

POPULAÇÃO BRASILEIRA: uma análise sobre o envelhecimento e a transição demográfica

Elídio Vanzella ¹

RESUMO

As mudanças que ocorrem durante o processo de envelhecimento são complexas, pois o processo de envelhecimento modifica e é modificado pelas doenças que podem acometer o idoso, gerando uma relação muito próxima entre os dois fenômenos. Nesse sentido, este estudo tem como objetivo analisar, com base na literatura, o processo de envelhecimento e a transição demográfica da população brasileira, por meio de um estudo com abordagem qualitativa com procedimentos técnicos na pesquisa bibliográfica em livros, artigos. Envelhecer é um fenômeno que atinge os seres humanos, mas é diferenciado, pois cada sujeito envelhece de forma diferente do outro, porque vive também de forma diferente. Nesse contexto, a população brasileira está passando por uma significativa transformação, caracterizada por alterações em seu regime demográfico e estrutura etária, sendo que os principais responsáveis por estas mudanças são as taxas de fecundidade e a mortalidade que em todas as regiões do país se modificaram de forma considerável nas últimas décadas com repercussões, tanto em termos sociais como econômicos, pois dada a tendência do processo de declínio rápido e generalizado da fecundidade no Brasil e supondo que não haja mudanças significativas na esperança de vida, é realista conjecturar que, ao final deste século, a população brasileira deverá apresentar níveis de fecundidade e mortalidade com taxas de crescimento em torno de zero. No entanto, envelhecer não deve ser interpretado como algo negativo, pois envelhecer é natural, é a certeza de ter vivido.

Palavras-chave: População, Envelhecimento, Demografia.

INTRODUÇÃO

O poeta português Fernando Pessoa apresentou, talvez, a melhor definição do homem. Para o escritor “o homem é um cadáver adiado”. Nesse sentido, entende-se que a morte é uma certeza, pois o caminho do berço ao sepulcro será trilhado inevitavelmente, então se deseja o homem perpetuar-se, deve dentro das possibilidades atuais, envelhecer juntando mais vida aos anos do que anos à vida. Por isso, este estudo tem como objetivo analisar, com base na literatura, o processo de envelhecimento e a transição demográfica da população brasileira.

Envelhecer não deve ser interpretado como algo negativo ou depreciativo, pois envelhecer é natural, é a vitória da vida, da saúde e dos cuidados para com ela. Envelhecer é a certeza de ter vivido. Envelhecer é um fenômeno que atinge os seres humanos, mas é diferencial, pois cada sujeito envelhece de forma diferente do outro, porque vive também de forma diferente. Nesse contexto, Neri e Cachioni (1999) esclarecem que o modo de

¹ Doutor em modelos de decisão em saúde (Estatística) pela UFPB, Professor na Unifuturo, orientador para o Programa de Mestrado em Educação da FLORIDA CHRISTIAN UNIVERSITY nos EUA e em 2018 aderiu ao Education Without Borders Program como “Professor Sem Fronteiras”. Pesquisador do GCET-Grupo de Cultura e Estudos em Turismo (base CNPq). elidiovanzella@gmail.com;

envelhecer depende de como o curso de vida de cada pessoa, grupo etário e geração é estruturado pela influência constante e interativa de suas circunstâncias histórico/culturais, da incidência de diferentes patologias durante o processo de desenvolvimento e envelhecimento, de fatores genéticos e do ambiente ecológico.

Optando pela categorização do envelhecimento, formulada por Birren e Schroots (1996), o envelhecimento é compreendido a partir das subdivisões, primário, secundário e terciário. Sendo que o envelhecimento primário, no entendimento de Baltes e Baltes (1990), considera a velhice normal ou senescência a que apresenta características como perdas e alterações biológicas, psicológicas e sociais típicas da velhice, mas sem patologias e, abrangendo todos os humanos pós-reprodutivos, atingindo de forma gradual e progressiva o organismo com efeito cumulativo, pois esta é uma característica genética típica da espécie (BIRREN e SCHROOTS, 1996). Barreto (2005) coaduna ao afirmar que o envelhecimento primário é um processo pessoal, natural e gradual que se caracteriza por uma diminuição das aptidões e capacidades, tanto física como mental, e que se encontra relacionado com o código genético de cada um.

