



O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL BRASILEIRO

THE AGING OF BRAZILIAN POPULATION

Submetido em: 17/09/2022

Aprovado em: 20/11/2022

Flávio Chaimowicz¹

Gabriel de Faria Chaimowicz²

RESUMO

O Brasil, assim como outros países, está em meio a uma grande transformação demográfica. Ela se iniciou artificialmente entre 1940 e 1970 com a queda da mortalidade infantil associada ao advento dos antibióticos, imunizações e terapia de reidratação oral. Com a persistência de elevadas taxas de fecundidade, a população cresceu intensamente, e surgiu uma coorte de 52 milhões de brasileiros. No período entre 1970 e 2000, mesmo sem a melhoria das condições de vida, a disponibilidade de técnicas contraceptivas e mudanças socioculturais associadas urbanização resultaram na rápida redução da fecundidade; o aumento da proporção de adultos deu então início ao envelhecimento populacional. A partir de 2000, apesar da elevada prevalência de doenças, os sobreviventes daquela extensa coorte começaram a alcançar os 60 anos. A sobremortalidade masculina desse período resultou na feminização do envelhecimento. Com o aumento da expectativa de vida dentre os próprios idosos, aqueles nascidos em 1940 começaram a alcançar os 80 anos em 2020. A maioria deles, especialmente os de baixa renda, serão altamente dependentes, pois é nessa idade que doenças crônico-degenerativas deixarão consequências. Seus filhos começam a formar uma segunda onda de idosos que, em muitas famílias, serão os únicos provedores de assistência aos pais octogenários; com elevada morbidade, menos filhos e piores condições econômicas, elevarão a proporção de idosos na população de 5% para 25% entre 2000 e 2050. Está prestes a se fechar, no entanto, a janela demográfica com a melhor oportunidade para o país se preparar para as novas demandas desta população envelhecida.

PALAVRAS-CHAVE: Transição demográfica. Transição epidemiológica. Envelhecimento populacional. Saúde do idoso. Octogenários.

ABSTRACT

Brazil, along with other countries, is going through a significant demographic transformation. It began artificially amidst 1940 to 1970 with the drop in the mortality rate caused by the the advent of antibiotics, vaccination and oral rehydration therapy. As the fertility rate remained high, population increased, and a cohort of 52 million brazillians emerged. In the period between 1970 and 2000, even without improvement of life conditions, the availability of contraceptives and sociocultural changes associated with urbanization resulted in a rapid reduction of fecundity. The resulting increase in the proportion of adults initiated the populational ageing. From 2000 forwards, even with a high prevalence of diseases, the suvirvors of that cohort started to reach the age of 60. The greater male mortality of this period resulted in the feminization of ageing. With the rise in life expectancy of the old people themselves, those born in 1940 began to reach the eighties in 2020. Most of them, specially those of low income, are going to be highly dependent as a consequence of chronic-degenerative diseases. Their children started to form a second wave of older population. In many families they are going to be the only providers of assistance to their octogenarian

¹ Professor Convidado da Faculdade de Medicina da UFMG. Mestre em Epidemiologia Clínica pelo Netherlands Institute for Health Sciences. Doutor em Medicina pela Faculdade de Medicina da UFMG. Pós-doutorado em Educação Médica pelo Institute of Medical Education Research da Erasmus University de Rotterdam-Holanda.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina da UFMG

parents. With increased morbidity, less offspring and worst financial condition, this group will expand the population aged 60+ from 5% to 25% in the period from 2000 to 2050. However, the demographic window with the best opportunities for Brazil to prepare itself for the new demands of this aged population is almost closing.

KEYWORDS: Demographic transition. Epidemiological transition. Population ageing. Old age health. Octogenarians.

INTRODUÇÃO

O século XXI tem sido marcado por profundas transformações da estrutura populacional em diversos países, inclusive o Brasil. Resultado de conquistas sociais e da incorporação de novas tecnologias de cuidados com a saúde, o envelhecimento populacional é um dos principais acontecimentos desse período. Neste texto analisaremos os determinantes e as características da modificação da estrutura etária da população brasileira, do início do século passado ao fim do século atual. Para tanto, serão analisados dados demográficos e socioeconômicos e projeções populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas além de estatísticas de mortalidade derivadas do DATASUS e estudos de morbidade de populações de idosos.

A transição demográfica no mundo.

O aumento da proporção de idosos é um fenômeno global; à exceção de alguns países africanos, todo o mundo encontra-se em algum estágio deste processo. Esse aumento não é um fenômeno repentino ou inesperado; pelo contrário, resulta das transformações demográficas ocorridas nas décadas pregressas. Por esse motivo, será inexorável na maioria dos países. Tampouco se trata de um fato isolado; invariavelmente está associado a modificações do perfil epidemiológico e características sociais e econômicas das populações.

No entanto, este acontecimento é tão novo que as demandas de uma sociedade envelhecida só recentemente têm sido reconhecidas. **Transição demográfica** é o termo que designa este conjunto de modificações do tamanho e estrutura etária da população que, frequentemente, acompanham a evolução socioeconômica de diversos países. Ela se inicia em uma população com elevadas taxas de fecundidade, mas também de mortalidade, e, portanto, com *baixo crescimento*. Quando a mortalidade começa a diminuir, a fecundidade ainda elevada promove o *crescimento populacional*. Em seguida,

a queda da fecundidade provoca o *envelhecimento populacional* e *diminuição* da população.

No início do século passado, elevada mortalidade.

Durante quase toda a sua existência, em virtude da elevada mortalidade, a espécie humana apresentou expectativa de vida³ bastante baixa; no início do século XX ainda era de aproximadamente 45 anos em países como a França, a Itália e o Japão. Na estrutura etária havia ampla predominância de crianças e adultos jovens, que raramente alcançavam os 60 anos. A mortalidade – principalmente infantil – sempre foi muito elevada em consequência da fome, doenças e problemas climáticos. O demógrafo norte-americano Kevin Kinsella (KINSELLA, 1996) chegou a afirmar que a sobrevivência da espécie só foi possível em virtude das elevadas taxas de fecundidade⁴ que compensavam a mortalidade.

O Brasil também apresentava grande estabilidade de sua estrutura etária durante as quatro primeiras décadas do século passado. Embora a taxa de fecundidade se mantivesse elevada – seis a sete filhos em média por mulher – a mortalidade também era elevada (três óbitos por 100 habitantes por ano), resultando em lento crescimento da população, por volta de 2% ao ano.

Grande parte destes óbitos ocorria dentre as crianças, principalmente por doenças transmissíveis associadas à pobreza e desnutrição como o sarampo, a gastroenterite aguda, as pneumonias e a tuberculose. Em todas as faixas etárias, as principais causas de morte – as doenças transmissíveis – eram também as principais causas de morbidade. Este é um aspecto que vale a pena ressaltar; hoje as principais causas de morte – acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio – não correspondem necessariamente às principais causas de morbidade – osteoartrose, depressão, demências.

Naquela época, ao nascer, um brasileiro poderia esperar viver menos de 40 anos; e menos de um quarto dos brasileiros alcançava os 60 anos. Na pirâmide etária brasileira, a elevada

³ **Expectativa de vida ou expectativa de vida ao nascer:** o número de anos que se espera que alguém que acabou de nascer conseguirá alcançar.

⁴ **Taxa de fecundidade:** é o número de filhos que as mulheres têm, em média, ao longo de sua vida reprodutiva.

mortalidade infantil é evidenciada pelo drástico estreitamento da base entre as faixas etárias de 0 a 5 anos (Figura 1). Os jovens representavam cerca de 45% de toda a população, e de cada 100 brasileiros, menos de três tinham 65 anos ou mais.

