



MARIA FILOMENA MENDES

como nascem e morrem os portugueses

**nascimentos, natalidade, fecundidade,
óbitos, mortalidade, causas de morte**

01
10

os portugueses



Largo Monterroio Mascarenhas, n.º 1, 7.º piso
1099-081 Lisboa
Telf: 21 001 58 00
ffms@ffms.pt

diretor de publicações

António Araújo

coordenação

Susana Norton e Luísa Barbosa

título

Como Nascem e Morrem os Portugueses — nascimentos, natalidade, fecundidade, óbitos, mortalidade, causas de morte

autora

Maria Filomena Mendes

design e paginação

Guidesign

Validação de conteúdos e suportes digitais

Regateles Consultoria Lda.

© Fundação Francisco Manuel dos Santos e Maria Filomena Mendes

Fevereiro de 2020

isbn 978-989-9004-37-5

depósito legal n.º 466 882/20

As opiniões e valores expressos nesta edição são da exclusiva responsabilidade da autora e não vinculam a Fundação Francisco Manuel dos Santos.

A autora desta publicação adota o novo Acordo Ortográfico.

A autorização para reprodução total ou parcial dos conteúdos desta obra deve ser solicitada à autora e ao editor.

Fontes

Pordata

INE — Instituto Nacional de Estatística

Eurostat — Departamento de Estatística da União Europeia

Direção-Geral da Política de Justiça, Ministério da Justiça

Direção-Geral da Saúde, Ministério da Saúde

Direção-Geral do Território



Maria Filomena Mendes
**como nascem
e morrem
os portugueses**

nascimentos
natalidade
fecundidade
óbitos
mortalidade
causas de morte

Introdução	9
Panorama da demografia portuguesa em 2018	15
Como nascem os Portugueses?	23
Como morrem os Portugueses?	55
Conclusão	77
Referências bibliográficas	81
Infografias	87

Introdução

A natalidade e a mortalidade são fatores determinantes da dimensão e da estrutura de uma população, as quais condicionam o como se nasce e o como se morre.

Por sua vez, o conhecimento da dimensão e da estrutura da população são importantes para caracterizar o país que hoje somos e projetar e prever como seremos no futuro.

Projetar o futuro é importante porque, se se apresentar como o desejável, as medidas de política deverão favorecer todo o cenário. Pelo contrário, se se apresentar como indesejável, deverão ser tomadas as medidas indispensáveis à correção da tendência prevista.

A análise dos dados sobre nascimentos e óbitos visou identificar as características de quem nasce e de quem morre em Portugal e, através dessa identificação, responder a algumas interrogações centrais, nomeadamente:

- Como é que o como se nasce e morre em Portugal define a população que hoje somos?
- Como nos caracterizamos enquanto população?
- Como evoluímos?
- Como é que a população que somos influenciou o como se nasce e se morre no nosso país?

Toda a população residente encontra-se exposta ao risco de morte em cada ano, isto é, a diferentes probabilidades de morte e de sobrevivência, que habitualmente variam em função de determinadas características individuais — inatas (por exemplo, ser mulher ou ser homem, e a idade de cada um) e adquiridas (nomeadamente, grau de instrução, profissão, nível de rendimento, ser casado ou não) — modeladas pelas condições ambientais, de vida e de saúde, entre outras. O número dos que nascem num dado ano depende das decisões das pessoas de ter ou não (mais) filhos nesse mesmo ano e da sua capacidade de concretizar essa intenção. Se óbitos e nascimentos têm origem na população, também o como se nasce e o como se morre acaba por definir a população que hoje somos em termos de dimensão e estrutura (composição entre mulheres e homens e por idades).

Somos uma população em declínio demográfico, com reduzido número de jovens e elevado número de idosos, com uma população em idade potencialmente ativa a diminuir e também ela própria a envelhecer.

Uma população cuja fecundidade não permite a substituição das gerações desde 1982, e que mantém, desde 1994, níveis tão baixos que se tornaram críticos em termos da possibilidade da sua recuperação futura, vem determinando a diminuição da dimensão das sucessivas gerações.

Esta circunstância influencia inexoravelmente o número de nascimentos futuros já que, mesmo que a fecundidade venha a aumentar para valores próximos do limiar de substituição de gerações, o número de nascimentos tenderá sempre a ser menor do que aquele que se verificaria se não tivesse havido tão longo período de baixa fecundidade.

As mulheres têm vindo a optar por serem mães pela primeira vez numa idade mais tardia, afetando o número de nascimentos do momento. No entanto, poderá não haver um efeito negativo na descendência final se essas mães vierem a recuperar mais tarde os nascimentos intencionalmente adiados.

Em demografia, convencionou-se que o envelhecimento da população é medido pela proporção de pessoas com 65 ou mais anos de idade no total da população. O envelhecimento será tanto maior quanto maior for aquela proporção (envelhecimento no topo da pirâmide etária). Outra medida do envelhecimento é a redução da proporção de jovens com menos de 15 anos na população (envelhecimento na base da pirâmide etária). Atendendo à variação conjunta daquelas proporções, a população portuguesa observa um duplo envelhecimento, no topo e na base.

A gradual redução do número de nascimentos verificada ao longo das últimas décadas tem vindo a agravar

o envelhecimento na base. Quanto mais envelhecida for a população na base, menos nascimentos tenderão potencialmente a ocorrer no futuro, agravando-se continuamente os ciclos.

No caso do envelhecimento da população no topo, há a considerar três dimensões em simultâneo: o número de pessoas com 65 e mais anos, a sua proporção relativa ao total da população (e suas relações com as proporções de jovens — pessoas com menos de 15 anos — e de pessoas potencialmente ativas — com idades entre os 15 e os 64 anos) e a duração da vida após os 65 anos. As evoluções destas três dimensões, a par do envelhecimento na base, nas últimas décadas, tornam a sustentabilidade demográfica central e determinante para o futuro da sociedade portuguesa.

O grau de envelhecimento populacional diminuirá, e o seu ritmo abrandará, se for tida em consideração a variação das características individuais das pessoas e não apenas a idade cronológica¹. Numa sociedade em que a longevidade continua a aumentar, será mais apropriado identificar como população envelhecida o conjunto daqueles cujo número de anos que podem ainda esperar viver é de pelo menos mais 15 anos. Os benefícios da longevidade, devidos às alterações verificadas nas condições de vida e de saúde das pessoas, fizeram com que, no espaço de 70 anos (entre 1945 e 2015), se tornassem, em média, 10 anos «mais jovens»: em 2015,

o número de anos que podiam esperar viver com a idade de 65 anos, era próximo dos que podiam esperar viver quem tivesse 55 anos em 1945. O evoluir daquelas três dimensões influenciará significativamente o número de óbitos, a idade à morte e a importância relativa das diversas causas de morte.

*

Inicia-se o presente trabalho com um breve panorama da demografia portuguesa em 2018, já que, para além de se saber quantas pessoas residiam no País num determinado momento, importa igualmente saber como é que a nossa população cresceu no todo nacional e se distribuiu regionalmente. Uma vez que aquele crescimento resulta não só da relação entre o número dos que nascem e sobrevivem e dos que morrem, mas também da relação dos que imigram e dos que abandonam o País, acompanhamos também o contributo direto do saldo migratório (diferença entre imigrantes e emigrantes) para o crescimento populacional, bem como o contributo dos imigrantes para o saldo natural (diferença entre nascimentos e óbitos). Finalmente, neste breve panorama, relacionamos os nascimentos e os óbitos com a população que lhes deu origem, utilizando dois indicadores de natalidade e de mortalidade, os quais evidenciaram as mesmas circunstâncias de declínio.

Segue-se uma análise de como a população residente condicionou os comportamentos de natalidade e de mortalidade, e foi simultaneamente influenciada por eles.

Para responder à questão de saber **como nascem os Portugueses**, procurámos saber quantos nascem no País e nas regiões, como variou o número de nascimentos segundo a ordem do nascimento, o sexo e a altura do ano em que mais se nasce, e a natureza das famílias que os originam. Abordámos o contributo das mães estrangeiras para a natalidade no País, bem como as idades das mães, o seu nível de instrução e condição perante o trabalho. Finalmente, analisaram-se os locais físicos onde nascem os Portugueses e a forma como nascem.

Já no que se refere à questão de saber **como morrem os Portugueses**, para além de se saber quantos morrem e como evoluiu a mortalidade, procurámos clarificar as idades a que se morre e as principais causas de morte nos diversos grupos de idades e quantificar as mortes infantis e maternas. Finalmente, perspetivámos a evolução da esperança de vida em Portugal, procurando saber se o seu aumento tem sido acompanhado de um aumento do número de anos de vida saudável.

Panorama da demografia portuguesa em 2018

Quantas pessoas residem no País? Como crescemos enquanto população e como nos distribuímos regionalmente?

Somos uma população de pouco mais de 10 milhões, crescemos negativamente pelo efeito combinado do saldo natural e do saldo migratório, as regiões mais populosas continuam a ser o Norte, a Área Metropolitana de Lisboa e o Centro, e as menos populosas o Alentejo, o Algarve e as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira.

Em 2018, de acordo com as estimativas, residiam em Portugal 10,3 milhões de pessoas, 47,2% de homens e 52,8% de mulheres. Estes residentes estavam assim distribuídos: 34,8% no Norte; 27,7% na Área Metropolitana de Lisboa; 21,6% no Centro; 6,9% no Alentejo; 4,3% no Algarve; 2,5% na Região Autónoma da Madeira e 2,4% na Região Autónoma dos Açores.

A Área Metropolitana de Lisboa, com 944 habitantes por km², é a mais densamente povoada. Seguem-se a Região Autónoma da Madeira (316,8), o Norte (167,8), a Região

Autónoma dos Açores (104,6), o Algarve (87,8), o Centro (78,6) e o Alentejo (22,3).

Desde 2010 que mantemos um continuado declínio populacional, o qual sofreu um abrandamento em 2018, relativamente a 2017. Para muitos analistas, a questão agora é saber quão baixa poderá vir a ser a nossa população, com projeções do Instituto Nacional de Estatística sugerindo que a população de Portugal poderia diminuir dos atuais 10,3 milhões em 2018 para 7,9 milhões em 2080.

Esta redução drástica de residentes projetada no mais longo prazo baseia-se em cenários de previsão futura da fecundidade e da mortalidade, tendo em conta a evolução recente de nascimentos, óbitos e migrantes e a estrutura da população atual.

Em 2018, a população só cresceu na Área Metropolitana de Lisboa, fruto de saldo natural e saldo migratório positivos. O saldo natural positivo (+1004 pessoas) observado na Área Metropolitana de Lisboa foi único em todo o País.

Simultaneamente, com a atenuação do decréscimo populacional, verificou-se um aumento na idade mediana da população que subiu de 43,1 para 45,2 anos, de 2013 a 2018 (segundo o Instituto Nacional de Estatística). Quer dizer, passámos a ser simultaneamente menos e mais velhos.

Qual a relação entre o número dos que nascem e o dos que morrem?

A forma como veio evoluindo a relação entre os que nasceram e os que morreram agravou o declínio da população portuguesa, transformando-a decididamente numa população em declínio demográfico.

