



### Crianças e Adolescentes em Portugal

**Autora:** Maria José Carrilho

Instituto Nacional de Estatística

Email: [mjose.carrilho@ine.pt](mailto:mjose.carrilho@ine.pt)

Children and Adolescents  
in Portugal

#### **Resumo:**

Há mais de trinta anos que Portugal é um país de baixa fecundidade, com um nível inferior ao exigido para substituir as atuais gerações de pais e mães, facto que se reflete na persistente e forte redução dos efetivos populacionais mais jovens.

O presente artigo começando por focar-se na diversidade de conceitos de Criança e Adolescente, centra-se na evolução do número de “Crianças e Adolescentes” residentes em Portugal, salientando o contributo das variáveis demográficas na dimensão e estrutura passadas, atuais e futuras deste grupo populacional e tratando fenómenos como a parentalidade, a saúde reprodutiva, a mortalidade e o nível educação observados nesta população.

Problema prévio a resolver foi precisar o objeto de análise tendo em conta que a fronteira entre crianças e adolescentes não é nítida e é de difícil inserção nos grupos funcionais normalmente utilizados em demografia. Mesmo dentro de cada uma das categorias não existe consenso internacional sobre os limites de idade a adotar, dado que os conceitos variam consoante as leis em vigor nos países e, dentro de cada um, com a evolução da sociedade.

Face às dificuldades em encontrar uma definição precisa, construiu-se um grupo abrangente designado “Crianças e Adolescentes”, que integra a população com menos de vinte anos seguindo-se o critério normalmente utilizado em demografia que classifica as crianças no grupo etário dos 0-14 anos e os adolescentes nos 15-19 anos. No entanto, e para permitir comparações decidiu-se

incluir os seguintes subgrupos etários: menos de 15 anos (desagregados por menos de 3 anos; 3 a 5 anos e 6 a 14 anos); menos de 16 anos; menos de 18 anos e menos de 19 anos.

O número de efetivos com menos de vinte anos reduziu-se, em 50 anos, entre os Censos de 1960 e 2011, em 1,2 milhões de indivíduos sendo o ritmo mais acelerado nas idades mais novas, colocando assim Portugal entre os países mais envelhecidos da Europa dos 28. Perspetiva-se que a perda atinja os 2 milhões de indivíduos entre 1960 e 2060.

**Palavras Chave:** Crianças, Adolescentes, Nados Vivos, Interrupção de Gravidez, Coabitação, Mortalidade, Nível de escolaridade.

#### **ABSTRACT:**

In Portugal, for over thirty years, fertility has fallen below the level required to replace the current generations of parents, which is well reflected in the continuous decreasing of younger people.

The present article begins with a note on the diversity of Children and Adolescents concepts, and then focus on the evolution of the number of “Children and Adolescents” resident in Portugal, highlighting the contribution of demographic variables to the past, present and future dimension and structure of this population group and analysing phenomena such as parenthood, reproductive health, mortality and educational level.

The first challenge was to unambiguously define the object of analysis, due to the thin border between children and adolescents and the difficulty in inserting them in the usual functional groups adopted in demographic manuals. Even within the same category there is no international consensus on the age limits to use, as the concepts differ according to the laws of each country and even in a given country they follow the societal evolution.

Due to the difficulties in finding an accurate and consensual definition, we created a broader group named “Children and Adolescents”, which encompasses the persons aged under twenty years and follows the standard demographic criterion that considers children as 0-14 years and adolescents as 15-19 years old. However, to facilitate comparisons, we decided to include the following categories: under 15 years (disaggregated in individuals aged under three years; from 3 to 5 years and from 6 to 14 years old); under 16 years; under 18 years; under 19 years old.

The number of effectives under twenty years old was reduced in 50 years, between the 1960 and the 2011 censuses by 1.2 million people of individuals. This population group is expected to decrease by about 2 million persons between 1960 and 2060.

**Keywords:** Children, Adolescents, Live births, Abortion, Cohabitation, Mortality, Level of Education.

## Introdução

Tendo-se assinalado o final do período de vigência do Programa de Ação do Cairo e os 25 anos da aprovação da Convenção dos Direitos da Criança, respetivamente em setembro e novembro de 2014, torna-se interessante olhar com atenção para a forma como foram evoluindo os seus grandes objetivos (ligação dos direitos humanos à questão da população e desenvolvimento) relativamente a um dos grupos populacionais: as crianças e os adolescentes.

Começa por dizer-se que é difícil, tanto do ponto de vista estatístico como legal definir “Criança” e “Adolescente” e inserir estes grupos populacionais nos grupos funcionais normalmente utilizados em demografia. De facto, consoante as leis em vigor nos diferentes países, os conceitos e respectivos limites de idade variam e dentro de cada país modificam-se com a evolução da sociedade. Sendo um dos objetivos deste trabalho harmonizar para comparar dados, optámos por seguir, de um modo geral, as normas nacionais e internacionais em vigor e considerar as idades legais de referência em Portugal, baseadas nos limites de entrada e saída no nível de ensino obrigatório, de acesso ao mercado de trabalho, na imputabilidade criminal, para contrair casamento e em atingir a maioridade legal. As diferentes idades encontradas levaram-nos a construir um grupo abrangente que designámos, por “Crianças e Adolescentes” composto por vários subgrupos etários.

Também não existe uma clara definição de “Jovem” termo que com frequência se confunde, em relatórios e instrumentos estratégicos, com o próprio conceito de criança ou é utilizado para abarcar o conjunto de crianças e adolescentes e que se estende, normalmente, à população adulta mais nova.

A complexidade em precisar estes conceitos decorre do facto de a Infância, a adolescência e a juventude, serem fases de transição, sequentes e por vezes coincidentes, nas quais a idade não é o único elemento que determina a passagem à fase seguinte.

Todavia, parece incontornável que a idade é um factor decisivo para delimitar os conceitos e construir os indicadores estatísticos que permitam quantificar e analisar os grupos populacionais bem como alcançar a comparação internacional pretendida.

O presente artigo começando por focar-se na diversidade de conceitos de Criança e Adolescente, centra-se na evolução do número de “Crianças e Adolescentes” residentes em Portugal, salientando o contributo das variáveis demográficas na dimensão e estrutura passadas, atuais e futuras deste grupo populacional e tratando fenómenos como a parentalidade, a saúde reprodutiva, a mortalidade e o nível educação observados nesta população. O âmbito geográfico escolhido reporta-se ao conjunto do país e o horizonte temporal, sempre que possível, incide sobre o período 1960-2014 e quando se justifica prolonga-se até 2060.

A fonte de informação privilegiada utilizada foi o INE, I. P. e em particular os Recenseamentos Gerais da População e Habitação de 1960 a 2011<sup>1</sup>, as Estatísticas Demográficas, as Estatísticas da Educação e as Estatísticas da Saúde. No campo das projecções e com objectivo de permitir uma comparação de indicadores recorreu-se ao Eurostat, EuroPop 2015, Main Scenario.<sup>2</sup>

Alguns dos Quadros inseridos no texto, devido à sua extensão, não apresentam a informação desagregada por sexo, constando esta dos Anexos incluídos no final do texto.

<sup>1</sup> Em rigor a designação “Recenseamentos Gerais da População e Habitação” só se deve aplicar a partir de 1970 quando o INE realizou, pela primeira vez e simultaneamente, os recenseamentos da população e da habitação (XI Recenseamento Geral da População e I Recenseamento Geral da Habitação)

<sup>2</sup> EUROPOP2013 (European Population Projections, base year 2013), Population projections at national level- main scenario. The time horizon covered in EUROPOP2013 is 2013 until 2080 for the main scenario .<http://ec.europa.eu/eurostat/web/population-demography-migration-projections/population-projections-database>

## 1. As Crianças e os Adolescentes na Agenda Internacional

A situação das crianças e dos adolescentes tem sido objeto de crescente interesse nas agendas nacionais e internacionais sobretudo a partir da segunda metade do século XX.

A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) realizada de 5 a 13 de setembro de 1994, no Cairo, usualmente designada como Conferência do Cairo, trouxe uma nova abordagem das questões de população e desenvolvimento ao colocar os direitos humanos como ponto central para “melhorar a qualidade de vida de todos os indivíduos e alcançar um crescimento económico e desenvolvimento sustentável”.

O Programa de Ação (PoA), adotado na Conferência, também conhecido como “Consenso do Cairo”, com uma vigência de vinte anos, dedica o Capítulo VI, parte B, às “Crianças e Jovens”. Promover a extensão da saúde, o bem-estar e o potencial de todas as crianças, adolescentes e jovens os quais representam os futuros recursos humanos do Mundo são os objetivos que o Ponto 6.7 a) traça. Paralelamente, a alínea c) do mesmo ponto refere explicitamente que as *Crianças, Adolescentes e Jovens* devem ser encorajados a prosseguir a sua educação, para melhor se prepararem para o futuro, aumentar o seu potencial humano e ajudar a prevenir os riscos da maternidade precoce. O Capítulo VII “Saúde Reprodutiva e direitos sexuais”, na Parte E “Adolescentes” alerta para as necessidades deste grupo de população, nomeadamente na disponibilidade de informação e serviços que os apoiem no sentido de seguirem comportamentos responsáveis de modo a evitar “gravidezes indesejáveis, doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) e subsequentes riscos de infertilidade”. A redução substancial da gravidez na adolescência é o objetivo expresso no ponto 4.6 b). O Capítulo XII “Tecnologia, Investigação e Desenvolvimento” enfatiza a importância da recolha regular de dados, a análise, a divulgação e a utilização dos mesmos referindo no ponto 12.1 das Bases de Ação que dados com qualidade, atualizados relevantes e internacionalmente comparáveis “são essenciais para definir as políticas e programas de desenvolvimento, bem como para a sua aplicação, acompanhamento e avaliação”. Toda a recolha de dados deve ter em conta a desagregação por sexo e idade. As tendências e projeções de população tal como, o progresso atingido na educação e na saúde de acordo com as metas estabelecidas na Agenda merecem uma especial atenção.

A redução da mortalidade infantil e materna, o acesso universal à educação, em particular das raparigas, e o acesso universal aos serviços de saúde reprodutiva, incluindo o planeamento familiar, foram objetivos quantificados no PoA para atingir até 2015.

No entanto, a temática relativa a crianças, adolescentes e jovens já tinha entrado na agenda internacional muito antes podendo dizer-se que o reconhecimento dos direitos da Criança e do Adolescente foi um trabalho gradual desenvolvido ao longo do tempo, embora os países só tivessem passado a preocupar-se mais com a situação da criança e do adolescente após o fim da Segunda Guerra Mundial.

Neste contexto, apresentam-se, de forma sintética, **algumas datas relevantes no âmbito dos direitos das crianças e adolescentes.**

**1919** - a Sociedade das Nações, antecessora da Organização das Nações Unidas, cria o **Comité de Proteção da Infância**. A existência deste Comité faz com que os “Estados não sejam os únicos soberanos em matéria dos direitos da criança”.<sup>3</sup>

**1924** - a primeira referência a “direitos da criança” num instrumento jurídico internacional surge em 1924, quando a Assembleia da Sociedade das Nações, adotou a 26 de setembro “Declaração dos Direitos da Criança”. Este documento que evidencia a preocupação internacional em assegurar os direitos de crianças e adolescentes ficou conhecido por “Declaração de Genebra”.

<sup>3</sup> Lima, A. Azevedo de Araújo e Araújo, Wilson Lima (2010) “O Histórico Legislativo dos Instrumentos Internacionais de Proteção à Criança e ao Adolescente” <http://www.webartigos.com/artigos/o-historico-legislativo-dos-instrumentos-internacionais-de-protecao-a-crianca-e-ao-adolescente/46189/#ixzz418Gtlg7C>

**1946** - a 11 de dezembro de 1946 do Fundo das Nações Unidas para a Infância (FNUAP) - United Nations Children's Fund (UNICEF), na designação em inglês - um órgão subsidiário<sup>4</sup> da Organização das Nações Unidas (ONU) que tem como objetivo promover a defesa dos direitos das crianças – logo após a fundação a 24 de outubro de 1945 da ONU.

**1948** - A Assembleia Geral das Nações Unidas proclama, em Paris, através da Resolução nº 217 A (III) de 10 de dezembro a **Declaração Universal dos Direitos Humanos**,<sup>5</sup> Primeiro instrumento internacional que enuncia os direitos fundamentais de carácter civil e político (DCP) e também os direitos económicos, sociais e culturais (DESC) de que todos os seres humanos devem beneficiar, na qual os direitos das Crianças e Adolescentes estão implicitamente incluídos. O artigo 25.º da Declaração reconhece no n.º2 que “a maternidade e a infância têm direito a ajuda e a assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimónio, gozam da mesma proteção social.” O do artigo 26º n.º1 explicita que “Toda a pessoa tem direito à educação. A educação deve ser gratuita, pelo menos a correspondente ao ensino elementar fundamental. O ensino elementar é obrigatório”.

**1954** - A ONU recomendou, através da Resolução 836 (IX) de 14 de dezembro de 1954 que todos os países começassem a assinalar o **Dia Mundial da Criança** sugerindo que cada um escolhesse a data e o modo de o celebrar. As Nações Unidas passaram a assinalar o evento a 20 de novembro por ser a data em que foi aprovada a Convenção dos Direitos da Criança em 1989. O evento é comemorado em dias diferentes nos diversos países. Em Portugal o dia é assinalado a 1 de junho.

**1959** - A Resolução 1386 (XIV) da Assembleia Geral das Nações Unidas promulgou a 20 de novembro a **Declaração Universal dos Direitos da Criança**. Ao afirmar que a «humanidade deve dar o melhor de si mesma à criança», a Declaração, adotada por unanimidade, constituiu durante muitos anos o enquadramento moral para os direitos da criança, apesar de não comportar quaisquer obrigações jurídicas, não sendo de cumprimento obrigatório para os estados-membros. De acordo com esta Declaração, a criança deve gozar de proteção especial e beneficiar de oportunidades e facilidades para desenvolver-se de maneira sadia e normal e em condições de liberdade e dignidade.

**1976** - A Assembleia Geral das Nações Unidas, através da Resolução 31/169 de 21 de dezembro de 1976 proclamou **1979 como Ano Internacional da Criança**. A promoção dos interesses da criança e a consciencialização da sociedade e dos políticos para as necessidades especiais da criança de modo a melhorar a sua situação formavam os principais objetivos a atingir.

**1979** - Celebra-se o **Ano Internacional da Criança**. São realizadas atividades comemorativas do vigésimo aniversário da Declaração dos Direitos da Criança.

**1989** - A **Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC)** é adotada pela Resolução 44/25 da Assembleia Geral das Nações Unidas em 20 de novembro. Dentre os princípios consagrados pela Convenção, estão o direito à vida, à educação à liberdade, as obrigações dos pais, da sociedade e do Estado em relação à criança e ao adolescente.

A Convenção sobre os Direitos da Criança é o primeiro instrumento de direito internacional a conceder força jurídica internacional aos direitos da criança<sup>6</sup>. Entrou em vigor em 2 de setembro de 1990 tornando-se o tratado de direitos humanos mais ratificado desde sempre. A ratificação obriga os Estados a adequar as normas de Direito interno às da Convenção, para a promoção e proteção eficaz dos direitos e liberdades nela

<sup>4</sup> A UNICEF foi criada para ajudar as crianças que viviam na Europa vítimas da II Guerra Mundial. Inicialmente conhecida como Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para as Crianças, torna-se, em 1953, “uma agência permanente das Nações Unidas, ocupando-se de especialmente das crianças dos países mais pobres da África, Ásia, América Latina e Médio Oriente. Passa então a designar-se Fundo das Nações Unidas para a Infância, mas mantém a sigla UNICEF”. <https://www.unicef.pt/artigo.php?mid=18101110&m=1&sid=1810111012>

<sup>5</sup> As Nações Unidas definem direitos humanos como “garantias jurídicas universais que protegem indivíduos e grupos contra ações ou omissões dos governos que atentem contra a dignidade humana” in Tavares, Raquel, Gabinete de Documentação e Direito Comparado (GDDC). <http://direitoshumanos.gddc.pt/IPAG1.htm>

<sup>6</sup> <http://www.gddc.pt/direitos-humanos/onu-proteccao-dh/orgaos-onu-estudos-ca-dc.html#c> <http://www.unicef.org/crc/>

consagrados. A CDC foi ratificada por Portugal através do Decreto n.º 49/90, de 12 de Setembro, publicado no Diário da República, I Série, 1.º Suplemento, n.º 211/90. A Convenção considera criança “todo o ser humano” com idade inferior a 18 anos, exceto se a Lei do país atribuir a maioridade mais cedo, (artigo 1.º).

Para melhor concretizar os objetivos da Convenção a Assembleia Geral da ONU adotou, a 25 de Maio de 2000, dois Protocolos Facultativos:

- Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos da Criança relativo à venda de crianças, prostituição e pornografia infantis (ratificado por Portugal a 16 de Maio de 2003);
- Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos da Criança relativo ao envolvimento de crianças em conflitos armados (ratificado por Portugal a 19 de Agosto de 2003);

**1990 - Cimeira Mundial para as Crianças** realizada de 29 a 30 de setembro em Nova Iorque adotou um Plano de Ação que estabelece um conjunto de metas a alcançar até 2000 no campo da saúde, nutrição e educação das crianças. A Cimeira<sup>7</sup> assinou a Declaração Mundial sobre Sobrevivência, Proteção e Desenvolvimento da Criança dividida em 5 categorias: Desafios, Oportunidades, Atividades, Compromissos e Futuro e um Plano de Ação que estabelece um conjunto de objetivos a alcançar até 2000.

**1994 - Conferência Internacional de População e Desenvolvimento** considerado o grande marco sobre questões de população e desenvolvimento, dedica conforme referido anteriormente, capítulos à promoção dos direitos das crianças e adolescentes, no campo da educação, mortalidade e saúde, incluindo a saúde reprodutiva, estabelecendo metas que foram avaliadas quinzenalmente durante o período de vigência do Programa.

**1996** - O Conselho da Europa adotou em 25 de janeiro, em Estrasburgo, a **Convenção Europeia sobre o Exercício dos Direitos da Criança**. Esta Convenção tem por objetivo promover o exercício dos direitos da criança, garantindo-lhe o acesso à informação e à participação em processos familiares de foro judicial com ela relacionados, “tendo em vista o superior interesse das crianças” conforme expresso no do artigo 1.º, n.º 2. Portugal ratificou a Convenção Europeia em 2014 pelo Decreto n.º 3/2014, de 27 de janeiro tendo entrado em vigor a 1 de julho do mesmo ano. A Convenção aplica-se a menores de 18 anos (artigo 1.º, n.º1).

**2000** - Durante a Cimeira do Milénio realizada de 6-8 de setembro, em Nova Iorque, a Assembleia Geral das Nações Unidas<sup>8</sup> adota a **Declaração do Milénio** a qual assume o compromisso de reduzir a pobreza (Ponto III). Nesse sentido, foram estabelecidos oito objetivos a alcançar até ao final de 2015. Entre os objetivos, conhecidos como os “Objetivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM)”, constam a prioridade à educação das crianças e adolescentes (ODM 2) bem com à saúde (ODM 4 e 6).

Ainda em 2000 o Parlamento Europeu, o Conselho e a Comissão proclamam a **Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia** publicada no Jornal Oficial das Comunidades Europeias c/364/ de 18.12.2000. O artigo 24.º, n.º1 da Carta sobre os Direitos das Crianças refere que “as crianças têm direito à proteção e aos cuidados necessários ao seu bem-estar. Podem exprimir livremente a sua opinião” e no n.º 2 “Todos os atos relativos às crianças, quer praticados por entidades públicas, quer por instituições privadas, terão primordialmente em conta o interesse superior da criança”. No artigo 32.º. estabelece: “É proibido o trabalho infantil. A idade mínima de admissão ao trabalho não pode ser inferior à idade em que cessa a escolaridade obrigatória sem prejuízo de disposições mais favoráveis aos jovens e salvo derrogações bem delimitadas”. Nem o artigo 24.º nem o 32.º definem o conceito de criança.

**2002** - Sessão Especial da Assembleia-Geral das Nações Unidas dedicada às crianças, realizada de 8 a 10 de Maio, em Nova Iorque, cuja Resolução A/RES/S-27/2 adotou o documento “**Um Mundo adaptado para as**

<sup>7</sup> The main result of the World Summit was the joint signing of a World Declaration on the Survival, Protection and Development of Children and a Plan of Action comprising a detailed set of child-related human development goals for the year 2000. The World Declaration of the Survival, Protection, and Development of Children is subdivided into five categories: The Challenge, The Opportunity, The Task, The Commitment, and The Next Step

<sup>8</sup> Resolução A/RES/55/2 de 8 de setembro 2000

**Crianças**” composto por uma Declaração e um Plano de Ação<sup>9</sup> que se estende também aos adolescentes conforme mencionado em diferentes pontos dos dois textos.

Mas, antes da adoção da Convenção sobre os Direitos da Criança, e para além das Declarações sobre os Direitos da Criança promulgadas no âmbito das Nações Unidas durante a primeira metade do século XX, existiram outros instrumentos jurídicos internacionais abordando temáticas específicas com incidência sobre os direitos das crianças e adolescentes.