Por sua vez, o envelhecimento secundário ou patológico, refere-se a doenças que não se confundem com o processo normal de envelhecimento, mas correlacionam-se com o padrão referente às mudanças causadas por doenças que são dependentes da idade e relacionadas por fatores intrínsecos de degeneração à presença de síndromes típicas da velhice ou do agravamento de doenças preexistentes em que as alterações físicas e/ou mentais ocorrem de forma imprevisível, causadas por determinadas doenças ou lesões, relacionadas com as alterações ambientais. Estas enfermidades, segundo Birren e Schoorts (1996), variam desde lesões cardiovasculares, cerebrais, até alguns tipos de cancro, este último podendo ser oriundo do estilo de vida do sujeito, dos fatores ambientais que o rodeiam, nesse sentido entende-se que quanto maior for o tempo vivido, maior será a exposição a esses fatores de risco, porque o envelhecimento secundário tem como característica o fato de decorrer de fatores culturais, geográficos e cronológicos (NETTO, 2002). Assim, entende-se que o envelhecimento secundário é o envelhecimento resultante das interações das influências externas e varia entre indivíduos em meios diferentes pelo que as suas manifestações são vivenciadas de forma distinta (BARRETO, 2005) e embora as suas causas sejam distintas, o envelhecimento primário e o secundário interagem (SPIRDUSO, 2005) porque o estresse ambiental e as doenças podem possibilitar a aceleração dos processos básicos de envelhecimento aumentando a vulnerabilidade do indivíduo a doenças.

O envelhecimento terciário é o período caracterizado por profundas perdas físicas e cognitivas culminando, na velhice avançada, com o declínio terminal ocasionado pelo acúmulo dos efeitos do envelhecimento, como também por patologias dependentes da idade (BIRREN e SCHROOTS, 1996).

Quando uma pessoa passa a ser considerada idosa em uma sociedade? Nessa seara, a Organização das Nações Unidas (ONU), durante a primeira assembleia mundial sobre o envelhecimento da população, considerando a relação entre a expectativa de vida ao nascer com a qualidade de vida que os países proporcionam aos seus habitantes, estabeleceu por meio da Resolução nº 39/125, o conceito de idoso diferenciado para países desenvolvidos e em desenvolvimento. Sendo consideradas idosas, nos países desenvolvidos, as pessoas a partir dos 65 anos e nas nações em desenvolvimento as pessoas com 60 anos ou mais (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU, 1982). No Brasil, a lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, no artigo primeiro das disposições preliminares, instituiu o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos (BRASIL, 2003). Assim, perante o sistema jurídico brasileiro é considerado idoso aquele com idade igual ou superior a sessenta anos.

DESENVOLVIMENTO: A transição demográfica

O estudo da relação entre população com desenvolvimento econômico esteve sempre presente nos estudos de pensadores como Adam Smith que via uma relação positiva entre crescimento populacional e econômico; de Thomas Malthus que considerava o crescimento populacional o responsável pela pobreza e, segundo sua teoria, chegaria um dia em que não seria possível alimentar toda a população do planeta e se assistiria, então, a uma onda de fome e de mortes, uma vez que a população cresceria a um ritmo mais acelerado que a produção de alimentos (MEIRELES, 2011); Até a Revolução Industrial, iniciada na Inglaterra no século XVIII, a história das populações mundiais era de baixo crescimento em função da baixa expectativa de vida ao nascer. Segundo Alves, Vasconcelos e Carvalho (2010), os avanços da Revolução Industrial e os seus desdobramentos educacionais, científicos e tecnológicos demonstraram que o desenvolvimento econômico produz dois efeitos sobre uma população, sendo o primeiro a redução nas taxas de mortalidade, especialmente na mortalidade infantil, e com isso possibilita o aumento da esperança de vida da população; o segundo efeito é que, decorrido algum tempo após o início da queda da mortalidade, as taxas de fecundidade

