

DEMOGRAFIA

A Fundação Seade realiza a Pesquisa Mensal de Estatísticas Vitais nos Cartórios de Registro Civil de todos os municípios do Estado de São Paulo, coletando informações minuciosas sobre o registro legal dos eventos vitais – nascimentos, nascidos mortos, casamentos e óbitos –, que possibilitam o acompanhamento contínuo da dinâmica demográfica para o total do Estado de São Paulo, bem como de forma desagregada para regiões, municípios e distritos da capital.

Estes dados, combinados com as informações dos recenseamentos populacionais realizados pelo IBGE, possibilitam o cálculo de uma série de indicadores demográficos que definem o perfil da população e suas principais características.

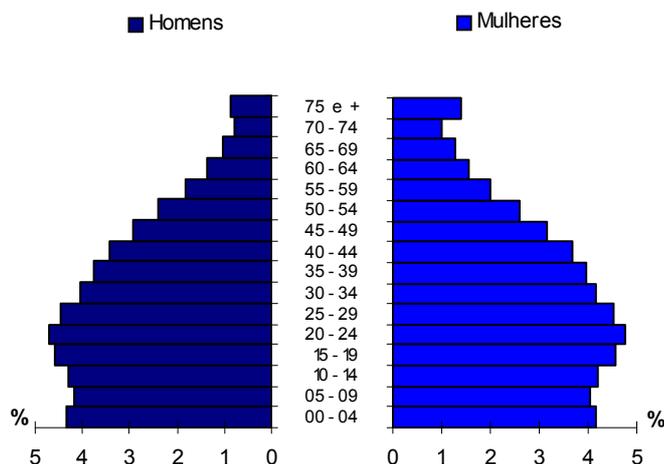
Tomando-se como base estas fontes de dados, o Capítulo de Demografia apresenta informações referentes à população do Estado de São Paulo, em 2003, sob a forma de números absolutos e relativos, para todos os municípios paulistas. Divulgam-se também indicadores demográficos relevantes para a identificação das tendências de natalidade, nupcialidade, natimortalidade, mortalidade geral e infantil no Estado.

As Tabelas de 1 a 20 contêm estimativas de população por sexo, referentes a 1º de julho de 2003, para o Estado de São Paulo e as 15 Regiões Administrativas que o integram. Estas estimativas foram calculadas pelo “Método dos Componentes Demográficos”, com base nos resultados do Censo Demográfico de 2000 (IBGE) e na interação entre os componentes responsáveis pelo crescimento populacional – fecundidade, mortalidade e migração – estimados com base nos dados do Registro Civil do Estado de São Paulo.

Em 2003, o Estado de São Paulo contava com uma população projetada de quase 39 milhões de habitantes, com 48% residindo na RM de São Paulo. Se à RMSP forem somadas as Regiões Administrativas de São José dos Campos, Sorocaba, Campinas e RM da Baixada Santista, chega-se a 79% da população paulista naquele ano.

As pirâmides etárias permitem avaliar as mudanças ocorridas no perfil populacional da população paulista, entre 1980 e 2003 (Gráfico 1).

Gráfico 1
Pirâmide Etária da População, por Sexo
Estado de São Paulo
2003



Fonte: Fundação Seade.

Em 1980, 34% da população do Estado de São Paulo tinha entre 0 e 14 anos de idade. Em 2003, essa participação se reduziu para 25,2%. Comparando-se as estruturas etárias de 1980 e 2003, observa-se claramente o envelhecimento da população, processo que se intensificou nos últimos anos: os idosos (60 anos e mais) que representavam 6,3% da população, em 1980, passaram a responder por 9,3%, em 2003. A população adulta e potencialmente ativa (15 a 59 anos) elevou sua participação de 60% para 65,5%, no mesmo período. Estas tendências se mantêm quando analisadas as estruturas etárias das populações da capital e do interior do Estado de São Paulo.

O envelhecimento traz uma série de implicações que afetam diferentes esferas da organização social, econômica e política. Na área de saúde, esse processo induzirá a modificações do perfil das doenças e das demandas específicas por serviços médicos.

A análise dos eventos vitais aponta que os nascimentos no Estado de São Paulo, em números absolutos, aumentaram até 1982 e, em seguida, diminuíram quase constantemente até 1990, voltando a aumentar entre 1990 e 2000, (de 654 mil para 699 mil), com um crescimento de quase 7,0%. Em 2003, ocorreram 622 mil nascimentos no Estado, o que corresponde a uma taxa de natalidade de 16,1 nascidos vivos por mil habitantes (Tabelas 21 e 22). Em 1990, esta taxa era de 21,2 nascidos vivos por mil habitantes (Gráfico 2). Algumas diferenças regionais importantes podem ser observadas: a taxa de natalidade mais elevada encontra-se na RG de Itapeva (19,2 nascidos vivos por mil habitantes) e a menor corresponde à RG de Votuporanga

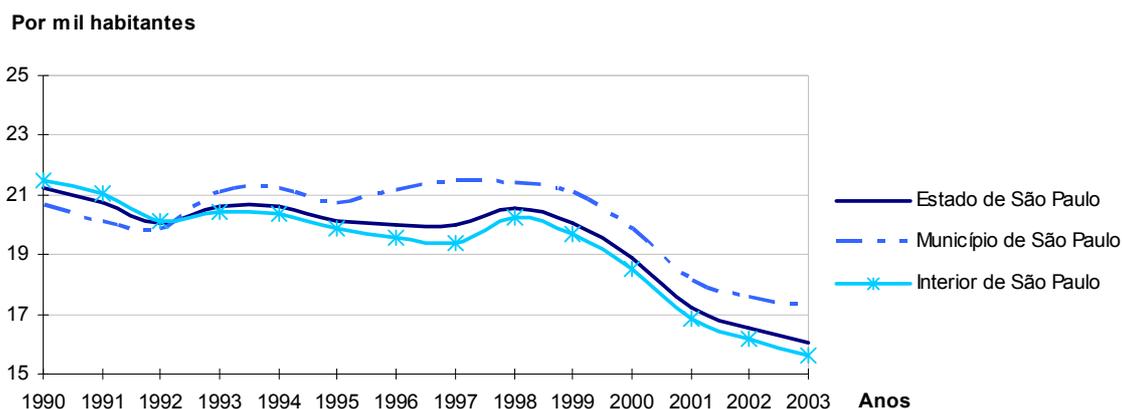
(10,7 por mil). As RGs de Adamantina, Jales e Fernandópolis também registraram taxas de natalidade pequenas, inferiores a 12 por mil, em 2003 (Tabela 22).

Um aspecto interessante a se salientar é que, em 2003, praticamente 54% dos nascimentos no Estado de São Paulo ocorreram entre mães nas faixas etárias de 20 a 29 anos. Também destacam-se os nascimentos de mães entre 30 e 34 anos, que representaram 17% dos nascimentos em 2003 (Tabela 23).

