

IGUALDADE DE GÉNERO EM PORTUGAL 2021

POPULAÇÃO E SAÚDE



**REPÚBLICA
PORTUGUESA**

SECRETÁRIA DE ESTADO
PARA A CIDADANIA E A IGUALDADE



CIG

COMISSÃO PARA A CIDADANIA
E A IGUALDADE DE GÉNERO
Presidência do Conselho de Ministros



**PORTUGAL
MAIS IGUAL**

ESTRATÉGIA NACIONAL PARA
A IGUALDADE E A NÃO DISCRIMINAÇÃO
2018-2030

ÍNDICE

A. DADOS DEMOGRÁFICOS	3
B. AGREGADOS DOMÉSTICOS PRIVADOS MONOPARENTAIS	4
C. ESPERANÇA DE VIDA E FECUNDIDADE.....	5
D. INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ.....	8
E. ÓBITOS.....	9
a. Principais causas de morte	9
b. Taxa de mortalidade materna.....	9
c. Taxa de mortalidade infantil	11

A composição da população e a sua distribuição por sexo e grupo etário facilita a compreensão das necessidades da população como um todo e também as necessidades específicas de determinados grupos.

A. DADOS DEMOGRÁFICOS

No ano de 2020, a população residente em Portugal¹ era de 10 297 milhões, sendo que cerca de 5 438 milhões eram mulheres (52,8%) e cerca de 4 859 milhões eram homens (47,2%).

Apesar de nascerem mais rapazes do que raparigas, a população residente em Portugal é maioritariamente composta por mulheres.

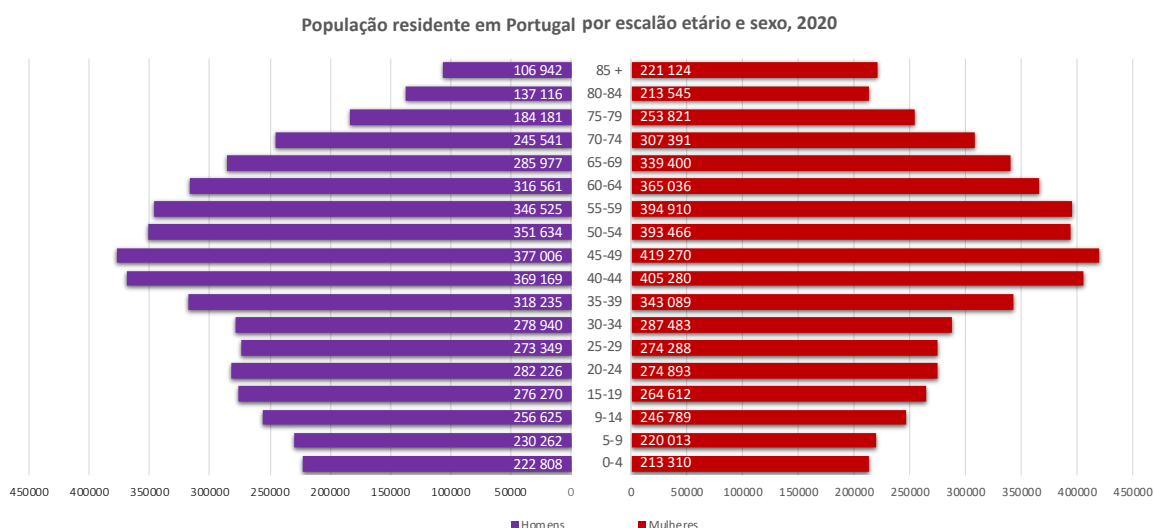


Figura 1 – População residente em Portugal por escalão etário e sexo 2020 (n.º)

Fonte: INE/Pordata (Dados consultados a 4 de novembro de 2021)

<http://www.pordata.pt/Portugal/Popula%C3%A7%C3%A3o+residente+do+sexo+feminino+total+e+por+grupo+et%C3%A1rio-11>
<http://www.pordata.pt/Portugal/Popula%C3%A7%C3%A3o+residente+do+sexo+masculino+total+e+por+grupo+et%C3%A1rio-12>

Da análise da pirâmide etária verifica-se que se continua a assistir à tendência, ao longo de anos, da população residente ser maioritariamente composta por mulheres. No entanto, as mulheres não são maioritárias em todos os grupos etários: nascem mais rapazes do que raparigas, sendo o índice de masculinidade à nascença superior a 100. São as taxas de mortalidade masculinas, mais elevadas do

¹ "Pessoas que, independentemente de no momento de observação estarem presentes ou ausentes numa determinada unidade de alojamento, aí habitam a maior parte do ano com a família ou detêm a totalidade ou a maior parte dos seus haveres" (INE).

que as femininas, em todas as idades, que vão fazendo aumentar, proporcionalmente, o número de mulheres².

