

ID: 117376858

27-05-2025

# Natalidade: preços das casas e baixos salários ameaçam contributo dos imigrantes

Quase 25% dos bebés nascidos nos últimos seis anos eram de ascendência estrangeira. Índia e Bangladesh já integram o top 10 das nacionalidades

Ana Margarida Alves

**N**um país que há vários anos se tornou de filhos únicos, a natalidade só não caiu mais a pique por causa do contributo das mulheres estrangeiras (ou com naturalidade estrangeira). Nos últimos anos, os nascimentos de cidadãos originários da Índia e do Bangladesh têm subido várias posições na lista dos bebés nascidos de mães estrangeiras por nacionalidade, divulgadas pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), sem, contudo, destronarem países como o Brasil, Angola ou Cabo Verde. Mas, independentemente da nacionalidade de origem, este contributo poderá começar a decair, alertam o porta-voz da comunidade do Bangladesh, Shah Alam Kazol, e a socióloga Catarina Reis Oliveira. Porquê? Num país em que a imigração é sobretudo laboral, as dificuldades que os imigrantes encontram, nomeadamente em custear uma casa, podem chamá-los de volta a casa ou empurrá-los para territórios mais favoráveis.

Nos últimos seis anos, as mulheres naturais de outros países contribuíram com 25% do total de 504.703 nascimentos em território português. No último ano, em 2024, esse contributo aumentou para os 33%, sendo que as mulheres provenientes do Brasil foram responsáveis pelo nascimen-

to de nove mil bebés. Seguiram-se as naturais de Angola, com 2406 nascimentos, e de Cabo Verde, com 1928 nados-vivos. Estes números têm vindo a aumentar desde 2019, de acordo com o INE. No ano passado, a novidade reside no maior número de nascimentos de mães nascidas na Índia (1130) e no Bangladesh (998).

A população portuguesa tem baixa prevalência de nascimentos”, lembra a socióloga Catarina Reis Oliveira. “Mas quando analisamos outras nacionalidades, como a brasileira, angolana ou cabo-verdiana, têm uma taxa bruta de natalidade superior à portuguesa, mas mais baixa do que as nacionalidades mais recentes”, como a indiana e a bangladeshiana.

As mães de naturalidade brasileira, angolana ou cabo-verdiana são as estrangeiras que mais têm filhos em Portugal, desde 2019. Já as de naturalidade francesa posicionavam-se em quarto lugar na lista dos dez países com maior número de nados-vivos de mães com naturalidade estrangeira entre 2019 e 2022. Mais recentemente, entre 2023 e 2024, as guineenses e as santomenses começaram a ter mais filhos do que as francesas, posicionando-se logo depois das mães cabo-verdianas.

Quanto às mulheres nascidas na Índia, estas começam a ter mais filhos em Portugal sobretudo a partir de 2022. Nesse ano nasceram

526 bebés, que aumentaram para os 990 bebés do ano seguinte e para os 1130 em 2024.

## Reunificação familiar

Há “famílias já integradas na comunidade e com nacionalidade portuguesa – muitas das quais já cá vivem há várias gerações”, escreve o representante da comunidade hindu, ao PÚBLICO. “Assim, os bebés nascidos nestes contextos são geralmente filhos de cidadãos portugueses, ainda que com origem indiana.” Apesar de não ter como justificar o aumento do número de bebés com mães naturais da Índia, a comunidade reconhece que “Portugal tem-se tornado um destino cada vez mais acolhedor” – “o que poderá influenciar a decisão de muitas famílias em aqui se estabelecerem”.

Já o Bangladesh só entra para os dez primeiros países com mais nados-vivos de mães estrangeiras em 2023 (863), mantendo-se em 2024 (998), com um número crescente de bebés. As pessoas começaram a vir do Bangladesh há cinco anos, explica o representante da comunidade em Portugal, Shah Alam Kazol. Foi também a partir de 2020 que as famílias começaram a reunir-se em Portugal e a apostar nos respectivos projectos de maternidade e paternidade. “Como os maridos estão cá, as esposas vêm ter com eles e, depois, têm



Em 2024, INE registou 1130 nascimentos de mães nascidas na Índia e 998 no Bangladesh

cá os filhos”, daí o aumento de nascimentos que se verifica, aponta.