A análise dos nascidos vivos segundo características selecionadas mostra que, em 2003, praticamente 18% dos nascimentos no Estado corresponderam a mães com menos de 20 anos de idade. No contexto regional, essa participação chega a superar 24% nas RGs de Avaré, Itapeva, Registro e Lins. O menor índice foi registrado na RM de São Paulo (16,1%), notadamente no Município de São Paulo, com 15,2% (Tabela 25).

Outro indicador importante refere-se ao baixo peso ao nascer, que expressa o percentual de nascidos vivos com peso inferior a 2.500 gramas no total dos nascidos vivos do ano. Em 2003, 9,3% dos nascimentos do Estado de São Paulo registraram esse peso, prevalência considerada de nível médio no contexto internacional. Este índice oscilou de 6,8% na RG de Registro a 9,8% na RG de Ribeirão Preto. O Município de São Paulo apresentou índice (9,6%) superior à média estadual em 2003 (Tabela 25).

Gráfico 2
Taxas de Natalidade
Estado de São Paulo, Município de São Paulo e Interior
1990-03



Fonte: Fundação Seade.

As estatísticas de nascimentos processadas pela Fundação Seade permitem avaliar os níveis e as tendências da fecundidade no Estado de São Paulo e vêm apontando uma redução nesta componente do crescimento populacional há vários anos.

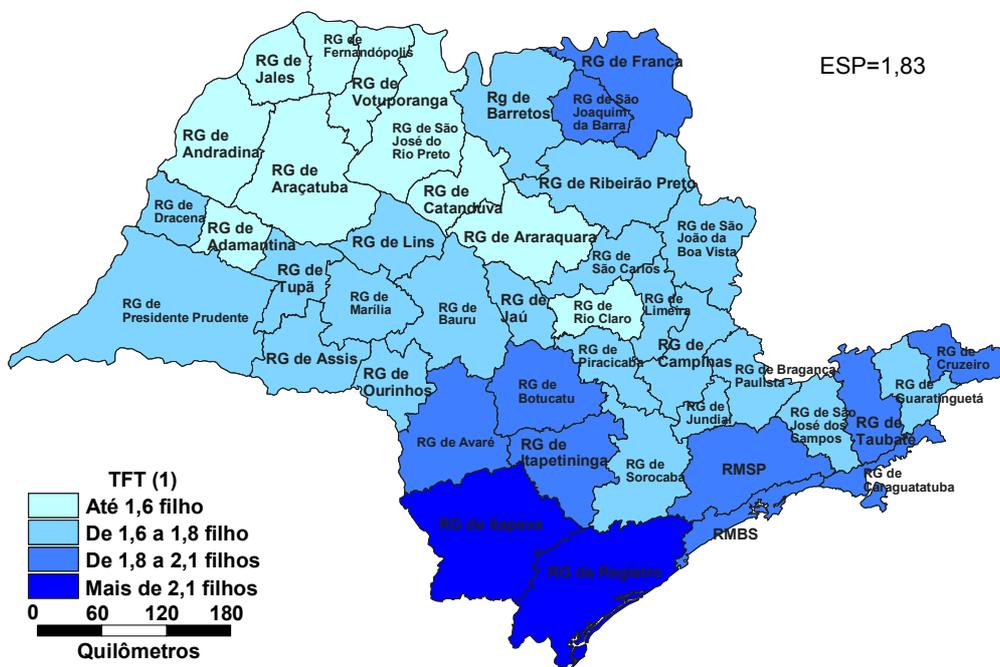
A taxa de fecundidade no Estado de São Paulo, de 3,4 filhos por mulher no início da década de 80, passou para 2,4 no começo dos anos 90 e oscilou em torno de 2,3 nos anos seguintes. Em 2003, observa-se uma continuidade da tendência de diminuição da fecundidade em São Paulo, atingindo seu menor índice (1,8 filho por mulher). Essa queda teve papel decisivo no crescimento da população paulista e nas respectivas mudanças em sua estrutura etária. Esse índice é bastante similar ao de países europeus, cuja taxa de fecundidade encontra-se abaixo do nível de reposição há algum tempo: 1,7 filho por mulher na França, em 1993; 1,8 no Reino Unido, em 1997; 1,5 na Holanda, em 1993; e 1,3 na Itália, em 1991 (Nações Unidas, 1995,1999).

Os estudos sobre os determinantes da fecundidade no país apontam que a diminuição reflete as quedas ocorridas em todas as regiões, independentemente de seus níveis de desenvolvimento socioeconômico, indicando que a redução é universal (Carvalho; Wong, 1996; Campanário; Yazaki, 1994, entre outros). Para alguns estudos, a queda da fecundidade deve-se, em grande medida, à utilização de dois métodos anticoncepcionais: a pílula e a esterilização, cuja prevalência entre as mulheres unidas alcançou 55% nas décadas de 80 e 90, no Estado de São Paulo (Benfam-IDR, 1986; Benfam-DHS, 1996). Em síntese, pode-se dizer que esta tendência resultou de um complexo conjunto de transformações econômicas, sociais, culturais e institucionais.

As mudanças nos níveis de fecundidade são acompanhadas por alterações na estrutura de fecundidade por grupos de idade, isto é, a fecundidade diminuiu em todas as faixas etárias, mas, em especial, nas mulheres com mais de 30 anos, concentrando-se, assim, entre os 20 e 30 anos, como mostra o Gráfico 3. No Estado de São Paulo, como em todo o país, a fecundidade das mulheres mais jovens (15 a 19 anos) é elevada (61 filhos anuais por mil jovens em 2003) se comparada com a européia ou a japonesa. Assim, a fecundidade em São Paulo caracteriza-se por atingir níveis baixos, com uma estrutura jovem em que a taxa mais elevada é observada entre 20 e 25 anos, configurando uma curva do tipo precoce.

Estado, incluindo-se neste grupo a RM de São Paulo. À medida que se avança para o norte, a fecundidade torna-se menor. A maior taxa de fecundidade correspondeu à RG de Itapeva (2,4 filhos por mulher) e a mais baixa à RG de Votuporanga, a noroeste do Estado (1,3 filho por mulher). Embora a diminuição da fecundidade pareça ser contínua no início dos anos 2000, espera-se que essa tendência nos próximos anos seja de desaceleração, tendendo à estabilização, pois muitas das regiões em que se subdivide o Estado já registram valores bem baixos (em torno de 1,5 filho por mulher), próximos dos níveis verificados em alguns países europeus (Mapa 1).