O saldo natural negativo (-26 031) observado em 2018 resultou de um número de óbitos (113 051) muito superior ao de nascimentos (87 020). Esta diferença começou a ser sempre negativa em 2009, e agravou-se nos últimos anos, em particular nos anos de 2011 a 2013. A dimensão negativa no ano de 2018 foi a maior dos últimos seis anos, que por sua vez foram os mais negativos desde que o saldo natural começou a ser negativo em 2007, traduzindo assim uma das consequências da brutal queda da natalidade observada naquele período, a par do agravamento do envelhecimento da população portuguesa.

Enquanto que nas regiões Centro e Alentejo um saldo natural negativo tem sido uma constante nas últimas décadas, nas do Norte, Algarve e Região Autónoma dos Açores o desequilíbrio acentuado entre nascimentos e óbitos apenas se agravou nos anos da crise económica e financeira a partir de 2011.

Em 2018, apenas 29 dos 308 municípios apresentavam saldo natural positivo (por exemplo, Sintra e Odivelas). Na maioria dos outros, com saldo natural negativo, verificou-se que: em 141 deles, por cada nascimento morreram mais de 2 pessoas (por exemplo, Covilhã e Aljustrel), em 61 morreram mais de 3 (por exemplo, Serpa e Vila de Rei), e em 14 houve mais de 5 óbitos por cada nascimento (por exemplo, Mértola e Almeida).

Este declínio populacional poderá ser cada vez mais acentuado, principalmente se não houver uma compensação pela atração e fixação de imigrantes (sobretudo em idades jovens e potencialmente ativas). Para além de contribuírem diretamente para o aumento do efetivo populacional, tais imigrantes podem, através do aumento do número de nascimentos, contribuir indiretamente tanto para o aumento da natalidade como para a diminuição do envelhecimento da população.

O que aconteceu com a capacidade do País para atrair e fixar imigrantes?

O que podemos verificar nos anos mais recentes é que o País se tornou simultaneamente menos atrativo para as pessoas de nacionalidade estrangeira e menos capaz de reter a sua população de jovens, e de jovens adultos.

Em 2013, no auge da crise económica, o número dos que saíram do País (emigrantes) ultrapassou em 36 221 os que tinham entrado (imigrantes).

Em 2018, o saldo migratório voltou a subir (+11 621 residentes), uma tendência que tinha começado a esboçar-se em 2017 (+5058) quando, pela primeira vez em cinco anos, se registou uma diferença positiva na relação entre os que imigraram para Portugal e os que saíram. Este valor resultou dos saldos migratórios positivos de +11 649 residentes na Área Metropolitana de Lisboa, +4088 no Norte, +221 no Algarve e +388 na Região Autónoma da Madeira, e dos saldos migratórios negativos no Centro (-2368), no Alentejo (-1391) e na Região Autónoma dos Açores (-974).

Como no conjunto dos imigrantes permanentes (43 170), quase metade (47%) eram de nacionalidade portuguesa, tendo 34% nascido em Portugal, temos a expectativa de que esteja a verificar-se algum retorno nestes últimos anos, principalmente dos emigrantes de nacionalidade portuguesa que tenham abandonado o País no período mais agudo da crise económica.

No entanto, mais uma vez, embora tenha ajudado a mitigar os seus efeitos, o saldo migratório positivo não foi suficiente para contrariar o saldo natural negativo (-26 031).

A par da imigração, é importante assinalar a contínua perda de capacidade para reter no País parte da população residente jovem e qualificada, que recentemente tem vindo a emigrar. Entre 2011 e 2018, o movimento de saídas totalizou mais de 846 mil, combinando a emigração permanente (saídas por um período contínuo de pelo menos um ano) com a temporária (saídas por um período superior a 3 meses e inferior a um ano).

Apesar de o período de maior fluxo de saídas se ter centrado entre 2011 e 2015, em 2018 ainda foram estimados 81 754 emigrantes (31 600 permanentes e 50 154 temporários). A esmagadora maioria destes emigrantes saíram em idade ativa (entre os 20 e os 54 anos), e destes a maioria em idade de casar e ter filhos (entre os 20 e os 39 anos) o que por si só tem sério impacto na natalidade do País, para além das consequências gravosas na produtividade, no capital de inovação e no potencial de crescimento da economia. De entre os emigrantes, 40% dos permanentes e 29% dos temporários possuíam formação superior (segundo o Instituto Nacional de Estatística), correspondendo ao grupo populacional restrito dos que atualmente têm mais possibilidades de vir a ter filhos.

Como relacionamos os nascimentos e os óbitos com a população que lhes deu origem?

Óbitos e nascimentos estão indelévelmente ligados à população e condicionados por um lado pela sua dimensão, número de residentes, e estrutura por outro, isto é, pela composição por sexos e sua distribuição segundo as diferentes idades: mais jovens e menos jovens no caso dos óbitos, mais férteis e menos férteis no caso dos nascimentos. Para ilustrar a relação entre nascimentos e óbitos com a população que lhes deu origem, escolhemos dois indicadores, de natalidade e de mortalidade, os quais evidenciaram as mesmas circunstâncias de declínio.

Em 1960, a taxa bruta de natalidade (número de nascimentos por mil habitantes) foi igual a 24,1 por mil, e a taxa bruta de mortalidade (número de óbitos por mil habitantes) a 10,7 por mil.

A significativa diferença entre os que nasciam e os que morriam por mil habitantes permitiu, até 1975, potenciar um crescimento populacional impulsionado pela dinâmica demográfica interna do País, sem contar com a dinâmica populacional externa (diferença entre os que imigravam e os que emigravam), a qual, por sua vez, também teve fortes implicações no crescimento global da população.

A diferença entre a taxa bruta de natalidade e a taxa bruta de mortalidade começou a estreitar-se cada vez mais até meados da década de 1990. Entre 1995 e 2006, os valores de ambas as taxas estiveram sempre muito próximos. Só a partir de 2009 os valores da mortalidade passaram a ser continuada e gradualmente superiores aos da natalidade, originando um declínio populacional nos anos seguintes, não compensado pelos saldos migratórios. A diferença entre as duas taxas acentuou-se nos últimos anos, mais precisamente a partir de 2013. Em 2018, o valor da taxa bruta de natalidade foi de 8,5 por mil, e o da taxa bruta de mortalidade de 11,0 por mil.

Vejamos em seguida como a população residente condicionou os comportamentos de natalidade e de mortalidade, e foi simultaneamente influenciada por eles.

Como nascem os Portugueses?

As pequenas oscilações entre subidas e descidas no número de nascimentos anuais não mudaram a tendência de declínio do número de nascimentos ao longo das últimas décadas em Portugal. Em algumas décadas, deixámos de ser um país de fecundidade elevada no contexto europeu, para sermos um dos países com mais baixa fecundidade na Europa e no mundo. O aumento verificado nos últimos anos permitiu-nos recuperar uma posição mais próxima da média da União Europeia (28).

Quantos bebés nascem?

Em 2018, Portugal registou 87 020 nados-vivos de mães residentes no País, 2,5 vezes menos do que em 1960 (213 895). No ano 2000, nasceram 120 008 bebés e, em 2009, pela primeira vez, nasceram menos de 100 000.

No período da crise económica e financeira que recentemente assolou o País, o declínio continuado da natalidade agudizou-se: entre 2008 e 2013 o número de nascimentos diminuiu 21 807 (somente no período de 2010 a 2013 diminuiu 18 594), tendo atingido o valor mínimo histórico de 82 367 em 2014. Desde então,

a natalidade voltou a aumentar nos anos de 2015, 2016 e 2018, parecendo iniciar-se uma inversão da tendência de declínio, característica dos anos imediatamente anteriores. No entanto, não podemos ainda assumir tal inversão como recuperação da natalidade, uma vez que os níveis observados neste último ano ainda continuaram a ser inferiores aos de 2008 (-17 574).

Como se comportou a natalidade ao nível regional?

Com ritmos e velocidades distintos, o declínio da natalidade atingiu igualmente todas as regiões do País.

O Norte, tradicionalmente com natalidade mais elevada do que a Área Metropolitana de Lisboa (em 1981, do total de nascimentos, 39,3% foram referentes ao Norte e 22,5% à Área Metropolitana de Lisboa), viu nos anos mais recentes inverterem-se as posições. Em 2018, foi na Área Metropolitana de Lisboa que ocorreram mais nascimentos (29 538 — 33,9%), seguida pelo Norte (27 529 — 31,6%), Centro (16 064), Alentejo (5383), Algarve (4334), Região Autónoma dos Açores (2253) e Região Autónoma da Madeira (1919).

Entre 1981 e 2018, a queda da natalidade foi de -54,0% no Norte, -52,2% no Centro, -13,8% na Área Metropolitana de Lisboa, -49,9% no Alentejo, -54,7% na Região Autónoma dos Açores e -56,6% na Região

Autónoma da Madeira. Só a região do Algarve registou um acréscimo da natalidade (mais 1,7%).

Entre 2010 e 2014, o número de nascimentos diminuiu 18,8%. Todas as regiões sofreram um forte declínio, relativamente mais elevado na Região Autónoma da Madeira (-31,2%), no Algarve (-22,7%) e no Norte (-21,2%).

Entre 2014 e 2018, todas as regiões inverteram a anterior tendência de aceleração do declínio, com exceção da Região Autónoma dos Açores, tendo-se registado no conjunto do País um aumento de 5,6% de nascimentos. Em 2018 nasceram mais 866 bebés do que em 2017, tendo a Área Metropolitana de Lisboa contribuído com 55,9% do total do acréscimo dos nascimentos.

Como se caracterizam os nascimentos?

Nascem mais rapazes do que raparigas, e o mês em que anteriormente nasciam mais bebés era o de setembro. No entanto, em 2017 e 2018, foi o mês de outubro a registar um número ligeiramente maior de nascimentos (7868, em 2018). O número de nascimentos foi maior no segundo semestre (+4122).

A diminuição do número de nascimentos ao longo das últimas décadas acompanhou outras transformações

na sociedade portuguesa que alteraram a envolvente familiar e social. O aumento do nível de escolaridade das Portuguesas e dos Portugueses transformou o processo de transição para a vida adulta, fazendo com que os jovens: passem mais tempo a adquirir não apenas mais habilitações escolares como maiores qualificações e competências de formação profissional, entrem no mercado de trabalho mais tarde, saiam mais tarde de casa dos pais, se casem ou cada vez mais optem por coabitar sem casamento e, em qualquer dos casos, tenham filhos mais tarde. O contexto familiar alterou-se, um número crescente de bebés nasce em famílias de menor dimensão, com menos irmãos, de pais não casados, coabitantes ou não, de mães com idades mais avançadas, mas com níveis de ensino mais elevados, ativas e maioritariamente empregadas.

Os pais mais velhos, com maior nível de instrução e menor número de filhos poderão ter melhores condições financeiras para os criarem, com expectativas de que cresçam com mais oportunidades e menos restrições de saúde, educação e mesmo de mobilidade social, do que eles próprios².

Vejamos então como as mudanças societais ajudaram a transformar o contexto dos nascimentos que ocorrem no nosso país.