Assim, a partir dos 25 anos as mulheres passam a ser em número superior aos homens e consoante a idade avança, vai sendo cada vez maior a proporção de mulheres relativamente aos homens, de tal forma que acima dos 85 anos as mulheres representam 67,6% do total da população.

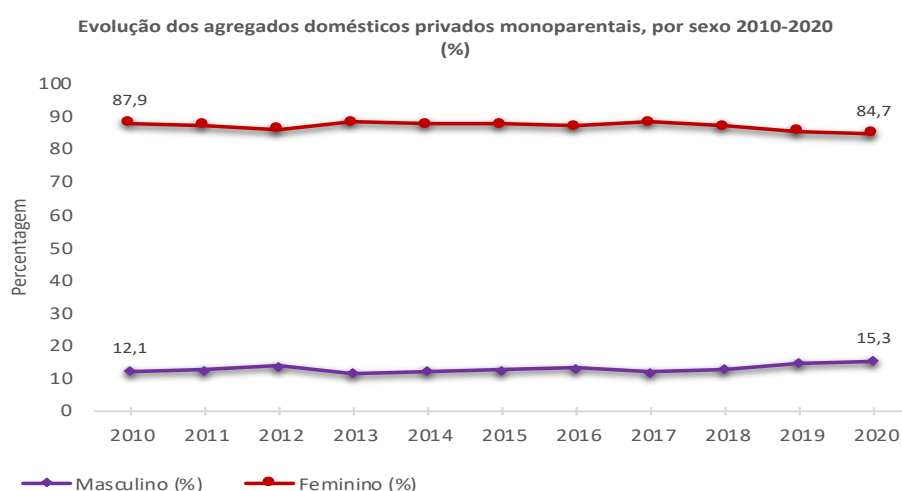
Este fenómeno, transversal à grande maioria das sociedades, pode ser explicado por um lado, pela maior longevidade das mulheres e, por outro lado, pela maior mortalidade masculina.

Da análise dos dados é ainda de realçar um duplo padrão:

- Na base da pirâmide, o reduzido número de jovens traduz os baixos níveis de natalidade;
- No topo da pirâmide, o alto número de pessoas idosas resulta do aumento da esperança de vida.

B. AGREGADOS DOMÉSTICOS PRIVADOS MONOPARENTAIS

Em cada cinco agregados domésticos monoparentais, mais de quatro são do sexo feminino.



Nota: Agregado doméstico privado (até 2010). A partir de 2011 (inclusive), um alojamento equivale a um agregado.

Figura 2 – Evolução dos agregados domésticos privados monoparentais, por sexo 1992-2020 (%)

Fonte: INE – Inquérito ao Emprego / Pordata (Dados consultados a 3 de março de 2021)

<https://www.pordata.pt/Portugal/Agregados+dom%C3%A9sticos+privados+monoparentais+total+e+por+sexo-20>

² A título de exemplo, segundo dados do INE (2018 retrieveded Orçamento de Estado 2021) verifica-se uma sobrerrepresentação dos homens como vítimas mortais por acidente de viação (79,4% de homens versus 20,6% de mulheres).

Verifica-se uma tendência de aumento dos agregados domésticos privados monoparentais³ ao longo dos anos e mantém-se a tendência de, na grande esmagadora maioria dos casos, o núcleo familiar monoparental integrar uma mulher como progenitora (84,7%).