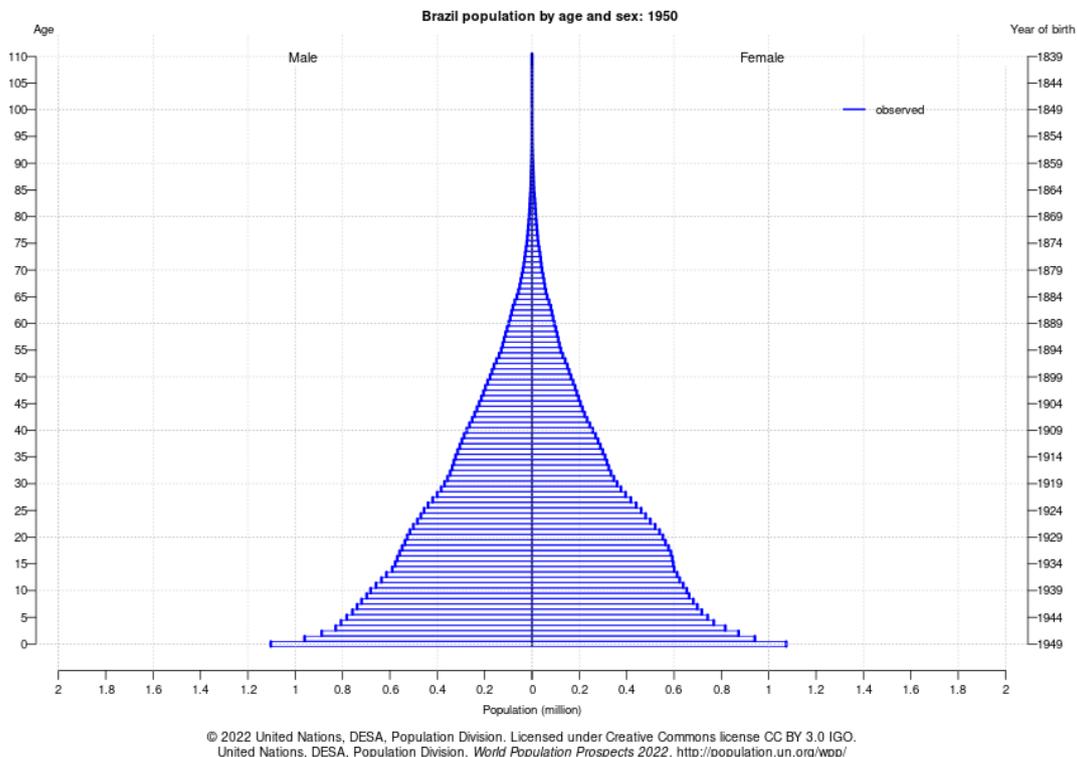


Figura 1. Pirâmide etária da população brasileira em 1950.

1940 a 1970: a mortalidade caiu, a população cresceu.

A queda da mortalidade que deu início à transição demográfica iniciou-se nos países desenvolvidos logo após a Revolução Industrial. Seus determinantes foram o progresso das estratégias de produção e distribuição de alimentos, a melhoria das condições sanitárias e de habitação e os programas de saúde pública e de erradicação de doenças, reduzindo o impacto da tuberculose e cólera. A queda da mortalidade, especialmente a infantil, resultou diretamente no aumento da expectativa de vida, haja vista que o maior obstáculo para alcançar os 60 anos era superar as doenças da infância.

Nos países em desenvolvimento, no entanto, a mortalidade começou a declinar somente após o desenvolvimento dos antibióticos e imunizações, na segunda metade do século

XX. Este é o motivo pelo qual o epidemiologista Alexandre Kalache classificou como “artificial” o início da transição demográfica brasileira (KALACHE, 1987).

A partir de 1940, com o advento da estreptomicina, da penicilina, das imunizações e da terapia de reidratação oral, a mortalidade – principalmente infantil - começou a declinar no Brasil, processo que persistiu em ritmo acelerado até a década de 1970. Como a mortalidade infantil era o maior obstáculo para se alcançar idades mais avançadas, sua queda resultou em aumento da esperança de vida: quatro anos para homens (semelhante ao aumento total das quatro décadas anteriores) e sete anos para mulheres (contra apenas cinco anos nos 40 anos precedentes). Ao nascer em 1970, a esperança de vida de um brasileiro já se aproximava dos 54 anos.

Este é um conceito importante: **o principal fator que leva ao aumento da expectativa de vida é a redução da mortalidade infantil**. Isto porque morrer nos primeiros anos de vida é o maior obstáculo para alguém alcançar os 60 anos.

O aumento da longevidade, fruto da contínua queda da mortalidade, foi bastante expressivo. Se no início do século passado menos de ¼ da população conseguia alcançar os 60 anos, em 2000 cerca de 81% das mulheres e 71% dos homens (nascidos em 1940) já conseguiam alcançar essa idade. A esperança de vida ao nascer, então, ultrapassava 65 anos (homens) e 73 anos (mulheres).

Apesar da queda da taxa de mortalidade, a taxa de fecundidade persistia elevada, provocando aumento extraordinário do crescimento vegetativo. Crescendo em média quase 3% ao ano entre 1940 e 1970, ou 30% a cada 10 anos, a população brasileira saltou de 41 para 93 milhões de pessoas. Os idosos que hoje começam a completar 80 anos de idade são oriundos dessa extensa coorte de 52 milhões de brasileiros.

Mesmo tendo ocorrido aumento da longevidade entre 1940 e 1970, a estrutura etária da população não se alterou, pois a redução da mortalidade se deveu principalmente à queda da mortalidade infantil. Sendo “preservadas” mais crianças, o efeito sobre a distribuição etária foi semelhante ao aumento da fecundidade, levando ao “rejuvenescimento” da

população. Naquele período, jovens ainda representavam mais de 40% da população e idosos menos de 3%.

Na pirâmide etária brasileira em 1980 (Figura 2), que já é muito mais larga que a pirâmide de 1950, é fácil observar o abaulamento provocado por aquela extensa coorte (10 a 30 anos na escala da esquerda; 1950 a 1970 na escala da direita). Os nascidos neste período, por sua vez, detendo padrões de elevada fecundidade, geraram uma **segunda onda** de crescimento populacional, que começa a abaular a base da pirâmide etária.

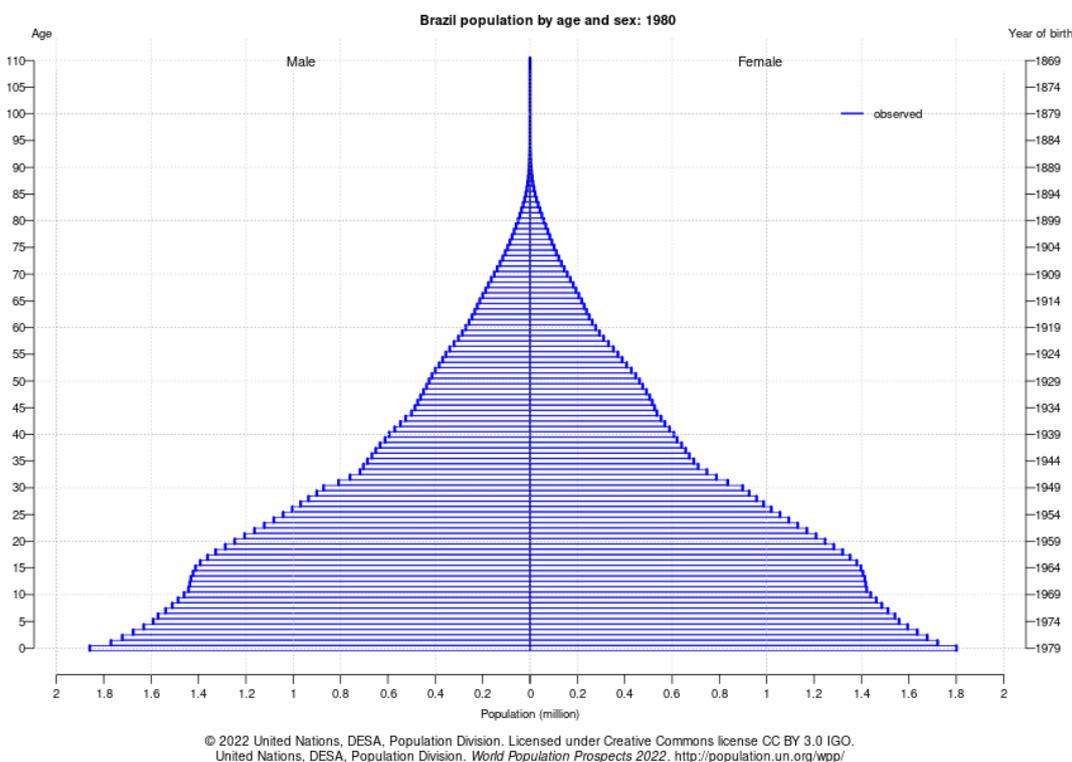


Figura 2 – Pirâmide etária Brasileira – 1980.