Embora possa continuar a aumentar, Shah Alam Kazol diz que o número de filhos que nascem em Portugal de mães naturais do Bangladesh vai sofrer um impacto, uma vez que as famílias estão a ter dificuldades em reunir-se cá. “Portugal é um país muito pacífico, tranquilo e não tem problemas políticos. Aqui, as pessoas conseguem ter uma vida mais ou menos, não ganham muito, mas conseguem viver”, refere o porta-voz. Mas, nos últimos dois anos, a comunidade tem sentido dificuldades, principalmente, os indivíduos que ganham o salário mínimo e que “têm de arrendar casa para trazer para cá as famílias”. “Muitas pessoas já não querem trazer a mulher para Portugal porque não conseguem ter cá casa.” Há até algumas “que vêm e voltam, porque não conseguem suportar as despesas”.

Apesar de a comunidade estrangeira

contribuir para o número de nascimentos, a permanência destes bebés em Portugal está directamente relacionada com o mercado de trabalho do país e com a evolução das condições laborais dos outros territórios e que influenciam as decisões dos respectivos pais (ficar ou ir). “Temos uma imigração muito dependente do mercado de trabalho e, quando o projecto migratório muda, [a família estrangeira] muda em bloco”, explica a socióloga. Deste modo, a “atenuação e diminuição da pirâmide demográfica envelhecida” que se tem vindo a verificar, pode vir a alterar-se caso estas crianças sejam levadas para outros países. Nestes casos, haverá, sim, nascimentos registados, mas, a longo prazo, não se verificará o enfraquecimento do envelhecimento.

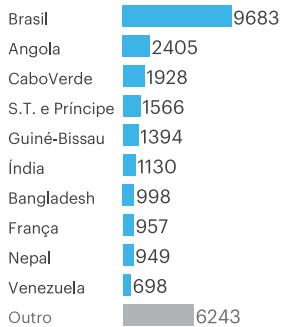
Catarina Reis Oliveira dá alguns exemplos: “Quando tivemos uma imigração chinesa, os nascimentos foram registados em Portugal, mas as crianças eram enviadas para a



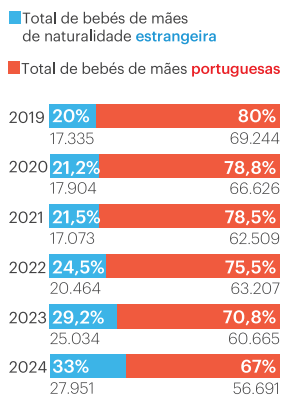
FOTOGRAFIAS: NUÑO FERRERA SANTOS

**Mães nascidas no Brasil têm mais bebés**

Em 2024

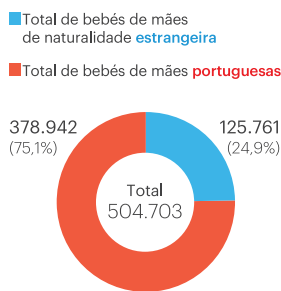


**Nados-vivos de mães de nacionalidade estrangeira a aumentar**



**Um quarto dos bebés são filhos de mães de nacionalidade estrangeira**

Total de nados-vivos entre 2019 e 2024



Notas: dados referentes a 2024 apurados com base em informação registada nas Conservatórias do Registo Civil até Março de 2025. O valor total de nados-vivos pode não corresponder à soma das parcelas por nacionalidade, devido à existência de registos com nacionalidade da mãe ignorada.

Fonte: INE PÚBLICO

**Estudo do Iscte**  
**Mediadores podem trazer equidade no acesso dos imigrantes à saúde**

Ana Margarida Alves

Os profissionais de saúde têm de ser capazes de “atender” e de responder “à diversidade individual e cultural” do crescente número de imigrantes e ter em mente os factores sociais, gastronómicos, religiosos ou espirituais que afectam a sua saúde, defende um estudo do Centro de Investigação e Intervenção Social do Iscte – Instituto Universitário de Lisboa.

De acordo com o documento *Saúde em Equidade*, “os instrumentos locais de política pública referente a nacionais de países terceiros secundarizam a compreensão do acesso à saúde”, uma vez que “o foco principal é a regularização dos procedimentos legais e administrativos sobre a entrada e permanência” destes cidadãos. Por outro lado, embora os profissionais de saúde tenham tido uma formação em boas práticas ao nível do apoio “psicossocial e em saúde”, “esta tem sido incipiente no contexto do nosso país”. Também as “insuficiências observáveis no Serviço Nacional de Saúde (SNS)” conduzem “à necessidade de explorar soluções que capacitem os profissionais” e se adequem a todos os cidadãos, principalmente quando o sistema de saúde português se deparou com diversos “desafios” na prestação de cuidados a imigrantes.