C. ESPERANÇA DE VIDA E FECUNDIDADE

À nascença, as mulheres podem esperar viver, em média, quase mais 6 anos do que os homens, mas os homens, aos 65 anos, podem esperar viver, em média, mais anos de vida saudável do que as mulheres

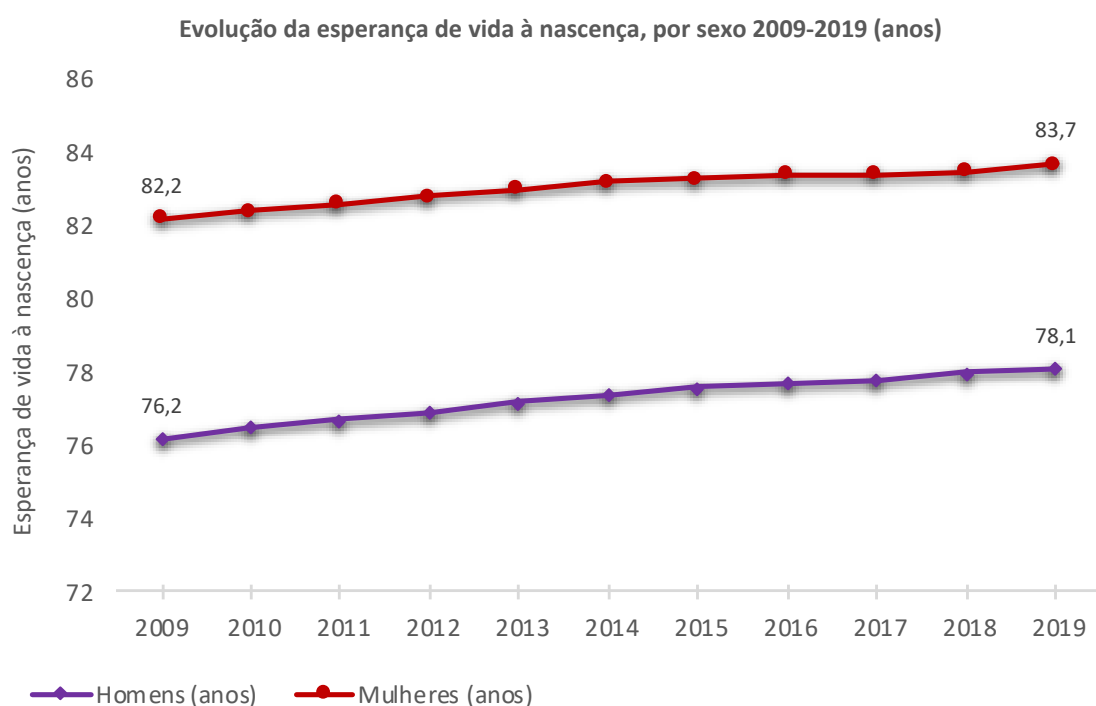


Figura 3– Evolução da esperança de vida à nascença, por sexo 2009-2019 (anos)

Fonte: INE/Pordata (Dados consultados a 3 de novembro de 2021)

[http://www.pordata.pt/Portugal/Espan%a7a+de+vida+%c3%a0+nascen%a7a+total+e+por+sexo+\(base+tri%a9nio+a+partir+de+2001\)-418](http://www.pordata.pt/Portugal/Espan%a7a+de+vida+%c3%a0+nascen%a7a+total+e+por+sexo+(base+tri%a9nio+a+partir+de+2001)-418)

³ Entende-se por agregados domésticos privados o conjunto de pessoas que residem no mesmo alojamento e cujas despesas fundamentais ou básicas (alimentação, alojamento) são suportadas em conjunto, independentemente da existência, ou não, de laços de parentesco; ou a pessoa que ocupa integralmente um alojamento ou que, partilhando-o com outros, não satisfaz a condição anterior. (metainformação – INE). Entende-se por Núcleo familiar monoparental quando o mesmo integra apenas um dos progenitores, pai ou mãe, com filho(s). (metainformação – INE).

A esperança média de vida à nascença, indicador global de saúde, tem progredido tanto para homens como para mulheres, embora seja tendencialmente superior no caso das mulheres, as quais, em média, vivem cerca de 84 anos, enquanto os homens vivem em média cerca de 78 anos.