Exemplo desses instrumentos é a Convenção n.º 138 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) sobre a **Idade Mínima de Admissão ao Emprego**, assinada em Genebra a 26 de junho de 1973, que obriga os Estados Partes a seguirem uma “política nacional que tenha como fim assegurar a abolição efetiva do trabalho das crianças e elevar progressivamente a idade mínima de admissão ao emprego ou ao trabalho a um nível que permita aos adolescentes atingirem o mais completo desenvolvimento físico e mental” (artigo1.º da Convenção). Os Estados Partes devem igualmente declarar qual a idade mínima para admissão ao trabalho ou emprego em vigor no país (artigo2.º, n.º1), a qual “não deverá ser inferior à idade em que terminar a escolaridade obrigatória, nem, em qualquer caso, a 15 anos.” (artigo2.º, n.º2).

A Resolução da Assembleia da República n.º 11/98<sup>10</sup> aprovou para ratificação a Convenção declarando que:

*a) No seu território, o ensino básico, universal e obrigatório, tem a duração de nove anos e a obrigatoriedade de frequência do ensino básico termina aos 15 anos;*

*b) A idade mínima geral de admissão ao emprego de trabalhadores abrangidos pelo regime jurídico do contrato individual é de 16 anos e, nas relações de emprego público, é de 18 anos.*

A Convenção foi ratificada por Portugal através do Decreto n.º 11/98, de 19 de Março, publicado no Diário da República, I Série-A, n.º 66/98 e entrou em vigor na ordem jurídica portuguesa a 20 de Maio de 1999<sup>11</sup>.

A Conferência Geral da Organização Internacional do Trabalho na sua 87.ª sessão, em Genebra, a 17 de Junho de 1999 adotou a Convenção n.º 182 da OIT relativa à **Interdição das Piores Formas de Trabalho das Crianças e à Ação Imediata com Vista à sua Eliminação**. Na Convenção, o termo “criança” aplica-se a todas as pessoas com menos de 18 anos (artigo 12º). A expressão “as piores formas de trabalho das crianças” abrange de acordo com o artigo 3.º entre outras, “a venda e o tráfico de crianças, o trabalho forçado ou obrigatório, incluindo o recrutamento forçado ou obrigatório das crianças com vista à sua utilização em conflitos armados; a utilização, o recrutamento ou a oferta de uma criança para fins de prostituição, de produção de material pornográfico ou de espetáculos pornográficos”. A Convenção foi aprovada para ratificação pela Resolução da Assembleia da República n.º47/2000, de 1 de Junho, ratificada por Decreto n.º 28/2000, de 1 de Junho<sup>12</sup> e entrou em vigor na ordem jurídica portuguesa em 15 de Junho de 2001.<sup>13</sup>

No ordenamento jurídico português os direitos humanos da criança e do adolescente são os gerais, reconhecidos a qualquer pessoa, e os específicos, resultantes da sua condição de vulnerabilidade. A criança é assim “titular de uma cidadania plena, não contrariada pela sua incapacidade de exercício pessoal de certos direitos, a exigir suprimento pelos pais ou pelo tutor ou outro representante legal”.

O artigo 69 da Constituição Portuguesa estabelece que a proteção das Crianças – tendo em visto o seu desenvolvimento integral – é dever da sociedade e do Estado. Este dever dá origem a direitos individuais.

<sup>9</sup> “A world fit for children” na designação original em inglês

<sup>10</sup> Publicada no Diário da República n.º66 de 19-3-1998-1ª Serie A

<sup>11</sup> <http://www.gddc.pt/direitos-humanos/textos-internacionais-dh/tidhuniversais/emp-conv-oit-138.html>

<sup>12</sup> Diário da República, I Série-A, n.º 127/2000

<sup>13</sup> <http://www.gddc.pt/direitos-humanos/textos-internacionais-dh/tidhuniversais/emp-conv-oit-182.html>

Ora, avaliar a execução das metas traçadas, por exemplo, na Cimeira das Crianças de 1990, reafirmar os compromissos então assumidos para “*dar a cada criança um futuro melhor*” e debater as novas questões emergentes essenciais para atingir os objetivos de longo prazo endossados pelas grandes conferências das Nações Unidas, em particular da Declaração do Milénio, exigiram precisão do conceito.

O ponto 4 da Declaração do documento “**Um Mundo adaptado para as Crianças**” define Criança como “todo o ser humano com idade inferior a 18 anos”, mas apesar de o mesmo ponto, aparentemente, se aplicar aos Adolescentes não são mencionados quaisquer limites etários para esta população. Estranhamente, no Plano de Ação do mesmo documento o ponto 14 refere-se a “crianças e adolescentes” não apresentando definição para os conceitos enquanto os pontos 29 e 32 se aplicam sempre às “crianças, incluindo adolescentes”. Da redação destes pontos pode concluir-se que os “adolescentes” estão incluídos nas “crianças”, presumindo-se que, como é norma, as Nações Unidas consideram crianças todas as pessoas com menos de 18 anos.

## 2. Crianças e Adolescentes: conceitos e critérios

Demarcar os limites de idade que classificam uma pessoa como criança ou adolescente é imprescindível para fins estatísticos em ordem a quantificar os respetivos efetivos, determinar a estrutura etária de uma população, medir a intensidade de envelhecimento da mesma bem como avaliar as políticas nacionais e os compromissos decorrentes dos tratados internacionais ratificados pelo estado português.

Contudo, qualquer limite cronológico para definir as crianças e os adolescentes e a ténue fronteira que existe em determinada idade entre as duas categorias dificilmente traduz a dimensão biológica, física e psicológica destas fases de desenvolvimento do ser humano. Por outro lado, a maturidade física e psicológica bem como o estado de saúde de cada um são factores a ter em conta, pois afectam de maneira diferente, os indivíduos com a mesma idade, e dentro desta de forma diversa, homens e mulheres. O início da puberdade que pode ser considerada uma linha de separação entre a infância e a adolescência, não resolve a dificuldade da definição.

Os instrumentos estratégicos consultados apresentam algumas inconsistências nos limites cronológicos que balizam os conceitos de “Criança” e de “Adolescente” evidentes, por vezes no mesmo tratado.

O Programa de Ação do Cairo (PoA) nos capítulos dedicados às Crianças, Adolescentes e Jovens não expressa diretamente os limites de idades que separam os três grupos, embora do ponto 6.6 se deduza que as crianças têm idade inferior a 15 anos apesar de no ponto 6.7 (objetivos) se referencie que os objetivos traçados alinham com a Convenção dos Direitos da Criança, e assim sendo, aplica-se às crianças com menos de 18 anos.

No seio dos organismos das Nações Unidas, o termo “Criança” é aplicado a todos os indivíduos com menos de 18 anos de idade. O Conselho da Europa na “Convenção Europeia sobre o Exercício dos Direitos da Criança” seguiu o mesmo critério.

A nível da União Europeia o conceito de criança também não está claro e leva mesmo Helen Stalford a afirmar em *Children and the European Union: Rights, Welfare and Accountability*: “it is important to define what is meant by “child” under EU law”;

A publicação do Eurostat “*Being young in Europe today*”, 2015 analisa dois grupos populacionais: **criança** com idade inferior a 15 anos e **jovens** com idades dos 16-29 anos.<sup>14</sup> Refere ainda a não existência de uma definição clara para ‘youth’ or ‘young people’ dado que estes termos são muitas vezes utilizados para descrever a fase de transição entre a infância e vida adulta. No entanto, reafirma que a “Estratégia da Juventude da União Europeia” confirmou a definição para fins estatísticos os 15-29 anos. As Nações Unidas fixam os limites etários dos jovens à faixa etária dos 15-24 anos.

<sup>14</sup> children (aged under 15 and young people (aged 15-29) , pages 10, 12 and 19



Consultando a base de dados do Eurostat<sup>15</sup> encontra-se informação estatística para crianças dos 0-14 anos e taxas de fecundidade de adolescentes balizadas nos limites dos 15-19 anos de idade.

A Convenção dos Direitos Humanos (CDC) adotada pelas Nações Unidas em 1989 e ratificada por Portugal em setembro de 1990<sup>16</sup> define criança, do ponto de vista biológico, como um indivíduo que se situa em fase de desenvolvimento entre a infância e a adolescência. A fase de adolescência começa quando se atinge a puberdade e termina com a entrada na vida adulta. De acordo com o artigo 1º da mesma Convenção é considerada criança “todo o ser humano com idade inferior a 18 anos, salvo se, nos termos da lei que lhe for aplicável, atingir a maioridade legal mais cedo”. Esta definição coincide com o conceito de menor expresso no Código Civil português, artigo 122º: “é menor quem ainda não tiver completado 18 anos de idade”

Também definir Adolescência é igualmente uma “tarefa difícil e complexa vivida por cada pessoa de forma diferente consoante a sua maturidade física, emocional e cognitiva. O começo da puberdade que pode aparecer como uma linha de demarcação entre a infância e adolescência não simplifica na medida em que surge em momentos diferentes para rapazes e raparigas e para cada pessoa do mesmo sexo”<sup>17</sup>. Existem outros fatores que condicionam a definição de adolescente com destaque para as diferentes idades estabelecidas nas legislações nacionais que fixam idades mínimas para a participação nas atividades reservadas aos adultos entre as quais se incluem o direito de votar, a idade de contrair casamento, possuir e administrar bens, aceder ao mercado do trabalho, ou seja a idade de atingir a maioridade isto é, a idade a partir da qual as nações conferem às pessoas o *estatuto de adulto, endossando-lhes poderes e responsabilidades*.

Os limites cronológicos da adolescência são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) entre 10 e 19 anos (*adolescents*) e pela Organização das Nações Unidas (ONU) entre 15 e 24 anos (*youth*), critério este usado principalmente para fins estatísticos e políticos. Usa-se também o termo jovens adultos para englobar a faixa etária de 20 a 24 anos de idade (*young adults*)

A idade da responsabilidade ou seja aquela em que um indivíduo adquire a plena capacidade do exercício de direitos (atingir a maioridade, casar, votar, ser julgado e condenado por crimes) tem-se modificado ao longo dos tempos. A idade da maioridade está fixada, na maior parte dos países nos 18 anos, tanto para homens como para mulheres, o que está de acordo com limite de idade estabelecido para crianças no artigo 1 da convenção relativa aos direitos da criança.<sup>18</sup> A idade da maioridade difere contudo nas diferentes jurisdições nacionais e não é, por vezes a única das idades em que as pessoas são legalmente aptas para executar certas tarefas associadas à vida adulta. Esta idade de “permissão” pode variar segundo as atividades e “não está sujeita a uma norma internacional”.

A idade legal ao casamento pode também diferir da idade da maioridade. Muitos países distinguem a idade em que é legalmente possível casar da idade em que é permitido casar com autorização dos pais, tutores ou do tribunal. É o caso de Portugal. Outros países têm idades diferentes ao casamento para homens e mulheres, sendo a idade mais precoce para as raparigas. A UNICEF define “casamento de crianças” como o casamento ou união antes dos 18 anos acrescentando que o casamento de crianças caracteriza-se em particular por elevados níveis de violência, exclusão dos serviços de proteção e privação de educação. (página 10).

Podem ainda ser considerados os conceitos de primeira adolescência (10-14 anos) com mudanças físicas externas e internas com impacto físico, social e psíquico, e de segunda adolescência (15-19 anos) associada ao período em que se “testam comportamentos” dos adultos.

A Constituição da República Portuguesa (CRP) de 1976 consagra o princípio da Igualdade no artigo 36º, nº1: “*Todos têm o direito de constituir família e de contrair casamento em condições de plena igualdade*”.<sup>19</sup> tendo, posteriormente, o Código Civil introduzido modificações na idade em que se atinge a maioridade, a qual baixou de 21 anos para 18 anos e na idade ao casamento, tornando-a igualitária para mulheres e homens, ao subir a das mulheres dos 14 para os 16 anos, idade que vigorava para os rapazes.

<sup>15</sup> <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

<sup>16</sup> Decreto do Presidente da República n.º 49/90, de 12 de Setembro, publicado no Diário da República, I Série A, n.º 211/90

<sup>17</sup> UNICEF

<sup>18</sup> O Comité dos Direitos da Criança, órgão da convenção que supervisiona o cumprimento da Convenção incita os estados parte onde o limite é inferior a 18 anos a elevarem este limite para garantia da proteção das crianças com menos de 18 anos de idade.

<sup>19</sup> 1ª Versão da CPR - redação dada pelo Decreto de 10/04 de 1976. Esta redação mantém-se na VII revisão constitucional de 2005 (as anteriores revisões registaram-se em 1982, 1989, 1992, 1997, 2001 e 2004).

## Idades marcantes em Portugal

### 4 anos:

- Idade mínima para o acesso à educação pré-escolar. A educação pré-escolar é universal para todas as crianças a partir do ano em que atinjam os 4 anos de idade (Lei nº 65/2015 de 3 de julho, artigo 1.º, n.º2).

### 6 anos:

- Idade mínima para o acesso à escolaridade obrigatória (Lei nº 49/ 2005 de 30 de Agosto e Lei nº 85/2009 de 27 de agosto, artigo 2.º, n.º1<sup>20</sup>).

### 16 anos:

- Idade mínima para começar a trabalhar (artigo 68.º, n.º2 do Código de Trabalho, Lei Nº 47/2012 de 29 de agosto) exceto para funções públicas: 18 anos de idade completos (Lei n.º 35/2014 de 20 de junho);
- Idade mínima para casar, tanto para homens como para mulheres (artigo 1 596.º do Código Civil);
- Interrupção da gravidez: idade mínima para a mulher grávida prestar o consentimento (Código Penal artigo 142º, nº5);
- Idade de Responsabilidade criminal (Código Penal, artigo 19º).

### 18 anos:

- Cessa a escolaridade obrigatória (Lei nº 86/ 2009 de 27de agosto, Artigo 2.º, n.º 4, alínea a).
- Atinge-se a maioridade civil (Código Civil, artigo 122º);
- Adquire-se a capacidade eleitoral (Decreto Lei n.º 621-A/74 de 15 novembro e Constituição da Pública Portuguesa de 1976, artigo 49º);
- Idade mínima legal para compra de tabaco (Lei n.º 37/2007 de 14 de Agosto, artigo 15º alínea b) i)))
- Idade mínima legal para compra e consumo de bebidas alcoólicas em locais públicos (Decreto – Lei nº106/2015 de 6 de junho).

<sup>20</sup> A Lei nº 85/2009 de 27 de agosto estabelece o regime da escolaridade obrigatória para as crianças e jovens que se encontram em idade escolar e consagra a universalidade da educação pré-escolar para as crianças a partir dos 5 anos de idade. O artigo 2.º n.º1 considera em idade escolar “as crianças entre os 6 e os 18 anos”. Esta lei aumenta a escolaridade obrigatória em Portugal para 12 anos revogando a Lei nº 49/ 2005 de 30 de agosto que fixava a escolaridade obrigatória em 9 anos, apresentando disposições transitórias.

A Lei nº65/2015 de 3 de julho altera o artigo 1 da Lei nº 85/2009 de 27 de agosto e baixa a idade na entrada na educação pré-escolar ao consagrar “a universalidade da educação pré- escolar para todas as crianças a partir do ano em que atinjam os 4 anos de idade”. A sua aplicação deve entrar em vigor no ano letivo 2016/2017.

Em síntese, face às dificuldades em encontrar uma definição precisa, seguiu-se o critério normalmente utilizado em demografia que classifica as Crianças no grupo etário dos 0-14 anos e os Adolescentes nos 15-19 anos. Este é também o critério adotado pelo Eurostat e tem suporte no sistema legal português. No entanto, e para permitir comparações decidiu-se incluir os seguintes subgrupos etários: menos de 15 anos (desagregados por menos de 3 anos; 3 a 5 anos e 6 a 14 anos); menos de 16 anos; menos de 18 anos e menos de 19 anos.

Assim, a população alvo escolhida abrange o conjunto de pessoas com menos de vinte anos garantindo que os conceitos e os indicadores sejam comparáveis e, deste modo, traçar o posicionamento do país no seio da Europa constituída por 28 países.

### 3. População: Crianças e Adolescentes

#### 3.1 A evolução da população “ Crianças e Adolescentes” através dos Censos

Segundo os Censos da População realizados em 21 de março de 2011 pelo INE, I P o número de Crianças e Adolescentes residentes em Portugal situava-se em 2 137 579 indivíduos com menos de vinte anos de idade repartidos por 1 092 524 homens e 1 045 055 mulheres. Face aos censos de 1960 observou-se uma diminuição de cerca de 1,2 milhões de crianças e adolescentes, sendo a quase totalidade (1,0 milhões) atribuída às crianças com menos de 15 anos.

Quadro 1

Crianças e Adolescentes residentes em Portugal, por idades						
Idades	1960	1970	1981	1991	2001	2011
	15 de dezembro	15 de dezembro	16 de março	15 de abril	12 de março	21 de março
Menos 3 anos	548 182	454 530	457 460	324 389	330 184	287 439
3-5 anos	525 380	506 480	509 457	338 151	327 064	298 824
6-14 anos	1 518 393	1 490 810	1 541 756	1 309 863	1 011 876	986 066
6-17 anos	1 993 035	1 937 005	2 064 690	1 823 259	1 408 143	1 318 675
15-19 anos	747 225	730 900	859 742	845 588	688 686	565 250
Menos 15 anos	2 591 955	2 451 820	2 508 673	1 972 403	1 656 602	1 572 329
Menos 16 anos	2 757 894	2 603 785	2 683 139	2 147 022	1 781 055	1 682 256
Menos 18 anos	3 066 597	2 898 015	3 031 607	2 485 799	2 052 869	1 904 938
Menos 19 anos	3 209 938	3 050 550	3 201 667	2 654 144	2 197 675	2 020 509
<b>Menos 20 anos</b>	<b>3 339 180</b>	<b>3 182 720</b>	<b>3 368 415</b>	<b>2 817 991</b>	<b>2 345 288</b>	<b>2 137 579</b>
População total	8 889 392	8 611 125	9 833 014	9 867 147	10 356 117	10 562 178

Fonte: INE, I.P. Censos da População de 1960, 1970, 1981, 1991, 2001 e 2011 (cálculos da autora).

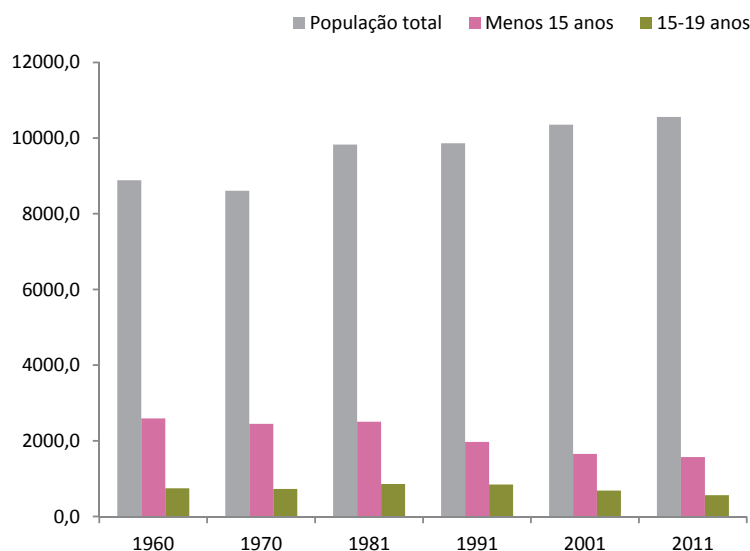
Assiste-se, nestes cinquenta anos, a uma tendência crescente da população total residente em Portugal enquanto a população com menos de vinte anos regista uma trajetória inversa. De ressaltar que esta diminuição é transversal a todos os sub grupos populacionais selecionados e mais notória nas idades mais baixas as quais espelham, no imediato, os efeitos da forte baixa de fecundidade.

A tendência em baixa do número de Crianças e Adolescentes recenseadas entre 15 de dezembro de 1960 e 21 de março de 2011 está bem visível na Figura 1 mas, deve destacar-se, que a evolução não é homogénea em todos os períodos intercensitários. De facto, entre 1960-1970, verifica-se uma perda quer da população total residente no país quer das crianças e dos adolescentes devido ao avultado fluxo emigratório. No período

intercensitário de 1970-1981, durante o qual ocorreu o processo de descolonização e o regresso de emigrantes como consequência da revolução democrática de 25 de abril de 1974, a situação inverte-se e traduz-se num acréscimo populacional. Nos períodos intercensitários seguintes o número de Crianças e Adolescentes não mais deixou de baixar. É no período de 1981-1991 que a substituição de gerações deixa de ser assegurada provocando o forte decréscimo das gerações futuras.

Figura 1

### Crianças e Adolescentes residentes em Portugal e População Total (em milhares)



Fonte: INE, I.P. Censos da População 1960, 1970, 1981, 1991, 2001 e 2011.

A população residente em Portugal evoluiu, entre 1960 e 2011, segundo uma taxa média anual fraca e igual a 0,34% enquanto a observada no grupo das Crianças e Adolescentes foi negativa (-0,89%), correspondendo às Crianças uma taxa média anual de -1% e aos Adolescentes uma variação também negativa mas menos forte (-0,56% de média anual). A diminuição mais significativa encontra-se no subgrupo das crianças com idade inferior a 3 anos (taxa média anual igual a -1,29%) seguida da verificada nas crianças com idades compreendidas entre os 3-5 anos (taxa média anual igual a -1,12%). Esta evolução é normal pois são as idades mais novas as primeiras a sofrerem o impacto da baixa de fecundidade.