A atitude face ao casamento alterou-se e muitas pessoas vivem juntas sem se terem casado, e sem intenção de se casar. Se, numa primeira fase, esta coabitação passava a casamento com o nascimento, ou na sequência da decisão de virem a ter um filho, a aceitação da perda de importância do casamento como marco legal ou religioso inicial, enquanto condição para formar e constituir família, contribuiu numa segunda fase, conjuntamente com outras motivações de cariz socioeconómico, para adotar e consolidar a opção pela coabitação ao longo do curso de vida em detrimento do casamento, independentemente da decisão de ter ou não filhos.

Quantos bebés nascem de pais casados ou não?

Cada vez mais bebés são filhos de pais não casados.

O número de bebés nascidos fora do casamento cresceu de 9,5% do total em 1960 para 50,7% em 2015, altura em que, pela primeira vez, o número de nascimentos fora do casamento ultrapassou o número de nascimentos dentro do casamento. Em 2018, a percentagem atingida foi de 55,9.

Concomitantemente, em todo aquele período, também a taxa bruta de nupcialidade — número de casamentos por mil habitantes — reduziu significativamente (-56,4%).

A partir de 1995, as estatísticas permitem-nos distinguir entre os nascimentos de bebés cujos pais, não sendo casados, vivem juntos ou não. A proporção de nascimentos cujos pais, apesar de não casados, coabitavam nunca baixou dos 75% até 2012. Todavia, a partir desta data, a percentagem de nascimentos de pais não casados nem coabitantes veio sempre aumentando e a ganhar significado, correspondendo em 2018 a um terço dos nascimentos fora do casamento e a 18,7% do total de nascimentos em Portugal.

A análise detalhada dos acréscimos de nascimentos verificados no período pós-crise revela ainda melhor a importância dos nascimentos de pais não casados no quadro atual da demografia portuguesa. O acréscimo do total de nascimentos (dentro e fora do casamento) verificado entre 2014 e 2015 (3133) foi, na sua grande maioria (86,6%), originado pelo aumento dos nascimentos de pais não casados, coabitantes e não coabitantes. Apenas 13,4% deste acréscimo pode ser atribuído a nascimentos de pais casados.

Nos períodos de 2015-2016 (+1626 nascimentos) e 2017-2018 (+866), o número de nados-vivos de pais não casados aumentou e o de pais casados diminuiu.

No período de 2016-2017, o único em que se registou uma diminuição de nascimentos, os nados-vivos fora

do casamento aumentaram 1343 e aqueles dentro do casamento diminuíram 2315.

Em conclusão, a inversão do declínio da natalidade nestes anos foi quase totalmente devida ao crescimento dos nascimentos fora do casamento.

O Norte e a Região Autónoma dos Açores continuam a ser as regiões do País com maior proporção de nados-vivos dentro do casamento (mais de 50%). Até 2016, também se incluíam neste perfil a região Centro e a Região Autónoma da Madeira. Talvez por isso não tenham aumentado tanto a sua natalidade no período pós-crise, uma vez que o comportamento de recuperação foi tendencialmente favorecido pela natalidade dos não casados. O aumento de nascimentos de entre os não casados foi visível quer nas situações em que os pais coabitavam, quer naquelas em que os pais não coabitavam.

Qual a influência de casamentos e divórcios nos nascimentos?

Além do aumento do número de pessoas que coabitam e da diminuição do número de casamentos, em 2018, a maioria destes foram de pessoas que se casaram pela primeira vez (casamentos de solteiros). Em 2018, a idade média ao primeiro casamento foi de 32,1 anos para as mulheres e de 33,6 anos para os homens.

Na maioria dos casamentos (59,8%), os cônjuges já mantinham residência anterior comum.

A taxa de divorcialidade (número de divórcios por mil habitantes) foi de 2,0 por mil em 2018, tendo revelado uma tendência de diminuição, em particular desde 2010.

Muitos dos que se divorciam acabam por voltar a casar. O ano de 2018 foi o que registou o maior número de casamentos tanto de mulheres divorciadas (7202 — 21,2%), como de homens divorciados (7911 — 23,2%).

A contribuição dos que enviúvam para o número de nascimentos pode não ser tão significativa como outrora, quando havia elevada mortalidade adulta jovem. No entanto, contribuem para uma maior probabilidade de acréscimo no número de óbitos, porque a situação de casado (legalmente ou em união de facto) é um fator protetor para a mortalidade nas idades mais avançadas.

A contribuição dos divorciados poderá ter maior impacto no total de nascimentos.

Nasce-se hoje em Portugal, cada vez mais, em famílias recompostas, que trazem consigo filhos de relacionamentos anteriores, permitindo aos recém-nascidos uma vivência (e um futuro) com mais irmãos.

O número de nados-vivos nascidos de pais com filhos anteriores não comuns duplicou entre 1995 (7389) e 2018 (14 855). A percentagem de nascimentos em famílias recompostas representou já 17,1% do total em 2018, comparativamente aos 6,9% em 1995.

Poder-se-á esperar que uma menor fecundidade originada por um divórcio (ou viuvez), que muitas vezes interrompe o projeto familiar antes de se atingir o número de filhos pretendido pelas pessoas, possa ser colmatado, mais tarde, por um aumento do número de filhos na sequência da recomposição da família?

Quantos bebés nascem de mães estrangeiras residentes em Portugal?

Apesar de a esmagadora maioria dos bebés terem mães de nacionalidade portuguesa, dada a evolução da imigração em Portugal, o contributo das mães de nacionalidade estrangeira vem ganhando significado. Em 2018, a percentagem de imigrantes permanentes mulheres era superior à dos homens (53%), em idades ativas jovens, coincidentes com as idades de maior fecundidade. Mesmo que o perfil da imigração esteja atualmente mais associado a países de mais baixa fecundidade, existe sempre maior possibilidade de esta imigração jovem vir a potenciar um aumento da natalidade no país de acolhimento.

A percentagem de bebés nascidos de mães residentes estrangeiras quadruplicou nos últimos 23 anos: cresceu de 2,2% do total de nascimentos em 1995 para 10,8% em 2018. Os anos com maior número de nascimentos de mães estrangeiras foram aqueles imediatamente anteriores e de início da crise económica (de 2007 a 2010), com uma média de mais 10 315 nascimentos por ano, tendo-se observado seguidamente uma diminuição até 2016.

A crise económica também poderá ter influenciado a contração da natalidade das mulheres estrangeiras, seja por efeito direto da redução do número de estrangeiras residentes, por diminuição da imigração, por retorno das imigrantes aos seus países de origem/mudança de residência para um país terceiro, seja também, provavelmente, pela alteração de comportamento no sentido do adiamento do nascimento dos filhos para outro momento com melhores condições de trabalho e de vida.

Atualmente, parece estarmos próximos de recuperar, e até mesmo de ultrapassar, os valores máximos observados no passado.

Em 2018, a Área Metropolitana de Lisboa registou 5852 nascimentos de mães estrangeiras (62,3% do total) e o Norte 1089 (11,6%), tendo havido um incremento da participação daquelas mães em todas as regiões em termos de natalidade.

A participação da imigração não se limita aos nascimentos de mães não portuguesas, abrange a possibilidade de novas relações conjugais entre pessoas com nacionalidade portuguesa e estrangeira. Em 2018, em 6,2% dos nascimentos ambos os pais tinham nacionalidade estrangeira, e em 13,8% do total pelo menos um (o pai ou a mãe) eram estrangeiros.

Se não tivesse havido nascimentos de mães estrangeiras, Portugal teria registado em 2018, relativamente a 2017, menos 207 nascimentos e não os mais 866 observados. No mesmo período, o Norte e a Área Metropolitana de Lisboa teriam perdido 117 nascimentos cada um, o Algarve 50 e a Região Autónoma da Madeira 76.

Estes resultados evidenciam a importância do contributo das mães estrangeiras num país de tão baixa natalidade como Portugal, onde os mais recentes acréscimos, embora possam trazer motivos de expectativa de recuperação, ainda são diminutos e incertos.

Que fatores influenciam a tomada de decisão de ter (ou não) filhos?

O número de nascimentos de um país está associado a inúmeras decisões individuais (ou em casal) das mulheres e dos homens que aí residem sobre terem

ou não (mais) filhos, e de os terem mais cedo ou mais tarde ao longo da sua vida fértil.

As questões relacionadas com o emprego, a precariedade das relações laborais, o rendimento, a possibilidade de conciliação entre vida profissional, vida familiar e vida pessoal, são habitualmente apontadas como razões para a tomada de decisão de não ter filhos ou de ter menos filhos do que o desejado.

Em períodos de recessão económica, com quebra de rendimento das famílias, diminuição do emprego, aumento da precariedade das relações laborais e elevadas taxas de desemprego (principalmente, de desemprego jovem), uma das maneiras de lidar com a insegurança e a incerteza face ao futuro foi reduzindo a fecundidade do momento e adiando o nascimento dos filhos que se pretendia ter para idades mais tardias³. As consequências para a natalidade do País poderão não ser tão negativas se esses nascimentos adiados conseguirem ser recuperados, o mesmo não acontecendo se a intenção de ter (mais) filhos vier a ser abandonada pelas pessoas.

As dificuldades de conciliação entre trabalho e família no caso das mulheres parecem influenciar a decisão de ter o primeiro filho ou, pelo menos, de o ter em idades mais precoces. Já no caso dos homens, a possibilidade ou não de conciliação das vidas profissional e familiar influencia a decisão de os casais terem o segundo filho⁴.

Uma vez que o rendimento médio das famílias portuguesas é relativamente baixo, o contributo das mães para o orçamento familiar continua a ser indispensável, na maioria dos casos, de modo a garantir o nível mínimo de qualidade de vida que as pessoas exigem para si próprias e para os seus filhos. Daí a extrema importância das políticas públicas que visem a conciliação e o apoio à mãe ativa no mercado de trabalho (por exemplo, a duração das licenças parentais, partilhadas entre a mãe e o pai, sem perda de rendimento, a maior flexibilidade laboral enquanto os filhos são pequenos, a disponibilidade e tendencial gratuidade de creches, jardins de infância ou de oferta de outros modelos de guarda e cuidado dos filhos), a equidade de género (dentro e fora do mercado de trabalho), tal como a melhoria das condições de vida das famílias (desde a habitação, aos níveis salariais de mulheres e homens).

As medidas de política em Portugal, abrangendo as mais diversas áreas, estão atualmente em linha com as mais comprometidas ao nível europeu em matérias relacionadas com a fecundidade e a natalidade do momento⁵.

É importante que, no seu conjunto, as medidas de política se integrem de forma equilibrada, de modo a assegurar também que as pessoas que pretendam ter (mais) filhos tenham condições para concretizar essa sua intenção. Devem ser dirigidas a toda a população em idade de ter filhos, na medida em que todas as

categorias socioeconómicas enfrentam no momento circunstâncias adversas: em alguns casos poderá ser o emprego ou o rendimento que determinam a opção por ter menos filhos, ao passo que noutras será o tempo disponível para os filhos, e noutras ainda as dificuldades de conciliação entre trabalho e família, associadas à falta de equidade entre mulheres e homens, mães e pais. O progresso que se fez na parentalidade foi notável, mas em alguns casos a desigualdade ainda persiste⁶.

