

Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?

VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho
III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia
VIII SIMPOPET

Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

18 de julho de 2013 Auditório da Biblioteca Central



Processo de envelhecimento populacional - um panorama mundial*

Solange Kanso

Doutora em Saúde Pública – Pesquisadora do IPEA e Professora Adjunta do IBMEC
solange.kanso@gmail.com

Resumo:

Uma das implicações do declínio da fecundidade e da mortalidade é o envelhecimento populacional, processo que vem ocorrendo em vários países, embora em ritmo e momento diferenciados. Com a queda da fecundidade houve uma mudança nos pesos relativos da população, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais aumentou. Mais tarde, devido às melhores condições de vida de modo geral, entre outros fatores, a esperança de vida se estendeu e a tendência é de contínuo aumento superando as previsões de especialistas. Apesar de essas melhorias serem evidentes há décadas contribuindo para o prolongamento da vida, mesmo com incapacidades, a estrutura e o funcionamento dos sistemas de saúde não acompanharam essas mudanças. Este artigo tem o objetivo de descrever o processo de envelhecimento populacional no mundo e no Brasil, bem como apontar alguns dos desafios já estabelecidos, especialmente na área da saúde.

Palavras-chave: Envelhecimento populacional; Mundial; Brasil; Saúde.

1. Introdução

“Na juventude, aprendemos; na maturidade, compreendemos”.
(Marie von Ebner-Eschenbach – escritora austríaca 1830-1916)

Uma das implicações do declínio das taxas de fecundidade e de mortalidade é o envelhecimento populacional, já que as quedas acarretaram mudanças no ritmo de crescimento da população e na distribuição etária. O processo de envelhecimento populacional vem ocorrendo em vários países, embora em ritmo e momento diferenciados. Este processo é determinado pela queda na taxa de fecundidade. Esta altera os pesos relativos dos grupos etários, bem como afeta o crescimento da população. A queda da mortalidade teve

* A autora agradece a Ana Amélia Camarano e Daniele Fernandes Carvalho pelas valiosas contribuições. As opiniões emitidas aqui são de inteira responsabilidade da autora.



Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?

VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho
III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia
VIII SIMPOPET Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

18 de julho de 2013 Auditório da Biblioteca Central

impacto posterior nesse processo, visto que primeiro as idades iniciais foram beneficiadas e depois, as idades mais avançadas.

A mudança de altas para baixas taxas de mortalidade e fecundidade denomina-se transição demográfica. Ambas as quedas também foram acompanhadas por mudanças nos padrões de causas de mortalidade, visto que as doenças crônico-degenerativas ganham importância em detrimento às doenças infecciosas e parasitárias, a chamada transição epidemiológica. As diferenças observadas tanto nas taxas quanto nos padrões das causas de morte variam em função do nível de desenvolvimento econômico dos países.

Com a queda da mortalidade nas idades avançadas houve um aumento do peso relativo das pessoas com 80 anos ou mais. De acordo com as estimativas das Nações Unidas, esse segmento em 2011 representava 1,6% da população mundial e as projeções indicam que passará para 4,3% em 2040. Nesse mesmo ano representará 20% da população idosa (60 anos ou mais).

Ainda de acordo com as Nações Unidas, em 2011 a população idosa correspondia a 11% da população mundial e em 2050 corresponderá a 22% (UNITED NATIONS, 2013). Além disso, em alguns países com níveis de fecundidade abaixo da reposição (2,1)¹, podem ter como consequência o baixo crescimento populacional e a longo prazo, diminuição da população em valores absolutos.

Além de um contingente maior de pessoas alcançar as idades mais avançadas, estes idosos estão vivendo mais anos, embora com maior incapacidade (CAMARANO, KANSO e FERNANDES, 2012). A esperança de vida está se estendendo superando as previsões de especialistas de diversas áreas e suas tendências são de contínuo aumento (KANSO, 2011).

Diante desse panorama mundial, uma das questões levantadas refere-se ao limite da expansão da vida. Alguns autores questionam sobre um limite biológico para o aumento da longevidade (KANNISTO et al., 1994) e outros argumentam que mediante o desenvolvimento de novas tecnologias para o tratamento de doenças crônicas e incapacidades ainda há espaço para estender mais o número de anos vividos (CHRISTENSEN et al., 2009; VAUPEL, 2010).

Embora ainda sejam possíveis progressos tecnológicos que contribuam para a melhoria das condições de vida e assim, de contínuo adiamento da morte ou prolongamento da vida, mesmo com incapacidades, a estrutura e o funcionamento dos sistemas de saúde não acompanharam essas mudanças. As projeções demográficas e epidemiológicas apontam para

¹ É o nível de fecundidade no qual uma coorte de mulheres tem o número de filhos suficientes para “repor” a si mesmas na população. Uma vez alcançado o Nível de Reposição, os nascimentos gradualmente atingem o equilíbrio com as mortes e na ausência de imigração e emigração, uma população finalmente parará de crescer e se tornará estacionária. Atualmente, a maioria dos países desenvolvidos apresenta fecundidade no nível de reposição ou abaixo dele, mas as suas populações continuam a crescer (CAMARANO e KANSO, 2009; CAMARANO et al., mimeo).

Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?



VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho
III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia
VIII SIMPOPET Simpósio do Programa de Educação
Tutorial em Economia Doméstica

18 de julho de 2013 Auditório da Biblioteca Central



a necessidade da melhoria e aumento da cobertura da assistência médica, para uma melhor prevenção e controle das doenças (FERRUCI et al., 2008).

Com uma população mais envelhecida e acometida, sobretudo, por doenças crônicas (WONG; CARVALHO, 2006) é fundamental delinear políticas públicas mais eficientes e adequadas para responder às novas demandas desse “novo” segmento. Este artigo tem o objetivo de descrever o processo de envelhecimento populacional no mundo e no Brasil, bem como apontar alguns dos desafios já estabelecidos para a população, sobretudo na área da saúde.

Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?



VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho

III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia

VIII SIMPOPET

Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica



18 de julho de 2013 Auditório da Biblioteca Central

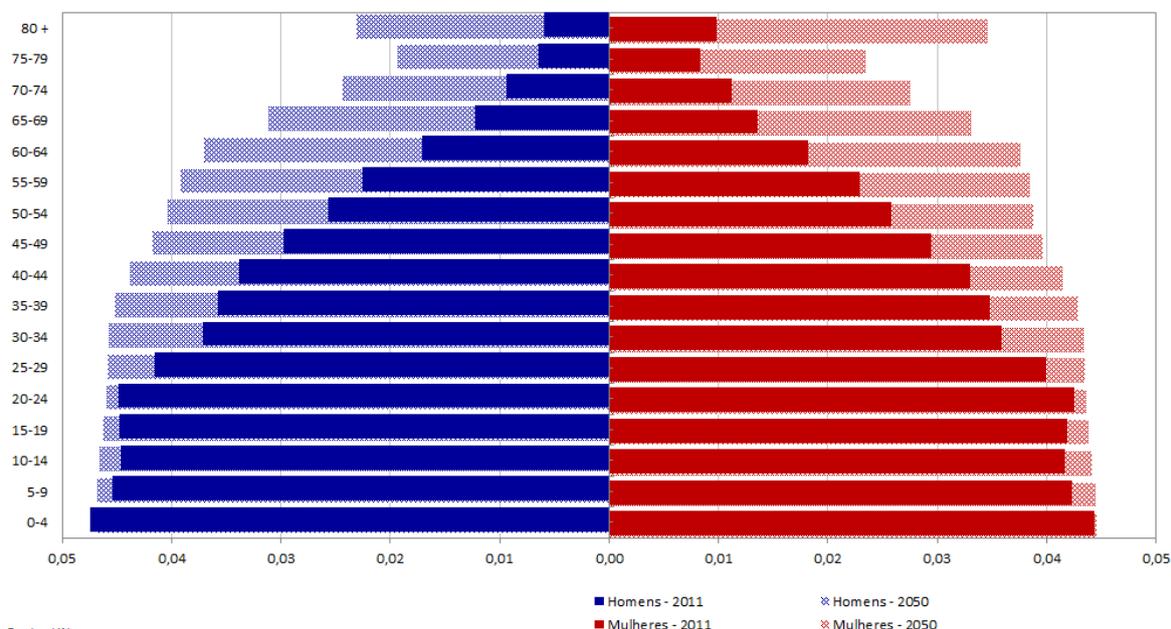
2. Envelhecimento Populacional: Panorama Internacional e Brasileiro