Quadro 2

### Taxa média anual de crescimento (%) das Crianças e Adolescentes residentes em Portugal

Idades	1960-1970	1970-1981	1981-1991	1991-2001	2001-2011	1960-2011
Menos 3 anos	-1,87	0,06	-3,41	0,18	-1,38	-1,29
3-5 anos	-0,37	0,06	-4,07	-0,34	-0,90	-1,12
6-14 anos	-0,18	0,33	-1,62	-2,61	-0,26	-0,86
6-17 anos	-0,29	0,63	-1,23	-2,61	-0,65	-0,82
15-19 anos	-0,22	1,59	-0,16	-2,07	-1,97	-0,56
Menos 15 anos	-0,56	0,22	-2,39	-1,76	-0,52	-1,00
Menos 16 anos	-0,58	0,29	-2,21	-1,89	-0,57	-0,98
Menos 18 anos	-0,57	0,44	-1,97	-1,93	-0,75	-0,95
Menos 19 anos	-0,51	0,47	-1,86	-1,90	-0,84	-0,92
<b>Menos 20 anos</b>	<b>-0,48</b>	<b>0,56</b>	<b>-1,77</b>	<b>-1,85</b>	<b>-0,93</b>	<b>-0,89</b>
População total	-0,32	1,30	0,03	0,49	0,20	0,34

Fonte: INE, I.P. Censos da População de 1960, 1970, 1981, 1991, 2001 e 2011 (cálculos da autora).

No período compreendido entre 1960 e 2011 o número de Crianças e Adolescentes (população com menos de 20 anos) diminuiu 36%. A baixa foi mais acentuada nas crianças com menos de 15 anos (-39,3%) do que nos Adolescentes (15-19 anos) que registaram uma variação negativa de 24,4%. Paralelamente, a população total residente no país cresceu 18,8% sobretudo devido à mudança de sentido dos fluxos migratórios e ao aumento das pessoas idosas provocado pela sua maior longevidade.

Dentro da população com menos de 15 anos a faixa etária em idade escolar obrigatória que à data abrangia a faixa etária dos 6-14 anos, assume-se como a mais importante e observa, entre 1960 e 2011, a mesma tendência em baixa dos outros subgrupos, mas menos acentuada (-35,1%), evolução que se reflete no ritmo de decréscimo médio anual mais fraco (-0,86%). Os efetivos populacionais deste sub grupo etário passam de 1 518 393 em 1960 para 802 2248 em 2011. A importância relativa das crianças com idades compreendidas entre os 6-14 anos no total da população recenseada reduz-se praticamente a metade durante o período analisado (17,1 % em 1960 contra 9,3% em 2011).

A diminuição mais forte revela-se primeiro nas crianças com menos de três anos, como reflexo da baixa da fecundidade, mas à medida que se avança no tempo a baixa estende-se às outras faixas etárias. Entre 1991-2001 assiste-se a um aumento do número de crianças com menos de 3 anos (taxa média anual de 0,18%) decorrente do afluxo de imigrantes no final dos anos de noventa e conseqüente contributo das mães com nacionalidade estrangeira na fecundidade<sup>21</sup>, situação que não aconteceu nos outros subgrupos da população infantil. Este acréscimo triplica o observado no período 1970-81 (taxa média anual 0,06%) o qual foi transversal a todos os subgrupos e mais notório na população então abrangida pela escolaridade obrigatória (0,33 %). No período intercensitário seguinte o número de crianças desta idade retomou a trajetória decrescente, com o agravar da queda da fecundidade a que não é alheio o abrandar das entradas de imigrantes, população que tinha dado um contributo positivo no número de nascimentos com vida.

O número de crianças com menos de 3 anos reduziu-se praticamente a metade (47,6%) entre 1960 e 2011. Por seu lado, as crianças em idade pré – escolar, que na altura se situava nos 3-5 anos de idade, passaram, no mesmo período, de 525 380 para 298 824 registando a segunda redução mais acentuada (-43,1 %). Para esta variação negativa contribui fortemente o período 1981-1991 no início do qual a substituição das gerações deixou de ser assegurada.

Quadro 3

Crianças e Adolescentes residentes em Portugal (%), por idades

Idades	1960	1970	1981	1991	2001	2011
Menos 3 anos	6,2	5,3	4,7	3,3	3,2	2,7
3-5 anos	5,9	5,9	5,2	3,4	3,2	2,8
6-14 anos	17,1	17,3	15,7	13,3	9,8	9,3
6-17 anos	22,4	22,5	21,0	18,5	13,6	12,5
15-19 anos	8,4	8,5	8,7	8,6	6,7	5,4
Menos 15 anos	29,2	28,5	25,5	20,0	16,0	14,9
Menos 16 anos	31,0	30,2	27,3	21,8	17,2	15,9
Menos 18 anos	34,5	33,7	30,8	25,2	19,8	18,0
Menos 19 anos	36,1	35,4	32,6	26,9	21,2	19,1
<b>Menos 20 anos</b>	<b>37,6</b>	<b>37,0</b>	<b>34,3</b>	<b>28,6</b>	<b>22,6</b>	<b>20,2</b>

Fonte: INE, I.P. Censos da População de 1960, 1970, 1981, 1991, 2001 e 2011 (cálculos da autora).

<sup>21</sup> Carrilho, Maria José e Craveiro, Maria de Lourdes “ Situação Demográfica Recente em Portugal”, Revista de Estudos Demográficos nº54, pp 57- 99, INE, I.P., Lisboa, 2014

Considerando o conceito das Nações Unidas o número de Crianças com menos de 18 anos, residentes em Portugal, baixou de 3 066 597 indivíduos para 1 904 938 entre 1960 e 2011, ou seja cerca de 1,2 milhões de crianças, contribuindo, assim, com menos 16,5 pontos percentuais para o total da população. A variação percentual (-39,6%) registada no período apresenta um valor muito próximo do observado na população com menos de 15 anos.

### 3.2. Crianças e Adolescentes no presente e no futuro

A proporção de Crianças e Adolescentes na população residente total era de 37,6% em 1960 e de apenas 20,2% em 2011, valor próximo do estimado pelo INE para 2014 (19,7%) mas bastante afastado do previsto para 2060 (15,9%). A decomposição deste grupo populacional mostra que a importância relativa das Crianças (menos de 15 anos) se reduzirá significativamente e esta faixa etária representará em 2060 apenas 11,6% da população total ou seja, quase um terço do que detinha há cinquenta anos. Paralelamente, para os Adolescentes dos 15-19 anos a expectativa apesar de menos gravosa não é menos preocupante pois a proporção reduzir-se-á a metade, descendo de 8,4% para 4,3% em 2060, apesar desta projeção, que corresponde ao cenário central, ter subjacente um acréscimo gradual do número médio de crianças por mulher e saldos migratórios positivos.<sup>22</sup>

Quadro 4

#### Crianças e Adolescentes residentes em Portugal, por sexo, 1960, 2014 e 2060

Idades	1960			2014			2060		
	Homens	Mulheres	Relação de masculinidade (%)	Homens	Mulheres	Relação de masculinidade (%)	Homens	Mulheres	Relação de masculinidade (%)
Menos 3 anos	281 405	266 777	105,5	130 740	123 886	105,5	97 859	92 449	105,9
3-5 anos	268 466	256 914	104,5	148 421	142 680	104,0	98 787	92 697	106,6
6-14 anos	769 603	748 790	102,8	484 325	460 189	105,2	411 479	390 769	105,3
6-17 anos	1 003 590	989 445	101,4	655 157	624 731	104,9	425 225	404 788	105,0
15-19 anos	366 103	381 122	96,1	282 068	270 305	104,4	189 585	181 796	104,3
Menos 15 anos	1 319 474	1 272 481	103,7	763 486	726 755	105,1	509 338	483 218	105,4
Menos 16 anos	1 401 713	1 356 181	103,4	821 678	782 643	105,0	546 385	518 556	105,4
Menos 18 anos	1 553 461	1 513 136	102,7	934 318	891 297	104,8	621 871	590 786	105,3
Menos 19 anos	1 623 200	1 586 738	102,3	990 378	944 438	104,9	660 221	627 659	105,2
<b>Menos 20 anos</b>	<b>1 685 577</b>	<b>1 653 603</b>	<b>101,9</b>	<b>1 045 554</b>	<b>997 060</b>	<b>104,9</b>	<b>698 923</b>	<b>665 014</b>	<b>105,1</b>
População total	4 254 416	4 634 976	91,8	4 923 666	5 451 156	90,3	3 977 780	4 597 559	86,5

Fonte: INE, I.P. Censos da População de 1960, Estimativas Anuais da População (2014) e Projeções de População 2015-2060 (Cenário base).

Na presente análise consideram-se os resultados alcançados para Portugal no cenário central que conjuga subidas graduais dos níveis atuais de fecundidade (Índice sintético de fecundidade) a situar-se em 1,55 crianças por mulher em 2060 bem inferior ao nível de substituição de gerações e de esperança média de vida (à nascença igual a 84,21 anos para homens e a 89,88 anos para mulheres em 2060) com saldos migratórios negativos com tendência para se reduzirem, tornando-se positivos em 2020 e constantes e iguais a 19,5 mil indivíduos a partir de 2035 e até ao final do horizonte de projeção.

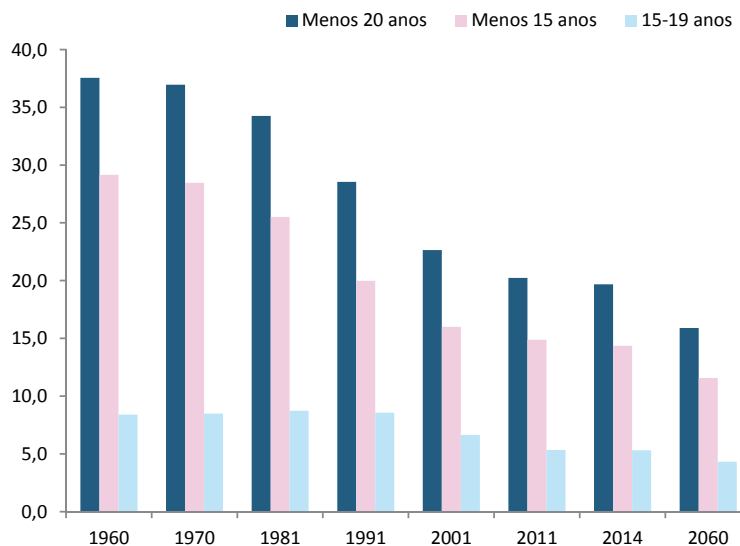
<sup>22</sup> INE, I.P. (2014) – DESTAQUE, Informação à Comunicação Social “Projeções de População Residente – Portugal - 2012 – 2060”, Lisboa.

Deve referir-se que a população dos 6-14 anos abrangida pela escolaridade obrigatória em vigor nesta data desce de 17,1% em 1960 para 9,1% em 2014 e de acordo com o cenário central para 2060 projeta-se um aumento de 0,3 pontos percentuais. No caso do prolongamento da escolaridade obrigatória para doze anos a população dos 6-17 anos entre 1960 e 2060 diminuirá 33,8%, valor que atingirá 35,3% se o ano de partida for 2014. Esta evolução traduz bem os efeitos duradouros da baixa de fecundidade que o país regista e que leva os demógrafos a incluírem-no nos *países de muito baixa fecundidade* (com níveis inferiores a 1,3 crianças por mulher). De notar que em 1960, o número de nascimentos com vida ultrapassava os 200 mil enquanto a média de nados vivos do período 2012-2014 foi de cerca de 85 mil.

A relação de masculinidade<sup>23</sup> observada nas Crianças e Adolescentes tem vindo a aumentar: em 1960 existiam 102 homens por cada 100 mulheres, valor que subiu para 105 em 2014, prevendo -se que se mantenha em 2060. Estes níveis são bastante superiores aos observados no total da população residente e mais elevados nas idades baixas, em resultado de nascerem mais homens do que mulheres, ou seja de a relação de masculinidade nos nados vivos ultrapassar os 100 e de o índice tender a baixar com a idade devido à sobremortalidade masculina isto é, ao excesso de óbitos masculinos face aos femininos.

Figura 2

Crianças e Adolescentes residentes em Portugal (%) na População total, 1960-2011



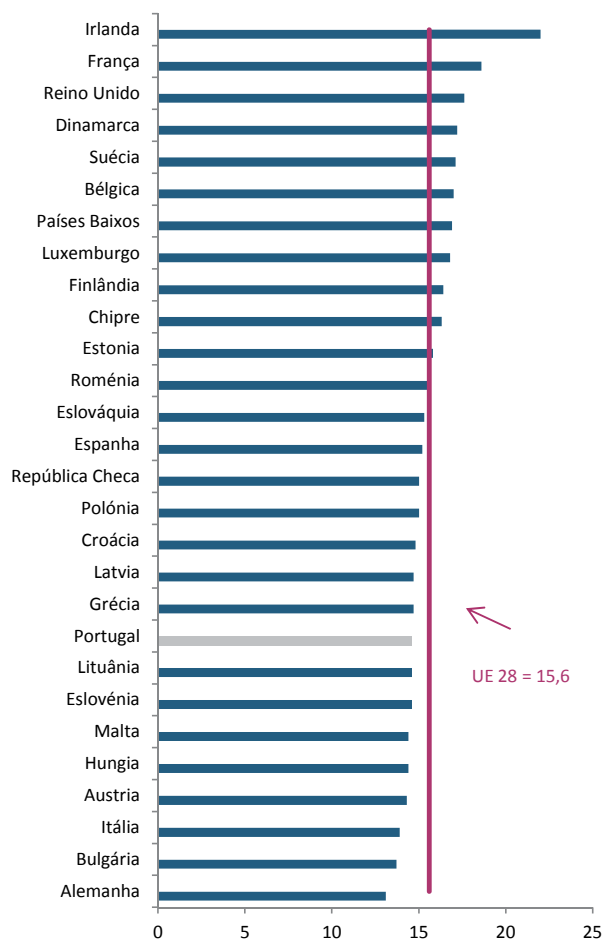
Fonte: INE, I.P. Censos da População 1960, 1970, 1981, 1991, 2001 e 2011.

A amplitude de variação da proporção de crianças com menos de 15 anos na população total na UE 28 oscila entre 22,0% na Irlanda e a 12,8% na Alemanha em 1 de janeiro de 2015. Portugal (14,3%) apresenta um valor inferior ao da média comunitária (15,6%). A 1 de janeiro de 2061, com base nas projeções divulgadas pelo Eurostat, A Irlanda continua a deter a proporção de crianças mais elevada (18,4%) e Portugal assume o valor mais baixo (11,3%) enquanto a Alemanha reforça este grupo populacional em 0,3 pontos percentuais. De 2015 para 2060 a diferença de importância relativa das Crianças com menos de 15 anos residentes em Portugal afastou-se da média comunitária de 1,3 pp para 3,7 pontos percentuais.

<sup>23</sup> População residente masculina/ População residente feminina\*100

Figura 3

Crianças com menos de 15 anos (%) nos 28 países da União Europeia (UE 28) em 1 de janeiro de 2014

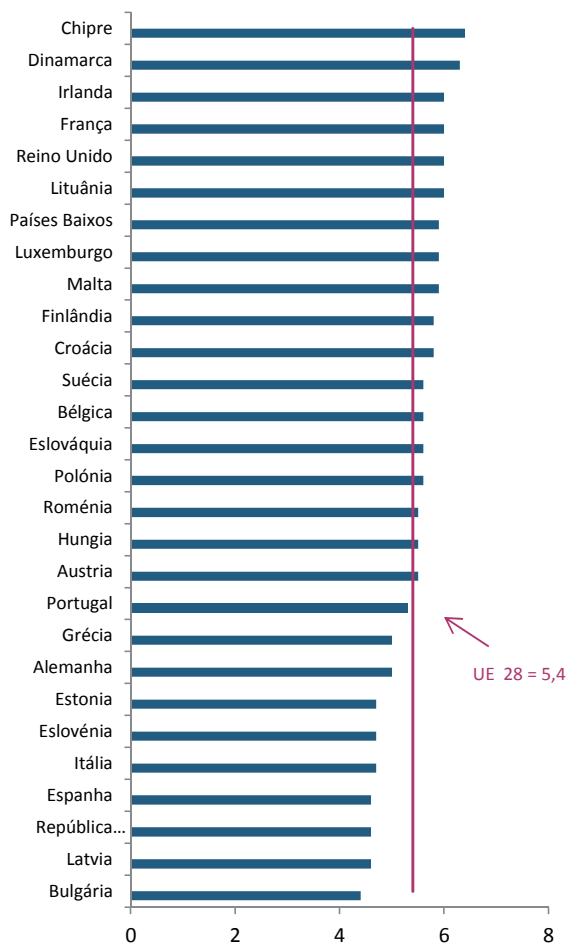


Fonte: Eurostat.

Nota: Proporção em relação à população total de cada país.

Figura 4

Adolescentes dos 15-19 anos (%) nos 28 países da União Europeia (UE 28) em 1 de janeiro de 2014



Os Adolescentes (15-19 anos) residentes em Portugal representam um valor (5,3%) muito perto do previsto para a EU=5,4% em 2015. A Bulgária (4,4%) apresenta o peso mais baixo enquanto o Chipre (6,4%) detém a proporção mais elevada. Para 2060 as projeções do Eurostat atribuem à Irlanda (6,6%) a importância mais elevada de Adolescentes na população total e a mais baixa a Portugal (4,2%), situando-se a média comunitária em 5,2%.

A diferença entre o valor máximo e mínimo agravou-se de 2 para 2,4 pontos percentuais entre 2015 e 2060.



## 4. Crianças e Adolescentes: Natalidade, Fecundidade, Família e Mortalidade

### 4.1 Natalidade

Os nascimentos com vida de mães Crianças e Adolescentes, residentes em Portugal diminuíram de 17 973 em 1980 para 2 491 em 2014, o que representa uma redução de 86,1%, bem superior à observada no total de nados vivos no mesmo período (48,0%), e a sua importância relativa no total dos nados vivos baixou 11,4% para 3,0% no mesmo período. Só em 1990 os nados vivos de mães crianças e adolescentes residentes em Portugal se tornaram inferiores a 10 000 (1990 = 9 994 nados vivos de mães com menos de 20 anos).

O número de filhos de mães Crianças (com menos de 15 anos) é residual e desceu de 185 para 45, respetivamente em 1980 e 2014 (-75,7%) enquanto o de mães Adolescentes sofreu um forte declínio baixando de 17 788 para 2 446 (-86,2%) durante o horizonte temporal em análise.

As Adolescentes com 18 e 19 anos de idade que foram mães observam uma variação no número de filhos mais significativa do que as com idade entre os 15-17 anos e acima da registada no grupo populacional em estudo. As diferentes idades das mães Adolescentes apresentam idêntica tendência evolutiva.

Quadro 5

Nados Vivos de Mães Adolescentes (15-19 anos) residentes em Portugal por idade do pai, 2011 e 2014				
Idade do pai	2011		2014	
	Nº	%	Nº	%
Total	3 604	100,0	2 446	100,0
Menos de 20 anos	863	23,9	630	25,8
20 - 24 anos	1 613	44,8	1 059	43,3
25 - 29 anos	567	15,7	334	13,7
30 - 34 anos	166	4,6	126	5,2
35 - 39 anos	52	1,4	38	1,6
40 - 44 anos	18	0,5	17	0,7
45 - 49 anos	6	0,2	7	0,3
50 +anos	7	0,2	2	0,1
Ignorada	312	8,7	233	9,5

Fonte: INE.I.P, Nados Vivos

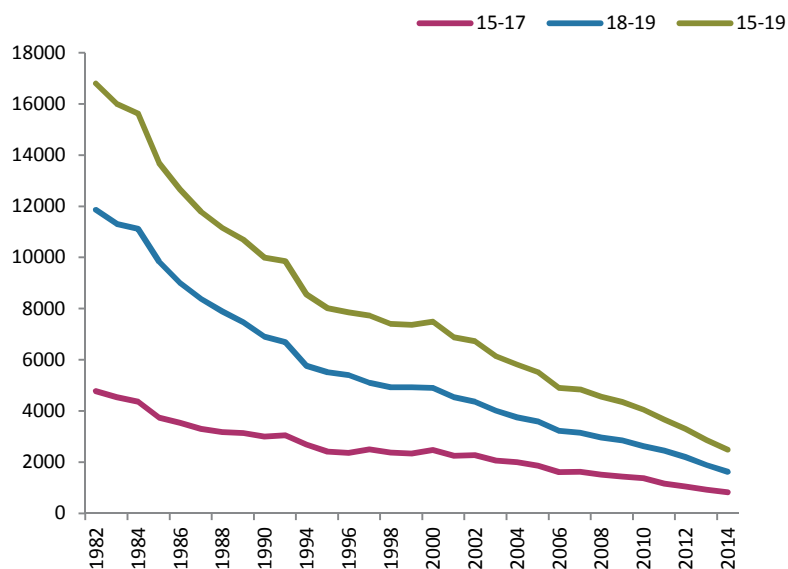
Nota: Dados referentes a 2014 apurados com base em informação registada nas Conservatórias do Registo Civil até março de 2015.

Cruzando a idade das mães com a idade dos pais destaca-se, desde logo, a elevada percentagem de idades ignoradas do pai, embora com tendência para diminuir. Em 2011, 18,8% dos nados vivos eram filhos de mães Adolescentes<sup>24</sup> e de pai com idade ignorada, valor que baixou para 15,4% em 2014. A maior proporção de filhos de mães Adolescentes tem pai com idades entre 20-24 anos (44,8 % em 2011 e 43,3% em 2014). Outro aspeto a assinalar é o aumento de nados vivos em que tanto a mãe como o pai são Adolescentes (23,9% do total dos nascimentos com vida de mães Adolescentes em 2011 contra 25,8% em 2014).