É igualmente importante a estabilidade das políticas porque um dos principais constrangimentos na tomada de decisão de ter ou não filhos, agora ou mais tarde, é a incerteza e a insegurança quanto ao futuro, as perceções e expectativas de estabilidade económica da pessoa e do seu agregado familiar, e também do País. Entre os fatores que contribuem para explicar o facto de uma pessoa com 30 ou mais anos não ter um segundo filho, além da idade, encontra-se a baixa escolaridade, a fraca estabilidade do emprego, a má avaliação do sistema de saúde, do acesso à habitação e ainda a má avaliação da situação económica do País (segundo dados do Eurobarómetro, 2011)⁷.

Como podemos caracterizar os nascimentos em função da condição das mães perante o trabalho?

As mulheres portuguesas registaram, ao longo das últimas décadas, taxas de participação no mercado de trabalho relativamente elevadas, e nascem cada vez mais bebés cujas mães são ativas.

Entre 1995 e 2018, os nascimentos entre mães empregadas aumentaram de 59,5% para 69,0% do total, e os de mães desempregadas aumentaram de 4,3% para 10,2%; os de mães inativas (por exemplo, estudantes, domésticas) reduziram de 36,2% para 13,3%.

O contributo das mães desempregadas para o total de nascimentos foi maior entre 2012 e 2015, em particular nos anos de 2013 e 2014, com valores acima de 14% do total de nascimentos.

O contributo das mães ativas no número de nascimentos foi mais elevado entre 2000 e 2009 (variando entre 75% e 84,2% relativamente ao total). A partir desta data, o número de nascimentos diminuiu até 2014 (inclusive), e voltou a aumentar a partir desta data correspondendo a 79,2% em 2018.

Para o mais recente aumento da natalidade verificado entre 2017 e 2018, foram as mães empregadas que mais contribuíram (+1254 nascimentos).

Diminuíram os nascimentos das mães desempregadas (-653) e das mães inativas (-452).

O emprego para as mulheres, e a sua continuidade no mercado de trabalho a partir do momento em que são mães, transformou-se numa característica diferenciadora em Portugal. Na esmagadora maioria continuam a trabalhar, a tempo inteiro, sendo marginal a opção por trabalho a tempo parcial na medida em que tenderá a corresponder igualmente a um salário reduzido em idêntica proporção.

Para um aumento futuro da natalidade em Portugal, é fundamental continuar a apoiar a mãe que trabalha, não apenas para conciliar trabalho e família, e cuidar dos filhos, mas para garantir à mãe que pretende permanecer no mercado de trabalho após o nascimento dos filhos a estabilidade de emprego e a possibilidade de sucesso na sua carreira profissional. O número de horas de trabalho e a total disponibilidade para a empresa, ou para a entidade empregadora (permanentemente *online*), deve alterar-se e salvaguardar o tempo para a família, para a vida pessoal e para o lazer. A afetação dos tempos deve ainda ser partilhada com equidade entre a mãe e o pai. As crescentes possibilidades do trabalho a partir de casa poderão vir a ser, para quem o desejar, uma alternativa interessante de conciliação.

Como podemos caracterizar os nascimentos em função do nível de escolaridade da mãe?

Entre 1995 e 2018, houve um enorme declínio no número de nascimentos de mães com nível de instrução inferior ao secundário (de 73,0% para 24,2% do total), mas acréscimos contínuos de nascimentos de mães com o ensino secundário (de 16,0% para 30,7%) e com o ensino superior (de 11,0% para 38,3%).

Durante aqueles 23 anos, a proporção de mães com grau de instrução até ao ensino básico (inclusive) reduziu para um terço do total das mães, a daquelas com ensino secundário quase duplicou, e a das mães com instrução superior passou a ser 3,5 vezes mais elevada.

A partir de 2012, por força daquelas alterações, o maior número de nascimentos passou a pertencer a mães com ensino superior, e desde 2015 o número de nascimentos de mães com ensino secundário ultrapassou o das mães com nível de ensino até ao básico.

Esta é uma alteração profunda do quadro tradicional em termos de natalidade das mulheres em função do grau de ensino, resultante da percentagem cada vez menor de mulheres jovens com grau de ensino inferior ao ensino secundário e da percentagem cada vez maior de mulheres em idade fértil detentoras de um grau de ensino superior.

O aumento dos níveis de escolaridade das mães encontra-se associado a maior conhecimento das diferentes opções contraceptivas, o que tenderá, num primeiro tempo, a promover uma diminuição do número de filhos e a controlar eficazmente o espaçamento desejado entre os nascimentos. Potencia, igualmente, maior participação no mercado de trabalho e um acréscimo de rendimento que, ao elevar o orçamento familiar, possibilita a estas mães maior capacidade de concretizar a intenção de ter (mais) filhos mesmo que tardiamente⁸.

Concomitante com o aumento do nível de ensino, houve alteração na transição para a vida adulta: adiamento da idade de saída de casa dos pais, da entrada no mercado de trabalho e da constituição da família.

Podemos constatar, ao longo de todo o período de 1995 a 2018, um comportamento similar entre o aumento da proporção de mães com ensino superior em cada ano e a idade média ao nascimento do primeiro filho. Mulheres mais instruídas, com maior escolaridade e qualificação profissional têm, em média, filhos mais tarde e em maior número.

Como a maior percentagem das mulheres que atualmente são mães têm um nível de ensino superior, tal circunstância influi no facto de a idade média ao nascimento dos filhos, particularmente do primeiro, ser cada vez mais elevada.

Como evoluiu a idade em que, em média, as mulheres foram mães pela primeira vez?

Para além de uma redução no número de filhos, houve uma profunda alteração na idade em que as mães tiveram filhos. Em termos estritamente demográficos, uma das principais causas da baixa fecundidade, no momento, das mulheres residentes em Portugal e do baixo número de nascimentos foi o adiamento da idade em que optaram por ter os seus filhos.

A idade média ao nascimento do primeiro filho variou entre 25,0 anos em 1960 e 30,4 anos em 2018. O ritmo desta evolução não foi constante, tendo-se observado um maior aumento entre 2011 e 2014.

Aparentemente, no período da recente crise económica, uma das estratégias dos jovens em geral e dos casais em particular, para lidar com os efeitos da crise, foi também o adiamento do nascimento do primeiro filho. Este adiamento condicionou o nascimento dos filhos seguintes⁹. Provavelmente, implicou também o adiamento ou mesmo a renúncia desses nascimentos.

Vejamos como nos situámos quanto a este indicador no conjunto dos países da União Europeia: a idade em que as mulheres foram mães pela primeira vez, em 2017, apresentou um valor médio de 29,1 anos, variando entre 26,1 anos na Bulgária e 31,1 anos em Itália. Quer a Itália,

quer a Espanha (30,9), a Grécia (30,4) ou a Irlanda (30,3) apresentaram valores deste indicador entre os mais elevados no contexto europeu.

Maioritariamente, foram os países do Centro e Leste da Europa que evidenciaram ter o primeiro filho em idades mais precoces, o que por si só potencia um maior número de nascimentos e que os casais venham a ter mais filhos, se for essa a sua intenção. Na verdade, o período em que podem vir a ter (mais) filhos passa a ser muito mais longo (mais tempo expostos ao risco de ter filhos). Mesmo que à partida não tenham essa intenção, as circunstâncias de vida podem alterar-se num futuro próximo (novo emprego, maior rendimento, menor precariedade, novo relacionamento, entre outros fatores) e modificar a intenção inicial de ter menos filhos (ou de não ter mais filhos).

O facto de a idade ao nascimento do primeiro filho ser elevada tem fortes implicações na fecundidade de um país¹⁰. Em primeiro lugar, porque implica o adiamento da idade em que se tem o segundo ou mais filhos; também por essa mesma razão, a decisão de ter mais um filho fica sujeita a uma maior incerteza na concretização dessa intenção. Alterações das circunstâncias de vida dos casais, ou mesmo motivos de infertilidade posteriores ao nascimento do primeiro filho, podem levar, no limite, a abandonar a intenção de ter mais filhos.

O adiamento da idade em que se tem o primeiro filho e os seguintes, além de estar ligado ao adiamento no processo de transição para a vida adulta, em particular ao adiamento do término da escolaridade e da formação profissional, e da entrada no mercado de trabalho, à exigência de ascensão e estabilidade de carreira, corresponde a uma alteração de ideais e valores no que se refere à família e aos filhos de um modo geral, e em particular à idade certa para ter esses filhos.

As pessoas passaram, genericamente, a aceitar como um valor positivo o facto de se ter filhos mais tarde, tendo sido adotada uma *nova norma* que estabelece uma idade mínima em que *se deve* ter filhos, norma aceite pelos jovens, pelos seus pais, pelas famílias e pela sociedade em geral. Ter filhos *cedo* pode influenciar negativamente os projetos de vida e o sucesso não apenas pessoal como familiar. Pelo contrário, a noção de uma idade máxima a partir da qual *não se deve* ter filhos perdeu significado, esbateu-se e deslocou-se para idades mais avançadas dentro do intervalo fértil.

A opção generalizada pela utilização de práticas contraceptivas eficazes permitiu adiar o nascimento dos filhos, quer em idades mais precoces, quer mais tardias.

Permitiu igualmente, pela minimização das gravidezes não desejadas, o ajustamento da fecundidade ao número de filhos desejado ou, na maioria dos casos,

ao pretendido face à modificação das circunstâncias de vida das pessoas.

Mesmo que continue a observar-se um número de gravidezes não planeadas (ou mais precoces do que o planeado) esse facto está mais relacionado com a alteração das circunstâncias de vida das pessoas, nomeadamente, ter encontrado a pessoa com quem se quer ter um filho. Num contexto em que nunca é cedo para ter um filho, torna-se psicológica e socialmente mais aceitável não planear com rigor o seu nascimento¹¹.

O adiamento da idade ao nascimento do primeiro filho pode implicar acréscimo de situações de infertilidade que impossibilitem mais tarde a recuperação dos nascimentos adiados, seja de um primeiro nascimento ou mesmo de um segundo ou, em menor número de casos, de um terceiro. A par desta situação de infertilidade associada a idades mais avançadas, atualmente são diagnosticados igualmente problemas de infertilidade em mulheres e homens com menos de 30 anos.

O recurso a técnicas de procriação medicamente assistida tem vindo a constituir-se como um meio de garantir que muitas pessoas que não poderiam ter filhos viessem a ter os filhos desejados que de outra forma não seria possível. Em países europeus com fecundidade mais elevada, o número destes nascimentos é cada vez mais significativo¹².

Portugal, sendo um país de baixa fecundidade, não pode prescindir destes nascimentos e deve garantir a disponibilização destas técnicas, a quem as deseje e desde que cumpra os critérios clínicos.

Esta possibilidade contribuirá para a felicidade das pessoas e famílias que de outra forma não conseguiriam concretizar o seu desejo de ter (mais) filhos.

Como evoluiu a idade média em que as mulheres são mães?

O aumento da idade em que as mulheres têm o primeiro filho implica um aumento da idade média da fecundidade. A idade média das mães em Portugal aumentou de 29,6 anos em 1960 até aos 32,1 anos em 2018.

Não só as mulheres têm em média muito menos filhos, como os têm bastante mais tarde. Além disso, têm os filhos num período de tempo do seu intervalo fértil bastante mais estreito, uma vez que a idade em que, em média, têm o primeiro filho apresenta uma diferença de apenas 1,7 anos da idade em que têm em média os seguintes. A diferença destas duas idades era, em média, em 1960, igual a 4,3 anos (segundo dados da *Human Fertility Database*).