Tanto os brasileiros nascidos na primeira quanto na segunda onda de crescimento populacional “escaparam artificialmente da mortalidade infantil”. Mas sem a contrapartida da melhoria das condições de vida, durante a vida adulta não conseguiram manter hábitos de vida saudáveis. Neste período tornou-se muito elevada a prevalência de hipertensão arterial não controlada, hipercolesterolemia e – especialmente dentre os homens – tabagismo, abuso de álcool e acidentes.

1970 a 2000: a fecundidade caiu e a população envelheceu.

Na Europa, ao longo da primeira metade do século XX, a fecundidade declinou gradativamente acompanhando o progresso socioeconômico: as mulheres preferiam (e conseguiam) ter menos filhos. Já nos países em desenvolvimento a queda ocorreu de maneira brusca e intensa somente a partir da década de 60. Entre 1965 e 1995, a taxa de fecundidade caiu de seis para três filhos por mulher na maioria dos países da Ásia e América Latina.

No caso específico do Brasil, a fecundidade começou a declinar rapidamente a partir da metade da década de 60, como consequência das mudanças socioculturais associadas ao crescimento da população urbana e a disponibilidade de métodos contraceptivos. A ligadura de trompas, irreversível, era o método disponível para as mulheres de baixa renda. Iniciado nas áreas urbanas das regiões Sul e Sudeste, o processo se estendeu às demais regiões brasileiras e áreas rurais a partir de 1970, e aos poucos atingiu todas as classes sociais. A taxa de fecundidade caiu 60% entre 1970 e 2000 chegando a 2,2 filhos por mulher (Figura 3).

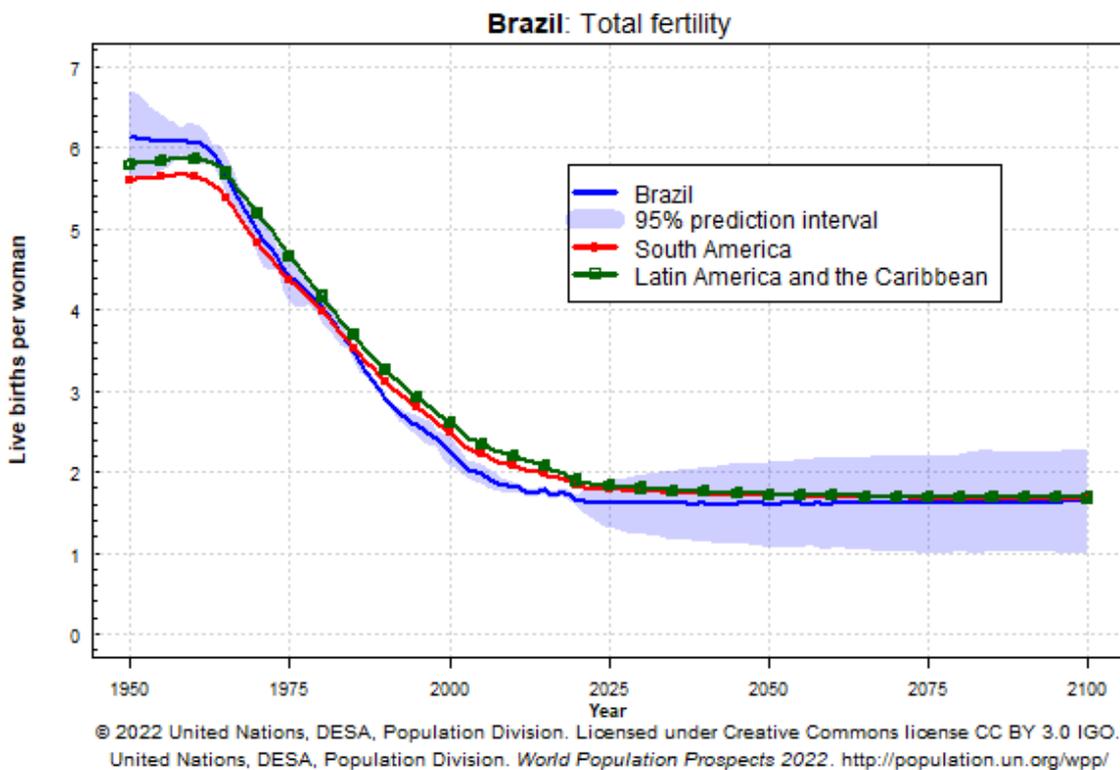


Figura 3. Taxa de fecundidade. Brasil, América do Sul e América Latina - 1950-2100.

Com a redução progressiva do peso relativo das faixas etárias dos jovens, aumentou a proporção de adultos. Este é outro conceito importante: **o principal fator que leva ao envelhecimento da população é a redução da fecundidade**. Na pirâmide etária brasileira de 1980 (Figura 2) o início do processo de redução da fecundidade é evidenciada pela “cintura estreita” dos grupos abaixo de 15 anos.

A velocidade do envelhecimento populacional pode ser medida. Um país é considerado jovem quando menos de 7% de sua população tem 65 anos; e passa a ser considerado envelhecido quando 14% já alcançaram esta idade. A França era um país jovem até 1865 e somente em 1980 - após 115 anos - tornou-se um país envelhecido. O mesmo processo ocorreu em 85 anos na Suécia e 73 anos na Austrália. Estes países tiveram algum tempo para se adaptar às complexas demandas de uma sociedade envelhecida.

Em virtude da rápida queda das taxas de fecundidade, entretanto, vários países em desenvolvimento deixarão de ser jovens e se tornarão envelhecidos em apenas uma geração. O Brasil passará do estágio “jovem” para o “envelhecido” em cerca de 20 anos – 2015 a 2035.

2000 a 2020: surge a onda de idosos.

No final do século passado a mortalidade era proporcionalmente mais elevada na extensa *coorte* de adultos, principalmente dentre os homens: por homicídios e acidentes dentre os mais jovens, por doenças circulatórias dentre os mais velhos. Entretanto, a expansão do acesso ao sistema de saúde – especialmente o tratamento da hipertensão, diabetes e cardiopatias, além da prevenção de neoplasias – contribuiu para reduzir progressivamente a mortalidade.

A Figura 4 apresenta a distribuição proporcional, por faixa etária, dos óbitos ocorridos no Brasil em 1999 e 2019. Em 1999 a proporção de mortes de adultos (15-59 anos) dentre os óbitos de todas as faixas etárias já era mais baixa dentre as mulheres (26% do total) do que dentre os homens (41% do total). E no período entre 1999 e 2019, a queda da mortalidade de mulheres adultas (28%) também foi mais significativa que a de homens

(19%). Desta forma, mais mulheres adultas conseguiram se tornar idosas. Como discutiremos a frente, é essa sobremortalidade masculina⁵ de jovens e adultos que contribui para a feminização do envelhecimento⁶.