Ano	EU27		Portugal	
	Homens (Anos)	Mulheres (Anos)	Homens (Anos)	Mulheres (Anos)
2009	8,0	8,0	6,8	5,6
2010	8,4	8,5	7,1	5,8
2011	8,2	8,2	7,8	6,3
2012	8,1	8,2	9,9	9,0
2013	8,3	8,3	9,6	9,3
2014	8,4	8,3	6,9	5,6
2015	9,2	9,3	7,0	5,4
2016	9,7	10,0	7,7	6,4
2017	9,7	10,0	7,9	6,7
2018	9,8	10,0	7,8	6,9
2019	10,2	10,4	7,9	6,9

Tabela 1 - Anos de vida saudável aos 65 anos, por sexo 2009-2019 (anos)

Fonte: Eurostat (Dados consultados a 3 de novembro de 2021)

https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tepsr_sp320/default/table?lang=en

Identificam-se quatro grandes tendências:

1. Entre 2009 e 2019 houve um aumento dos anos de vida saudável aos 65 anos, tanto para homens como para mulheres e tanto na UE27 como em Portugal;
2. Em média os homens e mulheres na UE27 têm mais anos de vida saudável aos 65 anos do que os homens e mulheres em Portugal;
3. O hiato reduzido entre mulheres e homens nos anos de vida saudável aos 65, que se manifesta na UE27, não é visível em Portugal, onde esse *gap* entre mulheres e homens se tem mantido sensivelmente inalterado.
4. Em Portugal há uma grande diferença nos anos de vida saudável, entre homens e mulheres, que não se verifica na generalidade da UE27.

Globalmente as pessoas têm poucos/as filhos/s e cada vez mais tarde.

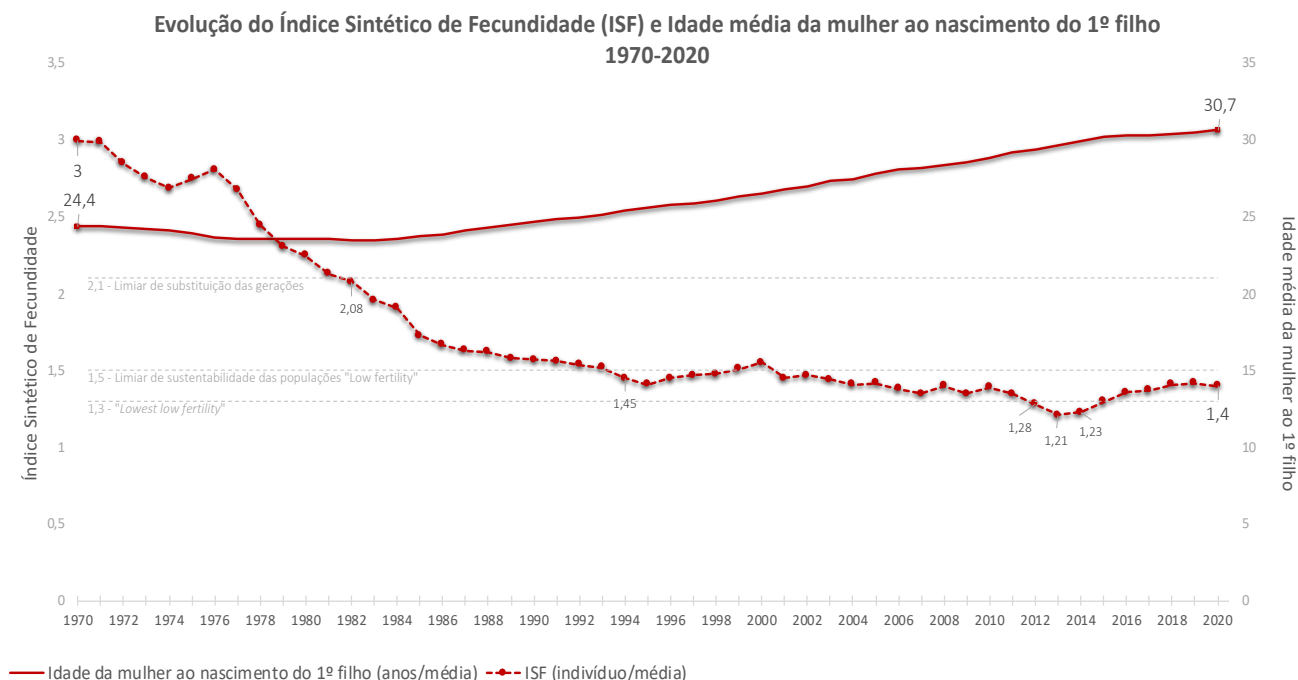


Figura 4 - Evolução do Índice sintético de fecundidade e da idade da mulher ao nascimento do primeiro filho 1970-2020 (indivíduo/média e anos/média)