Mapa 1
Taxas de Fecundidade Total
Regiões de Governo
2003



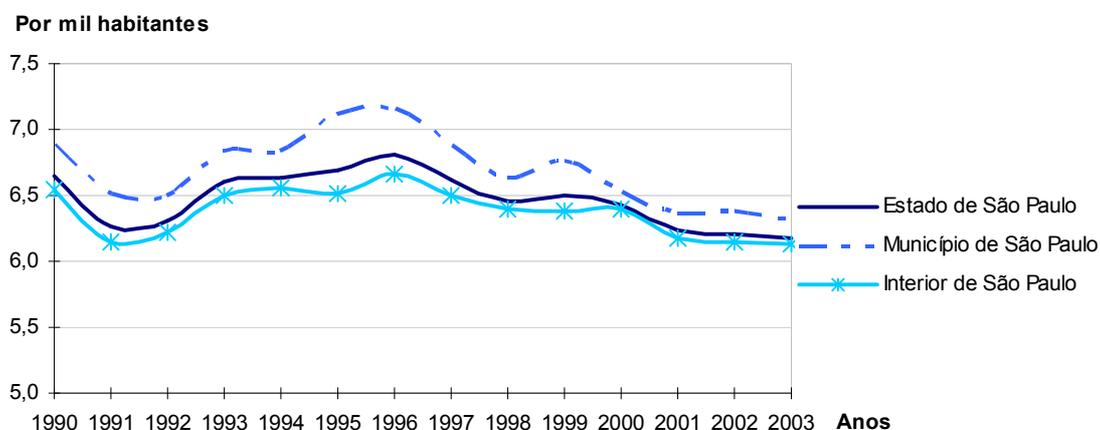
Fonte: Fundação Seade.
 (1) Número médio de filhos por mulher.

No contexto geral da mortalidade, as estatísticas mostram crescimento no número absoluto de óbitos da população: de 204 mil, em 1990, para 239 mil, em 2003 (Tabela 21). As taxas de mortalidade, no entanto, apresentaram pequenas alterações, permanecendo em torno de 6,2 óbitos para cada mil habitantes no Estado, em 2003 (Gráfico 4).

A distribuição etária dos óbitos sofreu forte alteração nos últimos anos, mudando o peso relativo de cada idade na composição dos óbitos gerais. Têm-se verificado considerável redução das

taxas de mortalidade das crianças, devido, sobretudo, à diminuição das causas perinatais, das doenças do aparelho respiratório e das infecciosas e parasitárias. Quanto ao grupo com 65 anos e mais, houve aumento na proporção de óbitos desse segmento etário no total de mortes do Estado (de 43% em 1990 para 51% em 2003) (Gráfico 5). Este crescimento estaria refletindo o processo de envelhecimento populacional do Estado já contemplado no Gráfico 1.

Gráfico 4
Taxas de Mortalidade
Estado de São Paulo, Município de São Paulo e Interior
1990-03

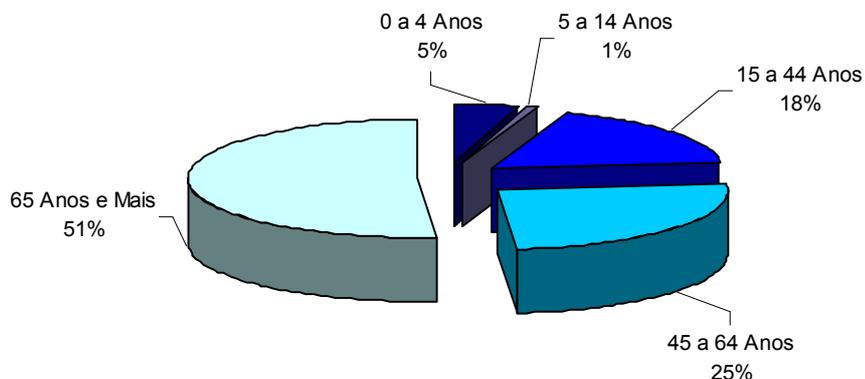


Fonte: Fundação Seade.

Ainda que as taxas de mortalidade não mostrem grandes alterações, não significa que a mortalidade manteve-se nos mesmos níveis. O que houve foi uma mudança pronunciada na composição dos óbitos: reduziu-se muito a mortalidade infantil, que está associada às condições de saúde de uma região, e aumentou o peso dos óbitos da terceira idade, que, além de terem se elevado no contingente populacional, apresentam causas de morbimortalidade mais difíceis de serem evitadas.

No contexto regional, a menor taxa de mortalidade foi registrada na RG de São José dos Campos (5,4 por mil) e a mais elevada na RG de Lins (7,8 por mil) (Tabela 22). As taxas de mortalidade são muito influenciadas pelas diferenças de estrutura etária das populações de cada área em estudo.

Gráfico 5
Distribuição dos Óbitos, por Grupos de Idade
Estado de São Paulo
2003

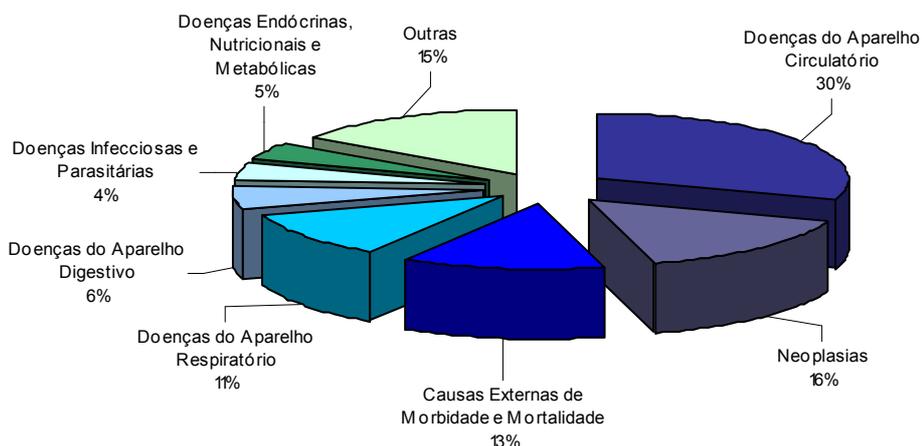


Fonte: Fundação Seade.

Entre as causas de morte, têm papel relevante as doenças do aparelho circulatório, responsáveis por 30% dos óbitos ocorridos em São Paulo em 2003, seguidas pelos óbitos por neoplasias (16%), as causas externas (13%), as doenças do aparelho respiratório (11%), entre outras (Tabela 27 e Gráfico 6).

Para a população masculina, os óbitos relacionados a doenças do aparelho circulatório representaram a primeira causa de morte em 2003, seguidos pelas causas externas e neoplasias. Para as mulheres, os óbitos por doenças do aparelho circulatório também ocuparam a primeira posição, vindo a seguir aqueles relacionados a neoplasias e doenças do aparelho respiratório (Tabela 27).