2.1 Panorama Internacional

A transição demográfica caracterizada pelas mudanças nas taxas de fecundidade e mortalidade ocorreu em momentos e ritmos diferentes entre os países. Isso pode ser verificado, já que há países com baixo crescimento, sejam pelas ambas as taxas altas ou baixas, e pelo alto crescimento (mortalidade em queda e fecundidade constante).

Em 2011, segundo estimativas das Nações Unidas (UNITED NATIONS, 2013), os idosos na população mundial totalizavam aproximadamente 800 milhões de pessoas, o que representava 11% da população. Em 2050, as projeções apontam para um contingente de mais de 2 bilhões de idosos, o que constituirá 22% da população. O gráfico 1 apresenta a distribuição da população mundial por idade e sexo em 2011 e 2050. Em 40 anos haverá um discreto estreitamento da base e um acentuado alargamento do topo, mais intenso entre as mulheres (mortalidade em queda nas idades avançadas).

GRÁFICO 1
DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO MUNDIAL POR IDADE E SEXO
2011 E 2050



Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?

VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho
III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia
VIII SIMPOPET Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

18 de julho de 2013 Auditório da Biblioteca Central

Embora a taxa de crescimento da população mundial continue subindo, há um arrefecimento em seu ritmo, consequência da queda da taxa de fecundidade em vários países. A tabela 1 apresenta as taxas de fecundidade total para regiões nos anos de 1955-1960 e 2005-2010. Observa-se a queda para todas as regiões, porém com intensidades variadas. Enquanto que a Europa na década de 1950 já apresentava valores de 2,7 filhos por mulher, todas as outras regiões alcançaram níveis semelhantes meio século depois, com exceção da África que mantém taxas consideradas elevadas, aproximadamente 5 filhos por mulher.

TABELA 1
TAXA DE FECUNDIDADE TOTAL POR REGIÕES

	1955-1960	2005-2010
Africa	6,60	4,88
Ásia	5,83	2,25
Europa	2,67	1,54
América Latina e Caribe	5,86	2,30
América do Norte	3,35	2,02
Mundo	4,97	2,53

Fonte: UN, 2013.

Projeta-se que entre 2011 e 2020, a taxa média de crescimento será de 1% ao ano e entre 2040 e 2050, 0,5% ao ano. Se observar a mesma taxa por idade, o segmento idoso é o que mais cresce. Além disso, entre os idosos, a taxa de crescimento é diferenciada. Os muito idosos, definidos como indivíduos com 80 anos ou mais de idade, apresentarão uma taxa de crescimento mais elevada. Projeções das Nações Unidas (2013) apontam para um valor de 3,2% ao ano entre 2040 e 2050, 2,5 vezes maior do que a observada para o grupo de 60 a 79 anos no mesmo período (UNITED NATIONS, 2013).

Essas projeções são possíveis, pois o processo de queda das taxas de fecundidade e mortalidade nos países é inerente a seus contextos históricos. Os países desenvolvidos passaram por transformações econômicas, como a expansão do capitalismo e revolução industrial, e políticas, como a Revolução Francesa (ascensão da burguesia) que impactaram fortemente na dinâmica da população. Nos países em desenvolvimento, o momento de queda das taxas coincidiu com os processos de industrialização e urbanização. Nesses países a transição aconteceu ou está acontecendo de forma mais “rápida”, considerando os avanços tecnológicos e descobertas que os países desenvolvidos já haviam experimentado e foram beneficiados pela importação de tecnologia. Segundo SAWYER (1991), a queda nas taxas

Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?



VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho

III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia

VIII SIMPOPET

Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

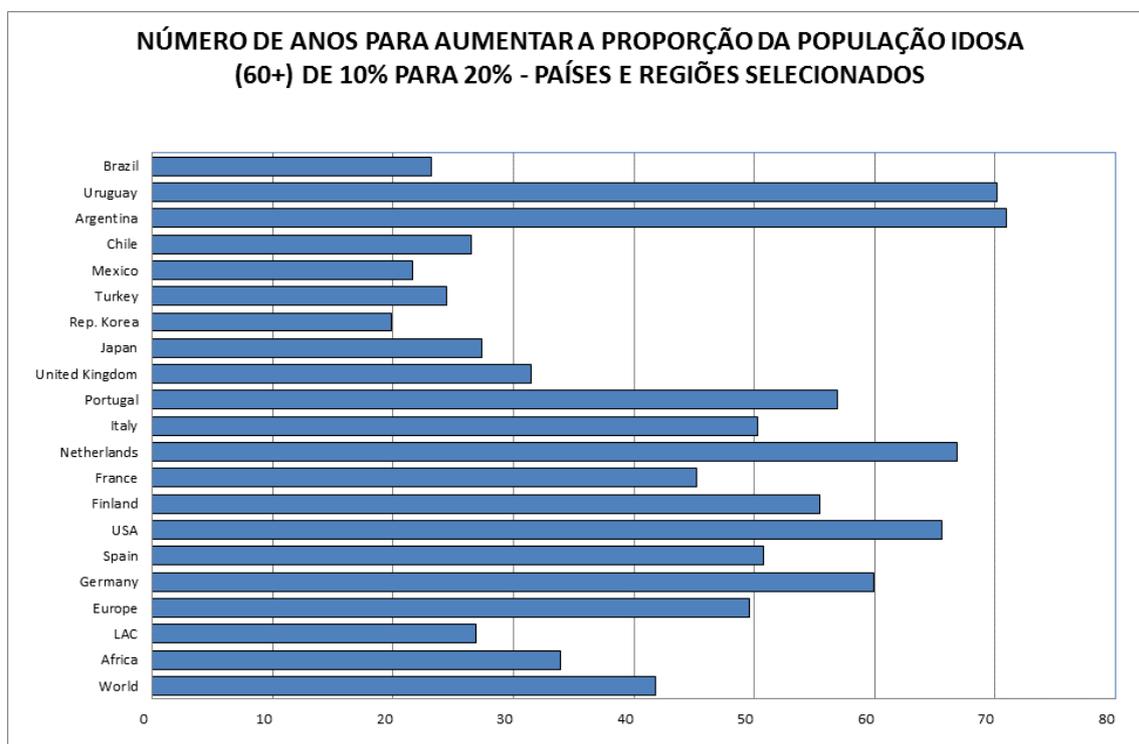


18 de julho de 2013 Auditório da Biblioteca Central

pode ser atribuída a quatro fatores: socioeconômicos; sanitários; políticos e; progressos técnicos da medicina.

A proporção de idosos pode ratificar esse processo de diferenças entre os países. O gráfico 2 apresenta o número de anos que alguns países levam para aumentar a proporção da população idosa de 10% para 20%. Uruguai e Argentina levarão cerca de 70 anos, enquanto que a Coreia, apenas 20 anos. O Brasil levará um pouco mais de 20 anos para passar de 10% para 20% (BELTRÃO, comunicação oral)².