Fonte: INE/Pordata (Dados consultados a 3 de novembro de 2021)

<http://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+fecundidade+%c3%84ndice+sin+c3%a9tico+de+fecundidade+e+taxa+bruta+de+re+produ+c3%a7+c3%a3o-416>

<http://www.pordata.pt/Portugal/Idade+m+c3%a9dia+da+m+c3%a3e+ao+nascimento+do+primeiro+filho-805>

Destaca-se um duplo padrão:

1. Diminuição do Índice Sintético de Fecundidade (ISF) que passou de 3 crianças vivas nascidas por mulher em idade fértil (dos 15 aos 49 anos de idade) em 1970 para 1,4 crianças por mulher em 2020. Chama-se especial atenção para o ano de 1982 onde, pela primeira vez, o ISF (2,08) passou para baixo do limiar de substituição das gerações (2,1) e para o ano de 1994 onde o ISF foi de 1,45 - valor abaixo de 1,5 que é o considerado crítico para a sustentabilidade de qualquer população. De notar que a partir de 2016 o ISF situa-se acima do valor de 1,3 filhos/as por mulher, valor apontado na literatura como o *lowest-low* (o valor mais baixo entre os baixos);
2. Aumento da idade da mulher ao nascimento do primeiro filho, que passou de 24,4 anos (em 1970) para 30,7 anos (em 2020).

Resumindo, associado ao facto de globalmente as pessoas terem em média menos filhos/as, também se assiste a um adiamento da maternidade/paternidade. No entanto, segundo dados do Inquérito à Fecundidade (2019) levado a cabo pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) verifica-se que em

Portugal "o número médio de filhos/as desejados foi estimado em 2,15 (não se encontrando diferenças significativas entre mulheres e homens) e uma parte expressiva das mulheres e dos homens com filhos/as tiveram o primeiro filho ou a sua primeira filha mais tarde do que desejariam".

D. INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ

O artigo 142.º do Código Penal prevê cinco motivos de exclusão de ilicitude de aborto:

- Único meio de remover perigo de morte ou grave lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da grávida;
- Evitar perigo de morte ou grave e duradoura lesão para a saúde física ou psíquica da grávida;
- Grave doença ou malformação congénita do nascituro;
- Gravidez resultante de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual;
- Por opção da mulher.

As Interrupções Voluntárias da Gravidez (IVG) e as Interrupções da Gravidez (IG) por opção da mulher apresentam, no geral, uma tendência decrescente.