Gráfico 6
Distribuição dos Óbitos, por Principais Causas de Morte
Estado de São Paulo
2003

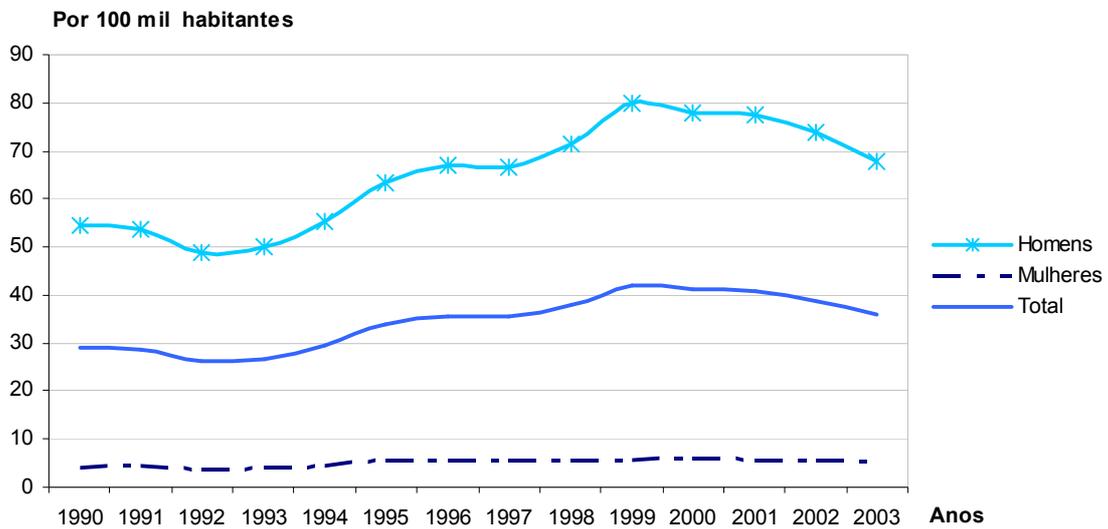


Fonte: Fundação Seade.

No Estado de São Paulo, em 2003, as agressões representaram a primeira causa de morte (34,7%) para os homens entre 15 e 44 anos, e os acidentes de transporte, a segunda (11,1%) (Tabela 43). Para as mulheres, a Aids e as agressões mostraram-se como as causas mais importantes, respondendo por 8,2% e 8,1%, respectivamente, dos óbitos femininos nesta faixa etária, seguidas pelas doenças cerebrovasculares (6,8%) (Tabela 45).

O Gráfico 7 permite observar que as taxas de mortalidade por agressões, entre os homens, atingiu seu ápice em 1999, quando alcançou praticamente 80 óbitos por 100 mil habitantes. A partir daí, essa taxa decresceu chegando a 67,8 óbitos por 100 mil habitantes, em 2003. Entre as mulheres, esta taxa é de apenas 5,2 óbitos por 100 mil habitantes.

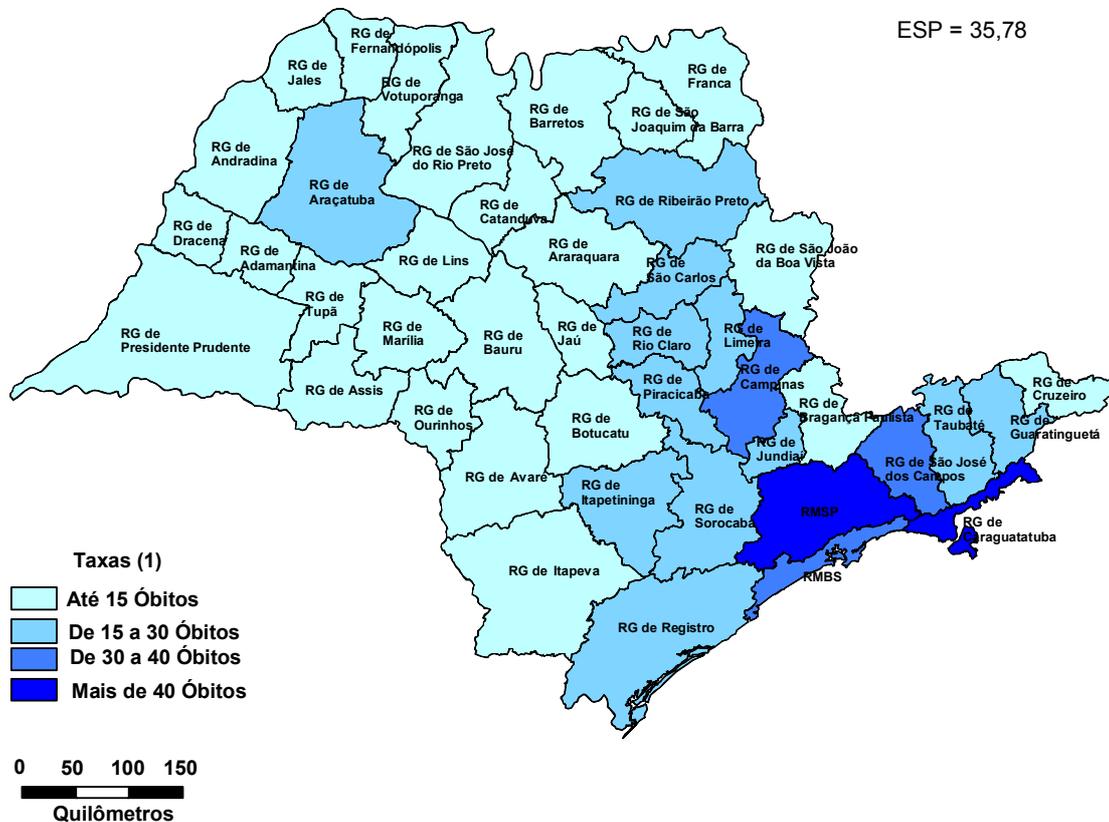
Gráfico 7
Taxas de Mortalidade por Agressões, segundo Sexo
Estado de São Paulo
1990-03



Fonte: Fundação Seade.

Em termos regionais, as maiores taxas de mortalidade por agressões no Estado concentraram-se na RG de Caraguatatuba (58,7 óbitos por 100 mil habitantes), seguida pela RM de São Paulo (48,3 por 100 mil), RM da Baixada Santista (39,8 por 100 mil), RG de São José dos Campos (35,8 por 100 mil) e RG de Sorocaba (35,5 por 100 mil). A menor taxa correspondeu à RG de Jales (2,0 por 100 mil) (Mapa 2).

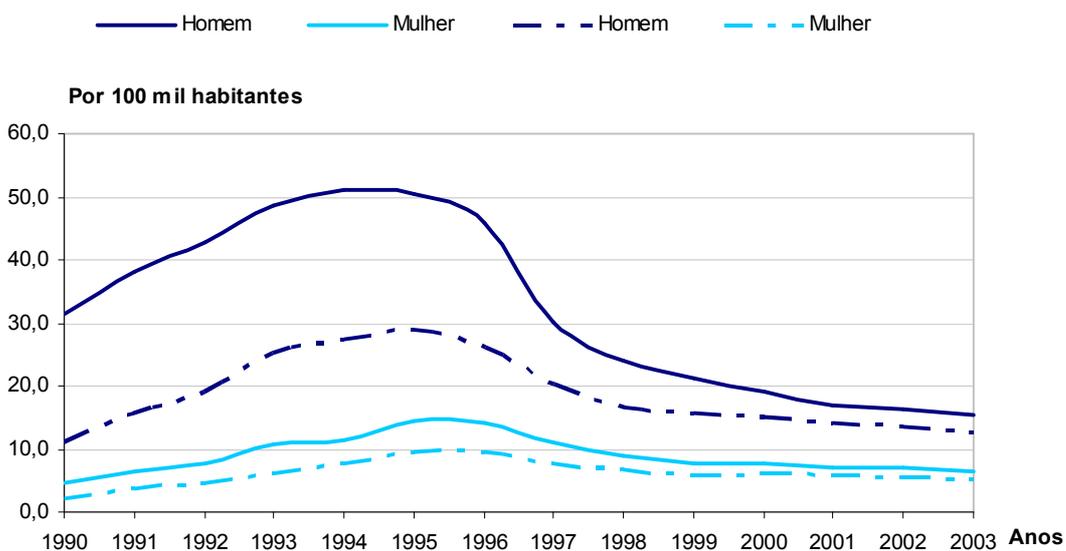
Mapa 2
Taxas de Mortalidade por Agressões
Regiões de Governo
2003



Fonte: Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados – Seade.
 (1) Por 100 mil habitantes.