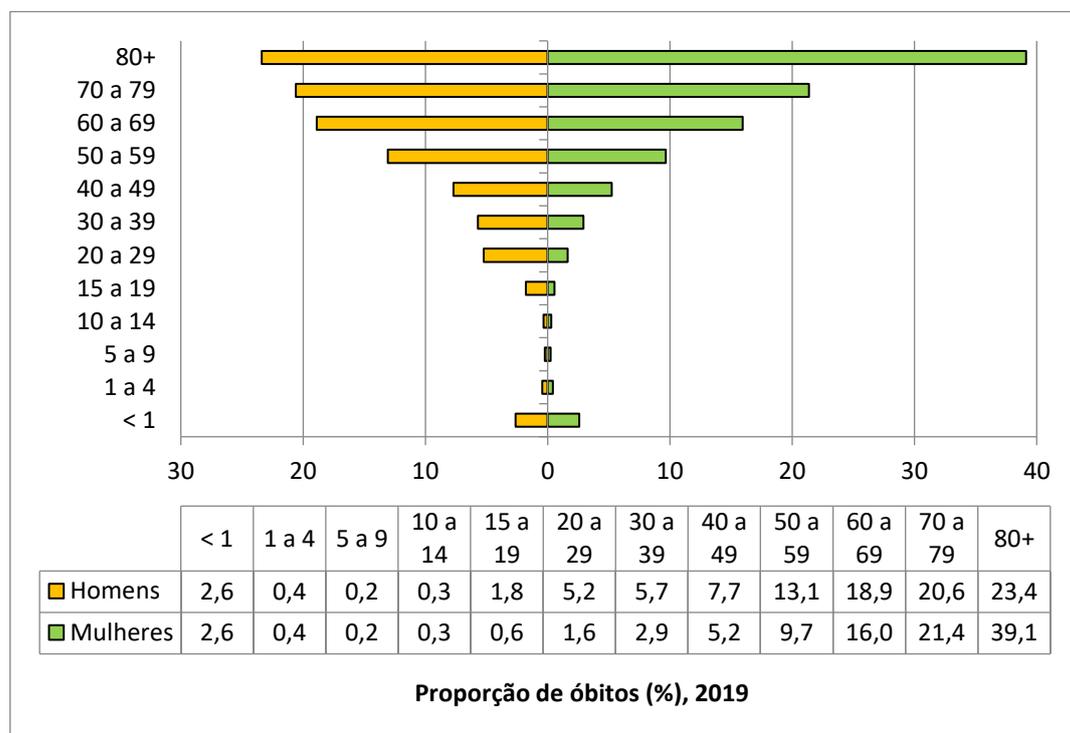
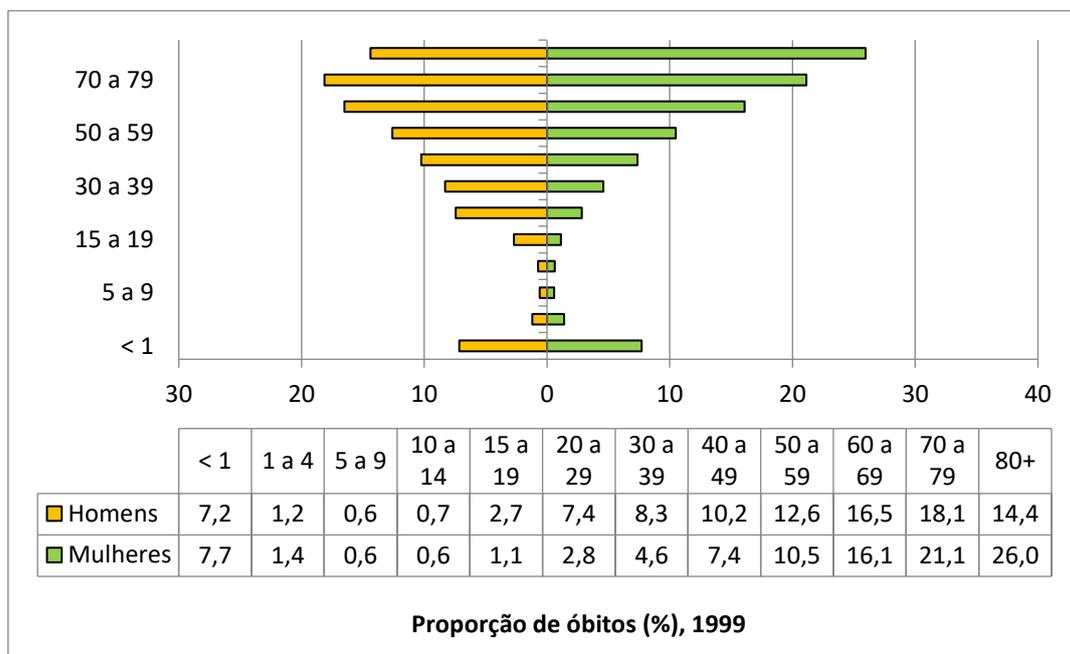


Figura 4: Mortalidade proporcional por idade. Brasil, 1999 e 2019. Fonte: IBGE (2020).

⁵ **Sobremortalidade masculina:** a predominância de óbitos de homens em relação aos das mulheres.

⁶ **Feminização do envelhecimento:** a preponderância progressiva de mulheres entre as populações de idosos.

Desta forma, da *coorte* de nascidos a partir de 1940 que escaparam da mortalidade infantil, grande parte sobreviveu às doenças adquiridas na vida adulta. São dezenas de milhões de brasileiros que começaram a alcançar os 60 anos em 2000. Assim, além do aumento *proporcional* de idosos, tem ocorrido aumento significativo do número *absoluto* de idosos. Na pirâmide etária brasileira de 2020 os sobreviventes desta *coorte* - especialmente as mulheres - estão abaulando as faixas etárias de 50 a 80 anos (Figura 5).

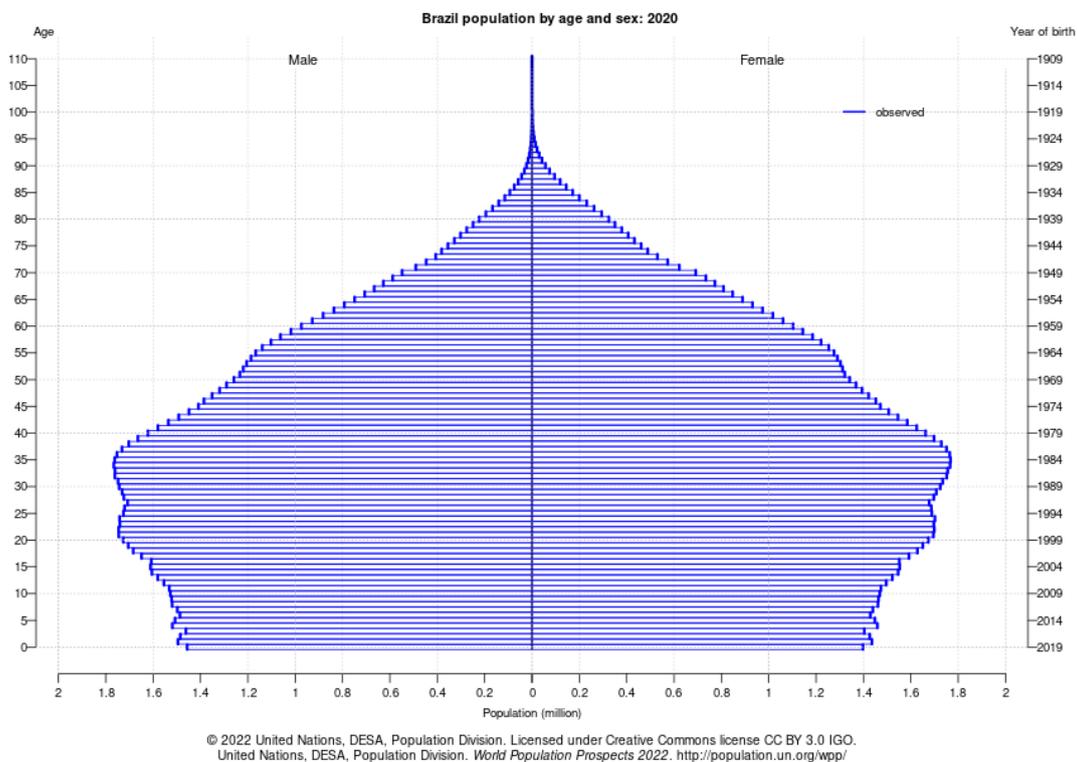


Figura 5 – Pirâmide etária Brasileira – 2020.

Os nascidos na **segunda onda** de crescimento populacional também alargam as faixas etárias de adultos. Na medida em que envelhecerem, aumentarão muito o número de idosos, que alcançará 50 milhões em 2050. Entretanto, como tiveram poucos filhos - observe a drástica redução das faixas etária até 15 a 20 anos - a proporção daqueles com 65 anos ou mais saltará de 5% do total em 2000 para quase um quarto da população em 2050 (Figura 6).