<sup>24</sup> Em 2011, nasceram 1 662 crianças de mães residentes em Portugal sendo a idade ignorada, número que baixou ligeiramente para 1510 em 2014, o que representa 1,7% e 1,8%, respetivamente do total dos nados vivos registados naqueles anos.

Figura 5

### Nados-vivos de Mães Adolescentes (N.º) por Idade da Mãe, Portugal, 1982-2014



Fonte: INE, I.P. Nados Vivos.

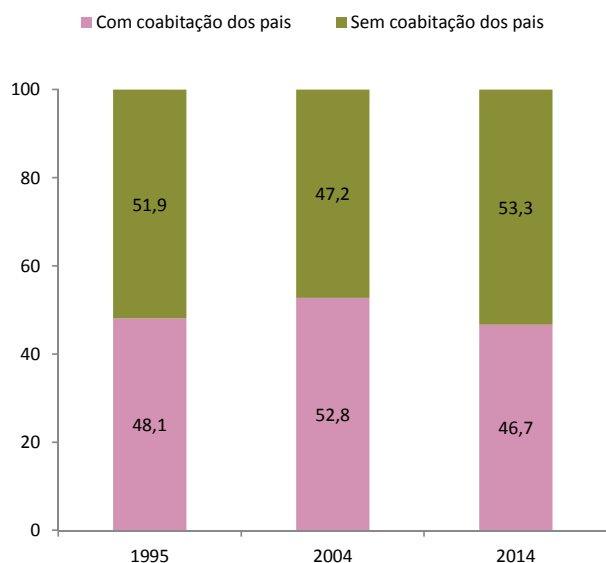
A análise do tipo de filiação dos nados vivos de mães Crianças mostra que tende a predominar a situação de “sem coabitação dos pais”: 53,3% em 2014 face a 51,9% em 1995. Todavia, assiste-se ao reforço da proporção destes nados vivos cujos pais coabitam de 1995 (48,1%) para 2004 (52,8%), valor que torna a baixar em 2014 (46,7%). A interpretação destes dados tem que ser muito cuidadosa pois os efetivos de nados vivos de mães Crianças é extremamente reduzido e qualquer flutuação anual repercute-se na importância relativa de cada componente da filiação.

No que se refere aos nados vivos de mães Adolescentes ressalta uma mudança de tendência. Em 1995, os nados vivos de mães Adolescentes nasceram maioritariamente dentro do casamento (53,5%), proporção que baixou para 24,9% em 2004 situando-se em menos de 5% em 2014. Neste ano, prevaleciam os nados vivos fora do casamento em que os pais não coabitavam (51,0% em 2014 e 14,4% em 1995).

A importância relativa dos nados vivos de mães Adolescentes ocorridos fora do casamento no total de nados vivos fora do casamento de mães residentes no país reduziu-se, em 2014, quase a um terço da verificada em 1995 (7,8% e 18,5% respetivamente).

Figura 6

Nados vivos (%) de Mães Crianças (10-14 anos) residentes em Portugal, por tipo de filiação, 1995, 2004 e 2014



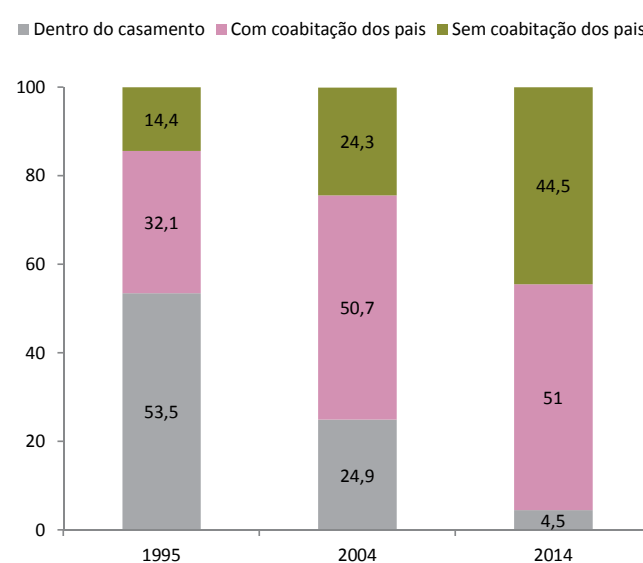
Fonte: INE, I.P., Nados Vivos

Nota:

(1) Percentagens calculadas em relação ao total de nados vivos de mães dos 10-14 anos.

Figura 7

Nados vivos (%) de Mães Adolescentes (15-19 anos) residentes em Portugal por tipo de filiação, 1995, 2004 e 2014



Fonte: INE, I.P., Nados Vivos

Nota:

(1) Percentagens calculadas em relação ao total de nados vivos de mães dos 15-19 anos.

Em 1995,<sup>25</sup> a maioria das mães Crianças e das mães Adolescentes possuía o ensino básico como nível de escolaridade mais elevado. Enquanto, naquele ano o 1º ciclo era o nível de escolaridade mais elevado das mães crianças, nos outros anos passa a ser o 2º ciclo. No que se refere às mães Adolescentes, em 1995, os níveis de escolaridade mais elevados repartem-se praticamente entre o 1º ciclo (32,0%) e o 2º ciclo (36,1%). Em 2004, deteta-se uma melhoria e a concentração ocorre nos 2º e 3º ciclos (35,9% e 38,4%, respetivamente), para em 2014 o 3º ciclo sedimentar a sua posição com 47,4% das mães a terem este nível de escolaridade, proporção bem afastada das que tinham completado o 2º ciclo (26,5%). Contudo, em 2014, pertence ao 3º ciclo a maior importância relativa sendo, neste caso, a proporção de mães que completaram este nível quase duplo (46,6%, contra 18,6% em 2004) das que têm o 2º ciclo completo (27,2%, face a). A diminuição do número de nados vivos de mães Crianças e Adolescentes é acompanhado pelo aumento de escolaridade das mesmas. De assinalar, contudo que em 2014, ao contrário dos outros anos considerados, ignora-se o nível de escolaridade mais elevado completo em 1,5 % das mães adolescentes.

<sup>25</sup> O período analisado inicia-se em 1995 pois este é o ano a partir do qual o INE, I.P. disponibiliza a informação "Nados vivos a por nível de escolaridade mais elevado completo da mãe" em [www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCod=0005955&contexto=bd&selTab=tab2](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0005955&contexto=bd&selTab=tab2)

Quadro 6

Nados vivos de mães Crianças e Adolescentes residentes em Portugal por nível de escolaridade mais elevado completo da mãe, 1995, 2004 e 2014									
Nível de escolaridade da mãe	1995			2004			2014		
	10-14 anos	15-19 anos	10-19 anos	10-14 anos	15-19 anos	10-19 anos	10-14 anos	15-19 anos	10-19 anos
Total	77	7 931	8 008	72	5 740	5 812	45	2 446	2 491
Nenhum	11	332	343	8	179	187	1	33	34
Não sabe ler nem escrever	8	168	176	4	101	105	0	18	18
Sabe ler sem ter frequentado	3	164	167	4	78	82	1	15	16
Ensino básico	66	6 880	6 946	64	4 954	5 018	43	2 050	2 093
Ensino básico - 1.º ciclo	34	2 534	2 568	17	691	708	12	243	255
Ensino básico - 2.º ciclo	23	2 866	2 889	31	2 059	2 090	29	648	677
Ensino básico - 3.º ciclo	9	1 480	1 489	16	2 204	2 220	2	1 159	1 161
Ensino secundário	0	719	719	0	607	607	0	327	327
Ignorada	0	0	0	0	0	0	1	36	37

Fonte: INE.I.P, Nados Vivos

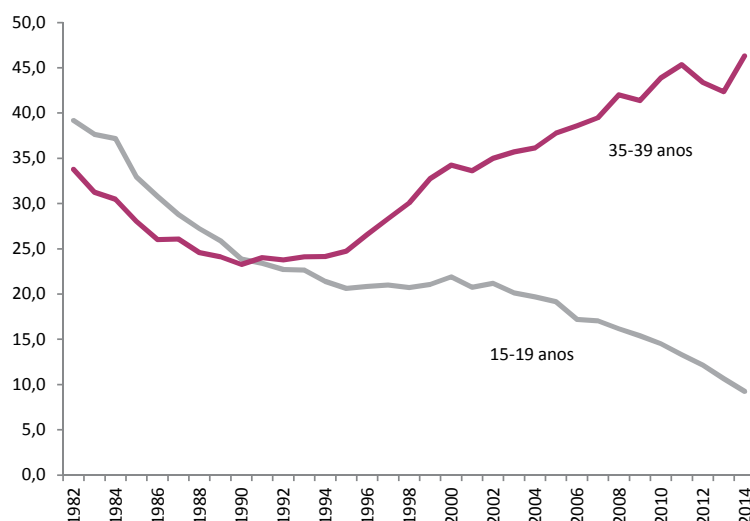
Nota: Dados referentes a 2014 apurados com base em informação registada nas Conservatórias do Registo Civil até março de 2015.

## 4.2.Fecundidade

A evolução descrita segue o comportamento da fecundidade das mães Adolescentes (15 -19 anos) que diminuiu 78,2 %, passando de 42,5‰ em 1980, 9,3 nascimentos com vida por 1000 raparigas adolescentes com idades entre os 15-19 anos, em 2014. O momento a partir do qual se inicia a fase decrescente, coincide com o momento em que se estima que a substituição das gerações deixa de ser assegurada, e durante o qual o ritmo de adiamento da idade média à maternidade se acelera. Em 1990 as taxas de fecundidade dos 15-19 cruzam-se com as dos 35-39 anos para de seguida evoluírem em sentidos contrários e com valores cada vez mais afastados. Só em 2014 a taxa de fecundidade das mães adolescentes assume valores inferiores a 10‰.

Figura 8

Taxas de Fecundidade (‰) de Mães Adolescentes e de Mães com idades dos 35-39 anos, Portugal, 1982-2014



Fonte: INE, I.P. Indicadores Demográficos.

A análise cinge-se às adolescentes pois a fecundidade das crianças dos 11-14 anos é praticamente residual, conforme anteriormente mencionado, registando, no horizonte analisado, pouco mais de meia centena casos.

Apesar de uma baixa tão forte do fenómeno, Portugal tem ocupado um dos primeiros lugares na taxa de fecundidade das Adolescentes no seio da UE, excetuando a quase totalidade dos países da Europa do Leste. Em 2003, primeiro ano para o qual o Eurostat<sup>26</sup> divulga dados para o conjunto dos 28 países da União Europeia (EU28= 15,4‰) a amplitude das taxas de fecundidade das adolescentes variava entre 5,8‰ (Eslovénia) e 39,8‰ (Bulgária). Portugal (19,9‰) ou seja, superior á média comunitária, mas inferior à do Reino Unido (26,6 ‰). Em 2013, a amplitude na EU 28 aumentou e oscilava entre 3,9‰ nos Países Baixos e 42‰, na Bulgária. Portugal neste ano com uma taxa de 10,5‰ alcançou um nível inferior ao estimado para a média comunitária (como tinha acontecido em 2012), mantendo-se inferior ao do Reino Unido (17,3 ‰). Entre 2003 e 2013 a taxa de fecundidade das adolescentes na EU 28 reduziu-se 24,1% e Portugal registou a maior baixa (47,4%), enquanto o Reino Unido observou um decréscimo de 35,1%.

De notar que em 1960, em Portugal, o índice sintético de fecundidade, que permite estimar o número médio de filhos por mulher em idade fértil, baixou de 3,2 crianças por mulher para 1,2 em 2014. O ano de 1982 é associado ao momento em que a fecundidade deixou de ser assegurada e se atingiu o nível inferior ao de substituição das gerações, ou seja cerca de 2,1 crianças por mulher.

Portugal é, assim, *um país de muito baixa fecundidade*, com um nível bastante inferior ao exigido para substituir as presentes gerações de pais. Há mais de trinta anos que se verifica esta situação, a qual explica a enorme perda de Crianças e Adolescentes no período compreendido entre 1960 e 2014 dado que, no mesmo período, a mortalidade registou fortes ganhos.

Em síntese, a taxa de fecundidade das Adolescentes portuguesas reduziu-se praticamente a metade entre 2003-2013 e assume um valor inferior à média comunitária em 2013 (EU 28=11,7 por mil adolescentes em 2013).

O acesso aos métodos contraceptivos cada vez mais seguros, o aumento da escolaridade obrigatória, o aumento da idade média ao casamento e ao nascimento do primeiro filho são factores normalmente adiantados para explicar a baixa da fecundidade, aos quais se juntam a permanência dos filhos em casa dos pais até mais tarde e a dificuldade dos jovens no acesso ao emprego.

Os métodos contraceptivos são fornecidos gratuitamente nos centros de saúde e hospitais públicos. Todas as pessoas têm direito ao acesso a consultas e serviços de planeamento familiar, independente do sexo, **idade** ou estado civil.

Nas consultas, gratuitas, de planeamento familiar, **os adolescentes** são um dos alvos prioritários. Não é necessária a autorização dos pais, do encarregado de educação ou do adulto responsável pelo menor para que este tenha acesso às consultas de planeamento familiar e aos métodos contraceptivos<sup>27</sup>.

<sup>26</sup> EUROSTAT Fertility rates by age [demo\_frate]

<sup>27</sup> Portal da Saúde <http://www.portaldasauade.pt/portal/conteudos/informacoes+uteis/gravidez+e+sexualidade/metodoscontraceptivos.htm>

### 4.3 Interrupção de Gravidez (IG)

Em Portugal realizaram-se, em 2008, 18 607 interrupções de gravidez (IG) das quais 2 222 por Crianças e Adolescentes ou seja, 11,0% do total. Cerca de uma centena de interrupções pertencem a Crianças com menos de 15 anos (103) e a quase totalidade (2 119) a Adolescentes com 15 - 19 anos de idade. Em 2009, assiste-se a um ligeiro aumento do número de interrupções praticadas e a partir de 2010 há claramente uma tendência decrescente do fenómeno que se reduz praticamente a metade no caso das crianças (42,7%), embora se tenha de ter em conta que os números envolvidos são de reduzida dimensão; nas Adolescentes o fenómeno registou entre 2008-2014 uma baixa de 17,4% enquanto a nível global a diminuição alcançou 10,8%. De referir que as IG se observam essencialmente entre as mulheres dos 20-34 anos e que o número de Adolescentes que recorre à interrupção da gravidez corresponde quase a metade do observado no grupo dos 20-24 anos ou seja, o grupo que assume os valores mais elevados desde 2011 e que registou no período analisado uma variação ligeiramente inferior (menos 0,2 p.p.) à ocorrida nas Adolescentes.

Quadro 7

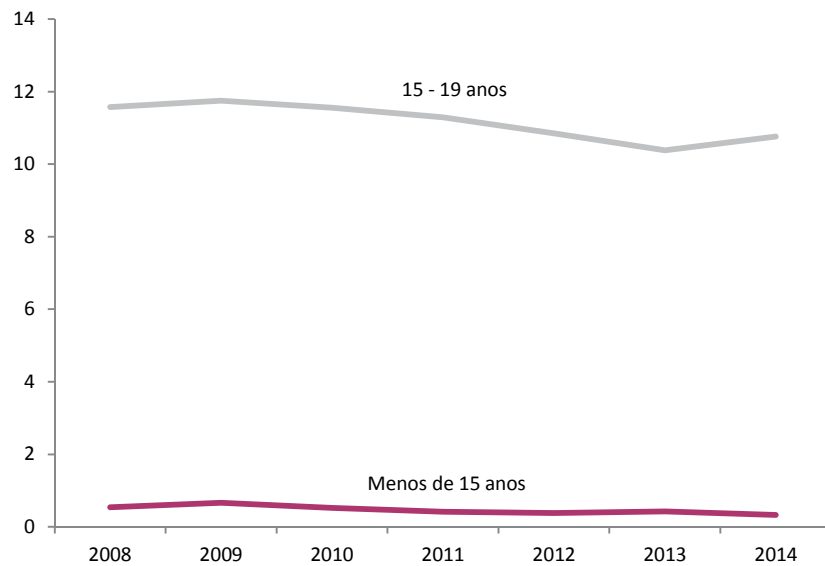
Interrupções da Gravidez em Crianças e Adolescentes, Portugal, 2008-2014								
Período de referência	Menos de 15 anos		15-19 anos		Menos de 20 anos		Total	
	Interrupção de gravidez (IG)	IG Por opção da mulher	Interrupção de gravidez (IG)	IG Por opção da mulher	Interrupção de gravidez (IG)	IG Por opção da mulher	Interrupção de gravidez (IG)	IG Por opção da mulher
2008	103	97	2 119	2 085	2 222	2 182	18 607	18 014
2009	129	128	2 291	2 258	2 420	2 386	19 848	19 222
2010	101	99	2 214	2 185	2 315	2 284	19 436	18 911
2011	84	83	2 274	2 249	2 358	2 332	20 480	19 921
2012	71	70	2 043	1 998	2 114	2 068	19 156	18 408
2013	79	76	1 865	1 841	1 944	1 917	18 281	17 728
2014	59	52	1 751	1 726	1 810	1 778	16 589	16 039

Fonte: Direção Geral da Saúde (DGS), Relatórios dos Registos das Interrupções da Gravidez

A proporção de IG praticada por Adolescentes mantém uma importância relativa no total das interrupções ao longo do período a rondar os 11% ocorrendo uma perda de 0,6 p.p. entre 2008 e 2014 (10,8%). As interrupções de gravidez por opção da mulher até às 10 semanas representam nas Crianças e Adolescentes a quase totalidade das IG, aliás, à semelhança do que acontece em todas as idades.

Figura 9

### Interrupções da Gravidez por opção em Crianças e Adolescentes (%), Portugal, 2008-2014



Fonte: Direção Geral da Saúde (DGS), Relatórios dos Registos das Interrupções da Gravidez

Nota: Percentagens de cada grupo etário em relação ao total de interrupções por opção da mulher registadas em cada ano.

A interrupção da gravidez pode ser feita pelos seguintes motivos: 1) único meio de remover perigo de morte ou grave lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da grávida; 2) evitar perigo de morte ou grave e duradoura lesão para a saúde física ou psíquica da grávida; 3) grave doença ou malformação congénita do nascituro; 4) gravidez resultante de crime contra liberdade ou autodeterminação sexual; 5) por opção da mulher (artigo 142º do Código Penal que prevê os motivos para a exclusão de ilicitude da interrupção da gravidez).

As interrupções de gravidez por opção representam cerca 97% do total das interrupções realizadas por mulher “aparecendo em segundo lugar grave doença ou malformação congénita do nascituro com valores que se aproximam dos 3%.

De acordo com a definição da Associação para o Planeamento da Família (APF) o aborto consiste na interrupção de uma gravidez com menos de 20-22 semanas de gestação. Existem duas categorias de aborto: 1) espontâneo que consiste na interrupção de uma gravidez devido a uma ocorrência accidental ou natural. A maioria dos abortos espontâneos tem origem numa incorreta replicação dos cromossomas e/ou em fatores ambientais. O aborto espontâneo pode ser precoce (se ocorrer até às 12 semanas de gestação) ou tardio (após 12 semanas de gestação) e 2) induzido que é um procedimento usado para interromper uma gravidez, também denominado Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG). Quando realizado precocemente, em serviços de saúde legais e autorizados, é um procedimento médico seguro e com reduzidos riscos para as mulheres.

## Quadro legal da Interrupção da Gravidez em Portugal

Até 1984, o aborto era proibido em Portugal.

A Lei n.º 6/84 veio permitir a interrupção voluntária da gravidez em casos de perigo de vida da mulher, perigo de lesão grave e duradoura para a saúde física e psíquica da mulher, em casos de malformação fetal ou quando a gravidez resultou de uma violação.

Em 1997 a legislação foi alterada (Lei n.º 90/97), com um alargamento do prazo para interrupção em casos de malformação fetal e em situações de “crime contra a liberdade e autodeterminação sexual da mulher”.

Em 2007, e após um Referendo nacional, foi incluída na lei a possibilidade de se realizarem interrupções de gravidez a pedido das mulheres.

Em resumo, com a [Lei n.º 16/2007](#), Artigo 142, a interrupção da gravidez pode atualmente ser realizada em estabelecimentos de saúde oficiais ou oficialmente reconhecidos desde que:

- a) Constitua o único meio de remover perigo de morte ou de grave e irreversível lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da mulher grávida;
- b) Se mostre indicado para evitar perigo de morte ou de grave e duradoura lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da mulher grávida, e seja realizada nas primeiras 12 semanas de gravidez;
- c) Haja seguros motivos para prever que o nascituro venha a sofrer, de forma incurável, de grave doença ou malformação congénita, e for realizada nas primeiras 24 semanas de gravidez, excecionando-se as situações de fetos inviáveis, caso em que a interrupção poderá ser praticada a todo o tempo;
- d) A gravidez tenha resultado de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual e a interrupção for realizada nas primeiras 16 semanas de gravidez”;
- e) Por opção da mulher, nas primeiras 10 semanas de gravidez.

O consentimento é prestado:

- Em documento assinado pela mulher grávida ou a seu rogo.
- No caso de a mulher grávida ser **menor de 16 anos** ou psiquicamente incapaz, respetiva e sucessivamente, conforme os casos, o consentimento é prestado pelo representante legal, por ascendente ou descendente ou, na sua falta, por quaisquer parentes da linha colateral.