Quanto à mortalidade por Aids, chama atenção a pronunciada redução das taxas para o Estado: de 22,9 óbitos por 100 mil habitantes, em 1995 (ano de pico da Aids), para 9,4 por 100 mil, em 2003. Entre a população masculina, a taxa de mortalidade por Aids passou a diminuir a partir de 1995, alcançando seu menor nível em 2003 (13,3 por 100 mil). Entre as mulheres, a tendência foi semelhante, mas o índice registrado em 2003 (5,6 por 100 mil) ainda é superior ao alcançado em 1990 (3,0 por 100 mil) (Tabela 33 e Gráfico 8). Em números absolutos, os óbitos por Aids, registrados em 2003, também foram muito inferiores àqueles do ano de pico (1995) e semelhantes aos verificados entre 1990 e 1991, indicando que a epidemia encontra-se sob certo controle e em queda contínua, desde 1996.

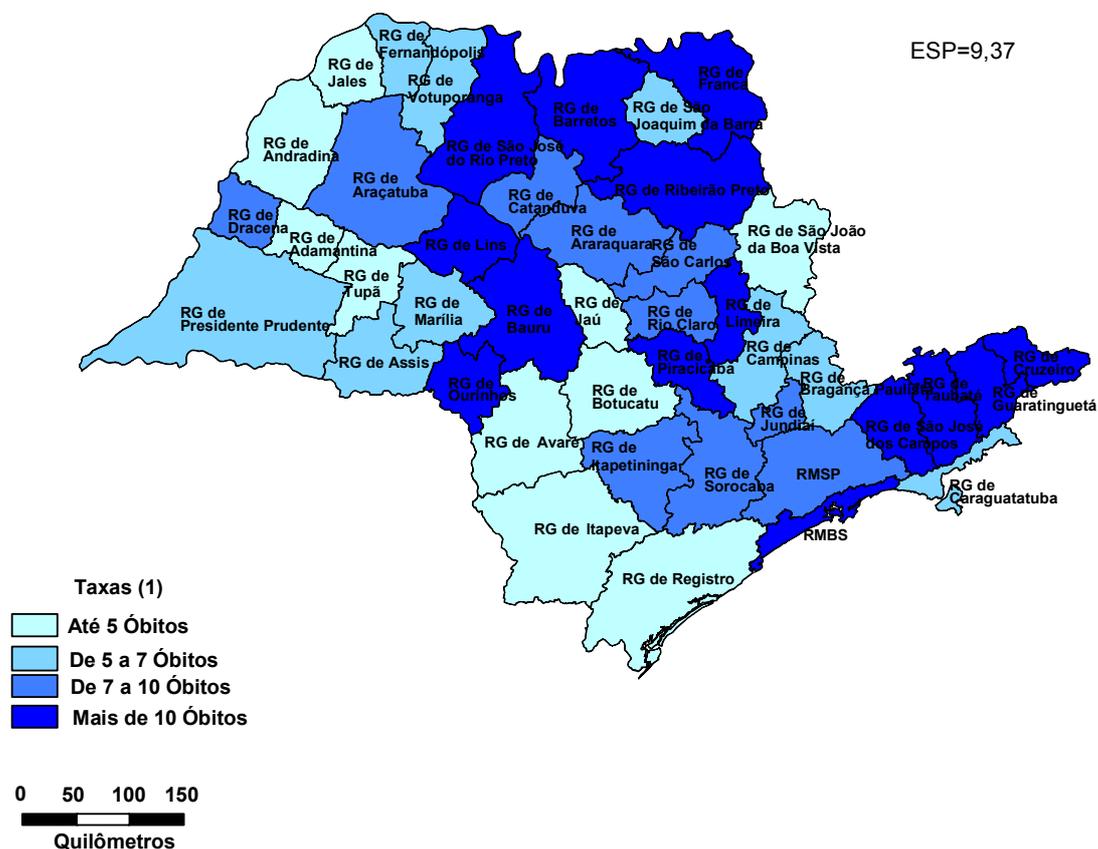
Gráfico 8
Taxas de Mortalidade por Aids, segundo Sexo
Município de São Paulo e Interior do Estado
1990-03



Fonte: Fundação Seade.

No contexto intra-estadual, as mais elevadas taxas de mortalidade por Aids do Estado encontravam-se nas RGs de Cruzeiro (18,8 por 100 mil), Barretos (15,7 por 100 mil), RM da Baixada Santista (15,4 por 100 mil) e RG de Guaratinguetá (15,3 por 100 mil). A RG de Jales registrou a menor taxa, de 2,8 óbitos por 100 mil habitantes, em 2003 (Mapa 3).

Mapa 3
Taxas de Mortalidade por Aids
Regiões de Governo
2003



Fonte: Fundação Seade.
 (1) Por 100 mil habitantes.

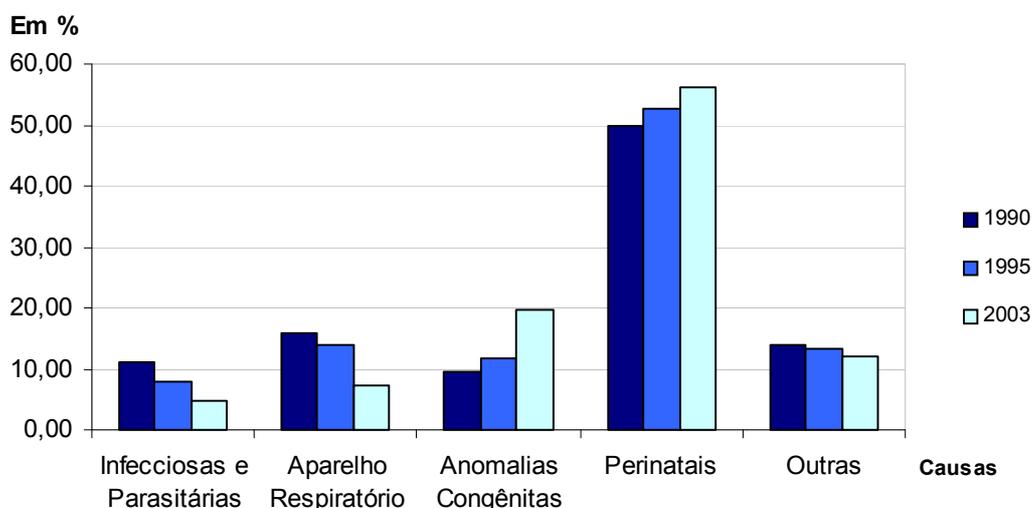
As estatísticas correspondentes à mortalidade infantil confirmam a tendência de redução do risco de morte das crianças menores de um ano de idade, com uma taxa de 14,9 óbitos por mil nascidos vivos em 2003. Este índice, apesar de situar o Estado entre as áreas de menor mortalidade do Brasil, ainda encontra-se em patamar elevado quando comparado ao dos países desenvolvidos, com índices geralmente abaixo dos 8 óbitos infantis por mil nascidos vivos, e até de alguns países latino-americanos de menor potencial econômico, como Chile e Cuba, onde a taxa é inferior a 10 óbitos por mil nascidos vivos.

