua maior frequência a passar do grupo etário dos 20-24 anos para o grupo dos 25-29 anos e o incremento dos nascimentos entre as mães com idades superiores a trinta anos.

Em 2001, a taxa de fecundidade no grupo etário dos 20-24 anos era de 56,7‰ e no final do período em análise, ou seja em 2010, situava-se em 44,4‰; enquanto o grupo etário dos 30-34 anos reforçou a posição aumentando de 80,9‰ para 85,6‰, apesar do ténue recuo face ao ano anterior. Atualmente, o nível da taxa de fecundidade dos 35-39 anos está muito próximo da observada para os 20-24 anos. Se 2007 parece ser um ano atípico na evolução do adiar da fecundidade depois dos trinta anos, 2008 indicia a retoma de tendência verificada em anos anteriores. Os acréscimos do indicador nestas duas faixas etárias podem ser explicados pela diminuição dos correspondentes efetivos populacionais. De realçar ainda que a taxa no grupo dos 40-44 anos passou de 6,6‰ para 9,1‰ no período em estudo. Desde 2005, que a taxa de fecundidade das mulheres com idades compreendidas entre os 30-34 anos assumiu a maior frequência, ultrapassando a do escalão etário anterior. De notar que a tendência da fecundidade para recuar em todos os grupos etários foi quebrada em 2010[8].

A análise do fenómeno segundo a ordem dos nascimentos evidencia um comportamento semelhante, com os nascimentos nas idades mais avançadas a ganharem importância. Deve realçar-se que no período estudado são os primeiros nascimentos, que determinam o calendário actual da fecundidade em Portugal. A taxa de fecundidade de segunda ordem não cessa de aumentar depois dos 35 anos, reforçando o seu contributo para o padrão da fecundidade nos últimos anos (21,1‰, nos 35-39 anos, em 2010, face a 15,5 ‰ em 2001). Em 2010, o nível de fecundidade deste grupo etário é idêntico ao estimado para a faixa etária dos 25-29 anos.

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

[8] Eurostat (2012) – Eurostat (onlinedata code: demo_find).

Quadro 4

Taxas de Fecundidade Segundo a Ordem de Nascimento (‰), Portugal, 2001-2010

Idades	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Geral										
20-24	56,7	54,6	51,2	48,2	47,6	45,5	44,1	45,9	43,8	44,4
25-29	92,7	93,1	89,7	85,3	84,3	79,6	76,1	76,7	72,7	74,7
30-34	80,9	83,4	84,6	83,6	85,3	83,8	82,8	85,8	82,5	85,6
35-39	33,8	35,1	35,7	36,1	37,6	38,4	39,4	42,0	41,6	44,2
40-44	6,6	6,8	7,1	7,3	7,4	7,7	7,4	7,8	8,0	9,1
1ª ordem										
20-24	41,9	40,9	37,7	35,5	34,8	33,3	32,0	33,0	31,9	31,5
25-29	56,0	58,0	56,4	53,3	53,2	50,8	48,6	48,4	46,9	47,7
30-34	30,1	33,1	35,5	35,3	37,2	37,5	37,6	39,4	38,8	40,9
35-39	8,0	8,7	9,3	9,2	9,9	10,6	11,0	12,0	12,8	13,6
40-44	1,5	1,5	1,7	1,7	1,8	1,8	1,8	1,9	2,2	2,4
2ª ordem										
20-24	12,0	11,3	10,9	10,3	10,5	10,0	9,8	10,3	9,7	10,6
25-29	29,4	28,0	26,6	25,3	24,6	23,0	21,8	21,7	20,1	21,1
30-34	38,3	38,2	37,7	37,2	37,8	36,4	35,6	36,2	34,7	35,2
35-39	15,5	16,0	16,2	16,5	17,5	18,2	18,9	20,2	20,0	21,1
40-44	2,1	2,3	2,2	2,4	2,5	2,6	2,7	2,8	3,1	3,4

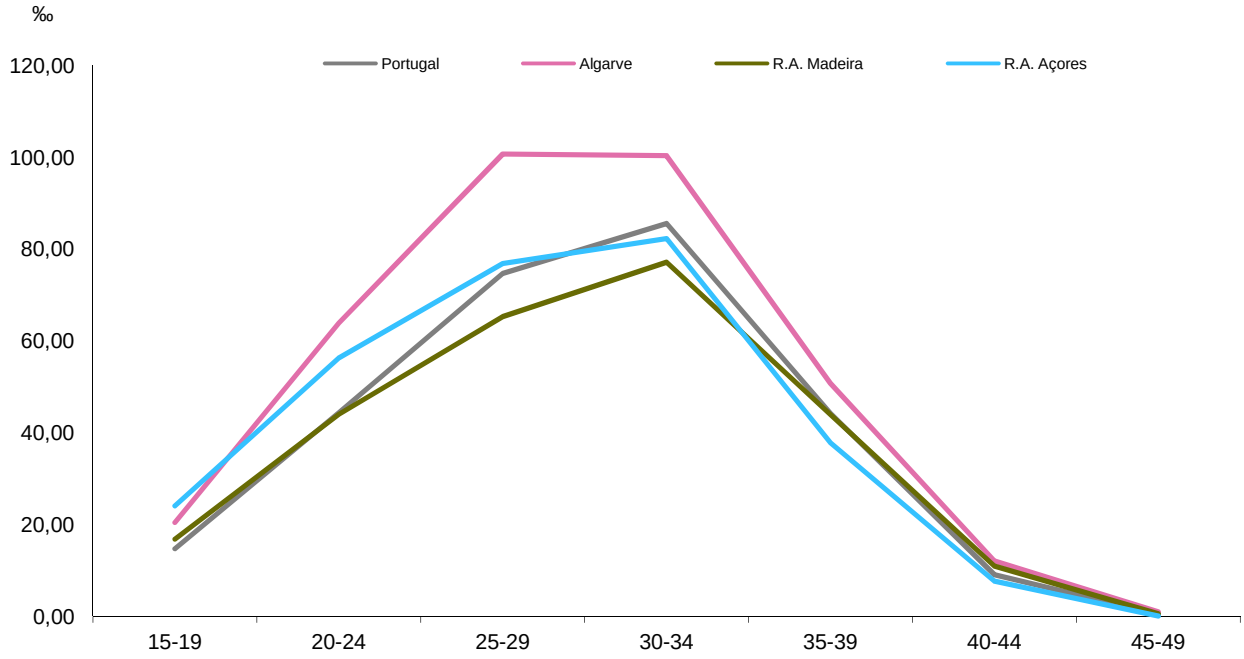
Fonte: INE I.P. Estatísticas Demográficas 2001-2010

Todas as regiões do país apresentam a mesma tendência para adiar a fecundidade. Desde 1994 que a Região Autónoma dos Açores possui a taxa de fecundidade mais elevada nas adolescentes, embora com tendência decrescente, atingindo, em 2010, o valor médio de 24,0 nados vivos por cada 1000 mulheres dos 15-19 anos, contra 33,80‰ em 2001. As taxas mais baixas permanecem no Centro e no Norte, ambas com 11,30‰ em 2010, contra em 2001, 17,24‰ 18,59‰, respetivamente. Lisboa e Vale do Tejo melhorou a taxa de fecundidade entre as adolescentes, de 22,67‰ em 2001 para 18,19‰ em 2010. Ao Algarve (63,86 ‰) continua a pertencer, em 2010, a maior frequência de nascimentos com vida nas camadas etárias entre os 20-24 anos, posição que trocou ao longo do período (60,99‰ em 2001), com os Açores (78,86‰ em 2001, contra 56,27‰ em 2010). Esta situação reflecte o desfasamento temporal do calendário desta região autónoma em relação às outras regiões

A heterogeneidade dos níveis de fecundidade e os diferentes ritmos de evolução do fenómeno da fecundidade das regiões portuguesas está bem retratado no comportamento do fenómeno nas regiões do Algarve e das Regiões Autónomas dos Açores e da da Madeira.

Figura 2

Diversidade regional nas Taxas de Fecundidade por idades, 2010

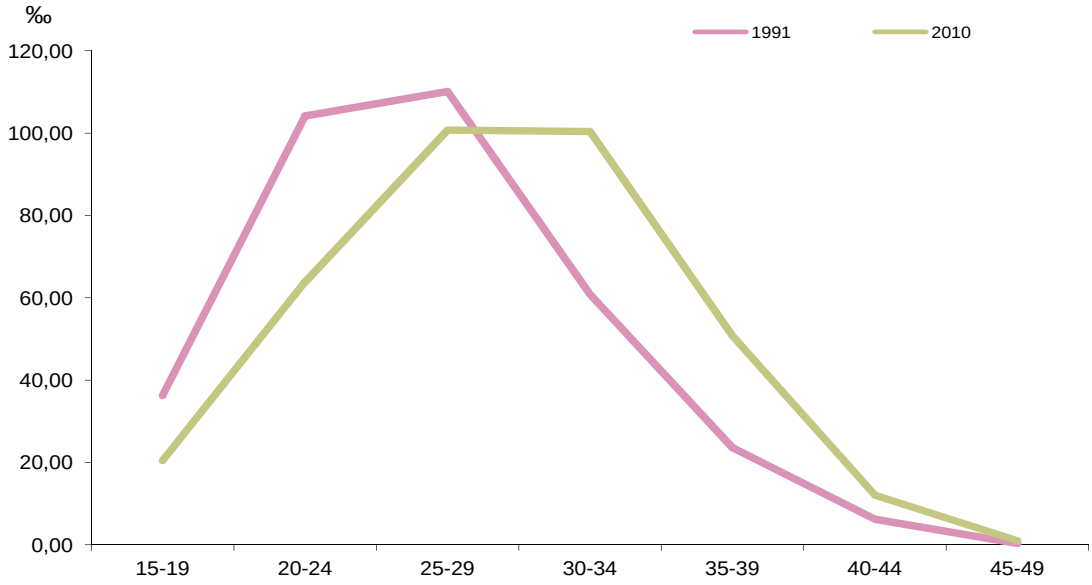


Fonte: INE, I.P. Estatísticas Demográficas e Estimativas Provisórias de População Residente 2001-2010 (elaboração das autoras)

Em 2010, apenas a região do Algarve detêm taxas superiores a 100 nados por mil mulheres em idade fértil com idades iguais a 25 anos e inferiores a trinta anos. No entanto, o padrão de fecundidade alterou-se fortemente nos últimos dez anos, com os níveis mais fortes a deslocarem-se para as idades mais avançadas.

Figura 3

Padrão das Taxas de Fecundidade por idades na NUTS II Algarve, 1991 e 2010



Fonte: INE, I.P. Estatísticas Demográficas e Estimativas Definitivas de População Residente 1991 e Provisórias 2010 (elaboração das autoras)

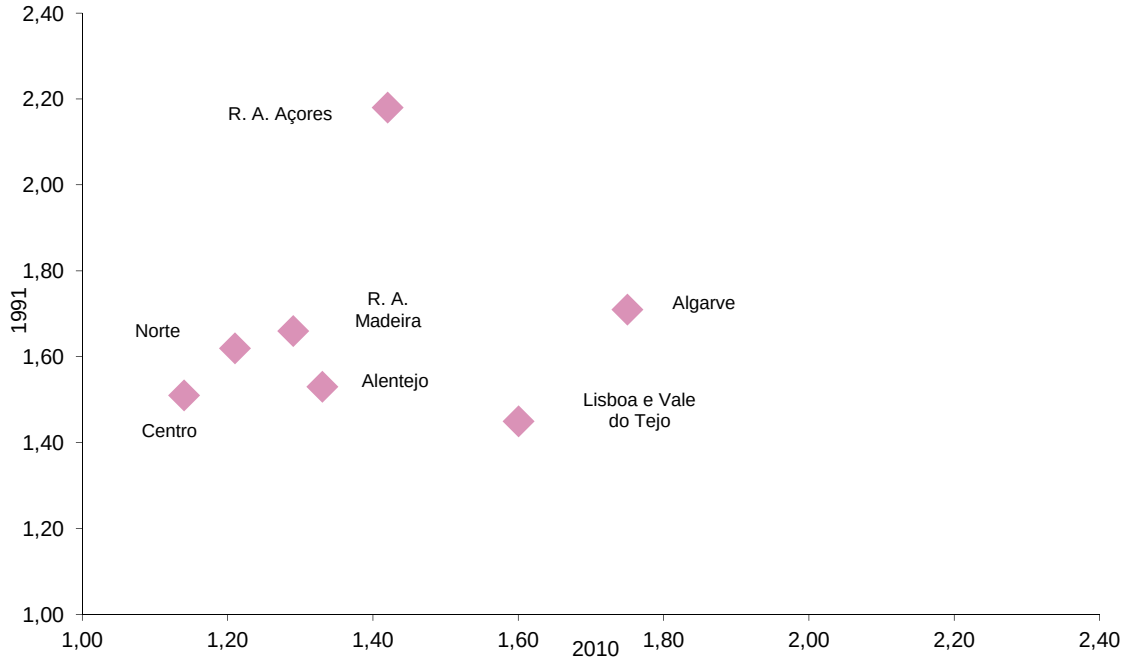
O índice sintético de fecundidade (ISF) que expressa o número de crianças por mulher tem descido embora não continuamente, para atingir o nível de 1,37 em 2010, idêntico ao de 2008 e superior ao observado para 2009 (1,32) e mais baixo do que em 2001 (1,46).

O indicador é inferior ao estimado para a UE referente a 2009[8] (EU 27=1,60 crianças por mulher). De referir que o contributo favorável para o espaço comunitário, provém da Irlanda (2,07) que voltou a deter o primeiro lugar França (1,98), o Reino Unido (1,96) e a Suécia (1,94): e da Dinamarca (1,84). A Hungria e Portugal apresentam em 2009 os níveis mais baixos, ambos 1,32 crianças por mulher seguidos de perto pela Alemanha (1,36), Roménia (1,38), e da Eslovénia e Polónia, os dois com um valor de 1,40 crianças por mulher. Os níveis de fecundidade alcançados na Europa são tão fracos que a hierarquização dos países se procede na ordem das centésimas.

Em 2010, as regiões que apresentam o mais baixo índice sintético de fecundidade são o Centro com 1,14 crianças por mulher, seguida do Norte 1,21 criança por mulher e os mais elevados mantém-se no Algarve com 1,75 crianças por mulher. Lisboa e Vale do Tejo com o nível 1,60 detém a segunda taxa mais alta, enquanto Lisboa ascende a 1,69 se considerar a geografia de 2002. A Região Autónoma dos Açores, com 1,42 crianças por mulher situa-se a nível intermédio. Estima-se que esta última só em 1994, o valor do índice se tenha tornado inferior ao nível de substituição das gerações, isto é, doze anos mais tarde do que o ocorrido no país. É, no entanto, a região em que a fecundidade mais recuou entre 1991-2010 (34,9%), confirmando que o comportamento do fenómeno é semelhante, mas desfasado no tempo e que quanto mais tarde se inicia o recuo maior é o ritmo a que o mesmo se processa. A Região Autónoma dos Açores cedeu o primeiro lugar à Região do Algarve. O Norte, em 1991, com um índice sintético de fecundidade igual a 1,62 crianças por mulher, nível também superior ao da média nacional, reduziu o nível em 25,3%, entre aquele ano e 2010,Lisboa e Vale do Tejo (10,3%) e Algarve (2,3%) são as únicas regiões que verificam um aumento do índice sintético de fecundidade no período considerado.

Figura 4

Índice Sintético de Fecundidade (nº crianças por mulher) NUTS II, 1991 e 2010



Fonte: INE, I.P. Estatísticas Demográficas e Estimativas Provisórias de População Residente 2001-2010 (elaboração das autoras)

As taxas de reprodução bruta e líquida traduzem bem a evolução do índice sintético de fecundidade. De facto em 1981 a taxa líquida de reprodução era ligeiramente superior à unidade, o que significa que a substituição de cada geração estava assegurada ou seja, cada mãe tinha em média uma filha para a substituir. Nos anos noventa do

século passado essa substituição não era garantida e cada mãe tinha ao longo do período fecundo, em média 0,7 crianças do sexo feminino, situação que prevalece no início do século XXI. Acompanhando o andamento do índice sintético de fecundidade, o número de filhas revela-se, há quase trinta anos, insuficiente para substituir as gerações de mulheres.

A evolução da idade média ao nascimento de um filho confirma o adiar do nascimento. Numa primeira fase da baixa de natalidade, que corresponde aos anos sessenta e setenta, a idade média à maternidade seguiu a mesma tendência decrescente. O sentido inverte-se, quando a substituição das gerações deixa de ser assegurada, e que se localiza no início dos anos oitenta do século XX. Desde então que a idade média ao nascimento do primeiro filho ou de um filho, independentemente da ordem que ocupa na hierarquia dos nascimentos com vida não cessa de elevar-se.

Nos primeiros dez anos do presente século as mulheres retardaram a idade média à primeira maternidade em 2,1 anos e tiveram, em 2010, o primeiro filho com a idade de 28,9 anos em média.

É na Região Autónoma dos Açores que as mulheres são mães pela primeira vez mais cedo, com uma idade média de 27,1 anos, e é nas Regiões do Centro (29,1) e de Lisboa e Vale do Tejo (29,2) que a idade média ao nascimento do primeiro filho é mais tardia.

Ao analisarmos o Quadro das idades médias ao 1º nascimento e ao nascimento de um filho por NUTS de 1989 e as NUTS de 2002, constata-se que na Região de Lisboa as mulheres têm o primeiro filho, em média aos 29,3 anos ou seja 0,1 anos mais tarde do que em Lisboa e Vale do Tejo e no Alentejo 0,2 anos. Na terceira região que difere na sua constituição, o Centro, conforme se adote uma ou outra geografia, acontece o inverso e as mulheres têm o primeiro filho 0,1 anos mais cedo. O mesmo comportamento se observa para o nascimento de um filho subindo a idade a 30,6 anos em 2010, valor mais elevado do que a média comunitária em 2009 (U27=29,7 anos) pertencendo à Irlanda (31,2 anos) e à Itália (31,1 anos) as idades mais avançadas.

Atualmente, em Portugal, 4 nados vivos em cada 10 ocorrem fora do casamento. O significativo acréscimo da proporção dos nados vivos fora do casamento no total dos nascimentos com vida, de 23,8% em 2001 para 41,3% em 2010, é outra característica a ressaltar na evolução da fecundidade e permitiu que o indicador se afastasse do observado na EU=27 (33,7% em 2009)[9]. Dentro dos países com informação disponível para 2010[10] a Grécia ocupa a posição mais fraca (7,4%), seguida do Chipre (16,9%) enquanto Eslovénia (56,8%) ultrapassa a proporção da Suécia (54,3%), e a Itália (26,3%) surge com um valor intermédio e inferior ao da Espanha (33,8%). Não é divulgada informação para esta data para França mas, em anos anteriores, mais de metade dos nascimentos ocorriam fora do casamento. Pode afirmar-se, apesar de ligeiras oscilações, que quase todos os países evidenciam uma tendência em alta do fenómeno.

Em Portugal, o aumento dos nascimentos fora do casamento, com uma taxa de variação de 56,1% no período em análise, associado com a diminuição do número de casamentos celebrados indicia outras formas de conjugalidade. No mesmo sentido, a subida da importância relativa dos nascimentos fora do casamento com coabitação dos pais confirma a opção dos casais por esta forma de vivência em comum. Os nados vivos fora do casamento observam, assim, uma tendência oposta à do total dos nascimentos.

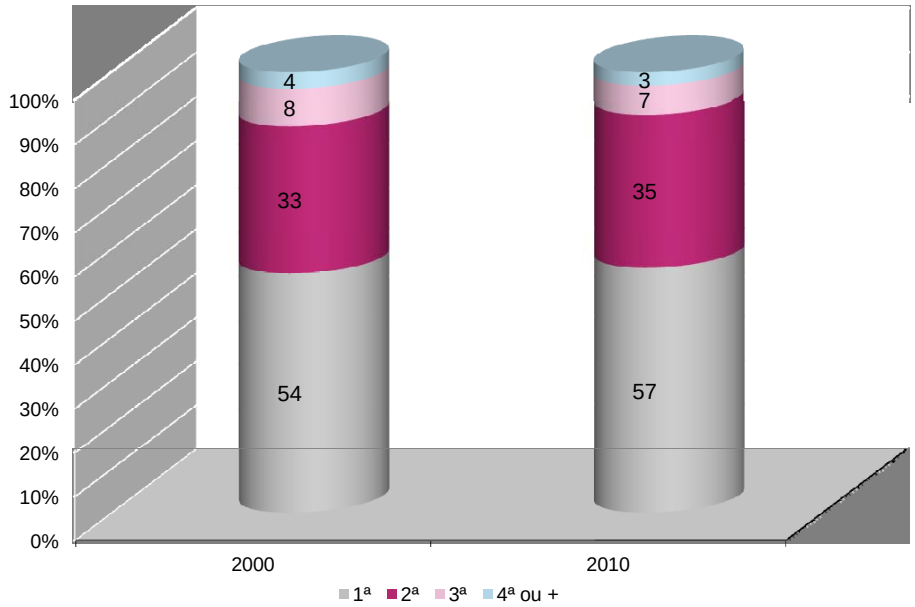
É sobretudo na região do Algarve (49,9%) e de Lisboa e Vale do Tejo (43,9%) que se encontram as maiores proporções de nascimentos fora do casamento; ao contrário, as percentagens mais baixas situam-se no Norte (26,3 %) e na Região Autónoma dos Açores (26,4%). Estas posições mantêm-se ao longo do período em análise, podendo avançar-se que é nas regiões de alta natalidade que o peso dos nados vivos fora do casamento é superior.

[9] Eurostat (2011) – Eurostat (onlinedata code: demo_find.

[10] Eurostat (2012) – Eurostat (onlinedata code: demo_find.

Figura 5

Nados Vivos por Ordem de Nascimento (%), Portugal, 2000 e 2010



Fonte: INE, I.P. Estatísticas Demográficas, 2000 e 2010

Desde 1988 que metade dos nascimentos com vida se reporta ao primeiro filho, importância relativa que se reforçou e atingiu 57,0%, o mesmo valor registado no ano anterior e menos 0,1 pp. do que em 2001. A parte dos nascimentos de segunda ordem acompanha o comportamento da fecundidade, diminuindo quando esta começa a ser insuficiente para assegurar a substituição das gerações, Nota-se, contudo uma ligeira tendência em alta dos nascimentos de segunda ordem no período em análise subindo o seu peso no total dos nascimentos com vida de 34,2% em 2001 para 35,0% em 2010, embora se tenha registado uma ligeira descida face ao ano anterior. Desde o final dos anos oitenta que a importância relativa dos nascimentos de terceira ordem representa menos de 10% do total dos nascimentos com vida, não cessa de recuar para se situar em 7,0% no último ano analisado. Os nascimentos de ordem igual ou superior a quatro assumem, nos anos mais recentes,valores muito pouco expressivos (3,0 % em 2010, contra 3,8% em 2001). A evolução da ordem dos nados vivos reflecte, assim, o andamento da curva de fecundidade nos últimos anos.

De acordo com a informação facultada pelo Inquérito aos hospitais em 2010, realizado pelo INE, efetuaram-se 17 261 interrupções voluntárias da gravidez legalmente naqueles estabelecimentos de saúde, ou seja, mais 27,5% do que em 2008, com base na Lei nº 16/2007 de 17 de Abril, que determinou a Exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez.

3. Nupcialidade e Divorcialidade

Em 2010, celebraram-se 39 993 casamentos entre indivíduos de sexo oposto[11] menos 35,1% do que em 2001 e a taxa bruta de nupcialidade desceu para 3,8 ‰ (4,6‰ em 2005 e 5,7 ‰ em 2001).

[11] A Lei nº9/2011 de 31 de Maio decretou o casamento entre pessoas do mesmo sexo.

Quadro 5

Indicadores sobre a Conjugalidade e Divorcialidade, Portugal, 2001-2010

Indicadores	Anos									
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Casamentos	58 390	56 467	53 735	49 178	48 671	47 857	46 329	43 228	40 391	39 993
Taxa Bruta de Nupcialidade (‰)	5,7	5,4	5,1	4,7	4,6	4,5	4,4	4,1	3,8	3,8
Idade média ao 1º casamento (anos)										
Homens	27,8	28,0	28,4	28,6	28,9	29,1	29,4	29,7	30,2	30,8
Mulheres	26,1	26,4	26,8	27,0	27,3	27,5	27,8	28,1	28,6	29,2
Idade média ao casamento (anos)										
Homens	29,8	30,0	30,5	30,9	31,3	31,7	32,2	32,6	33,4	34,1
Mulheres	27,4	27,6	28,2	28,5	28,9	29,2	29,7	30,1	30,8	31,6
Indicador conjuntural dos 1ºs casamentos										
Homens	0,65	0,64	0,63	0,53	0,52	0,51	0,49	0,44	0,42	0,42
Mulheres	0,69	0,67	0,67	0,57	0,56	0,55	0,53	0,49	0,47	0,46
Divórcios	18 851	27 708	22 617	23 161	22 576	22 881	24 968	26 572	26 176	27 556
Taxa Bruta de Divorcialidade (‰)	1,8	2,7	2,2	2,2	2,1	2,2	2,4	2,5 Po	2,5 Po	2,6Po
Idade média ao Divórcio (anos)										
Homens	40,8	40,3	40,5	43,0	41,0	41,4	41,6	42,0	42,4	42,7
Mulheres	38,2	37,8	39,3	40,4	38,6	39,1	39,3	39,6	40,1	40,4
Divórcios/Casamento (%)	32,3	49,1	42,1	47,1	46,4	47,8	53,9	60,4	64,8	68,9
Taxa Bruta de Viuvez (‰)										
Homens	2,7	2,7	2,7	2,5	2,6	2,5	2,6	2,6	2,7	2,7
Mulheres	6,2	6,2	6,2	5,9	6,1	5,9	6,0	6,0	6,0	6,1

Fonte: INE, I.P. Estatísticas Demográficas e Estimativas Provisórias de População Residente 2001-2010

Número de divórcios revisto para os anos 2003 e 2004

Importa referir que Portugal observa uma taxa de nupcialidade inferior à da UE cuja média foi estimada em 4,5‰ em 2009[12]. O valor mais elevado pertence ao Chipre (7,9‰) seguido da Polónia (6,6%) Roménia (6,3‰) e o mais baixo, da Eslovénia (3,2‰). Com níveis abaixo da média comunitária surgem também a Luxemburgo (3,5‰), Hungria (3,7‰), (Espanha (3,8‰) nível igual ao de Portugal para o mesmo ano) e a França (3,9‰). A Suécia outrora com valores fracos de nupcialidade coerentes com a elevada proporção de nascimentos fora do casamento surge no portal do Eurostat com um nível de 5,1 ‰, superior á média comunitária. O facto de a Suécia manter as mais fortes percentagens de nados vivos fora do casamento da UE27 e que ultrapassa a metade dos nados vivos do país parece indiciar a formalização da vivência em comum acontecimento que se pode provavelmente explicar no âmbito das políticas de incentivos à família.

Quadro 6

Casamentos segundo o estado civil anterior (%) Portugal, 2001-2010

Indicadores	Anos									
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Casamentos de homens solteiros	89,09	89,16	87,73	86,90	86,02	84,71	83,00	82,71	81,20	80,65
Casamentos de mulheres solteiras	91,46	91,89	90,15	89,19	88,40	87,34	85,70	85,26	84,13	83,32
Casamentos de homens viúvos	1,66	1,38	1,42	1,45	1,48	1,41	1,38	1,39	1,39	1,46
Casamentos de mulheres viúvas	1,04	0,82	0,93	0,97	0,92	0,95	1,02	0,93	0,92	0,93
Casamentos de homens divorciados	9,25	9,46	10,85	11,65	12,49	13,88	15,63	15,91	17,41	17,89
Casamentos de mulheres divorciadas	7,49	7,28	8,92	9,84	10,69	11,71	13,28	13,80	14,96	15,75

Fonte: INE I.P. Estatísticas Demográficas 2001-2010

[12] Eurostat (2011) –online data code demo_find.

A proporção de casamentos de solteiros no total de casamentos diminuiu, tanto para homens como para mulheres. Reforçando a emergência de novos modelos familiares, nomeadamente a reconstituição de famílias, a importância relativa dos casamentos de divorciados continuou a crescer, representando, no final do período em análise, 17,9% entre os homens e 15,8% entre as mulheres. O recasamento de viúvos permanece mais frequente entre os homens (1,5%), com tendência para descer, à semelhança do que ocorre com as mulheres, situação que pode apontar para uma opção de viver em coabitação.

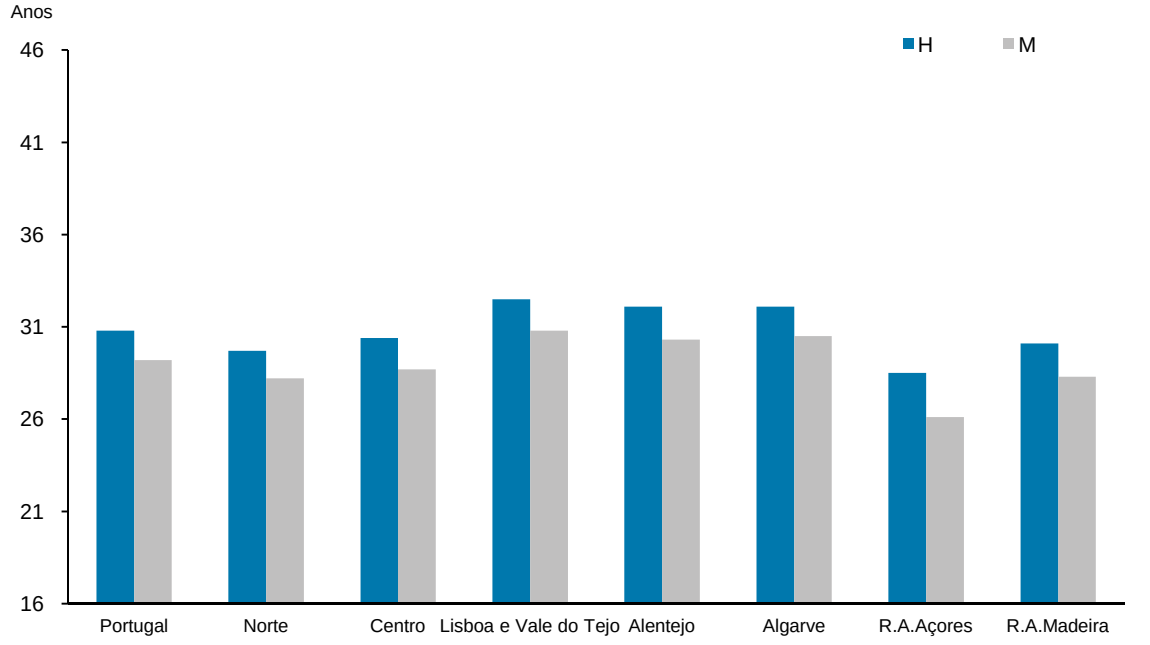
O indicador de primo nupcialidade inverteu o sentido a partir de 1999, tendo apenas 46% das mulheres celebrado o primeiro casamento até aos 50 anos em 2010, valor que baixa para 42% nos homens.

Em Portugal os jovens prosseguem o adiar do casamento. Em 2001, os homens celebraram o primeiro casamento em média, com 27,8 anos, idade que ultrapassa os trinta anos desde 2009, fixando-se nos 30,8 anos em 2010. Nas mulheres o adiamento é ligeiramente mais acentuado, com a idade a aumentar dos 26,1 para os 29,2 anos no mesmo período, estreitando-se a diferença entre as idades médias com que homens e mulheres celebram o casamento. Os homens retardaram, em média, em três anos o primeiro casamento e as mulheres 3,1 anos ao longo do período analisado. A idade média ao casamento revela um comportamento semelhante.

É em Lisboa e Vale do Tejo, no Algarve e no Alentejo e que tanto os homens como as mulheres casam pela primeira vez mais tarde, com idades superiores a 30 anos (cerca de 32 em 2010, no caso dos homens e entre os 30 e os 31 anos no caso das mulheres). Ao contrário, é na Região Autónoma dos Açores que os primeiros casamentos ocorrem mais cedo (28,5 anos para os homens e 26,1 para as mulheres em 2010).

Figura 6

Idade média ao primeiro casamento (anos), NUTS II, 2010



Fonte: INE, I.P. Estatísticas Demográficas, 2010

Os casamentos tornaram-se menos estáveis, situação bem evidenciada pelo acréscimo contínuo do número de divórcios decretados em Portugal, sobretudo no início do século XXI., atingindo o quantitativo de 27 555 em 2010, e que se traduziu numa variação de 46,2% no período estudado, Apesar de tudo, o valor máximo da taxa de divorcialidade continua a pertencer ao ano de 2002 (2,7‰), aquando das alterações legislativas que facilitaram a dissolução do casamento por mútuo consentimento, ao instituir a possibilidade de a mesma ser decretada pelas conservatórias do registo civil. Em 2003, a variável retoma a tendência anterior, situando-se, em 2010, a taxa bruta de divorcialidade em 2,6 divórcios por mil habitantes, dados provosórios, valor que tende a convergir com a taxa bruta de nupcialidade.