## 4.4 Família

A Constituição da República Portuguesa (CRP) de 1976 consagra o princípio da Igualdade no artigo 36º, nº1: “*Todos têm o direito de constituir família e de contrair casamento em condições de plena igualdade*”.<sup>28</sup> Houve, assim, a necessidade de “ajustar o Código Civil (CC) à Constituição em matéria de direitos, liberdades e garantias”, conforme refere o Decreto - Lei 496/77 de 25 de novembro que determina as mudanças a introduzir. O domínio da família foi precisamente o que registou mais profundas alterações, passando a assegurar a igualdade de direitos e deveres dos cônjuges e a não discriminação dos filhos nascidos fora do casamento. A idade em que se atinge a maioridade, baixou de 21 anos para 18 anos (Código Civil, artigo 122.º) e a idade ao casamento fixou-se nos 16 anos, tornando-se igualitária para mulheres e homens, ao subir a das mulheres dos 14 para os 16 anos, idade que vigorava para os rapazes. Ter idade inferior a 16 anos é impedimento dirimente absoluto, ou seja a pessoa não pode casar (Código Civil, artigo 1 596.º) enquanto o casamento do nubente com idade igual a 16 anos mas inferior a 18 anos é impedimento impediante que exige uma autorização dos responsáveis legais do menor, pais ou de quem exerce o poder paternal, ou do conservador (Código Civil, artigo 1 604.º). Desde que o casamento seja devidamente autorizado, o menor fica emancipado e adquire a plena capacidade do exercício de direitos.

Em 2014, celebraram-se 533 de casamentos de pessoas<sup>29</sup> com menos de vinte anos residentes em Portugal, dos quais 109 de homens e 424 de mulheres. É um número de casamentos diminuto e que tem acompanhado a baixa que o fenómeno regista nos anos mais recentes.

Os casamentos de Adolescentes representavam, em 1995, 18,6% do total de casamentos celebrados sendo 3,5% homens e a 15,1% de mulheres, descendo a importância relativa para 1,7% em 2014 (0,3% de homens e 1,3% de mulheres). Esta evolução corresponde ao forte acréscimo da proporção de nascidos vivos de mães Adolescentes e em que os pais não coabitavam ou viviam em união de fato, conforme anteriormente analisado.

Quadro 8

Casamentos de Crianças e Adolescentes residentes em Portugal, por sexo e idades									
Período de Referência	Menos 17 anos			17 -19 anos			Menos 20 anos		
	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres
1995	834	43	791	11 371	2 260	9 111	12 205	2 303	9 902
2000	595	14	581	7 600	1 407	6 193	8 195	1 421	6 774
2005	314	9	305	4 567	888	3 679	4 881	897	3 984
2010	68	1	67	1 298	226	1 072	1 366	227	1 139
2013	39	3	36	621	110	511	660	113	547
2014	36	1	35	494	106	388	530	107	423

Fonte: INE, I.P. Casamentos.

Nota: Casamentos celebrados (Entre pessoas de sexo oposto)

A quase totalidade, percentagens superiores a 90%, de casamentos de Adolescentes ocorre na faixa etária dos 17-19 anos. Em 1995, mais de metade dos casamentos de rapazes dos 17-19 anos (51,5%) o cônjuge pertencia à mesma faixa etária, valor que baixa para 40,6% em 2014, enquanto o casamento com mulheres mais velhas, do grupo etário dos 20-24 anos diminuiu só 1,8 p.p. De notar que o casamento destes Adolescentes com mulheres de idade inferior a 17 anos aumentou de 9,2% para 15,1% entre 1995 e 2014, tal como a proporção de casamentos com mulheres de idades entre os 25-29 anos registou igualmente uma subida mas, em ambos os casos, os efetivos envolvidos são bastante diminutos. As mulheres Adolescentes dos 17-19 anos casam, maioritariamente, com homens mais velhos, com idades compreendidas entre os 20-24 anos (63,5% em 1995, contra 55,2% em 2014). Verifica-se um ligeiro acréscimo de casamentos em que o cônjuge masculino pertence à faixa etária dos 25-29 anos. A proporção de mulheres dos 17-19 anos que casou com

<sup>28</sup> 1ª Versão da CPR - redação dada pelo Decreto de 10/04 de 1976. Esta redação mantém-se na VII revisão constitucional de 2005 (as anteriores revisões registaram-se em 1982, 1989, 1992, 1997, 2001 e 2004).

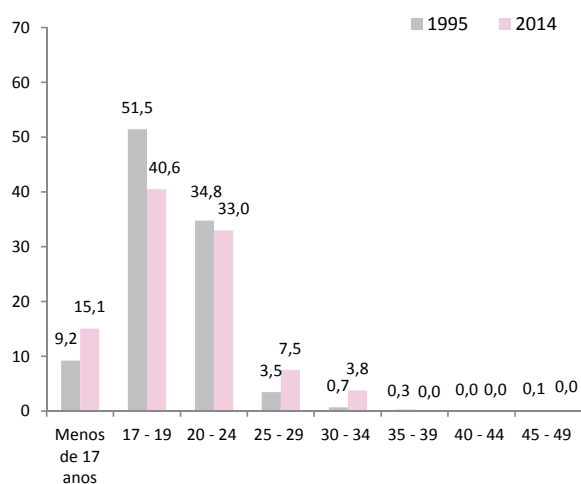
<sup>29</sup> Casamentos celebrados entre pessoas de sexo oposto

homens da mesma faixa etária situava-se apenas em 12,8% em 1995 do total de casamentos nestas idades, diminuindo 1,7 p.p. em 2014. A repartição por idades dos casamentos dos Adolescentes dos 17-19 anos é, assim, diferente da ocorrida entre as Adolescentes das mesmas idades.

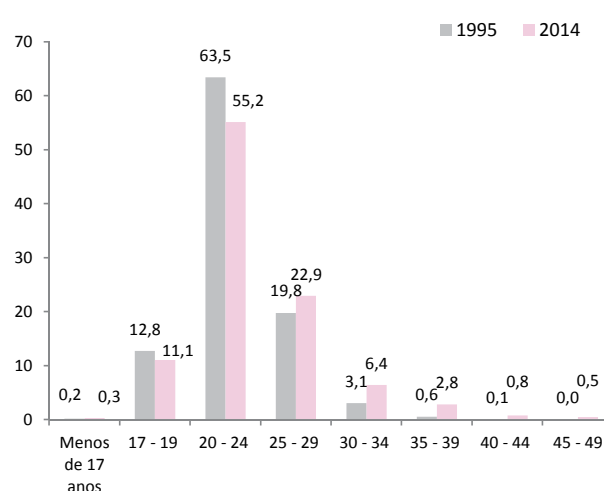
Na forma de celebração dos casamentos de Adolescentes desta faixa etária predomina o casamento civil, tanto nos homens como nas mulheres, respetivamente 85,8% e 83,0% em 2014, valores superiores aos do total de casamentos celebrados pelo civil no mesmo ano (63,6%).

Figura 10

**Casamentos de Homens Adolescentes dos 17-19 anos (%) registados em Portugal, por grupo etário do cônjuge feminino, 1995 e 2014**



**Casamentos de Mulheres Adolescentes dos 17-19 anos (%) registados em Portugal, por grupo etário do cônjuge masculino, 1995 e 2014**



Fonte: INE, I.P. Casamentos.

Notas:

(1) Casamentos celebrados entre pessoas de sexo oposto.

(2) Dados referentes a 2014 apurados com base em informação registada nas Conservatórias do Registo Civil até março de 2015.

#### 4.5. Mortalidade

A diminuição da mortalidade observada em Portugal, desde meados do século XX, e o ritmo a que ocorreu são aspetos fortemente positivos na evolução do fenómeno que tem o seu expoente máximo nos baixos níveis atingidos pela mortalidade infantil, e bem inferiores à média comunitária. A mortalidade afeta de modo diverso as várias idades bem como homens e mulheres e as causas que lhe estão associadas diferem bastante consoante estas variáveis.

Em 2014, dos 104 790 óbitos de residentes em Portugal registaram-se 517 de indivíduos com menos de vinte anos, ou seja, 0,5 %, sendo 0,6 % de rapazes e 0,4% de raparigas<sup>30</sup>. No seio desta faixa etária os óbitos de Crianças com menos de 15 anos representavam 73,9% e, dentro deste subgrupo da população, mais de metade (60,5%) tinha menos de um ano de idade. Os Adolescentes explicaram 26,1% dos óbitos de indivíduos com menos de 20 anos.

<sup>30</sup> Percentagens calculadas em relação ao total de óbitos cada sexo

Quadro 9

## Indicadores de mortalidade de Crianças e Adolescentes, por sexo, residentes em Portugal, 2002 e 2014

Idades	Óbitos (número)			Relação de masculinidade ao óbito (por 100 mulheres)	Taxas de mortalidade infantil (por mil nados vivos) e Taxas de mortalidade específicas (por 100 000 habitantes)		
	HM	H	M		HM	H	M
<b>2002</b>							
Menos de 1 ano	574	316	258	122,5	5,0	5,3	4,7
1- 4 anos	167	99	68	145,6	37,4	43,0	31,4
5 - 9 anos	104	59	45	131,1	19,0	20,9	17,0
10 - 14 anos	140	83	57	145,6	24,4	28,2	20,3
15 - 19 anos	340	253	87	290,8	52,4	76,2	27,4
Menos 15 anos	985	557	428	130,1	58,6	64,4	52,4
<b>Menos 20 anos</b>	<b>1 325</b>	<b>810</b>	<b>515</b>	<b>157,3</b>	<b>56,9</b>	<b>67,7</b>	<b>45,4</b>
Total de óbitos	106 258	55 377	50 881	108,8	10,2	11,0	9,4
<b>2014</b>							
Menos de 1 ano	231	144	87	165,5	2,8	3,3	2,2
1- 4 anos	55	28	27	103,7	14,7	14,6	14,8
5 - 9 anos	46	29	17	170,6	9,1	11,2	6,9
10 - 14 anos	50	32	18	177,8	9,2	11,4	6,8
15 - 19 anos	135	95	40	237,5	24,5	33,8	14,9
Menos 15 anos	615	382	233	163,9	25,4	30,2	20,3
<b>Menos 20 anos</b>	<b>517</b>	<b>328</b>	<b>189</b>	<b>173,5</b>	<b>25,1</b>	<b>31,2</b>	<b>18,8</b>
Total de óbitos	104 790	53 196	51 594	103,1	10,1	10,8	9,5

Fonte: INE, I.P. Óbitos; Nados Vivos e Estimativas Anuais de população residente

Notas:

- 1) Relação de masculinidade ao óbito (RM): quociente entre os óbitos do sexo masculino e os do sexo feminino, por 100 mulheres.
- 2) Taxa de mortalidade infantil: Número de óbitos de crianças com menos de 1 ano de idade observado durante um determinado período de tempo, normalmente um ano civil, referido ao número de nados vivos do mesmo período (habitualmente expressa em número de óbitos de crianças com menos de 1 ano por 1000 nados vivos).
- 3) Taxa de mortalidade específica: quociente entre o número de óbitos de terminada idade e a população média da mesma idade habitualmente expressa por 100 mil habitantes.

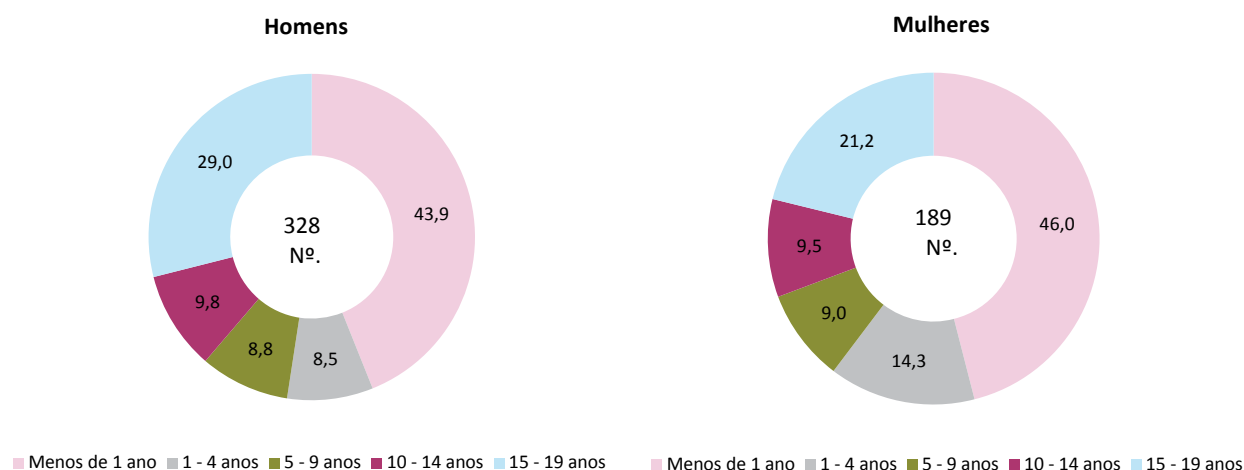
A mortalidade das Crianças e Adolescentes diminuiu 61,0% entre 2002 e 2014 passando a exprimir 1,2% e 0,5 %, respetivamente, do total dos óbitos de residentes no país (106 258 em 2002 e 104 790 em 2014). A redução da mortalidade foi ligeiramente mais forte nas Crianças (61,2%) do que nos Adolescentes (60,3%) e superior nas raparigas (65,2%) do primeiro subgrupo e nos rapazes (62,5%) do segundo subgrupo.

A baixa da mortalidade é mais notória se tivermos em conta que, em 1960, a percentagem de óbitos com menos de 20 anos atingia os 24,9% dos óbitos totais, importância relativa que subia para 27,2% nos homens e se situava em 22, 6% nas mulheres, valores muito afastados dos verificados nos anos mais recentes. No mesmo ano, a importância relativa dos óbitos de Crianças com menos de 15 anos, era de 24,9% e a dos Adolescentes dos 15-19 anos 0,7% dos óbitos registados no país.

A diferença de mortalidade entre rapazes e raparigas traduz o fenómeno da sobremortalidade masculina que tende a aumentar com o avanço da idade e está bem expresso na relação de masculinidade: em 2014, por cada 100 raparigas Adolescentes morreram 237 rapazes adolescentes e por cada 100 meninas com menos de 1 ano morreram 165 meninos com a mesma idade.

Figura 11

Óbitos de Crianças e Adolescentes residentes em Portugal (%), por sexo e idades, 2014



Fonte: INE, I.P., Estatísticas de óbitos.

Dos 328 óbitos de Crianças e Adolescentes residentes em Portugal, registados em Portugal, no caso dos homens 43,9% tinham menos de um ano de idade; 29,0% entre 15-19 anos; 9,8% ocorreram entre 10-14 anos; 8,8% situavam-se nos 5-9 anos e 8,5% nos 1-4 anos. Dos 189 óbitos de mulheres da mesma idade 46,0% tinham menos de um ano; 21,2% menos de 15-19 anos; 14,3% tinham 1-4 anos; 9,5% entre 10-14 anos; 9,0% nos 5-9 anos.

As taxas de mortalidade reduziram-se a mais metade entre 2002 e 2014, sendo a queda transversal a todas as idades. De realçar a trajetória da mortalidade infantil que em 1960 atingia os 77,5 óbitos com menos de um ano por mil nados vivos, desceu para 53,7‰ em 1970, valor duplo da média comunitária, para 5,0‰, em 2002 e para 2,8‰ em 2014, valor inferior à média estimada para o conjunto dos 28 Países da União Europeia<sup>31</sup> (EU28=3,7‰ em 2013 e 25,7‰ em 1970). De notar que a taxa de mortalidade infantil se tornou inferior à média comunitária, pela primeira vez, em 1998 quando atingiu os 6,0‰ (EU28= 6,9‰ em 1998). Desde então, e até 2013, último ano disponibilizado pelo Eurostat, a diminuição da taxa mais acentuada em Portugal (51,7%) do que no conjunto dos 28 países da União Europeia (43,1%). Entre estes pertencem a Chipre (1,6‰) e à Finlândia (1,8‰) os níveis mais baixos do indicador e à Roménia (9,2‰) e a Bulgária (7,3‰) os valores máximos. Só em 2001 a taxa de mortalidade infantil de Portugal atingiu valores menores do que os verificados na Dinamarca e nos Países Baixos, situação que permanece em 2013, ano em que estes países apresentam níveis do indicador iguais a 3,5‰ e 3,8‰, respetivamente.

No entanto, convém ter presente que os números de óbitos envolvidos no cálculo do indicador, nos últimos anos, são extremamente baixos (231 óbitos infantis em 2014) e qualquer ligeira variação anual pode ter reflexos no valor da taxa.

A análise da mortalidade por causas foca essencialmente o período de 2002 a 2013 tendo em conta que à data da elaboração do artigo a informação relativa a causas de morte, se reportava a 2013. Acresce ainda o facto de a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID 10) ter entrado em vigor em Portugal em 2002.

<sup>31</sup> Eurostat- Infant mortality rates [demo\_minfind]; <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

A causa de morte é uma variável imprescindível no estudo da evolução da mortalidade pois permite avaliar o estado de saúde de um país e em concreto o efeito das medidas de preventivas adotadas para combater as doenças. As causas de morte diferem bastante com a idade prevalecendo as causas endógenas nas idades mais novas, sobretudo nas crianças com menos de um ano, enquanto nas idades a partir dos 5 anos as principais causas são externas, nomeadamente os acidentes, e as decorrentes de tumores malignos. Esta realidade determinou uma abordagem por idades diferente da adotada nos capítulos anteriores de modo a realçar as causas que explicam as mortes em três grupos selecionados: antes do primeiro ano de vida, dos 5-9 anos e dos 15-19 anos.

A mortalidade devida a “Algumas afeções originadas no período perinatal” é a primeira causa de morte das crianças com menos de um ano de idade, e explica mais de metade desta mortalidade, tanto para homens como para mulheres, embora com evoluções diferentes entre 2002-2013: de 54,4 % para 60,4% do caso dos homens e uma descida de 57,8% para 51,0% no caso das mulheres. A segunda causa de morte pertence às “Malformações congénitas e anomalias cromossómicas” e evidencia, no período em análise, tendências contrárias nos dois sexos: baixa de 21,2% para 20,8% nos homens e aumenta de 22,1% pra 27,6 % nas mulheres.

A proporção de mortes resultante de “Sintomas, sinais e exames anormais, causas mal definidas” surge como a terceira causa de morte e praticamente duplicou o contributo quer para o total das mortes quer do sexo masculino quer do sexo feminino, no horizonte temporal considerado sendo mais significativa nos homens (9,0% em 2013 contra 5,1 % em 2002) do que entre as mulheres (6,1% em 2013 contra 3,2% em 2002)

As doenças infecciosas diminuíram e afetaram mais rapazes do que raparigas em 2002, verificando-se precisamente o contrário em 2014. Deve ter-se em conta, no entanto, que os números envolvidos são diminutos (14 mortes em 2002 e contra 6 casos em 2013).

Quadro 10

Principais causas de morte de Crianças com menos de 1 ano residentes em Portugal (%), por sexo, 2002 e 2013					
Homens	Mulheres	Causas de Morte-CID 10, Lista Sucinta Europeia		Homens	Mulheres
54,4	57,8	LSE-51	Algumas afeções originadas no período perinatal	60,4	51,0
21,2	22,1	LSE-52	Malformações congénitas e anomalias cromossómicas	20,8	27,6
5,1	3,1	LSE-55	Sintomas, sinais, exames anormais, causas mal definidas	9,0	6,1
1,6	3,9	LSE-33	Doenças do aparelho circulatório	2,8	2,0
2,8	3,5	LSE-37	Doenças do aparelho respiratório	1,4	2,0
2,8	2,3	LSE-31	Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	1,4	2,0
<b>2002</b>				<b>2013</b>	

Fonte: INE, I.P. Estatísticas de Causas de morte (calculos da autora)

Nota: Percentagens calculadas em relação ao total de óbitos de cada sexo

A substancial redução da mortalidade infantil foi acompanhada numa primeira fase, como é normal, pela diminuição da mortalidade superior a um mês, concentrando-se depois nas causas neonatais, situação que se tem vindo a reforçar.

Em 2014, observaram-se 231 óbitos neonatais ou seja de nados vivos que faleceram com menos de 28 dias. Este número é uma parcela significativa das mortes com menos de um ano (73,2%) e superior ao observado em 2002 (68,1%). Em 1960, esse número ascendia a 5 978 mas representava apenas 31,3% do total de óbitos com menos de um ano (16 576). Esta evolução confirma que as causas de mortalidade infantil se têm concentrado no período neonatal.

Se no passado eram as doenças infecciosas a primeira causa de mortalidade infantil, os avanços na medicina, o acesso a cuidados médicos e os programas de vacinação praticamente que as anularam. Atualmente, esse lugar pertence às doenças endógenas e mesmo estas são inexpressivas, facto que contribuiu para a drástica redução da mortalidade infantil.