A evolução das principais causas de morte mostra que o decréscimo da mortalidade infantil deveu-se, principalmente, à acentuada redução das mortes por doenças infecciosas e parasitárias, que respondiam por 11% dos óbitos infantis, em 1990, e passaram a 4,8%, em 2003, e por doenças do aparelho respiratório – cuja participação diminuiu de 15,8% para 7,4%,

no mesmo período. No primeiro grupo, contribuíram a expansão do saneamento básico, principalmente da rede de água, que reduziu significativamente a incidência de mortes por diarreia, e as massivas campanhas de vacinação e de amamentação, que se tornaram mais regulares e atingiram maior cobertura populacional. No caso das doenças do aparelho respiratório, em que predominam as mortes por pneumonia, destacam-se o aumento dos serviços de saúde e as novas tecnologias médicas, além das melhorias nutricionais das crianças.

Assim, para que a mortalidade infantil continue diminuindo em São Paulo e os diferenciais regionais tornem-se cada vez menores, é necessário manter investimentos nesses setores e buscar a redução das causas perinatais, que constituem atualmente sua principal causa de mortalidade. Isso implica expandir e melhorar os serviços de atenção básica materno-infantil e a qualidade de atendimento ao parto e ao puerpério (período pós-parto).

Gráfico 9
Distribuição da Mortalidade Infantil, por Causas de Morte
Estado de São Paulo
1990-2003



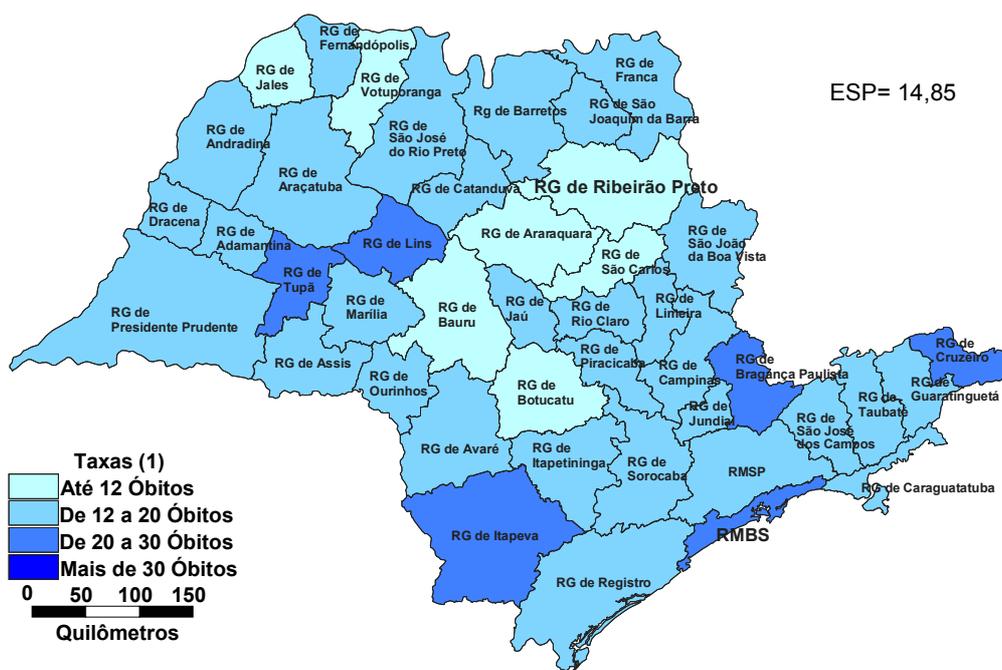
Fonte: Fundação Seade.

No período 1995-2003, enquanto a mortalidade infantil diminuiu cerca de 40%, as mortes ocorridas por doenças infecciosas e parasitárias e as respiratórias retraíram-se em 63% e 68%, respectivamente, e as perinatais decresceram 36%. As malformações congênicas permaneceram praticamente constantes, com um risco de morte que oscila em torno de 3 óbitos por mil nascidos vivos.

Entre as causas de mortalidade infantil, observa-se o predomínio das doenças perinatais, que, em 2003, representavam 56,1% do total de óbitos de menores de um ano no Estado, seguidas pelas anomalias congênitas (19,6%), doenças do aparelho respiratório (7,4%), entre outras (Tabela 58 e Gráfico 9).

Verificou-se queda das taxas de mortalidade infantil, entre 1990 e 2003, em praticamente todas as regiões do Estado, embora com intensidades diferenciadas. Em 2003, as maiores taxas de mortalidade infantil pertenciam às RGs de Itapeva e Lins, superiores a 26 óbitos infantis por mil nascidos vivos, e as menores correspondiam às RGs de Bauru, São Carlos e Ribeirão Preto, de 10 por mil (Tabela 60 e Mapa 4).

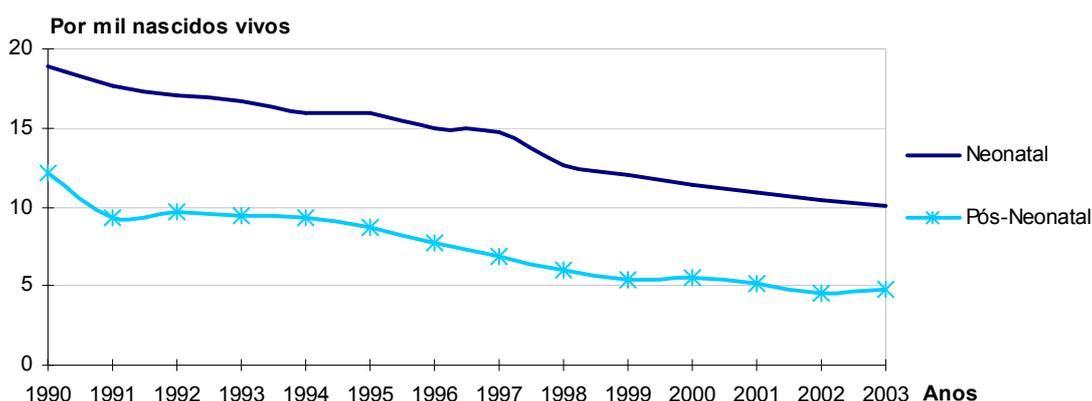
Mapa 4
Taxas de Mortalidade Infantil
Regiões de Governo
2003



Fonte: Fundação Seade.
 (1) Por mil nascidos vivos.