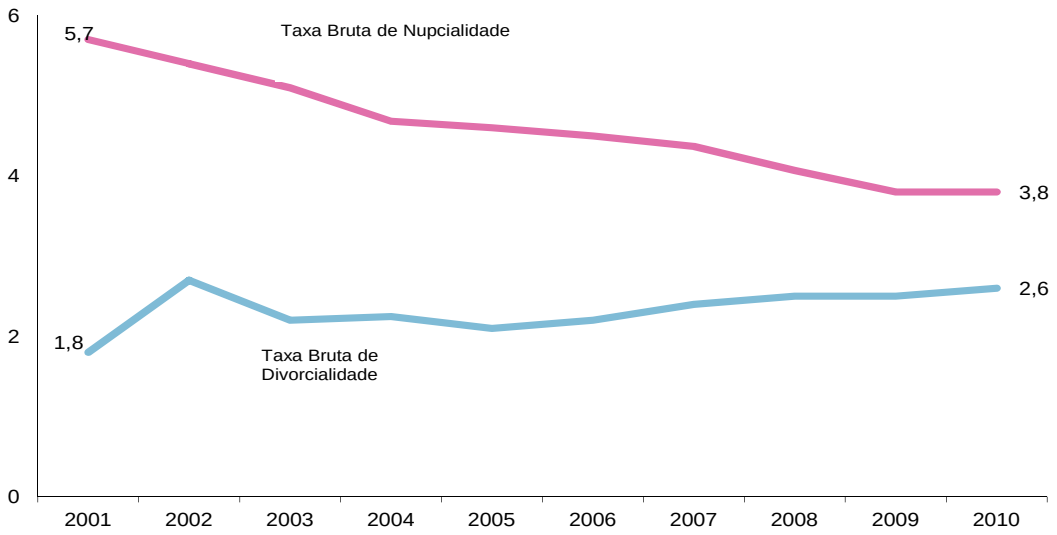
Com uma taxa de divórcios provisória de 2,6‰ em 2010 (2,5‰ em 2009) Portugal evidencia uma propensão para a dissolução de casamentos superior à média comunitária de 26 países, dado que em Malta o divórcio não é legal, a qual foi estimada para 2009 em 2,1 ‰[13]. A taxa portuguesa praticamente triplica as observadas na Irlanda (0,8‰) e na Itália (0,9‰) e mais do que duplica a da Eslovénia (1,1‰)) e da Grécia (1,2‰). O valor mais elevado do indicador pertence à Bélgica (3,0‰), Lituânia e República Checa (ambos iguais a 2,8‰). Chipre, Áustria e o Reino Unido com taxas iguais a 2,2‰ situam-se, ligeiramente acima da média comunitária.

A idade média ao divórcio tem vindo a aumentar ao longo do período em análise, rondando, em 2010 os 42,7 anos para os homens e os 40,4 para as mulheres, reflectindo a diferença de idades ao casamento. Esta análise, à semelhança do ocorrido com o casamento, deve ter em conta o número de divórcios.

O rácio entre divórcios e casamentos não cessa de aumentar. Enquanto em 2001 por cada 100 casamentos celebrados havia 32 divórcios decretados e, em 2010, a relação ascende a 69.

Figura 7

Taxas brutas de nupcialidade e divorcialidade (‰), Portugal, 2001- 2010



Fonte: INE, I.P. Estatísticas Demográficas e Estimativas Provisórias de População Residente, 2001 e 2010

As disparidades regionais em termos de formação e dissolução de casamentos perduram. As Regiões Autónomas continuam a deter, em 2010, as taxas de nupcialidade mais elevadas, seguidas do Norte. Os dados de 2010 atribuem à Região Autónoma dos Açores (4,9‰) e à Região Autónoma da Madeira (4,2‰) os valores mais expressivos. As taxas mais baixas pertenciam ao Alentejo (3,2‰) e Lisboa e Vale do Tejo (3,5‰) ou seja, nas regiões em que os casamentos se celebram mais tarde. Se considerarmos a geografia com as NUTS 2002, o Alentejo e Lisboa mantém os valores da nupcialidade.

A taxa de divorcialidade mais elevada encontra-se na Região Autónoma dos Açores(3,0 ‰) seguindo-se Lisboa e Vale do Tejo (2,8 ‰). Aos Açores pertencem, simultaneamente, os níveis de nupcialidade e divorcialidade mais elevados enquanto os valores mais fracos de ambas as taxas se situam no Alentejo (3,2 ‰ para a taxa de nupcialidade e 2,3 ‰ no que se reporta à divorcialidade).

[13] Eurostat (2011) demo_ndind

4. Mortalidade

É na diminuição da mortalidade e sobretudo no modelo de mortalidade por idades que se encontra a causa explicativa do envelhecimento no topo da pirâmide por idades. De facto os ganhos alcançados tornaram possível a sobrevivência de um número crescente de pessoas idosas. De refeir que, em 2010, 52,3% os óbitos de residentes em Portugal tinham 80 ou mais anos de idade.

Na UE esta situação ocorre com a designada primeira transição epidemiológica ligada à rarefacção dos óbitos causadas por doenças infecciosas e que terminou em toda a Europa Ocidental entre 1950 e 1960. A esta transição epidemiológica seguiu-se um novo período de recuo da mortalidade como consequência dos progressos terapêuticos na luta contra as doenças de degenerescência orgânica (cancro e doenças cardiovasculares) e a importância da prevenção em termos de saúde pública.

Portugal, à semelhança da Espanha e da Grécia, na segunda metade do século XX estava afastado de outros países da UE em cerca de 10 anos na esperança de vida. O País recuperou e em quarenta anos ganhou 12, 5 anos de vida nos homens e 13,7 anos nas mulheres.

Os anos 70 do século XX foram os anos de grande progresso no campo da mortalidade para os países da comunidade, embora com ritmos diferentes. A baixa da mortalidade implica todo um processo em que interagem os factores biológicos e o ambiente. Por outro lado, muitas doenças tornaram-se crónicas como é caso do Síndroma da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH ou HIV, na sigla inglesa) que enfraquece o sistema imunitário do organismo em que os doentes vivem mais de quinze com a doença, desde que tenham um adequado acompanhamento médico e terapêutico. Recentemente tem-se assistido à morte de doentes em idades mais avançadas[14].

Em 2010, registaram-se 105 954 óbitos de residentes em Portugal, mais 0,4% face ao ano anterior, contra mais 0.8% comparativamente a 2001. A variável óbitos revela oscilações diferentes e de sentido contrário ao longo do período analisado. As mais fortes situam-se em 2004, com uma variação negativa de 6,3%, e nos anos de 2005 e 2006, ambas superiores a 5% mas de sinal contrário, compensando-se.

Quadro 7

Indicadores sobre a Mortalidade e Longevidade, Portugal, 2001-2010

Indicadores	Anos									
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Óbitos	105 092	106 258	108 795	101 932	107 462	101 990	103 512	104 280	104 434	105 954
Homens	*54 838*	*55 687*	*55 966*	*53 201*	*55 484*	*53 473*	*53 378*	*53 582*	*53 310*	*54 219*
Mulheres	*50 254*	*51 003*	*52 829*	*48 809*	*51 978*	*48 517*	*50 134*	*50 698*	*51 124*	*51 734*
Relação de masculinidade à morte (%)	109,1	109,2	105,9	109,0	106,7	110,2	106,5	105,7	104,3	104,8
Taxa Bruta de Mortalidade (‰)	10,2	10,2	10,42	9,7	10,2	9,6	9,8	9,8	9,8	10,0
Óbitos com menos de um ano	567	574	464	412	386	349	353	340	362	256
Taxa de Mortalidade Infantil (‰)	5,0	5,0	4,1	3,8	3,5	3,3	3,4	3,3	3,6	2,5
Esperança de vida à nascença (anos)										
Homens	73,39	73,68	74,00	74,53	74,90	75,18	75,71	76,06	76,34	76,59
Mulheres	80,37	80,56	80,57	80,98	81,39	81,75	82,22	82,27	82,43	82,63
Esperança de vida aos 45 anos (anos)										
Homens	31,78	31,91	31,94	32,26	32,52	32,67	33,02	33,19	33,38	33,51
Mulheres	36,98	37,13	37,1	37,39	37,69	37,97	38,42	38,45	38,59	38,76
Esperança de vida aos 65 anos (anos)										
Homens	15,55	15,68	15,68	15,95	16,16	16,31	16,66	16,80	16,96	17,08
Mulheres	19,01	19,15	19,07	19,30	19,55	19,78	20,17	20,20	20,35	20,50

Fonte: INE, I.P. Estatísticas Demográficas e Estimativas Provisórias de População Residente 2001-2010. Tábuas Abreviadas para 2005/06; 2006/2007; 2007/2008;

A taxa bruta de mortalidade, embora com algumas flutuações, estabilizou, no período em análise, à volta dos 10 óbitos por mil habitantes exatamente o nível registado em 2010, Portugal, valor ligeiramente superior ao do ano anterior e aoo estimado pelo Eurostat[15], (UE27= 9,7 ‰ em 2010). A taxa bruta de mortalidade mais elevada situa-se na região do Alentejo (14,9‰) e a mais baixa na região do Norte (8,8‰) em 2010.Considerando a geografia 2002 a hierarquia mantem-se, embora a diferença se estreite pois a taxa do Alentejo desce para 14,0‰, e a do Norte não altera, pois a região mantem a sua composição.

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

[15] Eurostat (2011) Eurostat Newsrelease 110/2011-28July 2011

Entre os países da UE as taxas mais elevadas encontram-se naquele ano, na Bulgária (14,6‰), na Letónia (13,4‰) e na Hungria (13,0 ‰). Ao contrário, as taxas mais baixas observam-se na Irlanda (6,2‰) e na Chipre (6,8‰). Irlanda regista assim, simultaneamente, a taxa bruta de natalidade mais elevada e a de mortalidade mais baixa. De notar que Lisboa e Vale do Tejo surge com uma taxa de 9,8‰ enquanto a de Lisboa se situa com um nível inferior (9,3‰) resultante de a primeira incluir zonas mais envelhecidas.

A taxa de mortalidade infantil, isto é, o número de óbitos com menos de um ano por mil nados vivos,desce para 2,5, em 2010 e representa uma redução para metade durante o período analisado (5,0‰ em 2001). No entanto, estas variações devem ser interpretadas com cuidado na medida em que os valores em confronto são diminutos e inferiores a 500 óbitos anuais desde 2003. Portugal, apresenta-se com um nível inferior à média comunitária, estimada para 2010[16], último valor médio conhecido (UE27 =4,1‰). A Finlândia (2,3 ‰) regista o nível mais baixa, a que se juntam a Eslovénia, Portugal e a Suécia com idêntico nível (2,5‰) e a República Checa (2,7‰). As taxas mais elevadas pertemcem à Roménia (9,8‰) e à Bulgária (9,4‰). A Espanha e o Chipre, ambos com um nível de taxa igual a 3,2‰ bem como Itália e o Luxemburgo, com 3,4 ‰ destacam-se por apresentarem valores inferiores à média comunitária.

Quadro 8

Óbitos de população com nacionalidade estrangeira residente em Portugal, por nacionalidade, 2001-2010

Continente / Pais de Nacionalidade	2001		2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Total de Óbitos	**105 092**	**100,00**	**107462**	**100,00**	**101 990**	**100,00**	**103 512**	**100,00**	**104 280**	**100,00**	**104 436**	**100,00**	**105 954**	**100,00**
Europa	**104 423**	**99,36**	**106 799**	**99,38**	**101 202**	**99,23**	**102 732**	**99,25**	**103 416**	**99,17**	**103 630**	**99,23**	**105 175**	**99,26**
Portugal	103 996	98,96	106 337	98,95	100 737	98,77	102 215	98,75	102 806	98,59	103 024	98,65	104 541	98,67
Alemanha	51	0,05	52	0,05	55	0,05	71	0,07	92	**0,09**	67	**0,06**	74	**0,07**
Bélgica	8	0,01	12	0,01	13	0,01	13	0,01	14	0,01	5	0,00	19	0,02
Espanha	66	0,06	66	0,06	69	0,07	73	0,07	80	**0,08**	79	**0,08**	86	**0,08**
França	30	0,03	23	0,02	29	0,03	28	0,03	39	0,04	29	0,03	37	0,03
Itália	13	0,01	11	0,01	18	0,02	14	0,01	22	**0,02**	27	**0,03**	11	**0,01**
Países Baixos	23	0,02	26	0,02	18	0,02	29	0,03	24	0,02	41	0,04	33	0,03
Reino Unido	86	0,08	93	0,09	107	0,10	115	0,11	174	**0,17**	174	**0,17**	177	**0,17**
Moldavia	17	0,02	20	0,02	14	0,01	12	0,01	12	0,01	18	0,02	15	0,01
Roménia	15	0,01	19	0,02	15	0,01	22	0,02	27	**0,03**	36	**0,03**	35	**0,03**
Ucrânia	67	0,06	84	0,08	73	0,07	73	0,07	77	0,07	69	0,07	61	0,06
Rússia	10	0,01	13	0,01	10	0,01	10	0,01	7	**0,01**	8	**0,01**	14	**0,01**
Outros paises Europa	41	0,04	43	0,04	44	0,04	57	0,06	42	0,04	53	0,05	72	0,07
África	**533**	**0,51**	**492**	**0,46**	**556**	**0,55**	**560**	**0,54**	**622**	0,60	**594**	0,57	**545**	0,51
Angola	111	0,11	108	0,10	128	0,13	104	0,10	138	**0,13**	109	**0,10**	92	**0,09**
Cabo Verde	271	0,26	221	0,21	260	0,25	278	0,27	285	0,27	306	0,29	281	0,27
Guiné Bissau	81	0,08	95	0,09	52	0,05	48	0,05	70	**0,07**	47	**0,05**	64	**0,06**
Moçambique	28	0,03	21	0,02	23	0,02	28	0,03	39	0,04	20	0,02	20	0,02
S.Tomé e Príncipe	30	0,03	26	0,02	32	0,03	34	0,03	46	**0,04**	45	**0,04**	51	**0,05**
Total dos PALPS	*521*	*0,50*	*471*	*0,44*	*495*	*0,49*	*492*	*0,48*	*578*	0,55	*527*	0,50	*508*	0,48
Outros Países	12	0,01	21	0,02	61	0,06	68	0,07	44	**0,04**	67	**0,06**	37	**0,03**
América	**101**	**0,10**	**132**	**0,12**	**159**	**0,16**	**156**	**0,15**	**187**	**0,18**	**156**	**0,15**		**0,00**
Brasil	69	0,07	92	0,09	113	0,11	117	0,11	152	0,15	108	0,10	128	0,12
Outros Países da América	32	0,03	40	0,04	46	0,05	39	0,04	35	**0,03**	48	**0,05**	X	**X**
Ásia e Oceania	**34**	**0,03**	**35**	**0,03**	**34**	**0,03**	**41**	**0,04**	**44**	**0,04**	**35**	**0,03**	**X**	**X**
China	4	0,00	4	0,00	7	0,01	8	0,01	6	0,01	8	0,01		
Outros Países Ásia e Oceania	30	0,03	31	0,03	27	0,03	33	0,03	38	**0,04**	27	0,03	X	X
País Desconheci-do/Apátrida	0	0,00	1	0,00	39	0,04	20	0,02	11	0,01	21	0,02	X	X
Total de óbitos de residentes estrangeiros	**1 095**	**0,82**	**1 121**	**1,05**	**1 214**	**1,20**	**1 274**	**1,25**	**1 463**	**1,38**	**1 391**	**1,34**	**X**	**X**

Fonte: INE I.P. Estatísticas Demográficas 2000-2010 (cálculo das autoras)

[16] Eurostat (2012) –online data code demo_find

Os valores extremamente baixos que o indicador atingiu aconselham alguma prudência na sua análise anual e podem explicar as mudanças de posicionamento dos países. Como curiosidade pode adiantar-se que os antigos manuais de Demografia referiam que o nível de mortalidade infantil nunca poderia ser inferior a 5 ‰, pois esta era a parte atribuída à componente endógena da mortalidade infantil sobre a qual não se conseguia atuar.

A análise das mortes segundo a nacionalidade dos indivíduos residentes em Portugal revela que os valores não são muito significativos. A variável nacionalidade só em 1996 foi introduzida no verbete de óbito, ano em que se registou a morte de 378 indivíduos.com nacionalidade estrangeira e residentes em Portugal, valor que ascendeu a 1095 em 2001 e a 1 391 em 2009, último ano para o qual existem dados disponíveis, correspondendo a 1,3% dos óbitos de residentes em Portugal, contra 1,4% no ano anteriorm 2008.Aos indivíduos provenientes dos países africanos de língua portuguesa corresponde a quase totalidade de óbitos (527) de nacionalidade africana (594). Dentro dos europeus, apesar de não representarem proporções expressivas, as mais elevadas pertencem aos ingleses (174), valor que duplicou face ao início do período. Esta constatação confirma as razões diferentes em que se processo a imigração e as idades diferentes.

As doenças do aparelho circulatório (31,8%), os tumores/neoplasias (23,5%) e os sintomas, sinais e resultados anormais (9,5%) mantêm-se como as principais causas de morte[17], registadas em 2010. Entre as doenças do aparelho circulatório, que recuaram 6,6 p.p.comparativamente a 2002 as cerebrovasculares continuam a ser a primeira causa de morte em Portugal (13,6%), em 2010, contra 18,3% em 2002. Os problemas de hipertensão, níveis elevados de colesterol, os hábitos alimentares e os estilos de vida incluindo a sedentarização, explicam a importância que estas causas de morte assumem quando comparadas com os países da UE. As doenças cerebro-vasculares (14,0% do total das mortes) representam quase o dobro das cardiopatias isquémicas (7,1%), têm a maior expressão nas idades avançadas, ocorrendo a quase totalidade (93,6% em 2010) nas pessoas com 65 ou mais anos, Em 2010, a importância relativa da morte devida à referida causa manteve-se estável face ao.ano anterior assume particular relevância entre os homens a partir dos 50 anos sendo o dobro da ocorrida nas mulheres A situação inverte-se a partir dos 80 anos de idade, quando a sobremortalidade feminina se torna fortemente gravosa, traduzindo a maior longevidade da mulher. De ressaltar ainda que as mortes devidas à diabetes Mellitus, ambora com níveis mais fracos, continuam a progredir, sobretudo entre as mulheres (5,3 % do total das mortes das mulheres, contra 3,7% nos homens.

Pode afirmar-se que as doenças cérebro vasculares, à semelhança das doenças isquémicas, pneumonia, doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas e as doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos estão particularmente associadas ao envelhecimento.

Quadro 9

Principais causas de morte em Portugal (em percentagem do total de óbitos), 2002 - 2010

Causas de Morte	CID - 10	2002 (%)			2007 (%)			2008 (%)			2009 (%)			2010 (%)		
	Lista Europeia	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
Tuberculose	2	0,3	0,5	0,1	0,2	0,3	0,2	0,2	0,3	0,1	0,2	0,3	0,1	0,2	0,3	0,1
Doenças pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH)	4	0,9	1,5	0,3	0,8	1,2	0,3	0,7	1,0	0,3	0,6	0,9	0,3	0,6	0,9	0,3
Tumores Malignos	7	20,9	23,7	17,8	22,6	26,0	19,0	23,0	26,7	19,1	23,2	26,9	19,4	23,5	27,5	19,3
Tumor maligno do esófago	9	0,5	0,8	0,2	0,5	0,8	0,1	0,5	0,9	0,2	0,5	0,8	0,2	0,5	0,8	0,2
Tumor maligno do estômago	10	2,4	2,8	1,9	2,3	2,7	1,9	2,4	3,0	1,8	2,3	2,6	1,9	2,2	2,5	1,8
Tumor maligno do colon	11	2,1	2,2	1,9	2,4	2,7	2,1	2,4	2,7	2,2	2,5	2,7	2,2	2,5	2,8	2,2
Tumor maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmões	15	3,2	5,0	1,2	3,6	5,8	1,4	3,5	5,6	1,4	3,7	5,7	1,5	3,8	6,0	1,5
Tumor maligno da mama feminina	17	1,5	0,0	3,0	1,5	0,0	3,1	1,5	0,0	3,1	1,6	0,0	3,2	1,6	0,0	3,2
Tumor maligno da próstata	21	1,6	3,1	0,0	1,7	3,2	0,0	1,7	3,3	0,0	1,6	3,2	0,0	1,7	3,3	0,0
Tumor maligno do tecido linfático, hematopoético e tecidos relacionados	24	1,7	1,7	1,6	1,8	1,8	1,7	1,8	1,9	1,6	1,8	1,9	1,8	1,9	2,0	1,8
Diabetes Mellitus	27	4,2	3,3	5,1	4,2	3,7	4,9	4,1	3,5	4,8	4,4	3,7	5,1	4,5	3,7	5,3
Doenças do Aparelho Circulatório	33	38,4	33,6	43,7	33,1	28,6	37,9	32,4	28,0	37,1	31,9	27,7	36,3	31,8	27,5	36,3
Cardiopatia Isquémica	34	8,9	9,4	8,4	7,8	8,0	7,6	7,5	7,7	7,2	7,2	7,3	7,0	7,0	7,3	6,8
Outras doenças cardíacas	35	6,6	5,3	8,0	5,8	4,5	7,1	5,8	4,5	7,2	5,9	4,7	7,1	5,9	4,7	7,2
Doenças cerebro-vasculares	36	18,3	15,2	21,8	14,5	12,1	16,9	14,0	11,7	16,4	13,6	11,4	15,9	13,6	11,3	15,9
Pneumonia	39	3,3	3,4	3,2	4,5	4,5	4,4	4,9	4,8	5,0	5,0	4,8	5,2	4,8	4,7	4,9
Doenças crónicas das vias aéreas inferiores	40	2,5	3,2	1,8	2,5	3,3	1,8	2,5	3,2	1,8	2,7	3,5	2,0	2,6	3,3	1,9
Doenças Crónicas do Fígado	44	1,6	2,2	0,9	1,4	2,1	0,7	1,3	1,9	0,7	1,3	2,0	0,6	1,3	2,0	0,6
Sintomas, Sinais e resultados anormais de exames clínicos e de laboratórion/classificados em outra parte	55	9,4	8,3	10,7	11,2	10,7	11,8	10,6	10,1	11,1	9,4	9,0	9,9	9,4	9,0	9,9
Outras Causas de Morte		18,4	20,4	16,3	19,3	19,7	19,0	20,2	20,4	20,0	21,1	21,2	21,0	21,3	21,1	21,5
TOTAL DE ÓBITOS		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Acidentes de transporte	60	38,7	41,2	31,7	26,5	29,8	19,0	23,5	26,1	17,8	23,6	27,0	16,1	21,2	23,0	12,0
Lesões autoprovocadas intencionalmente	63	21,1	22,4	17,5	22,9	24,2	19,9	22,8	25,5	17,0	23,0	26,1	16,1	16,4	25,2	13,3
Outras Causas de Morte Externas	58	40,2	36,4	50,9	50,6	46,0	61,1	53,7	48,4	65,2	53,4	46,9	67,9	62,4	51,8	74,7
TOTAL CAUSAS EXTERNAS DE MORTALIDADE		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

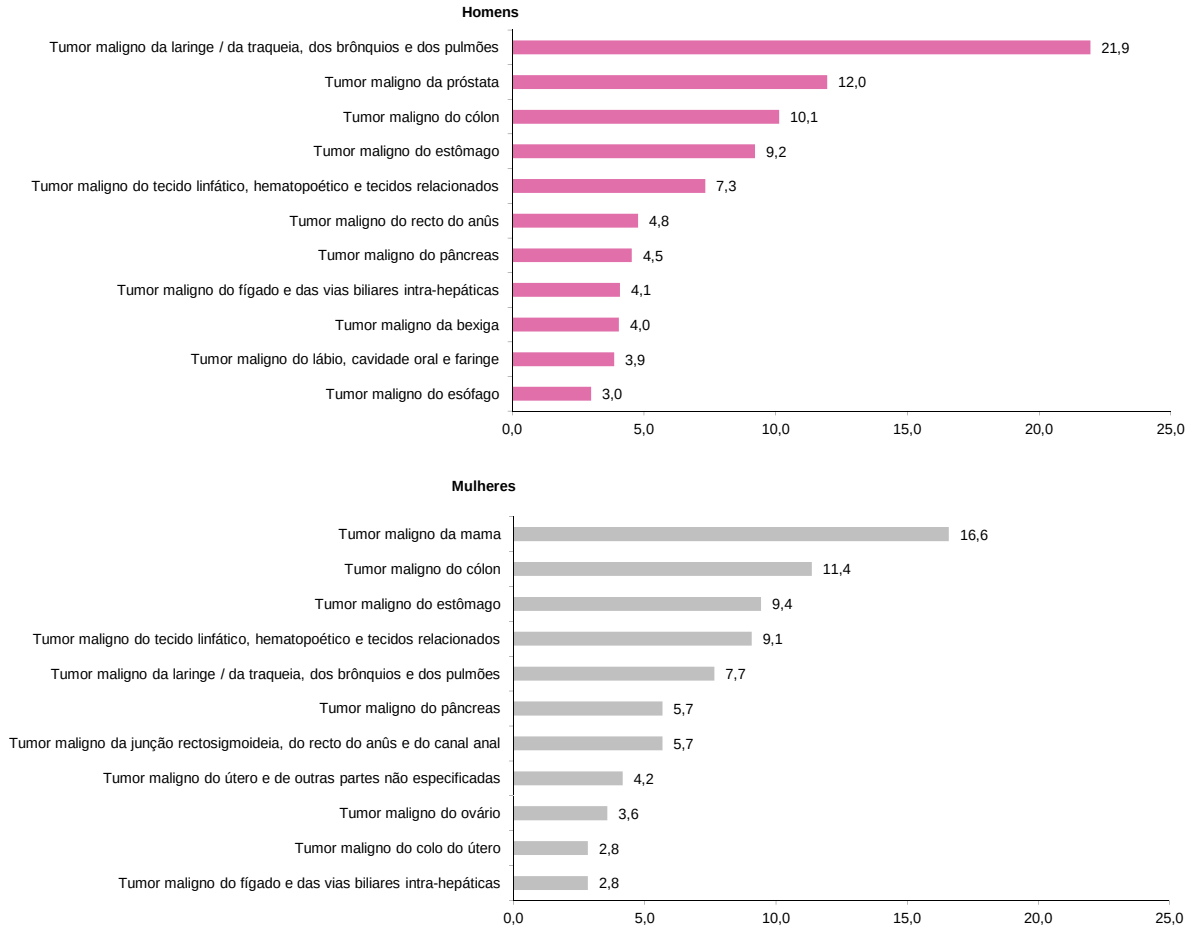
Fonte: INE, I.P. Estatísticas da Saúde 2002 -2010 (cálculos das autoras)

[17] Com base na 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID 10), em vigor em Portugal desde 2002.

Entre os tumores malignos, em 2010 o da laringe, da traqueia, dos brônquios e dos pulmões ocupa o primeiro lugar como causa de morte, nos homens (21,9%) seguido do tumor da próstata (12,0%). Idêntica hierarquia é reservada, nas mulheres, ao tumor maligno da mama (16,6%) e ao do cólon, (11,4%). O tumor do estômago verifica um peso superior nos mulheres (9,4%) do que nas homens (9,2%) e ocupa a terceiro e quarta posição, respetivamente. O tumor maligno do tecido linfático, hematopoético e tecidos relacinados e o tumor maligno do pâncreas afectam mais as mulheres do que os homens.

Figura 8

Tumores malignos por sexo (%), Portugal, 2010 (CID - 10)



Fonte: INE, I.P. Estatísticas da Saúde 2010

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

As mortes atribuídas aos tumores malignos da laringe, traqueia, brônquios e pulmões, para os homens, e o da mama, para as mulheres,evidencian um aumento contínuo no período de 2002 a 2010, tal como as doenças cérebro vasculares em qualquer dos sexos, com maior incidência nas mulheres. Os sintomas, sinais e resultados anormais de exames clínicos e de laboratórios não classificados em outra parte (55 -CID 10 Lista Europeia), mais acentuada nas mulheres, que verificava um constante recuo em 2009, situou-se ao nível do observado em 2002, situação explicada pela baixa de mortes das mulheres, dado que entre os homens se registou a tendêndia crescente.

Em 2010, registaram-se 1 000 óbitos por acidente de transporte (CID-10, Lista Europeia, classe 60) concentrando-se praticamente metade no grupo etário dos 15-39 anos, e em particular na faixa etária entre os 20 e os 29 anos. Esta causa de morte envolveu 76,1% dos homens.

Quadro 10

Óbitos causados por Acidentes de transporte (CID 10), Portugal, 2002 - 2010

Idades	2002			2005			2006			2007			2008			2009			2010		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
15-19	158	130	28	108	90	18	65	51	14	53	36	17	62	47	15	51	41	10	36	26	10
20-24	242	209	33	154	128	26	108	95	13	99	79	20	126	107	19	87	69	18	65	50	15
25-29	233	195	38	120	99	21	104	87	17	95	84	11	120	111	9	84	70	14	77	63	14
30-34	177	155	22	109	92	17	78	67	11	87	72	15	97	82	15	75	65	10	88	73	15
35-39	160	143	17	104	89	15	104	81	23	68	61	7	80	70	10	77	70	7	67	57	10
15-39	970	832	138	595	498	97	459	381	78	402	332	70	485	417	68	374	315	59	333	269	64
Total	2 220	1 739	481	1 373	1 092	281	1 149	896	253	1 070	0 815	255	1 184	926	258	1039	818	221	1000	761	239
Em percentagem																					
15-19	100,0	82,3	17,7	100,0	83,3	16,7	100,0	78,5	21,5	100,0	67,9	32,1	100,0	75,8	24,2	100,0	80,4	19,6	100,0	72,2	27,8
20-24	100,0	86,4	13,6	100,0	83,1	16,9	100,0	88,0	12,0	100,0	79,8	20,2	100,0	84,9	15,1	100,0	79,3	20,7	100,0	76,9	23,1
25-29	100,0	83,7	16,3	100,0	82,5	17,5	100,0	83,7	16,3	100,0	88,4	11,6	100,0	92,5	7,5	100,0	83,3	16,7	100,0	81,8	18,2
30-34	100,0	87,6	12,4	100,0	84,4	15,6	100,0	85,9	14,1	100,0	82,8	17,2	100,0	84,5	15,5	100,0	86,7	13,3	100,0	83,0	17,0
35-39	100,0	89,4	10,6	100,0	85,6	14,4	100,0	77,9	22,1	100,0	89,7	10,3	100,0	87,5	12,5	100,0	90,9	9,1	100,0	85,1	14,9
15-39	100,0	85,8	14,2	100,0	83,7	16,3	100,0	78,0	22,0	100,0	82,6	17,4	100,0	86,0	14,0	100,0	84,2	15,8	100,0	80,8	19,2
Total	100,0	78,3	21,7	100,0	79,5	20,5	100,0	78,0	22,0	100,0	76,2	23,8	100,0	78,2	21,8	100,0	78,7	21,3	100,0	76,1	23,9

Fonte: INE, I.P. Estatísticas da Saúde 2002 -2010 (cálculos das autoras)

Não é possível com base no registo das Estatísticas de Saúde, fonte de informação para o estudo do fenómeno da mortalidade, apurar os óbitos causados por acidentes em veículos de duas rodas e se a morte ocorre enquanto condutores ou como passageiros.

5. Esperança de vida

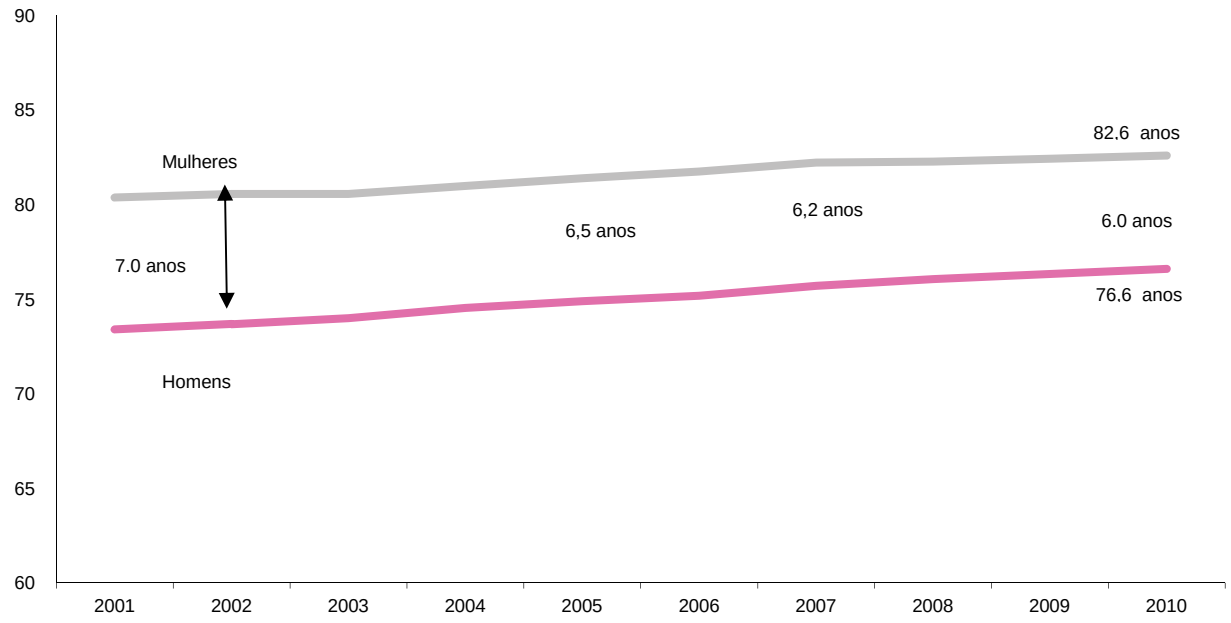
A análise de tábuas de mortalidade sucessivas permite identificar o avanço no campo da esperança de vida. Entre 2000/01 e 2009/10 a esperança de vida à nascença aumentou em Portugal 3,2 anos para os homens e 2,6 anos para as mulheres e situou-se em 76,6 anos e 82,6 respectivamente, valores acima da média europeia[18] (76,4 anos nos homens e 82,4 anos nas mulheres em 2010) e que colocam o país num lugar intermédio tanto para os homens como para as mulheres.

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

[18] Eurostat (2012) – online data code demo_mlexpec

Figura 9

Esperança média de vida à nascença (anos), Portugal, 2001-2010



Fonte: INE, I.P. Estatísticas Demográficas e Estimativas Provisórias de População Residente, 2001-2010. Tábuas Abreviadas de Mortalidade para 2005/06, 2006/2007, 2007/2008, 2008/2009 e 2009/2010 construídas pelas autoras com base na informação disponível no INE sobre óbitos e estimativas de população.

Atualmente estima-se que os homens que atinjam os 50 anos de idade vivam ainda mais 29,1 anos, enquanto as mulheres que alcancem a mesma idade podem esperar viver mais 34,1 anos enquanto os homens que atinjam os 60 de idade vivam ainda mais 20,9 anos e as mulheres que alcancem a mesma idade podem esperar viver mais 24,9 anos. Comparativamente ao início período, tanto homens como mulheres que atingiram aquelas idades ganham sensivelmente o mesmo número de anos de vida, que no caso dos 50 anos se traduz por mais cerca de 1, 4 anos, e no caso dos 60 anos se reflecte no ganho de um ano. Se análise for feita com mais rigor, na casa das centésimas a situação é mais favorável para os homens, em especial à idade dos cinquenta anos Os valores analisados para Portugal são deduzidos das tábuas de mortalidade abreviadas[19], assentes em média de óbitos de dois para minimizar os efeitos das oscilações anuais dos óbitos.