Quadro 11

Principais causas de morte de Crianças com 5-9 anos residentes em Portugal (%), por sexo, 2002 e 2013				
Homens	Mulheres	Causas de Morte-CID 10, Lista Sucinta Europeia	Homens	Mulheres
23,7	13,3	LSE-07 Tumores malignos	26,1	31,8
28,8	22,2	LSE-60 Acidentes de transporte	17,4	9,1
3,4	17,8	LSE-31 Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	13,0	18,2
5,1	11,1	LSE-55 Sintomas, sinais, exames anormais, causas mal definidas	4,3	13,6
0,0	4,4	LSE-26 Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	8,7	9,1
5,1	4,4	LSE-52 Malformações congénitas e anomalias cromossómicas	4,3	4,5
<b>2002</b>			<b>2013</b>	

Fonte: INE, I.P. Estatísticas de Causas de morte (calculos da autora)

Nota: Percentagens calculadas em relação ao total de óbitos de cada sexo

Nas Crianças dos 5-9 anos de idade os “Acidentes de transporte” lideram as causas de morte em 2002 com valores superiores nos homens (28,8%) face às mulheres (22,2%), situação que se altera em 2013 passando aquela posição para os “Tumores malignos” que atingem mais as mulheres (31,8%) do que os homens (26,1%). Em conjunto estas duas causas explicam 43,4% das mortes de rapazes nesta faixa etária e 40,9% nas raparigas. São ainda de destacar as “Doenças do sistema nervoso” que fortaleceram a sua importância relativa, em 2013, tanto nos rapazes (13,0%) como nas raparigas (18,2%). O contributo dos “Sintomas, sinais, exames anormais, causas mal definidas” aumentou nas raparigas de 11,1% para 13,6% enquanto nos homens se registou um ligeiro recuo de 5,1% para 4,3% em 2013.

Quadro 12

Principais Causas de morte em Adolescentes (15-19 anos) residentes em Portugal (%), por sexo, 2002 e 2013				
Homens	Mulheres	Causas de Morte-CID 10, Lista Sucinta Europeia	Homens	Mulheres
51,4	32,2	LSE-60 Acidentes de transporte	25,3	7,1
4,0	2,3	LSE-55 Sintomas, sinais, exames anormais, causas mal definidas	11,4	16,7
7,5	17,2	LSE-07 Tumores malignos	6,3	31,0
4,3	8,0	LSE-63 Suicídio e outras lesões auto-infligidas intencionalmente	10,1	7,1
5,9	6,9	LSE-31 Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	6,3	11,9
4,0	5,7	LSE-33 Doenças do aparelho circulatório	6,3	2,4
<b>2002</b>			<b>2013</b>	

Fonte: INE, I.P. Estatísticas de Causas de morte (calculos da autora)

Nota: Percentagens calculadas em relação ao total de óbitos de cada sexo.

Em 2002, a mortalidade por “Acidentes de transporte” é a primeira causa de morte dos Adolescentes sendo largamente superior nos rapazes (51,4%) face às raparigas (32,2%), Apesar de a mortalidade originada por esta causa se ter reduzido a metade permanece, em 2013, como a principal causa de morte nos homens (25,3%) enquanto nas mulheres cede a posição aos “Tumores malignos” que verificam um substancial acréscimo (31,0% em 2013, face a 17,2% em 2002) sobretudo devido ao “Tumor maligno do tecido linfático / hematopoético”. Nos Adolescentes observam-se outras mudanças na hierarquização das causas que explicam as mortes de homens e mulheres. Assim, em 2002, os “Tumores malignos” responsáveis por 7,5 % das mortes

dos rapazes adolescentes, ocupavam a segunda posição e em 2013 passaram a ser a quarta causa de morte, em conjunto com as “Doenças do aparelho circulatório” e as “Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos, cada um das quais justificando 6,3% das mortes de rapazes com idades dos 15-19 anos. Quanto à causa “Suicídios e outras lesões autoinfligidas” importa referir que se mantem como terceira causa de morte nos rapazes adolescentes aumentando de 4,3% em 2002 para 10,1% em 2013, enquanto nas raparigas baixou para quinto lugar ao diminuir 0,9 pontos percentuais em 2013 face a 8,0% em 2002. No que se refere aos “Sintomas, sinais, exames anormais, causas mal definidas” reforçaram o seu contributo em 2013 quer nos óbitos dos homens (11,4%) quer nos das mulheres (16,7%), tendo-se registado em ambos um acréscimo significativo.

A diminuição da mortalidade anteriormente analisada reflete-se nos valores da esperança média de vida à nascença, um dos melhores indicadores para avaliar a evolução do fenómeno. Entre os triénios 1980-1982 e 2012-2014 a esperança média de vida à nascença passou de 68,19 anos para 77,16 anos nos homens e de 75,15 anos para 83,03 anos nas mulheres o que significa um aumento de 9 anos para os homens e de praticamente 8 anos para as mulheres. Os acréscimos registados no indicador tendem a diminuir com a idade. As mulheres continuam a viver mais anos do que os homens. Contudo, a expectativa de vida dos homens tem vindo a aproximar-se da das mulheres, com os maiores ganhos a registarem-se na população masculina: entre os triénios 2002-2004 e 2012-2014, a diferença na esperança de vida à nascença de homens e mulheres diminuiu de 6,5 para 5,9 anos (em 1980-1982 situava-se em 6,96 anos diferença quase idêntica à estimada para o triénio 1990-1992).

Enquanto as Crianças que conseguissem no triénio 2002-2004 atingir os 15 anos podiam esperar viver, em média, mais 59,68 anos, no caso dos rapazes, e mais 66,11 anos, no caso das mulheres, esses valores ascendiam, em 2012-2014, a 62,55 anos e a 68,37 anos respetivamente. Paralelamente, os Adolescentes que conseguissem sobreviver até aos 20 anos podiam ver, no mesmo horizonte temporal, a vida média subir de 54,87 anos para mais 57,64 anos ou de 61,20 para 63,42 anos, pertencendo, respetivamente ao sexo masculino ou ao feminino. Tendo em conta os triénios 1980-1982 e 2012-14 observa-se uma variação positiva na esperança de vida em todas as idades da população em estudo e o aumento é sempre mais forte nos homens.<sup>32</sup> De notar que as maiores diferenças entre o número de anos a viver pelos homens face ao das mulheres se situam no triénio 1990-1992 e as menores diferenças observam-se no triénio 2012-2014.

A taxa de mortalidade infantil na EU-28 no período de 1998 a 2013 reduziu-se a quase metade<sup>33</sup>. Efetivamente o decréscimo atingiu os 43,1% para o média comunitária enquanto em Portugal a diminuição foi mais acentuada (51,7%) sendo que a taxa em Portugal em 1998 era 6,0% ou seja, já era inferior à média comunitária (6,5%) à semelhança do que aconteceu na Republica Checa.

A mortalidade infantil entre 1970-1982 retrocedeu 64,4%, o ritmo de decréscimo acelerou entre 1982-1998 (69,5%), de 1970-2014 (85,8%). De 1960-1982 reduziu-se 74,5% e entre 1960-2014 (96,4%).

Assiste-se, assim, a um incremento da esperança média de vida entre os triénios de 1980-1982 e 2012-2014 de 7,5 anos à idade exata de um ano, de 7,2 anos à idade de 5 anos, de 7,1 aos 10 anos, de 6,9 à idade de 15 anos, e de 6,5 anos á idade de 20 anos nos rapazes e de 6,6 anos, 6,3 anos, 6,2 anos, de 6,1 e 6,0 anos nas correspondentes idades nas raparigas.

## Alguns Marcos na Saúde e na Saúde Reprodutiva em Portugal

**1965 - Criação do Programa Nacional de Vacinação (PNV).** As vacinas que fazem parte do PNV são universais e gratuitas. O PNV é da responsabilidade do Ministério da Saúde e integra as vacinas consideradas mais importantes para defender a saúde da população portuguesa (Portal da Saúde). As vacinas que fazem parte do PNV podem ser alteradas de um ano para o outro, em função da adaptação do programa às necessidades da população, nomeadamente pela integração de novas vacinas.

<sup>32</sup> Sobre a evolução da esperança média de vida das Crianças e Adolescentes residentes em Portugal, por sexo e idades ano a ano, nos triénios 1980-1982, 1990-1992, 2002-2004 e 2012-2014 ver Anexo 4.

<sup>33</sup> Eurostat [http://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php/Mortality\\_and\\_life\\_expectancy\\_statistics](http://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php/Mortality_and_life_expectancy_statistics)

De entre as vacinas disponíveis no mercado apenas algumas têm características para integrar, por rotina, um programa de vacinação universal, nomeadamente, porque **constituem uma mais-valia para a saúde pública e apresentam uma relação custo-benefício favorável.**

**1976** - Aprovada a **Constituição da República de Portugal (CRP)**, cujo artigo 64.º dita que “todos os cidadãos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover. Esse direito efetiva-se através da criação de um serviço nacional de saúde universal, geral e gratuito. Para assegurar o direito à proteção da saúde, incumbe prioritariamente ao Estado garantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação, bem como uma racional e eficiente cobertura médica e hospitalar de todo o país.

**1976** - Despacho de 16 de Março: criação da **Consulta de Planeamento Familiar** integrada na valência de Saúde Materna Infantil.

**1978** - O Despacho ministerial publicado em Diário da República, 2.ª série, de 29 de julho de mais conhecido como o “**Despacho Arnaut**”, constitui uma verdadeira antecipação do Serviço Nacional de Saúde (SNS) na medida em que abre o acesso aos Serviços Médico-Sociais a todos os cidadãos, independentemente da sua capacidade contributiva. É garantida assim, pela primeira vez, a universalidade, generalidade e gratuidade dos cuidados de saúde e a comparticipação medicamentosa.

**1979** - Lei n.º 56/79, de 15 de setembro: criação do **Serviço Nacional de Saúde (SNS)**, assegurando o “*acesso universal, compreensivo e gratuito a cuidados de saúde.*” Até esta data a assistência médica “*competia às famílias, instituições privadas e aos serviços médico-sociais da Previdência*”. É instituída uma rede de instituições e serviços prestadores de cuidados globais de saúde a toda a população, financiada através de impostos, em que o Estado salvaguarda o direito à proteção da saúde.

**1984** -

- Decreto-Lei n.º 74-C/84, de 2 de março: criação da Direção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários e extinção dos serviços médico-sociais da Previdência.
- Lei nº3/84 de 24 de março: Educação Sexual e Planeamento Familiar. O Estado garante o “*direito à educação sexual, em particular aos jovens*” através da escola. Garante o acesso ao planeamento familiar e a gratuidade das consultas e meios contraceptivos, através das entidades públicas. É a 1ª Lei sobre esta matéria.

Promover o tratamento de situações de esterilidade. Fixa a esterilização voluntária em idade superior a 25 anos, Diário da República 24 de Março de 1984, I Série, nº71.

- Lei nº 6/84: Exclusão da ilicitude de alguns casos de interrupção voluntária de gravidez, realizada nas primeiras doze semanas de gravidez com consentimento da mulher grávida, nos casos de morte ou lesão grave e irreversível para mãe; doença e malformação do nascituro; caso de violação Diário República nº109, I série de 11 de Maio de 1984.

**1989** - Na 2.ª Revisão Constitucional, a **álnea a) do n.º 2 do artigo 64.º é objeto de alteração**, estabelecendo que o direito à proteção da saúde é realizado através de um serviço nacional de saúde “*universal e geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito*”.

**1990** - A Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, **aprova a Lei de Bases da Saúde**. Pela primeira vez, a proteção da saúde é perspectivada não só como um direito, mas também como uma responsabilidade conjunta dos cidadãos, da sociedade e do Estado, em liberdade de procura e de prestação de cuidados.



**1997** - Lei nº 90/97: **altera os prazos de exclusão de ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez** a qual pode ser realizada:

- nas primeiras 24 semanas de gravidez, comprovada por meios técnicos, no caso de se “prever que o nascituro virá a sofrer de forma incurável, de doença grave ou malformação congénita”.
- as primeiras 16 semanas quando a “gravidez tenha resultado de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual, Diário República nº174 de 30 de Julho de 1997, I Série -A11

**1998** - Resolução da Assembleia da República nº 51 /98 Educação sexual e Planeamento Familiar. **Criação em todos os Centros de Saúde de Consultas sobre planeamento familiar nos serviços de obstetrícia e ginecologia** de todos os hospitais.

**1999** - Lei nº 120/99 **reforça as garantias do direito à saúde reprodutiva publicada** no Diário República nº186 de 11 de Agosto: procura conceder “maior eficácia aos dispositivos legais que garantam a promoção de uma vida sexual e reprodutiva saudável, mais gratificante consagrando medidas no âmbito da educação sexual, do reforço ao cesso ao planeamento familiar e aos métodos contraceptivos, tendo em vista, nomeadamente, a prevenção de gravidezes indesejadas e o combate às doenças sexualmente transmissíveis, designadamente as transmitidas pelo HIV e pelos vírus das hepatites B e C”.

- **Educação sexual** : “Nos estabelecimentos de ensino básico e secundário será implementado um programa para a promoção da saúde e da sexualidade humana sendo os conteúdos incluídos de forma harmonizada nas diferentes disciplinas vocacionadas para a abordagem interdisciplinar com o objetivo de “promover melhor saúde” – artigo 2.º, n.º1
- Prevenção da taxa de repetição da interrupção voluntária da gravidez (artigo 9.º).
- O artigo 11 nº1 estipula: “Apenas para fins Estatísticos, sem qualquer identificação, e com total garantia de privacidade todos os estabelecimentos de saúde oficiais ou oficialmente reconhecidos ficam obrigados a apresentar um relatório semestral a enviar ao Ministério da Saúde de onde constem os abortos espontâneos nos mesmos atendidos, todos os abortos legais, nos mesmos praticados, com a indicação da causa de justificação, os abortos retidos e os abortos provocados ou tentativas de aborto, com a identificação das consequências dos mesmos, sendo irrelevante eventual desconformidade entre dados constantes dos mesmos relatórios e o que constar de outros documentos revestidos de publicidade. Os relatórios devem, igualmente mencionar sem qualquer identificação, a repetição da interrupção voluntária da gravidez relativamente a cada uma das utentes atendidas, o tempo decorrente entre as interrupções ou tentativas de interrupção efetuadas, o acesso dos utentes a consultas de planeamento familiar e métodos contraceptivos utilizados”.

**2000** - Decreto-lei nº 259/ 2000 de 17 de Outubro: **reforça as garantias do direito à saúde reprodutiva**. Diário República nº240 de 17 de Outubro de 2000.

**2001** - Lei nº 12 /2001: **Contraceção de emergência**, Diário República nº124 de 29 de Maio: visa garantir o recurso atempado à contraceção de emergência, artigo 1.º, n.º1º a). Considera contraceptivos de emergência “A utilização pela mulher de uma pílula anticoncepcional nas primeiras setenta e duas e horas após uma relação sexual não protegida, não consentida ou não eficazmente protegida por qualquer outro meio anticoncepcional regular”, artigo 2.º, n.º1. Visa ainda “reforçar os meios de **prevenção da gravidez não desejada**, nomeadamente na **adolescência**” (artigo 1.º, n.º2º).

Os meios contraceptivos de emergência são disponibilizados gratuitamente nos Centros de Saúde, artigo 3.º, n.º1 a). “A *solicitação de contraceptivos de emergência constitui motivo de atendimento em tempo útil e*

prioritário nos serviços, bem como na marcação das subseqüentes consultas de planeamento familiar, se a mulher assim o desejar”, artigo 3.º, n.º3.

**2003** - O Decreto-Lei n.º 60/2003, de 1 de abril, cria a **rede de cuidados de saúde primários**.

**2007** -

- Resolução da Assembleia da República nº 27 / 2007 Recomenda ao Governo medidas no sentido **de prevenir a gravidez na adolescência**, a recolha e sistematização de informação considerada relevante sobre a gravidez na adolescência proporcionando um real diagnóstico da situação. Incluir a prevenção da gravidez na adolescência em todos os programas de luta contra a pobreza.
- Lei nº 16 /2007 de 17 de Abril Diário República 1ª Série – Nº 75: **Exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez**. Não é punível a interrupção da gravidez efetuada por médico ou sob a sua orientação, em estabelecimento oficial de saúde ou oficialmente reconhecido e com o consentimento da mulher grávida se houver seguros motivos para prever que o nascituro irá sofrer de forma incurável, de grave doença ou malformação congénita, e for realizada nas primeiras 24 semanas de gravidez, for realizada por opção das mulheres nas primeiras dez semanas de gravidez.

A verificação das circunstâncias que tornam não punível a interrupção voluntária da gravidez é certificada em atestado médico, antes da interrupção, escrito e assinado por médico diferente daquele por quem ou sob cuja direção a interrupção é realizada. É preciso referir que a gravidez não excede as 10 semanas.

- Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto: estabelece o regime jurídico da organização e do funcionamento primeiras unidades de saúde familiar e o regime de incentivos a atribuir aos seus elementos, com o objetivo de obter ganhos em saúde, através da aposta na acessibilidade, na continuidade e na globalidade dos cuidados prestados.

**2008** -

- Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro: criação dos **agrupamentos de centros de saúde do SNS** com o objetivo de “*dar estabilidade à organização da prestação de cuidados de saúde primários*”.
- Despacho nº 8378/2008 20 de Março do Ministério da Saúde, publicado no Diário da República, 2ª Série - Nº57: introdução da **vacina contra infeções por Vírus do Papiloma Humano** (vacina VPH) no Programa Nacional de Vacinação (PNV). Aplica-se às raparigas dos 10-13 anos.

**2015** - Despacho n.º 5 786/2015 do Ministério da Saúde. **De acordo com o Programa Nacional de Vacinação a Prevenar (Pn13)** entra em vigor a 1 junho de 2015 e começa a ser aplicada aos dois meses de idade.

Com a criação do Programa Nacional de Vacinação (PNV) em 1965 a morbilidade e mortalidade em Portugal recuou muito no que se reporta às doenças infecciosas. As vacinas que fazem parte do PNV são universais e gratuitas e é muito elevada a proporção de Crianças e Adolescentes cobertas pela vacinação. A taxa de cobertura vacinal a crianças até aos 12 meses rondava para a média das 5 vacinas ministradas os 98 % em 2013; nas crianças com 2 anos de idade, era, em média, superior a 96% (ministradas 4 vacinas); em crianças com 7 anos a média ultrapassava os 95% (duas vacinas) e em crianças com 14 anos na vacina contra a hepatite B (terceiras inoculações) atingia os 97,6% e na vacina contra infeções por vírus do papiloma humano (terceiras inoculações) os 88,1%.

## 5. Crianças e Adolescentes: Educação

Tem-se assistido a um aumento gradual dos níveis de educação em Portugal embora os resultados dos Censos 2011 evidenciem ainda uma taxa de analfabetismo<sup>34</sup>, 5,2%, quase dupla nas mulheres (6,8%) do que nos homens (3,8%). A população analfabeta concentrava-se nas pessoas idosas e, em particular nas mulheres com 65 ou mais anos de idade. Na última metade do século XX as taxas de analfabetismo registram um decréscimo significativo passando de 33.1% em 1960, para 18,6% em 1981, 11,% em 1991 e em 9,0% em 2001, detendo as mulheres sempre níveis superiores. Desde os anos noventa do século passado ocorrerem mudanças significativas no campo da educação, com o nível de escolaridade a aumentar e as mulheres a apresentarem níveis superiores aos dos homens.

O **princípio da escolaridade obrigatória** é introduzido em Portugal em **1835** por Rodrigo da Fonseca de Magalhães com o Decreto de 7 de Setembro de 1835 que estipula *“A obrigação imposta, pela Carta Constitucional, ao governo de proporcionar a todos os cidadãos a instrução primária, corresponde a obrigação dos pais de família de enviar seus filhos às Escolas Públicas, logo que passem de 7 anos, sem impedimento físico ou moral, se meios não tiverem de o construir de outro modo”* (Título VII- Dos deveres dos Pais de família ou das pessoas que estão em seu lugar, artigo 1). Este parece ser também o entendimento do legislador no Decreto-Lei n.º 38 968 de 27 de outubro de 1952 que no n.º15 refere: *“foi a reforma do ensino primário de 7 de setembro de 1835, de Rodrigo da Fonseca de Magalhães, que pela primeira vez no nosso país deu consagração legal do princípio da escolaridade obrigatório nos seguintes termos: ... (segue-se a transcrição do texto do Título VII, artigo 1, conforme acima apresentado)”* e acrescenta: *“ Só alguns anos depois, porém, com a reforma de Costa Cabral (20 de setembro de 1844) se estabeleceram penalidades a aplicar às famílias negligentes no cumprimento dos preceitos sobre a obrigatoriedade escolar”*.

No entanto, historiadores<sup>35</sup> da matéria consideram que Portugal instituiu em **1844 a escolaridade obrigatória** pelo Decreto de 20 de setembro assinado por A. Bernardo da Costa Cabral. A obrigatoriedade está expressa no artigo 32.º: *“Os pais, tutores e outros quaisquer indivíduos residentes nas povoações, em que estiverem colocadas as Escolas de Instrução Primária ou dentro de um quarto de légua em circunferência delas, deverão mandar instruir, nas mesmas Escolas, os seus filhos, pupilos ou outros subordinados, desde os 7 anos até aos 15 anos de idade. Preveem-se penalizações em parágrafo único: “os que faltarem a este dever serão sucessivamente avisados, intimados e repreendidos pelos Administradores do concelho, e ultimamente multados dos 500 até 1 000 réis”*.

Admitem-se exceções à frequência da Escola, entre outras, por razões económicas: *“os que não poderem mandar os meninos à Escola por motivos da sua extrema pobreza”* (artigo 33.º, n.º3) e *“aos indivíduos a quem seria penosa a falta do trabalho dos meninos pode permitir-se que só os mandem à Escola em uma das lições diárias”* (artigo 34.º).

Independentemente da data, Portugal pertenceu ao primeiro grupo de países europeus a consagrar a escolaridade obrigatória, mas tal não se traduziu em resultados de escolaridade efetiva.

Importa ainda mencionar que ambos os Decretos determinavam a gratuidade do ensino público.