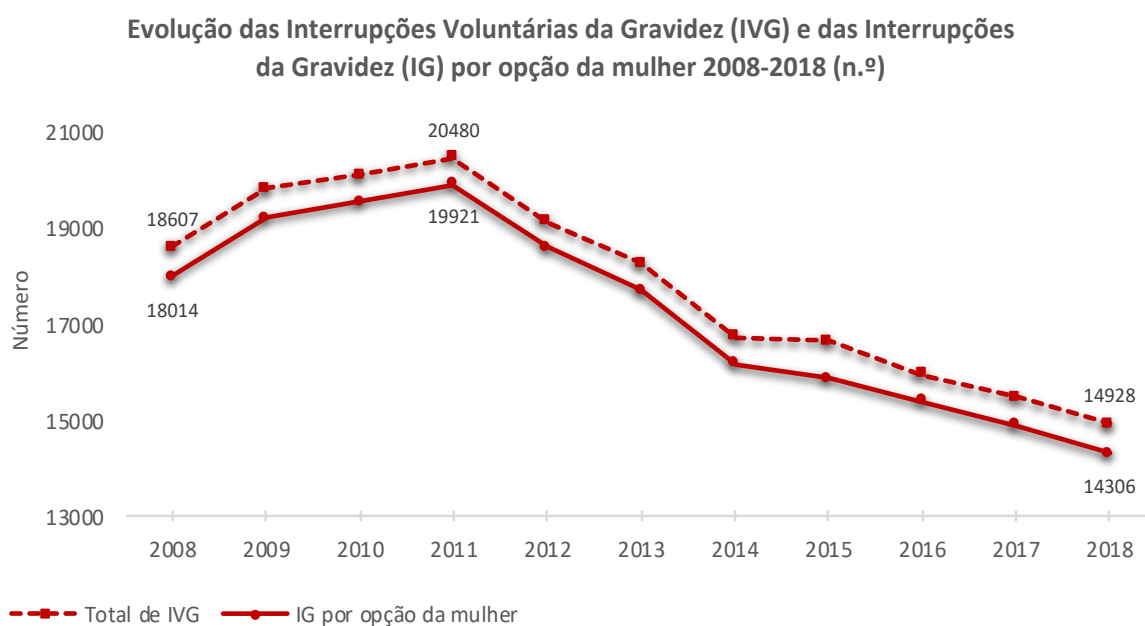


Figura 5 - Evolução das IVG e das IG por opção da mulher 2008-2018 (n.º)

Fonte: DGS/Diretório de informação (Dados consultados a 3 de novembro de 2021)

<https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie.aspx>

Destaca-se:

- As Interrupções Voluntárias da Gravidez (IVG) e as Interrupções da Gravidez (IG) por opção da mulher apresentam, desde 2011, uma tendência decrescente;
- As IG por opção da mulher nas primeiras 10 semanas constituem a maioria das interrupções realizadas;
- Em 2018, das 14 928 IVG, 14 306 foram IG por opção da mulher, constituindo cerca de 95,8% do total das interrupções realizadas.

E. ÓBITOS

Em 2019 ocorreram, em Portugal, 112 334 óbitos (incluindo 500 de residentes no estrangeiro). 50,1% das pessoas falecidas eram homens (56 214) e 49,9 % eram mulheres (56 120).

a. Principais causas de morte⁴

As doenças do aparelho circulatório (doenças cerebrovasculares e por doença isquémica do coração) e os tumores malignos (da laringe, traqueia, brônquios e pulmão) continuaram em 2019 a ser as principais causas de morte em Portugal. Em conjunto estes dois grupos de doença concentraram cerca de 55% do total de óbitos.

As mortes por doença do aparelho circulatório (total de 33 624 mortes) afetam mais as mulheres (54,6%) do que os homens (45,4%). Por sua vez, as mortes por tumores malignos (total de 28 544 mortes) afetam mais os homens (59,1%) do que as mulheres (40,9%).

Desta forma, continuam a registar-se diferenças de género em termos das principais causas de morte em Portugal.

b. Taxa de mortalidade materna

A descida da taxa de mortalidade materno-infantil representa uma das áreas da saúde em que os ganhos foram mais significativos.

⁴ Fonte INE, "Estatísticas da Saúde 2019 (Dados consultados a 17 de agosto de 2021)" (https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=257483090&PUBLICACOESmodo=2)