Com o alargamento da Europa Comunitária aumenta a amplitude da esperança de vida observando-se os valores mais elevados, para os homens, na Suécia (79,4 anos) e para as mulheres em França (85,0 anos e Espanha (84,9 anos). Os níveis mais baixos são pertença da Letónia, Lituânia, e ainda muito afastados dos 70 anos, no caso dos homens, e da Bulgária e da Roménia, entre as mulheres, ambos com uma vida média estimada em 77,4 anos.

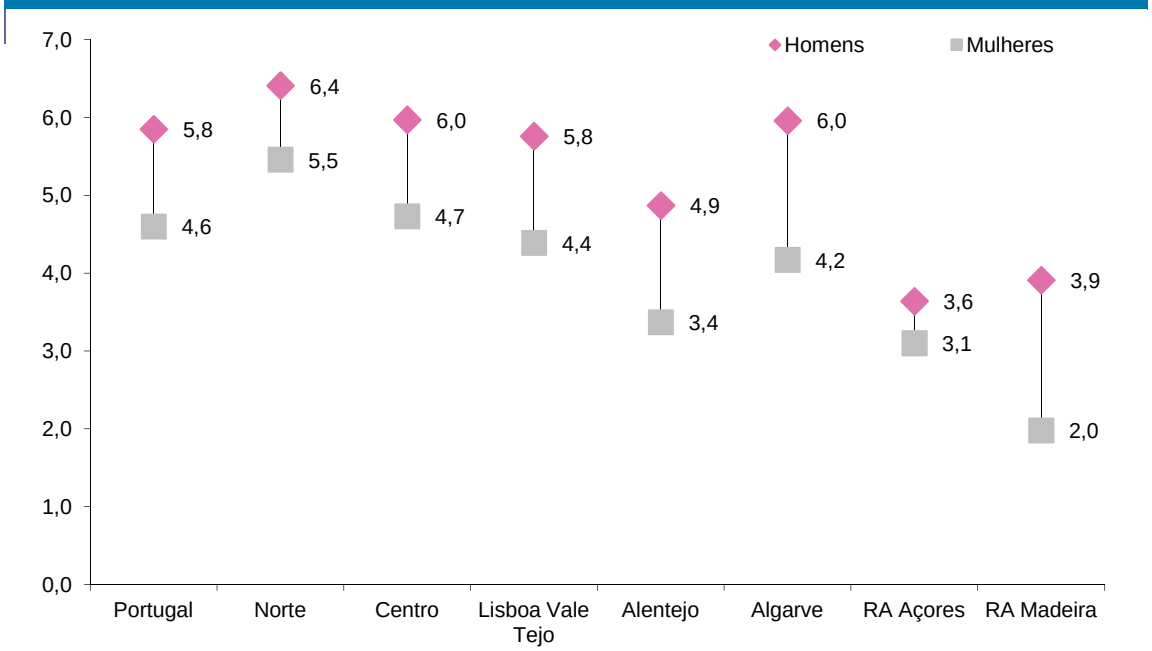
O aumento da longevidade tende a atenuar-se à medida que os ganhos em termos de anos de vida progridem. Esta evolução estendeu-se a todas as regiões NUTS II do país, embora com diferente intensidade. É no Centro que tanto homens como mulheres viviam em média, em 2009/2010, o maior número de anos (77,2 anos e 83,2 anos, respetivamente). Ao contrário, é na Região Autónoma da Madeira que em média se vive menos, tendo os homens conseguido ultrapassar os setenta e um anos de vida enquanto as mulheres vivem, em média quase 79 anos.

Os maiores ganhos em termos de esperança média de vida observaram-se, entre 1991 e 2010, no Norte e quantificaram-se em 6,4 anos para os homens e 5,5 anos para as mulheres. Em oposição, os menores ganhos ocorreram na Região Autónoma dos Açores e da Madeira (respetivamente 3,6 nos homens e 2,0 anos nas mulheres). Para o mesmo período o país registou uma subida de 5,8 anos no caso dos homens e de 4,6 anos entre as mulheres.

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

Figura 10

Ganhos em esperança de vida à nascença (anos), NUTS II, 1991-2010



Fonte: INE, I.P. Estatísticas Demográficas e Estimativas Provisórias de População Residente. Tábuas Abreviadas para 2005/06, 2006/2007, 2007/2008, 2008/2009 e 2009/2010 construídas pelas autoras com base na informação disponível no INE sobre óbitos e estimativas de população.

O excesso de mortalidade masculina, conhecido como o fenómeno da sobremortalidade masculina está bem visível na análise da mortalidade por sexo e idades. O fenómeno expresso através da relação da sobremortalidade, definida como o rácio entre o quociente de mortalidade dos homens e o quociente de mortalidade das mulheres, cresce desde a nascença e atinge o valor máximo, no ano de 2010, na idade exata dos 25 anos, idade em que o risco de morte é praticamente igual a mais de três homens por cada mulher. O rácio desce gradualmente com o avanço da idade, permanecendo duplo até dos 55 anos, idade em que se agrava e em que praticamente por cada mulher morrem três homens, idade a partir da qual tende a baixar. Tornando-se inferior a dois.

As razões desta longevidade são conhecidas e prendem-se com a maior protecção hormonal que a mulher possui até atingir a menopausa. Os avanços na medicina e a adopção de tratamentos hormonais de substituição, eventualmente podem conferir uma posição favorável às mulheres que contrabalança todas as situações de stress, provocadas pela sua maior participação no mercado de trabalho, envolvimento em acidentes de veículos a motor e a adopção de comportamentos de risco semelhantes aos dos homens, no que se refere ao consumo de álcool e tabaco.

Atualmente, estima-se que os homens que atinjam os 65 anos vivam, em média, mais cerca de 17 anos enquanto que a vida média esperada das mulheres que chegam à mesma idade, sobe para cerca de 21 anos. Os homens que atingem os 80 anos podem viver em média mais sete anos número que sobe para cerca de nove anos, no caso das mulheres.

Espera-se que em 2010, de 100 000 nados vivos 94050 homens (90712 em 2000/01) alcancem a idade exacta dos 50 anos, número bastante inferior ao das mulheres que sobrevivem à mesma idade (97 148).

De ressaltar que o número de homens sobreviventes aos 80 anos (50 621), em 2010 permanece inferior ao número de mulheres sobreviventes à mesma idade em 1991/92 e em 2000/01, iguais respectivamente a 56 270 e 63 051, com a disparidade a atenuar-se, em particular nos últimos anos do período analisado.

Quadro 11

Esperança de vida (em anos) e níveis de sobrevivência às diversas idades, Portugal, 2000-2010

Anos	$e_{0\ anos}$		e_{20}		e_{50}		e_{60}		e_{70}		e_{80}	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Esperança de vida (ex)												
2000/01	73,39	80,37	54,38	61,08	27,49	32,35	19,29	23,32	12,15	14,92	6,81	8,17
2001/02	73,68	80,56	54,61	61,25	27,63	32,50	19,43	23,45	12,27	15,03	6,86	8,18
2002/03	74,00	80,57	54,81	61,24	27,67	32,45	19,46	23,40	12,26	14,94	6,75	8,01
2003/04	74,53	80,98	55,26	61,58	27,97	32,73	19,75	23,66	12,46	15,16	6,86	8,14
2004/05	74,90	81,39	55,61	61,92	28,20	33,02	19,99	23,93	12,63	15,40	6,98	8,31
2005/06	75,18	81,75	55,86	62,24	28,35	33,29	20,17	24,17	12,78	15,61	7,04	8,43
2006/07	75,71	82,22	56,34	62,71	28,71	33,72	20,51	24,58	13,11	15,97	7,29	8,71
2007/08	76,06	82,27	56,63	62,76	28,85	33,77	20,64	24,63	13,19	15,99	7,26	8,66
2008/09	76,34	82,43	56,92	62,90	29,03	33,91	20,82	24,77	13,34	16,13	7,33	8,74
2009/10	76,59	82,63	57,11	63,06	29,14	34,07	20,94	24,92	13,46	16,25	7,36	8,78

Anos	$l_{0\ anos}$		l_{20}		l_{50}		l_{60}		l_{70}		l_{80}	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Número de sobreviventes (lx)												
2000/01	100 000	100 000	98 518	99 056	90 712	96 082	83 887	92 750	69 484	85 110	41 301	63 051
2001/02	100 000	100 000	98 609	99 092	90 976	96 173	84 174	92 898	69 948	85 413	42 063	63 939
2002/03	100 000	100 000	98 789	99 112	91 478	96 307	84 648	93 035	70 539	85 661	42 642	64 334
2003/04	100 000	100 000	98 921	99 206	92 010	96 563	85 328	93 384	71 707	86 224	44 177	65 637
2004/05	100 000	100 000	98 959	99 297	92 359	96 755	85 653	93 672	72 470	86 699	45 216	66 767
2005/06	100 000	100 000	99 007	99 361	92 622	96 934	85 842	93 986	72 871	87 230	46 115	67 921
2006/07	100 000	100 000	99 090	99 374	93 048	97 045	86 398	94 212	73 660	87 771	47 745	69 356
2007/08	100 000	100 000	99 182	99 370	93 506	97 041	86 912	94 197	74 439	87 920	48 880	69 813
2008/09	100 000	100 000	99 170	99 397	93 768	97 089	87 188	94 232	74 939	88 014	49 815	70 426
2009/10	100 000	100 000	99 250	99 448	94 050	97 148	87 455	94 357	75 249	88 327	50 621	71 274

Fonte: INE, I.P. Estatísticas Demográficas e Estimativas Provisórias de População Residente 2001 - 2010; Tábuas Abreviadas para 2005/06, 2006/2007, 2007/2008 , 2008/2009 e 2009/2010 construídas pelas autoras com base na informação disponível no INE sobre óbitos e estimativas de população.

6. As migrações e a população estrangeira

O contributo das migrações na dinâmica do crescimento da população depende do sentido, das características que revelam e da sua duração. Desde 1993 que o saldo migratório é a principal componente do acréscimo populacional em Portugal.

Podem distinguir-se dois tipos de impacte dos migrantes na população de acolhimento. Um, que actua nos comportamentos demográficos de fenómenos como a fecundidade, modelos familiares e mortalidade, para o qual contribuem os imigrantes que permanecem há mais tempo no país. Outro, e este mais imediato incide sobre a estruturas da população ou seja na repartição por sexo e idades e são obra dos imigrantes recentes. Estas diferenças explicam-se pelos motivos que determinam a saída dos países de origem e que se prendem maioritariamente a motivos de natureza económica.

Quadro 12

População estrangeira com residência legalizada em Portugal, 2001-2010

Continente / Pais de Nacionalidade	2001	2005	2006	2007	2008	2009	2010*
Total	223 997	274 631	332 137	401 612	436 020	451 742	443 055
Homens	*125 958*	*147 980*	*181 910*	*219 765*	*228 289*	*233280*	*224489*
Mulheres	*98 039*	*126 651*	*150 227*	*181 847*	*207 731*	*218462*	*218566*
Europa	**67 127**	**88 781**	**124 901**	**168 124**	**166 025**	**176 440**	**176 834**
Alemanha	11 167	13 622	13 870	15 498	8 187	8 614	8 967
Bélgica	2 278	2 741	2 798	3 091	1 560	1 609	1 707
Espanha	13 645	16 398	16 611	18 030	7 220	8 060	8 918
França	7 817	9 589	9 737	10 556	4 576	4 883	5 111
Itália	3 380	4 821	4 954	5 985	3 915	4 499	5 067
Moldávia	45	1 390	7 459	11 414	21 067	20 726	15 632
Países Baixos	4 460	5 658	5 869	6 589	4 360	4 577	4 725
Reino Unido	14 953	19 005	19 761	23 608	15 371	16 373	17 196
Roménia	508	1 564	5 446	17 200	26 425	32 457	36 830
Rússia	596	1 342	3 375	4 523	6 181	6 109	5 280
Suécia	1 317	1 500	1 521	1 649	0 699	0 746	0 804
Suiça	1 407	1 662	1 692	1 827	1 011	1 003	1 036
Ucrânia	203	2 120	22 846	34 240	52 472	52 253	49 487
Outros Países Europa	5 351	7 369	8 962	13 914	12 981	14 531	16 074
África	**107 309**	**124 541**	**129 806**	**138 337**	**125 671**	**120 285**	**107 079**
Angola	22 751	27 533	28 856	30 431	27 307	26 292	23 233
Cabo Verde	49 845	55 608	57 369	61 110	50 887	48 417	43 510
Guiné Bissau	17 791	20 935	21 170	22 174	23 842	22 404	19 304
Moçambique	4 725	5 029	5 156	5 403	3 347	3 305	3 109
S. Tomé e Príncipe	6 304	8 198	8 874	9 736	11 402	11 142	10 175
Total dos Palps	101416	117 303	121 423	128 854	116 785	111 560	99 331
Outros Países África	5 893	7 238	8 383	9 483	8 886	8 725	7 748
América	39 018	47 624	58 708	72 387	115 549	124 667	127 872
América Norte	10 183	10 080	10 122	10 228	3 180	3 179	3 231
EUA	8 023	7 985	8 020	8 097	2 228	2 220	2 223
América Central e do Sul	28 835	37 544	48 586	62 159	112 369	121 488	124 641
Brasil	23 422	31 500	42 319	55 665	106 704	115 882	119 195
Venezuela	3 508	3 308	3 209	3 177	2 362	2 169	2 008
Ásia	9 724	12 837	17 870	21 902	28 425	30 020	30 961
China	3 953	5 551	8 081	9 689	13 313	14 373	15 600
Índia	1 360	1 749	2 611	3 538	5 457	5 734	5 213
Japão	800	864	868	896	361	350	346
Paquistão	1 034	1 380	1 779	2 092	2 729	2 696	2 603
Oceânia	537	558	563	572	264	255	253
Austrália	476	489	491	497	224	218	217
Outros Países Ásia e Oceânia	2 638	3 362	4 603	5 762	6 605	6 904	7 235
Apátrida e Desconhecida	282	290	289	290	86	79	56

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

* Dados disponíveis em Junho de 2011

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

A população estrangeira de acordo com os Censos de 2001 é mais jovem do que a população nacional, e concentra-se na faixa da população em idade activa. Ora, esta é precisamente a população mais afectada pela emigração portuguesa, o que pode atenuar o efeito sobre a estrutura da população em idade activa.

A repartição por sexo da população estrangeira difere da população nacional na qual as mulheres são supranumerárias, como resultado da sua maior longevidade. Ao contrário, os homens predominam na população de nacionalidade estrangeira fruto provável da sua maior representatividade no processo migratório, sobretudo entre as populações não comunitárias. De facto, no início, as migrações por natureza económica são sobretudo masculinas. Em fase posterior, ocorre o reagrupamento familiar e os fluxos migratórios tendem para um maior equilíbrio na repartição por sexos. No entanto, nos anos mais recentes a relação de feminilidade desta população tem aumentado passando, 68 em 2001 para 97 mulheres por cada 100 homens, em 2010. As migrações afectam

a estrutura por sexo e por idades de uma população, quer de um modo directo, pela repercussão nos efectivos da população de origem e na de acolhimento, quer de um modo indirecto, pela transferência de nascimentos que podem ter associadas. Este aspecto está bem evidenciado nas pirâmides etárias da população residente total e da população estrangeira residente em Portugal.

A avaliação das migrações internacionais e internas em Portugal apresenta dificuldades particulares, na medida em que não existe um registo directo e exaustivo dos respectivos acontecimentos.

As migrações são no presente o principal factor a influenciar a variação das populações dos países desenvolvidos, devido aos diminutos saldos naturais alcançados, e Portugal como se mostrou não é excepção. A quantificação do fenómeno torna-se, assim, cada vez mais exigente.

As entradas provenientes do estrangeiro têm duas componentes, uma a de indivíduos com nacionalidade estrangeira e outra de indivíduos com nacionalidade portuguesa, normalmente designados como regresso de emigrantes. Segundo os Censos 2001, à data de elaboração deste artigo esta informação ainda não está disponível a partir dos Censos 2010, confirma-se que esta última componente continua a ser relevante e atinge cerca de 60% do total dos indivíduos recenseados em Portugal e que declararam residir no estrangeiro em 1995, perde peso e corresponde a 51 % das entradas ocorridas posteriormente a 1999. Estas duas populações, de nacionalidade portuguesa e estrangeira apresentam estruturas por sexo e idades diferentes e consequentemente provocam efeitos também diferentes, pois os motivos que as conduzem são igualmente diversos[20].

A população estrangeira com residência legalizada em Portugal, no que se reporta aos titulares de autorização de residência, no final do ano de 2010, ascendia, segundo o SEF, a 443 055 indivíduos, (números provisórios), ou seja uma variação negativa de 1,9%, comparativamente ao ano anterior, mas quase dupla da estimada em 2001, De acordo com a mesma fonte, se àqueles titulares de residência legalizada se adicionar o número de prorrogações de vistos de longa duração (2 207) e os vistos de longa duração concedidos (2 821) o número de estrangeiros a residir ou permanecer de forma legal sobe, em 2010, para 448 083 indivíduos ou seja, menos 2,0 % do quantitativo registado no ano anterior. Esta população corresponde a 4,2 % do total da população residente do país em 2010.

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

No que se refere às regiões de origem, constata-se que a grande maioria dos estrangeiros continua a ser de origem africana de língua portuguesa (PALP), proporção que depois dos acréscimos observados nos anos noventa do século passado e no primeiro quinquénio do século XXI, se situar 22,4% em 2010 importância relativa que corresponde a quase metade da observada em 2001. A população cabo-verdiana (9,8%) permanece como a parte mais significativa da população estrangeira proveniente dos países africanos de expressão portuguesa, tendo, no entanto, perdido importância relativa, face a 2001 (22,3%). Idêntica evolução se nota em todas as nacionalidades que integram este conjunto dos países africanos e nos quais a nacionalidade angolana ocupa segunda posição mais relevante.

Da Europa tiveram origem 39,9% (39,1% em 2009) dos indivíduos estrangeiros a residir legalmente em Portugal em 2010, representando uma variação quase nula (0,2%) face ao ano anterior. Os fluxos do leste europeu, em particular, da Ucrânia com 11,2% (11,6% em 2009 e 12,0% em 2008) e da Roménia com 8,3%, são os que têm maior peso. No entanto, só a Roménia tem reforçado a sua posição (7,2% em 2009 e 6,1% em 2008).

Do conjunto dos países da Europa Comunitária, o Reino Unido (3,9%), Espanha e Alemanha ambos com 2,0% continuam a assumir as posições mais importantes, embora registem ligeiros recuos. Os nacionais do Brasil multiplicaram por cinco entre 2001 e 2010, representando, neste último ano 26,9 % da população estrangeira titular de autorização de residência em Portugal e são responsáveis pela maioria dos residentes estrangeiros provenientes da América Central e do Sul. A Ásia ganha importância no conjunto da população estrangeira legalizada e atinge os 7,0% em 2010, contribuindo, essencialmente, os nacionais da China para o acréscimo.

O total da população estrangeira com residência legalizada em Portugal, em 2010, repartia-se por 50,7% homens e 49,3% mulheres contra 51,6% e 48,4%, respetivamente, no ano anterior continuando o atenuar da sobre

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

representatividade masculina. A relação de masculinidade deste grupo populacional ronda em 2010 os 103 homens por mulher e é particularmente elevada entre a população de nacionalidade asiática, na qual por cada 100 mulheres residentes em Portugal existem 149 homens. O rácio é mais equilibrado, atualmente, entre a população africana (104 homens por 100 mulheres), situação que pode estar ligada a naturalizações entretanto ocorridas nos países de maior contributo. Dentro dos países da UE com efetivos mais expressivos o número de homens excedia o das mulheres nas nacionalidades italiana (158) checa (139), búlgara (125), espanhola (112) e inglesa (108). As mulheres com nacionalidade brasileira são maioritárias (128) juntando-se lhe as nacionais de Cabo Verde (112).

O aumento da relação de feminilidade em algumas nacionalidades pode indiciar ou o intensificar da entrada de mulheres na situação de imigrantes ou por motivo de reagrupamento familiar.

Devido à intensidade do fenómeno imigratório em situação irregular realizaram-se duas operações de legalização extraordinária, em 1992 e em 1996, que originaram a legalização de 39 166 e 35 082 cidadãos estrangeiros, respectivamente. Em ambas as operações a maioria dos pedidos, cerca de 70% pertenceu aos nacionais dos países de língua portuguesa (PALP) e dentro desta predominou a nacionalidade angolana, embora tenham perdido peso entre uma e outra.

No que se refere à emigração, os problemas em quantificar os fluxos agravaram-se em 1988 quando foi extinto o Passaporte de Emigrante[21] e com a adesão à União Europeia, devido à livre circulação de pessoas nas fronteiras e com o acordo de Shengen celebrado em 1999.

Na emigração portuguesa destacam-se algumas fases de evolução. Uma, que regista o primeiro grande surto emigratório da história contemporânea portuguesa, sobretudo para o Brasil, e que se localiza entre 1911 e 1920 atingindo o valor máximo em 1912; outra, de maior intensidade e que corresponde ao grande ciclo de emigração portuguesa para a Europa, ocorre durante a guerra colonial, situa-se entre 1962 a 1973, e origina a diminuição da população portuguesa durante este período. Ambas as fases têm subjacentes saídas de carácter permanente ou seja, por períodos iguais ou superiores a um ano. A partir do final dos anos oitenta, a emigração portuguesa, assume alguma expressão, mas prevalecem os fluxos de carácter temporário, ou seja por período inferior a um ano, situação que, segundo se estima, tenha tido continuidade no início do presente século[22]. Recentemente o país parece enfrentar novo surto emigratório de dimensões ainda desconhecidas, estimando o INE para 2010 um quantitativo de 23 760 saídas.

7. Estruturas etárias e Envelhecimento

A pirâmide de Portugal evidencia a forte queda de fecundidade e o significativo aumento da esperança de vida.

Os ganhos alcançados em termos de esperança de vida induziram o aumento da idade média da população em cerca de 3,7 anos, que passou de 35,5 anos em 1991, para 38,1 anos em 2001 e para 40,2 anos, em 2010, nos homens, e de 38,2 anos,40,9 anos 43,1 anos nas mulheres. O cálculo da idade mediana permite eliminar os efeitos das idades extremas e estima-se, em 2010, em 38 anos para os homens e 41 anos para as mulheres, não sofrendo alteração face ao ano anterior.

Os desequilíbrios entre os efectivos masculinos e femininos nas idades avançadas, consequência da desigualdade perante a morte, anteriormente analisada, estão bem marcados no desenho da pirâmide.

O aumento conjuntural da natalidade verificado após 1995 é visível nas gerações mais recentes mas revela-se insuficiente para compensar o declínio da percentagem de jovens na população. Na realidade, os efeitos da queda da fecundidade são bastante duradouros e difíceis de recuperar e estão bem visíveis na redução da população jovem, que em 2001 tinha um peso relativo de 15,9 % na população total e em 2010 apenas 15,1 %.

Em oposição, a população em idade activa dos 15-64 anos, regista uma tendência em baixa, representando 66,7 % do total da população, em 2010, menos dois pontos percentuais do que no ano anterior. Dentro da população em idade ativa ou adulta, ressaltam duas dinâmicas de evolução opostas, com a população mais nova a diminuir e a população mais velha a aumentar. De facto, a população em idade ativa mais jovem (15-24 anos) desceu para 10,9% do total da população, em 2010 (11,1% em 2009) a população com idades compreendidas entre os 25 e os 64 anos cresceu para 66,7% (60,8% em 2009). Uma outra decomposição da população em idade ativa mostra idêntica tendência: a população dos 15-44 anos recua para 40,6 % em 2010

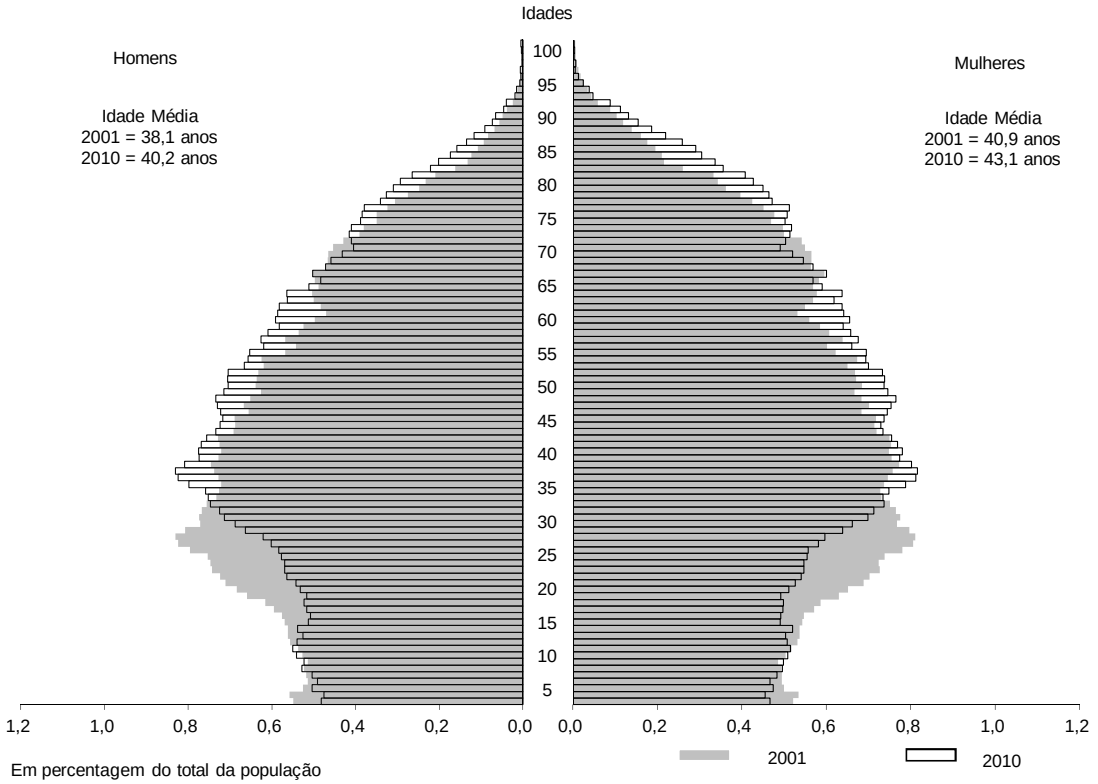
[21] Decreto-lei 438/88.

[22] Sobre esta temática ver Moreira, Humberto "Emigração Portuguesa (Estatísticas retrospectivas e reflexões temáticas)"; Revista de Estudos Demográficos nº38 pp. 47-66, INE, Lisboa 2006.

(41,1% em 2009) enquanto o grupo dos 45-64 anos, ou seja a população em idade ativa mais velha, eleva-se de 25,9% para 26,1% no mesmo espaço de tempo. Este comportamento ilustra bem o envelhecimento da população em idade activa.

Figura 11

Pirâmide Etária da População Residente, Portugal, 2001 e 2010



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

A população idosa, ou seja, igual ou superior a 65 anos, representava em 2001, cerca de 16,5 %, reforçou essa posição aumentando continuamente até atingir os 18,2% em 2010, proporção que ultrapassa a média estimada para UE27 (17,4%) referente a 1 de janeiro do mesmo ano. Dentro da população idosa, o crescimento é mais forte nos idosos mais velhos[23].

O envelhecimento está bem visível na evolução do peso relativo da população com 75 ou mais anos, na população total que subiu 6,9 % em 2001 para 8,6%.em 2010. A tendência é mais acentuada entre as mulheres (8,3 % em 2001 e 10,3 % em 2010). A população desta faixa etária representa quase metade da população idosa, com o índice de longevidade a subir de 42,0% para 47,4% no mesmo espaço de tempo valor a ultrapassar os 50% nas mulheres.

A proporção dos mais idosos (80 ou mais anos) na população idosa em 2010 eleva-se a 25,5 % sendo 21,8% nos homens e 28,2 % nas mulheres reflectindo o fenómeno da sobremortalidade masculina, contra 24,1% e 26,7%, respectivamente para homens e mulheres, no ano anterior.

A estrutura etária da população portuguesa resulta das diferentes evoluções dos movimentos natural e migratório ao longo do período em observação, traduzida em uma nova distribuição dos grupos etários, com um número de pessoas idosas superior ao número de jovens, reflectida nos indicadores demográficos normalmente apresentados para medir o envelhecimento.

[23] European Commission (2011) " Demography Report 2010- Older, more numerous and diverse Europeans, p.69

Quadro 13

Estrutura por idades da população residente (%) e índices resumo, Portugal, 2001-2010

Indicadores	2001	2005	2006	2007	2008	2009	2010
População com 0 - 14 anos	15,9	15,6	15,5	15,3	15,3	15,2	15,1
Homens	16,8	16,5	16,4	16,3	16,2	16,1	16,0
Mulheres	15,0	14,7	14,6	14,5	14,4	14,4	14,3
População com 15 - 64 anos	67,6	67,3	67,3	67,2	67,1	66,9	66,7
Homens	68,9	68,7	68,7	68,7	68,6	68,5	68,3
Mulheres	66,4	66,0	65,9	65,9	65,7	65,5	65,2
População com 65 e mais anos	16,5	17,1	17,3	17,4	17,6	17,9	18,2
Homens	14,3	14,8	14,9	15,0	15,2	15,4	15,7
Mulheres	18,6	19,3	19,5	19,7	19,9	20,2	20,5
População com 75 e mais anos	6,9	7,5	7,7	8,0	8,2	8,4	8,6
Homens	5,5	5,9	6,1	6,3	6,5	6,6	6,8
Mulheres	8,3	9,0	9,3	9,5	9,8	10,0	10,3
População com 80 e mais anos	3,5	3,9	4,1	4,2	4,3	4,5	4,6
Homens	2,6	2,9	3,0	3,1	3,2	3,3	3,4
Mulheres	4,4	4,9	5,1	5,3	5,4	5,6	5,8
Índice de dependência total	48,0	48,6	48,6	48,7	49,0	49,4	49,9
Homens	45,2	45,5	45,5	45,5	45,8	46,0	46,3
Mulheres	50,6	51,5	51,6	51,9	52,2	52,7	53,4
Índice de dependência jovens	23,5	23,1	23,0	22,8	22,8	22,7	22,7
Homens	24,4	24,0	23,8	23,7	23,6	23,5	23,4
Mulheres	22,6	22,2	22,1	22,0	21,9	21,9	21,9
Índice de dependência idosos	24,5	25,4	25,6	25,9	26,3	26,7	27,2
Homens	20,8	21,5	21,7	21,9	22,2	22,5	22,9
Mulheres	28,0	29,3	29,5	29,9	30,3	30,8	31,4
Índice de envelhecimento	104,2	110,1	111,7	113,6	115,5	117,6	120,1
Homens	85,1	89,7	90,9	92,4	94,0	95,7	97,9
Mulheres	124,2	131,5	133,5	135,8	138,1	140,6	143,5
Índice de longevidade	42,0	43,85	44,9	45,7	46,4	46,8	47,4
Homens	38,2	39,94	41,0	41,8	42,4	42,9	43,5
Mulheres	44,6	46,67	47,6	48,5	49,2	49,6	50,2

Fonte: INE, I.P. Estatísticas Demográficas e Estimativas Provisórias de População Residente 2001 - 2010

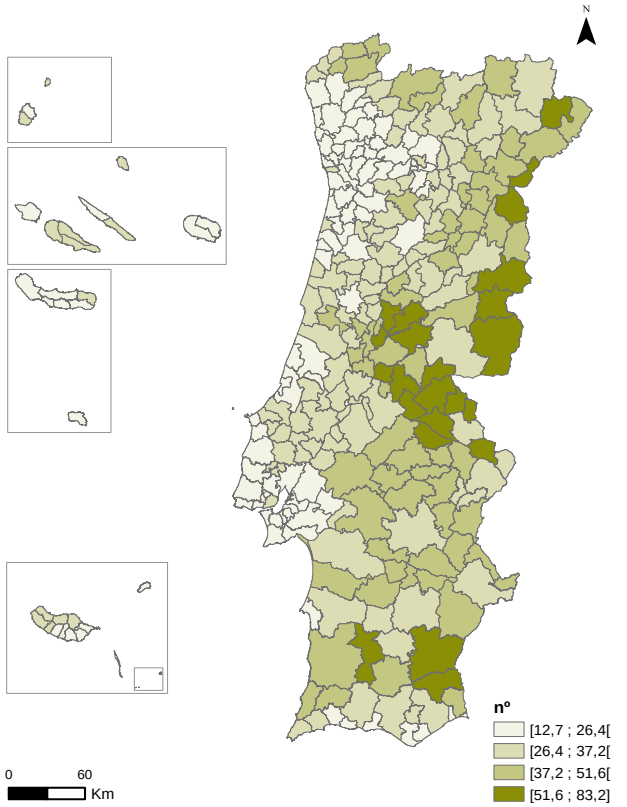
A proporção entre a população em idade activa (15-64 anos) e a população dependente (com menos de quinze anos e com 65 ou mais anos) está expressa no índice de dependência total que se subiu de 48 dependentes em 2001 e 50 em 2010. Este indicador contém duas evoluções opostas; uma descendente, a do índice de dependência de jovens que passou de 24 jovens a cargo para 23 e reflecte a baixa da fecundidade, e outra ascendente que se traduz num aumento do índice de dependência de idosos de 25 para 27, e no caso das mulheres a 31, resultante do aumento da esperança de vida em idêntico período. O índice de dependência de idosos não cessa de aumentar e resulta sobretudo da acentuada queda de fecundidade, pois os ganhos no campo da mortalidade observam-se em todas as idades e em especial na mortalidade infantil.