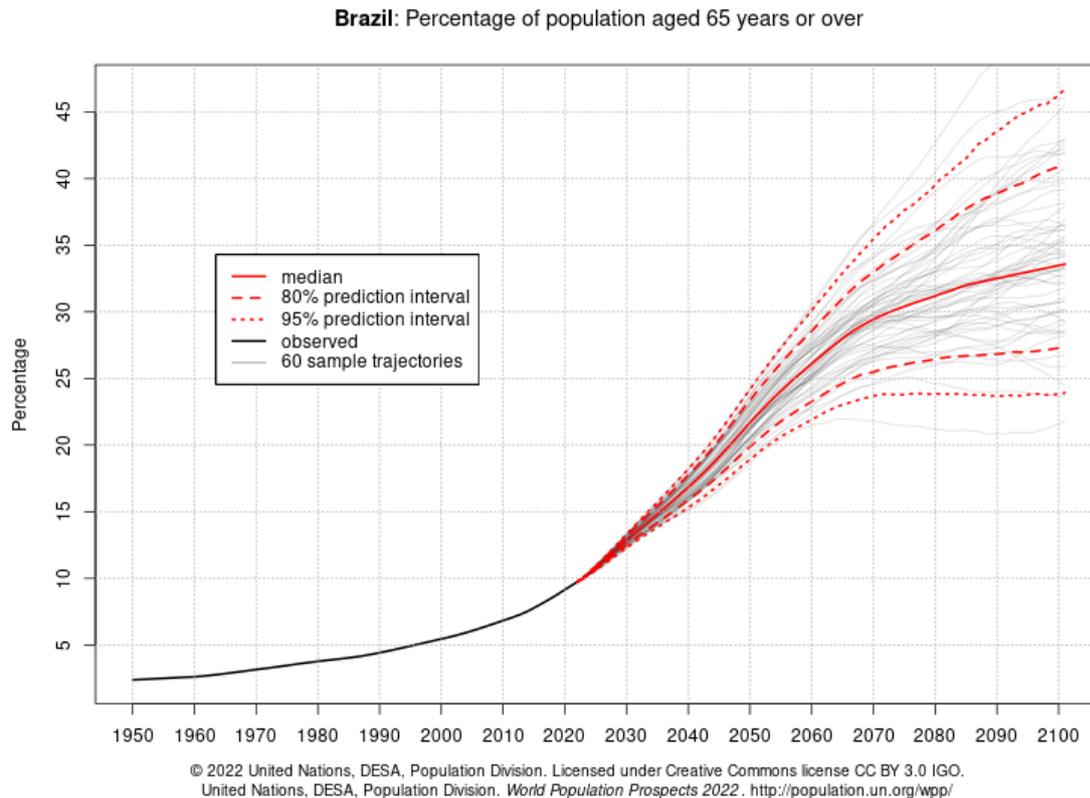


Figura 6 – Proporção de idosos na população brasileira – 1950-2100.

Os idosos muito idosos

Uma característica de fases avançadas da transição demográfica é o aumento da proporção de idosos com mais de 80 anos. Em diversos países este é o segmento populacional que cresce mais rapidamente.

No Brasil esse também é o grupo etário que mais vem crescendo. Em 1975 os idosos com 80 anos ou mais representavam 12% de *todos os idosos*. Em 2030 representarão mais de 20% dos idosos, ou quase 3% de todos os brasileiros. Naquele ano o Brasil contará com 5 milhões de octogenários, número que deverá quintuplicar até o ano 2100 (Figura 7).

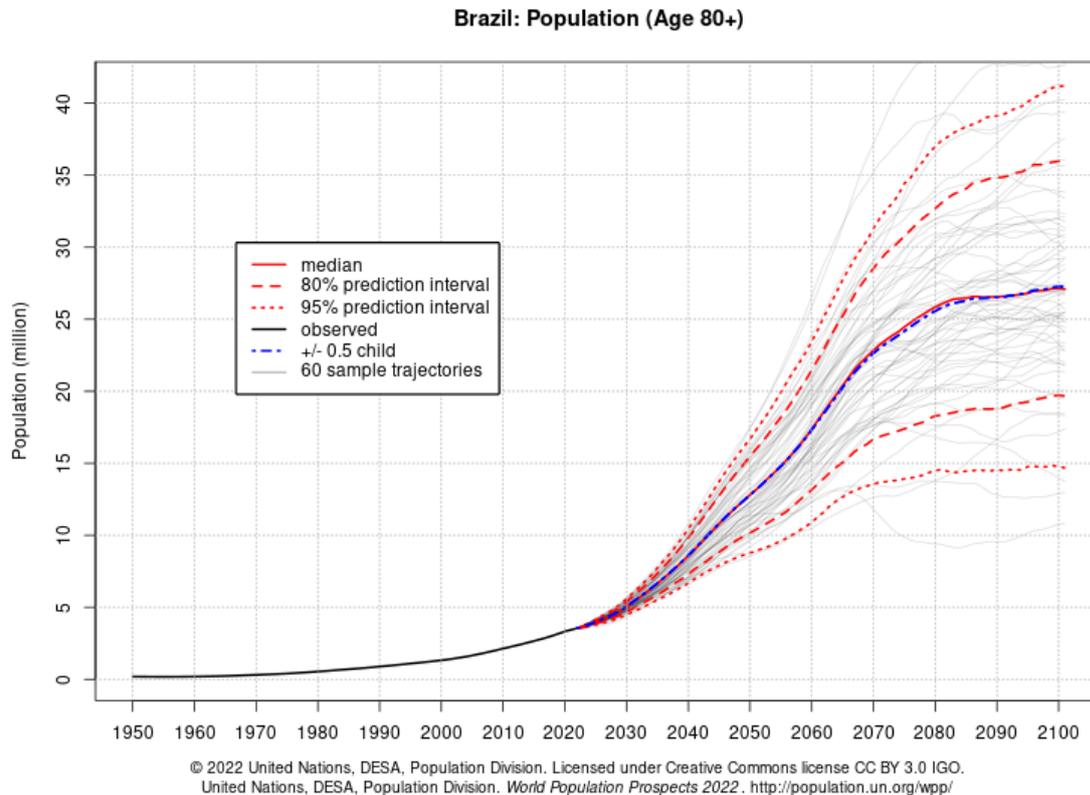


Figura 7 – Idosos octogenários na população brasileira – 1950-2100

Este aumento da proporção de idosos mais velhos se deve à queda da mortalidade dos idosos mais jovens. O adiamento das mortes de idosos jovens, que já era evidente dentre as mulheres, também vem ocorrendo intensamente dentre os homens. A Figura 4 mostra, por exemplo, que dentre os homens, a expressiva queda da mortalidade entre 15-49 anos (30%) no período de 1999-2019 foi acompanhada do aumento das mortes que ocorrem somente após os 80 anos (63%).

Cada vez mais a morte será uma ocorrência de idosos mais velhos: já em 2013, 27% de todos os óbitos no Brasil ocorreram em octogenários, que representavam menos de 2% da população. Aquele foi o primeiro ano no Brasil em que a proporção de óbitos de octogenários, tanto de homens quanto de mulheres, foi a maior dentre todas as idades.

Desta forma a própria expectativa de vida *dos idosos mais velhos* tem aumentado. Uma mulher que completou 80 anos em 2020 deverá viver em média mais 11 anos, enquanto

um homem deverá viver mais nove anos (Figura 8). Em 2040 essa sobrevida será de 12 e 10 anos, respectivamente.

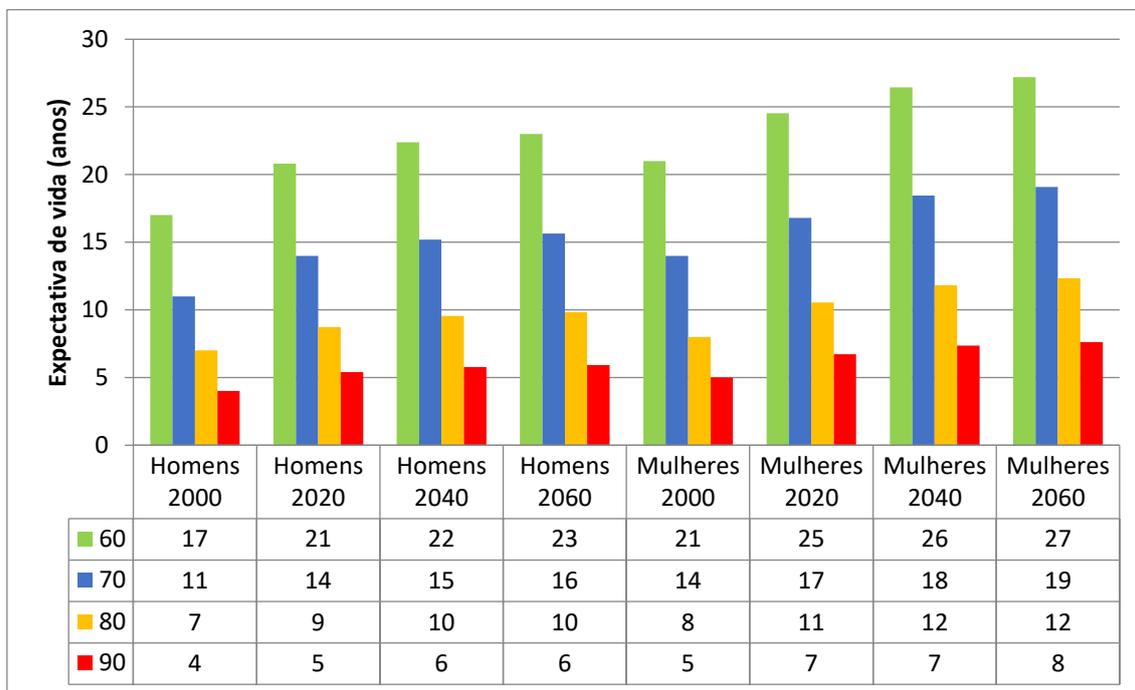


Figura 8: Expectativa de vida aos 60, 70, 80 e 90 anos. Brasil, 2000-2060.
Fonte: IBGE, 2020.