Foi por estes motivos que o Centro de Investigação e Intervenção Social do Iscte – Instituto Universitário de Lisboa, desenvolveu um manual de “exemplos de boas práticas”, baseados em contextos clínicos, para ajudar profissionais de saúde em situações de diversidade cultural. O documento incita estes profissionais – que “desempenham um papel essencial na protecção e promoção dos direitos à saúde de todas as pessoas, sem distinção de sexo, orientação sexual, identidade e expressão de género, etnia ou raça, nacionalidade e estatuto migratório, idade, diversidade funcional ou quaisquer outras posições individuais ou culturais” – a melhorarem a “capacidade de resposta” aos imigrantes e a promoverem “serviços centrados na pessoa”.

Para que estas famílias tenham melhores cuidados de saúde, não é apenas suficiente “reconhecer as diferenças culturais”, é ainda vital considerar “as ramificações sociopolíticas no seu trabalho”, como a opressão, a discriminação e o racismo.

Além disso, os profissionais de saúde têm de desenvolver consciência intercultural (sobre factores que têm

impacto na saúde e bem-estar destas pessoas, como também conhecer os contextos migratórios) e competências práticas interculturais (adaptar práticas clínicas à cultura dos utentes), aponta o relatório.

Segundo o manual, os profissionais têm de fazer “uma avaliação, o mais detalhada possível, do histórico [sic] clínico dos utentes e dos aspectos culturais, religiosos ou espirituais, económicos, sociais e gastronómicos” que possam afectar “as expectativas, crenças e práticas de saúde”.

É ainda necessário disponibilizarem um “contacto alternativo mais directo” para que os profissionais de saúde possam ajudar perante o “desconhecimento do sistema de saúde” e as “barreiras linguísticas e administrativas” que estes utentes encontram quando tentam aceder aos centros de saúde e hospitais.

A pesquisa e o questionamento são duas outras ferramentas, avança o relatório: os profissionais devem perceber os “modelos e hábitos de saúde dos países de origem [dos imigrantes] e, sempre que possível”, adaptar as intervenções aos cuidados a que já estão acostumados. Para que as intervenções e o aconselhamento sejam os mais apropriados, é ainda necessário recolher e escrever as informações sobre as condições

clínicas, tratamentos ou intervenções destes pacientes, devidamente traduzidas e “adaptadas culturalmente”, lê-se. Como a língua pode ser uma barreira entre profissionais de saúde e pacientes, recomenda-se a utilização de intérpretes, tradutor ou mediadores interculturais “que permitam estabelecer uma relação de confiança e comunicação mais eficazes”. Por outro lado, é preciso ainda contactar fontes de suporte social, sejam estas familiares ou instituições de apoio.

A formação de profissionais “em questões relativas à discriminação, relacionada com etnia, condições de refúgio ou migração, tráfico humano e doença mental”, permitirá identificar e intervir melhor nestes casos, refere o documento.

O contacto com outras instituições e profissionais de saúde, o agendamento de novas consultas “numa lógica oportunista” (por exemplo, para actualizar o esquema vacinal) e o encaminhamento dos utentes para projectos ou recursos comunitários que os possam ajudar a integrar são outras sugestões deixadas pelo documento.

Refira-se que, no final de Março, apenas metade dos imigrantes (419 mil) inscritos nos centros de saúde tinha médico de família. No entanto, os centros de saúde afirmaram que o atendimento destas pessoas “é uma realidade muito frequente”. Já os imigrantes que acedem a estes locais enfrentam obstáculos associados às questões legais, barreiras linguísticas e constrangimentos administrativos, tal como o PÚBLICO noticiou. Também os profissionais de saúde desejaram mudanças ao nível da comunicação, da disponibilidade de serviços de tradução e interpretação e da formação destes sobre os direitos dos imigrantes.

**No final de Março, apenas metade dos imigrantes (419 mil) inscritos nos centros de saúde tinha médico de família**



**O desconhecimento da língua é uma barreira no acesso ao SNS**