GRÁFICO 2



² Dados apresentados na Sessão Plenária do XVIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais da ABEP realizado em Águas de Lindóia/SP de 19 a 23 de novembro de 2012.



Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?

VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho
III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia
VIII SIMPOPET Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

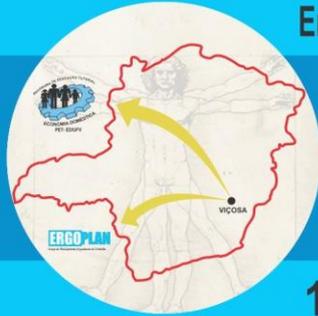
18 de julho de 2013 Auditório da Biblioteca Central

ERGO-LAM
VIÇOSA
Universidade Federal de Viçosa

Fonte: Beltrão e Sugahara *apud* Gagnolati et al., 2011.

Projeções sobre o número de economias envelhecidas no mundo foram feitas pela Comissão Econômica para a América Latina e Caribe – Cepal (SAAD, comunicação oral)³. Segundo a Comissão, economia envelhecida é definida quando o consumo dos idosos (65 anos ou mais) ultrapassa o consumo de crianças e adolescentes (0 a 19 anos). De acordo com as informações, em 2010 eram 23 economias envelhecidas no mundo e as projeções indicam que em 2040 serão 89, em 2070, 155 e em 2100, 193. Veja os gráficos 3 a 7.

³ Dados apresentados na Sessão Plenária do XVIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais da ABEP realizado em Águas de Lindóia/SP de 19 a 23 de novembro de 2012.



VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho
III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia
VIII SIMPOPET Simpósio do Programa de Educação
Tutorial em Economia Doméstica

18 de julho de 2013 Auditório da Biblioteca Central



GRÁFICO 3 – ECONOMIAS ENVELHECIDAS
1980 – NENHUMA ECONOMIA ENVELHECIDA



GRÁFICO 4 - ECONOMIAS ENVELHECIDAS
2010 - 23 ECONOMIAS ENVELHECIDAS



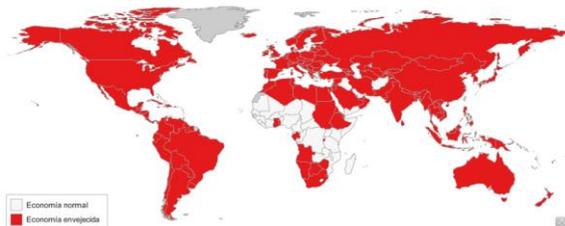
GRÁFICO 5 – ECONOMIAS ENVELHECIDAS
2040 – 89 ECONOMIAS ENVELHECIDAS



GRÁFICO 6 - ECONOMIAS ENVELHECIDAS
2070 - 155 ECONOMIAS ENVELHECIDAS



GRÁFICO 7 – ECONOMIAS ENVELHECIDAS
20100 – 193 ECONOMIAS ENVELHECIDAS



Fonte: Gráfico cedido gentilmente por Paulo M. Saad da CEPAL – apresentado no XVIII Encontro da ABEP realizado em novembro de 2012 em Águas de Lindóia/SP.

Um dos indicadores mais utilizados para observar o processo de envelhecimento individual é a esperança de vida ao nascer. Em 1840, a esperança de vida mais elevada era das

Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?



VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho

III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia

VIII SIMPOPET

Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

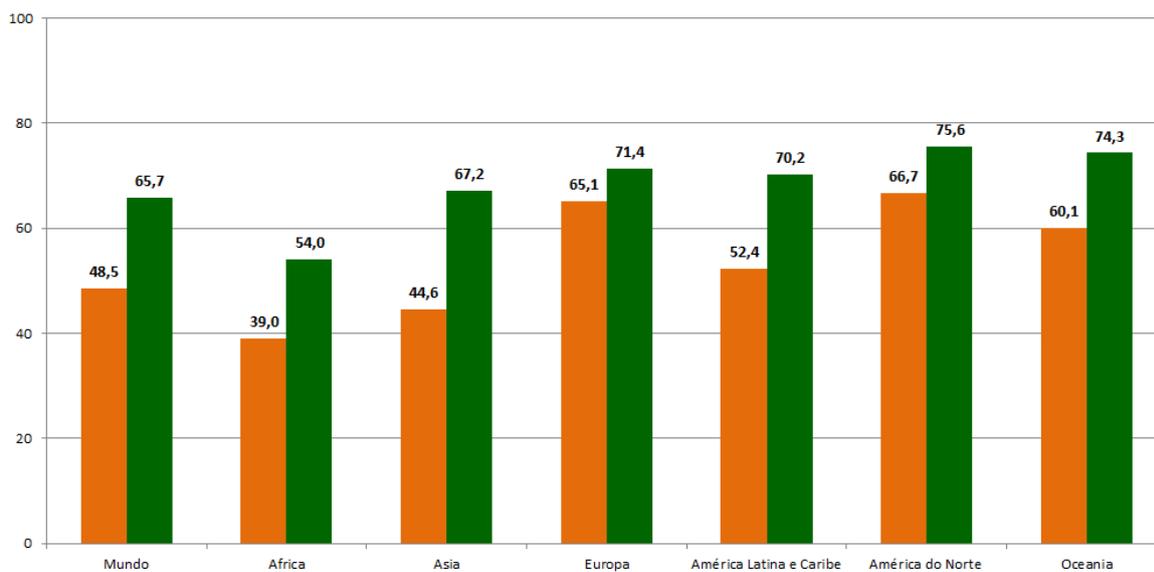


18 de julho de 2013 Auditório da Biblioteca Central

mulheres da Suécia, com 45 anos e atualmente, é das mulheres do Japão que vivem em média, 87 anos (UNITED NATIONS, 2013; OEPPEN e VAUPEL, 2002).

Os gráficos 8 e 9 apresentam as esperanças de vida ao nascer para homens e mulheres, respectivamente, segundo regiões do mundo para os períodos de 1955/1960 e 2005/2010. Observa-se que a esperança aumentou em todas as regiões para ambos os sexos, mas em níveis mais elevados para as mulheres. Em 1955/1960, a esperança de vida mundial era de aproximadamente 49 anos para ambos os sexos e em 2010, de 65,7 e 70,1 anos para homens e mulheres, respectivamente. Entre as regiões em 1950, a maior esperança de vida ao nascer foi observada na Europa e a menor, na África tanto para homens quanto para mulheres.

GRÁFICO 8
ESPERANÇA DE VIDA AO NASCER
MUNDO E REGIÕES - HOMENS, 1955/1960 E 2005/2010



Fonte: UN.