A proximidade da idade ao nascimento do primeiro filho da idade ao nascimento de todos os filhos pode explicar o baixo número de filhos tidos pelo conjunto das mulheres residentes no nosso país, muito próximo de um. Daí ser Portugal apelidado muitas vezes de país de filhos únicos. Na verdade, de acordo com os dados do último Inquérito à Fecundidade (realizado pelo Instituto Nacional de Estatística e pela Fundação Francisco Manuel dos Santos em 2013), o número médio de filhos dos residentes no nosso país era 1,03.

As mulheres portuguesas foram adiando o nascimento dos filhos para idades mais avançadas. Em 2018, os nascimentos de mães adolescentes com idades até aos 19 anos corresponderam a 2,3% do total; cerca de 10% dos nascimentos foram de mães com idades entre os 20 e os 24 anos; 21,9%, com 25 a 29 anos; 33%, com 30 a 34 anos; 25,4%, com 35 a 39 anos, e 7,4% de mães com idade igual ou superior a 40 anos.

As regiões com maiores percentagens de nascimentos de mães mais jovens (20-24 e 25-29 anos) foram a Região Autónoma dos Açores, o Algarve e o Alentejo. O Norte, o Centro e a Área Metropolitana de Lisboa revelaram, por seu turno, maiores proporções de nascimentos em idades mais tardias, em particular entre 30 e 39 anos. A Área Metropolitana de Lisboa tem a proporção mais elevada de nascimentos de mães com 40 anos ou mais.

O adiamento generalizado da idade em que as mulheres são mães também está associado à mudança de atitudes em função da valorização dos filhos, que ganharam um valor psicológico e afetivo cada vez maior, e do que se considera ser mais importante: ter menos filhos com mais oportunidades do que mais filhos com mais restrições (Inquérito à Fecundidade, 2013).

As famílias, particularmente aquelas em que os pais são mais instruídos e têm rendimentos médios e médios altos, parecem seguir atualmente um novo comportamento normativo: uma parentalidade cada vez mais centrada nos filhos, intensiva, emocionalmente absorvente e financeiramente exigente, preferencialmente orientada por especialistas, com o objetivo de que os filhos venham a ter as maiores garantias de sucesso futuro³. Esta nova atitude face à maternidade e à paternidade promove, eventualmente, a manutenção do adiamento e de um ideal de família de dimensão reduzida. A principal questão reside em saber se esse ideal se altera ou não futuramente e se se conseguirão ultrapassar as condições adversas à sua concretização.

Como variou o número de nascimentos de primeiros, segundos e outros filhos de ordem superior?

Além do adiamento da idade em que as mulheres têm filhos, verificou-se uma efetiva redução do número de filhos tidos pelas Portuguesas e pelos Portugueses, que teve como consequência o declínio do número total de nascimentos no País. Aquela redução esteve associada à diminuição do número dos filhos de ordens superiores a dois no conjunto dos nascimentos, principalmente à queda do número de quartos, quintos, ou de mais filhos. Em Portugal, dois filhos parecem continuar a ser simultaneamente o ótimo, o máximo e o mínimo para muitos casais. Apesar de os Portugueses terem em média apenas um, mesmo que adiem o nascimento do segundo, a intenção mantém-se e sempre que as circunstâncias o permitam tentam concretizar essa intenção. A inversão recente da natalidade é disso exemplo, uma vez que, no período pós-crise, está associada ao aumento de nascimentos de segundos filhos, verificando-se também uma tendência subtil para um ligeiro aumento dos terceiros. A manter-se esta tendência no futuro, poderá possibilitar um aumento da natalidade no País, apesar da manutenção do adiamento da maternidade. Ou seja, sempre que o contexto socioeconómico e familiar (e de fertilidade) o permita, os nascimentos adiados poderão ser recuperados em idades mais avançadas. A fecundidade no final da vida fértil das gerações das mães de hoje poderá ser mais

elevada do que a verificada no momento. Esta é uma expectativa razoável na medida em que, segundo o mais recente Inquérito à Fecundidade realizado em Portugal (2013), o número de filhos esperado no final era, em média, de 1,78.

Em 2018, mais de metade dos nascimentos foram primeiros filhos (51,1%). Desde 2013 que a percentagem de segundos filhos veio aumentando, atingindo atualmente 36,4%. A de terceiros filhos ou de ordem superior foi de 12,5%.

As Portuguesas e os Portugueses continuam a querer ter, pelo menos, um filho. Existe por esse facto uma menor proporção de pessoas sem filhos do que, por exemplo, no contexto europeu, e a grande descida da natalidade está indelevelmente ligada à redução da dimensão familiar considerada ideal e intencional. Se a fecundidade desejada está muito ligada a um número idealizado de filhos, habitualmente com um valor superior à realizada (número de filhos tidos), a fecundidade intencional encontra-se sempre mais próxima da realizada e vai variando ao longo do curso de vida em função das circunstâncias dos pais¹⁴.

Como resultado da evolução dos nascimentos que acabámos de descrever, tal como da estrutura da população residente no País, os indicadores que habitualmente avaliam a natalidade (taxa bruta)

e a fecundidade (índice sintético) evidenciaram ambos profundas alterações ao longo das últimas décadas.

Quais as variações da taxa bruta de natalidade e do índice sintético de fecundidade?

A taxa bruta de natalidade, ao relacionar o número de nascimentos com a população total (incluindo homens e mulheres fora do intervalo de idades férteis), está sujeita aos efeitos de estrutura da população, nomeadamente à proporção de mulheres em idade fértil e ao seu envelhecimento, isto é, à sua desigual distribuição pelas idades mais e menos férteis do próprio período fértil.

A taxa bruta de natalidade diminuiu de 24,1 nascimentos por mil habitantes em 1960 para 10,9 por mil em 2001 e para 8,5 por mil em 2018.

O índice sintético de fecundidade estima o número de filhos que as mulheres em idade fértil iriam ter, se se mantivessem as mesmas condições de fecundidade observadas num determinado ano ao longo de toda a sua vida fértil. Atualmente Portugal é um país de muito baixa fecundidade. Em 2018 o índice sintético de fecundidade foi de 1,41 (em 1960 foi de 3,16), ligeiramente superior ao verificado em 2017 (1,37), ano em que a média na União Europeia foi de 1,59 filhos por mulher.

Regionalmente, o índice sintético de fecundidade variou entre 1,72 na Área Metropolitana de Lisboa, 1,71 no Algarve, 1,43 no Alentejo, 1,29 na Região Autónoma dos Açores, 1,26 no Centro e 1,15 na Região Autónoma da Madeira. O índice sintético de fecundidade diminuiu 16,6% entre 2001 e 2013, e aumentou 16,5% entre 2013 e 2018. Todavia, ainda não recuperou o nível de 2001, uma vez que, em 2018, foi 2,8% inferior ao de 2001. De notar, no entanto, que as regiões do Algarve, Área Metropolitana de Lisboa e Alentejo recuperaram a sua fecundidade relativamente a 2001.

Em 2013 Portugal registou um índice sintético de fecundidade de 1,21, o mais baixo em toda a União Europeia. Também a Espanha (1,27) e a Grécia (1,29) apresentaram valores muito baixos, enquanto a média da União Europeia também baixou para 1,55.

Finalmente, onde e como nascem os Portugueses?

Nasce-se em hospitais ou em unidades hospitalares, de forma crescente em unidades do setor privado e cada vez mais por cesariana.

Em 1960 a percentagem de partos em estabelecimentos de saúde foi de apenas 18,4%, em 1975 aquela proporção já tinha mais do que triplicado, e em 1991 atingiu 99,4%. Em 2018 deram à luz em unidades hospitalares

públicas ou não públicas, ou privadas, 99,2% das mulheres, notando-se assim uma ligeira diminuição da percentagem de mulheres que dão à luz em hospitais.

Relativamente a anos anteriores, os números mais baixos de partos realizados nos hospitais ou em unidades hospitalares em Portugal foram registados entre 2010 (100 130) e 2018 (85 604), tendo o valor mínimo (81 077) sido atingido em 2014.

Em 2018 nas unidades hospitalares privadas foram realizados 12 366 partos, 66,3% dos quais por cesariana. Em 1999 o número de partos tinha sido de apenas 5955, 51,7% dos quais por cesariana.

A percentagem de cesarianas, do total dos partos feitos nas unidades hospitalares, variou entre 26,8% em 1999 e 34,1% em 2018.

Atualmente a percentagem de partos realizados nos hospitais privados corresponde a 16,9% do total de partos realizados nas unidades hospitalares públicas e não públicas. Em 1999 a percentagem era de apenas 5,8%.

Recentemente, tem havido alguma tendência para contrariar o atual grau de intervenção e medicalização na gravidez, e particularmente no parto. A vontade de ter o parto com uma envolvente mais familiar e mais respeitadora da evolução natural da gravidez

e do parto exige que nem a mãe nem a criança corram riscos e mantenham a segurança que, de momento, apenas os hospitais e as unidades hospitalares podem garantir. Daí que seja preciso um esforço adicional de adaptação por parte daquelas unidades às necessidades das mães e dos bebés, garantindo um ambiente seguro, mas simultaneamente de respeito, de tolerância pela diferença e de conforto familiar sempre que possível.

Como morrem os Portugueses?

Uma população envelhecida, com uma esperança de vida elevada, adia a idade da morte e potencia, mais tarde, o aumento do número de óbitos, só que em idades mais avançadas.

Em 2018 registaram-se 113 051 óbitos de residentes em Portugal. É preciso recuar até 1949 para se encontrar um número mais elevado de óbitos (117 499).

Associado à população residente, o número de óbitos em Portugal por mil habitantes (taxa bruta de mortalidade) foi de 11, decompondo-se regionalmente da seguinte forma: Alentejo, 14,8; Centro, 12,8; Algarve, 12,1; Região Autónoma da Madeira, 10,7; Área Metropolitana de Lisboa, 10; Norte, 9,9; e Região Autónoma dos Açores, 9,4.

Em 2018 morreram mais homens (50,2%) do que mulheres. No entanto, em algumas regiões morreram mais mulheres do que homens: Centro, 50,2%; Área Metropolitana de Lisboa, 50,4% e Região Autónoma da Madeira, 52,2%.

Também em 2018, em média, morreram por dia cerca de 309 pessoas e nasceram aproximadamente 238 bebés. Ou seja, verificou-se uma diferença diária de mais 71 óbitos

que nascimentos. Nasceram mais meninos (50,9%) do que meninas e, como já referido, morreram mais homens.

Quais as principais causas de morte e como evoluiu o número de óbitos?

Em 2018 as principais causas de morte, de entre o total de todas as causas que motivaram a morte dos residentes em Portugal foram, por ordem de importância: as doenças do aparelho circulatório (28,95%) e os tumores malignos (24,65%). Estas duas causas foram responsáveis por mais de 50% de todas as mortes. Seguiram-se as doenças do aparelho respiratório (11,74%) e as doenças do aparelho digestivo (4,29%).