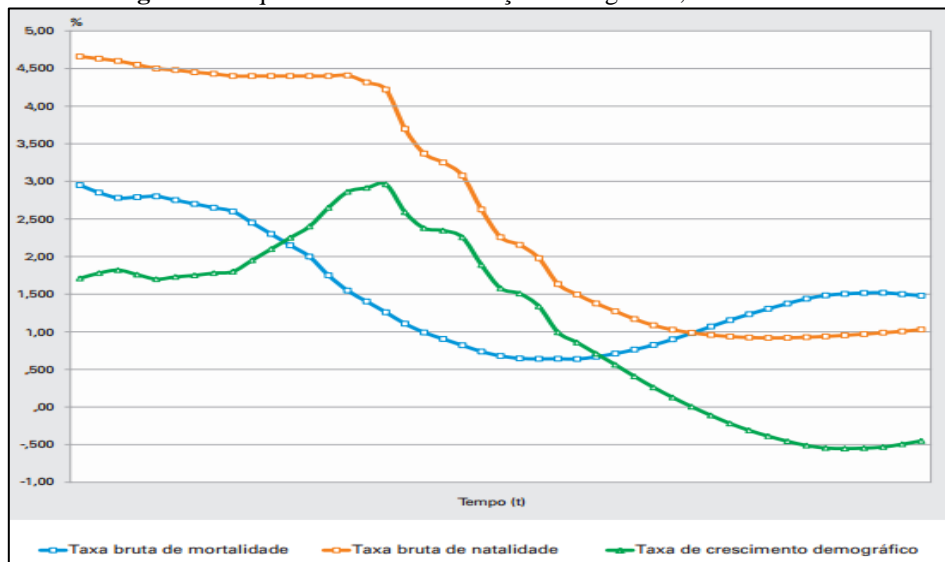
também começam a cair, provocando a diminuição do tamanho das famílias (ALVES, VASCONCELOS e CARVALHO, 2010). Para Notestein (1945), que é considerado o autor da teoria da transição demográfica, esta se decompõe em três fases. Na primeira, assiste-se a elevadas taxas de natalidade e mortalidade, gerando um acanhado crescimento da população, mas com o desenvolvimento da medicina e uma melhor alimentação assiste-se a uma diminuição da mortalidade, especialmente a mortalidade infantil, dando-se assim início à segunda fase, onde com o período de redução da mortalidade e a manutenção da elevada taxa de natalidade, assiste-se a um rápido crescimento populacional. Um país que esteja nesta fase tende a apresentar uma estrutura etária bastante jovem (MEIRELES, 2011). Ainda, segundo o autor, com a industrialização e a urbanização, há uma mudança de estilos de vida e as crianças deixam de contribuir para o rendimento familiar por não precisarem mais, como nas épocas anteriores, participarem em atividades produtivas. Essas circunstâncias originam uma redução da natalidade, provocando um novo equilíbrio entre natalidade e mortalidade, mas agora em níveis mais baixos. Esta é a terceira e última fase da transição demográfica, onde inicialmente assiste-se a um aumento expressivo da população em idade ativa, como resultado da alta taxa de natalidade observada no passado, no entanto, com o passar do tempo ocorre uma diminuição do peso relativo da população ativa e um consequente envelhecimento da estrutura etária (MEIRELES, 2011).

O consenso é que durante esse processo, em um primeiro momento, presencia-se um aumento das taxas de crescimento populacional, mas, com a queda da natalidade, o ritmo de crescimento da população vai se reduzindo ao longo do tempo, tendendo para a estabilidade ou, mesmo, para a redução do crescimento (ALVES, VASCONCELOS e CARVALHO, 2010).

Esse fenômeno dinâmico que afeta as populações ao longo do tempo é chamado pelos demógrafos de transição demográfica ou transição vital sendo uma das principais transformações pelas quais vem passando a sociedade moderna (BORGES, CAMPOS e SILVA, 2015). Constituindo um processo contínuo, com forte influência do desenvolvimento econômico, que se repete com regularidade, em grandezas e épocas diferentes, em praticamente todas as populações de todos os países do mundo. Ele caracteriza-se pela mudança das altas taxas de mortalidade e natalidade para taxas em níveis mais baixos. A Figura 1 demonstra, esquematicamente, como evoluem as taxas de mortalidade e natalidade ao longo do processo, e como a população inicialmente cresce de forma explosiva, depois de forma mais lenta, até tender para a estabilização ou a diminuição (ALVES, VASCONCELOS

e CARVALHO, 2010). Além de alterar as taxas de crescimento da população, em função da velocidade da queda de cada componente e da sincronização entre elas, a transição demográfica ocasiona uma alteração da estrutura etária da população, em termos da modificação da participação percentual de indivíduos com diferentes idades, ou seja, há uma redistribuição na proporção de crianças, adultos e idosos na população (BORGES, CAMPOS e SILVA, 2015).

Figura 1- Esquema teórico da transição demográfica, Brasil.



