

## Envelhecimento populacional no Brasil: uma realidade nova.

*Alexandre Kalache*

Os fatores determinantes do envelhecimento, a nível da população de um país, são, fundamentalmente, ditados pelo comportamento de suas taxas de fertilidade e, de modo menos importante, de suas taxas de mortalidade. Para que uma população envelheça, é necessário, primeiro, que haja uma queda da fertilidade; um menor ingresso de crianças na população faz com que a proporção de jovens, na mesma, diminua. Se, simultânea ou posteriormente, há também uma redução das taxas de mortalidade (fazendo com que a expectativa de vida da população, como um todo, torne-se maior), o processo de envelhecimento de tal população torna-se ainda mais acentuado. Tal processo é dinâmico, estabelece-se em etapas sucessivas e é, comumente, conhecido como "transição epidemiológica ou demográfica". Na sua etapa inicial, as taxas de fertilidade são altas e a mortalidade está concentrada nos segmentos mais jovens da população; progressivamente, as taxas de mortalidade decrescem, aumentando a percentagem de crianças e prolongando a sobrevivência, enquanto as taxas de fertilidade diminuem — fazendo com que, proporcionalmente, os grupos de mais idade aumentem em relação aos mais jovens. Finalmente, quando as taxas de fertilidade e de mortalidade se mantêm baixas, há um progressivo aumento, na proporção de adultos, na população, incluindo, naturalmente, os mais idosos. Neste estágio da transição epidemiológica, a "pirâmide" populacional passa a apresentar uma configuração retangularizada, característica das populações européias de hoje, por exemplo.

O Brasil está em franco processo de envelhecimento, tendo já atravessado as etapas iniciais do processo de transição epidemiológica e mesmo (no caso de algumas áreas localizadas de regiões metropolitanas mais desenvolvidas) atingido seu estágio final. Até a década de 50 ou mesmo 60, as características demográficas do país indicavam uma população bastante jovem, com altas taxas de fertilidade e taxas de mortalidade que apenas começavam a diminuir. A partir de então, teve início um processo de redução das taxas de fertilidade que, nos últimos anos, vem se acelerando. Para o País, como um todo, as taxas de fertilidade diminuíram em cerca de 30%, entre 1970 e 1980, diminuição esta, que se verificou em todas as regiões do Brasil, tanto nas zonas

urbanas como nas rurais. Dados mais recentes, para algumas áreas do país, mostram que a redução das taxas de fertilidade, provavelmente, se acentuou deste então; a taxa de fecundidade total para o Estado de São Paulo, em 1980, era de 3.4 (número médio de filhos, por mulher em idade reprodutiva) passando a 2.6 em 1985, ou seja, uma diminuição de 20%, em apenas 5 anos. Paralelamente, tem havido uma diminuição nas taxas brutas de mortalidade para o País, como um todo, desde o início deste século, particularmente, a partir da década de 40. Como consequência, a expectativa de vida, ao nascer — que era de apenas 33.7 anos em 1900 — havia alcançado 43.2 anos em 1950, 55.0 em 1960, 57.1 em 1970 e 63.5 anos em 1980. As estimativas indicam que, atualmente, ela deve ser da ordem de 66 anos, devendo alcançar 68.6 anos no ano 2000 e ultrapassar 72 no ano 2020.

Este processo de rápido envelhecimento populacional não é, naturalmente, uma característica única do Brasil, sendo compartilhado, de modo mais ou menos acentuado, por diversos outros países em desenvolvimento. Desta maneira, o envelhecimento populacional, que caracteriza, hoje, as populações dos países industrializados, passará, em futuro breve, a ser uma característica também nossa. Na verdade, já hoje, a maioria das pessoas idosas vive em países não-desenvolvidos e dentro de poucos anos, na passagem do século, mais de três quartos daqueles, com mais de 60 anos, serão habitantes do Terceiro Mundo.