O **aumento da expectativa de vida de idosos** é o fenômeno mais tardio da transição demográfica, e acarreta profundas modificações nas demandas sociais e econômicas das populações (CHAIMOWICZ, 1997). Estes idosos constituem um grupo bastante distinto dos idosos jovens se considerarmos a prevalência de doenças e o grau de dependência funcional; eles consomem recursos elevados do sistema de saúde (que, na realidade, foram eles mesmos que financiaram) e demandam grandes modificações na dinâmica familiar, social e econômica. Um exemplo é o aumento da prevalência de demências, uma síndrome muito comum dentre os “idosos muito idosos”. Um estudo realizado em São Paulo (Figura 9) demonstra claramente o aumento da prevalência com a idade.

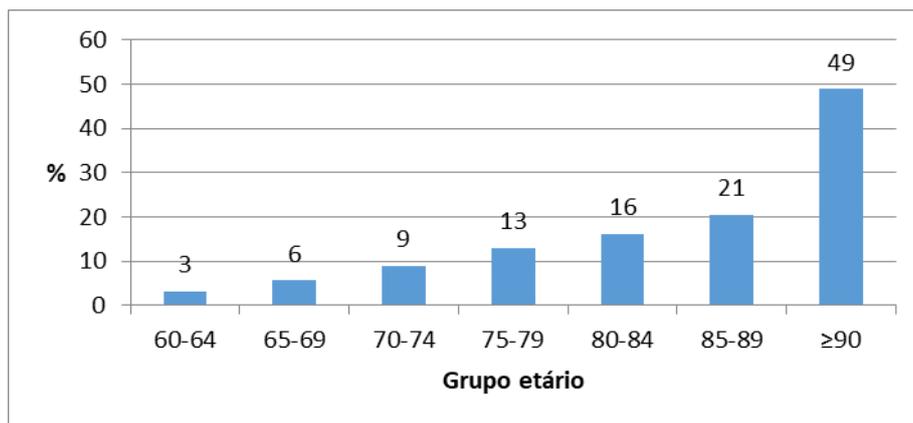


Figura 9 - Prevalência de demência em São Paulo

Fonte: Adaptado de BOTTINO, 2008.

A feminização do envelhecimento.

Outra tendência crescente e generalizada no mundo é a maior longevidade das mulheres. Na América do Norte e Europa, em 1900, as mulheres viviam dois a três anos mais que os homens; hoje vivem em média oito anos mais. O mesmo fenômeno é observado nos países em desenvolvimento, embora as diferenças sejam menores. Esta é uma consequência da sobremortalidade masculina em todas as faixas etárias e para a maioria das causas de morte.

Como vimos, ela se associa à maior exposição dos homens a fatores de risco como álcool e tabaco, aos acidentes de trabalho e homicídios e ao aumento da mortalidade por câncer de pulmão e doenças cardiovasculares. Por outro lado, o século XX assistiu um importante declínio na mortalidade materna perinatal e por câncer do útero; fatores hormonais são ainda determinantes de uma proteção cardiovascular que se estende até alguns anos após a menopausa.

Essa aparente vantagem das mulheres é parcialmente atenuada pela maior prevalência de demências, depressão e dependência funcional, especialmente dentre as mais velhas, reduzindo sua expectativa de vida livre de incapacidades⁷. Por este motivo, o epidemiologista Jorge Litvak afirmava, já no século passado: “cada vez mais os

⁷ **Expectativa de vida livre de incapacidades:** é o número de anos que se espera que alguém conseguirá alcançar antes de surgirem incapacidades (como hemiparesia após acidente vascular cerebral)

problemas socioeconômicos e de saúde de idosos serão problemas de mulheres idosas” (LITVAK, 1990).

A **razão de sexos**, ou “número de homens para cada 100 mulheres” é um índice demográfico que retrata a proporção de homens e mulheres em uma população e permite quantificar, de maneira prática, a **feminização do envelhecimento**.

No Brasil, em 1950 existiam aproximadamente 100 homens para cada 100 mulheres na faixa etária de 60 a 69 anos. Em 2019, para cada 100 idosas jovens no Brasil, havia 83 homens da mesma idade; para cada 100 octogenárias, apenas 63 homens da mesma idade (Figura 10). Quando analisamos a saúde dos “idosos”, portanto, devemos calibrar nosso olhar para o “gênero”, especialmente dentre os idosos mais velhos.

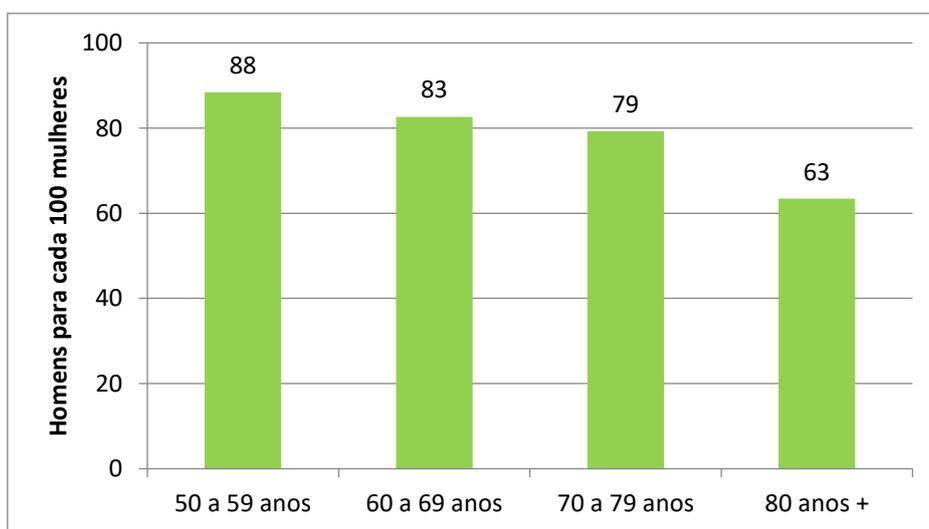


Figura 10: Razão de sexos: número de homens para cada 100 mulheres no Brasil, 2019.
Fonte: IBGE: PNAD 2019

A feminização do envelhecimento ocorre também dentre os octogenários, pois a proporção de mulheres idosas que alcança os 80 anos é superior à dos homens, e a diferença vem aumentando. Em 1999, 26% das mulheres, mas apenas 14% dos homens, completaram 80 anos antes de morrer; já em 2019, a proporção daqueles que alcançavam os 80 anos de morrer era 39% dentre as mulheres, e 23% dentre os homens (Figura 11).

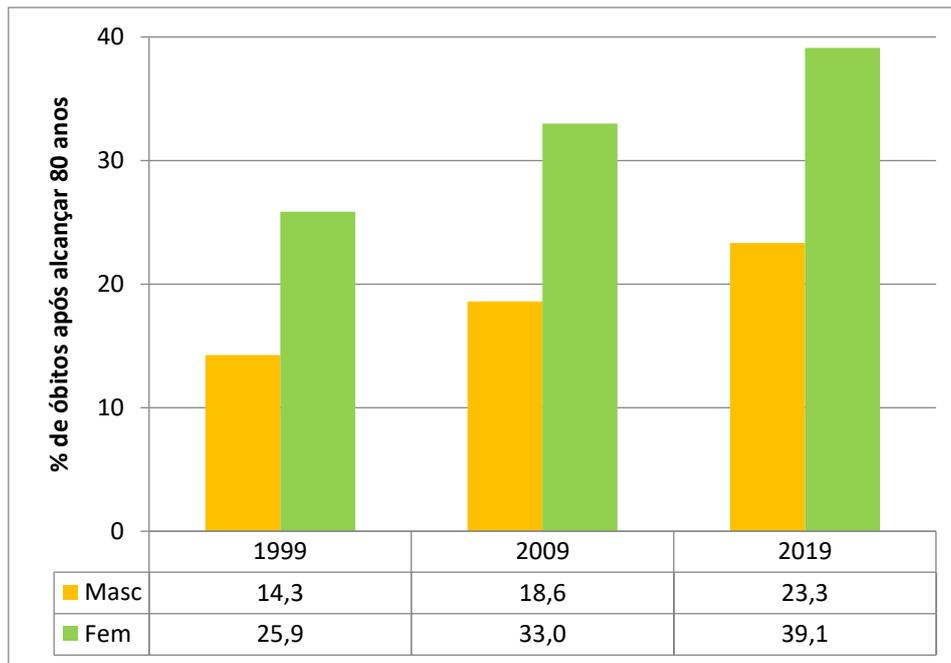


Figura 11: Proporção de óbitos após completar 80 anos. Brasil, 1999 a 2019.
Fonte: Brasil. Datasus, 2020.