Fonte: Borges, Campos e Silva, 2015.

A população brasileira vem passando por uma significativa transformação, caracterizada por alterações em seu regime demográfico e estrutura etária (BORGES, CAMPOS e SILVA, 2015) sendo que os principais responsáveis por estas mudanças são as taxas de fecundidade e a mortalidade que em todas as regiões do país se modificaram de forma considerável nas últimas décadas. Entre os anos 40 e 60, o Brasil experimentou o declínio significativo da mortalidade (CARVALHO e GARCIA, 2003), o aumento da esperança de vida ao nascer e, mantendo níveis elevados de natalidade e de fecundidade, acima de 40 nascimentos por mil habitantes e mais de seis filhos por mulher ao final da vida reprodutiva (VASCONCELOS e GOMES, 2012), produziu uma população jovem e com a mais elevada taxa de crescimento populacional na história do país.

Nesse período, conforme a Tabela 1 observa-se que o impacto na estrutura etária era baixo, pois com uma população muito jovem, onde a idade mediana era somente 18 anos, a razão de dependência juvenil, com 77,6% em 1950 e 81% em 1960, era elevada, e ainda a proporção de pessoas com 60 anos ou mais, os idosos, era pequena com 4,3% em 1950 e 4,8% em 1960.

A partir do fim da década de 1960, início da década de 1970 registrou-se um processo rápido e generalizado de declínio da fecundidade, com a taxa de fecundidade total caindo de 5,8 filhos por mulher em idade reprodutiva, em 1970, para 2,4 no ano de 2000 (CERQUEIRA e GIVISIEZ, 2004). Segundo Vasconcelos e Gomes (2012), a segunda fase da transição demográfica iniciou-se timidamente, em meados da década de 1960, mas no ano 1970 os indicadores de natalidade e fecundidade, mesmo que com níveis elevados, que registravam 37,7 nascimentos por mil habitantes e 5,8 filhos por mulher, detectaram indícios de mudanças (Tabela 1). A redução da fecundidade, que se iniciou nos grupos populacionais mais privilegiados e nas regiões mais desenvolvidas, generalizou-se rapidamente e desencadeou o processo de transição da estrutura etária, que levará, provavelmente, a uma nova população quase estável, mas, desta vez, com um perfil envelhecido e ritmo de crescimento baixíssimo, talvez negativo (CARVALHO e WONG, 2008).

Ainda na segunda fase da transição demográfica, os níveis de mortalidade continuaram em queda e pode ser observado o início do processo de envelhecimento populacional, pois a idade mediana aumentou para 19 anos, a razão de dependência iniciou sua trajetória de descenso, com menor peso do componente juvenil, e a proporção de idosos superou 5,0% (VASCONCELOS e GOMES, 2012), mas é a partir da década de 1970 que o Brasil vivencia uma revolução demográfica. Nesse período, os resultados dos índices de natalidade, fecundidade e mortalidade, obtidos com o censo de 1980, evidenciaram grandes e importantes mudanças, pois todos esses indicadores apresentaram forte redução (Tabela 1). A taxa bruta de natalidade que em 1960 era de 44,0 nascidos vivos por mil habitantes foi reduzida para 31,7 nascidos vivos por mil habitantes e o número de filhos por mulher, que em 1960 era 6,3 reduziu-se para 4,4 filhos por mulher em 1980 e, nesse período a taxa de mortalidade infantil, que em 1960 era 124,0 óbitos por cada 1000 nascidos vivos, declinou para 82,8 óbitos por cada 1000 nascidos vivos.

A esperança de vida é um indicador que se destaca, pois na década de 1950 o brasileiro tinha 45,5 anos de expectativa de vida e 30 anos depois, no censo de 1980, a esperança de vida ultrapassou o limite de 60 anos de idade, atingindo 62,8 anos, um acréscimo significativo de 17,3 anos.

Em 30 anos, a população mais que dobrou de tamanho, o número de habitantes em 1950 era 51.941.767 e alcançou, em 1980, os 119.002.706 milhões, porém a taxa de crescimento anual acusou a forte tendência de redução. A estrutura etária da população foi impactada pelas mudanças nessas taxas e a idade mediana se elevou a 20 anos, a razão de

dependência reduziu-se para 79,5%, sendo que o peso do componente juvenil caiu para 68,6%, e a proporção de idosos aumentou para 6,1% (VASCONCELOS e GOMES, 2012).