As doenças do aparelho circulatório continuam a ser a principal causa de morte em Portugal, apesar de terem diminuído muito relativamente aos 42,8% de óbitos verificados em 1980. O número de óbitos devidos a estas doenças apresentou uma tendência crescente até ao início da década de 1990, decrescendo significativamente a partir de então, particularmente a partir de 2003. Entre 2010 e 2018, o número de óbitos manteve-se mais estável.

No respeitante aos tumores malignos a tendência observada foi inversa: crescente desde o valor de 9,3% observado em 1960, atingiu 15,0% em 1980, 20,3% em 2000 e 24,6% em 2018.

Os óbitos por doenças do aparelho respiratório, que representam atualmente 11,7%, diminuíram até ao início da década de 1980, altura em que se situaram na ordem dos 6% a 7%, para crescerem de seguida até atingirem o máximo de 12,9% em 2012.

As doenças do aparelho digestivo foram responsáveis por 4,3% dos óbitos. A mortalidade devida a estas doenças manteve uma certa estabilidade.

Em 2018 os óbitos por doenças do aparelho circulatório, em conjunto com os tumores malignos, as doenças do aparelho respiratório e as do digestivo, representaram 69,6% das causas que conduziram à morte dos Portugueses. Em 1980 as mesmas causas de morte foram responsáveis por 70% dos óbitos. Ou seja, mantiveram-se as mesmas causas, mas não com a mesma distribuição.

As doenças do aparelho circulatório provocaram mais mortes nas mulheres (17 717 — 55,1%) do que nos homens (14 463 — 44,9%). As mulheres com estas doenças morreram em idades mais avançadas: 88,1% com 75 anos e mais. Mais de metade das mulheres vitimadas por esta causa (59,3%) morreram com 85 anos e mais. Estas doenças vitimaram os homens mais precocemente: 21,6% antes dos 70 anos e 68,9% com idade igual ou superior a 75 anos.

Nas doenças do aparelho circulatório incluem-se, entre outras, os acidentes vasculares cerebrais e as doenças isquêmicas do coração, entre estas o enfarte agudo do miocárdio.

Devido a acidentes vasculares cerebrais morreram mais mulheres (6348 — 56,5%) do que homens (4889 — 43,5%). A maioria morreu com 80 anos ou mais: 78,2% das mulheres, 61,4% dos homens.

As doenças isquêmicas do coração revelaram uma maior mortalidade nos homens (4119 — 57,2%) do que nas mulheres (3088 — 42,8%). A mortalidade nos homens foi mais precoce. Com menos de 70 anos morreram com estas patologias 35,2% de homens e 11% de mulheres; com 80 anos ou mais faleceram 40,1% dos homens e 68,9% das mulheres.

Os tumores malignos vitimaram mais homens (16 412 — 59,8%) do que mulheres (11 022 — 40,2%), em idades mais precoces. Com idades abaixo dos 70 anos faleceram 39,4% dos homens e 33,8% das mulheres. Em idade igual ou superior a 80 anos registaram-se 32,2% de mortes de homens e 41,3% de mulheres.

Os tumores malignos com maior significado em termos do número de óbitos foram os da laringe, da traqueia, dos brônquios e dos pulmões, com 4552 óbitos. Vitimaram mais homens (77,5%) do que mulheres

(22,5%), com maior incidência em idades mais precoces. Antes de perfazerem 70 anos faleceram 50,7% dos homens e 41,5% das mulheres.

Também o cancro colorretal e o do estômago provocaram mais mortes em homens (2268 — 59% e 1397 — 60,6%, respetivamente) do que nas mulheres (1576 — 41% e 908 — 39,4%, respetivamente).

Morreram com idades abaixo dos 70 anos 31,2% dos homens e 26,5% das mulheres de cancro colorretal, e 40,9% dos homens e 31,3% das mulheres de cancro do estômago.

As doenças do aparelho respiratório (12 803) vitimaram mais homens (51%). De todos os óbitos, 75,5% ocorreram em pessoas com 80 anos e mais.

Por doenças do aparelho digestivo (4990) ocorreu maior número de óbitos masculinos (54,1%). Mais de metade do total de óbitos (50,3%) ocorreu em idade igual ou superior a 80 anos.

A evolução no controlo da mortalidade devida às diferentes causas de morte, em particular a doenças do aparelho circulatório, foi extraordinariamente significativa ao longo dos anos mais recentes.

Esta análise centrou-se apenas nas mortes devidas a estas causas, e não estamos a atender à evolução da sobrevivência (com qualidade de vida) das pessoas afetadas por estas doenças, que é cada vez mais elevada.

Por seu lado, o cancro tende a tornar-se uma doença crónica, com alguns tipos de cancro registando já hoje elevadas taxas de sobrevivência.

Cada vez mais pessoas com cancro irão morrer muito mais tarde devido a outra qualquer causa (por exemplo, com enfarte), enquanto pessoas que hoje sobrevivem a um enfarte irão morrer muito mais tarde de outra doença (por exemplo, com cancro).

A evolução da ciência e da tecnologia na área da saúde, assim como a medicina de precisão, personalizada, tendo em conta as características genéticas e socioeconómicas das pessoas, trarão inevitavelmente no futuro ganhos de sobrevivência e de qualidade de vida ainda mais consideráveis.

A melhoria das condições de vida em geral, e das condições gerais de saúde em particular foi, em nossa opinião, a causa da redução da mortalidade em Portugal. É fundamental uma atenção continuada a todas as causas de morte que, pela sua rápida progressão, possam eventualmente vir a comprometer a diminuição do nível de mortalidade.

Quais os meses em que mais se morre?

Em 2018 o maior número de óbitos ocorreu em janeiro (12 275); decresceu em todos os meses até julho (7963) e registou um pico em agosto (9039); voltou a diminuir em setembro e a aumentar progressivamente nos meses seguintes até dezembro (9889), sem nunca atingir valores tão elevados como no mês de janeiro.

Provavelmente, devido às alterações climáticas, iremos assistir a picos de mortalidade por temperaturas extremas (verão e inverno), que atingirão com maior intensidade as populações mais frágeis e expostas, nomeadamente as crianças e os idosos.

Como explicar o expressivo aumento do número de óbitos?

O aumento anual dos óbitos não será contraditório com o declínio do nível de mortalidade que caracteriza o nosso percurso demográfico recente?

Além do declínio populacional, outra característica do nosso percurso demográfico é o seu gradual envelhecimento. Entre 1971 e 2018, no total da população portuguesa, a proporção de pessoas com 65 anos e mais aumentou de 9,7% para 21,8%, e a de jovens com menos de 15 anos diminuiu de 28,5% para apenas 13,7%.

A proporção de população em idade potencialmente ativa passou de 61,8% para 64,5%.

O agravamento do envelhecimento também se refletiu na relação entre o número de idosos por cada cem jovens residentes. O índice de envelhecimento em Portugal, em 2018, era de 159 idosos por cada cem jovens (115 em 2008), com uma amplitude de variação entre um valor máximo de 203 para a região do Alentejo e um mínimo de 93 para a Região Autónoma dos Açores (segundo o Instituto Nacional de Estatística).

Em 2017, no contexto europeu, Portugal era o terceiro país com percentagem de jovens mais baixa (13,9%). Somente a Itália e a Alemanha apresentavam valores inferiores (13,4%). Quanto à percentagem de idosos, no total da população, Portugal ocupava também a terceira posição (com 21,3%), mas a contar do topo. Apenas a Itália (22,4%) e a Grécia (21,7%) apresentaram valores superiores. A média da União Europeia era de 15,6% de jovens e de 19,6% de idosos.

O envelhecimento da população não só coloca problemas de sustentabilidade demográfica, como também de sustentabilidade dos sistemas sociais. As sociedades mais envelhecidas tendem também a perder o ritmo de crescimento económico.

Tendo diminuído o número de nascimentos e aumentado o de óbitos, também a relação entre jovens, ativos e idosos se alterou, condicionando o número total de óbitos do País. Isto acontece porque também se alteraram substancialmente as probabilidades de morte em cada um destes grupos.

Em Portugal, em 2018, o índice de dependência total (número total de jovens e idosos) foi de 55 por cada cem pessoas em idade potencialmente ativa na população. A repartição deste mesmo indicador entre dependência de jovens e idosos foi de 21 e 34, respetivamente.

Regionalmente, o índice de dependência dos idosos mais elevado (41) foi observado no Alentejo, e o mais baixo (21) na Região Autónoma dos Açores.

Mas poderá ser este fenómeno transitório?

Estima-se que o envelhecimento da população portuguesa se irá agravar até ao ano de 2048, e que daqui a aproximadamente 30 anos o envelhecimento da população passará a decrescer (segundo o Instituto Nacional de Estatística).

De acordo com os cenários de evolução de fecundidade e de mortalidade, estimando em 2080 um número de 1,55 filhos por mulher, uma esperança de vida de 87 anos para os homens e de 92 anos para as mulheres, os idosos

serão 2,8 milhões em 2080 (2,2 milhões estimados para 2018). O número de jovens poderá descer abaixo de 1 milhão, em 2080, quando o total da população for inferior a 8 milhões de pessoas.

Mantendo um saldo migratório positivo, daqui a 15 anos a população portuguesa poderá ficar abaixo dos 10 milhões, e daqui a 30 anos a população em idade ativa ficará abaixo dos 5 milhões de residentes.

Eventualmente, este abrandamento do ritmo de envelhecimento poderá ser ainda antecipado, se o comportamento da natalidade se alterar mais cedo do que o esperado, ou seja, se o número de filhos por mulher for superior a 1,55. Também a emigração do passado (sem retorno) e a imigração podem, em determinadas regiões, contribuir para a desaceleração do envelhecimento da população. Esta é já, nos dias de hoje, uma realidade de alguns municípios e regiões do interior de Portugal. Uma possível redução do envelhecimento poderá estar relacionada com uma diminuição do número de pessoas com 65 anos e mais, devido a uma diminuição gradual da dimensão das gerações que sucessivamente forem atingindo aquelas idades (graças à emigração em décadas anteriores e à saída de população em idade ativa jovem, para outras regiões do País e para o estrangeiro).

Importa a este propósito salientar que, para o futuro do País, tão importante como o número de pessoas que

constituem a população será a sua distribuição etária e outras características, tais como o seu nível de educação, qualificação e formação profissional¹⁵.

Atualmente o envelhecimento da população portuguesa potencia não só a ocorrência de um elevado número de óbitos (apesar do baixo nível da mortalidade), mas também a sua concentração em idades mais avançadas (devido ao adiamento da idade média em que se morre, e ao efeito de compressão da mortalidade, isto é, à maior proximidade das idades dos óbitos dessa idade média mais elevada).

A distribuição dos óbitos em função da idade diz-nos muito sobre o nível de mortalidade a que uma população está exposta. Um baixo nível de mortalidade caracteriza-se por uma reduzida mortalidade infantil e juvenil, pelo controlo das mortes prematuras com idades abaixo dos 70 anos, pelo adiamento da idade da morte para idades cada vez mais avançadas e pela concentração dos óbitos à volta dessas idades.

A probabilidade de morte que se reduziu drasticamente nas idades jovens permitiu que a esperança de vida ao nascer (número de anos que se pode esperar viver se se mantiverem as condições e a estrutura da mortalidade observadas no ano do nascimento), assim como a longevidade, fossem aumentando ano após ano.