■ 1955-1960 ■ 2005-2010

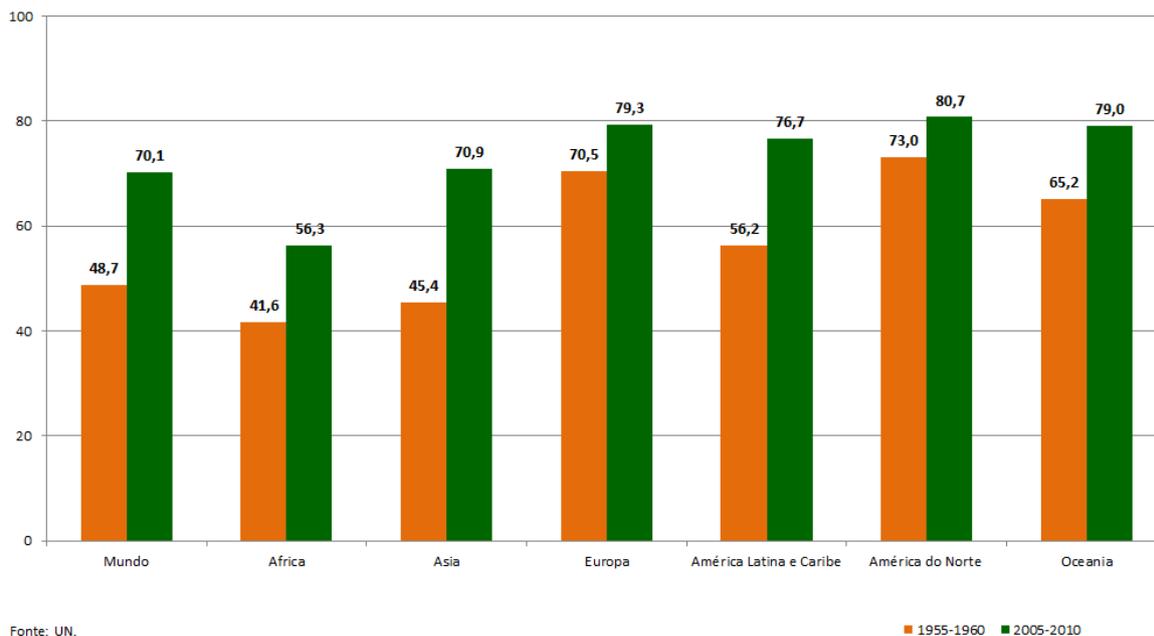
Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?

VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho
 III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia
 VIII SIMPOPET Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

18 de julho de 2013 Auditório da Biblioteca Central




GRÁFICO 9
 ESPERANÇA DE VIDA AO NASCER
 MUNDO E REGIÕES - MULHERES, 1955/1960 E 2005/2010



Além da esperança de vida ao nascer, também se observa a esperança de vida aos 60 anos, ou seja, alcançando a idade de 60 anos, quanto ainda se espera viver em média. O gráfico 10 mostra os três países com as maiores esperanças - Japão, China e França - e os três países com as menores esperanças – Gâmbia, Senegal e Serra Leoa - para homens e mulheres. Do mesmo modo, esse indicador também é mais elevado entre as mulheres, variando de 29 a 27 anos e entre os homens, em torno de 23 anos. No Japão, na China e na França a esperança de vida aos 60 anos para as mulheres é, em média, cinco anos mais alta que a dos homens. Essa diferença acentuada não é observada entre os países com menores esperanças. As mulheres variam entre 13,9 a 10,6 anos e os homens, de 13,2 a 11 anos.

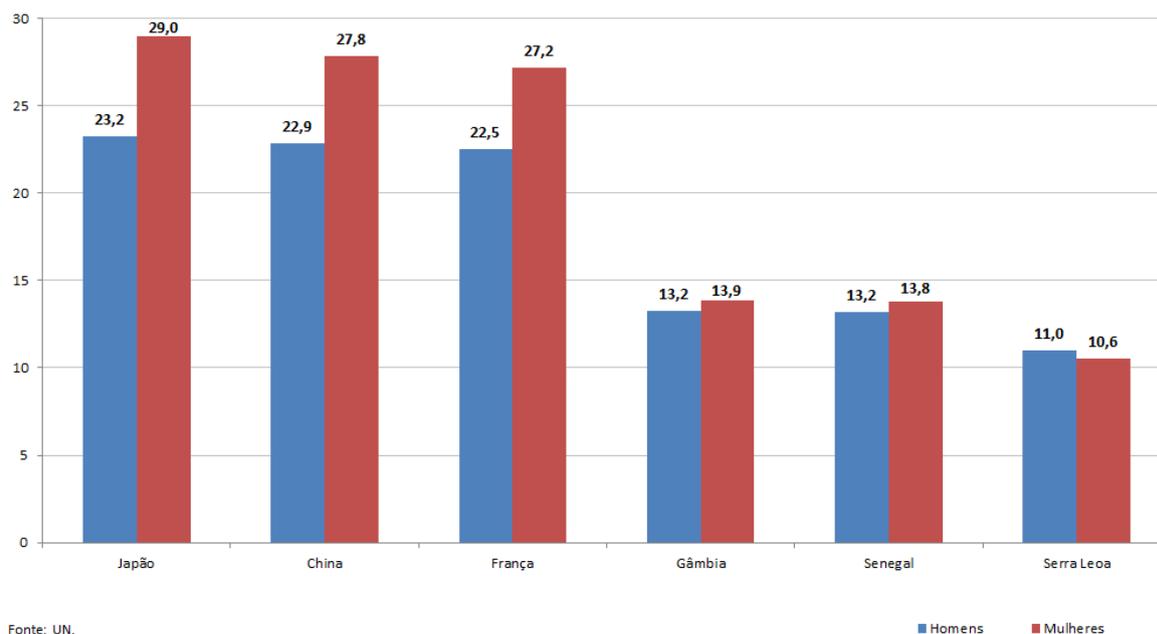
Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?

VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho
III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia
VIII SIMPOPET Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

18 de julho de 2013 Auditório da Biblioteca Central




GRÁFICO 10
AS TRÊS MAIORES E MENORES ESPERANÇA DE VIDA AOS 60 ANOS POR SEXO SEGUNDO PAÍSES
2010-2015



Outra evidência desse processo diferenciado entre os países pode ser observada pelo número de anos que as regiões levam para aumentar a esperança de vida ao nascer de 50 para 70 anos (BELTRÃO, comunicação oral)⁴. De acordo com o gráfico 12, a média mundial é de 60 anos, enquanto que os Estados Unidos levaram mais de 120 anos e o Japão, aproximadamente 30 anos. Recentemente, o Brasil alcançou a esperança de vida ao nascer de 70 anos e levou em torno de 50 anos.

GRÁFICO 11

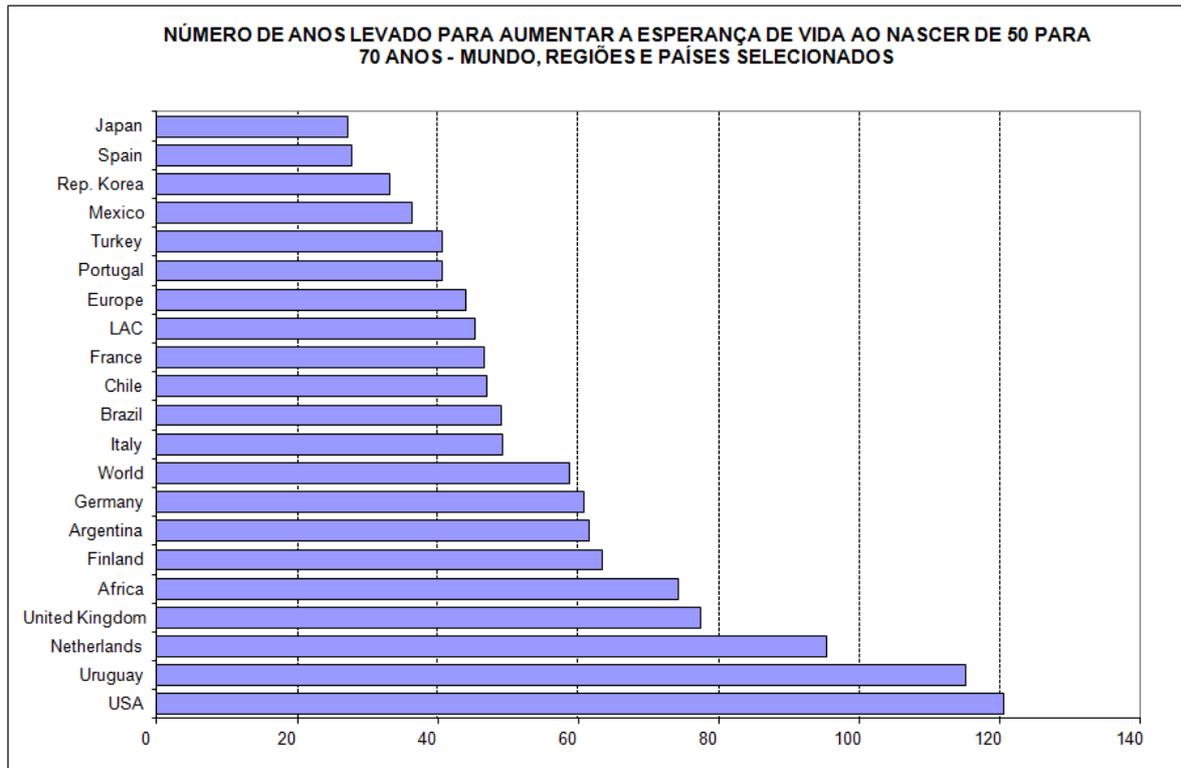
⁴ Dados apresentados na Sessão Plenária do XVIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais da ABEP realizado em Águas de Lindóia/SP de 19 a 23 de novembro de 2012.



VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho
III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia
VIII SIMPOPET

Simpósio do Programa de Educação
Tutorial em Economia Doméstica

18 de julho de 2013 Auditório da Biblioteca Central



Fonte: Beltrão e Sugahara *apud* Gragnolati et al., 2011.

Como foi dito anteriormente, além da queda nas taxas de fecundidade e de mortalidade, o processo de envelhecimento também foi acompanhado por mudanças nos padrões de mortalidade. As causas de morte predominantes eram as doenças infecciosas e parasitárias e hoje, 63% dos óbitos são devido às doenças não transmissíveis. Desses óbitos, 75% são de idosos (60 anos ou mais).

O gráfico 12 mostra as taxas de mortalidade por causas segundo as regiões para o ano de 2008. Com exceção do continente Africano, há predominância das taxas de mortalidade por doenças não transmissíveis. A taxa mais elevada foi observada na Europa, 90,3 óbitos a cada 10.000 habitantes e a menor, no Mediterrâneo Oriental, 38,4.

Na África, a taxa devido às doenças transmissíveis, maternas, perinatal e nutricionais ainda é bastante elevada, 81,7 óbitos a cada 10.000 habitantes. Nas outras regiões estas causas não alcançaram oito óbitos a cada 10.000 habitantes.

Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?

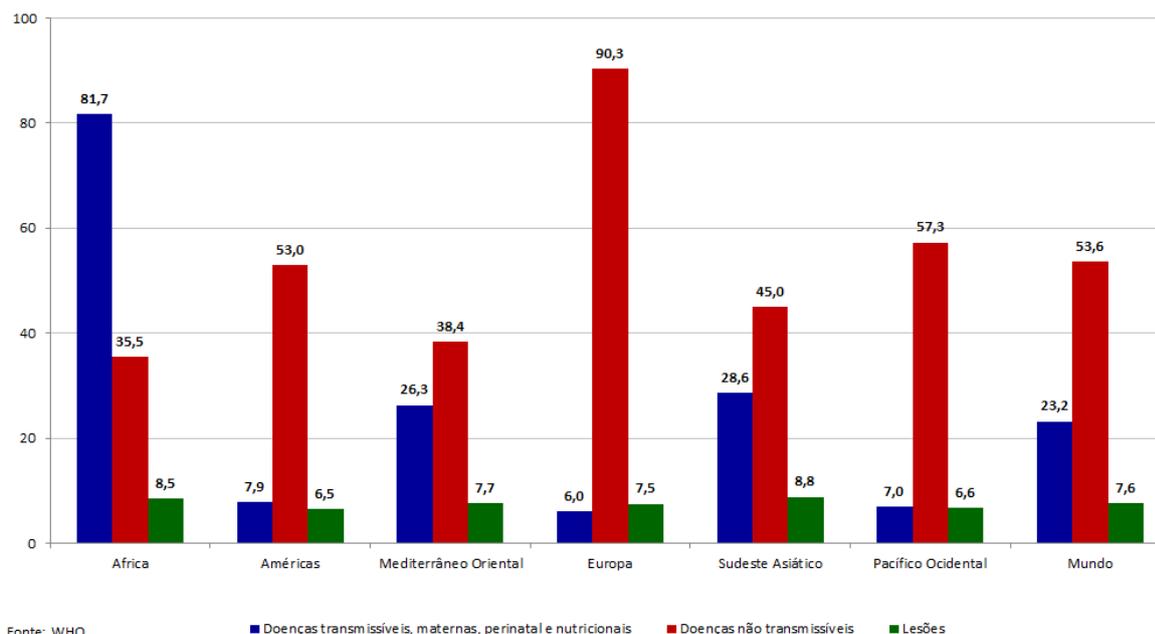


VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho
III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia
VIII SIMPOPET Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

18 de julho de 2013 Auditório da Biblioteca Central



GRÁFICO 12
TAXAS DE MORTALIDADE POR CAUSAS DE MORTE DA POPULAÇÃO MUNDIAL SEGUNDO REGIÕES
2008



De acordo com as informações, o panorama mundial indica que nos países/regiões desenvolvidos tanto a transição demográfica quanto a epidemiológica ocorreram mais cedo e demoraram mais tempo. As melhores condições de vida (econômica, social, ambiental e cultural) tiveram impacto nas taxas de mortalidade que contribuíram, junto com a queda da fecundidade, para o envelhecimento populacional. Entre os países em desenvolvimento, as transições iniciaram mais tarde e estão ocorrendo de forma mais rápida devido, principalmente, à importação de tecnologias, e também melhores condições de saúde. A seguir, apresentam-se informações para o Brasil.

2.2 Panorama Brasileiro

Também no Brasil, a queda na taxa de fecundidade, aqui ocorridas a partir da segunda metade da década de 1960, produziu significativas mudanças na estrutura etária da população. Os resultados dessas alterações foram o aumento absoluto e relativo da população idosa no total da população (entre 1940 e 2010 esse segmento passou de 1,7 milhões - 4,4% da população - para 20,5 milhões - 10,8% da população), bem como o aumento na expectativa de vida (no mesmo período passou de 41,5 anos para 73,5 anos).

Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?



VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho

III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia

VIII SIMPOPET

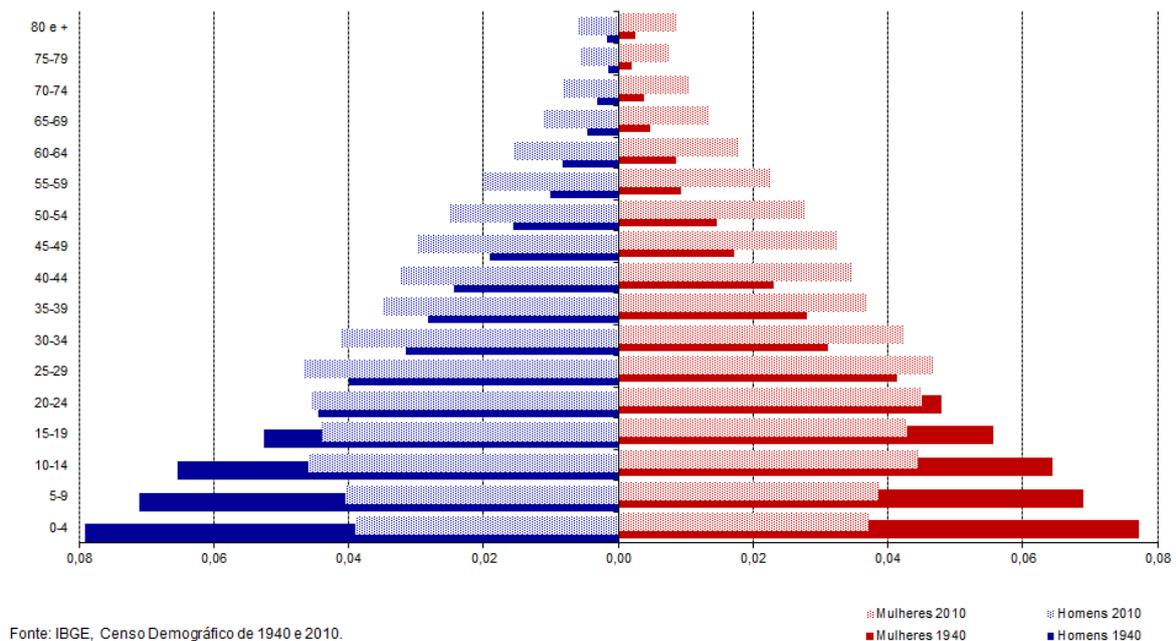
Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica



18 de julho de 2013 Auditório da Biblioteca Central

O gráfico 13 apresenta a distribuição proporcional da população brasileira por sexo e idade em 1940 e 2010. Observa-se que nesses últimos 70 anos houve um acentuado estreitamento da base, provocado pela queda significativa da fecundidade - caiu de 6,2 para 1,8 filhos por mulher (abaixo no nível de reposição) - e alargamento do topo, provocado pela queda da mortalidade nas idades avançadas (a taxa bruta passou de 19,7 para 6,3 óbitos a cada 1.000 habitantes) no período. Além disso, nota-se o peso maior das mulheres nas idades avançadas.

GRÁFICO 13
DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR IDADE E SEXO
BRASIL, 1940 E 2010



O gráfico 14 apresenta a distribuição proporcional da população brasileira por sexo e idade em 2010 e a projeção para 2040. As projeções indicam que em 2040 os idosos serão 27,5% da população brasileira, proporção acima da média mundial, totalizando um contingente de 56,6 milhões. Se mantidas baixas taxas de fecundidade e mortalidade, a previsão é de contínuo estreitamento da base e alargamento do topo da pirâmide, ocorrendo uma inversão em seu formato. Outra consequência poderá ser a diminuição da população em termos absolutos a partir de 2030 (CAMARANO e KANSO, 2009; mimeo).

Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?



VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho

III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia

VIII SIMPOPET

Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

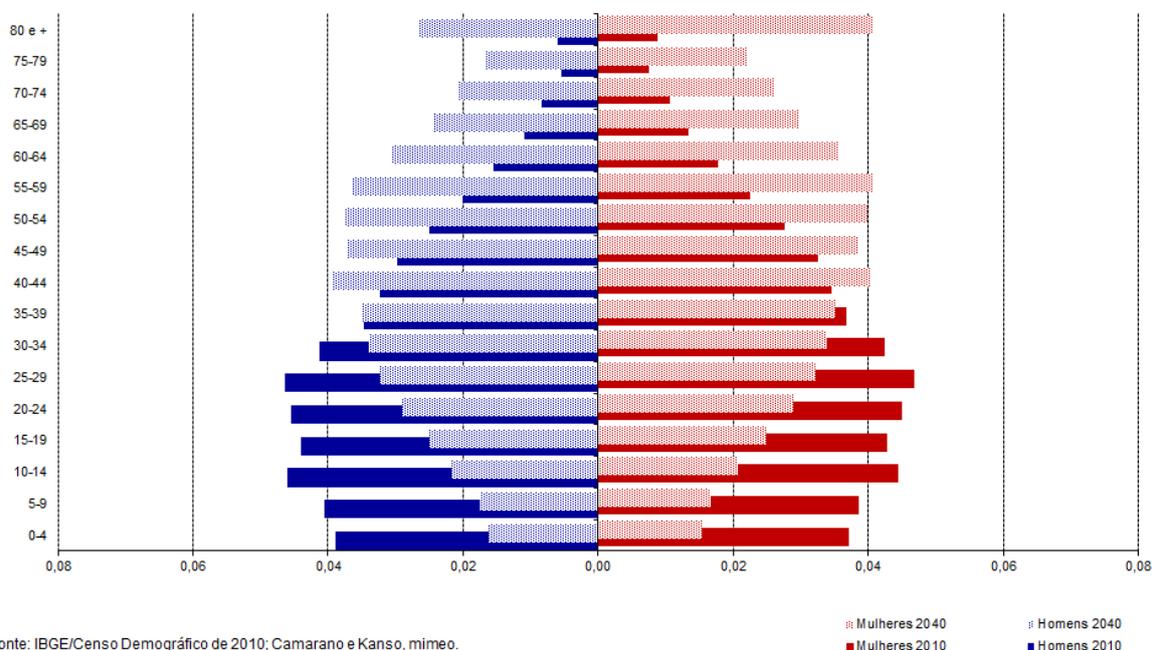


18 de julho de 2013

Auditório da Biblioteca Central

O gráfico 15 mostra a evolução da esperança de vida ao nascer e da taxa de mortalidade infantil. No período de 1940 a 2010, o Brasil teve um ganho de 30 anos na esperança de vida, o que significa um aumento de 72% e uma queda na taxa de mortalidade infantil de 90%.

GRÁFICO 14
DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR IDADE E SEXO
BRASIL, 2010 E 2040

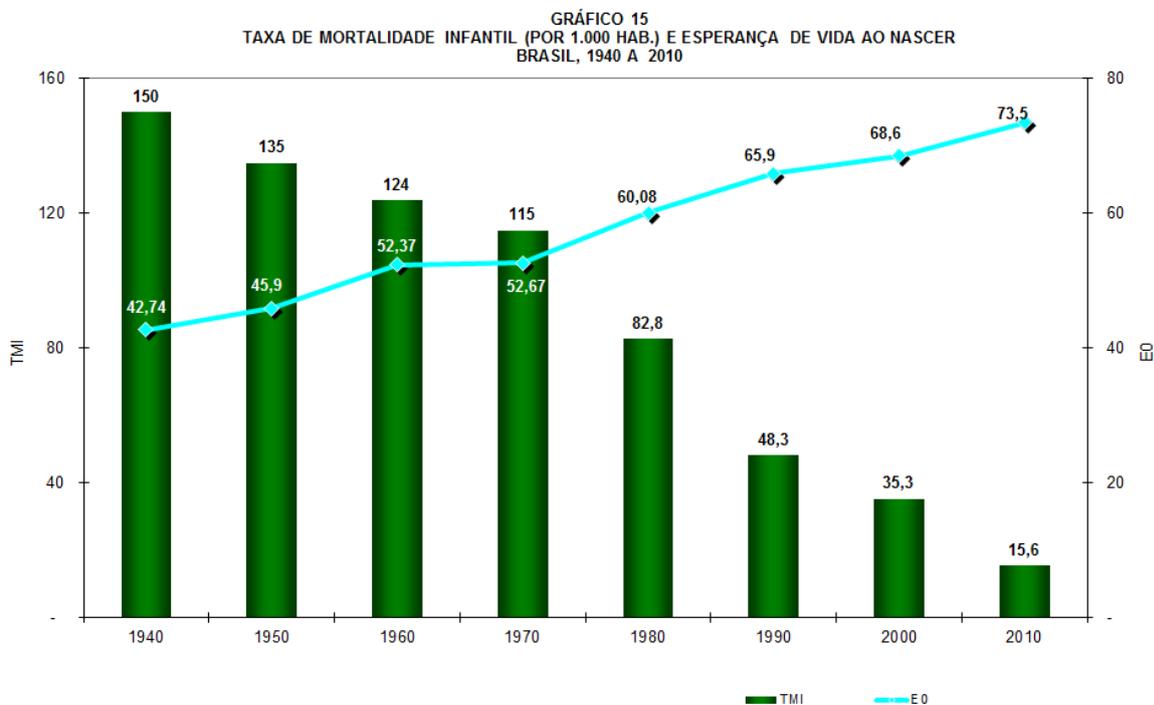


Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?

VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho
III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia
VIII SIMPOPET Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

18 de julho de 2013 Auditório da Biblioteca Central





Como nos países desenvolvidos, aqui a esperança de vida ao nascer e aos 60 anos aumentou para ambos os sexos (tabela 2). Nas últimas quatro décadas houve um ganho de 13 anos na esperança de vida ao nascer e de 6,4 anos na esperança de vida aos 60 anos. Em ambos os indicadores os ganhos absolutos foram maiores para as mulheres.

Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?



VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho

III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia

VIII SIMPOPET Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

18 de julho de 2013 Auditório da Biblioteca Central



TABELA 2
ESPERANÇA DE VIDA AO NASCER E AOS 60 ANOS POR SEXO
BRASIL - 1980, 1991, 2000 E 2010

	Homens	Mulheres	Total
e0			
1980	59,3	65,7	62,4
1991	63,5	71,6	67,5
2000	67,2	74,8	70,9
2010	71,2	79,1	75,0
e60			
1980	15,4	17,8	16,7
1991	16,7	19,8	18,4
2000	18,0	21,3	19,7
2010	21,2	24,8	23,1

Fonte: Camarano e Kanso, (mimeo).

No que diz respeito aos padrões de mortalidade, em 1979, os óbitos entre as crianças com até 5 anos de idade foram responsáveis por 30,5% do total de mortes e os idosos representaram 37,0%. Em 2010, essas proporções passaram para 4,1% e 62,1%, respectivamente. Com relação às causas de mortalidade, no mesmo período, as doenças infecto-parasitárias passaram a ser responsáveis por 4,3% dos óbitos e em 1979, eram 10,3% do total de óbitos.

O gráfico 16 apresenta a distribuição proporcional das causas de morte por grupos de idade nos anos de 1979 e 2011. Observa-se que o padrão por causas de morte nos últimos 30 anos se modificou. Em 1979, na faixa de idade de 0 a 14 anos as doenças infecto-parasitárias eram responsáveis por 22,6% e passaram para 5,7% em 2011. As neoplasias e as causas externas ganharam importância ao longo do período. A população de 15 a 59 anos registrou queda nas doenças do aparelho circulatório (caíram de 25,7% para 19,3%) e as causas externas e neoplasias aumentaram suas participações. Entre os idosos houve aumento mais significativo na proporção de neoplasias.

Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?

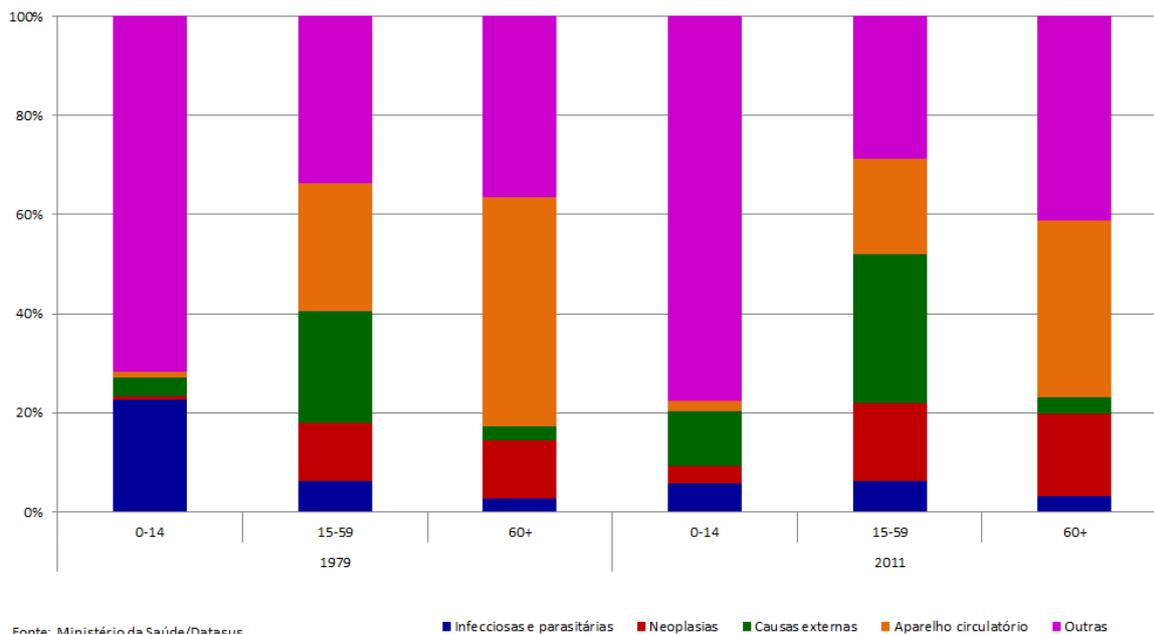


VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho
III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia
VIII SIMPOPET Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

18 de julho de 2013 Auditório da Biblioteca Central



GRÁFICO 16
DISTRIBUIÇÃO PROPORCIONAL DAS CAUSAS DE MORTE POR IDADE
BRASIL, 1979 E 2011



3. Desafios

Diante desse panorama mundial de rápido envelhecimento populacional e prolongamento da vida, os desafios estão estabelecidos. O principal deles é na área da saúde, que vão desde sua prevenção e promoção até no cuidado dela, quando parcela desse contingente de idosos apresentar algum tipo de doença e/ou incapacidade. Como assinalam MAIA *et al.*(2006), o desafio não é prolongar a vida a qualquer custo, mas sim dispor de adequada assistência, prevenção e promoção da saúde não somente para as idades mais tenras, mas também na fase de envelhecimento, evitando mortes prematuras de idosos.

O crescimento acentuado da população idosa também ocorreu em um contexto de transformações nos arranjos familiares. Estes foram consequência da queda da fecundidade, entrada da mulher no mercado de trabalho, bem como mudanças na nupcialidade. Esses movimentos acabaram afetando os contratos tradicionais de gênero, onde a mulher e o homem tinham papéis bem definidos, como cuidadora e provedor, respectivamente. Esse novo quadro alterou significativamente a capacidade das famílias em cuidar dos seus membros dependentes (crianças e/ou idosos). No caso da legislação brasileira, esta define que o cuidado de seus membros dependentes é da família. Como sua capacidade de cuidar está diminuindo, deve-se repensar de quem e como será o cuidado dessa população. Segundo Camarano,



Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?

VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho
III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia
VIII SIMPOPET Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

18 de julho de 2013 Auditório da Biblioteca Central

“acredita-se que para ampliar as ações de cuidado para além da filantropia e do abrigo e que auxilie a família, é necessário um sistema formal de apoio incorporando o Estado e o mercado privado, de forma a garantir uma assistência mais qualificada para os idosos. Isso pode ser feito pela criação de uma rede formada por centros-dia, hospitais-dia, centros de lazer, instituições de longa permanência (ILPIs), cuidado domiciliar formal etc.” (CAMARANO, 2010, pp. 342).

