



ALAP 2020

IX Congreso de la Asociación
Latinoamericana de Población



9 a 11 diciembre

EL ROL DE LOS ESTUDIOS DE POBLACIÓN TRAS LA PANDEMIA DE COVID-19 Y
EL DESAFÍO DE LA IGUALDAD EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Raquel Randow, Cedeplar/UFMG, raquelrandowb@gmail.com

*Larissa Gonçalves Souza, Cedeplar/UFMG, Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG),
gso.larissa@gmail.com*

Laura Lía Rodríguez Wong, Cedeplar/UFMG, lwong@cedeplar.ufmg.br

Envelhecimento populacional na América Latina e Caribe,
entre 1950 e 2020: uma aplicação da abordagem prospectiva

Envelhecimento populacional na América Latina e Caribe, entre 1950 e 2020: uma aplicação da abordagem prospectiva

O envelhecimento populacional é um fenômeno global, caracterizado pelo aumento da proporção de idosos (com idades acima de 60 anos, no caso) na população, consequência, principalmente, do declínio da fecundidade; difere do aumento da longevidade, que se refere ao maior número de anos vividos por um indivíduo (Carvalho & Garcia, 2003). Dessa forma, concomitante ao estreitamento da base da pirâmide populacional – ou envelhecimento pela base – ocorre um aumento do grupo etário dos idosos, como resultado da maior sobrevivência nas idades avançadas – ou envelhecimento pelo topo.

Nos países desenvolvidos, o envelhecimento populacional se deu de forma mais lenta, como por exemplo na França, na qual foram necessários cerca de 115 anos para aumentar a proporção da população de 65 anos e mais de 7% para 14%. Em contrapartida, esse processo para os países de economias emergentes, como aqueles situados na América Latina e Caribe, ocorre de forma acelerada em relação aos países precursores, como na Bolívia e no Chile, nos quais espera-se que esse ganho ocorra em aproximadamente 26 anos (Huenchuan, 2013; Gietel-Basten, Scherbov & Sanderson, 2017).

Entre 1950 e 2020, a proporção de idosos com 60 anos e mais na América Latina e Caribe mais que dobrou, ao passar de 5,6% para 13,0% (Nações Unidas, 2019). As demandas sociais e de saúde de um país de estrutura etária jovem se diferenciam significativamente de um país mais envelhecido. Enquanto o primeiro requer políticas públicas direcionadas à educação, segurança e emprego, o processo de envelhecimento populacional altera as demandas e gera implicações inerentes à qualidade de vida dos idosos, à carga de cuidados na família, além dos benefícios previdenciários, assistenciais e os serviços de saúde. O processo de envelhecimento populacional tal como tem se mostrado nos países em desenvolvimento, com demandas relacionadas aos jovens ainda não supridas e as impostas pelo rápido envelhecimento populacional, geram uma série de desafios para as políticas públicas (Cepal, 2017). De acordo com Camarano e Pasinato (2007), o principal desafio encontra-se no fato dos idosos serem considerados inativos ou dependentes, em um contexto de redução do contingente populacional em idade ativa ou produtiva. Dessa forma, é importante repensar o conceito de idoso, que permaneceu estático em uma idade cronológica apesar do aumento do número de anos vividos livres de quaisquer limitação física ou mental associadas à velhice e das modificações na dinâmica demográfica, que levaram à redução da mortalidade e o consequente ganho de longevidade (Sanderson & Scherbov, 2016).