Perspectivas para as próximas décadas

A modificação da proporção entre crianças, adultos e idosos ao longo da transição demográfica cria novos fluxos de apoio e dependência entre as gerações, o que tem trazido grandes desafios aos países europeus já envelhecidos. Embora as transições demográfica e epidemiológica no Brasil se deem em ritmos diferentes nos diversos extratos de renda (PAES-SOUZA, 2002), a intensidade e velocidade do envelhecimento populacional tornarão virtualmente impossível criar a infraestrutura necessária para responder às novas demandas deste grande contingente de idosos.

As perspectivas de médio e longo prazos aqui são alarmantes. A proporção de idosos hoje, ainda muito pequena, é constituída em sua maioria por “idosos jovens”, com muitos filhos, a maioria recebendo aposentadoria, e grande parcela possuidora de casa própria. Suas condições financeiras são, em média, melhores que a de seus filhos, resultando em um fluxo bidirecional de auxílio intergeracional.

A partir de 2020, esses sobreviventes da *coorte* de 50 milhões de brasileiros nascidos entre 1940 e 1970 - que escaparam da mortalidade infantil, atravessaram a vida adulta em

condições socioeconômicas precárias e se tornaram idosos, mas não morreram - começaram a se tornar octogenários. Muito deles, especialmente os de baixa renda, serão altamente dependentes (DANIELEWICZ, 2019). Isto porque é exatamente nessa idade que os hábitos de vida deletérios (como o tabagismo e sedentarismo) e doenças crônicas degenerativas (como hipertensão e diabetes) deixarão suas consequências: neoplasias, pneumopatias tabágicas, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca e renal (NEPOMUCENO, 2012).

Seus filhos começam a formar a segunda onda de idosos, que em muitas famílias serão os únicos cuidadores disponíveis para prover assistência aos pais octogenários. A população dessa segunda onda, como a de seus pais, tem elevada prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares e neoplasias (SCHMIDT, 2020). Entretanto, ao contrário deles, apresenta elevado índice de trabalho informal e capacidade reduzida de poupar ou adquirir casa própria. Suas famílias têm menos filhos e a participação feminina no mercado de trabalho têm aumentado. Todos esses fatores aumentarão a demanda e reduzirão a disponibilidade de cuidadores no futuro (TURRA, 2001). Ao se tornarem octogenários, dependerão cada vez mais do suporte do Estado, que nem mesmo nos países desenvolvidos conseguiu se preparar (WETLE, 2008).

De um ponto de vista demográfico, este apoio intergeracional é medido pela razão entre adultos e idosos (Figura 12): em 1950, existiam 18 adultos para cada idoso; em 2020 eram 8 adultos para cada idoso; em 2100 estima-se que serão menos de 2 adultos para cada idoso.

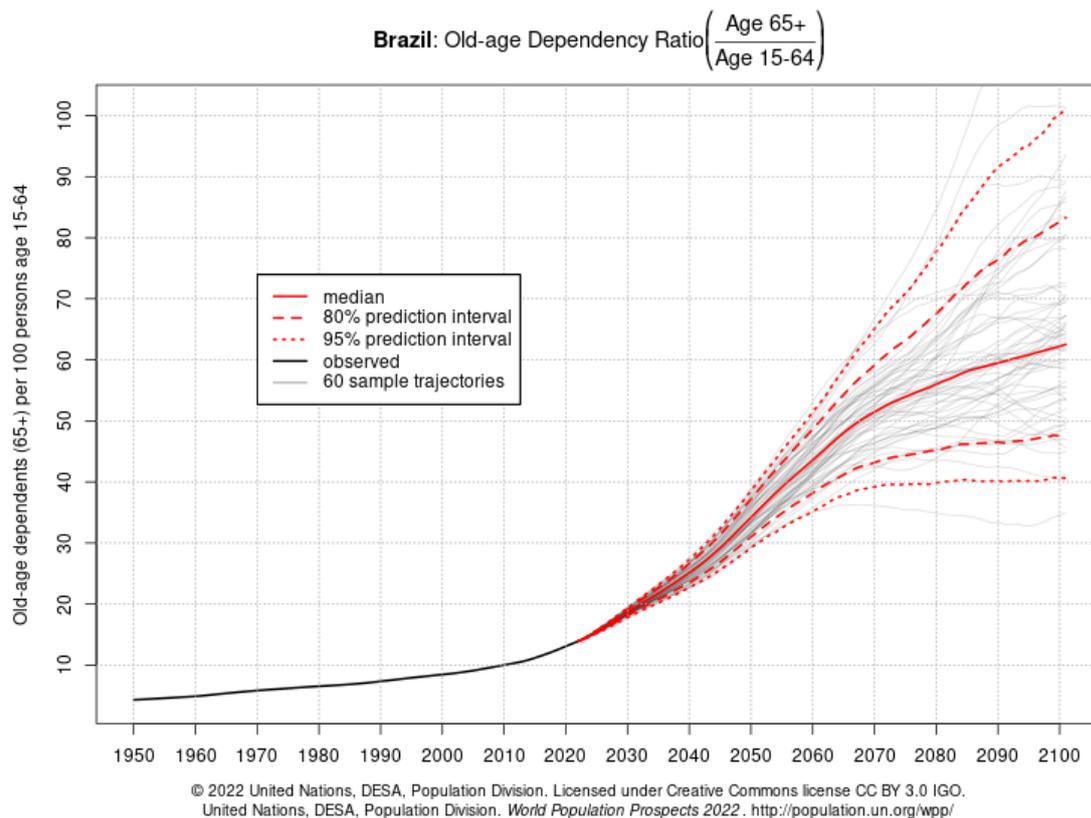


Figura 12. Taxa de dependência de idosos no Brasil – 1950-2100.

Embora esta seja uma maneira prática de estimar a oferta e demanda de auxílio entre as gerações, nem sempre os idosos “dependem” dos adultos. Se por um lado o cuidado aos idosos frequentemente é negligenciado pelos parentes mais jovens e é delegado ao conjugue ou irmãos, por outro lado, muitas vezes é o idoso quem oferece o apoio aos parentes jovens, compartilhando sua renda e moradia.

A demógrafa brasileira Ana Amélia Camarano discutiu de modo aprofundado esta questão em seu livro “Idosos Brasileiros: que dependência é esta”. Ela demonstrou que grande parte dos adultos brasileiros necessita do auxílio de seus pais idosos: seja para cuidar dos netos permitindo que a mãe trabalhe fora de casa, seja para residir com a família na casa dos “avós”. E cada vez mais os domicílios que têm idosos necessitam da renda proveniente do trabalho do idoso, além dos benefícios previdenciários (CAMARANO, 2000, *apud* PASINATO; CAMARANO; MACHADO, 2006).

Ao longo da transição demográfica, há um período em que a proporção de crianças já diminuiu, os adultos representam a grande maioria da população e a proporção de idosos ainda é baixa. Este período, quando há redução dos custos com educação infantil e de jovens e pouca pressão sobre o sistema de saúde é considerado uma “janela de oportunidade” para o fortalecimento da estrutura de suporte social de um país (CARVALHO, 2003). É o momento de manter a grande proporção de adultos empregada, investindo na estrutura do sistema de saúde e seguridade e contribuindo para a previdência. No Brasil essa janela está prestes a se encerrar (Figura 13).