O censo de 1991 expôs que as quedas das taxas de natalidade e da mortalidade, na década de 1980, foram ainda mais acentuadas que na década anterior, pois a taxa bruta de natalidade, que em 1980 era de 31,8 nascimentos por mil habitantes, caiu para 23,7 nascimentos por mil habitantes, uma redução de 25,47% em uma década, e o número médio de filhos por mulher reduziu de 4,4 em 1980 para 2,9 em 1991. Ainda, nesse período, foi registrada uma significativa queda da taxa de mortalidade infantil, pois em 1980 era de 82,8 óbitos de menores de um ano por cada 1000 nascidos vivos e 1991 foi detectada uma redução de 45,41%, passando a 45,2 óbitos de menores de um ano por cada 1000 nascidos vivos.

A transição demográfica é acompanhada por uma mudança na estrutura etária da população e em decorrência, a pirâmide etária deixa de ser predominantemente jovem para iniciar um processo progressivo de envelhecimento (WONG e CARVALHO, 2005). No caso brasileiro observou-se que as pirâmides etárias, no período de 1950 a 1980, tinham uma base larga e cada grupo quinquenal mais novo era maior do que o grupo imediatamente mais velho (ALVES, 2014). Ainda, nesse sentido, explica o autor que em 1950, havia nove milhões de crianças de 0 a 4 anos de idade, que representava 16,6% da população total, enquanto havia 2,6 milhões de idosos, representando 4,8% da população brasileira. No ano de 1980, havia 17 milhões de crianças de 0 a 4 anos de idade, representando 14% da população total e no mesmo ano havia 7,7 milhões de idosos, representando 6,3% da população (ALVES, 2014).

Confirmando as tendências da mortalidade e, sobretudo da natalidade observadas na década anterior, a estrutura etária continuou seu processo de envelhecimento e conforme mostrou o Censo de 1991, a idade mediana aumentou para 22 anos e o índice de envelhecimento alcançou 20,9%, duas vezes maior do que o valor observado em 1950 (VASCONCELOS e GOMES, 2012). No censo do ano 2000, observou-se que o número absoluto de crianças de 0 a 4 anos se manteve em torno de 17,5 milhões, mas em termos relativos caiu para 10% da população total e a população idosa chegou a 14,2 milhões de pessoas, representando 8,1% da população brasileira (ALVES, 2014).

Nas décadas entre 1991 e 2010, os níveis de mortalidade e natalidade continuaram reduzindo e a taxa de mortalidade infantil caiu de 45,2 óbitos em 1991, para 27,4 óbitos em 2000 e, para 16,2 óbitos de menores de um ano por 1000 nascidos vivos no ano de 2010. Ainda, nesse período, a esperança de vida ao nascer do brasileiro aumentou e ultrapassou os 70 anos, chegando a 73,5 anos em 2010 (VASCONCELOS e GOMES, 2012). A taxa bruta de

natalidade caiu de 21,1 nascimentos por mil habitantes em 2000 para 16,0 nascimentos por mil habitantes em 2010 e a taxa de fecundidade total passou de 2,4 filhos por mulher em 2000, para 1,9 filho por mulher no ano de 2010, sendo que esse valor está abaixo do nível de reposição (Tabela 1).

Tabela 1- Indicadores de estrutura etária, fecundidade e mortalidade. Brasil, 1950 a 2010.

Indicador	1950	1960	1970	1980	1991	2000	2010
População	51.941.767	70.070.457	93.139.067	119.002.706	146.825.475	169.799.170	190.755.799
Idade mediana	18	18	19	20	22	25	27
<15	41,8%	42,6%	41,7%	38,2%	34,8%	29,6%	24,1%
15-59	53,9%	52,6%	53,1%	55,7%	58,0%	61,8%	65,1%
60+	4,3%	4,8%	5,2%	6,1%	7,3%	8,6%	10,8%
Índice de envelhecimento	10,3%	11,2%	12,4%	15,9%	20,9%	28,9%	44,8%
Razão de Dependência (RD) ⁽¹⁾	85,5%	90,0%	88,3%	79,5%	72,5%	61,7%	53,6%
RD _{Jovem}	77,6%	81,0%	78,6%	68,6%	60,0%	47,9%	37,0%
RD _{idosos}	8,0%	9,0%	9,7%	10,9%	12,5%	13,8%	16,6%
TFT ⁽²⁾	6,2	6,3	5,8	4,4	2,9	2,4	1,9
TBN ⁽³⁾	43,5	44,0	37,7	31,8	23,7	21,1	16,0
TBM ⁽⁴⁾	19,7	15,0	9,4	8,9	7,3	6,9	6,1
TMI ⁽⁵⁾	135,0	124,0	115,0	82,8	45,2	27,4	16,2
e ₀ ⁽⁶⁾	45,5	51,6	53,5	62,8	65,8	70,4	73,5
		1950-1960	1960-1970	1970-1980	1980-1991	1991-2000	2000-2010
Taxa de crescimento anual (%)		3,0	2,9	2,5	1,9	1,6	1,2