Pela perspectiva da idade definidora da velhice fixa, os idosos de 60 anos do presente são considerados sob as mesmas condições de mortalidade e saúde daqueles de mesma idade em

décadas passadas. No entanto, com o processo de compressão da morbidade, a velhice tende a ser vivida com menos deficiências e incapacidades, assim como a expectativa de vida remanescente nas idades avançadas tem aumentado a cada ano (Wilmoth, 2002). Na Costa Rica, entre 1950 e 2015, a expectativa de vida aos 60 anos aumentou 8,7 anos, ao passar de 15,4 para 24,1 anos, para os países menos desenvolvidos da região, como a Bolívia, o indicador experimentou um ganho maior (9,5 anos), atingindo 22,3 anos, em 2015 (Nações Unidas, 2019). A adoção do limiar fixo da velhice ignora esses avanços na saúde e ganhos de expectativa de vida e, portanto, implica em medidas incompletas do processo de envelhecimento populacional (Sanderson & Scherbov, 2010). Este empecilho já está sendo enfrentado por alguns países de maior esperança de vida, onde, embora sempre usando o critério idade, o idoso é caracterizado como aquele de, por exemplo, 75 anos ou mais (Ouchi et al., 2017)

Nesse contexto há outras abordagens, para além da forma ortodoxa de medir o envelhecimento, que propõem a definição de um novo limiar da velhice. Ryder (1975) foi um dos precursores e sugeriu a classificação de idosos e não idosos com base na idade em que a expectativa de vida remanescente fosse de 10 anos ou menos. Sanderson e Scherbov (2005, 2008, 2010, 2016) propuseram uma definição similar, denominada de idade prospectiva, em que, como alternativa ao limiar fixo, é adotada a idade na qual a expectativa de vida restante seja 15 anos ou menos. Logo, a proposta é que a idade prospectiva combine o tempo vivido desde o nascimento com o número médio de anos que o indivíduo espera viver a partir de uma determinada idade, não eliminando o efeito da estrutura etária.

Para fins deste trabalho foram selecionados quatro países, com as maiores e menores expectativas de vida ao nascer da região da América Latina e Caribe, no quinquênio 2015-2020, sendo eles: Costa Rica (80,0 anos), Chile (79,9 anos), Bolívia (71,1 anos) e Haiti (63,5 anos) (Nações Unidas, 2019). Em 2017, segundo a Comissão Econômica para América Latina e Caribe (CEPAL), esses países estavam distribuídos em três fases do envelhecimento populacional: incipiente (Haiti), moderada (Bolívia) e avançada (Chile e Costa Rica). Nesse sentido, o trabalho objetiva analisar o processo de envelhecimento populacional a partir da idade prospectiva e comparar os indicadores do envelhecimento com base na idade cronológica dos países acima citados no período 1950-1955 e 2015-2020.

Métodos

Utilizam-se tábuas de vida abreviadas, por sexo, do Haiti, Bolívia, Chile e Costa Rica, para os intervalos anuais de 1950-1955 e 2015-2020, para facilitar a leitura denominadores o primeiro período de 1950 e o segundo de 2015. As estimativas foram disponibilizadas, por grupos etários quinquenais, pelas Nações Unidas (2019). Com a finalidade de desagregar a função de sobrevivência (l_x) da tabela de vida, em idade simples, foi empregada a interpolação osculatória com multiplicadores de Sprague.

Para analisar o envelhecimento populacional foram utilizados quatro indicadores com base na idade cronológica de 60 anos e na nova idade prospectiva:

- a) *Proporção de idosos*: razão entre a população de 60 anos e mais e o total da população. Na medida prospectiva, o numerador é representado pelo número de pessoas a partir da nova idade definidora da velhice, enquanto o denominador permanece o mesmo (Sanderson & Scherbov, 2008);
- b) *Idade mediana*: a idade em que metade da população é mais jovem e a outra parcela é mais velha. Para obter a idade mediana prospectiva (MP), inicialmente encontra-se a expectativa de vida remanescente da idade mediana cronológica (MC) da população de interesse. Em seguida, para efeitos comparativos, utiliza-se uma tabela de vida padrão para encontrar a idade que tem a população estacionária da Tabela de vida com mesma expectativa remanescente da MC (Sanderson & Scherbov, 2016). Neste estudo foi adotada a tabela de vida do Peru no quinquênio 2000-2005 como padrão, devido ao seu nível intermediário de expectativa de vida ao nascer, em relação aos demais países de estudo.
- c) *Índice de envelhecimento* (ou razão criança-idoso): relação entre população com 60 anos ou mais de idade e a população entre 0 e 14 anos. O índice prospectivo, por sua vez, é o quociente entre a população acima do novo limiar da velhice e a população menor de 14 anos (Sanderson & Scherbov, 2008).
- d) *Razão de dependência dos idosos*: definida em função da idade cronológica como a razão entre o grupo etário 60 e mais e o segmento potencialmente produtivo (15-59). Na abordagem prospectiva, os grupos são dinâmicos e definidos de acordo com o novo limiar da velhice (Sanderson & Scherbov, 2016). A definição deste limiar foi feita a partir da tabela de vida dos períodos 1950-1955 e 2015-2020 de cada país estudado, selecionando a idade correspondente a uma expectativa de vida remanescente de 15 anos ou menos (Sanderson & Scherbov, 2008).