Da análise da Figura 12 ressalta o agravamento do índice de dependência de idosos no período em análise e as disparidades de valores do indicador, representando as manchas azuis os municípios em que o número de jovens ainda é superior ao das pessoas idosa, concentradas nas zonas do litoral e mais numerosas nas mulheres. Pode adiantar-se que os municípios com níveis de dependência de idosos mais fortes coincidem com os que detém as taxas de crescimento natural mais negativas e situam-se nas zonas mais interiores.

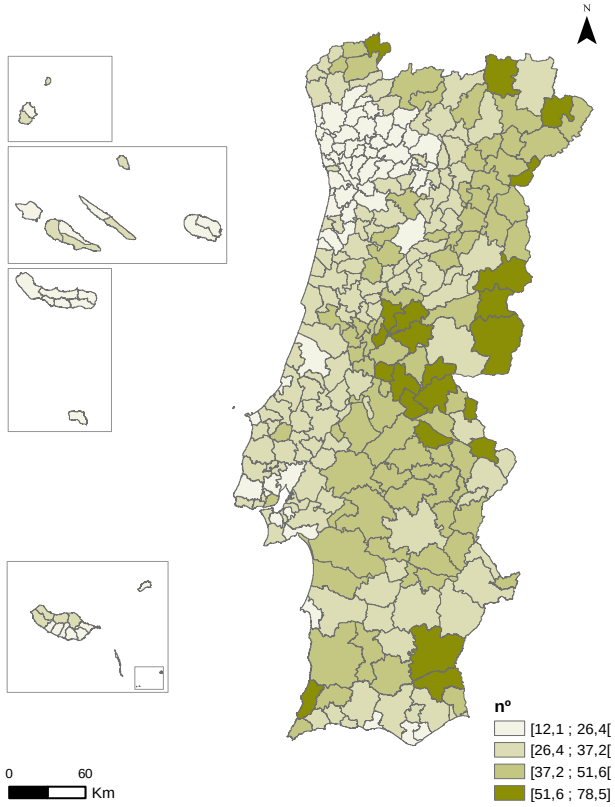
Em 2001 por cada 100 jovens com menos de quinze anos havia cerca de 104 idosos, em 2010 o rácio eleva-se para 120 idosos, não tendo ainda atingido os 100 nos homens, mas o número de idosas ultrapassou largamente o número de jovens, com o indicador a fixar-se nos 144.

Figura 12

Índice de dependência de idosos, Portugal, 2001



Índice de dependência de idosos, Portugal, 2010



A proporção é mais elevada no caso das mulheres devido à maior longevidade que possuem. O indicador passou de 124 idosas por cada 100 jovens em 2001, para 144 em 2010. Estima-se que desde 1995 as mulheres idosas residentes em Portugal excedam, em número, as mulheres jovens.

O índice de envelhecimento, que compara a população com 65 e mais anos com a população de idade inferior a 15 anos, assume diferentes evoluções demográficas a nível regional e é na Região Autónoma dos Açores que se encontra o valor mais baixo, consequência do facto de esta região só muito recentemente ter deixado de assegurar a substituição das gerações. O índice varia assim, em 2010 de 69 idosos por cada 100 jovens na Região Autónoma dos Açores a 186 idosos por cada 100 jovens no Alentejo, nível que atinge os 220 nas mulheres. São as zonas onde a natalidade é mais elevada que têm os menores rácios.

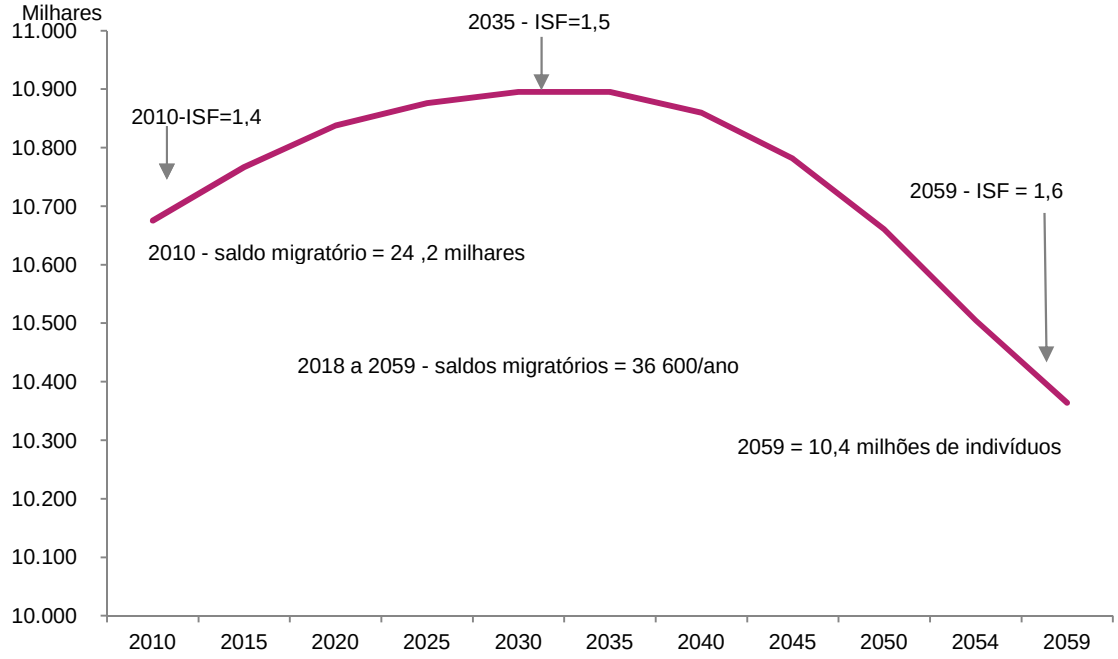
As projecções de população residente recentemente calculadas pelo INE.I.P. assentam nas estimativas provisórias da população de 2008 baseadas nos resultados definitivos dos Censos 2001 e nas tendências das variáveis demográficas apontam para um decréscimo da população residente, qualquer que seja o cenário escolhido[24].

O cenário base conjuga subidas graduais dos níveis actuais de fecundidade e de esperança de vida com saldos migratórios sempre positivos com tendência para se reduzirem e tornaram constantes e iguais a 10 000 indivíduos por ano, a partir de 2009.

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

Figura 13

População residente em Portugal, em 31 de Dezembro, 2010-2059



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

Prevê-se que a população residente em 31 de Dezembro de 2059 desça para 10,4 milhões de indivíduos, face à população de partida que se fixava nos 10,6 milhões. Esta evolução resulta essencialmente dos níveis migratórios serem sempre superiores a 30 000 superando os 36 000 indivíduos entre 2018 e 2059, pois no campo da fecundidade as hipóteses escolhidas pouco diferem das anteriores e de níveis de esperança de vida mais favoráveis e assentes na recuperação verificada nos anos mais recentes.

De acordo com as hipóteses adoptadas a esperança de vida cresce do momento de partida 75, 4 anos para 81,2 nos homens e de 82,3 anos para 87,9 anos nas mulheres.

A revisão das hipóteses adoptadas no cálculo das projecções de população, no campo da mortalidade e, em particular das migrações retardou o declínio da população e na estrutura da mesma. A proporção de população jovem reduzir-se-á a 11,9% e a população idosa aumentará para 32,3%, proporção que sobe para 35,1% no caso das mulheres idosas. Agrava-se assim o processo de envelhecimento da população portuguesa bem expresso no índice de envelhecimento de 270 idosos por cada 100 jovens.

Com um cenário de fecundidade alta, em que o índice de fecundidade atinge 1,96 crianças por mulher, a população situar-se-á em 11 992,9 milhares de indivíduos, a população jovem diminuirá menos (-13,3%), a população idosa aumentará mais moderadamente (29,3%) e o índice de envelhecimento fixar-se-á em 231 idosos por cada 100 jovens.

Esta evolução demonstra que a imigração pode retardar o envelhecimento demográfico, dada a maior juventude da sua população, mas não o resolve.

Conclusões

No período de 2001 a 2010, Portugal, tendo como referência as estimativas provisórias intercensitárias, registou uma variação positiva da população, segundo um ritmo fraco e decrescente a tender para zero.

O crescimento da população resulta quase exclusivamente do saldo migratório dado que o saldo natural observado é diminuto, tornando-se mesmo negativo, em média no período 2007-2010. Esta evolução deve-se aos fortes fluxos de entrada no País, quer na forma de imigrantes com nacionalidade estrangeira quer na forma de regresso de portugueses, em particular na primeira metade da década. .

A fecundidade mantem-se a níveis muito inferiores aos necessários para renovar as presentes gerações de pais, ou seja, cerca de 2,1 crianças por mulher, situando-se em 2010 em 1,37 crianças por mulher. Os filhos dos imigrantes ganham peso no número anual de nascimentos e os nados vivos de mães residentes em Portugal, com nacionalidade brasileira, continuam a ocupar o primeiro lugar na hierarquização dos nados vivos de mães estrangeiras. No que se refere ao padrão da fecundidade, a maternidade depois dos trinta anos é a mais frequente e a das adolescentes, mantém-se elevada apesar de ter recuado substancialmente tendo sofrido um ligeiro incremento no último ano. Confirma-se o adiar da maternidade e prevalece a concentração no filho único.

Observou-se um forte declínio na mortalidade infantil que posiciona Portugal entre países comunitários com níveis diminutos no indicador.

A longevidade aumenta e os respetivos efeitos na composição etária da população agravam o processo do envelhecimento demográfico. A esperança de vida conhece ganhos significativos, sobretudo entre os homens, diminuindo a diferença entre homens e mulheres.

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

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

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

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

Portugal continua a ser um país de imigração, embora com fluxos de entradas mais fracos tendo os países de origem dos fluxos diversificado, permanecendo um país de emigração, sobretudo de natureza temporária. O sentido que os fluxos migratórios assumirem no futuro determinará o maior ou menor grau de envelhecimento demográfico, pois a manutenção da fecundidade a níveis inferiores ao da substituição das gerações parece inalterável. A fixação de população com nacionalidade estrangeira representa um papel relevante no desenho da pirâmide de idades do país e na repartição por sexo. Como a estrutura etária dos imigrantes é geralmente mais jovem do que a da população de acolhimento, concentrando-se sobretudo nas idades activas, a entrada de imigrantes pode atenuar o envelhecimento. No entanto, sabe-se que o efeito sobre a composição de idades da população é mais modesto do que a baixa da fecundidade, pois os imigrantes tendem a adoptar os padrões de fecundidade e mortalidade das sociedades de acolhimento, e eles próprios envelhecem. O impacte da fecundidade dos imigrantes na população depende do volume e da estrutura de idades

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

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

Referências Bibliográficas

CARRILHO, Maria José e CRAVEIRO, Lourdes (2010) "A Situação Demográfica Recente em Portugal ", Revista Estudos Demográficos n.º 48, pp 101-146, INE, I,P. Lisboa

CARRILHO, Maria José e PATRÍCIO, Lurdes (2009) "A Situação Demográfica Recente em Portugal ", Revista Estudos Demográficos n.º 46, pp 59-108, INE, I,P. Lisboa

CARRILHO, Maria José e PATRÍCIO, Lurdes (2008) "A Situação Demográfica Recente em Portugal ", Revista Estudos Demográficos n.º 44, pp 35-80, INE, I,P. Lisboa.

CARRILHO, Maria José e PATRÍCIO, Lurdes (2007) "A Situação Demográfica Recente em Portugal ", Revista Estudos Demográficos n.º 42, pp 109-147, INE, Lisboa.

CARRILHO, Maria José e PATRÍCIO, Lurdes (2006) "A Situação Demográfica Recente em Portugal ", Revista Estudos Demográficos n.º 40, pp 39-76, INE, Lisboa.

CARRILHO, Maria José e PATRÍCIO, Lurdes (2005) "A Situação Demográfica Recente em Portugal ", Revista Estudos Demográficos n.º 38, pp 111-140, INE, Lisboa.

CARRILHO, Maria José e PATRÍCIO, Lurdes (2004) "A Situação Demográfica Recente em Portugal ", Revista Estudos Demográficos n.º 36, pp 127-151, INE, Lisboa.

CARRILHO, Maria José e GONÇALVES, Cristina (2004) "Dinâmicas Territoriais do Envelhecimento", Revista Estudos Demográficos n.º 36, pp 175 -191, INE, Lisboa.

CARRILHO, Maria José e PATRÍCIO, Lurdes (2004) "Tábuas de Mortalidade em Portugal", Revista Estudos Demográficos nº 36, INE, Lisboa.

CARRILHO, Maria José (2002) "Os Imigrantes no Processo de Envelhecimento em Portugal" A Europa, o Desafio Demográfico e o Espaço de Liberdade, Segurança e Justiça, actas do Debate no Centro Cultural de Belém, Parlamento Europeu, Lisboa.

CARRILHO, Maria José (1993) "O Processo de Envelhecimento em Portugal: Que Perspectivas…?", Revista Estudos Demográficos nº 31, INE, Lisboa.

CHESNAIS, Jean-Claude (s.d.), La Démographie, Que sais-je ? , Presses Universitaires de France, Paris.

DECP/Serviço de Estudos sobre a População (2002) "O Envelhecimento em Portugal - Situação demográfica e socio-económica recente das pessoas idosas", Revista Estudos Demográficos nº 32, INE, Lisboa.

EUROSTAT (2011) – Statistics in Focus, 38/2011" Population grows in twenty EU Member States, Luxembourg

EUROSTAT (2011), Europe in Figures- Eurostat Yearbook 2011 – Population and Social Conditions, Luxembourg

EUROSTAT (2009) - Statistics in Focus, Population and Social Conditions, 66/2009, Luxembourg.

INE (2012), Estatísticas Demográficas 2011, Instituto Nacional de Estatística – Departamento de Estatísticas Sociais, Lisboa

INE (2010), Estimativas Provisórias de População Residente, 2009, Portugal, NUTS II; NUTS III e Municípios, Instituto Nacional de Estatística – Departamento de Estatísticas Sociais, Lisboa

INE (2009), Estimativas Provisórias de População Residente, 2008, Portugal, NUTS II; NUTS III e Municípios, Instituto Nacional de Estatística – Departamento de Estatísticas Sociais, Lisboa

INE,I.P.(2009), Projecções de População Residente - Portugal - 2008 – 2060. Instituto Nacional de Estatística – Departamento de Estatísticas Sociais, Lisboa

INE (2003), Estimativas Provisórias de População Residente, 2001-2002, Portugal, NUTS II; NUTS III e Municípios, Instituto Nacional de Estatística – Departamento de Estatísticas Censitárias da População, Lisboa.

INE (2003), Estimativas Definitivas de População Residente Intercensitárias, 1991-2000, Portugal, NUTS II; NUTS III e Municípios, Instituto Nacional de Estatística – Departamento de Estatísticas Censitárias da População, Lisboa.

INE (2003), Revista de Estudos Demográficos nº 33, Instituto Nacional de Estatística, Lisboa.

INE, Estatísticas Demográficas, Instituto Nacional de Estatística, Departamento de Estatísticas Censitárias e da População, Lisboa.

INE, Recenseamentos Gerais da População 1991 e 2001, Instituto Nacional de Estatística, Departamento de Estatísticas Censitárias e da População, Lisboa.

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

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

NAZARETH, J. Manuel (1996), Introdução à Demografia – Teoria e Prática, Editorial Presença, Lisboa.

Tiago de OLIVEIRA, Isabel (2010) « Mortalidade:Compressão,Deslocamento e Causas de Morte

(Portugal 1950-2005) ", Revista Estudos Demográficos n.º48, pp 32 -62, INE, I.P.

Tiago de OLIVEIRA, Isabel (2010) «Adiamento da Fecundidade em Portugal (1980-2008" Revista Estudos Demográficos n.º48, pp 17 -39, INE, I.P.

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

SAUVY, Alfred (1984), La Population, Que sais-je ? , 14ª edição, Presses Universitaires de France, Paris.

Anexos

Anexo 1

População residente em Portugal, 2001 e 2010, NUTS II (duas geografias)

NUTS II - Decreto Lei nº46/89 *	População	
	31 .XII. 2001	31 .XII. 2010
Portugal	10 329 340	10 636 979
Continente	9 851 424	10 143 600
Norte	3 667 529	3 741 092
Centro	1 769 832	1 776 349
Lisboa e Vale do Tejo	3 499 107	3 689 478
Alentejo	524 023	499 038
Algarve	390 933	437 643
Região Autónoma dos Açores	237 575	245 811
Região Autónoma da Madeira	240 341	247 568

NUTS II - Decreto Lei nº 244/2002	População	
	31 .XII. 2001	31 .XII. 2010
Portugal	10 329 340	10 636 979
Continente	9 851 424	10 143 600
Norte	3 667 529	3 741 092
Centro	2 339 559	2 375 902
Lisboa	2 686 872	2 839 908
Alentejo	766 529	749 055
Algarve	390 933	437 643
Região Autónoma dos Açores	237 575	245 811
Região Autónoma da Madeira	240 341	247 568

*Estas NUTS incluem as seguintes alterações posteriores: a criação dos municípios de Vizela (15/09/1988), Odivelas e Trofa (14/1
como a passagem da NUTS III Média Tejo para o Alto Alentejo (08/091999).

Anexo 2

Taxas de Natalidade e de Mortalidade (por mil habitantes), NUTS II, 2010

NUTS II - Decreto Lei nº46/89 *	Taxa de Natalidade	Taxa de Mortalidade
Portugal	9,5	10,0
Continente	9,5	9,9
Norte	8,8	8,6
Centro	7,8	11,4
Lisboa e Vale do Tejo	10,9	9,8
Alentejo	8,3	14,9
Algarve	11,2	10,3
Região Autónoma dos Açores	11,1	10,0
Região Autónoma da Madeira	10,2	10,7

NUTS II - Decreto Lei nº 244/2002	Taxa de Natalidade	Taxa de Mortalidade
Portugal	9,5	10,0
Continente	9,5	9,9
Norte	8,8	8,6
Centro	8,0	11,4
Lisboa	11,5	9,3
Alentejo	8,5	14,0
Algarve	11,2	10,3
R. A. dos Açores	11,1	10,0
Região Autónoma da Madeira	10,2	10,7

*Estas NUTS incluem as seguintes alterações posteriores: a criação dos municípios de Vizela (15/09/1988), Odivelas e Trofa (14/12/1998) bem como a passagem da NUTS III Média Tejo para o Alto Alentejo (08/091999).

Fonte: INE I.P., Estatísticas Demográficas e Estimativas Provisórias da População, 2010 (cálculos das autoras).

Anexo 3

Taxas de fecundidade (por mil mulheres), NUTS II, 2010

Idades	Nuts II, Decreto Lei nº46/89*								
	Portugal	Continente	Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo	Algarve	R. A. Açores	R. A. Madeira
15-19	14,71	14,36	11,30	11,03	18,19	19,93	20,44	24,04	16,85
20-24	44,36	43,98	38,48	32,86	53,47	47,98	63,86	56,27	43,98
25-29	74,70	74,91	69,49	61,55	86,04	68,33	100,70	76,83	65,36
30-34	85,58	85,89	78,15	76,61	97,06	80,61	100,36	82,27	77,12
35-39	44,21	44,36	37,90	38,78	52,99	41,89	50,77	37,78	43,94
40-44	9,10	9,09	7,00	7,79	11,79	7,81	12,09	7,65	10,98
45-49	0,47	0,48	0,36	0,29	0,65	0,40	0,97	0,11	0,60
15-49	39,76	39,75	35,03	33,71	46,82	38,69	49,96	42,49	37,80
Fecundidade Total	1,37	1,37	1,21	1,14	1,60	1,33	1,75	1,42	1,29

Taxas de fecundidade (por mil mulheres), NUTS II, 2010

Idades	NUTS II, Decreto Lei nº 244/2002								
	Portugal	Continente	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	R. A. Açores	R. A. Madeira
15-19	14,71	14,36	11,30	10,88	20,20	18,14	20,44	24,04	16,85
20-24	44,36	43,98	38,48	34,49	57,18	47,89	63,86	56,27	43,98
25-29	74,70	74,91	69,49	64,14	90,21	70,60	100,70	76,83	65,36
30-34	85,58	85,89	78,15	78,13	100,88	82,24	100,36	82,27	77,12
35-39	44,21	44,36	37,90	39,15	56,46	41,56	50,77	37,78	43,94
40-44	9,10	9,09	7,00	8,11	12,60	8,14	12,09	7,65	10,98
45-49	0,47	0,48	0,36	0,31	0,73	0,42	0,97	0,11	0,60
15-49	39,76	39,75	35,03	34,59	49,43	39,12	49,96	42,49	37,80
Fecundidade Total	1,37	1,37	1,21	1,18	1,69	1,34	1,75	1,42	1,29

*Estas NUTS incluem as seguintes alterações posteriores: a criação dos municípios de Vizela (15/09/1988), Odivelas e Trofa (14/12/1998) bem como a passagem da NUTS III Média Tejo para o Alto Alentejo (08/091999).

Fonte: INE I.P., Estatísticas Demográficas e Estimativas Provisórias da População, 2010 (cálculos das autoras).

Anexo 4

Idade Média ao Casamento (anos), NUTS II, 2010

Nuts II, Decreto Lei nº46/89*	Indicadores			
	Idade Média ao Casamento		Idade Média ao 1º Casamento	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
Portugal	34,1	31,6	30,8	29,2
Continente	34,2	31,7	30,9	29,3
Norte	32,4	30,1	29,7	28,2
Centro	33,2	30,7	30,2	28,7
Lisboa e Vale do Tejo	36,5	33,8	32,5	30,8
Alentejo	35,0	32,3	32,1	30,3
Algarve	36,2	33,0	32,1	30,5
Região Autónoma dos Açores	31,3	28,2	28,5	26,1
Região Autónoma da Madeira	33,2	30,2	30,1	28,3

NUTS II, Decreto Lei nº 244/2002	Indicadores			
	Idade Média ao Casamento		Idade Média ao 1º Casamento	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
Portugal	34,1	31,6	30,8	29,2
Continente	34,2	31,7	30,9	29,3
Norte	32,4	30,1	29,7	28,2
Centro	33,5	31,0	30,4	28,8
Lisboa	37,1	34,4	32,9	31,3
Alentejo	35,0	32,3	31,8	30,0
Algarve	36,2	33,0	32,1	30,5
Região Autónoma dos Açores	31,3	28,2	28,5	26,1
Região Autónoma da Madeira	33,2	30,2	30,1	28,3

*Estas NUTS incluem as seguintes alterações posteriores: a criação dos municípios de Vizela (15/09/1988), Odivelas e Trofa (14/12/1998) bem como a passagem da NUTS III Média Tejo para o Alto Alentejo (08/091999).

Fonte: INE I.P., Estatísticas Demográficas e Estimativas Provisórias da População em 2010.

Anexo 5

Idade Média à Maternidade (anos), NUTS II, 2010

Nuts II, Decreto Lei nº46/89*	Indicadores	
	Nascimento de um Filho	Nascimento do 1º Filho
Portugal	30,6	28,9
Continente	30,6	28,9
Norte	30,4	28,7
Centro	30,7	29,1
Lisboa e Vale do Tejo	30,8	29,2
Alentejo	30,0	28,2
Algarve	30,2	28,1
Região Autónoma dos Açores	29,0	27,1
Região Autónoma da Madeira	30,4	28,5

NUTS II, Decreto Lei nº 244/2002	Indicadores	
	Nascimento de um Filho	Nascimento do 1º Filho
Portugal	30,6	28,9
Continente	30,6	28,9
Norte	30,4	28,7
Centro	30,7	29,0
Lisboa	30,8	29,3
Alentejo	30,2	28,4
Algarve	30,2	28,1
Região Autónoma dos Açores	29,0	27,1
Região Autónoma da Madeira	30,4	28,5

*Estas NUTS incluem as seguintes alterações posteriores: a criação dos municípios de Vizela (15/09/1988), Odivelas e Trofa (14/12/1998) bem como a passagem da NUTS III Média Tejo para o Alto Alentejo (08/091999).

Fonte: INE I.P., Estatísticas Demográficas e Estimativas Provisórias da População em 2010.

Anexo 6

Taxas de Nupcialidade e de Divorcialidade (por mil habitantes), NUTS II, 2010

NUTS II - Decreto Lei nº46/89 *	Taxa de Nupcialidade	Taxa de Divorcialidade
Portugal	3,8	2,6
Continente	3,7	2,6
Norte	4,0	2,5
Centro	3,7	2,4
Lisboa e Vale do Tejo	3,5	2,8
Alentejo	3,2	2,3
Algarve	3,8	2,8
Região Autónoma dos Açores	4,9	3,0
Região Autónoma da Madeira	4,2	2,6

NUTS II - Decreto Lei nº 244/2002	Taxa de Nupcialidade	Taxa de Divorcialidade
Portugal	3,8	2,6
Continente	3,7	2,6
Norte	4,0	2,5
Centro	3,6	2,4
Lisboa	3,5	2,8
Alentejo	3,2	2,4
Algarve	3,8	2,8
Região Autónoma dos Açores	4,9	3,0
Região Autónoma da Madeira	4,2	2,6

*Estas NUTS incluem as seguintes alterações posteriores: a criação dos municípios de Vizela (15/09/1988), Odivelas e Trofa (14/12/1998) bem como a passagem da NUTS III Média Tejo para o Alto Alentejo (08/091999).

Po - dado provisório.

Fonte: INE I.P., Estatísticas Demográficas e Estimativas Provisórias da População, 2010 (cálculos das autoras).

Anexo 7

Esperança de vida da população residente (anos), por grupos etários, NUTS II, 2009-2010

Idades	NUTS II - Decreto Lei nº46/89 *																	
	Portugal		Continnte		Norte		Centro		Lisboa Vale do Tejo		Alentejo		Algarve		R.A. Açores		R.A. Madeira	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
0	76,6	82,6	76,8	82,8	77,1	83,1	77,2	83,2	76,6	82,6	75,8	81,6	76,6	82,6	71,9	79,6	71,2	78,8
1	75,8	81,9	76,1	82,0	76,3	82,3	76,4	82,3	75,9	81,8	75,1	80,9	75,8	81,7	71,4	78,9	70,4	77,9
5	71,9	77,9	72,1	78,1	72,3	78,3	72,5	78,4	71,9	77,9	71,1	77,0	71,8	77,8	67,5	75,0	66,5	74,0
10	66,9	73,0	67,2	73,1	67,4	73,4	67,5	73,4	66,9	72,9	66,2	72,1	66,9	72,8	62,5	70,0	61,5	69,1
15	62,0	68,0	62,2	68,2	62,4	68,4	62,6	68,5	62,0	67,9	61,3	67,1	61,9	67,9	57,6	65,0	56,6	64,2
20	57,1	63,1	57,3	63,2	57,5	63,4	57,7	63,6	57,1	63,0	56,3	62,2	57,1	62,9	52,7	60,1	51,8	59,2
25	52,3	58,2	52,5	58,3	52,7	58,5	52,9	58,6	52,3	58,1	51,5	57,4	52,3	58,0	47,9	55,2	47,0	54,3
30	47,5	53,2	47,7	53,4	47,8	53,6	48,1	53,7	47,5	53,2	46,8	52,5	47,6	53,2	43,1	50,3	42,1	49,4
35	42,7	48,4	42,9	48,5	43,0	48,7	43,3	48,8	42,7	48,3	42,0	47,6	42,8	48,3	38,3	45,4	37,4	44,7
40	38,0	43,5	38,2	43,7	38,4	43,8	38,6	44,0	38,1	43,5	37,4	42,8	38,2	43,5	33,8	40,6	32,7	39,8
45	33,5	38,8	33,7	38,9	33,8	39,1	34,1	39,2	33,5	38,8	32,9	38,1	33,7	38,8	29,4	35,8	28,2	35,1
50	29,1	34,1	29,3	34,2	29,5	34,3	29,7	34,5	29,2	34,1	28,4	33,4	29,4	34,2	25,2	31,0	24,1	30,6
55	25,0	29,5	25,1	29,6	25,3	29,7	25,4	29,8	25,0	29,6	24,3	28,8	25,3	29,6	21,1	26,6	20,3	26,3
60	20,9	24,9	21,1	25,1	21,2	25,1	21,3	25,3	21,0	25,0	20,3	24,3	21,3	25,1	17,5	22,1	16,5	21,9
65	17,1	20,5	17,2	20,6	17,3	20,7	17,4	20,8	17,1	20,6	16,6	19,8	17,5	20,8	14,1	17,8	13,2	17,8
70	13,5	16,2	13,6	16,4	13,6	16,4	13,7	16,6	13,5	16,3	13,2	15,7	13,9	16,6	11,0	13,8	10,2	13,8
75	10,2	12,3	10,3	12,4	10,3	12,4	10,3	12,5	10,2	12,4	10,0	11,8	10,5	12,6	8,2	10,1	7,3	10,3
80	7,4	8,8	7,4	8,9	7,5	8,9	7,4	8,9	7,4	8,8	7,2	8,4	7,6	8,9	6,0	7,0	5,2	7,1
85 e +	5,3	6,0	5,3	6,1	5,4	6,2	5,3	6,1	5,3	6,1	5,1	5,8	5,3	6,1	4,0	4,8	4,0	4,8

*Estas NUTS incluem as seguintes alterações posteriores: a criação dos municípios de Vizela (15/09/1988), Odivelas e Trofa (14/12/1998) bem como a passagem da NUTS III Média Tejo para o Alto Alentejo (08/091999).

Fonte: Tábuas Abreviadas de Mortalidade calculadas pelas autoras, com base em informação disponível no INE I.P.

Anexo 8

Esperança de vida da população residente (anos), por grupos etários, NUTS II, 2009-2010

Idades	NUTS II - Decreto Lei nº 244/2002																	
	Portugal		Continnte		Norte		Centro		Lisboa		Alentejo		Algarve		R.A. Açores		R.A. Madeira	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
0	76,6	82,6	76,8	82,8	77,1	83,1	77,2	83,1	76,5	82,6	75,8	81,8	76,6	82,6	71,9	79,6	71,2	78,8
1	75,8	81,9	76,1	82,0	76,3	82,3	76,4	82,2	75,9	81,9	75,1	81,1	75,8	81,7	71,4	78,9	70,4	77,9
5	71,9	77,9	72,1	78,1	72,3	78,3	72,4	78,3	71,9	77,9	71,1	77,2	71,8	77,8	67,5	75,0	66,5	74,0
10	66,9	73,0	67,2	73,1	67,4	73,4	67,5	73,3	66,9	73,0	66,2	72,2	66,9	72,8	62,5	70,0	61,5	69,1
15	62,0	68,0	62,2	68,2	62,4	68,4	62,5	68,4	62,0	68,0	61,3	67,3	61,9	67,9	57,6	65,0	56,6	64,2
20	57,1	63,1	57,3	63,2	57,5	63,4	57,6	63,4	57,1	63,1	56,4	62,3	57,1	62,9	52,7	60,1	51,8	59,2
25	52,3	58,2	52,5	58,3	52,7	58,5	52,8	58,5	52,3	58,2	51,6	57,5	52,3	58,0	47,9	55,2	47,0	54,3
30	47,5	53,2	47,7	53,4	47,8	53,6	48,0	53,6	47,5	53,3	46,9	52,6	47,6	53,2	43,1	50,3	42,1	49,4
35	42,7	48,4	42,9	48,5	43,0	48,7	43,2	48,7	42,7	48,4	42,1	47,7	42,8	48,3	38,3	45,4	37,4	44,7
40	38,0	43,5	38,2	43,7	38,4	43,8	38,5	43,9	38,1	43,6	37,5	42,9	38,2	43,5	33,8	40,6	32,7	39,8
45	33,5	38,8	33,7	38,9	33,8	39,1	34,0	39,1	33,5	38,9	33,1	38,1	33,7	38,8	29,4	35,8	28,2	35,1
50	29,1	34,1	29,3	34,2	29,5	34,3	29,6	34,4	29,2	34,2	28,6	33,5	29,4	34,2	25,2	31,0	24,1	30,6
55	25,0	29,5	25,1	29,6	25,3	29,7	25,3	29,7	25,1	29,7	24,4	28,9	25,3	29,6	21,1	26,6	20,3	26,3
60	20,9	24,9	21,1	25,1	21,2	25,1	21,2	25,2	21,1	25,1	20,4	24,3	21,3	25,1	17,5	22,1	16,5	21,9
65	17,1	20,5	17,2	20,6	17,3	20,7	17,3	20,7	17,2	20,7	16,7	19,9	17,5	20,8	14,1	17,8	13,2	17,8
70	13,5	16,2	13,6	16,4	13,6	16,4	13,6	16,4	13,5	16,5	13,2	15,7	13,9	16,6	11,0	13,8	10,2	13,8
75	10,2	12,3	10,3	12,4	10,3	12,4	10,2	12,4	10,2	12,5	10,0	11,8	10,5	12,6	8,2	10,1	7,3	10,3
80	7,4	8,8	7,4	8,9	7,5	8,9	7,4	8,8	7,3	9,0	7,3	8,4	7,6	8,9	6,0	7,0	5,2	7,1
85 e +	5,3	6,0	5,3	6,1	5,4	6,2	5,3	6,0	5,2	6,2	5,2	5,7	5,3	6,1	4,0	4,8	4,0	4,8

Fonte: Tábuas Abreviadas de Mortalidade calculadas pelas autoras, com base em informação disponível no INE I.P.

A Freguesia do Smo. Sacramento de Lisboa no 1º Quartel do Séc. XVIII - Ensaio de Demografia Histórica

The Parish of Smo. Sacramento in Lisbon during the first quarter of the 18th century: An Essay in Historical Demography

Autores:

Maria de Lourdes Akola da Cunha Meira do Carmo da Silva Neto

Centro de Estudos Históricos da Faculdade de Letras de Lisboa (à data em que o trabalho foi feito)

Bibliotecária aposentada da Biblioteca Nacional de Lisboa

Bernardino de Lima Remédio (falecido em 21-10-1976)

Centro de Estudos Históricos da Faculdade de Letras.

Maria Margarida Rodrigues Remédio

Professora de História do Ensino Secundário e Mestre em Didáctica da História

margaridaremedio@gmail.com

Resumo

O presente estudo apresenta uma breve descrição da Freguesia do Smo. Sacramento de Lisboa no 1ºQuartel do séc. XVIII. Os seus livros de registo paroquial foram a fonte de demografia histórica que permitiram recolher informação sobre o número de baptismos, casamentos e óbitos tendo em conta os aspetos demográficos económicos e socais.