Há, no entanto, uma diferença fundamental entre os fatores que levaram a transição epidemiológica dos países mais desenvolvidos e aqueles que se observam, hoje, nos países subdesenvolvidos. Até a Segunda Guerra Mundial, o impacto médico-tecnológico, na redução da mortalidade, estava limitado a um mínimo. Foi só a partir daí que se tornou possível prevenir e tratar diversas enfermidades, cujo desfecho, anteriormente, era, freqüentemente, fatal: tuberculose, poliomielite, sarampo, gastroenterites e pneumopatias na infância entre muitas outras. No entanto, muito antes disso, a expectativa de vida na Europa, como exemplo, já havia alcançado valores tão altos como os do Brasil de agora. Isso se deveu a uma melhoria das condições de vida para as populações daquele continente como um todo: melhor nutrição, condições habitacionais, saneamento, etc. Atualmente, mesmo que as condições de vida, sob o ponto de vista sócio-econômico, não tenham melhorado, significativamente, para uma parcela apreciável da população dos países subdesenvolvidos, as taxas de mortalidade vêm experimentando substanciais diminuições. Elas são resultantes de intervenções, de medidas específicas de saúde pública, do tratamento efetivo de infecções; não é portanto

o processo de “envelhecimento natural” como consequência de melhores níveis de vida para a maioria dos habitantes (como na Europa pós-Revolução Industrial), mas um processo “artificial”, em que muitos sobrevivem, apesar de suas condições de vida, simplesmente, porque recebem imunização ativa contra determinadas doenças ou tratamento específico, para outras. Em termos práticos, este tipo de processo de envelhecimento defronta países como o Brasil, com um duplo encargo na área da saúde: por um lado a importância crescente de doenças crônicas entre as causas de mortalidade (desde o início da década de 60 que as doenças cardiovasculares passaram a ser o primeiro grupo entre as causas de mortes no Brasil, seguido, atualmente, por neoplasias). Por outro lado, as marcas do subdesenvolvimento permanecem presentes, sobretudo, em termos de morbidade por doenças infecciosas e parasitárias ou pela importância que a subnutrição continua ocupando entre nós.

O envelhecimento da população brasileira é um fato irreversível, e que deverá se acentuar, no futuro próximo imediato. O impacto desta nova “ordem demográfica” é imenso — sobretudo, quando se observa que os fatores associados ao subdesenvolvimento continuarão se manifestando por um tempo difícil de ser definido. Não estamos, portanto, diante de uma situação como a europeia; quando o envelhecimento de suas populações ocorreu, a maioria dos países europeus já apresentava níveis sócio-econômicos que proporcionavam, a grande parte de suas populações, condições de vida satisfatórias. Com isso, os problemas consequentes ao envelhecimento populacional puderam ser encarados como prioritários. Nem por isso tem sido fácil resolvê-los. O desafio para nós é, portanto, considerável. O envelhecimento de nossa população está se processando em meio a condições de vida, para parcelas imensas da população, ainda muito desfavoráveis. O idoso não é uma prioridade, como pode ser visto nos países industrializados. No entanto, eles estão aí para ficar — e em proporções crescentes, passando de 6% da população, em 1980, para mais de 13% previstos para o início do Século XXI.

A natureza dos problemas médico-sociais dos idosos tem características específicas que acentuam a importância de trabalhá-los, cuidadosa e sistematicamente. É muito mais fácil ignorar os problemas da infância — pois eles “desaparecem” do seio da comunidade, com a mesma rapidez como surgiram — do que muitos dos problemas associados à velhice. Por exemplo, uma criança com gastroenterite é mais facilmente ignorada pelo sistema de saúde, uma vez que o desfecho é dramático: cura ou morte em poucos dias. No entanto, uma pessoa idosa que sofra um acidente vascular-cerebral, ou tenha diabetes, ou seja hiper-

tensa, permanecerá na comunidade, requerendo cuidados de saúde, não por dias ou semanas – mas sim, por anos. Cedo ou tarde suas necessidades serão reconhecidas e algum tipo de intervenção, realizado. O resultado inevitável é uma competição por (escassos) recursos. E o único encaminhamento satisfatório é o reconhecimento desta nova realidade demográfica, de modo a que um planejamento adequado possa ser feito.

O envelhecimento da população brasileira necessita, de imediato, de um diagnóstico de saúde a níveis nacional e regional, que possa conduzir a propostas realistas. As intervenções que daí surgirem, deverão então, ser avaliadas e redirigidas. Há uma necessidade premente de métodos inovadores e imaginativos, que possam contribuir para uma atenção ao idoso, em bases humanísticas e, ao mesmo tempo, compatíveis com a realidade sócio-econômica do país. O objetivo final deve ser sempre a manutenção, na comunidade, do maior número possível de idosos, contribuindo, ativamente, para ela, e mantendo seu grau de autonomia (e dignidade) pelo maior tempo possível. Este debate se impõe, de imediato, para quantos possam estar interessados em Saúde Pública, em nosso país.