O efeito da redução da mortalidade infantil tem grande impacto no acréscimo da esperança de vida à nascença de um país, uma vez que produz efeito ao longo de toda a estrutura etária e as crianças que não morreram em bebés irão sobreviver por muitos anos.

A diminuição da probabilidade de morte nas idades adultas e nas idades mais avançadas possibilitou, a par da redução da mortalidade infantil, o aumento progressivo da longevidade.

Como retratar a mortalidade infantil?

O declínio da mortalidade infantil no nosso país foi verdadeiramente excepcional.

Em Portugal, em 2018, morreram 287 crianças antes de completar o seu primeiro aniversário, 159 meninos e 128 meninas (segundo o Instituto Nacional de Estatística). Logo no primeiro ano de vida observa-se uma sobremortalidade masculina (mais 24,2% de óbitos masculinos do que femininos).

O total de óbitos de crianças com menos de 28 dias baixou de 5978 em 1960, para 155 em 2017. As décadas em que se verificou maior declínio foram as de 1980 (-66,7%) e a de 2000 (-59,0%). Em 2017 registaram-se 101 óbitos de bebés com menos de 7 dias, quando em

1960 aquele valor foi de 3213 bebês. De notar, atualmente, o maior peso dos óbitos de crianças que faleceram até 7 dias após o nascimento no total dos óbitos de crianças com menos de 28 dias (em 2017, 65,2%), o que evidencia uma melhoria do sistema de saúde.

Esta melhoria resultou de múltiplos fatores, entre os quais, a evolução da saúde materno-infantil, a atenção dada à saúde sexual e reprodutiva da mulher, o acompanhamento da mãe na gravidez, a assistência no parto e do bebê nos primeiros tempos de vida, e a evolução das ciências e da tecnologia em saúde.

Enquanto a taxa bruta de mortalidade (número de óbitos por mil habitantes) foi 11 por mil em 2018, e 10,7 por mil em 1960, a taxa de mortalidade infantil (número de óbitos de crianças com menos de 1 ano, por mil nascimentos), diminuiu de 77,5 por mil em 1960 para apenas 3,3 por mil em 2018. A taxa de mortalidade infantil não está sujeita ao efeito do envelhecimento da estrutura da população e por isso é, ao contrário da taxa bruta de mortalidade, uma medida que mede corretamente o declínio da mortalidade.

A mortalidade infantil diminuiu drasticamente e tornou Portugal um país exemplar nessa matéria. A queda no número de óbitos foi ainda mais expressiva: nas crianças com menos de 1 ano de idade houve 16 576 óbitos em 1960, um mínimo de 229 em 2017, e 287 em 2018.

Entre 1960 e 2010, a diminuição da taxa de mortalidade infantil foi absolutamente extraordinária nas cinco décadas consecutivas (1960-1970; 1970-1981; 1981-1991; 1991-2001; 2001-2011: -28,4%, -60,7%, -50,5%, -53,7% e -38,0%, respetivamente). De 2011 para 2018 revelou, pela primeira vez em 58 anos, um aumento de 6,5%.

A variação de pequenos números pode motivar por si só alterações ou oscilações da taxa de mortalidade infantil sem que tal signifique uma degradação das condições gerais de saúde. Merece, contudo, a nossa atenção, principalmente se conjugarmos um acréscimo do número de óbitos de crianças com menos de 1 ano com o número de óbitos maternos, uma vez que a principal causa de redução da mortalidade infantil se relaciona diretamente com a melhoria da saúde materno-infantil, com a vigilância da mãe e do bebé, na gravidez e no parto, e no acompanhamento do bebé no pós-parto e durante o primeiro ano de vida.

A evolução dos cuidados de neonatologia será crucial numa situação de muito baixa natalidade, concomitantemente com mães a terem filhos cada vez mais tarde, com maior probabilidade de gravidez de risco, com grávidas com patologias diversas, com nascimentos precoces e bebés de mais baixo peso.

A difusão generalizada e a utilização de métodos contraceptivos eficazes permitiram reduzir as gravidezes

não desejadas e o espaçamento entre gravidezes e nascimentos, sendo determinantes para a redução da mortalidade materna e infantil.

A tendência atual de opção por uma gravidez e parto menos medicalizados e não hospitalar, defendida por alguns movimentos, bem como a mudança de atitude face à contraceção (contracetivos vistos como medicamentos¹⁶), podem exigir que seja repensada a forma de manter a continuidade da baixa mortalidade materna e infantil, assegurando que as mulheres sejam mais bem informadas e esclarecidas, e que sejam tidas em conta as suas opiniões.

E como evoluiu a mortalidade materna?

A evolução dos óbitos maternos (mulheres que morreram devido à gravidez, parto e puerpério), apesar das flutuações devidas à reduzida dimensão desta série de óbitos (em 2008 e 2012 ocorreram apenas 4 óbitos, e 3 em 2000 e 2005), evidencia desde 2012 uma preocupante tendência de crescimento: 5 óbitos maternos em 2013, 6 em 2014, 2015 e 2016, 9 em 2017 e 17 em 2018.

A taxa de mortalidade materna indica o número destes óbitos por cada cem mil crianças que nascem com vida. Este indicador registou em 2018 o valor de 19,5, sendo necessário recuar a 1980 para encontrar um valor tão

elevado (19). Em 2000, o valor da taxa de mortalidade materna tinha sido igual a 2,5.

Em 2016, em termos de mortalidade materna, Portugal ocupava a quarta posição ao nível europeu. Registaram taxas de mortalidade materna mais elevadas do que a de Portugal (8,0) a Letónia (9,1), a Hungria (11,5) e a Estónia (14,2). O país que registou a mortalidade materna mais baixa foi a República Checa (0,9).

Como se distribui o número de óbitos pelas diferentes idades?

Continuando a análise da mortalidade em função da idade, percebemos que se continuou a adiar a idade da morte e que, em 2018, o maior número de óbitos se concentrou ainda mais após os 70 anos de idade. Apenas 20,6% dos óbitos ocorreram em idades inferiores a 70 anos. Dos restantes 79,4%, 20,1% ocorreram entre os 70 e os 80 anos, e 59,3% depois dos 80 anos. Destes 59,3%, 17,7% ocorreram entre os 80 e 84 anos e 41,6% com mais de 85 anos (segundo o Instituto Nacional de Estatística).

Em 1960 a proporção de óbitos de pessoas com 70 anos ou mais foi de apenas 42,3%.

A nível regional, a percentagem de óbitos de pessoas com mais de 70 anos variou entre 68,2% na Região Autónoma

dos Açores e 83,7% no Alentejo, respetivamente a região menos envelhecida e a mais envelhecida. Na Área Metropolitana de Lisboa foi de 77,5%.

Em consequência do aumento da longevidade, também os óbitos de centenários aumentaram de forma expressiva. Em 2018 faleceram 1078 pessoas com 100 anos ou mais, 203 homens e 875 mulheres. Relativamente a 2011 houve um aumento de 73,5% no caso dos homens e de 60,3% no das mulheres.

Numa situação de tão baixa mortalidade como a portuguesa torna-se mais difícil obter acréscimos de ganhos de esperança de vida. Esses acréscimos resultarão, em primeira instância, de um combate eficaz às mortes prematuras e evitáveis e, principalmente, da continuação da redução da mortalidade nas idades mais avançadas.

Por fim, como evoluiu a esperança de vida?

Em consequência desta admirável evolução da mortalidade em Portugal, a esperança de vida à nascença em 2017 foi de 80,8 anos (83,4 para as mulheres e 77,8 para os homens), o que significa que um bebé nascido em 2017, sendo sujeito ao longo da sua vida às condições de mortalidade observadas em 2017, em média, poderia esperar viver mais de 80 anos.

Portugal tem uma esperança de vida à nascença praticamente igual à média da União Europeia (80,9 anos). Quanto à esperança de vida à nascença feminina, Portugal era o sexto país com o valor mais elevado, mas, no caso dos homens, ocupava a 22.^a posição. A Espanha tinha a esperança de vida à nascença das mulheres mais alta no contexto europeu mais alargado (86,1 anos), e a Suíça e o Liechtenstein ocupavam o primeiro lugar relativamente à esperança de vida à nascença dos homens (81,6). Significa então que ainda temos margem para mais ganhos de esperança de vida à nascença.

Ao longo dos anos, a diferença de esperança de vida à nascença entre mulheres e homens manteve-se sempre favorável às mulheres registando, de acordo com os dados mais recentes, uma diferença de mais 5,6 anos de esperança de vida.

Entre 1950 e 1981, o aumento da esperança de vida à nascença nas mulheres foi sempre maior, de década para década, do que o dos homens (segundo dados do Instituto Nacional de Estatística). A diferença foi decrescendo, até que entre 1981 e 1991 os ganhos foram idênticos (2,4 anos para ambos, homens e mulheres). A partir de 2001 a diferença de valores de esperança de vida à nascença passou a favorecer os homens, com especial significado para a década de 2000 (ganhos para os homens de quase mais um ano do que para as mulheres).

Atualmente, mulheres e homens podem esperar viver, em média, o dobro de anos que os nascidos em 1920 (segundo dados do Instituto Nacional de Estatística). Em 1960 a esperança de vida à nascença das mulheres correspondia apenas a 80% da atual, e a dos homens a 78%.

A par do aumento da esperança de vida à nascença, também foi aumentando a esperança de vida nas restantes idades, em particular nas mais avançadas.

A variação da esperança de vida aos 65 anos, para mulheres e homens, é particularmente reveladora dos ganhos de longevidade. Em 2017 aos 65 anos as mulheres portuguesas podiam esperar viver em média mais 20,9 anos e os homens mais 17,6 anos.

Torna-se cada vez mais importante pensar a idade em termos prospetivos e não cronológicos. As decisões de longo prazo são tomadas pelas pessoas não em função do número de anos que já viveram (idade cronológica), mas do número que esperam poder vir a viver (idade prospetiva). A título de exemplo, e tendo em consideração o comportamento da fecundidade em Portugal quanto à decisão de ter um filho e de adiar a idade ao seu nascimento, pudemos constatar que a idade da mãe ao nascimento do primeiro filho é atualmente, em termos prospetivos, similar à do início da década de 1980. Isto é, em 1981 as mulheres tinham o primeiro filho, em média, aos 24 anos, e o número

de anos que podiam esperar viver a partir dessa idade era, em média, 54,3 anos. Em 2015 a idade média do nascimento do primeiro filho foi mais tardia, 29,5 anos, mas o número de anos de vida remanescente a partir dessa idade foi de 54,5 (segundo a *Human Fertility Database* e *Human Mortality Database*).

Se as decisões de longo prazo se tomam com base na expectativa do número de anos de vida no futuro, as mulheres e os homens vêm adaptando as suas decisões ao longo da vida também em função das novas condições de mortalidade do País.

Da mesma forma, também a análise do envelhecimento da população deve ter em conta a evolução da idade prospetiva e deixar de estar centrada no limite dos 65 anos de idade cronológica¹⁷.

O aumento da esperança de vida traduziu-se no aumento do número de anos de vida saudável?

Apesar desta evolução tão favorável da esperança de vida à nascença e da esperança de vida aos 65 anos, aparentemente o número de anos de vida que os próprios consideram ter vivido com saúde terá sido bastante inferior. Em 2017 os homens aos 65 anos poderiam esperar viver sem incapacidade física durante mais 7,9 anos, e as mulheres 6,7 anos, tendo em conta a sua própria apreciação.