Resultados

A Tabela 1 mostra os resultados da idade definidora da velhice e os indicadores que medem o envelhecimento segundo calculados tradicionais e com o enfoque prospectivo.

TABELA 1. Indicadores do processo de envelhecimento populacional, a partir da abordagem cronológica e prospectiva, do Haiti, Bolívia, Chile e Costa Rica, 1950 e 2020

INDICADORES		HAITI		BOLÍVIA		CHILE		COSTA RICA	
		1950	2020	1950	2020	1950	2020	1950	2020
Limiar da velhice* (Idade Prospectiva em anos)	Masculino	58,0	64,0	56,0	70,0	60,0	70,0	60,0	71,0
	Feminino	59,0	67,0	58,0	73,0	64,0	74,0	62,0	74,0
	Ambos sexos	58,0	66,0	57,0	72,0	62,0	72,0	61,0	73,0
Proporção de idosos (por cem)	Cronológica	5,4	7,4	8,3	9,9	5,5	16,3	4,9	13,7
	Prospectiva	6,8	4,9	10,6	4,4	5,0	6,8	4,9	5,0
Idade Mediana (em anos)	Cronológica	20,0	23,3	20,1	24,8	20,7	34,5	18,2	32,3
	Prospectiva	36,4	27,1	35,7	23,7	30,3	28,2	26,3	25,7
Razão de dependência dos idosos (por cem)	Cronológica	5,8	7,9	8,9	10,5	6,0	17,4	5,3	14,7
	Prospectiva	6,8	4,9	10,6	4,4	5,0	6,8	4,9	5,0
Índice de envelhecimento (por cem)	Cronológica	15,5	25,4	23,1	36,0	16,5	93,6	12,8	73,6
	Prospectiva	18,1	15,6	27,7	14,9	13,9	36,8	11,8	25,0

* Idade a partir da qual poder-se-ia considerar um indivíduo como idoso

Fonte dos dados básicos: Nações Unidas 2019.

Idade prospectiva

Pela metodologia prospectiva, o limiar da velhice torna-se dinâmico, visto que a expectativa de vida remanescente de 15 anos se dá em idades cronológicas diferentes para cada país e período. Esse limiar dinâmico não coincide com o fixo de 60 anos em nenhum país analisado. Em 1950, a Bolívia e o Haiti apresentaram, pelo critério prospectivo, idade de entrada na velhice inferior aos 60 anos para homens e mulheres; dito de outra forma, apesar de ter uma expectativa de vida mínima por viver, não eram considerados idosos e consequentemente, não faziam jus a qualquer direito que por ventura a velhice tivesse nessa época. Por outro lado, na Costa Rica e no Chile, o limiar dinâmico foi igual ao fixo de 60 anos para homens e superior para mulheres. Já nos anos mais recentes, em 2020, o novo limiar da velhice é superior aos 60 anos para todos os países. Desta forma, ao considerar não só a idade cronológica, mas também os ganhos de longevidade e melhorias nas condições de saúde, o limiar fixo já se mostrava insuficiente para caracterizar a população idosa. Esses resultados enfatizam a vantagem de incorporar a história de cada região, em termos de sua trajetória socioeconômica, políticas