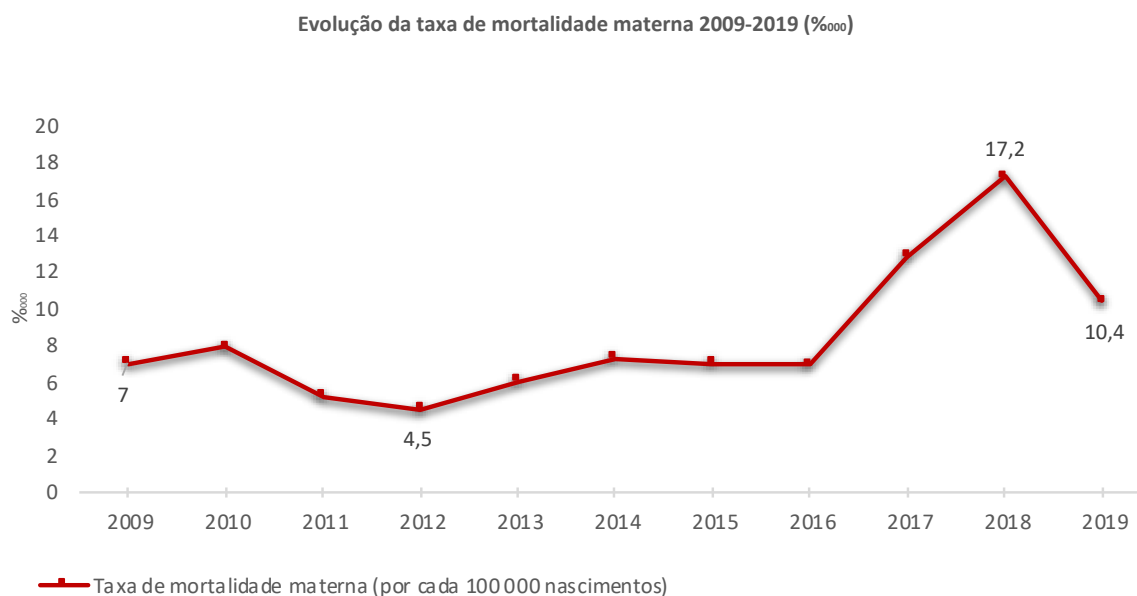


Figura 6 – Evolução da taxa de mortalidade materna 2009-2019 (%000)

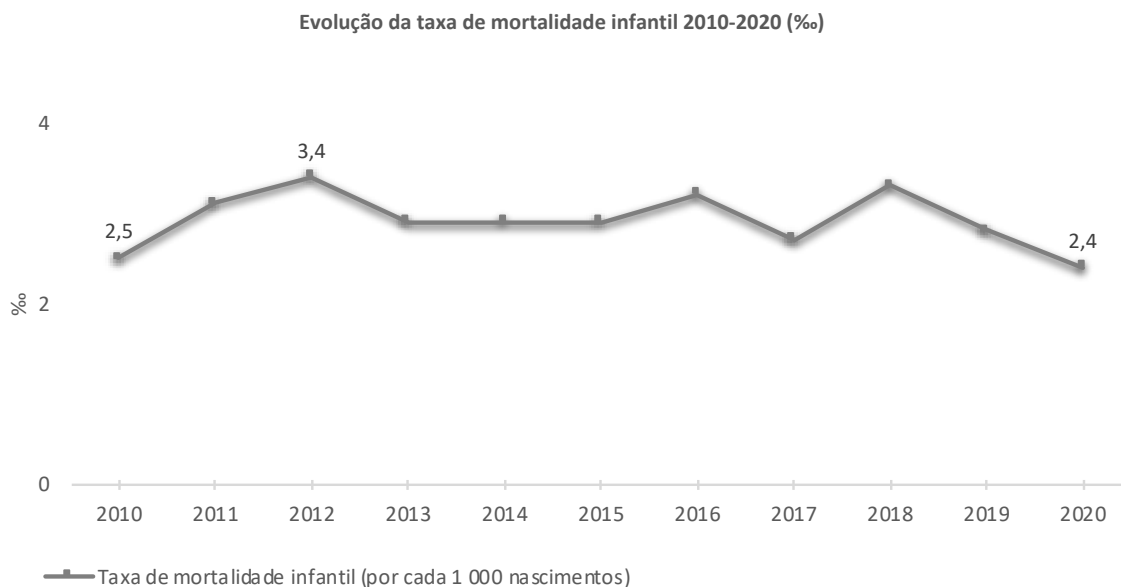
Fonte: INE/Pordata (Dados consultados a 3 de novembro de 2021)

<http://www.pordata.pt/Portugal/Taxa+de+mortalidade+materna-619>

Em 1975 morriam por complicações relacionadas com a gravidez e o parto 42,9/100 mil nascimentos. Desde essa altura, a taxa de mortalidade materna diminuiu muito significativamente, passando para 4,5 mulheres que morrem devido à gravidez ou após o parto, por cem mil nascimentos, em 2012. No entanto, recentemente este valor tem sofrido um aumento, sendo em 2019 de 10,4 mulheres que morrem devido à gravidez ou após o parto, por cem mil nascimentos⁵.

⁵ A Direção Geral da Saúde constituiu um grupo de trabalho para estudar o aumento da mortalidade materna e as suas possíveis causas.

c. Taxa de mortalidade infantil

**Figura 7 – Evolução da taxa de mortalidade infantil, 2010-2020 (‰)**

Fonte: INE/Pordata (Dados consultados a 3 de novembro 2021)

<http://www.pordata.pt/Portugal/Taxa+bruta+de+mortalidade+e+taxa+de+mortalidade+infantil-528>

Nas últimas décadas, a evolução da taxa de mortalidade infantil representa uma das áreas da saúde em que os ganhos têm sido mais significativos, passando de 77,5 em 1960 para 2,4 crianças em 2020 que morrem, com menos de um ano de idade, por cada 1 000 nascimentos.