A avaliação do número de anos de esperança de vida saudável ou não saudável está muito dependente do conceito usado e da metodologia de recolha e da fonte de informação — inquéritos dirigidos à apreciação subjetiva das próprias pessoas. As questões sobre a existência de incapacidade podem ser interpretadas diferentemente pelas pessoas devido a diferenças culturais ou mesmo diferentes graus de literacia em saúde, o que limita a comparabilidade dos dados, confundindo diferentes graus de incidência com diferenças reais nos níveis de saúde das pessoas e dos países.

As alterações de valores, atitudes e comportamentos dirigidos para a promoção da saúde, o aumento da literacia em saúde, a adoção de estilos de vida saudáveis e a preocupação com o consumo e com o ambiente poderão favorecer a redução das mortes prematuras e permitir que as pessoas permaneçam saudáveis até idades muito avançadas, o que poderá ter como consequência uma progressão mais rápida do aumento da esperança de vida saudável.

A evolução dos cuidados de saúde poderá, pelo seu lado, potenciar igualmente acréscimos da esperança de vida.

Conclusão

Portugal é um país envelhecido que poderá continuar a envelhecer até meados do século XXI, em declínio demográfico, com um número de óbitos superior ao de nascimentos e com uma população em idade potencialmente ativa, ela própria também a diminuir e a envelhecer.

O declínio da natalidade e da mortalidade que originou em grande medida este quadro demográfico, em alguns períodos agravado, noutros suavizado pelas migrações, estendeu-se a todas as regiões do País.

Portugal é atualmente um país de muito baixa fecundidade, cujo declínio atingiu todas as regiões. No entanto, tem-se verificado nos últimos anos uma tendência de inversão daquele declínio, o que pode constituir fator de esperança.

Um número crescente de bebés nasce em famílias de menor dimensão, de pais não casados. As mães têm idades mais avançadas e níveis de ensino mais elevados. São ativas e maioritariamente empregadas.

A percentagem de bebés nascidos de mães residentes estrangeiras quadruplicou nas últimas duas décadas,

evidenciando a importância da imigração num país de tão baixa natalidade.

A estabilidade económica das pessoas e do País, a par da qualidade dos serviços públicos, constituem fatores essenciais para a tomada de decisão de ter filhos. O adiamento do nascimento dos filhos foi um fenómeno de adaptação aos efeitos da crise económica.

O adiamento do nascimento do primeiro filho, e conseqüentemente do segundo ou dos demais, foi determinante para a baixa natalidade no momento. A recuperação destes nascimentos adiados em idades mais tardias será decisiva para o aumento da fecundidade.

Aquele adiamento poderá requerer um maior recurso a técnicas de procriação medicamente assistida, assegurando a realização da fecundidade desejada das famílias que delas careçam, da qual o País não pode prescindir.

O número de filhos por mulher, que há quase quatro décadas não permite a substituição das gerações em Portugal, continua a ser dos mais baixos da Europa.

Uma sociedade envelhecida tem maior possibilidade de ter no momento maior número de óbitos. Este número está mais sujeito a flutuações devidas a alterações nas

condições gerais de vida e de saúde das pessoas com maior fragilidade, crianças e, principalmente, idosos.

Temperaturas extremas, seja no verão, seja no inverno, são responsáveis por variações significativas no número de óbitos dos mais idosos, com expressiva repercussão no total de óbitos anuais. As alterações climáticas poderão agravar este quadro.

As doenças do aparelho circulatório e os tumores malignos são responsáveis por mais de metade das mortes, tendo as primeiras vindo a diminuir e as segundas a aumentar. Seguem-se, por ordem de importância, as do aparelho respiratório e as do aparelho digestivo.

Quase 60% dos óbitos ocorreram em pessoas com 80 anos de idade e mais, e mais de 40% com 85 anos e mais; com menos de 70 anos, morreram 21% das pessoas.

Portugal é dos países europeus com mais baixa taxa de mortalidade infantil. Este facto, a par da redução das probabilidades de morte de mulheres e homens, quer nas idades mais jovens, quer nas adultas e, no passado mais recente, nas idades avançadas e muito avançadas, é demonstrativo da excelência dos serviços de saúde.

Consequentemente, a esperança de vida à nascença aumentou, situando-se atualmente ao nível da média europeia.

O aumento gradual da esperança de vida em idades mais elevadas traduz-se em ganhos de longevidade da população.

No futuro, a evolução das ciências e da tecnologia ao serviço da saúde avançará muito mais rapidamente do que nas últimas décadas, e possibilitará que quem nasce sobreviva com saúde e livre de doença até idades cada vez mais avançadas.

Referências bibliográficas

- 1 Sanderson, W. C., Scherbov, S. (2007). A new perspective on population aging. Demographic Research: Volume 16 (2). <http://www.demographic-research.org/Volumes/Vol16/2/>
DOI: [10.4054/DemRes.2007.16.2](https://doi.org/10.4054/DemRes.2007.16.2)
- 2 Mendes, M. F., Infante, P., Afonso, A., Maciel, A., Ribeiro, F., Tomé, L. P., Freitas, R. (2016). Determinantes da Fecundidade em Portugal. Fundação Francisco Manuel dos Santos, Maio.
ISBN 978-989-8838-58-2
- 3 Matysiak, A., Sobotka, T., Vignoli, D. (2018). The Great Recession and Fertility in Europe: A Sub-National Analysis. VID Working Paper 02/2018.
- 4 Mendes, M. F. (2016). A Natalidade e a Fecundidade em Portugal. In A(s) Problemática(s) da Natalidade em Portugal, uma questão social, económica e política. Org. Vanessa Cunha et al., Imprensa de Ciências Sociais, Lisboa.
- 5 Wall, K., Leitão, M. (2018). Portugal country note. In S. Blum, A. Koslowski, A. Macht & P. Moss (Eds.). International Review on Leave Policies and Related Research 2018. <https://www.leavenetwork.org/leave-policies-research/>
- 6 Cunha, V. (2018). Conciliação da atividade profissional com a vida familiar: igualdade entre mulheres e homens e natalidade. In Desafios Demográficos: A Natalidade. CES — Conselho Económico e Social, Almedina, Coimbra.
- 7 Freitas, R., Mendes, M. F., Maciel, A. (2017). Depois dos 35 anos, quais as intenções de fecundidade dos Sul-Europeus? Sociologia, Problemas e Práticas, n.º 85. DOI: [10.7458/SPP2017859962](https://doi.org/10.7458/SPP2017859962)

- 8 Fahlén, S. (2013). Capabilities and Childbearing Intentions in Europe. The association between work–family reconciliation policies, economic uncertainties and women’s fertility plans. *European Societies*, Volume 15 (5). <https://doi.org/10.1080/14616696.2013.798018>
- 9 Cunha, V., (2016). O adiamento do segundo filho. As intenções reprodutivas tardias e a fecundidade da coorte nascida em 1970-1975. In *A(s) Problemática(s) da Natalidade em Portugal, uma questão social, económica e política*. Org. Vanessa Cunha et al., Imprensa de Ciências Sociais, Lisboa.
- 10 Tomé, L. P., Magalhães, M. G., Ribeiro, F. (2018). Maternidade e Paternidade: motivações e intenções. A importância da idade ao nascimento do primeiro filho. In *Desafios Demográficos: A Natalidade*. CES — Conselho Económico e Social, Almedina, Coimbra.
- 11 Brzozowska, Z., Buber-Ennser, I., Riederer, B., Potančoková, M. (2018). Didn’t Plan One But Got One: Unintended and Sooner-Than-Intended Births among Men and Women in Six European Countries. VID Working Paper 05/2018.
- 12 De La Rochebrochard, E. (2018). One in thirty children in France conceived through assisted reproductive technology. *Population and Societies*, 2018/6 (No 556). DOI: [10.3917/popsoc.556.0001](https://doi.org/10.3917/popsoc.556.0001)
- 13 Schoppe-Sullivan, S. (2017). Dads are more involved in parenting, yes, but moms still put in more work. *The Conversation UK*, February. <https://theconversation.com/dads-are-more-involved-in-parenting-yes-but-moms-still-put-in-more-work-72026>
- 14 Freitas, R., Testa, M. R. (2017). Fertility Desires, Intentions and Behaviour: A Comparative Analysis of Their Consistency. VID Working Papers, 04/2017.

- 15 Lutz, W., Cuaresma, J. C., Kebedea, E., Prskawetza, A., Sanderson, W. C., Striessnig, E. (2019). Education rather than age structure brings demographic dividend. PNAS, Volume 116 (26). www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.1820362116
- 16 Le Guen, M., Roux, A., Rouzaud-Cornabas, M., Fonquerne, L., Thomé, C., Ventola, C. (2017). Fifty years of legal contraception in France: diffusion, medicalization, feminization. Population and Societies, 2017/10 (No 549). DOI: [10.3917/popsoc.549.0001](https://doi.org/10.3917/popsoc.549.0001)
- 17 Sanderson, W. C., Scherbov, S., Gerland, P. (2019). The end of population aging in high-income countries. Vienna Yearbook of Population Research 2018 (Vol. 16). DOI: [10.1553/POPULATIONYEARBOOK2018S163](https://doi.org/10.1553/POPULATIONYEARBOOK2018S163)



Maria Filomena Mendes, demógrafa, licenciada em Economia e doutorada em Sociologia, é professora na Universidade de Évora. Autora de livros e de artigos científicos nos domínios da demografia, dinâmicas e projeções, fecundidade e família, e mortalidade e envelhecimento, tem feito divulgação científica, sobre questões demográficas, em jornais, programas de rádio e televisão. Foi presidente da Sociedade Portuguesa de Demografia.

nesta colecção

Maria Filomena Mendes
como nascem e morrem os portugueses - [ePub/PDF](#)

Maria do Céu Machado
como crescem os portugueses - [ePub/PDF](#)

Luísa Loura
como aprendem os portugueses - [ePub/PDF](#)

Pedro Brinca
como trabalham os portugueses - [ePub/PDF](#)

Conceição Calhau
como comem os portugueses - [ePub/PDF](#)

Fernando Leal da Costa
como adoecem os portugueses - [ePub/PDF](#)

Alda Azevedo
como vivem os portugueses - [ePub/PDF](#)

Susana Peralta
como gastam os portugueses - [ePub/PDF](#)

Maria João Guardado Moreira
como envelhecem os portugueses - [ePub/PDF](#)

Fernando Alexandre
como são os portugueses - [ePub/PDF](#)

Infografias



Clique aqui para aceder
às infografias.

Nos dez anos da Pordata e dos Ensaios da Fundação

os portugueses

**Uma colecção para conhecer o país
e a sua gente**

Este livro é um retrato atual da demografia portuguesa: população, nascimentos, óbitos, saldo natural e saldo migratório. Descreve onde e como nascem os Portugueses, e o perfil sociodemográfico das mães, nomeadamente idade, nível de instrução e condição perante o trabalho. Informa também sobre quantos morrem, a que idades e de que causas, qual o panorama das mortes infantis e maternas, e qual a esperança de vida à nascença dos Portugueses.



9 789899 004375

ISBN 978-989-9004-37-5