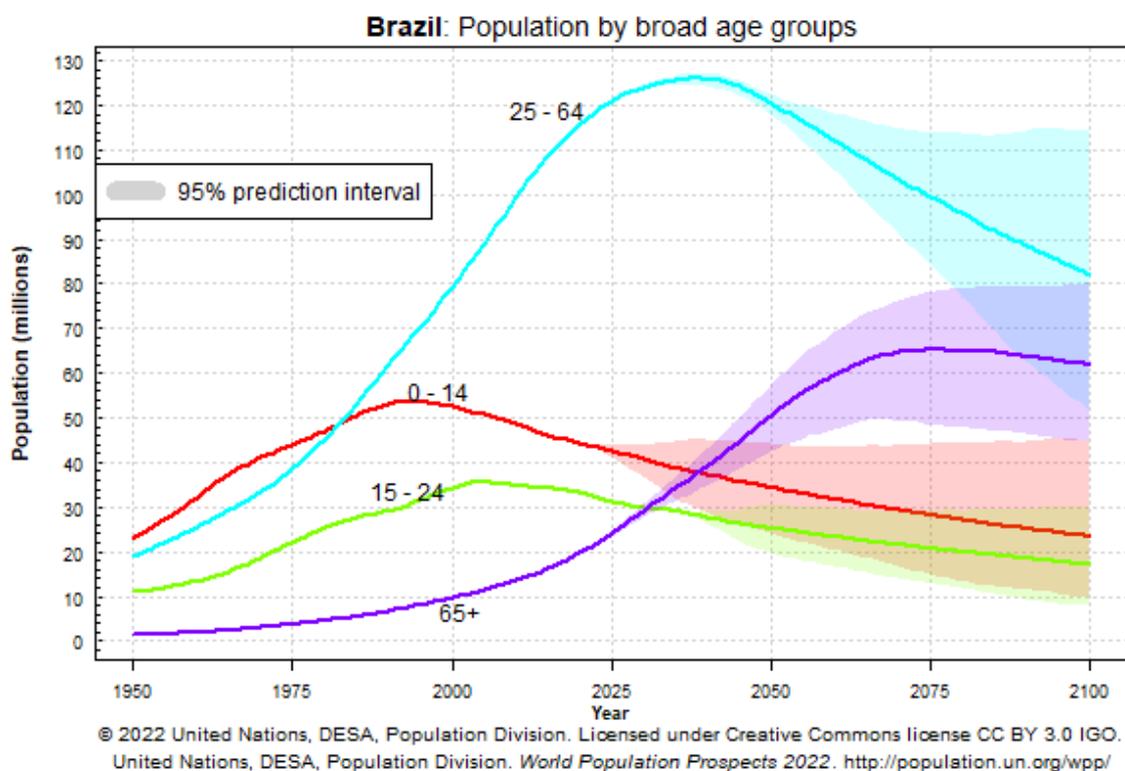


Figura 13. Grupos etários no Brasil – 1950-2100.

A oferta adequada de cuidados à saúde dos adultos e idosos jovens poderá a estender sua expectativa de vida livre de incapacidades. Políticas públicas de suporte aos idosos mais velhos, já com níveis moderados de dependência, poderão alongar um pouco mais o seu período de vida produtiva, em atividade, com autonomia. Trata-se de uma questão fundamental, pois nas últimas décadas deste século (Figura 14) não haverá quem cuide deles. Não haverá quem cuide de nós.

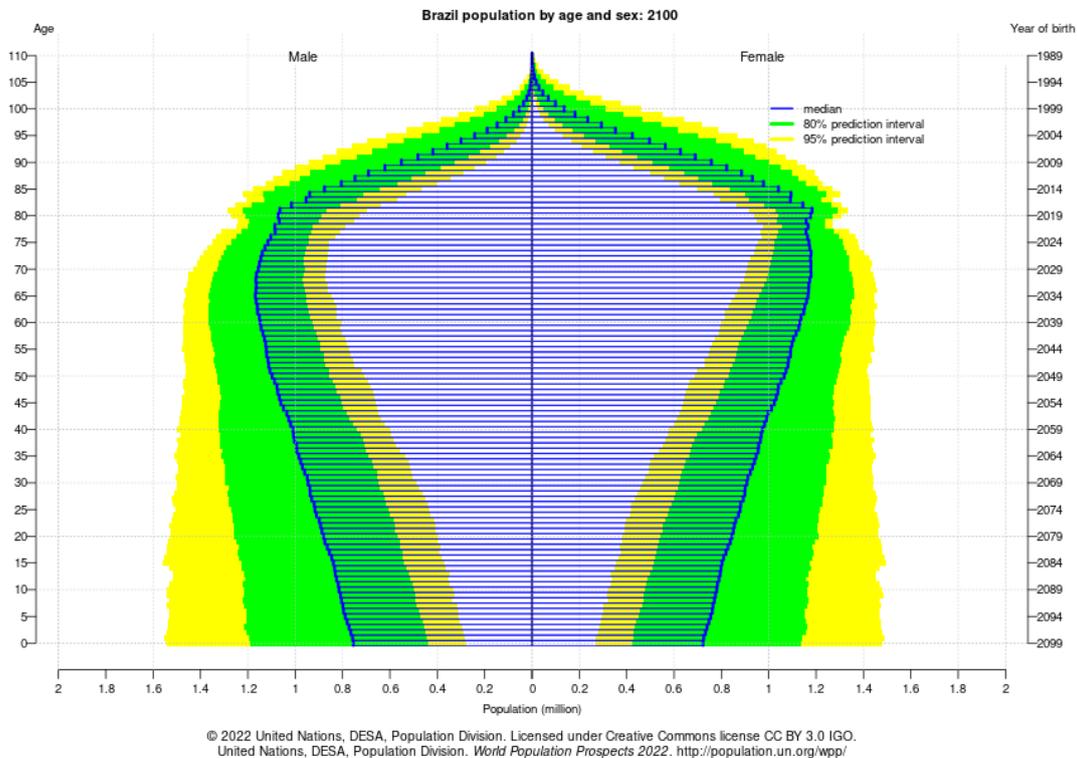


Figura 14. Pirâmide populacional brasileira - 2100.

REFERÊNCIAS

BOTTINO CM, AZEVEDO D Jr, TATSCH M et al. **Estimate of dementia prevalence in a community sample from São Paulo, Brazil.** *Dement Geriatr Cogn Disord*. 2008;26(4):291-9.

Brasil. Ministério da Saúde. **Informações de saúde (Tabnet)**. Estatísticas vitais. Mortalidade geral 2019. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

CAMARANO AA, (Org.). **Muito além dos 60.** Os novos idosos brasileiros. Rio de Janeiro: IPEA, 1999. 382p.

CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. **O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico.** Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p.725-733, 2003.

CHAIMOWICZ F. **A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas.** Rev Saúde Pública. 1997; 31:184-200.

DANIELEWICZ AL, D'ORSI E, BOING AF. **Renda contextual e incidência de incapacidade:** resultados da Coorte EpiFloripa Idoso. Revista de Saúde Pública. 2019; 53, 11.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **PNAD contínua.** Características gerais dos domicílios e dos moradores 2019. https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101707_informativo.pdf. 2020.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 2000/2060 e Projeção da População das Unidades da Federação por Sexo e Idade para o período 2000/2030.** Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

KALACHE A, VERAS RP, RAMOS LR. **O envelhecimento da população mundial.** Um desafio novo. Rev. Saúde Pública. 1987; 21(3): 200-10.

KINSELLA, K. **Demographic aspects.** In: Ebrahim, S.; Kalache, A. (Ed.) Epidemiology in old age. London: BMJ Publishing Group, p. 32-40, 1996.

LITVAK, J. **El envejecimiento de la población: un desafío que va más allá del año 2000.** Bol. Oficina Sanit. Panam. Washington, v. 109, n. 1, p. 1-5, 1990.

NEPOMUCENO MR, TURRA CM. **Expectativa de vida saudável no Brasil com base no método intercensitário.** 2012. Trabalho apresentado no XVIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, realizado em Águas de Lindóia/SP – Brasil, de 19 a 23 de novembro de 2012.

PAES-SOUZA, R. **Diferenciais intraurbanos de mortalidade em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 1994:** revisitando o debate sobre transições demográfica e epidemiológica. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 18, p. 1411-1422, 2002.

SCHMIDT TP, WAGNER KJ, SCHNEIDER IJC et al. **Padrões de multimorbidade e incapacidade funcional em idosos brasileiros:** estudo transversal com dados da Pesquisa Nacional de Saúde. Cadernos de Saúde Pública. 2020; 36(11), e00241619.

TURRA CM, RIOS-NETO E. **Intergenerational Accounting and Economic Consequences of Aging in Brazil.** Trabalho apresentado no XXIV IUSSP General Population Conference, Salvador, Brasil, 2001.

WETLE TF. **The oldest old:** missed public health opportunities. American Journal of Public Health. 2008; 98(7):1159.