Freguesia residencial com população heterogénea, de economia débil, mas incluindo casas nobres, algumas ricas. Não tinha feição industrial e o seu comércio era reduzido e local, com certo relevo nas actividades militares e no número de membros do clero. Os Estrangeiros que a habitavam incluíam, por ordem decrescente: franceses, espanhóis, italianos, ingleses, holandeses, flamengos e alemães. De destacar a existência de numerosos escravos e escravos forros.

Palavras Chave: Freguesia, População, Baptismos, Casamentos, Óbitos, Profissões.

Abstract

This paper presents a short description of the Parish of S^{to} Sacramento, in Lisbon, during the first quarter of the 18th century. The Parochial records are the source to study baptisms, weddings and deaths, in demographic, economic and social aspects.

It was a residential parish with a heterogenic population, a low economy, but including in its territory noble houses, some of them rich ones. The parish did not have an industrial feature and its commercial activity was just a local affair. We observed a certain importance of the military activities and a large number of members of the clergy The foreigner people in decreasing order belonged to French, Spanish, Italian, English, Dutch, Flemish and German nationalities. .Numerous slaves and liberated slaves were also accounted.

Key words: Parish, population, baptisms, weddings, deaths, professions.

Introdução

No prosseguimento do estudo das freguesias de Lisboa, através dos elementos dos registos paroquiais, é agora apresentada a freguesia do Smo. Sacramento da área dos Bairros Ocidentais de Lisboa.

O esquema do trabalho é paralelo aos das freguesias de Sta Catarina de Lisboa e de Nossa Senhora das Mercês de Lisboa, visto destinar-se, quando foi começado, a fazer parte de uma série de monografias editadas pelo INE, respetivamente em 1959 e 1957, para conhecimento histórico demográfico de toda a capital no 1º quartel do séc. XVIII. Teve que sofrer, no entanto, alguns ajustamentos para se adaptar às regras editoriais da Revista de Estudos Demográficos. Sempre que relevante é feita uma análise comparativa entre as três freguesias.

Foram autores Maria de Lourdes Akola da Cunha Meira do Carmo Neto e Bernardino de Lima Remédio, falecido em 21-10-1976.

O tempo passou mas havendo a consciência do desperdício que representava a perda de todo o trabalho realizado e em homenagem à Professora Virgínia Rau, falecida em 1973, que tanto incentivou este trabalho, e aos outros elementos desaparecidos como o Professor Jorge Borges de Macedo, que ainda reviu grande parte deste trabalho, Maria de Lourdes Akola da Cunha Meira do Carmo Neto e a filha do outro autor, Maria Margarida Rodrigues Remédio procederam à revisão final e adaptação da Monografia inicial para o presente artigo.

I - A Freguesia do Smo. Sacramento no 1º Quartel do Século XVIII

1 – Breve descrição da freguesia

No século XVI Lisboa estendia-se para poente, tornando-se cada vez mais povoados os bairros ocidentais da cidade.

A freguesia que agora estudamos, criada em 1584 pelo Arcebispo de Lisboa, D. Jorge de Almeida, com territórios da de S. Nicolau, já então muito grande, é fruto desse desenvolvimento e a sua "expressão mais frisante" (Matos Sequeira:1993), A nova freguesia, que ficou a confinar com as paróquias de S. Nicolau, Mártires e Encarnação teve primeiramente o nome de freguesia da Trindade (Augusto Vieira da Silva, "Dispersos", Lisboa, 1954, Vol.I, pág.273/274) por a sua sede ter sido instalada numa capela da Igreja do Convento dos frades Trinos fixados nesta zona da cidade desde o século XII.

O Pde. Carvalho da Costa refere-se ainda ao território da freguesia dizendo que principiava nas Portas de Santa Catarina continuando pela Rua Direita – actual Rua Garrett – até à travessa do Carmo que ia dar à porta da Igreja (João Baptista de Castro, ob.cit, pág.245). Além desta travessa, designada muitas vezes por 1ª Travessa da Trindade, havia mais 7 travessas e becos que iam dar à Rua Direita: a 2ª travessa ou Beco do Forno; por trás da Igreja, a 3ª travessa chamada Beco das Boninas; a 4ª com o nome de Travessa da Cruz; a 5ª que ia dar à Trindade, chamada de D. Luiz Coutinho, com o Beco de André Soares; a 6ª que conduzia ao mesmo lugar – a Travessa do Ferrador; a 7ª idem, chamada do Ducado de Aveiro; a 8ª que ia ter à Porta da Trindade, designada por Travessa junto às portas[1.]

Pretendendo, contudo, dar uma visão geral da freguesia, não podemos deixar de nos referir aos seus principais edifícios.

O Pe. Carvalho da Costa e o Dicionário Geográfico referem-se aos dois grandes edifícios monásticos anteriores à fundação da freguesia, e que constituem centros importantes na vida religiosa de então: o Convento dos Frades Trinos ou da Trindade e o Convento da Nª. Sª do Carmo.

O primeiro, fundado entre 1218 e 1223, reedificado em 1560, ardeu em grande parte em 1708, encontrando-se em reconstrução na altura em que o Pe. Carvalho da Costa escreveu a Corografia Portuguesa. Nela é descrito como vasto edifício, com um templo de uma só nave, dois claustros, capítulo, livraria, refeitório, dormitórios, oficinas, etc. Nele viviam à data 110 frades e já teriam vivido mais.

O segundo convento, de Nª.Srª. do Monte do Carmo, de religiosos carmelitas descalços, foi fundado pelo Condestável D. Nuno Álvares Pereira, em 1422.

1 Padre Carvalho da Costa, Corografia Portuguesa, 1706 - 12.

O Pde Luís Cardoso menciona as casas nobres existentes antes do terramoto. A intensidade deste pode-se avaliar pela lista de palácios que se segue, todos destruídos pelo abalo de terra e incêndio sucessivo:

- Palácio do Marquês de Nisa – junto do Convento de S. Roque.
- Palácio do Duque de Lafões – junto à Igreja.
- Palácio do Conde de Cocolim – à data do manuscrito do Dicionário Geográfico, situado na Rua da Oliveira.
- Palácio dos Condes de Valadares – defronte da Igreja.
- Palácio de D. António de Silveira – no largo da Igreja do Convento de Nª. Srª do Carmo.
- Palácio do Conde de Oeiras – no largo da Igreja do Convento de Nª. Srª do Carmo.
- Palácio de Rui da Silva – junto do Largo do Carmo.
- Palácio de Gonçalo José de Alcáçova – junto à Trindade.

* Palácio de Roque Monteiro, Secretário e Juiz de Inconfidência com D. Pedro II. Passou depois a D. João Diogo de Ataíde.

* Palácio de João Pereira Ferrás, Secretário da Guerra – na Travessa que vai junto à Trindade.

A freguesia do Sto Sacramento, apresenta-se como freguesia rica na Lisboa do 1º quartel do século XVIII. Veremos a seguir a sua população.

2 – População segundo cálculos da época

Vários autores na época a que o trabalho se refere ou em tempos próximos dela, tiveram a preocupação de avaliar o número de habitantes das freguesias de Lisboa, entre as quais a freguesia do Sacramento. Foram eles nomeadamente Frei Nicolau de Oliveira, o Pe. Carvalho da Costa, D. Luis Caetano de Lima, o Pe. Luís Cardoso e João Baptista de Castro.

Se tivesse havido rigor e semelhança de critério nas investigações que deram origem aos números apresentados nas suas obras, teríamos desde o 1º quartel do século XVIII a evolução da população, não só desta freguesia, como de todas as freguesias da Capital. Infelizmente tal não acontece, o que não invalida o interesse de que tais tentativas se revestem e a necessidade de a elas recorrer. A única que diz respeito ao 1º quartel do século XVIII por nós estudado, é a do Pe. Carvalho da Costa que na sua Corografia Portuguesa, Tomo III, publicada entre 1706 e 1712, dá como existentes na freguesia do Sacramento 467 vizinhos e 2 300 pessoas (Ob. Cit. pág. 458).

II - A População da Freguesia de Smo. Sacramento, de 1701 A 1725, através dos elementos dos Registos Paroquiais

1 – Aspectos estudados nos livros de baptismos:

1.1 – Total de baptismos registados na freguesia durante o período estudado

Nos livros de batizados de 1701 a 1725 figuram, 1 795 assentos o que permite desde já, embora a título de hipótese, considerar esta freguesia, no que respeita ao seu número de habitantes, abaixo, mas contudo próxima, da de N. Srª. das Mercês, cujo número de assentos encontrados foi de 1 899 (Akola Carmo Neto, M.L., 1967).

Com base nos números do Quadro I e na curva que eles determinam – Figura 1 – podemos concluir que os anos em que se verificou maior número de assentos foram 1709 e 1717 respectivamente com 83 e 82 baptismos. O menor número registou-se em 1704 e 1705, o primeiro com 64 baptismos e o segundo com 65. Durante os 25 anos a média geral foi de 71, 8 baptismos anuais. Em relação às freguesias até agora estudadas, apenas há a notar duas coincidências: o ano de 1715 com número elevado de baptismos em todas as freguesias e o de 1714 com número baixo de registos, tanto nesta paróquia como na de Stª. Catarina (Akola Carmo Neto, M.L., 1959). Embora o ano de maior número de baptismos, se situe na primeira parte do quartel, a média de baptismos sobe de 70,5 para 73 a partir de 1713. A diferença entre as duas metades do período considerado é nítida na Figura 1, principalmente se tomarmos como ponto de referência a linha da média geral, marcada na mesma Figura, e observarmos as oscilações da curva dos baptismos em relação a essa média.

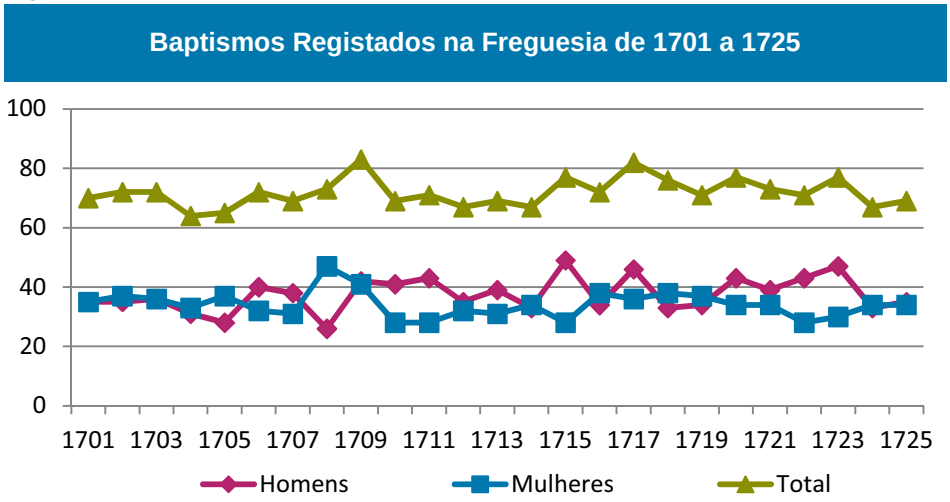
Na rubrica seguinte – visto que por enquanto estamos a lidar com números que incluem baptismos de adultos – será altura de ver se a subida verificada representa ou não, aumento de natalidade.

Quadro 1

Baptismos Registados na Freguesia, por sexo, 1701-1725

Anos	Homens	Mulheres	Total
1701	35	35	70
1702	35	37	72
1703	36	36	72
1704	31	33	64
1705	28	37	65
1706	40	32	72
1707	38	31	69
1708	26	47	73
1709	42	41	83
1710	41	28	69
1711	43	28	71
1712	35	32	67
1713	39	31	69
1714	33	34	67
1715	49	28	77
1716	34	38	72
1717	46	36	82
1718	33	38	76
1719	34	37	71
1720	43	34	77
1721	39	34	73
1722	43	28	71
1723	47	30	77
1724	33	34	67
1725	35	34	69
1701-1725	**943**	**852**	**1 795**

Figura 1



1.2 – Baptismos de crianças

Quadro 2

Baptismos de Crianças Registados na Freguesia, 1701- 1725

Anos	Homens	Mulheres	Total
1701	35	33	68
1702	35	37	72
1703	34	36	70
1704	31	33	64
1705	27	37	64
1706	38	29	67
1707	38	31	69
1708	26	47	73
1709	41	41	82
1710	41	28	69
1711	43	28	71
1712	35	32	67
1713	38	30	68
1714	33	32	65
1715	49	28	77
1716	31	35	66
1717	42	36	78
1718	35	36	71
1719	33	37	70
1720	43	34	77
1721	37	34	71
1722	38	27	65
1723	45	29	74
1724	29	30	59
1725	35	30	65
1701-1725	**912**	**830**	**1 742**

Consideraremos nesta rubrica apenas os baptismos de crianças, visto que só estes correspondem à natalidade na freguesia[2]. Adiante nos referiremos aos baptismos de adultos e adolescentes.

O número de crianças batizadas na freguesia do Sacramento, de 1701 a 1725, foi de 1742, inferior, tal como supusemos na rubrica anterior, ao da freguesia das Mercês – 1 864 crianças batizadas – o que pode indicar menor população. Das freguesias estudadas a de Stª. Catarina 4 620 crianças foi a que registou maior natalidade.

Como natalidade média anual temos 69,6 baptismos ou nascimentos[3]. Os anos em que a natalidade mais se afastou desta média, por excesso, foram 1709, com 82 baptismos, 1717, com 78 e 1715 e 1720 com 77.

Com menor natalidade temos o ano de 1724 apenas com 59 baptismos, 1704 e 1705 com 64, 1714, 1722 e 1725 com 65. Estas oscilações, distribuídas ao longo dos 25 anos estudados, não sugerem subida ou descida da natalidade durante este período. As médias de cada uma das metades do quartel pode dizer-se que se mantêm visto haver apenas uma ligeira subida – de 69,6 para 69,7 – que supomos não ser suficiente para marcar uma tendência. Podemos concluir da comparação com as outras freguesias ser a do Sacramento a que apresenta uma curva de natalidade mais homogénea, menores oscilações, portanto aquela em que se nota menor tendência para o crescimento da população.

Ainda em relação às freguesias de Sta Catarina e Mercês notamos:

- 1709, ano de natalidade máxima no Sacramento, é em Stª. Catarina um ano de forte natalidade.
- 1704, ano de baixa natalidade no Sacramento, é na freguesia das Mercês o ano de natalidade mais fraca.
- Quanto às médias anuais de nascimentos nas 3 freguesias é a do Sacramento a mais baixa, dado que o seu total de nascimentos é, também, o menos elevado.

Abordaremos de seguida vários aspectos da natalidade, estudados através dos baptismos de crianças:

- Baptismos consoante o sexo:

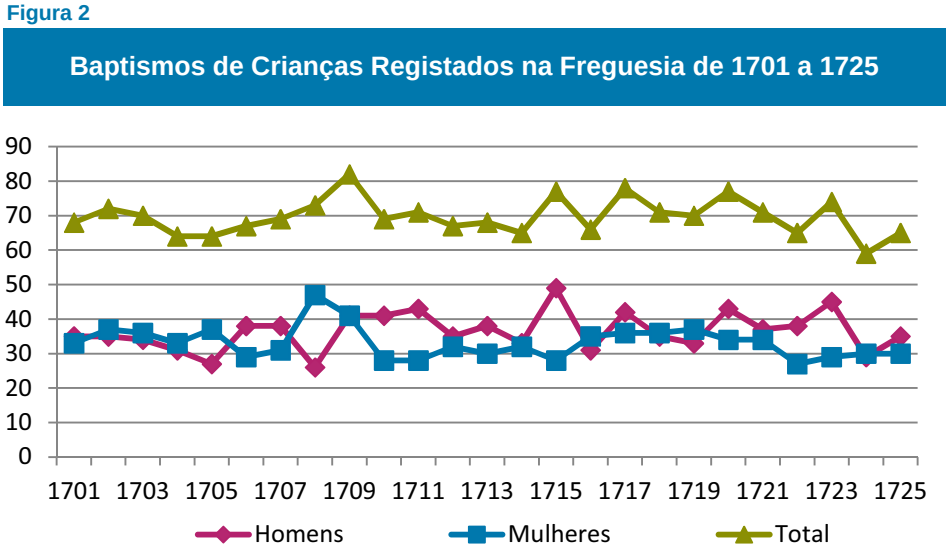
Na freguesia verifica-se, como nas anteriormente estudadas, mas em maior grau, a predominância de indivíduos do sexo masculino. A proporção que nela encontramos entre os dois sexos é de 110 rapazes para 100 raparigas.

O número de rapazes batizados é, pois, superior ao normal, visto que a média é nascerem por cada 100 indivíduos do sexo feminino, 105 do masculino. Tanto a freguesia de Stª. Catarina como a das Mercês se mantiveram nesses limites.

[2] Excluímos os batismos de crianças batizadas tardiamente – geralmente escravos trazidos de fora ou estrangeiros convertidos – por nestes casos não ser possível o estudo de problemas importantes relativos à natalidade, como batismos, e conceções segundo os meses e estações, natalidade ilegítima, etc.

[3] Incluímos crianças cujos pais não eram da freguesia porque caso contrário nunca figurariam nestes estudos. Adiante nos referiremos ao caso.

Figura 2



- Baptismos e concepções correspondentes segundo os meses e as estações do ano:

Os registos de baptismos desta freguesia não contêm a data do nascimento, motivo que nos levou a adoptar o critério já seguido nas freguesias anteriores, onde se verificava a mesma lacuna: fazer coincidir o mês do baptismo com o do nascimento e, a partir dele, determinar o da concepção. Como adiante veremos, os resultados a que chegamos – próximos daqueles que temos obtido nos trabalhos anteriores – parecem consolidar este ponto de partida. Estas conclusões vêm confirmando a ideia de que os baptismos tinham normalmente lugar pouco tempo depois do nascimento, o que torna possível não entrar em linha de conta – caso contrário não teríamos elementos para este estudo – com as diferenças de mês e até de ano que os poucos dias de intervalo entre as duas datas determinam.

No Quadro 3 figuram os baptismos e as concepções correspondentes segundo os meses, não só em cada ano, como em relação a todo o período. Será nesses totais que nos deteremos, dada a vantagem de trabalhar com números maiores e com mais largos períodos de tempo. Foi igualmente com base neles que construímos a Figura 2.

Os totais de baptismos e os de concepções em cada mês permitem estabelecer a seguinte seriação, por ordem decrescente:

> **Baptismos** – Fev. (169); Nov. (159); Out. (154); Jan. (152); Dez. (150); Ag.(146); Abril (145); Maio (141); Jul. (139); Março (134); Set. (126); Jun. (125).
>
> **Concepções** – Maio (169); Fev. (159); Jan. (154); Abril. (152); Março (150); Nov. (146); Jul. (145); Ag. (141); Out. (139); Jun. (134); Dez. (126); Set (125).

Temos pois, como meses de maior número de baptismos, Fevereiro e Novembro, consequência do máximo de concepções em Maio e Fevereiro e como meses de natalidade mais baixa Junho e Setembro, correspondentes a um mínimo de concepções em Setembro e Dezembro.

No que diz respeito ao número de baptismos e concepções segundo as estações do ano,os números encontrados permitem estabelecer as seguintes séries:

> **Baptismos** – Outono (463); Inverno (455); Primavera e Verão (411).
>
> **Concepções** – Inverno (463); Primavera (455); Verão e Outono (411).

Dado os números que se apresentam, não nos parece legítimo falar nesta freguesia de estações intermédias. Julgamos preferível considerar apenas um máximo e um mínimo, tanto para os baptismos como para as concepções:

Assim temos:

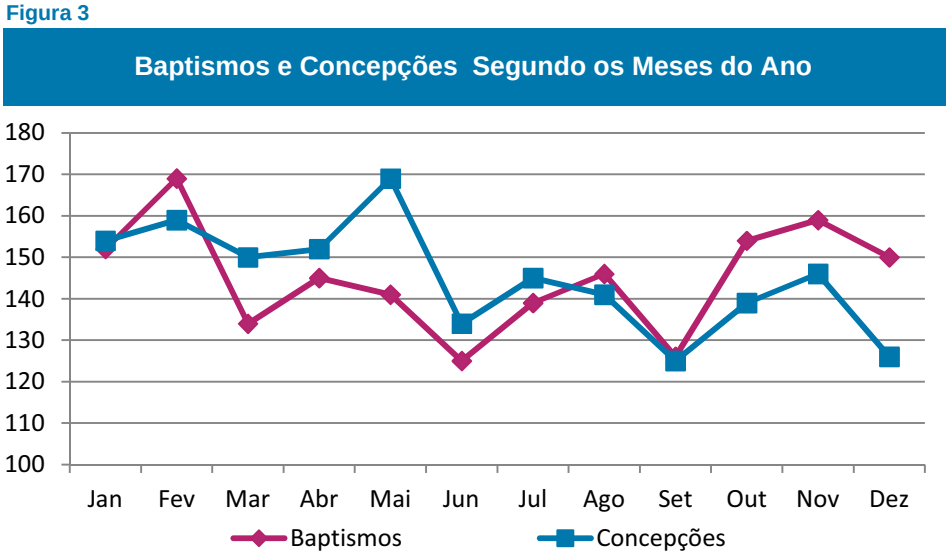
Baptismos:

- máximo no Outono e Inverno.
- mínimo na Primavera e Verão.

Concepções:

- máximo no Inverno e Primavera.
- mínimo no Verão e Outono

Figura 3



Comparando estes resultados com os das freguesias anteriores encontramos semelhanças quanto aos baptismos e às concepções.

Estas coincidências nos resultados obtidos parecem indicar, não só certa constância no ritmo vital, como ainda que o princípio de que partimos – considerar como coincidentes os meses de baptismo com os do nascimento – é aceitável.

Natalidade legítima e ilegítima:

As natalidades legítima e ilegítima são difíceis de averiguar com rigor através dos elementos dos assentos. Referimo-nos já, nas outras freguesias estudadas, ao facto de a expressão "sua mulher" ter um sentido preciso de união legitima, mas temos continuado a verificar que a sua omissão nem sempre significa ausência de casamento entre os pais, constituindo muitas vezes apenas uma lacuna. Nesta freguesia os casos em que os Padres somente referem os nomes dos pais do batizado suscitam dúvidas tanto maiores, quanto é certo que em numerosos registos, e com regularidade ao longo dos anos estudados, aparece expressa a circunstância de não haver casamento. Temos pois, agora, três tipos de assentos:

- Aqueles em que figura a expressão "sua mulher" sinónimo de casamento;
- Os que referem expressamente o facto de os pais não serem casados ou de a criança ser filha de pais incógnitos ou abandonada;
- Os que apenas indicam o nome dos pais.

Os dois primeiros fornecem-nos elementos para determinar a legitimidade e a ilegitimidade mas os terceiros constituem, pelo seu laconismo, uma zona de dúvida, sujeita a uma interpretação que cada vez nos parece mais difícil: por um lado – tal como vimos em Santa Catarina e Mercês – parecem opor-se aos de legitimidade por outro encontramos entre eles casos de existência de casamento como provam, além dos casos já referidos nas outras freguesias, as pesquisas a que procedemos nesta, comparando os baptismos de 1705 a 1710 com os casamentos de 1701 a 1710. Estas buscas tiveram como resultado encontrarmos alguns casamentos relativos

aos assentos de baptismo em dúvida. Contudo, notamos o facto de em alguns outros dos assentos em questão aparecer apenas a morada da mãe e não a do casal, como é hábito. Todos estes aspectos, contraditórios entre si, fazem-nos considerar admissível a hipótese de se tratar de casos de lacuna em que o padre, abreviando o assento, deixou de considerar necessário fazer referência ao estado dos pais[4]. Esta hipótese impede-nos de conhecer o total de crianças legítimas e ilegítimas batizadas na freguesia mas impede-nos igualmente – o que é importante – de chegar a conclusões erradas. Mesmo ampliando-se as buscas que intentámos, comparando todos os casos de dúvida com os casamentos da freguesia, não conseguiríamos esclarecer devidamente o problema, em virtude de muitos dos casamentos dos indivíduos residentes na freguesia terem tido lugar fora dela Passamos, pois, a considerar os casos de dúvida como uma margem entre um mínimo de natalidade legítima e um mínimo de natalidade ilegítima. Como tal os registamos na Quadro 3 em que figuram as duas espécies de natalidade. Os totais deste quadro conduzem-nos às percentagens de 81,5% e de 10,45% respectivamente para os filhos legítimos e ilegítimos, percentagem mínima, como dissemos e a 8,04% de casos de dúvida.

Quadro 3

Filhos Legítimos e Ilegítimos, por sexo, registados na Freguesia, 1971-1725

Anos	Filhos Legítimos			Filhos Ilegítimos			Casos de dúvida		
	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total
1701	27	28	55	3	1	4	5	4	9
1702	36	24	50	1	7	8	8	6	14
1703	30	22	52	__	3	3	4	11	15
1704	20	29	49	6	1	7	5	3	8
1705	20	30	50	3	3	6	4	4	8
1706	26	27	53	5	1	6	7	1	8
1707	27	27	54	3	2	5	8	2	10
1708	20	37	57	4	3	7	2	7	9
1709	32	37	69	2	1	3	7	3	10
1710	35	19	54	4	5	9	2	4	6
1711	36	23	59	7	4	11	__	1	1
1712	26	23	49	6	7	13	3	2	5
1713	32	23	55	4	3	7	2	4	6
1714	29	29	58	2	1	3	2	2	4
1715	39	21	60	8	7	15	2	__	2
1716	28	29	57	3	6	9	__	__	__
1717	34	29	63	6	6	12	2	1	3
1718	27	32	59	6	4	10	2	__	2
1719	29	24	63	2	3	5	2	__	2
1720	41	27	68	2	6	8	__	1	1
1721	31	26	57	3	3	6	3	5	8
1722	34	23	57	2	4	6	2	__	2
1723	36	25	61	6	3	9	3	1	4
1724	25	28	53	4	__	4	__	2	2
1725	29	28	57	5	2	7	1	__	1
1701-1725	**739**	**680**	**1 419**	**97**	**86**	**183**	**76**	**64**	**140**

Roger Mols, na sua obra já citada, refere que de 1700 a 1719 haveria 1 nascimento ilegítimo por cada 17 e de 1719 a 1731, 1 por cada 10,6 o que corresponde às percentagens respectivamente de 5,8 e de 9,1. Notamos que este último número está próximo do que encontramos na freguesia de Santa Catarina – 9,5 e da freguesia – Quadro 4.

É interessante notar os casos de crianças ilegítimas batizadas na freguesia mas cujos pais pertencem a outras paróquias. O seu número elevado, 83, torna-se mais significativo por no mesmo período termos registado apenas

[4] Encontramos por exemplo em 13/5/1723 (Livro 4 B, fl121) o batizado de um filho do Duque D. Jaime e de Antónia Maria. Deve tratar-se de filho ilegítimo.

3 casos de crianças legítimas de fora da freguesia Só aparecem a partir de 1706. Nos casos de dúvida há 12 baptismos de crianças de fora da freguesia. Temos sempre considerado estas crianças como pertencendo à freguesia do Sacramento na medida em que desconhecemos a freguesia a que dizem respeito – com exceção de um caso – e em que consideramos que não se trata de um facto isolado, sendo natural que muitos dos filhos ilegítimos nascidos na freguesia agora estudada, fossem a batizar noutras. Pretendemos desta forma, não só arrumar estes casos que não podemos localizar, como restabelecer um equilíbrio, por meio de uma compensação que torne os números da natalidade ilegítima da freguesia mais próximos dos reais.

Quadro 4

Percentagem de Filhos Ilegítimos na Freguesia, 1701- 1725

Ano	Total Crianças Baptizadas	Total Filhos Ilegítimos	% Filhos Ilegítimos
1701 a 1705	338	28	8,28
1706 a 1710	360	30	8,33
1711 a 1715	348	49	14,08
1716 a 1720	362	44	12,15
1721 a 1725	334	32	9,58
1701 a 1725	**1 742**	**183**	**10,50**

Estes baptismos mostram-nos que a natalidade ilegítima era muitas vezes rodeada de sigilo. Prova-o o pormenor curioso de uma anotação à margem de um assento de 24/5/1717 em que os pais do batizado, pertencentes ele à nobreza e ela a uma classe elevada, não eram casados: "Não se mostre". A indicação de segredo encontra-se também num assento de 25/2/1772. Provam-no ainda mais nitidamente os casos extremos de pais incógnitos e de crianças expostas.

Admitindo que a natalidade ilegítima registada fosse real na freguesia e sabendo como esta espécie de natalidade aumentou no decorrer do século XVIII – é ainda Roger Mols quem o afirma[5] – julgamos de interesse apreciar a sua evolução por períodos de 5 anos, no quartel estudado. Como se verifica no Quadro 4 as maiores percentagens registam-se entre 1711 e 1720, mas devido à baixa no quinquènio seguinte não é possível, durante o quartel, notar uma tendência definida de aumento. Como média, de 1701 a 1725 temos a já apontada: 10,5%.

Filhos de Pais Incógnitos:

Dentro do capítulo da ilegitimidade, além dos casos de simples ausência[6] há ainda a considerar os de paternidade incógnita – nos registos aparece por vezes a expressão "pais ocultos" – e os de crianças abandonadas. Dentro da paternidade ilegítima são os últimos os mais graves e representam uma realidade à parte. Por esse motivo na Quadro 5 onde os casos de ilegitimidade vêm especificados, figuram dentro dos casos de incógnito mas à parte, porque o incógnito nem sempre representa abandono de criança e tem gradações que refletem circunstâncias diferentes, mais ou menos graves. Referimo-nos aos casos de dizer respeito apenas a um dos progenitores ou a ambos. No Quadro 6 surge este último caso como o mais frequente. O facto de tanto o pai como a mãe se ocultarem parece-nos indício de pertencerem a uma classe onde as conveniências sociais eram respeitadas, motivo que os levaria a esconderem a paternidade ilegítima. Um assento curioso de 23/11/1712 refere que a criança, do sexo feminino, exposta à porta da Marquesa de Arronches, trazia "…um escrito em que se dizia ser muito nobre e filha de pais nobres…". Esta criança teve o nome, talvez devido ao dito escrito, de Guiomar Maria Peregrina de Nazaré Nobre.

Pensamos o mesmo em relação aos casos, aliais os menos numerosos, de o incógnito dizer respeito à mãe. Pelo contrário, consideramos que os casos de o incógnito se referir ao pai se localizavam geralmente nas camadas sociais mais baixas, significando na maioria dos casos ou abandono da mulher ou a sua impossibilidade de atribuir a paternidade. Vimos em Santa Catarina que 74,8% das mães dos indivíduos batizados como filhos de pai incógnito eram escravas. Isto não impede, contudo, que os pais fossem de condição livre e até de classe elevada. Também nesta freguesia dos 14 casos de filhos de pai incógnito, 11 dizem respeito a mulheres escravas. Em todos estes casos, porém, o incógnito podia ter apenas o fim de esconder a criança ou se lhe negar o nome de família e não o de a abandonar, como no caso das crianças enjeitadas. Estas representavam o caso extremo mas o seu número – apenas 10 – é pouco elevado na freguesia. Notamos o facto, aliás natural, de a quase totalidade dos casos o abandono ter lugar à porta de classes nobres ou importantes.

[5] *ob. cit.*, Tomo II, pág. 302.

[6] Encontrámos casos de pai casado e mãe solteira (Liv. 3 B, fl.162), pais ambos solteiros (Liv. 3 B, fl.132, 145 v)., etc.

Quadro 5

Filhos Legítimos e Ilegítimos na Freguesia, por sexo e paternidade, 1701- 1725

Ano	Filhos de pais não casados		Filhos de pais incógnitos				Total
			Não enjeitados		Enjeitados		
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	
1701-1705	10	10	3	4	__	1	28
1706-1710	11	7	6	3	1	1	30
1711-1715	20	18	5	3	2	1	49
1716-1720	15	16	3	6	1	3	44
1721-1725	11	6	9	6	__	__	32
1701-1725	**67**	**58**	**26**	**22**	**4**	**6**	**183**

Assim, as 10 crianças abandonadas na freguesia foram-no, uma, como vimos, à porta da Marquesa de Arronches, que "…a tomou a si para a mandar criar"[7], outra à porta do Marquês de Nisa[8], duas em casa do Secretário da Guerra[9] – uma delas também mandada criar pelo citado senhor – três enjeitadas em casa de D. Joana Maria de Meneses, viúva de Roque Monteiro– duas delas com o intervalo de 1 mês – uma à porta de D. João Diogo de Ataíde, e duas respectivamente nas casas de D. Filipe de Noronha[10] e de Pedro da Silva morador na Calçada Grande do Carmo.

Quadro 6

Filhos de Pais Incógnitos, por sexo, na Freguesia, de 1701-1725

	Homens	Mulheres	Total
Pai	6	8	14
Mãe	5	4	9
Ambos	19	16	35
Total	**30**	**28**	**58**

Transparece nestes casos a esperança, por parte dos pais, de que as crianças fossem protegidas por aqueles junto de cujas casas eram abandonadas.

Filhos de estrangeiros:

Tal como nas freguesias anteriores, também nesta só dispomos de elementos seguros para determinar a nacionalidade dos pais dos batizados a partir de fins de 1716, data em que os padres passam a assentar a naturalidade destes. Até esta altura só esporadicamente, apenas três vezes, aparece mencionado o facto de se tratar de estrangeiros, apesar de muitos dos nomes parecerem de indivíduos não portugueses ou pelo menos de origem estrangeira. O número destes casos em que não há referência a nacionalidade, é elevado, ascendendo a mais de 50. No entanto, no Quadro 7 registámos apenas os casos em que dispomos de elementos concretos para a determinação da nacionalidade estrangeira. Dela constam 29 indivíduos, 21 do sexo masculino e 8 do feminino, sendo a maioria filhos de pai estrangeiro e mãe portuguesa.

Quadro 7

Filhos de Estrangeiros na Freguesia, 1701-1725

	Homens	Mulheres	Total
Pai	11	5	16
Mãe	2	___	2
Ambos	8	3	11
Total	**21**	**8**	**29**

[7] Livro 4 B, fl.32 v.