⁽¹⁾Razão de Dependência; ⁽²⁾Taxa de Fertilidade Total; ⁽³⁾Taxa Bruta de Natalidade; ⁽⁴⁾Taxa Bruta de Mortalidade; ⁽⁵⁾Taxa de Mortalidade Infantil; ⁽⁶⁾Expectativa de Vida.

Fonte: Vasconcelos e Gomes, 2012.

No entendimento de Borges, Campos e Silva (2015), a significativa queda da fecundidade no Brasil, que passou de 2,4 filhos por mulher, em 2000, para 1,9 filho por mulher, em 2010, e que deverá seguir em queda, chegando a cerca de 1,5 filho por mulher, em 2030, tem impacto significativo na estrutura etária populacional, especialmente no número de crianças. Todas essas mudanças foram refletidas na estrutura etária da população, que envelheceu ainda mais. Em 2010, a idade mediana, que em 1980 era de 20 anos, aumentou para 27 anos e nesse contexto, apenas 24,1% dos habitantes, no ano de 2010, tinham idade inferior a 15 anos e, no mesmo período, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais de idade passou de 6,1% em 1980, para 10,8% em 2010, com isso o índice de envelhecimento aumentou para 44,8%, a razão de dependência caiu para 53,6%, o componente juvenil caiu para 37,0% e o de idosos aumentou para 16,6% (VASCONCELOS e GOMES, 2012).

Os idosos são o segmento populacional que mais aumenta na população brasileira, com previsão de taxas de crescimento, para o período de 2012 a 2022, de mais de 4% ao ano. A população com idade de 60 anos ou mais passa de 14,2 milhões, em 2000, para 19,6 milhões, em 2010, devendo atingir 41,5 milhões, em 2030, e 73,5 milhões, em 2060

(BORGES, CAMPOS e SILVA, 2015). Nesse contexto, projeta-se, para os próximos 10 anos, um acréscimo médio de mais de um milhão de idosos anualmente.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa que, de acordo com Minayo (2010), se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, sentem e pensam. Ao estudar nuances sutis da vida humana explorando os pressupostos que interferem na nossa compreensão do mundo social e simultaneamente coletando, analisando e reformulando perguntas, a pesquisa qualitativa apresenta sua eficácia. Assim, com a descrição direta da experiência, a realidade é construída da forma que é interpretada e, nesse sentido, a realidade não é única, mas em função das interpretações.

Do ponto de vista dos procedimentos técnicos foi realizada uma pesquisa bibliográfica em livros, artigos, etc. Ao longo de todo o processo de análise, o material estará sendo lido e interpretado à luz da literatura científica de referência para o pesquisador, que produz teoria articulada ao conjunto de produções científicas com o qual se identifica (DUARTE, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população brasileira tem vivenciado profundas transformações, nas últimas décadas, com repercussões, tanto em termos sociais como econômicos, pois dada a tendência do processo de declínio rápido e generalizado da fecundidade no Brasil, e supondo que não haja mudanças significativas na esperança de vida, é realista conjecturar que, ao final do século XXI, a população brasileira deverá apresentar níveis de fecundidade e mortalidade com taxas de crescimento em torno de zero. Uma pergunta fundamental que emerge dessas previsões não tanto sobre a quantidade em si que a população alcançará, mas sobre como será essa população nas próximas décadas.