No contexto da mortalidade infantil, vale destacar que, mesmo quando o componente pós-neonatal ¹ era preponderante no Estado de São Paulo, a mortalidade neonatal apresentava proporções elevadas. Entre 1990 e 2003, o risco de morte neonatal diminuiu em 47% e a taxa passou de 18,9 óbitos por mil nascidos vivos para 10,1, neste período. O risco de morte pós-neonatal reduziu-se em mais de 61% e a taxa passou de 12,1 para 4,8 óbitos por mil nascidos vivos, entre 1990 e 2003 (Tabela 61 e Gráfico 10). O componente neonatal tardio está mais ligado às condições de vida da população e o neonatal precoce relaciona-se a outros fatores de risco, daí a necessidade de se investigarem as condições da gestação, do parto e das características maternas para a definição de políticas apropriadas.

Gráfico 10
Taxas de Mortalidade Infantil Neonatal e Pós-Neonatal
Estado de São Paulo
1990-03



Fonte: Fundação Seade.

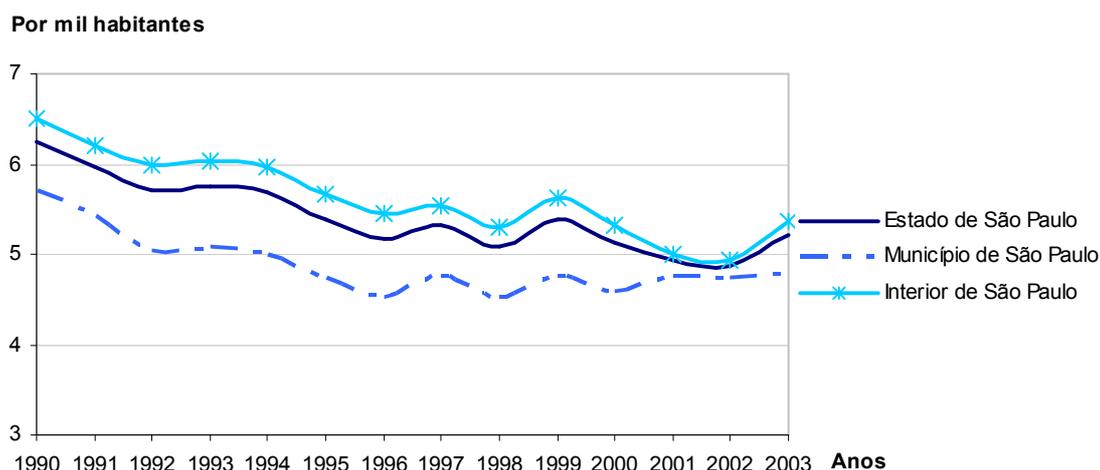
O número de natimortos do Estado de São Paulo também diminuiu entre 1990 e 2003: de 6 mil para 5,3 mil, uma redução de 13% (Tabela 64). As taxas de natimortalidade apresentaram tendência decrescente tanto na capital quanto no interior do Estado neste período. As menores taxas de natimortalidade encontravam-se nas RGs de Fernandópolis e Ourinhos, de 5,5 nascidos mortos para cada mil nascimentos (vivos e mortos). As taxas mais elevadas, superiores a 14 por mil, corresponderam às RGs de Lins e Itapeva (Tabela 22).

¹ Em razão da idade, a mortalidade infantil é dividida em: neonatal (óbitos de crianças de 0 a 27 dias completos); neonatal precoce (óbitos de crianças de 0 a 6 dias completos); neonatal tardia (óbitos de crianças de 7 a 27 dias completos) e pós-neonatal (óbitos de crianças de 28 dias e mais).

No tocante à nupcialidade, observa-se que, na década de 90, o Estado de São Paulo apresentou um número praticamente constante de casamentos a cada ano, passando de 193 mil, em 1990 para 201 mil, em 2003 (Tabela 21).

Se, por um lado, a tendência dos números parece indicar constância neste fenômeno, por outro verifica-se queda nas taxas de nupcialidade, de 6,3 casamentos por mil habitantes, em 1990, para 5,2 por mil, em 2003 (Gráfico 11). Essa tendência foi igualmente constatada no interior do Estado e na capital, sendo que, nesta última, os níveis (4,8 casamentos por mil habitantes) mostram-se inferiores aos observados no interior (5,4 por mil), em 2003.

Gráfico 11
Taxas de Nupcialidade
Estado de São Paulo, Município de São Paulo e Interior
1990-03



Fonte: Fundação Seade.

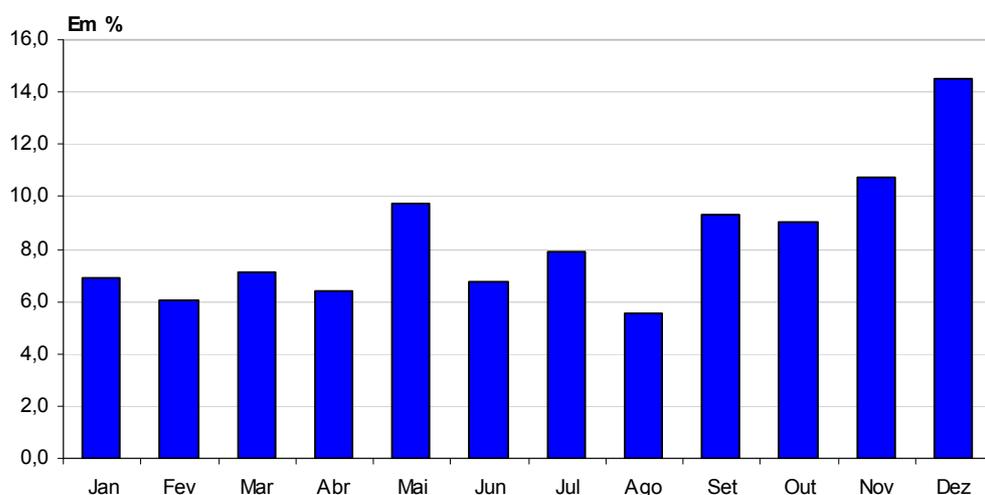
Quanto aos diferenciais regionais, entre 1993 e 2003, observa-se redução das taxas de nupcialidade em praticamente todas as regiões paulistas. Em 2003, as maiores taxas encontravam-se nas RGs de Catanduva, Tupã e Jundiá, superiores a 6 casamentos por mil habitantes, e a menor foi registrada na RG de Avaré (4 por mil) (Tabela 22).

A análise dos casamentos segundo a idade dos noivos também aponta aspectos interessantes da nupcialidade. Praticamente 59% dos eventos ocorridos no Estado, em 2003, concentraram-se na população entre 20 e 29 anos, independente do sexo. As mulheres adolescentes (15 a 19 anos) responderam por 16% do total de casamentos do Estado, nesse período, e os homens nesta faixa etária representaram apenas 3,8%.