[8] Livro 3B, fl. 184 v

[9] Livro 4 B, fls.36 e 4

[10] Livro 3 B, fl.140. no assento o Pe. Indica que a criança foi enjeitada de noite "envolta em hu capotinho de baeta encarnada velho, e hu lenço velho de cambray". Talvez neste caso fosse a pobreza que levasse ao abandono.

Esta rubrica tem continuação no Quadro relativo aos pais dos indivíduos batizados. Veremos então as nacionalidades e nomes encontrados, não só relativamente a este quadro, como a todos os casos que nos pareceram dizer respeito a pais de origem estrangeira.

Filhos de escravos:

O número de crianças nascidas de pais escravos é de 58 nesta freguesia. A percentagem que este número representa em relação ao total de indivíduos batizados é de 3,3 situando-se, portanto, entre as encontradas nas freguesias de Santa Catarina e Mercês, respectivamente, 6,1 e 1,55.

O Quadros 8 indica o número de indivíduos por sexo, nascidos de pais escravos, segundo o facto de a escravatura dizer respeito ao pai, à mãe ou a ambos. Nas duas, a divisão por sexos. Sabemos já as consequências diferentes para a criança nascida conforme era um ou outro dos progenitores o atingido pela escravidão: só os filhos de mãe escrava nasciam escravos, não afectando, portanto, a escravidão do pai a liberdade dos filhos.

Quadro 8

Filhos de Escravos, por sexo e condição dos pais, 1701-1725

Condição dos Pais	Homens	Mulheres	Total
Mãe	14	19	33
Pai	__	2	2
Ambos	10	13	23
Total	**24**	**34**	**58**

É por isso interessante notar que, tal como acontecia nas freguesias de Santa Catarina e Mercês, o número de casos em que só o pai era escravo é muito reduzido – apenas 2 casos – tendo portanto de concluir-se que dos 58 indivíduos , 56 adquiriram pelo nascimento a condição de escravos, sendo que em 23 casos ambos os pais tinham a condição de escravos. O número eleva-se a 33 quando era apenas a mãe que tinha a referida situação. A minoria dos casos – pai escravo, mãe livre – parece traduzir uma relutância por parte das mulheres livres em se ligarem legitima ou ilegitimamente a homens escravos. Veremos, ao tratar dos casamentos, se são frequentes nesta freguesia as uniões entre mulheres livres e escravos. Nas anteriores vimos já serem um número muito reduzido. Em relação ao sexo dos indivíduos nascidos destas uniões, verificamos predominância do sexo feminino: 34 raparigas para 24 rapazes, o que representa – a verificar-se noutras freguesias[11] – mais uma circunstância a favorecer o aumento do número de escravos. Ao longo de todo o período a incidência de casos é equilibrada.

1.3 – Baptismos de "adultos" (baptismos tardios)

Ao tratarmos, atrás, dos baptismos de crianças, tivemos em vista o estudo da natalidade e dos problemas com ela relacionados, como número de nascimentos por sexos, por estações, etc. Esse estudo, porém, só era possível quanto aos baptismos realizados em data próxima da do nascimento. Por esse motivo ficaram excluídos todos os indivíduos, crianças e adultos ou adolescentes, que tinham sido batizados tardiamente. É destes baptismos que vamos agora tratar sob a designação de baptismos de "adultos" esclarecendo contudo que apenas se opõe aos casos de baptismos de recém-nascidos. O sentido aliás vago que aqui atribuímos a adultos tem por base, e julgamos coincidir, com aquele que os Padres lhe atribuíram nos assentos. A confirmar citamos os casos de um "Mouro Adulto" que o Padre diz que "…mostrava ser de dês annos…"[12] e a de um "…pretinho adulto…"[13].

Quadro 9

Baptismo de Adultos (Baptismos Tardios) na Freguesia, 1701-1725

Anos	Homens	Mulheres	Total
1701-1705	3	2	5
1706-1710	3	3	6
1711-1715	1	2	3
1716-1720	11	5	16
1721-1725	13	10	23
1701-1725	**31**	**22**	**53**

A par destes, encontramos casos de baptismos aos 7, 9, 10, 14,15 e 30 anos. No entanto é natural que em muitos casos – aliás na maioria não há designação de idade – os baptismos de adultos devem corresponder a indivíduos que tivessem passado a adolescência.

[11] Em Santa Catarina 154 raparigas para 128 rapazes. Nas Mercês, porém, há ligeira predominância do sexo masculino: 15 rapazes para 14 raparigas.

[12] Livro 4 B, fl 130.

[13] Livro 4 B, fl. 5.

Na sua quase totalidade os casos de que vamos tratar dizem respeito a estrangeiros, escravos ou indivíduos de cor, cuja condição se desconhece e cujo baptismo tardio representa conversão ao catolicismo. Em número de 53, sendo 31 homens e 21 mulheres, estes baptismos situam-se predominantemente na segunda metade do quartel. Em Santa Catarina regista-se um aumento – ob. cit., M.L.Akola Neto, pág. 93 – Contudo nessa freguesia esta subida foi acompanhada por um aumento da natalidade, o que aqui não se verifica. Daí a subida da média que registamos ao tratar dos baptismos da freguesia e que vimos depois não se poder atribuir a um aumento de natalidade.

- Estrangeiros:

No quadro 10, relativo aos indivíduos estrangeiros batizados tardiamente, figuram apenas 4 indivíduos: 1 holandês de 6 para 7 anos, e 3 ingleses cuja idade desconhecemos. Como motivo do baptismo, o já apontado: a conversão ao catolicismo. Em dois destes baptismos, padrinhos ilustres: no da criança holandesa o Conde de Atouguia e a Marquesa de Arronches. No de uma inglesa, assistente em casa desta última senhora, o Infante D. Miguel e a Marquesa de Gouveia.

Quadro 10

Baptismos de Estrangeiros na Freguesia, por nacionalidade, sexo e idade

Data de Baptismo	Nacionalidade	Sexo	Idade	Observações
04-10-1713	Holandesa	Homem	6 para 7 anos	Herege, filho de mãe já convertida. Baptizado sob condição. Padrinhos: Conde da Atouguia e Marquesa de Arronches.
04-10-1710	Inglesa	Mulher	Adulta	Assistente em casa da Marquesa de Arronches. Padrinhos: Infante D. Miguel e Marquesa de Gouveia.
04-02-1717	Inglesa	Homem	Adulta	Pais hereges.
28-05-1721	Inglesa (natural de Londres)	Homem	Adulta	Baptizado sob condição. Antes de convertido chamava-se Jacobo Banã. Era filho de Jacobo Banã. No assento figura com o nome de Manuel. Foi levado ao Stº Ofício onde abjurou os erros da sua seita.

- Escravos:

De 1701 a 1725 batizaram-se na freguesia 43 escravos, 22 homens e 21 mulheres. Verifica-se que estes baptismos tiveram lugar predominantemente na segunda metade do quartel. Como elementos principais, além da condição de escravos, os assentos referem a raça ou cor, por vezes a idade ou o facto de se tratar de adultos e o local de origem. Quanto ao primeiro aspecto, entre os 43 indivíduos batizados encontramos 19 negros, 7 mouros e 17 de raça não indicada, embora em alguns destes últimos se possa supor, com base no local de origem, tratar-se de indivíduos de raça africana. Aparecem indicadas as idades de 6 indivíduos, respectivamente 7, 9,10,14,15 e mais de 30 anos. Os restantes escravos figuram geralmente sob a designação de adultos – que já vimos ser muito vaga – com exceção de 2 casos em que o Padre refere tratar-se de "criança pequena"[14] e de outro em que diz ser batizada "já crescida"[15].

[14] Livro 3 B, fl 151v.

[15] Livro 3 B, fl 130.

Tal como os de estrangeiros, também estes casos representam conversão ao catolicismo, lendo-se em alguns dos assentos que lhes dizem respeito que o batizado foi suficientemente instruído nos Ministérios da Santa Fé ou instruído no que devia saber e crer. Também nos batizados de escravos aparecem por vezes personagens de destaque a apadrinhar o ato, como o Duque de Lafões. – Tratava-se de um escravo da Duquesa – a Marquesa de Arronches[16], o Marquês de Nisa o Marquês de Cascais etc…

- Outros casos:

Sob esta rubrica agrupámos 6 baptismos, 5 dos quais dizem respeito a indivíduos, negros e mouros, cuja condição se desconhece e o último a um "herege de pouca idade" que presumimos embora sem dados certos, ser estrangeiro. Dois dos primeiros casos são os já citados do "Mouro adulto" de 10 anos e o do "adulto pretinho". Os assentos referem que o primeiro foi mandado à Rainha, da Praça de Mazagão e estava a criar-se em casa de João Sequeira e Sá, na freguesia e que o segundo morava em casa de Joaquim Gomes. Um outro refere-se a um preto que no assento é dado como forro e ao mesmo tempo como escravo de Joaquim Gomes anteriormente citado. Dois outros são de mouros. Embora tenhamos sempre concluído que quando não há referencia a escravidão se trata de indivíduos livres, estes casos parecem-nos duvidosos. Quanto ao último a dúvida recai principalmente sobre a nacionalidade. Supomos, contudo, que deve dizer respeito a um estrangeiro livre, visto que normalmente os padres só empregavam a palavra herege quando se tratava de indivíduos pertencentes a outras igrejas. Contudo é apenas uma hipótese a juntar às dúvidas anteriores. Devido à incerteza, supusemos preferível considerar os 6 baptismos indicados fora das rubricas anteriores.

1.4 – Os Pais

Interessaria conhecer, no período estudado, quem eram os habitantes adultos da freguesia, a classe social a que pertenciam, as suas ocupações. Referimo-nos nas duas freguesias anteriormente estudadas, à escassez de elementos encontrados, especialmente no que se refere a profissões. Na freguesia do Sacramento lutamos com a mesma dificuldade: encontramos os títulos de nobreza, o tratamento de dom ou dona, o facto de os pais terem a condição de escravos ou de serem de cor, e algumas vezes, nem sempre, o de serem estrangeiros, mas raramente as profissões.

Com os elementos encontrados, organizámos listas, onde, além das profissões, cargos, títulos, nacionalidade, condição, julgámos de interesse mencionar os nomes a que dizem respeito. Estas listas mostram a riqueza de elementos que os registos são susceptíveis de fornecer para além da história da sociedade da época. À frente do nome de cada casal, a data de baptismo dos respectivos filhos.

- Profissões, Cargos, Classe Social e Nacionalidade

Entre as Profissões, Cargos, Classe Social e Nacionalidade mais representativas destacam-se[17]:

Alfaiate – 3, Alferes – 4, Capitão – 9, Cozinheiro – 2 Criado – 2, Desembargador – 5, Doutor – 9, Sapateiro – 2, Soldado – 3, Ttítulo honorífico de Dona - 77, Título honorífico de Dom – 8, Títulos nobiliárquicos – 4 e Estrangeiros (1) - 22.

1.5 – Os Padrinhos

As listas das profissões, cargos, títulos, relativos aos padrinhos têm, até certo ponto, semelhanças, no que respeita às categorias sociais, que nela estão representadas, com a dos pais. Mais uma vez se nota a quase ausência das classes humildes, devido ao facto de os Padres que lavravam os assentos não acharem necessário mencionar as profissões destas camadas.

Como observámos no primeiro trabalho publicado sobre a frequesia de Santa Catarina, os padrinhos não fazem necessariamente parte da freguesia, embora em muitos casos – que não podemos discriminar por os assentos não conterem a morada – sejam seus habitantes. Estão, contudo, ligados à população da freguesia pelos laços de proteção ou amizade para com as crianças batizadas e famílias a que elas pertencem.

[16] Livro 4 B, fl 130 v.

[17] Existe uma referência a 1 médico e 1 cirugião. Embora mencionados a situação de escrava e escravo é difícil de identificar e de contar, uma vez que em muitos casos não ser indicado o apelido.

As relações existentes podem, pois, ser as de vizinhança, mas têm sobretudo carácter afectivo, de convivência social, para além dos limites da paróquia.

2 – Aspectos estudados nos livros de casamentos:

2.1 – Total de casamentos registados na freguesia durante o período estudado

De 1701 a 1725 figuram nos livros da freguesia 587 casamentos (na realidade apenas 586, visto que um assento de 28 de Janeiro de 1722 – Liv. 4 C, fl.118 v. – foi dado como sem efeito. Considerámos de interesse conservar a ficha respectiva e verificámos que o incluir este assento em nada alterava as conclusões mesmo as referentes aos casamentos conforme os meses e estações) realizados na sua grande maioria na Igreja paroquial. No entanto continuam a ser frequentes, tal como vimos nas freguesias anteriormente estudadas, os casamentos realizados na Santa Casa da Misericórdia e os celebrados em oratórios particulares, geralmente de casas nobres. Há ainda a registar casos em que o casamento foi realizado em casa, por um dos contraentes estar doente em perigo de morte, e outros em que teve lugar noutra freguesia.

De todos estes os mais frequentes são os realizados na Misericórdia, num total de 45, e os realizados em oratórios particulares: 19. Em outras igrejas apenas 5 e em casa, por motivo de doença, 2. Sabemos como a nupcialidade é importante sob o ponto de vista histórico e demográfico, como reflete as condições económicas e sociais de uma população e como influiu no maior ou menor número de nascimentos e até na mortalidade.

Dos 587 casais constituídos e de cujos registos de casamento colhemos os dados essenciais, há, porém a considerar que nem todos representam novas famílias constituídas e fixadas na freguesia. Pelo contrário.

Veremos nos capítulos seguintes como, embora o casamento seja na maioria dos casos realizado na paróquia da mulher, a vida do casal se desenrola depois na freguesia do marido. No entanto, não podemos deixar de considerar os casamentos registados como pertencentes à freguesia. No estudo das restantes paróquias da cidade encontraremos casamentos de habitantes da freguesia agora estudada, o que conduzirá a um equilíbrio.

Por estes motivos a nupcialidade verificada em cada freguesia é apenas uma base, mas importante e que procuraremos estudar nos seus diferentes aspectos. Num estudo de conjunto da demografia histórica da cidade de Lisboa, ela aparecerá então no seu total ao lado da natalidade e da mortalidade, também globais, como factor essencial no movimento da população.

No período tratado, cujo total de casamentos consta do Quadro 11, a nupcialidade anual média foi de 23,4. Como maiores oscilações, em relação a esta média, notamos os anos de 1701 e 1712 excepcionalmente baixos e os de 1707, 1714, 1720 e 1721 de nupcialidade alta.

Em relação às freguesias anteriormente estudadas, há a notar como semelhanças que o ano de 1712 foi também de baixa nupcialidade em Santa Catarina e o de 1721 de nupcialidade alta nas Mercês.

Quadro 11

Casamentos na Freguesia 1701 - 1725

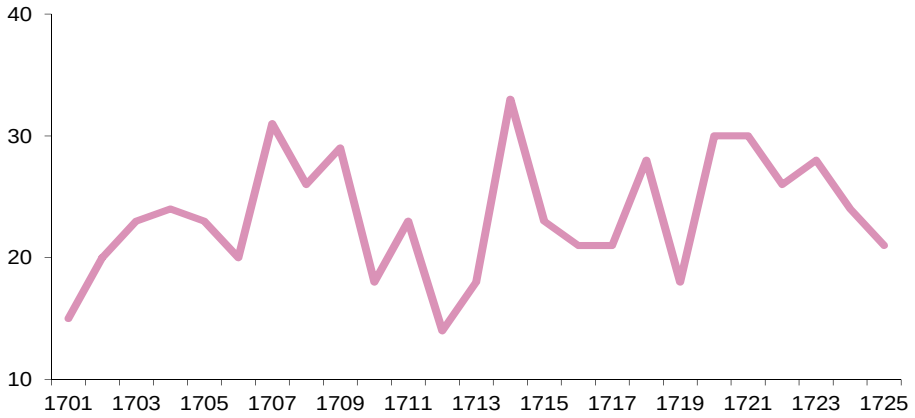
Anos	Casamentos
1701	15
1702	20
1703	23
1704	24
1705	23
1706	20
1707	31
1708	26
1709	29
1710	18
1711	23
1712	14
1713	18
1714	33
1715	23
1716	21
1717	21
1718	28
1719	18
1720	30
1721	30
1722	26
1723	28
1724	24
1725	21
1701-1725	**587**

De momento, porém, interessa principalmente apreciar a evolução da nupcialidade no quartel considerado e concluir se estacionou, diminuiu ou cresceu.

As médias de cada uma das metades do período, respectivamente 22 e 24,9 indicam que o número de casamentos aumentou na freguesia - bem visível na Figura 4. A subida da nupcialidade na segunda metade do quartel. A subida da nupcialidade na segunda metade do quartel vem-se, aliás, verificando nas freguesias de Stª Catarina e as Mercês, anteriormente estudadas.

Figura 4

Casamentos Registados na Freguesia de 1701 a 1725



- Casamentos segundo os meses e as estações do ano:

A frequência maior ou menor de casamentos nos diferentes meses e estações do ano está ligada a costumes locais, a factores religiosos, etc…Temos verificado nas freguesias estudadas certa uniformidade indicando que as predominâncias registadas não devem ser ocasionais. Nesta freguesia – Quadro 11 – encontramos como meses de maior nupcialidade os de Fevereiro e Janeiro – respectivamente com 73 e 66 casamentos – e de menor, Outubro, Novembro e Março – respectivamente com 27, 35 e 36. Em Santa Catarina e Mercês foram igualmente Janeiro e Fevereiro os meses de nupcialidade máxima assim como a primeira destas duas freguesias coincidiu também com a do Sacramento quanto à nupcialidade mínima, verificada em Outubro, Novembro e Março. Quanto à freguesia das Mercês o mínimo de casamentos teve lugar em Novembro, Abril e Março, havendo portanto ainda coincidência quanto a dois dos três meses indicados.

Na freguesia do Sacramento por ordem decrescente temos:

Fev. (73); Jan. (66); Ag (64); Jul. (59); Jun. (55); Set. (46); Dez. (44); Abr. (43); Maio (39); Março (36); Nov. (35); Out. (27).

Quanto às estações:

Inverno (175); Verão (169); Primavera (137); Outono (106).

Na freguesia de Santa Catarina a série tem a mesma ordem.

Lembrámos, a propósito dessa freguesia, a diferença que aliás se vem confirmando em relação ao que R. Mols indica: na Primavera e Outono maior número de casamentos e no Verão e Inverno nupcialidade baixa. No entanto há coincidência com o que este autor aponta, baseado nas estatísticas parisienses, em relação ao mês de Março que se diz ser de fraca nupcialidade devido à Páscoa ter lugar frequentemente nesse mês. De facto

Quadro 12

Casamentos na Freguesia Segundo os Meses do Ano, 1701-1725

Anos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
1701-1705	13	11	5	10	7	13	11	13	4	3	6	9	105
1706-1710	9	15	13	2	12	10	15	13	9	6	9	11	124
1711-1715	17	10	8	15	3	12	9	13	6	6	5	7	111
1716-1720	14	18	4	8	6	9	13	14	13	4	7	8	118
1721-1715	13	19	6	8	11	11	11	11	14	8	8	8	128
1701-1725	**66**	**73**	**36**	**43**	**39**	**55**	**59**	**64**	**46**	**27**	**35**	**43**	**586**

verificamos que Março, tanto na freguesia agora estudada como na das Mercês, ocupa o 3º lugar na baixa nupcialidade e que em Santa Catarina é mesmo o da nupcialidade mais baixa.

- Naturalidade dos contraentes

O estudo da naturalidade dos contraentes é do maior interesse para avaliar o grau de estabilidade dos habitantes, não só da capital, como do resto do país – incluindo o Ultramar e Ilhas – e a frequência das deslocações na época. Os elementos que colhemos nos registos paroquiais, tanto nesta freguesia como nas anteriormente estudadas, mostram-nos que a população da cidade recebia um forte contributo de gente de fora. É já uma conclusão a ter em conta, na medida em que, sendo geralmente as camadas novas que emigram, a população das cidades é em média tanto mais jovem e com maior taxa de nupcialidade, quanto maior for o afluxo de gente registado.

Nos assentos de casamento da freguesia adivinham-se duas espécies de imigração: a dos indivíduos isolados, atraídos pela capital na idade adulta e a dos que vieram em criança, com os pais, possivelmente na juventude destes. Referem-se a estes últimos os assentos, aliás muito frequentes, em que o Padre diz que houve dispensa dos banhos do natural, por o contraente ou a contraente ter vindo de "menor idade".

No seu total, o número de indivíduos naturais de fora de Lisboa e que nela contraíram casamento, neste caso na freguesia do Sacramento, é elevado e representa, desta forma, uma realidade que merece ser estudada até onde os elementos dos assentos o permitirem. Neste sentido, além dos aspectos que temos abordado no capítulo correspondente nas freguesias anteriores, trataremos de um novo, que é dos mais importantes: as migrações consoante as províncias. Este aspecto fornece elementos, não só para o conhecimento da composição da população da capital – fusão de usos e costumes, etc. – como para o das condições de vida das referidas províncias.

– Contraentes de Lisboa e termo, Província, Ultramar e Ilhas Adjacentes:

O Quadro 13 permite uma primeira conclusão: não só o número de contraentes nascidos fora de Lisboa é elevado, como se apresenta até superior ao de nascidos na capital. De facto, de 1701 a 1725, encontramos a realizar casamentos na freguesia do Sacramento 534 indivíduos nascidos na Província e apenas 369 em Lisboa. Deste quadro foram excluídos 194 indivíduos: escravos, escravos forros, pessoas de cor, estrangeiros e ainda todos aqueles cuja naturalidade não aparece mencionada nos registos. Este último caso não necessita de justificação. Nos restantes o motivo da exclusão foi o já apontado nas freguesias anteriores: terem os escravos, os forros e indivíduos de cor – por vezes antigos escravos – sofrido deslocações independentemente da sua vontade. Aliás, no que se refere aos escravos, destinámos-lhe uma rubrica própria, o mesmo sucedendo com os estrangeiros. Os dois casos constituem realidades à parte, distintas do problema que de momento nos ocupa.

O primeiro número comparado com o segundo traduz a importância das migrações internas na época de que estamos a tratar. Resta analisá-lo e ver a distribuição dos indivíduos consoante as províncias de que eram naturais.

Antes disso, porém, não queremos deixar de apontar que nos contraentes nascidos em Lisboa predominam os do sexo feminino e nos nascidos fora, os do sexo masculino. O mesmo sucedeu nas freguesias de Santa Catarina e Mercês. No entanto, não podemos estabelecer uma comparação entre o quadro agora apresentada e as suas correspondentes no estudo das referidas freguesias, porque o critério seguido foi diferente.

De facto nesta freguesia do Sacramento, por estarmos a tentar um estudo mais pormenorizado das migrações, passámos a considerar Lisboa separada do seu termo, o que não sucedeu nas freguesias de Santa Catarina e Mercês.

Além disso, nestas freguesias tínhamos considerado como termo da cidade apenas as paróquias que dela fazem parte atualmente: Olivais, Charneca, Ameixoeira, Lumiar, Campo Grande, Carnide, Benfica e Ajuda. No presente trabalho tomámos como base a lei de 20 de Agosto de 1654 citada por Vieira da Silva e consideramos o termo da cidade em toda a sua extensão, desde S. Julião da Barra a Sobral de Montegraço. Para estabelecer, porém, um elo de ligação entre os dois critérios, procedemos, na freguesia agora estudada, segundo o método adoptado nas anteriores e obtivemos resultados semelhantes: predominância de indivíduos vindos de fora sendo a maioria do sexo masculino; entre os naturais da capital e termo predominância do sexo feminino. Do Ultramar e Ilhas, predominância do sexo masculino. Resta-nos, pois, ver qual foi a contribuição de cada província para a população da capital.

Quadro 13

Naturalidade dos Contraentes, por sexo, 1701 - 1725

Anos	Lisboa		Termo		Província		Ultramar e Ilhas	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
1701	5	7	__	__	6	5	1	__
1702	5	6	__	2	10	5	__	__
1703	3	5	__	__	15	8	__	__
1704	6	11	2	__	13	10	__	__
1705	9	13	__	1	9	5	1	__
1706	3	8	__	__	11	9	__	__
1707	4	11	2	1	17	14	1	__
1708	3	12	3	2	13	8	1	__
1709	6	9	__	4	16	10	1	1
1710	2	3	__	2	13	8	__	1
1711	5	8	__	2	12	10	__	__
1712	1	7	1	__	5	5	1	__
1713	1	5	5	__	10	10	__	1
1714	6	13	2	1	17	11	1	__
1715	5	11	__	1	16	10	1	__
1716	4	8	__	1	12	9	2	__
1717	3	9	__	2	14	10	2	__
1718	7	16	__	5	14	6	1	1
1719	6	12	__	1	11	2	__	__
1720	10	12	1	4	16	6	__	2
1721	4	13	2	5	20	10	__	__
1722	5	17	__	2	16	5	__	__
1723	9	14	1	2	18	10	__	__
1724	2	11	1	__	14	10	__	__
1725	6	8	__	__	12	8	__	__
1701-1725	**120**	**249**	**20**	**38**	**330**	**204**	**13**	**6**

A propósito do Termo de Lisboa julgamos dever exclui-lo da província de que faz parte, a Estremadura, porque ele de facto, pela sua proximidade com a capital, constitui uma realidade à parte.

Para a construção do correpondente quadro que pretende, em principio, ser um desenvolvimento da anterior, lutámos com dificuldades na identificação de alguns lugares da naturalidade mencionados nos assentos, ou por falta de elementos – há o caso de existirem várias terras com o mesmo nome em províncias diferentes – ou por não os encontrarmos nas obras a que recorremos. Todos os casos em que a identificação se tornou impossível ou duvidosa, foram excluídos. Daí a soma dos números dos doiss quadros não ser igual. A referida lacuna, porém, não afecta as conclusões, que são nítidas, como se observa no Quadro 14 e na Figura que a acompanha,

Quadro 14

Contraentes Segundo as Províncias, 1701-1725

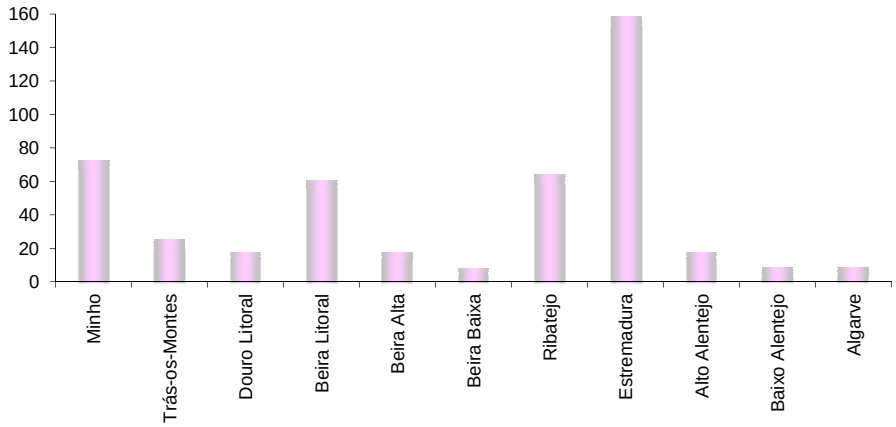
Anos	Minho	Trás-os-Montes	Douro Litoral	Beira Litoral	Beira Alta	Beira Baixa	Ribatejo	Estremadura	Alto Alentejo	Baixo Alentejo	Algarve
1701-1705	10	3	__	7	3	3	14	36	7	__	1
1706-1710	23	5	3	16	4	__	9	40	1	__	1
1711-1715	10	6	4	16	2	1	14	29	5	3	1
1716-1720	11	4	7	8	8	3	12	20	4	3	3
1721-1725	19	8	4	14	1	1	16	34	1	3	3
1701-1725	**73**	**26**	**18**	**61**	**18**	**8**	**65**	**159**	**18**	**9**	**9**

o maior contributo de gente foi fornecido pela Estremadura, província com fáceis acessos à capital e onde a atracão desta se faria sentir. Segue-se o Ribatejo, Minho e Beira Litoral. Da Beira Baixa, Algarve e Baixo Alentejo é a contribuição menor. De futuro se verá se o mesmo acontece nas outras freguesias de Lisboa.

Trataremos agora do problema das deslocações em relação apenas à cidade de Lisboa e à freguesia estudada.

Figura 6

Contraentes Segundo as Províncias



– Contraentes naturais da freguesia

Achámos como nascidos na freguesia apenas 111 indivíduos dos 1174 que nela contraíram matrimónio de 1701 a 1725, o que representa uma percentagem de 9,4%. Em Santa Catarina encontrámos 14% e nas Mercês 6,7%.

Como se vê no Quadro 15 predominam fortemente os casos de ser só a contraente nascida na freguesia. Os casos de serem ambos ou só o contraente dela naturais são em número muito restrito.

Quadro 15

Contraentes Naturais da Freguesia, por sexo, 1701-1725

Anos	Marido	Mulher	Ambos
1701-1705	3	10	2
1706-1710	2	19	2
1711-1715	__	16	__
1716-1720	2	20	__
1721-1725	__	31	__
1701-1725	**7**	**96**	**4**

– Contraentes Moradores na freguesia:

Através do Quadro 16 vamos averiguar se o facto até agora registado de os casamentos se realizarem predominantemente na freguesia da mulher também se verifica nesta freguesia. De 1701 a 1725 encontrámos apenas 53 casos de ser só o contraente morador na freguesia, 296 em que só a mulher o era, e 176 em que o eram ambos. Estes 176 casos equivalem a 352 indivíduos As duas primeiras colunas, visto que a terceira representa caso de igualdade de circunstâncias, marcam bem o costume apontado: o casamento tinha de preferência lugar na freguesia da mulher.

Quadro 16

Contraentes Moradores na Freguesia, por sexo, 1701-1725

Anos	Marido	Mulher	Ambos
1701-1705	11	47	27
1706-1710	11	60	42
1711-1715	7	60	36
1716-1720	10	60	38
1721-1725	14	69	33
1701-1725	**53**	**296**	**176***

*Correspondente a 352 indivíduos.

- Contraentes nascidos e moradores na freguesia:

Esta rubrica permite avaliar a sedentariedade da população dentro da freguesia. Das 3

Quadro 17

Contraentes Nascidos e Moradores na Freguesia, por sexo, 1701-1725

Anos	Marido	Mulher	Ambos
1701-1705	1	9	2
1706-1710	2	17	3
1711-1715	__	14	__
1716-1720	2	18	__
1721-1725	1	30	__
1701-1725	**6**	**88**	**5**

Quadro 18

Contraentes Viúvos, por sexo, na Freguesia, 1701-1725

Anos	Marido	Mulher	Ambos
1701	4	5	9
1702	4	5	9
1703	3	6	9
1704	6	4	10
1705	1	3	4
1706	5	4	9
1707	6	3	9
1708	3	2	5
1709	2	2	4
1710	2	1	3
1711	7	3	10
1712	7	2	9
1713	3	2	5
1714	5	7	12
1715	3	3	6
1716	5	4	9
1717	4	2	6
1718	8	4	12
1719	1	4	5
1720	3	5	8
1721	2	2	4
1722	3	1	4
1723	3	1	4
1724	3	2	5
1725	2	1	3
1701-1725	**95**	**84**	**179**

colunas que figuram na Quadro 16 é a relativa às contraentes a mais significativa, visto ser a mulher que predominantemente casa na freguesia. O total desta coluna é 88. Reunido aos casos em que ambos são naturais e moradores na freguesia temos 93 mulheres nascidas e casadas na mesma freguesia. Este número representa em relação ao total das contraentes moradoras na freguesia uma percentagem de 19,7%, ou seja, um mínimo de 19,7% das famílias cujas filhas casaram na freguesia viviam nela há longos anos.

- Contraentes viúvos:

Entre os 1174 indivíduos que contraíram casamento na freguesia de 1701 a 1725, 179 ou seja 15,2% eram viúvos. Esta percentagem aproxima-se, embora inferior, às encontradas em Santa Catarina e Mercês respectivamente de 16,1[18] e 19,5 e parece-nos de certa importância, sabendo-se, como se sabe, que os segundos casamentos estão relacionados com a duração média de vida numa época[19]. A propósito do problema é ainda de interesse observar o quadro ? no que diz respeito ao número de viúvos e viúvas que voltaram a contrair casamento. É a coluna do sexo masculino a mais numerosa ao contrário do que acontece em Santa Catarina e Mercês. Esta predominância dos segundos casamentos em relação ao homem coincide com as conclusões de Estatística Demográfica, mas poderia induzir em erro, levando a concluir ser o maior número de viúvos consequência de a mortalidade ser mais elevada na mulher do que no homem, o que não se verifica. De facto os demógrafos chegaram à conclusão, não só de que o homem morre mais cedo, sendo o número de viúvas duplo do de viúvos, como de que, embora aquelas sejam mais novas, são estes que predominantemente voltam a casar após a viuvez[20].O facto é justificado pela circunstância de a mulher procurar no casamento o filho, e o homem o lar[21].

Tal como em Santa Catarina, achamos a percentagem de viúvos e viúvas em relação ao total dos contraentes. Os números obtidos foram 14,3 para as viúvas e 16,1 para os viúvos. Segundo Roger Mols, ob.cit.,Tomo II,pág.275, em 1700 a percentagem de mulheres casadas segunda vez era de 18% e a de homens 22%.

Na Figura 7, os máximos situam-se em 1714 e 1718 e os mínimos em 1710 e 1725. A propósito da mortalidade será talvez de interesse verificar se a curva agora apresentada terá com ela alguma relação. Para épocas anteriores verificou-se que após um ano em que o número de mortes fosse alto o de casamentos aumentava pela abertura de sucessões. (Legoy citado por

[18] Na altura em que estudámos a referida freguesia não achámos esta percentagem que vimos agora ser 16,1%.