Com o intuito de colaborar com a redefinição das políticas e programas de saúde, torna-se importante refletir sobre o conceito de “envelhecimento saudável” (WHO, 2005). É preciso otimizar as oportunidades de saúde para melhorar a qualidade de vida na medida em que as pessoas envelhecem (KANSO, 2011). A preocupação é saber se o aumento na duração da vida está sendo acompanhado por um aumento na duração de vida com saúde.

Os indivíduos desejam viver com saúde e morrer sem sofrimento ou ainda sem doença, mas não há indícios de que os indivíduos morrerão sem experimentar alguma doença ou incapacidade (CRIMMINS e BELTRÁN-SÁNCHEZ, 2011).

4. Considerações finais

A prevenção associada a fatores sociais, econômicos, culturais, comportamentais, entre outros, também poderia postergar os efeitos incapacitantes gerados pelas doenças crônicas, mantendo os idosos por mais tempo funcionalmente capazes e com qualidade de vida (CAMACHO; COELHO, 2010; RIBEIRO et al., 2009; WHO, 2005). Evitar ou adiar a morte, prolongando a vida, está dentro de um contexto amplo de saúde que também deve vir acompanhado de um envelhecimento saudável e ativo (WHO, 2005). Este é um dos grandes desafios das políticas públicas de saúde no Brasil e em diversos países.

Assim, é fundamental que os serviços de saúde sejam avaliados e monitorados, a fim de delinear políticas públicas mais eficientes e adequadas para responder às necessidades de uma população mais envelhecida e acometida, sobretudo, por doenças crônicas (WONG; CARVALHO, 2006; FRIES, 2005; FERRUCCI et al., 2008; REZENDE et al., 2004).

Para o Brasil, recomenda-se uma reorientação dos sistemas de saúde, definindo diferentes estratégias de intervenção que considerem também as desigualdades na oferta de serviços, mais focadas na atenção básica, desde a promoção e prevenção até o treinamento e a capacitação dos profissionais de saúde (CAMACHO; COELHO, 2010).

Com uma população que tem uma sobrevida cada dia maior e prevalência de doenças crônicas e múltiplas, a demanda por cuidados irá aumentar (CAMARANO e KANSO, 2010). Portanto, deve-se pensar como e quem deverá cuidar. Segundo CAMARANO (2012) essa não é uma questão apenas brasileira. Em diversos países há uma crescente convergência de que os estados tem a obrigação de ofertar cuidados de longa duração e apoio social para as pessoas portadoras de deficiências. Isto tem sido considerado

Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?



VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho
III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia
VIII SIMPOPET Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

18 de julho de 2013 Auditório da Biblioteca Central



Universidade Federal de Viçosa

um direito humano básico (MUISER, CARRIN, 2007 *apud* CAMARANO, 2010). Políticas de cuidado devem ser um direito social, o que significa um sistema formal de apoio incorporando família e comunidade (CAMARANO, 2010).



Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?

VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho
III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia
VIII SIMPOPET Simpósio do Programa de Educação
 Tutorial em Economia Doméstica

18 de julho de 2013 Auditório da Biblioteca Central

Referências

Camacho ACLF, Coelho, MJ. Políticas públicas de saúde do idoso: revisão sistemática. **Rev Bras Enfermagem** 2010; 63(2):279-284.

Camarano AA. Cuidados de longa duração para população idosa: um novo risco social a ser assumido? In: Hirata H., Guimarães NA. (org.). **Cuidado e cuidadoras: As Várias Faces do Trabalho do Care**. 1ª edição, 2012. pp. 148-165.

Camarano AA. Introdução. In: Camarano, AA (org.). **Cuidados de Longa Duração para a População Idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro 2010: IPEA. pp. 13-38.

Camarano AA. Conclusão. In: Camarano, AA (org.). **Cuidados de Longa Duração para a População Idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro 2010: IPEA. pp. 13-38.

Camarano AA, Kanso S. Projeções Populacionais. Mimeo.

Camarano AA, Kanso S. Como as famílias brasileiras estão lidando com idosos que demandam cuidados e quais as perspectivas futuras? A visão mostrada pelas PNADs In Camarano, AA (org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro 2010: IPEA. pp. 93-122.

Camarano AA, Kanso S. Perspectivas de Crescimento para a População Brasileira: Velhos e Novos Resultados. **Texto para Discussão n. 1.426**. Rio de Janeiro, 2009.

Camarano AA; Kanso S; Damasceno P, Figueiredo S. Texto Didático (versão em processo de revisão). Mimeo.

Camarano AA, Kanso S, Fernandes, DC. Saída do mercado de trabalho: qual é a idade? **Boletim Mercado de Trabalho - Conjuntura e Análise** nº 51, Maio de 2012.

Crimmins, E., Beltrán-Sánchez, H. "Mortality and Morbidity Trends: Is There Compression of Morbidity?" **The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences** (2011) 66B (1): 75-86.

Ferrucci L, Giallauria F, Guralnik J. Epidemiology of Aging. **Radiol Clin N Am** 2008; 46:643-652.



Fries, JF. The compression of Morbidity. **The Milbank Quarterly**, Vol. 83, No. 4, 2005; 801–23.

Gragnolati M, Jorgensen OH, Rocha R, Fruttero A. **Growing old in an older Brazil: implications of population aging on growth, poverty, public finance and service delivery**. The World Bank. Washington, D.C., 2011.

Kannisto V, Lauritsen J, Thatcher AR, Vaupel JW. Reductions in Mortality at Advanced Ages: Several Decades of Evidence from 27 Countries. **Population and Development Review** 1994; 20:793-810.

Kanso S. **Causas de Morte Evitáveis para a População Idosa**. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011.

Maia F, Duarte Y, Lebrão M, Santos J. Fatores de risco para a mortalidade em idosos. **Rev Saúde Pública** 2006; 40(6):1-7.

Oeppen, J., Vaupel J.W. Broken limits to life expectancy. **Science** 296, 1029-1031, 2002.

Rezende EM, Sampaio IBM, Ishitani LH. Causas múltiplas de morte por doenças crônico-degenerativas: uma análise multidimensional. **Cad de Saúde Pública** 2004; 20(5):1223-1231.

Ribeiro, PCC, AL Neri, Cupertino APFB, Yassuda, MS. Variabilidade no envelhecimento ativo segundo gênero, idade e saúde. **Psicologia em Estudo** 2009; 14:501-509.

Saad PM. Sessão Plenária Mobilidade e Envelhecimento. **XVIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais da ABEP** realizado em Águas de Lindóia/SP de 19 a 23 de novembro de 2012.

Sawyer D. Mortalidade In: Santos JLF; Levy MSF.; Szmrecsányi, T. **Dinâmica da População – teoria, métodos e técnicas de análise**. Editora T.A. Queiroz. São Paulo, 1991, pp. 209-235.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division: **World Population Prospects: The 2012 Revision**. New York, 2013.

Vaupel, J.W. Biodemography of human ageing, **Nature** Vol. 464, 2010.

Wong LLR, Carvalho JA. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. **Rev. Bras. Est. Pop.** 2006; 23:5-26.

VI WORKSHOP DE ANÁLISE ERGONÔMICA DO TRABALHO
 III ENCONTRO MINEIRO DE ESTUDOS EM ERGONOMIA
 VIII SIMPÓSIO DO PROGRAMA TUTORIAL EM ECONOMIA DOMÉSTICA

Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?



VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho
III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia
VIII SIMPOPET Simpósio do Programa de Educação
Tutorial em Economia Doméstica

18 de julho de 2013 Auditório da Biblioteca Central



World Health Organization. **Reducing risks, promoting healthy life.** World Health Organization [WHO]. 2002. Geneva.

WHO. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde 2005.