A análise para a capital mostrou as mesmas tendências assinaladas no Estado, em 2003: um predomínio dos casamentos entre a população de 20 a 29 anos (60% do total), independente do sexo. Na capital, as mulheres adolescentes (15 a 19 anos), responderam por 11% dos casamentos e os homens desse segmento participaram com apenas 2,7%.

No interior do Estado, dos 150 mil casamentos ocorridos em 2003, 58% ocorreram entre a população de 20 a 29 anos, independente do sexo. Chama a atenção a importância das mulheres adolescentes, responsáveis por praticamente 18% dos casamentos ocorridos no interior em 2003. Entre os homens adolescentes, esta participação é de apenas 4,2%.

Gráfico 12
Distribuição dos Casamentos, segundo Mês de Ocorrência
Estado de São Paulo
2003



Fonte: Fundação Seade.

Ainda que as alterações na forma escolhida para iniciar uma vida a dois tenham se mostrado significativas nos últimos anos, ocorreram poucas mudanças em relação à escolha do mês para a legalização da união. Ao contrário da crença popular, que considera maio como o mês das noivas, dezembro é de longe o mês preferido por elas, seguido por setembro, novembro, janeiro e, só então, o mês de maio. As questões financeiras têm grande influência na escolha da data e o mês de dezembro se destaca pelo incentivo das férias coletivas do final do ano e,

principalmente, pela entrada do décimo terceiro salário, que ajuda nos gastos da cerimônia e na montagem de um novo lar.

Confirmando esta tendência, em 2003, o mês preferido para os casamentos no Estado continua sendo dezembro, no qual se concentraram 14,5% dos eventos no Estado. No mês de maio, a proporção de eventos diminuiu para 9,8% (Gráfico 12).

Bibliografia

BENFAM-DHS. *Pesquisa Nacional sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar*. PNDS-Brasil, 1996.

BENFAM-IRD. *Pesquisa Nacional sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar*. PNSMIFF-Brasil, 1986.

CAMPANÁRIO, P; YAZAKI, L.M. A fecundidade em São Paulo e suas regiões de governo: níveis e tendências. *Informe Demográfico*. São Paulo, Fundação Seade, n.25, 1994.

CARVALHO, J. A M. de; WONG, L. Causes and consequences of fertility decline in Brasil. IN: GUZMÁN, J.M. et al. (eds.). *The fertility transition in Latin America*. Oxford: Oxford University Press, 1996.

FERREIRA, C. E. de C.; WALDVOGEL, B. C. Os novos cenários da população paulista. *Conjuntura Demográfica*. São Paulo, Fundação Seade, n.26, jan./mar. 1994.

FERREIRA, C. E. de C.; CASTIÑEIRAS LESTIDO, L. O rápido aumento da mortalidade entre jovens adultos em São Paulo. *São Paulo em Perspectiva*. São Paulo, Fundação Seade, volume 10, n.2, abr./jun. 1996.

FERREIRA, C. E. de C.; CASTIÑEIRAS LESTIDO, L; MAIA, P. B. Vida média dos paulistas tem acréscimo de 2,1 anos. *SP Demográfico*. São Paulo, Fundação Seade, ano 4, n.5, julho 2003.

FREITAS, R. M. V. de. Dezembro, o mês dos casamentos. *SP Demográfico*. São Paulo, Fundação Seade, dez. 2003.

MAIA, P. B. Risco de morte por agressões em reversão de tendência: taxas diminuem em 17% nos últimos quatro anos. *SP Demográfico*. São Paulo, Fundação Seade, set. 2004.

MAIA, P. B. Vinte anos de homicídios no Estado de São Paulo. *São Paulo em Perspectiva*. São Paulo, Fundação Seade, v.13, n.4, out./dez. 1999.

MAMERI, C. P.; GODINHO, R. E. Mortalidade por doenças do aparelho circulatório. *SP Demográfico*. São Paulo, Fundação Seade, fev. 2003.

NAÇÕES UNIDAS. *Anuário Demográfico*, 1995; 1999.

ORTIZ, L. P.; CAMARGO, A B. M. de. Mortalidade infantil no Estado em 2003: níveis diminuem e diferenciais regionais persistem. *SP Demográfico*. São Paulo, Fundação Seade, jul.2004.

ORTIZ, L. P.; CAMARGO, A B. M. de. Mortalidade infantil no Estado: maior queda até hoje registrada. *SP Demográfico*. São Paulo, Fundação Seade, mai. 2003.

PERILLO, S. R.; ARANHA, V. Caminhos da migração: nova dinâmica demográfica. *20 anos no ano 2000: estudos sociodemográficos sobre a juventude paulista*. São Paulo, Fundação Seade, 1998.

PERILLO, S. R.; ARANHA, V. Novos padrões de redistribuição espacial da população paulista. *Conjuntura Demográfica*. São Paulo, Fundação Seade, n.26, jan./mar. 1994.

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO (Coordenadoria de Planejamento Regional); FUNDAÇÃO SEADE. *Como está São Paulo: as pessoas, a produção, os municípios e o meio ambiente*. São Paulo, maio 1993.

WALDVOGEL B. C.; CAMARGO A.B.M. de. As mudanças no comportamento demográfico paulista durante a década de 80. *Conjuntura Demográfica*. São Paulo, Fundação Seade, n.20/21, jul./dez. 1992.

WALDVOGEL, B. et al. Projeção da população paulista como instrumento de planejamento. *São Paulo em Perspectiva*. São Paulo, Fundação Seade, v. 17, n. 3/4, jul./dez., 2003.

WALDVOGEL, B. C.; FERREIRA, C. E de C. Estatísticas da vida. *São Paulo em Perspectiva*. São Paulo, Fundação Seade. v. 17, n. 3/4, jul./dez. 2003.

WALDVOGEL, B. C.; CAPASSI, R. Cenários da população paulista: dos anos 90 ao futuro. *São Paulo em Perspectiva*. São Paulo, Fundação Seade, v.13, jan-jun. 1999.

WALDVOGEL, B. C.; MORAIS, L. C. C. O cenário promissor da evolução da mortalidade por Aids no Estado de São Paulo no final do século XX. *Boletim Epidemiológico*. CRT/DST/AIDS/CVE; ano XXI, n.1, jan. 2002.

WALDVOGEL, B. C.; TEIXEIRA, M. L. P. Mortalidade por Aids no Estado: redução contínua desde 1996. *SP Demográfico*. São Paulo, Fundação Seade, nov. 2004.

WONG, L. R. Tendência e perspectiva da fecundidade no Estado de São Paulo. *Informe Demográfico*. São Paulo, Fundação Seade, n.19, 1996.

YAZAKI, L. M. Fecundidade no Estado de São Paulo na década de 80. *Conjuntura Demográfica*. São Paulo, Fundação Seade, n.12, 1990.

YAZAKI, L. M. Em 20 anos a fecundidade tem redução de até 50%. *SP Demográfico*. São Paulo, Fundação Seade, jun. 2003.

YAZAKI, L. M. Natalidade e fecundidade: o risco de interpretação equivocada dos dados. *SP Demográfico*. São Paulo, Fundação Seade, out 2004.