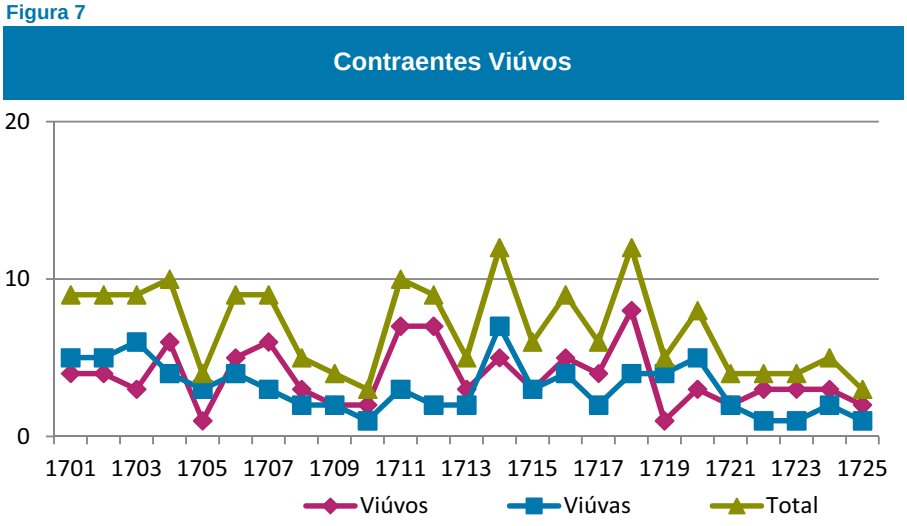
[19] Roger Mols, ob.cit. Tomo II, pág.275, diz que a duração pequena da vida torna os segundos casamentos vulgares.

[20] Halbwach e Albert Sauvy, “Les mariages”, in Encyclopédie Française, Tome VII, Parte III, pág. 786-9.

[21] Idem,ibidem.

Halbawch e A. Sauvy in Enc. Franc. Tomo VII, Parte II, pág 786-9). Aumentará também o de segundos casamentos? Segundo R. Mols, ob.cit.,Tomo II, pág.275, em princípios do século XVII, teve de ser proibido aos viúvos casarem antes de 6 meses após a viuvez e às viúvas antes de 8 meses. O mesmo autor, pág. 276, diz ainda que o número de segundos casamentos não se altera muito conforme se trate de cidades ou localidades rurais.

Figura 7



Ainda dentro desta rubrica, seria oportuno verificar a duração média dos casamentos numa época em que eles só se dissolviam legalmente pela morte, visto não existir divórcio nem reconhecido pelo Estado, nem pela Igreja conforme refere Roger Mols, ob.cit., Tomo II, pág.276. Os assentos, porém, não nos fornecem dados para o podermos saber. A única solução seria a apontada por R. Mols: a comparação entre a data do casamento e a da morte, através de fichas individuais e familiares. Através delas e da comparação das datas dos baptismos com os casamentos chegar-se-ia também à idade em que estes tinham lugar (página 268).

- Contraentes estrangeiros:

De 1701 a 1725 casaram-se na freguesia do Sacramento 31 estrangeiros. Tal como nas freguesias anteriormente estudadas a grande maioria diz respeito ao sexo masculino, levando a supor que o número de homens estrangeiros imigrados seria muito superior ao de mulheres. Aliás o facto justifica-se pela circunstância plausível de tais deslocações terem por motivo predominantemente questões de negócios. Apenas encontrámos 4 casos - 2 de indivíduos do sexo masculino e 2 do sexo feminino – em que a imigração se deu durante a infância decerto por deslocação dos pais. As nacionalidades encontradas coincidem na maior parte com as registadas nas duas freguesias anteriores, figurando o número de indivíduos de cada uma. O facto de os estrangeiros contraírem casamento no país e na quase totalidade com indivíduos portugueses, indica, como já notámos, certa permanência ou mesmo estabelecimento definitivos em Portugal. Os quatro casos de vinda para Portugal em crianças reforçam a ideia exposta. Apenas o casamento por procuração de um italiano morador na Província de Urbino com uma portuguesa parece constituir exceção. Daí o termos considerado de interesse organizar a lista dos nomes dos casais formados, mas tal não se ajusta ao presente artigo. Apenas se refere que se verifica que só 4 são constituídos por contraentes ambos estrangeiros, repre-sentando os restantes uniões mistas.

Quadro 19

Contraentes Estrangeiros na Freguesia, 1701-1725

Marido	Mulher	Ambos
19	4	4

Quadro 20

Estrangeiros Casados na Freguesia, por nacionalidade, 1701-1725

Nacionalidade	Homens	Mulheres	Total
Alemã	2	__	2
Espanhola	3	2	5
Flamenga	__	1	1
Francesa	7	__	7
Inglesa	2	1	3
Irlandesa	1	1	2
Italiana	8	3	11
Total	**23**	**8**	**31**

- Contraentes escravos:

De 1701 a 1725 casaram na freguesia 38 escravos: 19 do sexo masculino e 19 do feminino. O facto de os números relativos a cada sexo serem iguais não significa que se tivessem constituído o mesmo número de casais. O que na realidade aconteceu foi terem-se realizado casamentos de 3 tipos:

- de homens escravos com mulheres escravas

- de homens escravos com mulheres livres ou forras

- de mulheres escravas com homens livres ou forros

Quadro 21

Contraentes Escravos Segundo a Condição de Cada Um, 1701-1725

Anos	Marido	Mulher	Total
1701-1705	7	8	15
1706-1710	4	5	9
1711-1715	3	2	5
1716-1720	1	1	2
1721-1725	4	3	7
1701 a 1725	19	19	38

Quadro 22

Casamentos Mistos e Entre Escravos, na Freguesia, 1701-1725

Marido	Mulher	Ambos	Total Casamentos
6	6	13	25

Desta forma os 38 indivíduos apontados deram origem não a 19 casais, mas sim a 25, conforme se pode concluir do Quadro 21. Este quadro mostra-nos que aproximadamente metade dos casamentos teve lugar entre indivíduos ambos de condição escrava, dizendo a outra metade respeito a casamentos mistos. Verificámos ainda que metade destes casamentos mistos se realizaram entre indivíduos escravos e forros e outra metade entre escravos e livres. Estes casos, embora constituindo uma minoria – dos 25 casais apenas em 6 um dos membros é livre – mostram que os casamentos de indivíduos livres com escravos era aceite. Os números da freguesia das Mercês, em que apenas se registou um casamento de um homem escravo com uma mulher livre, conduziam à ideia contrária.

Quanto à fusão de raças não possuímos elementos suficientes para chegar a qualquer conclusão, visto que os registos se umas vezes referem tratar-se de indivíduos de raça negra, outras são omissos. Encontramos por exemplo o caso de duas escravas uma "do gentio da Mina", outra da Guiné sem referências a cor[22].

No que se refere à naturalidade, é notória a escassez dos elementos encontrados: de 38 escravos casados na freguesia apenas conhecemos a origem de 12. Destes, com exceção de um natural de Benavente, todos os restantes são de fora do continente: da Mina, Guiné, Cabo Verde, Índia, etc.. É de crer que, tal como nas freguesias de Santa Catarina e Mercês, os 26 casos de naturalidade desconhecida digam, na sua maioria, respeito a escravos da Mina. No entanto nesta freguesia não há elementos para poder assegurá-lo.

- Profissões e classe social dos contraentes:

São raros, em relação ao total, os casos em que os nomes dos contraentes veem acompanhados da profissão ou ofício a que os mesmos se dedicavam.

Desta forma as atividades da maior parte da população da freguesia mantêm-se na sombra.

Apenas o tratamento de "Dona" dado à contraente e expresso nos registos e alguns títulos de nobreza, permitem localizar na classe social mais elevada muitos dos casais formados.

A lista que se segue constata-se a desproporção registada entre as duas espécies de elementos.

[22] Liv. 4 C, fl.60 v. e 140.

Alfaiate (Oficial de) – 3,Armador – 1,Capitão – 5 Cirurgião – 2, Confeiteiro (Oficial de) – 1,Correeiro (Oficial de) – 1, Criada (Aia) – 1,Criado – 3, Doutor – 5, Doutor – Corregedor – Juiz dos Órfãos do Bairro de Alfama – 1, Escrivão da Câmara – 1, Homem do Mar – 1, Homem que vive do seu negócio – 1, Luveiro – 1, Marceneiro (Oficial de) – 1, Ourives do Ouro – 1,Ourives do Ouro (Oficial de) - Picheleiro (Oficial de) – 1,Pedreiro (Oficial de) – 3,Salteiro – 1,Sapateiro – 2, Soldado - 1Título Honorífico de Dom – 3,Título Honorífico de Dona - 57,Títulos Nobiliárquicos – 3

2.2 - Os Pais

No que respeita aos pais dos contraentes, a escassez de elementos sobre as suas profissões e cargos é quase absoluta: apenas encontrámos 11 vezes a patente de Capitão, uma o grau de Doutor e o caso de um antigo estribeiro da Rainha da Grã-Bretanha. Como outros elementos de identificação social registámos os seguintes títulos: Conde de Atougia, Ilha do Príncipe, Redondo e Vilar Maior. Em 30/1/1715 o rei D. Pedro II, já falecido, figura como pai do Infante D. Miguel, casado na freguesia.

Verificámos ainda que, em 96 casos a mãe de um ou dos dois contraentes tinha tratamento de "Dona" e que em 2 outros pertencia ao pai igualmente o tratamento de "Dom"[23].

Estes elementos, porém, têm nesta rubrica importância secundária na medida não só em que os pais não são necessariamente moradores na freguesia, como principalmente devido ao facto de possuirmos elementos semelhantes quanto aos próprios contraentes. O mesmo não sucede com as profissões e cargos, visto que, tanto quanto aos contraentes como quanto aos pais, lutamos com a dificuldade do laconismo dos registos que nos impede de conhecer, neste capítulo, as camadas sociais e as profissões ligadas à maior parte dos indivíduos que casaram na freguesia. Neste aspecto as três freguesias até agora estudadas têm oferecido a mesma dificuldade.

2.3 – As Testemunhas

Os elementos que os assentos nos fornecem sobre as testemunhas dos casamentos dizem respeito, essencialmente, às profissões, cargos, ofícios ou títulos de nobreza que algumas exerciam ou de que eram detentoras.

Infelizmente, porém, de grande parte apenas conhecemos nomes que nada refletem da condição social ou ocupações a que se dedicavam.

Quanto ao número de testemunhas dos casamentos, verificamos que é, na maioria dos casos, de duas, geralmente do sexo masculino, havendo, porém, assentos com cinco.

Tal como na freguesia das Mercês, é frequente uma das testemunhas ser um padre da freguesia[24].

3 – Aspectos estudados nos livros de Óbitos

3.1 – Total de óbitos registados na freguesia durante o período estudado

Quadro 23

Óbitos Registados na Freguesia, por sexo, 1701-1725

Anos	Homens	Mulheres	Total
1701	28	23	51
1702	18	20	38
1703	18	24	42
1704	18	22	40
1705	24	12	36
1706	19	31	50
1707	16	23	39
1708	15	18	33
1709	23	22	45
1710	19	25	44
1711	16	19	35
1712	19	14	33
1713	17	23	40
1714	13	13	26
1715	21	12	33
1716	31	22	53
1717	29	27	56
1718	40	34	74
1719	19	31	50
1720	26	18	44
1721	25	23	48
1722	47	32	79
1723	39	40	79
1724	61	43	104
1725	28	41	69
1701-1725	629	612	1241

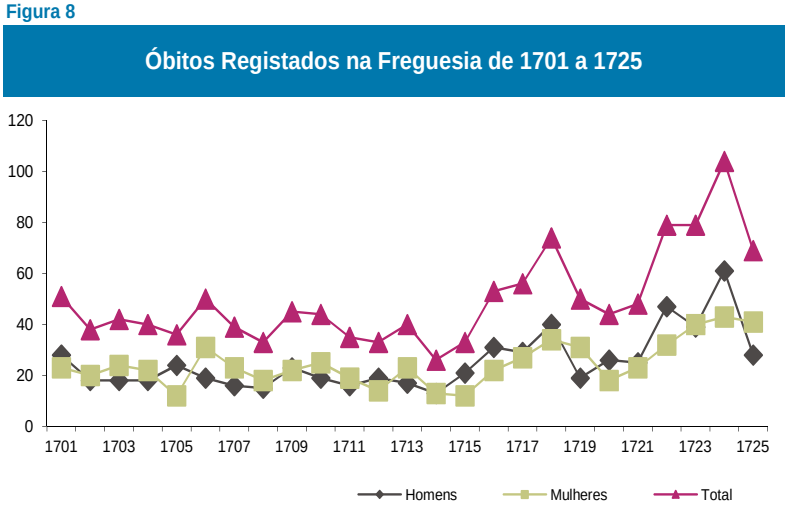
O total de falecimentos ocorridos, de 1701 a 1725, na freguesia do Sacramento, foi de 1 241, contando-se 629 indivíduos do sexo masculino e 612 do feminino[25], conforme se pode verificar pelo Quadro 23.

[23] Além dos casos em que possuía título de nobreza.

[24] Destaca-se o Padre Filipe da Veiga de Andrade, Tesoureiro da freguesia, que de 1704 a 1722 figura como testemunha em 81 casamentos.

[25] Anotamos, por curiosidade, as causas de morte mais frequentes nos assentos dos curas: bexigas, parto, queda, achaques de costas, acidente, doença (sem especificar), "morte violenta", crime (pouco frequente) e "postema que o sufocou".

Figura 8



Parece-nos que aqueles números estão afastados da mortalidade real, porque, como noutro ponto deste trabalho se referirá, o total de óbitos de crianças deve ter sido superior, em cerca de 3 centenas, ao apresentado nos livros de registos.

O ano de mais mortalidade (104 óbitos) é o de 1724 justificada pela epidemia havida. Em segundo lugar, mencionamos os 2 anteriores (1723 e 1722), ambos com uma diferença grande relativamente ao primeiro (79 óbitos em cada, contra 104 acima referidos) e não muito acentuada em relação a alguns dos restantes 22 anos deste primeiro quartel do século XVIII. Analisando a referida Figura verificamos que em 1718, houve 74 óbitos, cuja explicação não sabemos dar.

Tal como ocorreu nas freguesias de Santa Catarina[26] e nas Mercês[27], o ano de 1706 parece revelar uma mortalidade excepcional adentro das médias anuais, dado que, até 1716, só este ano e o de 1701 revelam uma mortalidade ligeiramente superior.

3.2 – Adultos e adolescentes livres

- Seu número e repartição segundo o sexo

De acordo com o que noutro ponto do nosso trabalho afirmamos a propósito de escravos e crianças, parece-nos ser certo que o Quadro 24 referente a adultos e adolescentes livres falecidos na freguesia corresponde à realidade acontecida. Tiremos, pois dela conclusões.

Os anos de mortalidade mais alta, relativamente ao conjunto dos indivíduos em questão, foram os de 1724 e 1723, seguidos do de 1718. O ponto mais baixo, corresponde ao ano de mais baixa mortalidade, e localiza-se em 1714, com 26 óbitos. Esta evolução é visível na respetiva curva gráfica.

Dividimos para efeitos de médias, os 25 anos em dois períodos: de 1701 a Junho de 1712; de Julho de 1712 a 1725.

As médias correspondentes aos óbitos (432 e 559) são, respectivamente, 34,5 e 44,7. Este aumento no segundo período poderá talvez atribuir-se ao facto de nele se situarem os anos de mais alta mortalidade: 1724, 1723 e 1718. Excluindo-os, a média para os restantes 9 anos e meio desce todavia só para 41, mantendo-se, pois, ainda afastada da do primeiro período.

Quadro 24

Óbitos de Adultos e Adolescentes registados na Freguesia, 1701 - 1725

Anos	Homens	Mulheres	Total
1701	28	21	49
1702	18	19	37
1703	17	21	38
1704	18	19	37
1705	22	12	34
1706	18	26	44
1707	15	22	37
1708	15	17	32
1709	20	22	42
1710	18	19	37
1711	14	19	33
1712	18	11	29
1713	17	22	39
1714	13	13	26
1715	19	10	29
1716	25	22	47
1717	16	15	31
1718	27	25	52
1719	17	22	39
1720	22	13	35
1721	13	18	31
1722	24	18	42
1723	28	31	59
1724	40	33	73
1725	11	28	39
1701-1725	493	498	991

[26] M.L.A.M.Carmo Neto, A Freguesia de Santa Catarina de Lisboa no 1º Quartel do séc. XVIII, pág.143.

[27] Idem, A Freguesia das Mercês de Lisboa no 1º Quartel do séc. XVIII, pág.106.

Observa-se um aspecto curioso: o número de óbitos de adultos e adolescentes do sexo masculino é quase igual ao do sexo feminino – 493 e 498, respectivamente. Nota-se, assim, um equilíbrio de mortes de homens e mulheres: a cada 100 indivíduos do sexo feminino correspondem 99 do sexo masculino

- Sua mortalidade segundo os meses e as estações do ano

Procedendo ao apuramento de mortes de adultos e adolescentes, a partir dos dados fornecidos pelo Quadro 25, concluímos que os meses de Fevereiro, Novembro e Dezembro foram os de mais alta mortalidade, tendo sido os de Junho, Abril e Julho os de mais baixa.

Quadro 25

Óbitos de Adultos e Adolescentes na Freguesia, segundo os Meses do Ano, 1701-1725

Anos	Óbitos												Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
1701	4	3	5	4	5	3	2	2	10	2	7	2	49
1702	1	4	1	2	__	4	6	9	2	2	2	4	37
1703	5	5	2	3	5	1	5	4	2	2	1	3	38
1704	5	3	4	3	4	2	3	3	1	1	1	7	37
1705	1	2	1	5	4	__	6	2	3	4	2	4	34
1706	3	2	4	8	2	3	1	5	6	5	4	1	44
1707	1	5	4	5	5	3	__	__	2	2	3	7	37
1708	__	6	2	4	3	2	2	1	2	6	2	2	32
1709	2	11	5	__	1	2	4	5	2	1	6	3	42
1710	3	4	1	1	5	__	3	4	3	8	1	4	37
1711	6	2	5	__	3	2	2	5	__	1	3	4	33
1712	__	2	3	3	3	1	5	3	1	2	3	3	29
1713	1	8	4	2	4	4	4	4	2	1	4	1	39
1714	1	5	4	__	2	3	__	4	4	__	1	2	26
1715	1	2	6	3	3	__	1	2	4	3	2	2	29
1716	6	5	5	3	6	7	1	1	3	2	4	4	47
1717	6	2	1	1	__	2	__	6	3	5	4	1	31
1718	6	6	2	3	6	2	3	6	5	5	3	5	52
1719	3	2	4	3	5	4	__	5	2	2	3	6	39
1720	1	1	3	1	2	6	1	1	4	5	6	4	35
1721	5	4	3	3	3	1	3	3	3	__	2	1	31
1722	4	7	5	__	3	1	3	5	4	3	5	2	42
1723	5	3	3	2	5	1	5	3	4	5	13	10	59
1724	14	4	5	5	4	3	8	4	6	10	3	7	73
1725	4	3	5	1	3	4	__	2	3	1	9	4	39
1701-1725	**88**	**101**	**87**	**65**	**86**	**61**	**68**	**89**	**81**	**78**	**94**	**93**	**991**

Por ordem decrescente de número de mortes, temos: Fevereiro (101), Novembro (94). Dezembro (93), Agosto (89), Janeiro (88), Março (87), Maio (86), Setembro (81), Outubro (78), Julho (68), Abril (65) e Junho (61).

Sabido que foi o ano de 1724 o da peste, ou, melhor, aquele em que ela mais se fez sentir, devemos, no entanto, aceitar que, nos meses de Novembro e Dezembro de 1723, já se poderá atribuir à epidemia a mortalidade anormal neles registada.

No que respeita a mortalidade segundo as estações, foi o Inverno a de mais alta mortalidade e a Primavera a de mais baixa.

Dispondo nós de elementos de mais 2 freguesias e uma vez que a mortalidade, relacionada com o clima, poderá apresentar-se com aspectos semelhantes adentro da mesma cidade, vamos agora proceder à comparação de todos os elementos a fim de tirar conclusões.

Chamamos, entretanto, a atenção para o facto de, no caso de não haver coincidência naquelas conclusões, ter de levar-se em conta as condições de salubridade ou de higiene de cada zona da cidade e o nível social e económico dos seus habitantes.

Sendo, por consequência, 19% o número de indivíduos falecidos cujo estado não podemos determinar, parece-nos, por isso, que as conclusões que, a seguir apresentamos, correspondem à realidade, dada a quantidade de indivíduos não considerados ser ínfima no total de óbitos de adultos e adolescentes.

Ordem decrescente de número de mortes nas freguesias[28]

• **Santa Catarina**	• **Mercês**	• **Sacramento**
Novembro	Maio	Fevereiro
Dezembro	Janeiro	Novembro
Janeiro	Outubro	Dezembro
Outubro	Novembro	Agosto
Abril	Dezembro	Janeiro
Março	Fevereiro	Março
Junho	Abril	Maio
Maio	Setembro	Novembro
Agosto	Julho	Outubro
Fevereiro	Março	Julho
Setembro	Agosto	Abril
Julho	Junho	Junho

Se bem que estejamos convencidos não ser ainda possível uma conclusão geral, pensamos inferir do atrás apresentado e relativamente às três freguesias em questão, no conjunto, o seguinte:

a) Mais alta mortalidade – Novembro, Dezembro, Janeiro.

b) Mais baixa mortalidade – Junho, Julho.

c) Estação de mais alta mortalidade – Outono.

d) Estação de mais baixa mortalidade – Verão.

- Mortalidade, segundo o estado de solteiros, casados e viúvos

Era norma seguida pelo cura da freguesia mencionar o estado civil do defunto nos assentos respectivos. O Quadro 26 dá o número do falecido consoante o estado. Que assim era concluímo-lo da seguida maneira: a diferença entre o total (991) de adultos e adolescentes falecidos e o total (803) dos mesmos indivíduos cujos assentos têm menção do estado civil é de 188 (o que dá uma percentagem de 81% de assentos com indicação do estado), sendo de 102 homens e 86 mulheres os assentos que não têm a aludida referência.

[28] Vide M.L.A.M.Carmo Neto, Freguesia de Santa Catarina no 1º Quartel do século XVIII, pág. 146 e Freguesia das Mercês no 1º Quartel do século XVIII, pág. 113, donde extraímos os dados acima citados.

Quadro 26

Óbitos de Adultos e Adolescentes na Freguesia segundo o Estado Civil, 1701-1725

Anos	Estado Civil						Total
	Solteiros		Casados		Viúvos		
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	
1701-1705	17	11	50	29	5	37	149
1706-1710	10	26	40	31	12	33	152
1711-1715	18	19	31	26	16	23	133
1716-1720	33	13	47	31	18	33	175
1721-1725	26	25	51	49	16	26	193
1701 a 1725	**104**	**94**	**219**	**166**	**67**	**152**	**803**
Total HM	**198**		**385**		**219**		

Nota: Foram excluídos os indivíduos cujo estado não pudemos determinar.

Podemos, a partir daqui, tirar as seguintes conclusões:

• No total, por estados:

- A maior frequência de mortes é respeitante a indivíduos casados (385);

- A menor frequência de mortes diz respeito a indivíduos solteiros (199);

- Consequentemente, faleceram menos viúvos do que casados e mais do que solteiros.

• Por sexos:

- **Homens**: Faleceram em menor número (391) do que do sexo feminino (412).

- Faleceram mais casados do que solteiros.

- Faleceram mais solteiros do que viúvos.

- Consequentemente, faleceram menos viúvos do que casados.

– **Mulheres**: Faleceram em maior número (412) do que homens (391).

– Faleceram mais casadas do que viúvas.

- Faleceram mais viúvas do que solteiras.

- Consequentemente, faleceram menos solteiras do que casadas.

• Comparando os sexos

- Faleceram mais homens do que mulheres no estado de casados.

- Faleceram mais homens do que mulheres no estado de solteiros.

- Faleceram mais mulheres do que homens no estado de viuvez.

Uma vez que os homens morrem em maior número de casados do que as mulheres, parece não admirar que o número de viúvas seja maior do que o de viúvos. Além disso, há a considerar o facto de os segundos casamentos serem mais frequentes no homem do que na mulher

3.3 – Crianças

- Seu número e repartição segundo o sexo

Não há livro especial para o registo de óbitos de crianças. Por isso não houve que indagar qual o limite máximo de idade do falecido que se considerava criança. Tivemos, antes, que estabelecer um critério de seleção tendente a saber quem devia ser considerado criança. Assim, tendo em conta o que se havia verificado quanto a idade, no estudo sobre a freguesia de Santa Catarina tomámos os 8 anos como o limite máximo e considerámos registo de óbito de criança aquele em que aparecessem expressões como as seguintes, muito correntes durante o período: menino menor, menino, de pouca idade, menino de 1 mês, menino de 2 anos, menino menor de poucos meses, menino de 4 anos, menino de poucos anos, menino de 5 anos, menino de 1 ano, anjinho, menino de poucos dias, menino de 4 meses, menina de 9 meses, não era de sacramentos, menina pequena, menina de 2 anos, menina de pouca idade, menina que estava a criar.

Quadro 27

Óbitos de Crianças*na Freguesia,1701- 1725

Anos	Homens	Mulheres	Total
1701-1705	1	5	6
1706-1710	4	4	8
1711-1715	5	3	8
1716-1720	36	33	69
1721-1725	76	41	117
1701 a 1725	**122**	**86**	**208**

*Não incluídas 4 escravas (vd. Quadro 29)

Se na freguesia de Santa Catarina só há referências a óbitos de crianças a partir de 1722 e na das Mercês o seu registo sistemático tem início em 1725, nesta, do Sacramento, que ora estudamos, é de 1717 (rigorosamente, a partir de 13/11/1716) que se iniciam os respectivos assentos.

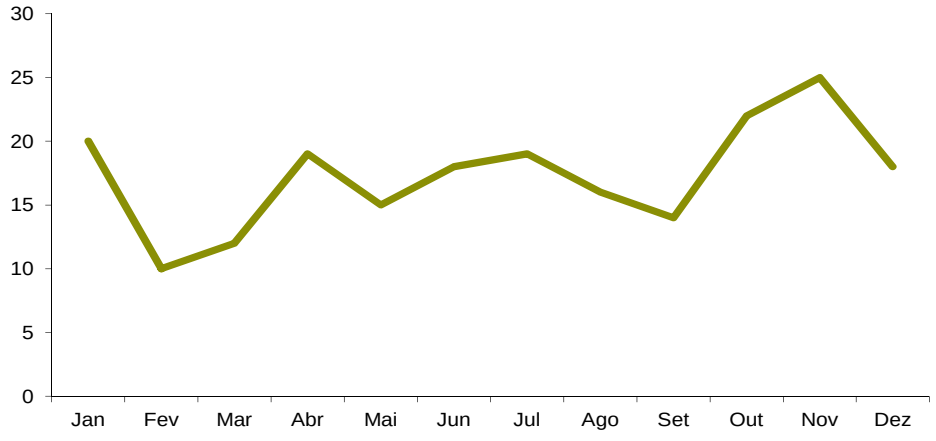
Realmente, nota-se a partir de 1717, um aumento considerável de registos: até então, isto é, durante 16 anos 27; depois, nos restantes 9 anos, o seu número é de 181. Parece, pois, legitimo concluir que o número de crianças falecidas foi muito maior. Qual? É arriscado o cálculo, mas aventemos uma hipótese: se a média, de 1717 a 1725, é de 20 falecimentos anualmente, não custa crer que ela se tenha mantido nos 16 anos anteriores e que, portanto em que o total geral de óbitos foi o maior na freguesia (104) e mais elevado se nota nos adolescentes e adultos (73), é, em conformidade, aquele em que o número de óbitos de crianças não é o mais elevado (só 25) e em que a diferença entre os adultos ou adolescentes falecidos e as crianças falecidas é mais elevado (73 contra 25, respectivamente).

Se a peste só entrou na freguesia em 1724 uma vez que é o ano de mais alta mortalidade, parece que as crianças foram pouco atingidas (só 25 entre 104 pessoas no total). Em 1723 apenas se contam 16 mortas.

O Quadro 27 revela-nos um maior número de falecimentos de homens (122, contra 86 do sexo feminino).

Figura 11

Óbitos de Crianças, na Freguesia, Segundo os Meses do Ano



Não será de estranhar, se levarmos em consideração, como no capítulo sobre Baptismos referirmos, que o número de indivíduos do sexo masculino é superior ao de indivíduos do sexo feminino: 105 para 100, respectivamente.

- Sua mortalidade segundo os meses e as estações

O número máximo de crianças falecidas foi atingido no mês de Novembro e o mínimo no de Fevereiro.

Em ordem decrescente, a mortalidade infantil apresenta-se por meses, como se segue: Novembro – Outubro – Janeiro – Abril – Julho – Junho – Dezembro – Agosto – Maio – Setembro – Março – Fevereiro.

A estação em que a mortalidade foi mais elevada foi o Outono; as menos elevadas a Primavera e Verão; a média o Inverno, (Figura 11).

3.4 – Escravos

Entre 1701 e 1725, faleceram, na freguesia do Sacramento, 43 escravos, sendo 13 do sexo masculino e 30 do sexo feminino (Quadro 28).

Estes números devem corresponder à realidade, porquanto se verifica haver uma quantidade mais ou menos idêntica de defuntos em cada ano (1-2-3-4-5 ou 6) e, na maioria desses anos (16), há assentos de falecimentos de escravos. Aqui, portanto, o registo começou a ser feito logo a partir de 1701, como na freguesia das Mercês (M.L.A.M.C.S.Neto, 1957) ao contrário do que aconteceu na de Santa Catarina, onde tal registo só se verificou a partir de 1722 (M.L.A.M.C.S.Neto, 1959)

Comparando as freguesias de Santa Catarina (e tendo em conta, repetimos, que nela só há registos de óbitos de escravos ocorridos em 4 anos), Mercês e Sacramento, que ora estudamos, notamos diferenças entre elas no que se refere à quantidade de escravos mortos. Assim:

Santa Catarina – Total em 4 anos = 57, sendo 18 do sexo masculino e 39 do sexo feminino

Mercês – Total em 25 anos = 21, sendo 12 do sexo masculino e 9 do sexo feminino

Sacramento – Total em 25 anos = 43, sendo 13 do sexo masculino e 30 do sexo feminino.

Conclusão: em Santa Catarina havia muito mais escravos do que nas outras duas freguesias.

Ainda nos parece confirmar-se a opinião já expressa de que as escravas existiam na cidade de

Lisboa em maior número do que os escravos, pois, em 3 freguesias, só numa, Mercês, é que tal facto se verifica, não obstante a percentagem ser bastante elevada.

Quem possuía escravos? Procurámos responder a esta questão e, para isso, averiguámos a quem haviam pertencido os 43 escravos falecidos na freguesia e vimos que a sua distribuição é a seguinte: 6 de nobres, 3 de desembargadores, 1 de secretário de Estado, 2 de padres, 8 de mulheres com título de "Dona", 2 de estrangeiros (um francês e um italiano), 1 de cirurgião, 1 de archeiro e 19 de pessoas indiferenciadas (João, António, etc.). Que concluir? Se levarmos em consideração que o título de Dona é dado muitas vezes a pessoas de classes elevadas, poderemos contar, 20 escravos na posse de donos de categoria social alta. Considerando a hipótese de os estrangeiros, o cirurgião e o archeiro e alguns dos 19 restantes serem, em parte, pessoas de importância, não custa a acreditar que ter escravo era, na época, sinal de pertencer a classe superior ou indício de riqueza.

Quadro 28

Óbitos de Escravos registados na Freguesia, 1701-1725

Anos	Homens	Mulheres	Total
1701-1705	2	4	6
1706-1710	1	7	8
1711-1715	0	7	7
1716-1720	2	2	4
1721-1725	8	10	18
1701 a 1725	**13**	**30**	43

Deve levar-se em conta que 4 dos escravos são menores (-/9/1706; 8/9/1710;17/1/1724) e foram incluídos nesta rubrica por uma questão de clareza de estudo, porquanto estão referidos no capítulo Crianças.

De referir ainda que nos 43 assentos, assinalam-se como sendo de raça negra 31, sendo 20 mulheres e 11 homens; dos restantes 12 nada se esclarece, à exceção de 1 que se diz ser mulata, filha de escrava.

Não temos elementos nos assentos, salvo raríssimos casos, que nos habilitem a dizer a naturalidade exata dos escravos, mas aventamos a hipótese de, na generalidade, deverem ser de origem africana (Angola?), dada a maioria absoluta de negros falecidos na freguesia, como já acima dissemos.

3.5 – Naturalidade dos falecidos

Analisemos de seguida o fenómeno das migrações internas no primeiro quartel do século XVIII tratando, da naturalidade dos falecidos na freguesia.

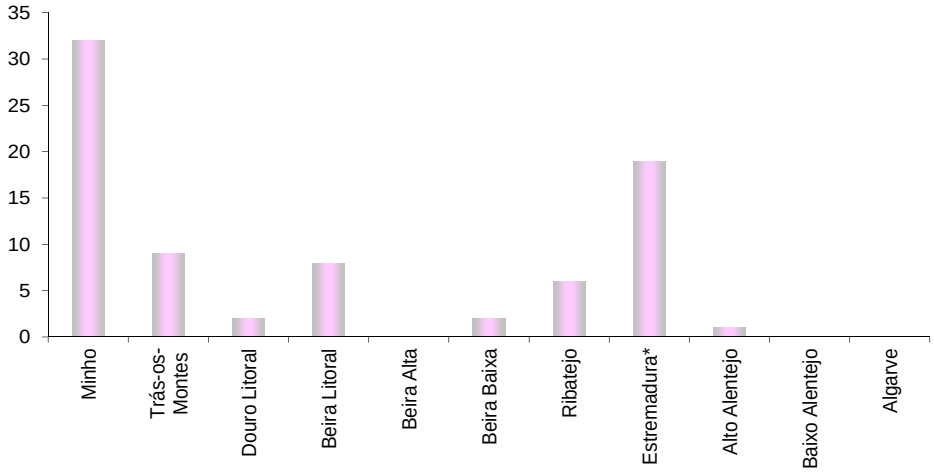
Se atendermos à totalidade de óbitos (1241), temos de considerar os dados seguintes como mera amostragem: só encontramos a naturalidade em referência a 86 indivíduos[29]. Qual a razão da falta de referência deste elemento nos assentos?

Na totalidade dos assentos, só encontramos referência à naturalidade de 86 indivíduos como dissemos: mas, claro, temos ainda de contar com a margem de erro até porque nem sempre a fonte de informação do padre era precisa. Surgem assentos como os seguintes:"…disseram ser da freguesia de S. Salvador de Servais, do arcebispado de Braga…" (13/5/1716); "…dicerão ser vaqueiro do Alentejo não deram mais nota…"(31/3/1719).