O combate ao analfabetismo iniciou-se com o **Plano de Educação Popular** instituído em 1952 através do Decreto-Lei n.º 38 968 de 27 de outubro que foi aplicado durante quatro anos e cujo artigo 4º dispensava de frequentar a escola *“aos menores que residiam a mais de 3 Km de qualquer escola primária oficial ou particular gratuita, desde que não lhes seja assegurado transporte gratuito”* e acabou por ser *“o mais importante instrumento de regulação do ensino primário”*<sup>36</sup>, que todavia se revelou insuficiente na prática para anular o atraso do país em termos de escolaridade da população quando comparado internacionalmente.

<sup>34</sup> De acordo com os Censos da População é “relação entre a população, com 10 ou mais anos, que não sabe ler e escrever e a população com 10 ou mais anos”

<sup>35</sup> Justino, David, “ 50 anos de Política de Educação- Escolaridade Obrigatória: Entre a Construção Retórica e a Concretização Política”, sem data.

<sup>36</sup> Justino, David, “ 50 anos de Política de Educação- Escolaridade Obrigatória: Entre a Construção Retórica e a Concretização Política”, sem data.

O princípio da obrigatoriedade do ensino primário elementar, composto por 3 classes é reforçado no Decreto – Lei n.º 38 de 27 de outubro de 1952 reforça estipulando no artigo 1º a “obrigatoriedade de frequentar a instrução primária até aprovação no exame de ensino elementar **para todos os que tenham em 31 de dezembro de cada ano 7 ou mais anos de idade e menos de 13 anos**” prevendo sanções ao estabelecer a “frequência escolar condição indispensável para atribuição do abono de família (artigo 2.º)”. Promove uma campanha nacional contra o analfabetismo designada “Companha Nacional de Educação de Adultos” que visa preparar para o exame do ensino primário elementar da 3ª classe os indivíduos com idades entre os 14-35 anos (artigo 23.º).

O Decreto-Lei n.º 40 964 de 31 de dezembro de 1956 reafirma a “necessidade de assegurar uma efetiva obrigatoriedade do ensino” e, nesse sentido, decreta no artigo 9.º a obrigatoriedade da frequência da 4ª classe da instrução primária, mas apenas “**para os menores do sexo masculino**”. A universalidade do direito à educação continua a não estar presente na medida em que escusa da sua aplicação as crianças cujo trabalho os encarregados de educação, devido à condição económica, não podem dispensar.

O Decreto - Lei 42 994, de 28 de Maio de 1960 atesta no Artigo 1.º que o “ensino primário é constituído por quatro classes, formando um só ciclo, e termina com a aprovação no exame da 4.ª classe”. Estabelece no Artigo 2.º “A frequência do ensino primário é obrigatória, até aprovação no exame final, para **os menores de ambos os sexos** que tenham idade compreendida entre os 7 e os 12 anos, com referência a 31 de Dezembro do ano letivo a que a matrícula respeita”. De ressaltar que este decreto, face ao de 1956, termina com a diferenciação entre homens e mulheres e não apresenta exceções para a frequência da escola.

Com o Decreto-Lei n.º 45 810 de 9 de julho de 1964 **alarga-se a escolaridade obrigatória para seis anos**, passando o ensino primário a compreender dois ciclos, um o elementar, correspondente às atuais quatro classes e outro complementar, constituído por duas novas classes (artigo 1º), igualmente gratuitas. A escolaridade obrigatória será “correspondentemente ampliada para os menores de ambos os sexos, até aos 14 anos” conforme expresso no artigo 3.º, n.º2. De acordo com o documento o processo de alargamento da escolaridade seguiu as soluções de outros países, entre os quais a França e Espanha.

Com a Lei n.º 5/73 de 25 de Julho introduz-se a **educação pré-escolar** o sistema educativo que “abrange a educação pré-escolar, a educação escolar e a educação permanente” conforme estipulado no Capítulo II; Base IV, N.º1. A educação pré-escolar “assegurada por jardins-de-infância, reveste carácter supletivo em relação à família” e destina-se a “crianças dos 3 aos 6 anos”. O ensino básico, composto pelos ensinos primário e preparatório, é “obrigatório” e tem a “**duração de oito anos**” Capítulo II, Base 6).

Em 1986, é alargada a escolaridade obrigatória para nove anos, através da Lei nº 46 de 14 de outubro que cria a Lei de bases do Sistema Educativo (LSBE).

A Lei n.º 49/2005 introduz a segunda alteração à Lei de bases do Sistema Educativo (LSBE) --Versão Nova Consolidada de 30 de Agosto de 2005 e, tal como a Lei n.º 46, estrutura, no artigo 4.º, n.º1, o ensino em três níveis: 1) Educação pré-escolar; 2) Educação escolar dividida em ensino básico, ensino secundário, ensino superior, incluiu modalidades especiais e atividades de ocupação de tempos livres; 3) Ensino extra-escolar.

O ensino pré-escolar é complementar ou supletivo da ação da família (artigo 4, n.º2) e facultativo (artigo 4.º, n.º8) enquanto o número 3 do mesmo artigo refere que “A educação escolar compreende o ensino básico, o secundário, o superior, integra modalidades especiais e inclui atividades de tempos livres”. Estabelece ainda, no artigo 6.º, n.º1 que “O ensino básico é universal, obrigatório e gratuito e tem a duração de nove anos” A obrigatoriedade da frequência no ensino básico começa aos 6 anos - ingressam no ensino básico as crianças que completem 6 anos de idade até 15 de Setembro - e termina aos 15 anos de idade (artigo 6º, n.º 4). O ensino básico de acordo o artigo 8º n.1 compreende três ciclos sequenciais, sendo o 1.º ciclo de quatro anos, o 2.ºciclo de dois anos e o 3º ciclo de três anos.

O ensino secundário, com a duração de três anos, inclui o 10.º, o 11.º e o 12.º ano de escolaridade e o acesso é feito depois de completado com sucesso o ensino básico.

Acompanhando a evolução e exigências da sociedade outras mudanças ocorreram no sistema educativo das quais se destacam duas Leis:

- Lei n.º85/2009 de 27 de agosto que no artigo 1.º n.º1 estabelece o regime da escolaridade obrigatória para as crianças e jovens que se encontram em idade escolar. O âmbito de aplicação está expresso no artigo 2.º, n.º1: consideram -se em idade escolar as crianças e jovens com idades compreendidas entre os 6 e os 18 anos. A **escolaridade obrigatória passa a ter a duração de 12 anos** e é gratuita. A escolaridade obrigatória cessa *com a obtenção do diploma de curso conferente de nível secundário da educação* ou “no momento do ano escolar em que o aluno perfaça 18 anos” (artigo 2.º, n.º 4). Esta lei consagra, ainda, a **universalidade da educação pré-escolar** para todas as crianças a partir do ano em que atinjam os **5 anos de idade**.
- Lei n.º65/ 2015 de 3 de julho consagra a **universalidade** da educação pré-escolar para “todas as crianças a partir do ano em que **atinjam os 4 anos de idade**” a ser implementada a partir do ano letivo 2016/2017. A universalidade implica para o Estado, tal como na Lei n-85/2009, artigo 4.º, n.º2 “o dever de garantir a existência de uma rede de educação pré -escolar que permita a inscrição de todas as crianças por ela abrangidas e o de assegurar que essa frequência se efetue **em regime de gratuidade** da componente educativa”.

Os limites de idade da escolaridade obrigatória têm-se alterado e conseqüentemente os da entrada na vida ativa.

A breve análise de seguida apresentada assenta, essencialmente na educação pré-escolar, pela importância que a entrada cedo no sistema escolar tem no sucesso futuro da vida escolar dos alunos, conforme referido pela Comissão Europeia (*Communication Com(2011) 66* de fevereiro e na escolaridade obrigatória.

Quadro 13

Alunos matriculados segundo o nível de ensino e a natureza do estabelecimento, Portugal										
Anos letivos	Educação pré-escolar		Ensino Básico, 1º Ciclo		Ensino Básico, 2º Ciclo		Ensino Básico, 3º Ciclo		Ensino Secundário	
	Total	Público (%)	Total	Público (%)	Total	Público (%)	Total	Público (%)	Total	Público (%)
1993/1994	183 298	42,4	586 034	92,4	343 437	91,8	500 353	91,5	438 300	87,9
1998/1999	220 775	47,8	538 273	90,9	281 101	90,2	440 099	90,5	421 005	86,0
2003/2004	253 635	52,6	506 121	90,2	274 123	88,9	386 033	88,5	382 212	82,4
2008/2009	274 628	51,8	488 114	88,8	271 924	86,9	523 155	81,2	498 327	75,8
2009/2010	274 387	51,4	479 519	88,5	273 248	86,4	503 695	81,3	483 982	76,4
2010/2011	276 125	52,0	464 620	88,3	278 263	86,8	463 833	84,0	440 895	77,9
2011/2012	272 547	53,2	454 003	88,2	266 095	86,8	437 713	85,0	411 238	77,7
2012/2013	266 666	53,8	440 378	88,3	252 667	87,7	400 478	87,3	398 447	79,1
2013/2014	265 414	53,5	424 284	88,1	249 754	87,7	383 421	87,6	385 210	79,3

Fonte: Ministério da Educação - Direção Geral de Estatísticas da Educação e Ciência (DGEEC).

O número de alunos matriculados no ensino pré-escolar no ano letivo de 1993/1994 era de 183 298 crianças tendo aumentado para 265 414 em 2013/2014 o que se traduz num acréscimo de 44,8%. Notam-se ao longo deste horizonte temporal evoluções de sentido contrário. Até 2009/2010 os alunos matriculados no pré-escolar têm uma tendência crescente e a partir deste ano letivo registam uma variação negativa (-3,9%). A proporção de alunos matriculados no ensino público não cessou de crescer ultrapassando os 50 % no ano letivo 2003/2004 observando-se em 2013/2014 um ligeiro recuo de 0,5 p.p. face ao ano letivo anterior (53,8%).

Quadro 14

**Crianças inscritas na Educação pré escolar, segundo a natureza do estabelecimento por sexo e idade, Portugal, 2013-2014**

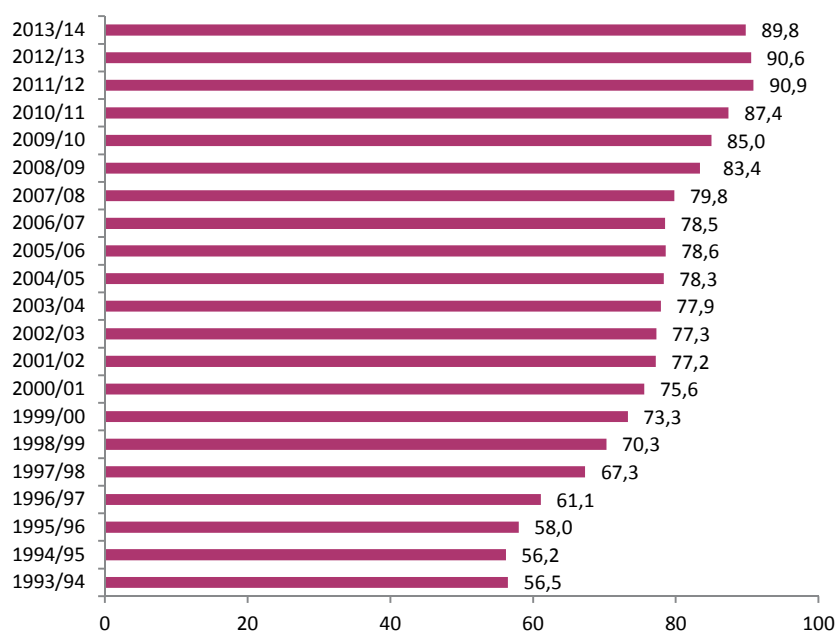
Idades	Natureza do estabelecimento de ensino								
	Total de estabelecimentos de ensino			Ensino público			Ensino privado		
	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres
Total	265 414	137 338	128 076	141 999	73 554	68 445	123 415	63 784	59 631
3 anos	76 482	44 173	32 309	32 920	16 713	16 207	43 562	27 460	16 102
4 anos	86 906	44 689	42 217	45 503	23 373	22 130	41 403	21 316	20 087
5 anos	96 123	49 978	46 145	58 775	30 607	28 168	37 348	19 371	17 977
6 ou mais anos	5 903	3 498	2 405	4 801	2 861	1 940	1 102	637	465

Fonte: Ministério da Educação - Direção Geral de Estatísticas da Educação e Ciência (DGEEC).

A distribuição por idades mostra que em 2013/2014 as Crianças inscritas no ensino pré-escolar que frequentavam os estabelecimentos de ensino público representavam 53,5% do total das crianças matriculadas neste tipo de ensino. Apenas as crianças com três anos de idade apresentavam uma proporção inferior ao total (43,0%). A partir desta idade a proporção de crianças em estabelecimentos públicos aumenta sempre: 52,5% aos 4 anos; 61,1% aos 5 anos. No caso das crianças com seis anos, as que devido ao mês de nascimento não conseguiram entrar no ensino obrigatório de acordo com a lei em vigor, a percentagem sobe para 81,3%. O fato de as crianças de 5 anos frequentarem mais o ensino público do que as de 4 anos pode, eventualmente, ser explicada pela extensão da rede pública decorrente da entrada em vigor da Lei nº85/2009 que estipulou a universalidade da educação pré-escolar para os 5 anos de idade ou pela escolha dos pais face à atual conjuntura económica.

Figura 12

**Taxa bruta de Pré-escolarização ( %), Portugal, 1993/1994 a 2013/2014**



Fonte: Ministério da Educação - Direção Geral de Estatísticas da Educação e Ciência (DGEEC).

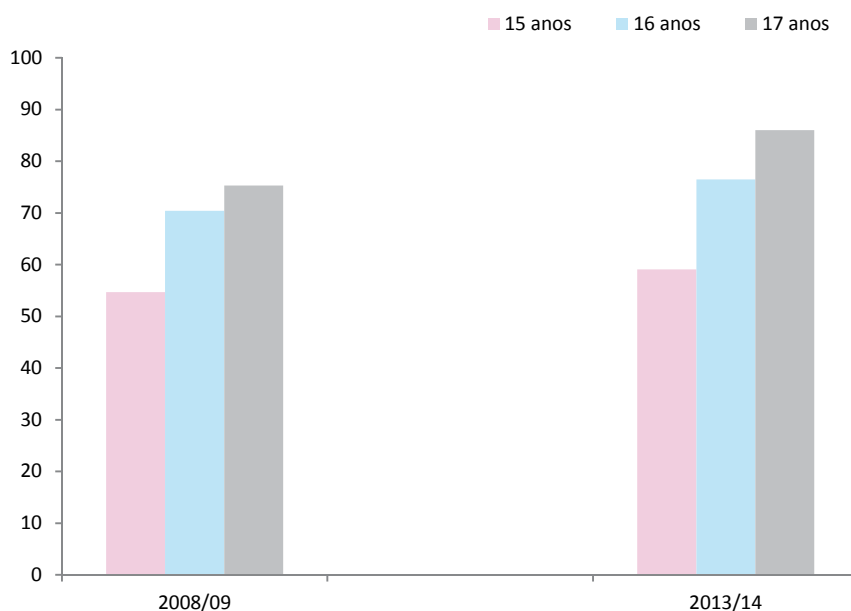
Nos anos letivos de 1993/94 a 2013/2014 a taxa bruta de pré-escolarização<sup>37</sup> em Portugal passou de 55,6% para 89,8%, respetivamente. É no ano letivo 2008/2009 que a taxa ultrapassa os 80% chegando a superar os 90% nos anos letivos 2011/2012 e 2012/2013. No ano seguinte nota-se um ligeiro recuo. As elevadas taxas não surpreendem tendo em conta o número de mães trabalhadoras e a extensão da oferta da rede escolar.

Assiste-se a uma diminuição dos alunos matriculados no ensino básico e no ensino secundário, sendo a baixa mais forte nos alunos do 1º ciclo e do 2º ciclo do ensino básico, com valores muito próximos (-27,6% e -27,3%, respetivamente). Os alunos do 3º ciclo observam uma queda de 23,4 % à semelhança dos do secundário, embora seja mais fraca (-12,1%). A baixa de inscrições no ensino básico e no secundário acompanha a diminuição dos efetivos populacionais das faixas etárias que frequentam estes níveis de ensino.

Tanto no ensino básico, independentemente do ciclo, como no ensino secundário a quase totalidade dos alunos frequenta o ensino público mas a proporção tem vindo a baixar, tornando-se inferior a 90% no ensino básico a partir do ano letivo 2008/2009.

Figura 13

Taxa de escolarização dos 15-17 anos (%), Portugal, 2008-2009 e 2013-2014



Fonte: Ministério da Educação - Direção Geral de Estatísticas da Educação e Ciência (DGEEC).

As taxas de escolarização dos Adolescentes dos 15-17 anos<sup>38</sup> nos anos letivos 2008-2009 e 2013-2014 mostram uma tendência crescente em qualquer das idades que compõem este grupo populacional.

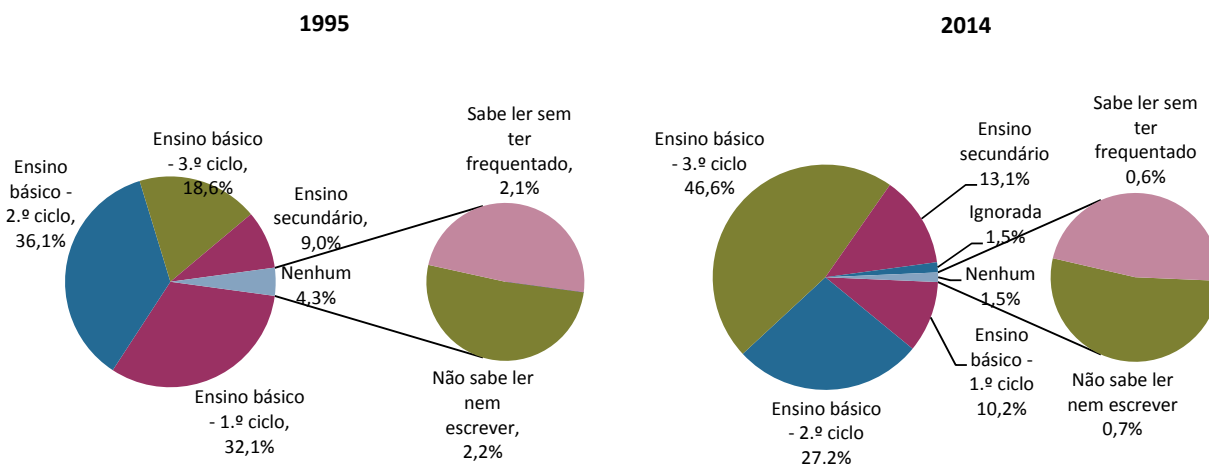
O nível de escolaridade mais elevado completo detido pelas mães Crianças e Adolescentes com idades compreendidas entre os 10-19 anos progrediu bastante. Entre 1995 e 2014 a proporção destas mães com o 3.º ciclo do ensino básico completo aumentou de 18,6% para 46,6% respetivamente. No que se reporta ao ensino secundário a percentagem de mães dos 10-19 anos que o completou passou de 9,0% em 1995 para 13,1% em 2014. Ao contrário a percentagem das mães daquela faixa etária sem saber ler nem escrever diminuiu de 2,2% para 0,7% no mesmo período.

<sup>37</sup> Taxa bruta de pré-escolarização= Crianças inscritas na educação pré-escolar/ População residente com idade entre 3 a 5 anos \*100

<sup>38</sup> Taxa de Escolarização dos 15-17 anos =Número total de alunos matriculados dos 15-17 anos e a população residente dos 15-17 anos\*100

Figura 14

Nível de escolaridade mais elevado completo das Mães Crianças e Adolescentes (10-19 anos) residentes em Portugal



Fonte: INE.I.P, Nados Vivos.

Nota:

Dados referentes a 2014 apurados com base em informação registada nas Conservatórias do Registo Civil até março de 2015.

De acordo com os resultados censitários a proporção de população entre os 10 e os 15 anos<sup>39</sup> que abandonou a escola sem concluir o 9º ano da escolaridade obrigatória verifica um declínio significativo: de 12,8% em 1991, para 2,8% em 2001 e 1,7% em 2011 e reflete a melhoria do nível de escolaridade que o país tem vindo a conhecer.

A taxa de abandono precoce de educação e formação<sup>40</sup> é outro indicador que permite medir o progresso do nível da educação. Segundo o Inquérito ao Emprego, em Portugal de 2011 para 2015 a taxa reduziu-se de 23,0% para 13,7% ou seja 9,3 pontos percentuais. Os valores da taxa **são mais baixos nas mulheres (11,0% em 2015) do que nos homens (16,4%)**. De notar que esta taxa só engloba parte das idades em estudo: os 18 e os 19 anos.

### Escolaridade Obrigatória e Ensino Pré-escolar em Portugal: alguns marcos

**1935** - Introduzida a escolaridade obrigatória (Decreto de 7 de Setembro, Título VII, art.1.º)

**1956** - Escolaridade obrigatória com a duração de 4 anos (ensino primário) para o sexo masculino (Decreto Lei n.º 40 964 de 31 dezembro 1956, artigo 9.º).

**1960** - Estende-se a escolaridade obrigatória com a duração de 4 anos ao sexo feminino (Decreto Lei n.º 42 994 de 28 de maio de 1960, artigo 2.º).