O rápido envelhecimento da população apresenta efeitos significativos e impõe importantes desafios para a sociedade. Esse fenômeno não, necessariamente, deve ser considerado como um problema, mas exige atenção e discussão das formas de lidar com a situação. pois na medida em que as pessoas envelhecem percebem que na sociedade, é profunda a raiz do culto à juventude como padrão e, que num modelo de coletividade que

elegeu o protótipo juvenil, a vivacidade, o culto ao corpo, a vida frenética, a sedução do consumo, conviver com a velhice é considerado uma ofensa e, por esse motivo ninguém quer ser chamado de velho. É preferível utilizar conceitos, como terceira idade, pessoa madura, sênior, vovô, vovó, pois estes são entendidos com mais refinados ou menos agressivos. No entanto, o crepúsculo da vida acontece. Por isso, envelhecer não deve ser interpretado como algo negativo ou depreciativo, pois envelhecer é natural, é a vitória da vida, da saúde e dos cuidados para com ela. Envelhecer é a certeza de ter vivido, ou, adiado o tempo do homem virar cadáver.

REFERÊNCIAS

ALVES, E. D.; VASCONCELOS, S.; CARVALHO, A. D. **Estrutura etária, bônus demográfico e população economicamente ativa no Brasil: cenários de longo prazo e suas implicações para o mercado de trabalho**. Brasília, DF: CEPAL. Escritório no Brasil/IPEA, 2010.

ALVES, J. E. D. Transição demográfica, transição da estrutura etária e envelhecimento. **Revista Portal de Divulgação**, v. IV, n. 4, p. 8-15, 2014.

BALTES, P. B.; BALTES, M. M. Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In: BALTES, P. B.; BALTES, M. M. **Successful aging: Perspectives from the Behavioral Sciences**. New York: Cambridge University Press, 1990. p. 1-34.

BARRETO, J. Envelhecimento e qualidade de vida: o desafio actual. **Revista Faculdade Letras: Sociologia**, v. I, n. 15, p. 289-302, 2005.

BIRREN, J. E.; SCHROOTS, J. J. F. History, concepts and theory in the psychology of aging. In: BIRREN, J. E.; SCHAIE, K. W. **Handook of The Psychologu of agin**. 4. ed. San Diego: Academic Press, 1996. p. 3-23.

BORGES, G. M.; CAMPOS, M. B.; SILVA, L. G. D. C. Transição da estrutura etária no Brasil: oportunidades e desafios para a sociedade nas próximas décadas. In: ERVATTI, R.; BORGES, G. M.; JARDIM, A. P. **Mudança Demográfica no Brasil no Início do Século XXI. Subsídios para as projeções da população**. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Aprova o Estatuto do Idoso. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2003.

CARVALHO, A. M.; WONG, L. R. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 597-605, mar 2008.

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

CERQUEIRA, A.; GIVISIEZ, H. N. CONCEITOS BÁSICOS EM DEMOGRAFIA E DINÂMICA DEMOGRÁFICA BRASILEIRA. In: RIOS-NETO, L. G.; RIANI, L. R.

Introdução à demografia da educação. Campinas: Associação Brasileira de Estudos Populacionais - ABEP, 2004. p. 14-44.

DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Revista Educar**, Curitiba, v. 24, p. 213-225, 2004.

MEIRELES, A. F. P. **As Interações entre Crescimento Demográfico e Crescimento Económico**, Universidade Católica Portuguesa - Porto, 2011. Disponível em: <http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/9277/1/tese%20final_Ant%C3%B3nio%20Meireles.pdf>. Acesso em: 25 ago 2016.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2010.

NÉRI, A. L.; CACHIONI, M. Velhice bem-sucedida e educação. In: NÉRI, A. L.; DEBERT, G. G. **Velhice e Sociedade**. São Paulo: Papirus, 1999. p. 113-140.

NETTO, M. P. História da velhice no século XX: Histórico, definição do campo e temas básicos. In: FREITAS, E. V., et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 1-12.

NOTESTEIN, W. Population, the long view. In: SCHULZ, E. **Food for the World**. Chicago: University of Chicago Press, 1945. p. 36-56.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. **Assembléia Mundial sobre envelhecimento: resolução 39/125**. Viena: Organização das Nações Unidas. 1982.

SPIRDUSO, W. W. **Dimensões físicas do envelhecimento**. Barueri, SP: Manole, 2005.

VASCONCELOS, M. N.; GOMES, M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 21, n. 4, p. 539-548, out- dez 2012.

WONG, L.; CARVALHO, J. A. M. Demographic bonuses and challenges of the age structural transition in Brazil. **Paper presented at the XXV IUSSP General Population Conference**. Tours, France: UN/ESA. World Population Prospects. 2005.