Dado que os elementos são tão reduzidos, parece ser de aceitar a hipótese de o padre não se preocupar com a menção da naturalidade.

Figura 12

Naturalidade dos Falecidos Segundo as Províncias



*Exceptuando Lisboa e Termo.

No total acima mencionado englobam-se: da Ilha das Flores – 1 (ano de 1705, do sexo masculino); Ilha da Madeira – 1 (ano de 1701, do sexo masculino); do Brasil – 2 (anos de 1718 e 1725, do sexo feminino); de Lisboa – 3 (ano de 1718, do sexo masculino, da freguesia de S. Paulo; ano de 1718, do sexo feminino, da freguesia de Santa Maria Madalena; ano de 1719, do sexo masculino, da freguesia de Benfica).

Raríssimos, como se vê, os casos de assentos em que se assinale a naturalidade de Lisboa[30], sendo o maior número de elementos relativos a indivíduos da Província.

[29] Pusemos de parte um pequeníssimo número de referências, por impossibilidade de localização nas diferentes províncias, certos, no entanto, que o não as consideramos em nada afecta as conclusões.

[30] Do termo da cidade não surge qualquer caso.

Excluindo os 7 casos referidos acima, a naturalidade dos falecidos, segundo as diferentes províncias o total de indivíduos (79) apresenta-se assim distribuído: 1º - Minho (32); 2º -Estremadura (19); 3º- Trás –os - Montes (9); 4º - Beira Litoral (8); 5º- Ribatejo (6); 6º - Douro Litoral e Beira Baixa (2 de cada); 7º - Alto Alentejo (1).

No que se refere ao sexo masculino (60), vê-se que: 1º - Minho (32); 2º Trás-os-Montes (8); 3º - Estremadura (7); 4º - Beira Litoral (6); 5º - Ribatejo, Douro Litoral e Beira Baixa (2 de cada); 6º Alto Alentejo (1). Relativamente ao sexo feminino (19), verifica-se a seguinte ordem: 1º - Estremadura (12); 2º - Ribatejo (4); 3º - Beira Litoral (2); 4º - Trás-os-Montes (1).

Temos, assim, que a província que maior contingente emigratório forneceu à capital foi o Minho, seguida da Estremadura, havendo a notar que, enquanto, no que respeita aos sexos, a maioria dos homens (32) são minhotos, a maioria das mulheres (12) são estremenhas.

Resumindo: mais de 50% dos homens são do Minho e mais de 60% das mulheres são da Estremadura.

Será legítimo pensar que, pelo facto de a zona de origem da maioria das mulheres ser a mais próxima de Lisboa, elas evitassem fazer longas viagens? Deixamos a hipótese, corroborada até pela simples constatação de, com os homens, aquele facto não se verificar: eles, na sua maior parte, são de origens distantes de Lisboa, em especial do Minho.

3.6 – Estrangeiros falecidos

Durante o período de 1701 a 1725, faleceram na freguesia 11 estrangeiros, sendo conhecida a nacionalidade de todos, à exceção de um (falecido em 1/4/1704), em que o assento só menciona que é "estrangeiro".

Pela análise do Quadro 29, verifica-se uma presença maior de homens do que de mulheres: 8 contra 3. São franceses os mais numerosos, avultando, entre eles, os homens (5 num total de 7). Há a assinalar que a predominância de franceses também se notava nas freguesias de Santa Catarina. M.L.A.M. Carmo Neto, 1959 e da Mercês. /M.L.A.M.Carmo Neto, 1967.

Quadro 29

Estrangeiros Falecidos na Freguesia, 1701 - 1725

Naturalidade	Homens	Mulheres	Total
Espanhola	1	__	1
Francesa	5	2	7
Inglesa	__	1	1
Italiana	1	__	1
Desconhecida	1	__	1
Total	**8**	**3**	**11**

g – Profissões dos falecidos

A lista que a seguir se a presenta é o resultado resumido da análise de todos os registos da freguesia evidenciando-se as profissões com maior frequência referentes a falecidos:.

Ajudante de Tenência – 1, Alfaiate – 2, Alugador de bestas – 2, Andador d. ig. – 2, Armador – 3,

Azemel - 2, Barbeiro – 2, Capitão - 9, Cirurgião – 4,Cocheiro – 5,Comprador – 3, Cónego - 2

Cozinheiro - 5,Criada - 18, Criado – 46,Criado de Escada Abaixo - 4, Desembargador - 7, Doutor – 4, Homem de pé – 3, Mercador de pano de linho – 2, Moço de cavalos – 2,Músico- 2, Padre – 11,Sapateiro – 6, Sapateiro (Mestre) – 3, Soldado – 2, Soldado – 4, Titulo honorífico de "Dom" – 6, título honorífico de "Dona" – 37, Títulos nobiliárquicos – 5 e Vaqueiro - 2

4 – Breve comparação dos baptismos, casamentos e óbitos

Tal como observámos na freguesia de Santa Catarina as variações dos baptismos, casamentos e óbitos não constituem, para Roger Mols, um "termómetro demográfico" pelo qual se possa avaliar com rigor o aspecto numérico de uma população. Há sobretudo que ter em conta que entre as respectivas curvas se não pode procurar um paralelismo rigoroso, sem que por isso, se tenha de concluir pela instabilidade das populações de uma época como a estudada em que os hábitos sociais se mantinham, só cortados pelos grandes acontecimentos de ordem económica, climatérica ou política períodos de fome, anos de estações rigorosas, guerras, etc.

Quadro 30

Baptismos, Casamentos e Óbitos na Freguesia,1701- 1725

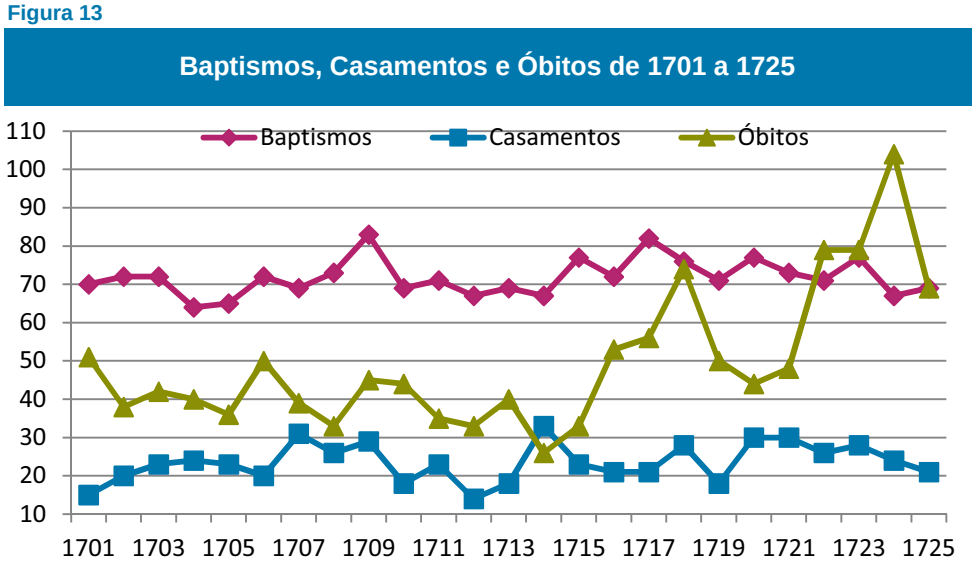
Anos	Baptismos	Casamentos	Óbitos
1701	70	15	51
1702	72	20	38
1703	72	23	42
1704	64	24	40
1705	65	23	36
1706	72	20	50
1707	69	31	39
1708	73	26	33
1709	83	29	45
1710	69	18	44
1711	71	23	35
1712	67	14	33
1713	69	18	40
1714	67	33	26
1715	77	23	33
1716	72	21	53
1717	82	21	56
1718	76	28	74
1719	71	18	50
1720	77	30	44
1721	73	30	48
1722	71	26	79
1723	77	28	79
1724	67	24	104
1725	69	21	69
1701 a 1725	**1795**	**587**	**1241**

Ao compararmos os baptismos, casamentos e óbitos analisados em separado nas rubricas anteriores, vamos, pois, ter em conta os seus totais de preferência às oscilações anuais. Isto não quer dizer, porém, que estas não tenham algum significado, que por vezes mereça ser registado, os números com que vamos lidar são já conhecidos mas para melhor confronto, visto tratar-se agora de um estudo comparativo, figuram a par do Quadro 30, 1795 baptismos, 587 casamentos e 1241 óbitos.

Através deles e com todas as dificuldades e reservas inerentes aos estudos estatísticos, a que não é estranha a pouca experiência que possuímos, e às lacunas dos registos, principalmente no que refere à mortalidade, intentaremos uma apreciação do movimento natural da população de freguesia. A primeira comparação a estabelecer seria entre o número de baptismos e o de óbitos que nos daria o excedente ou deficit da natalidade em relação à mortalidade no período estudado.

Os números de que dispomos dão um excedente natural de 554 vidas, mas esta diferença é pouco significativa na medida em que a mortalidade real só é conhecida a partir de 1717[31]. Intentaremos, pois, uma outra via de pesquisas, dividindo o período considerado em duas partes, uma relativa à época em que a mortalidade não era totalmente registada, outra a partir de 1717, em que se conhece o número total de óbitos[32]. No gráfico da Figura 13,que acompanha o Quadro 30, é nítida a subida da curva de óbitos a partir de 1716, contrastando com a regularidade dos baptismos e casamentos.

Figura 13



[31] Recordamos o "visto" de 13-11-1716 – Liv. 4-0 fl.9 – ordenando que se passe a assentar os óbitos de menores (V. Óbitos).

[32] V. Óbitos: de 1701 a 1716, 27 óbitos de crianças; de 1717 a 1725, 181.

No primeiro período referido, que pela lacuna que apresenta pouco interessa para o problema em questão, há um saldo positivo de 494 vidas. No segundo esse saldo desce para 60, descida para que contribui alguma coisa o ano de 1724 de mortalidade anormal. Este ano representa um dos casos em que se impõe determo-nos. Sabe-se que houve uma peste em 1723 que foi registada nas freguesias de Santa Catarina e Mercês.

Na freguesia agora estudada é o ano de 1724 que se destaca na curva, embora 1723 apresente já mortalidade elevada. Pôs-se a hipótese de ter havido alastramento de epidemia cujos efeitos se fariam sentir na freguesia em 1724[33].

Quanto ao excedente de vidas nos dois períodos que considerámos, há que notar que o primeiro número diz respeito a 16 anos e o segundo apenas a 9. A diferença, porém, é demasiada para que possa ser atribuída ao facto de se tratar de períodos de tempo de duração diversa. Os 9 anos em que a natalidade e mortalidade são conhecidas são insuficientes para se poder observar uma tendência de crescimento ou decrescimento populacional. Contudo, intentaremos, como hipótese, observar a evolução demográfica que neles se processou:

- De 1717 a meados de 1721 – 342,5 -B e 248 – O

- De meados de 1721 a 1725 – 320,5 - B e 355 – O

Há a registar uma descida no número de baptismos e um crescimento no de óbitos. Não é de estranhar, pois, que nos primeiros anos haja saldo positivo e nos últimos déficit de vidas. Aliás, num período tão curto, o ano de 1724 influi pesadamente nos resultados obtidos. Sendo as conclusões tanto mais próximas da verdade, quanto maiores são os períodos e os números considerados, é-nos difícil dizer alguma coisa de definitivo sobre o movimento natural da freguesia. No entanto julgamos que os dados obtidos conduzem à ideia de que o crescimento natural foi diminuto, tendo-se dado, até, uma regressão nos últimos anos do quartel.

Quanto aos baptismos e casamentos, cujos números são conhecidos na sua totalidade, observamos a sua evolução dividindo os 25 anos considerados em dois períodos iguais. Verificamos pelos números que a seguir apresentamos que tanto a natalidade como a nupcialidade aumentaram na segunda metade do quartel:

- De 1701 a meados de 1712 – 881,5 -B e 275 – C

- De meados de 1712 a 1725 – 913,5 -B e 312- C

A proporção entre os aumentos verificados não foi, pois, a mesma nos dois períodos havendo a registar no segundo maior crescimento de casamentos do que no de baptismos. Desta circunstância deriva o encontrar-se, até meados de 1712, uma média de 3,2 baptismos por casamento e depois desse ano apenas 2,9. Como média geral, 3 baptismos por cada casal constituindo número igual ao encontrado na freguesia de Santa Catarina. Nas Mercês, porém, o número registado foi 3,7. Esta oscilação indica que a proporção entre a natalidade e a nupcialidade não se mantém constante em todas as freguesias.

Quanto à relação entre os casamentos e óbitos, mais uma vez, tal como nas duas freguesias anteriormente estudadas, procurámos vestígios de subida de nupcialidade após anos de mortalidade excepcional, como 1724. A curva, porém, nada reflete que comprove que após anos de forte mortalidade a nupcialidade aumenta pela abertura de sucessões propícias a segundos casamentos.

Conclusão

Começamos este trabalho pela descrição da freguesia do Smo Sacramento: sua fundação no século XVI, os sucessivos templos que lhe serviam de sede, limites, ruas, palácios e conventos. Analisámos os quantitativos populacionais atribuídos à freguesia pelos autores dos séculos XVII e XVIII que se dedicaram a fazer o cômputo de fogos e pessoas das freguesias da cidade. Quanto à época estudada, apenas um autor, o Pe Carvalho da Costa na sua obra "Corografia Portuguesa" (Lisboa, 1706-12), refere que no início do séc. XVIII, o número de habitantes dessa freguesia, era 467 fogos e 2300 pessoas. O estudo que intentámos não tem a pretensão de conduzir a um conhecimento total da população da freguesia, por vários motivos, entre os quais a existência de lacunas nos registos, cronológicas e de critério, a impossibilidade momentânea de conclusões por famílias e

[33] V. Óbitos.

muito principalmente a dificuldade de aplicação de taxas de natalidade, nupcialidade e mortalidade correspondentes à época e ao meio estudado, com as quais chegámos à determinação aproximada do quantitativo populacional da freguesia. Num intervalo de mais de século e meio, as características da população modificaram-se evidentemente devido a factores políticos, económicos e sociais.

Os cálculos da população avaliada pelas taxas de natalidade dão para a freguesia, em 1725, um quantitativo entre 2 175 (taxa 33 por mil habitantes) e 2 393 habitantes (taxa 30).

Em face destes resultados, há a notar que a última taxa de natalidade adoptada aponta para a freguesia uma população aproximada da que o Padre Carvalho da Costa menciona.

A população avaliada, entre 1701 e 1725, apenas através das taxas de mortalidade varia entre um quantitativo de 2175 (taxa 33 óbitos por mil habitantes) e 2 393 habitantes, aproximando-se, neste caso da população mencionada pelo Padre Carvalho da Costa. Em face destes resultados, há a notar que a última taxa de natalidade adoptada aponta para a freguesia uma população aproximada da que o Padre Carvalho da Costa menciona. Tendo em conta também as taxas de mortalidade referidas anteriormente, a população situar-se-á entre 2 030 e 2 680 habitantes, o que vai ao encontro das conclusões obtidas em relação aos números da natalidade e nupcialidade Destes números poderá concluir-se que a população da freguesia, em 1725, se aproximava das 2 500 almas.

Com todas as reservas que as ilações acima referidas impõem, o cálculo da população através dos elementos fornecidos pelos registos paroquiais, que não referem a totalidade das ocorrências, tem pelo menos o aspecto positivo de facultar o conhecimento dos nascimentos, casamentos e óbitos registados num determinado local e durante determinados anos. De ressaltar, conforme referido anteriormente, que os nascimentos e óbitos devem ter sido superiores aos registos: os nado - mortos nunca vêm mencionados nos registos paroquiais de nascimento nem no de óbitos. Concluímos perante os números encontrados que o crescimento natural foi diminuto, tendo-se dado até uma regressão nos últimos anos do quartel. Além desse aspecto, predominantemente quantitativo, um outro de carácter qualitativo resulta da observação e estudo dos registos. Sobre tais dados poderemos tirar conclusões sobre as camadas populacionais segundo a hierarquia social, as profissões da população, as indústrias ou ramos de actividade a que essas profissões estão ligadas, como se podem tirar conclusões sobre o caldeamento de população urbana com a rural e por vezes da população portuguesa com a estrangeira.

Na tentativa de dar como que um "mapa social" da freguesia, utilizámos os elementos das listas das profissões, cargos e títulos que figuram nas rubricas sobre baptismos, casamentos e óbitos, sempre que esses elementos diziam respeito a moradores da freguesia. Por consequência os indivíduos abrangidos para o estudo da demografia profissional da freguesia são os pais dos baptizados, os contraentes moradores na freguesia à data do casamento, as testemunhas também moradores na freguesia e por fim os falecidos no período tratado. Destes grupos, seriam o primeiro e o último aqueles cujo conhecimento, se pudesse ser completo, teria, para nós, mais interesse: o primeiro por representar a maior parte dos chefes de família da freguesia, o segundo por representar a totalidade dos indivíduos que nela teriam vivido - mais ou menos anos - e nela acabaram por morrer. Trata-se, nos dois casos, de grupos completos ou quase completos. Em contrapartida, os padrinhos e testemunhas não representam um sector demográfico e socialmente bem definido: são fruto do acaso, de conhecimentos e relações. Embora com interesse para a história social da freguesia, são de significado nulo para a sua história demográfica, porquanto não podemos aplicar-lhe qualquer coeficiente que permita obter o valor total.

Embora haja a contar com repetições - os mesmos indivíduos figuram como pais, testemunhas ou padrinhos e por fim figuram nos óbitos, é de supor que há interesse em apresentar, dentro de cada grupo, os números respectivos, a fim de dar a "tonalidade" social da freguesia.

A percentagem de profissões conhecidas de cada grupo é muito reduzida em relação ao total. Mas no caso dos óbitos a percentagem de profissões mencionadas atinge aproximadamente 40%dos falecidos do sexo masculino. Com excepção dos casos de criadas, são raras as profissões femininas conhecidas É quanto a estes, principalmente, que se poderão tirar algumas conclusões de interesse; os restantes constituem, talvez, um simples complemento do quadro social da freguesia, elementos secundários a reforçar os principais. Por esse motivo se fez referência, atrás, à importância "teoricamente" primacial do conhecimento das profissões dos pais dos baptizados. A pequena percentagem em que são conhecidas restringe o seu valor para as conclusões. Servem apenas, como dissemos, para completar o quadro geral das profissões. Para apreciar, no seu verdadeiro valor, a lista das profissões citadas deve-se ter em conta este facto. Contudo, a sua importância não é tão grande como pode parecer: a mulher nesta época entregava-se quase exclusivamente a tarefas caseiras. As outras actividades que exercia eram sempre em relação a esta situação. A lista das profissões dos falecidos apresenta como primeira característica a abundância de criados, indício de freguesia rica, tanto mais que grande parte deles, diz respeito a casas nobres. Citar-se-ão, dentre estas, as casas do Duque de Lafões, Marqueses de Arronches, Marquesa de Nisa e Conde de Valadares.

Dos restantes grupos ressalta a ideia de que a freguesia não tinha feição industrial no plano de produção para fora dos seus limites. Tem-se como que a impressão que o naipe profissional nela mencionado existe para "servir" a população dessa freguesia nas variadas necessidades que ela podia ter. Poucos artificies de cada actividade, muitas actividades representadas: tal é o panorama sócio-profissional que se nos apresenta. Podemos perfeitamente relacionar este facto com as características da população nobre já atrás referidas. Em relação a esta data, o comércio da freguesia apresenta-se reduzido. As actividades militares têm certo relevo, assim como o número de membros do clero.

Os elementos das listas relativos aos pais, contraentes e testemunhas confirma a ideia de que se trata de uma freguesia residencial, sem uma actividade industrial, ou comercial significativa. Há, pois, uma população heterogénea e, como centro, algumas casas nobres que aparentam ser ricas, pela legião de criados que a elas aparecem ligados. A maioria dos habitantes da freguesia, todavia, teria uma vida economicamente débil, tendo em conta, sobretudo, os assentos de alguns dos falecidos (267) mencionarem como as referência serem "pobres" ou "muito pobres".

Para completar o esboço da freguesia do Sacramento, é importante referir as camadas da população de características diferentes mas que se destacam no conjunto dos habitantes da freguesia: os escravos e estrangeiros.

De ressaltar as consequências diferentes para a criança nascida de progenitores escravos conforme a escravatura atingia o pai ou a mãe. Só os filhos de mãe escrava nasciam escravos, não afetando, portanto, a escravidão do pai a liberdade dos filhos.

No que se refere a estrangeiros a partir de 1716 - data em que a naturalidade dos pais passa a ser assente nos registos - a grande maioria é filha de pai estrangeiro e mãe portuguesa ou ambos estrangeiros. As naturalidades encontradas foram, por ordem numérica, a francesa, espanhola, italiana, inglesa, holandesa, flamenga e alemã.

Nos casamentos predominam as naturalidades italiana, francesa e espanhola tendo-se, contudo, registado casos de ingleses, alemães, irlandeses e um flamengo.

Entre os estrangeiros falecidos na freguesia predomina a nacionalidade francesa, seguida da espanhola, inglesa e italiana - além de uma outra desconhecida, evidenciando-se um número mais elevado de homens do que de mulheres.

Tal foi o quadro económico e social da freguesia do Sacramento que os registos paroquiais permitiram esboçar e que constitui mais uma achega para o conhecimento da sociedade lisboeta do 1º quartel do séc. XVIII.

Fontes e Bibliografia

FONTES

Livros de registos paroquiais da freguesia do Smo. Sacramento de Lisboa, relativos ao 1ºQuartel do Séc. XVIII, existentes no Arquivo Nacional da Torre do Tombo.

Baptismos – Livros 3 e 4 B (na paróquia teriam tido os números 8 e 9)

Casamentos – Livros 3,4 e 5 C (na paróquia, 2,3 e 4)

Óbitos – Livros 3 e 4 O (na paróquia números iguais)

BIBLIOGRAFIA

CARDOSO, Pde Luís, Dicionário Geográfico ou Notícia Histórica de todas as Cidades, Villas, Lugares e Aldeias, Rios, Ribeiras, Serras dos Reynos de Portugal e Algarve, Lisboa, 1747, Parte Manuscrita existente no A.M.T.Tombo.

CASTRO, João Baptista de, Mapa de Portugal antigo e moderno, Lisboa, 1762.

COSTA, Pde Carvalho da, Corografia Portuguesa, Lisboa, 1706/1712.

Gustavo de Matos Sequeira, "O Carmo e a Trindade", Lisboa, 1939, Vol. II,pág.6

HALBACH, Maurício, Morfologia Social, "Colecção Studuem", Coimbra, 1941.

MACÊDO, Jorge Borges de, Problemas da História da Indústria Portuguesa no século XVIII, Lisboa, 1963.

MOLS(S.J), Roger, Introduction à la démographie historique des villes d'Europe du XIV au XVIII Siècle, Souvain, 1954.

NETO, M.Lourdes Akola C.M. Carmo, A Freguesia de Sta Catarina de Lisboa no 1º Quartel do Século XVIII, Ensaio de demografia histórica, Lisboa, 1959.

Idem, A Freguesia de Nª Srª das Mercês de Lisboa no 1º Quartel do século XVIII, Ensaio de demografia histórica, Lisboa, 1967.

SEQUEIRA, Gustavo de Matos, O Carmo e a Trindade, Lisboa, 1939.

VIEIRA da SILVA,,Augusto "Dispersos", Lisboa, 1954, Vol.I, pág.273/274

Lista dos artigos divulgados

Lista de artigos divulgados nos números 32 a 49 da Revista de Estudos Demográficos

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

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 Nzatuzola

A 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

A Natureza Incipiente da Transição Demográfica em Moçambique, in Revista de Estudos Demográficos nº49, INE, Lisboa, 2011
Autor: António Alberto da Silva Francisco

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; Susana Clemente

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; Maria Cristina Sousa Gomes

Mortalidade: Compressão, Deslocamento e Causas de Morte (Portugal 1950-2005), in Revista de Estudos Demográficos nº48, INE, Lisboa, 2010
Autora: Isabel Tiago de Oliveira

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; Adriana Loureiro

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

Nos 15 anos da Plataforma de Pequim, in Revista de Estudos Demográficos nº47, INE, Lisboa, 2010
Autora: Maria do Céu da Cunha Rêgo

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

A Situação Demográfica Recente em Portugal, in Revista de Estudos Demográficos nº46, INE, Lisboa, 2009
Autoras: Maria José Carrilho e Lurdes Patrício

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

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

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

A População 15 anos após o Cairo, in Revista de Estudos Demográficos nº45, INE, Lisboa, 2009
Autora: Maria José Carrilho

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

Pessoas Migrantes, in Revista de Estudos Demográficos nº45, INE, Lisboa, 2009
Autora: Maria do Céu da Cunha Rêgo

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

Polarização Demográfica e Densificação Urbana no Município de Ponta Delgada, entre 1981 e 2001, in Revista de Estudos Demográficos nº44, INE, Lisboa, 2008
Autor: Eduardo Costa Duarte Ferreira

A Situação Demográfica Recente em Portugal, in Revista de Estudos Demográficos nº44, INE, Lisboa, 2008
Autoras: Maria José Carrilho e Lurdes Patrício

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

The impact of different migratory scenarios in the demographic ageing in Portugal, 2009-2060, in Revista de Estudos Demográficos nº44, INE, Lisboa, 2008
Autores: Maria Magalhães e João Peixoto

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

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

Padrões de Casamento entre os Imigrantes em Portugal, in Revista de Estudos Demográficos nº43, INE, Lisboa, 2008
Autoras: Ana Cristina Ferreira e Madalena Ramos

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

O Recasamento: Tendências Actuais, in Revista de Estudos Demográficos nº42, INE, Lisboa, 2008
Autoras: Ana Cristina Ferreira, Cristina Lobo, Isabel Tiago de Oliveira e Madalena Ramos

União Europeia: um espaço compartilhado 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 nº36, INE, Lisboa, 2006.
Autoras: Maria José Carrilho e Lurdes Patrício

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

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

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

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

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

Autor: Giampaolo Lanzieri

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

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

A mortalidade por tuberculose em Portugal, no período de 1985 a 2002 - I Parte, in Revista de Estudos Demográficos nº36, INE, Lisboa, 2004.
Autora: Maria dos Anjos Leitão de Campos

Tábuas de mortalidade em Portugal, in Revista de Estudos Demográficos nº36, INE, Lisboa, 2004.
Autoras: Maria José Carrilho e Lurdes Patrício

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

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

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

A Situação Demográfica Recente em Portugal, in Revista de Estudos Demográficos nº36, INE, Lisboa, 2004.
Autoras: Maria José Carrilho e Lurdes Patrício

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

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

Movimentos Pendulares e Organização do Território Fronteiriço: Portugal 2001, in Revista de Estudos Demográficos nº36, Notas e Documentos, INE, Lisboa, 2004.
Autores: INE Auditoria Ambiental e Gabinete de Estudos e Planeamento do Ministério das Obras Públicas, Transportes Habitação

O país e a família através das crianças – ensaio exploratório, in Revista de Estudos Demográficos nº35, INE, Lisboa, 2004.
Autoras: Ana Nunes de Almeida e Isabel Margarida André

Núcleos familiares monoparentais, in Revista de Estudos Demográficos nº35, INE, Lisboa, 2004.
Autora: Maria da Graça Magalhães

Breve sociografia sobre as famílias reconstituídas portuguesas, in Revista de Estudos Demográficos nº35, INE, Lisboa, 2004.
Autora: Sofia Leite

Os encargos e as rendas das famílias com a habitação, in Revista de Estudos Demográficos nº35, INE, Lisboa, 2004.
Autora: Maria dos Anjos Campos

Padrões de consumo das famílias numerosas em Portugal - caracterização com base no inquérito aos orçamentos familiares, in Revista de Estudos Demográficos nº35, INE, Lisboa, 2004.
Autoras: Rute Cruz e Carla Machado

Pobreza e Exclusão Social nas Famílias com Idosos em Portugal, in Revista de Estudos Demográficos nº35, INE, Lisboa, 2004.
Autora: Cristina Gonçalves

Os censos de 1991 e 2001 na perspectiva do utilizador - algumas reflexões globais, in Revista de Estudos Demográficos nº34, INE, Lisboa, 2003.
Autora: Teresa Rodrigues Veiga e Filipa de Castro Henriques

Dinâmicas territoriais e trajectórias de desenvolvimento, Portugal 1991- 2001, in Revista de Estudos Demográficos nº34, INE, Lisboa, 2003.
Autor: João Ferrão

Censos 2001 versus Recenseamento Eleitoral, in Revista de Estudos Demográficos nº34, INE, Lisboa, 2003.
Autores: Fernando Simões Casimiro e Paula Paulino

As pessoas idosas nas famílias institucionais segundo os Censos, in Revista de Estudos Demográficos nº34, INE, Lisboa, 2003.
Autora: Cristina Gonçalves

Migrações inter NUTS II e projecções regionais de População Residente, in Revista de Estudos Demográficos nº34, INE, Lisboa, 2003.
Autora: Maria da Graça Magalhães

Evolução da pobreza e da desigualdade em Portugal no período 1995 a 1997, in Revista de Estudos Demográficos nº34, INE, Lisboa, 2003.
Autor: Teresa Bago d'Uva e Paulo Parente

Consistência entre os Censos 2001 e o Inquérito ao Emprego e entre os Censos e o respectivo Inquérito de Qualidade: uma análise comparativa, in Revista de Estudos Demográficos nº34, INE, Lisboa, 2003.
Autor: Jorge Manuel Garcia Mexia Pinheiro

A Situação Demográfica Recente em Portugal, in Revista de Estudos Demográficos nº34, INE, Lisboa, 2003.
Autoras: Maria José Carrilho e Lurdes Patrício

A população de nacionalidade espanhola residente em Portugal: uma caracterização com base nos Censos 2001, in Revista de Estudos Demográficos nº34, Notas e Documentos, INE, Lisboa, 2003.
Autora: Paula Paulino

Metodologias de cálculo do saldo migratório interno anual: Três metodologias e a sua aplicação ao caso português, in Revista de Estudos Demográficos nº34, Notas e Documentos, INE, Lisboa, 2003.
Autor: José Henrique Dias Gonçalves

Os Conceitos de Família e Núcleo Familiar nos Recenseamentos da População em Portugal, in Revista de Estudos Demográficos nº33, INE, Lisboa, 2003.
Autor: Fernando Simões Casimiro

Famílias em Portugal: breve caracterização socio-demográfica com base nos Censos 1991 e 2001, in Revista de Estudos Demográficos nº33, INE, Lisboa, 2003.
Autora: Sofia Leite

A actividade e inactividade económica nas famílias, in Revista de Estudos Demográficos nº33, INE, Lisboa, 2003.
Autora: Maria dos Anjos Leitão de Campos

Quem vive só em Portugal, in Revista de Estudos Demográficos nº33, INE, Lisboa, 2003
Autora: Maria da Graça Magalhães

Enquadramento familiar das pessoas com deficiência: Uma análise exploratória dos resultados dos Censos 2001, in Revista de Estudos demográficos nº33, INE, Lisboa, 2003.
Autora: Cristina Gonçalves

A União de Facto em Portugal, in Revista de Estudos Demográficos nº33, INE, Lisboa, 2003.
Autora: Sofia Leite

População Presente e População Residente segundo o Sexo e Idades através dos Censos, in Revista de Estudos Demográficos nº 32, INE, Lisboa, 2002.
Autora: Sofia Leite

Projecções 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

Projecção das taxas de fecundidade específicas por idades no horizonte de longo prazo (2001-2050): Estudo de um modelo de previsão com séries temporais, in Revista de Estudos Demográficos nº 32, INE, Lisboa, 2002.
Autora: Filipa Silva

O Suicídio em Portugal nos Anos 90, in Revista de Estudos Demográficos nº 32, INE, Lisboa, 2002.
Autoras: Maria dos Anjos Campos e Sofia Leite

A Mortalidade "evitável" em Portugal Continental, 1989 a 1993, in Revista de Estudos Demográficos nº 32, INE, Lisboa, 2002.
Autora: Paula Santana

A Situação Demográfica Recente em Portugal, in Revista de Estudos Demográficos nº32, INE, Lisboa, 2002.
Autoras: Maria José Carrilho e Lurdes Patrício

Previsões demográficas para o ano 2002, in Revista de Estudos Demográficos nº32, Notas e Documentos, INE, Lisboa, 2002.
Autor: Departamento de Estatísticas Censitárias e de População

O Envelhecimento em Portugal: Situação demográfica e socio-económica recente das pessoas idosas, in Revista de Estudos Demográficos nº 32, Notas e Documentos, INE, Lisboa, 2002.
Autor: Departamento de Estatísticas Censitárias e de População

Estimativas mensais de população residente, segundo o sexo e por NUTS III - Aspectos Metodológicos, in Revista de Estudos Demográficos nº32, Notas e Documentos, INE, Lisboa, 2002.
Autores: Maria dos Anjos Leitão de Campos e Francisco Covas

Divulgação da RED 49

O número 49 da Revista de Estudos Demográficos (RED) é dedicado à Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), criada em 1996, composta por 8 Estados Membros: Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, Portugal e Timor-Leste com realidades demográficas bem diferentes.

Inicia-se com uma análise sobre a transição demográfica em Moçambique comparando-a com a registada a nível mundial e em alguns países africanos. Segue-se uma abordagem entre o crescimento populacional e desenvolvimento económico igualmente referente a Moçambique, a qual é inserida no contexto do ritmo de crescimento da população africana, em particular na África sub Sariana.

Apresenta uma análise sobre o crescimento da população em Angola, particularizando a cidade de Luanda, que ressalta a escassez da informação demográfica sobre este país, e as tendências futuras da evolução da sua população, com base nas fontes disponíveis..

Finalmente, divulga um artigo que trata a importância dos fluxos migratórios internacionais no Brasil, entre Portugal e o Brasil, e procura traçar o perfil do emigrante brasileiro retornado.

Os temas tratados, neste número, não esgotam os assuntos de interesse. Deseja-se, nesse sentido, que seja o início de uma colaboração que se estenda a outros estados da CPLP e se afirme no futuro.