<sup>39</sup> Proporção de população entre 10 e 15 anos que abandonou a escolar sem concluir o 9º ano = população residente entre 10 e 15 anos que abandonou a escolar sem concluir o 9º ano/ população residente com idades entre 10 e 15 anos\* 100

<sup>40</sup> [População residente com idade entre 18 e 24 anos, com nível de escolaridade completo até ao 3º ciclo do ensino básico que não recebeu nenhum tipo de educação (formal ou não formal) no período de referência/ População residente com idade entre 18 e 24 anos] \*100. O "Abandono precoce de educação e formação" é um dos indicadores utilizados na monitorização da estratégia Europa 2020 (anteriormente designado por "Abandono escolar precoce"). Os valores apresentados seguem a metodologia de cálculo do Eurostat. [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCod=0006268&contexto=bd&selTab=tab2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0006268&contexto=bd&selTab=tab2)



**1964** - Escolaridade obrigatória com a duração de 6 anos para ambos os sexos

(Decreto-Lei 45 810 de 9 de julho de 1964, artigo 3.º, n.º2).

**1973** - Lei n.º 5/73 de 25 de Julho

- Escolaridade obrigatória com a duração de 8 anos para ambos os sexos
- Educação pré-escolar introduzida no sistema educativo

**1986** - Lei n.º 46/86 de 14 de outubro, Lei de Bases do Sistema Educativo

- Escolaridade obrigatória com a duração de 9 anos (artigo 6.º, n.º1)
- Educação pré-escolar facultativa (artigo 5º.n.8)

**2005** - Lei 49/2005, de 30 de agosto - segunda alteração à Lei de bases do Sistema Educativo, versão consolidada a 30 de agosto.

**2009** - Lei n.º85/2009 de 27 de agosto

- Escolaridade obrigatória com a duração de 12 anos (artigo 2.º, n.º1)
- Educação pré-escolar universal para todas as crianças com 5 anos de idade (artigo 4.º,n.1).

**2015** – Educação pré-escolar universal para todas as crianças a partir do ano em que atinjam os 4 anos de idade (Lei n.º65/ 2015 de 3 de julho).

### Algumas Conclusões

- A situação das Crianças e dos Adolescentes tem sido objeto de crescente interesse nas agendas nacionais e internacionais sobretudo a partir da segunda metade do século XX.
- O reconhecimento dos direitos da Criança e do Adolescente foi um trabalho gradual desenvolvido ao longo do tempo mas a sua proteção está garantida em diversos instrumentos nacionais e internacionais.
- A diversidade de conceitos de Criança e Adolescente e a ténue fronteira entre crianças e adolescentes bem como a difícil inserção nos grupos funcionais normalmente utilizados em demografia determinou um trabalho prévio para precisar o objeto de análise.
- Face às dificuldades em encontrar uma definição precisa, construiu-se um grupo abrangente designado Crianças e Adolescentes, que integra a população com menos de vinte anos seguindo-se o critério normalmente utilizado em demografia que classifica as Crianças no grupo etário dos 0-14 anos e os Adolescentes nos 15-19 anos.

- Portugal é, no presente, um país de muito baixa fecundidade (*low lowest fertility*) com um nível de fecundidade estimado inferior a 1,3 crianças por mulher (1,2 crianças por mulher em 2014). O índice de fecundidade reduziu-se a mais de metade no período estudado e a substituição das gerações não é assegurada desde cerca de 1982 e não se prevê que a situação seja reposta nos próximos cinquenta anos.
- O número de Crianças e Adolescentes entre os Censos de 1960 e 2011 diminuiu 1,2 milhões indivíduos com menos de 20 anos, situação observada em todos os subgrupos etários, sendo o ritmo mais acelerado nas idades mais novas, colocando assim Portugal entre os países mais envelhecidos da Europa dos 28. Ao contrário, a população total residente no país cresceu, no mesmo período 18,8% sobretudo devido à mudança de sentido dos fluxos migratórios e ao aumento das pessoas idosas provocado pela sua maior longevidade.
- Perspetiva-se que a perda no grupo de Crianças e Adolescentes atinja os 2 milhões de indivíduos entre 1960 e 2060.
- O decréscimo do número de Crianças com menos de 15 anos atingiu um milhão entre 1960 e 2011. Considerando o conceito das Nações Unidas o número de Crianças com menos de 18 anos, residentes em Portugal, a perda foi de 1,2 milhões de indivíduos.
- A evolução da fecundidade reflete-se na redução praticamente a metade do número de crianças com menos de três anos.
- A forte diminuição do número de nados vivos de mães Crianças e Adolescentes, superior à registada no total dos nados vivos, é acompanhado pelo aumento de escolaridade das mães, sendo que a maioria possuía o ensino básico como nível de escolaridade mais elevado. O número de filhos de mães Crianças (com menos de 15 anos) é residual e o de Adolescentes sofreu um forte declínio baixando durante o horizonte temporal. A variação negativa no número de filhos das Adolescentes com 18 e 19 anos é mais significativa do que nas com idade entre os 15-17 anos e acima da do grupo populacional em estudo.
- Portugal tem ocupado um dos primeiros lugares na taxa de fecundidade das Adolescentes no seio da UE, excetuando a quase totalidade os países da Europa do Leste, apesar da forte baixa verificada.
- A interrupção de gravidez em mulheres com menos de 20 anos observa uma tendência decrescente desde 2010 para a qual contribuem quer as Crianças com menos de 15 anos quer as Adolescentes dos 15-19 anos. As interrupções de gravidez por opção da mulher nestas faixas etárias representam a quase totalidade das Interrupções, à semelhança do que a acontece em todas as idades.
- A quase totalidade de casamentos de Adolescentes ocorre na faixa etária dos 17-19 anos.
- A mortalidade das Crianças e Adolescentes diminuiu 61,0% entre 2002 e 2014 sendo ligeiramente mais forte nas Crianças do que nos Adolescentes. Sobressai a trajetória decrescente da mortalidade infantil que se tornou inferior à média estimada para o conjunto dos 28 Países da União Europeia. Esta evolução determina o incremento da esperança média de vida entre os triénios analisado.
- Nas Crianças dos 5-9 anos de idade e nos Adolescentes os “Acidentes de transporte”, “Tumores malignos e “Sintomas, sinais, exames anormais, causas mal definidas” lideram as causas de morte embora com hierarquizações diferenciadas entre rapazes e raparigas.

- Portugal instituiu na primeira metade do século XIX a escolaridade obrigatória e a gratuidade do ensino público, integrando o primeiro grupo de países europeus a consagrar a obrigatoriedade. Apesar da numerosa legislação sobre a obrigatoriedade o seu cumprimento nem sempre foi exequível e o país entra no século XXI com uma taxa de analfabetismo de 9%. Todavia, ao longo do período estudado observa-se uma acentuada melhoria no nível de educação das Crianças e dos Adolescentes, em particular das raparigas, bem expressa no aumento das taxas de escolarização e na diminuição dos níveis de abandono escolar precoce.

## Bibliografia

CARRILHO, Maria José e PATRÍCIO, Craveiro, 2015 “A Situação Demográfica Recente em Portugal”, Revista Estudos Demográficos n.º 54, pp. 57-99, Lisboa INE, I.P.

CARRILHO, Maria José, (2009) “A população 15 anos após o Cairo”, Revista de Estudos Demográficos n.º 45, pp. 49-66, Lisboa INE, I.P.

CARRILHO, Maria José (1979) “1979 – Ano Internacional da Criança: colectânea de dados estatísticos relativos à situação da criança em Portugal; Estudos 55, Lisboa, INE.

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

Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência (DGEEC) *Educação em Números Portugal 2015*, Lisboa.

Direção Geral de Saúde (DGS) *Relatório dos Registos das interrupções de Gravidez- ao abrigo da Lei/16/2007 de 17 de abril - Dados referentes ao período de janeiro a dezembro de 2008 a 2014*, Lisboa.

EISENSTEIN, Evelyn (2005) *Adolescência: definições, conceitos e critérios*, Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente, Vol. 2 nº 2 - Abr/Jun – 2005, pp 6-7, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

European Commission, 2015 - “Situation of young people in the EU” Brussels, 15.9.2015 SWD (2015) 169 final.

European Commission, 2013 –“Flash Eurobarometer 375 - European Youth: Participation in Democratic Life “– Population and Social Conditions, 31/2009”, Luxembourg.

EUROSTAT, Statistics Explained, 2015, Being young in Europe today - family and society, Luxembourg.

EUROSTAT, “Being young in Europe today”, 2015, Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2015.

EUROSTAT, Short Analytical Web Note 3/2015, Demographic Report – Population and Social Conditions, Luxembourg.

Gabinete de Estatística e Planeamento da Educação da Educação e Instituto Nacional de Estatística, I.P. *50 Anos de Estatísticas da Educação – Volume I*, 2009, Lisboa.

ALBUQUERQUE, Catarina, *Os Direitos da Criança: as Nações Unidas, a Convenção e o Comité* Gabinete de Documentação e Direito Comparado, Lisboa.

INE, I.P. 2015 – *Estimativas Anuais da População Residente*, Lisboa.

INE, I.P. (2014) – DESTAQUE, Informação à Comunicação Social “*Projeções de População Residente – Portugal - 2012 – 2060*”, Lisboa.

INE, “*Estatísticas Demográficas*” e “*Recenseamentos Gerais da População*”, Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, Lisboa.

NAZARETH, J. Manuel, 2004, *Demografia – A Ciência da População*, Lisboa: Editorial Presença.

NAZARETH, J. Manuel, 1996 - *Introdução à Demografia – Teoria e Prática*, Lisboa: Editorial Presença.

NAZARETH, J. Manuel, 1988 – *Princípios e Métodos de Análise da Demografia Portuguesa*, Lisboa, Editorial Presença.

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

STALFORD, Helen (2012), *Children and the European Union: Rights, Welfare and Accountability*, Publishing, Oxford, United Kingdom U14/08/2012.

SAUVY, Alfred, 1984 - *La Population, Que sais-je ?*, 14<sup>a</sup> edição, Paris: Presses Universitaires de France.

Tiago de Oliveira, Isabel 2007, “*Fecundidade e Educação*”, *Revista Estudos Demográficos* n.º 40, pp. 5-19, Lisboa INE, I.P.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013). *Adolescent Fertility since the International Conference on Population and Development (ICPD)* in Cairo (United Nations publication).

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013). *Facts and Figures: International Migrant Children and Adolescents (0-19 yrs.)*, New York.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2012) - *World Population - Monitoring Adolescents and Youth: A Concise Report*, New York.

United Nations Population Fund (UNFPA), 2015: *Girlhood, Not Motherhood: Preventing Adolescent Pregnancy*, New York.

United National Population Found (UNFPA) (2014) *Adolescent sexual and reproductive health*, New York.

United Nations Children’s Fund (UNICEF), 2009, *Situação Mundial da Infância: Edição Especial \_ Celebrando 20 Anos: Convenção sobre os Direitos da Criança*, New York.

United Nations, 1990 - *World Summit for Children (WSC)*, 29-30 September, New York.

United Nations, 1989 - *Convention on the Rights of the Child* United Nations General Assembly Resolution 44/25 November 1989, New York.

**ANEXOS**



## Crianças e Adolescentes residentes em Portugal segundo o sexo e por grupos etários, Censos de 1960 a 2011

Idades	1960			1970			1981			1991			2001			2011		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
	Menos 3 anos	548 182	281 405	266 777	454 530	231 950	222 580	457 460	233 890	223 570	324 389	165 865	158 524	330 184	169 098	161 086	287 439	146 427
3-5 anos	525 380	268 466	256 914	506 480	257 420	249 060	509 457	260 521	248 936	338 151	173 501	164 650	327 064	173 501	153 563	298 824	153 177	145 647
6-9 anos	678 993	345 989	333 004	678 130	345 245	332 885	687 112	350 148	336 964	527 930	270 650	257 280	432 286	221 091	211 195	421 471	215 757	205 714
10-11 anos	337 747	171 801	165 946	332 575	169 940	162 635	342 481	174 962	167 519	295 730	150 956	144 774	227 407	116 231	111 176	231 435	118 436	112 999
12-14 anos	501 653	251 813	249 840	480 105	240 925	239 180	512 163	260 207	251 956	486 203	247 664	238 539	352 183	180 154	172 029	333 160	170 202	162 958
6-14 anos	1 518 393	769 603	748 790	1490 810	756 110	734 700	1541 756	785 317	756 439	1 309 863	669 270	640 593	1011 876	517 476	494 400	986 066	504 395	481 671
15-17 anos	474 642	233 987	240 655	446 195	219 265	226 930	522 934	264 006	258 928	513 396	260 360	253 036	396 267	202 898	193 369	334 544	172 414	162 130
15-19 anos	747 225	366 103	381 122	730 900	355 490	375 410	859 742	433 655	426 087	845 588	428 240	417 348	688 686	351 422	337 264	565 250	288 525	106 710
Menos 15 anos	2 591 955	1 319 474	1 272 481	2 451 820	1 245 480	1 206 340	2 508 673	1 279 728	1 228 945	1 972 403	1 008 636	963 767	1 656 602	847 553	809 049	1 572 329	803 999	768 330
Menos 16 anos	2 757 894	1 401 713	1 356 181	2 603 785	1 320 765	1 283 020	2 683 139	1 368 121	1 315 018	2 147 022	1 097 540	1 049 482	1 781 055	911 268	869 787	1 682 256	860 574	821 682
Menos 18 anos	3 066 597	1 553 461	1 513 136	2 898 015	1 464 745	1 433 270	3 031 607	1 543 734	1 487 873	2 485 799	1 268 996	1 216 803	2 052 869	1 050 451	1 002 418	1 904 938	974 478	930 460
Menos 19 anos	3 209 938	1 623 200	1 586 738	3 050 550	1 537 540	1 513 010	3 201 667	1 629 259	1 572 408	2 654 144	1 353 943	1 300 201	2 197 675	1 124 045	1 073 630	2 020 509	1 032 988	987 521
Menos 20 anos	3 339 180	1 685 577	1 653 603	3 182 720	1 600 970	1 581 750	3 368 415	1 713 383	1 655 032	2 817 991	1 436 876	1 381 115	2 345 288	1 198 975	1 146 313	2 137 579	1 092 524	1 045 055
<b>População total</b>	<b>8 889 392</b>	<b>4 254 416</b>	<b>4 634 976</b>	<b>8 611 125</b>	<b>4 089 165</b>	<b>4 521 960</b>	<b>9 833 014</b>	<b>4 737 715</b>	<b>5 095 299</b>	<b>9 867 147</b>	<b>4 756 775</b>	<b>5 110 372</b>	<b>10 356 117</b>	<b>5 000 141</b>	<b>5 355 976</b>	<b>10 562 178</b>	<b>5 046 600</b>	<b>5 515 578</b>

Fonte: INE, I.P. Censos da População de 1960, 1970, 1981, 1991, 2001 e 2011 (cálculos da autora).

## Anexo 2

## Crianças e Adolescentes residentes em Portugal (%), por idades

Idades	1960			1970			1981			1991			2001			2011		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
Menos 3 anos	6,2	6,6	5,8	5,3	5,7	4,9	4,7	4,9	4,4	3,3	3,5	3,1	3,2	3,4	3,0	2,7	2,9	2,6
3-5 anos	5,9	6,3	5,5	5,9	6,3	5,5	5,2	5,5	4,9	3,4	3,6	3,2	3,2	3,5	2,9	2,8	3,0	2,6
6-14 anos	17,1	18,1	16,2	17,3	18,5	16,2	15,7	16,6	14,8	13,3	14,1	12,5	9,8	10,3	9,2	9,3	10,0	8,7
6-17 anos	22,4	23,6	21,3	22,5	23,9	21,3	21,0	22,1	19,9	18,5	19,5	17,5	13,6	14,4	12,8	12,5	13,4	11,7
15-19 anos	8,4	8,6	8,2	8,5	8,7	8,3	8,7	9,2	8,4	8,6	9,0	8,2	6,7	7,0	6,3	5,4	5,7	5,0
Menos 15 anos	29,2	31,0	27,5	28,5	30,5	26,7	25,5	27,0	24,1	20,0	21,2	18,9	16,0	17,0	15,1	14,9	15,9	13,9
Menos 16 anos	31,0	32,9	29,3	30,2	32,3	28,4	27,3	28,9	25,8	21,8	23,1	20,5	17,2	18,2	16,2	15,9	17,1	14,9
Menos 18 anos	34,5	36,5	32,6	33,7	35,8	31,7	30,8	32,6	29,2	25,2	26,7	23,8	19,8	21,0	18,7	18,0	19,3	16,9
Menos 19 anos	36,1	38,2	34,2	35,4	37,6	33,5	32,6	34,4	30,9	26,9	28,5	25,4	21,2	22,5	20,0	19,1	20,5	17,9
<b>Menos 20 anos</b>	<b>37,6</b>	<b>39,6</b>	<b>35,7</b>	<b>37,0</b>	<b>39,2</b>	<b>35,0</b>	<b>34,3</b>	<b>36,2</b>	<b>32,5</b>	<b>28,6</b>	<b>30,2</b>	<b>27,0</b>	<b>22,6</b>	<b>24,0</b>	<b>21,4</b>	<b>20,2</b>	<b>21,6</b>	<b>18,9</b>

Fonte: INE, I.P. Censos da População de 1960, 1970, 1981, 1991, 2001 e 2011 (cálculos da autora).



## Esperança média de vida das Crianças e Adolescentes residentes em Portugal

Idades	Esperança média de vida (anos)								Variação na Esperança de vida				Diferença na esperança de vida entre Homens (anos)			
	1980 - 1982		1990 - 1992		2002 - 2004		2012 - 2014		1980-1982 e 2012-2014		1980 - 1982	1990 - 1992	2002 - 2004	2012 - 2014		
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Mulheres	Homens	Mulheres	Mulheres	Mulheres			
0 anos	68,19	75,15	70,43	77,43	74,10	80,56	77,16	83,03	8,97	7,88	6,96	7,00	6,46	5,87		
1 ano	68,90	75,66	70,29	77,16	73,44	79,91	76,42	82,25	7,52	6,59	6,76	6,87	6,47	5,83		
2 anos	68,04	74,80	69,37	76,23	72,48	78,94	75,45	81,27	7,41	6,47	6,76	6,86	6,46	5,82		
3 anos	67,14	73,87	68,44	75,28	71,51	77,97	74,46	80,29	7,32	6,42	6,73	6,84	6,46	5,83		
4 anos	66,21	72,93	67,49	74,33	70,52	76,98	73,47	79,30	7,26	6,37	6,72	6,84	6,46	5,83		
5 anos	65,26	71,97	66,54	73,36	69,53	75,99	72,48	78,31	7,22	6,34	6,71	6,82	6,46	5,83		
6 anos	64,31	71,00	65,57	72,39	68,55	75,00	71,49	77,31	7,18	6,31	6,69	6,82	6,45	5,82		
7 anos	63,34	70,03	64,60	71,42	67,56	74,01	70,49	76,32	7,15	6,29	6,69	6,82	6,45	5,83		
8 anos	62,38	69,06	63,63	70,44	66,58	73,02	69,50	75,32	7,12	6,26	6,68	6,81	6,44	5,82		
9 anos	61,42	68,09	62,66	69,46	65,59	72,03	68,51	74,33	7,09	6,24	6,67	6,80	6,44	5,82		
10 anos	60,45	67,11	61,69	68,47	64,61	71,04	67,51	73,34	7,06	6,23	6,66	6,78	6,43	5,83		
11 anos	59,49	66,13	60,71	67,49	63,62	70,05	66,52	72,35	7,03	6,22	6,64	6,78	6,43	5,83		
12 anos	58,52	65,16	59,74	66,51	62,63	69,07	65,53	71,35	7,01	6,19	6,64	6,77	6,44	5,82		
13 anos	57,56	64,18	58,76	65,52	61,64	68,08	64,53	70,36	6,97	6,18	6,62	6,76	6,44	5,83		
14 anos	56,59	63,20	57,79	64,54	60,66	67,09	63,54	69,36	6,95	6,16	6,61	6,75	6,43	5,82		
15 anos	55,64	62,23	56,82	63,57	59,68	66,11	62,55	68,37	6,91	6,14	6,59	6,75	6,43	5,82		
16 anos	54,70	61,26	55,87	62,59	58,71	65,13	61,56	67,38	6,86	6,12	6,56	6,72	6,42	5,82		
17 anos	53,79	60,29	54,94	61,61	57,74	64,15	60,58	66,39	6,79	6,10	6,50	6,67	6,41	5,81		
18 anos	52,88	59,33	54,03	60,63	56,78	63,16	59,59	65,40	6,71	6,07	6,45	6,60	6,38	5,81		
19 anos	52,00	58,36	53,14	59,66	55,83	62,18	58,62	64,41	6,62	6,05	6,36	6,52	6,35	5,79		
20 anos	51,12	57,39	52,25	58,68	54,87	61,20	57,64	63,42	6,52	6,03	6,27	6,43	6,33	5,78		

Fonte: INE, I.P. Tábuas Completas de Mortalidade (Metodologia 2007)

Nota(s):

(1) Tábuas Completas de Mortalidade para Portugal 2000-2002 a 2009-2011: valores revistos com base na revisão das estimativas da população exposta ao risco de óbito, assentes nos resultados definitivos dos Censos 2011. Tábuas de Mortalidade para Portugal 1990-1992 a 1999-2001: valores revistos com base na revisão das estimativas intercensitárias de população residente em Portugal de 1991 a 2000 (revisão extraordinária). A metodologia de cálculo da série revista das tábuas de mortalidade para Portugal manteve-se, correspondendo à metodologia adotada pelo INE em 2007, descrita no documento metodológico que está disponível no portal do INE.