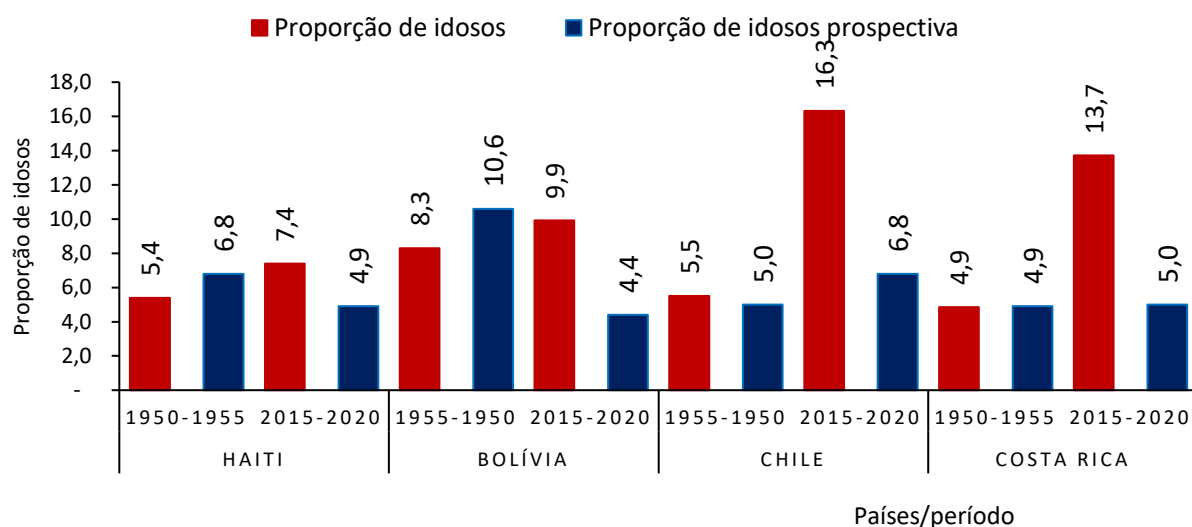
públicas de saúde e tendências de mortalidade no estudo do envelhecimento populacional (Sanderson & Scherbov, 2008).

Devido os diferenciais de mortalidade entre homens e mulheres, produzidos no processo de declínio sustentado da mortalidade, é importante analisar o envelhecimento populacional por sexo (Yokota et al., 2019). Nesse sentido, a tendência é que a nova idade definidora da velhice seja maior para a população feminina, que experimenta menor nível de mortalidade em quase todas as populações do mundo (Sanderson & Scherbov, 2010; Yokota et al., 2019). Conforme apresentado na Tabela 1, em 1950, a entrada na velhice das mulheres, claramente, fica bem distante da tradicional marca dos 60 anos. Com exceção de Haiti, onde a velhice feminina iniciar-se-ia aos 67 anos, nos outros casos, o limiar situa-se bem depois dos 70 aos. A análise do limiar da velhice por sexo pode ser mais refinada no estudo do envelhecimento populacional, visto que considera as especificidades de homens e mulheres no processo de avanços na saúde e redução da mortalidade.

Proporção de idosos

Pela análise prospectiva, em 1950, a Bolívia e o Haiti apresentaram maior peso relativo de idosos, 10,6% e 6,8%, respectivamente. Pela ótica da idade cronológica, a proporção de idosos nessas populações era de 8,3% e 5,4%, no mesmo período (Figura 1). Essa diferença é explicada pelo novo limiar da velhice inferior aos 60 anos, o que eleva a participação do segmento idoso na população total. O Chile e a Costa Rica apresentaram limiares de 62 anos e 61 anos, próximos da idade fixa definidora da velhice de 60 anos, o que resultou em proporções de idosos semelhantes, pelas abordagens prospectivas e cronológicas.

Figura 1. Proporção de idosos ambos os sexos, Haiti, Bolívia, Chile e Costa Rica, 1950 e 2020.

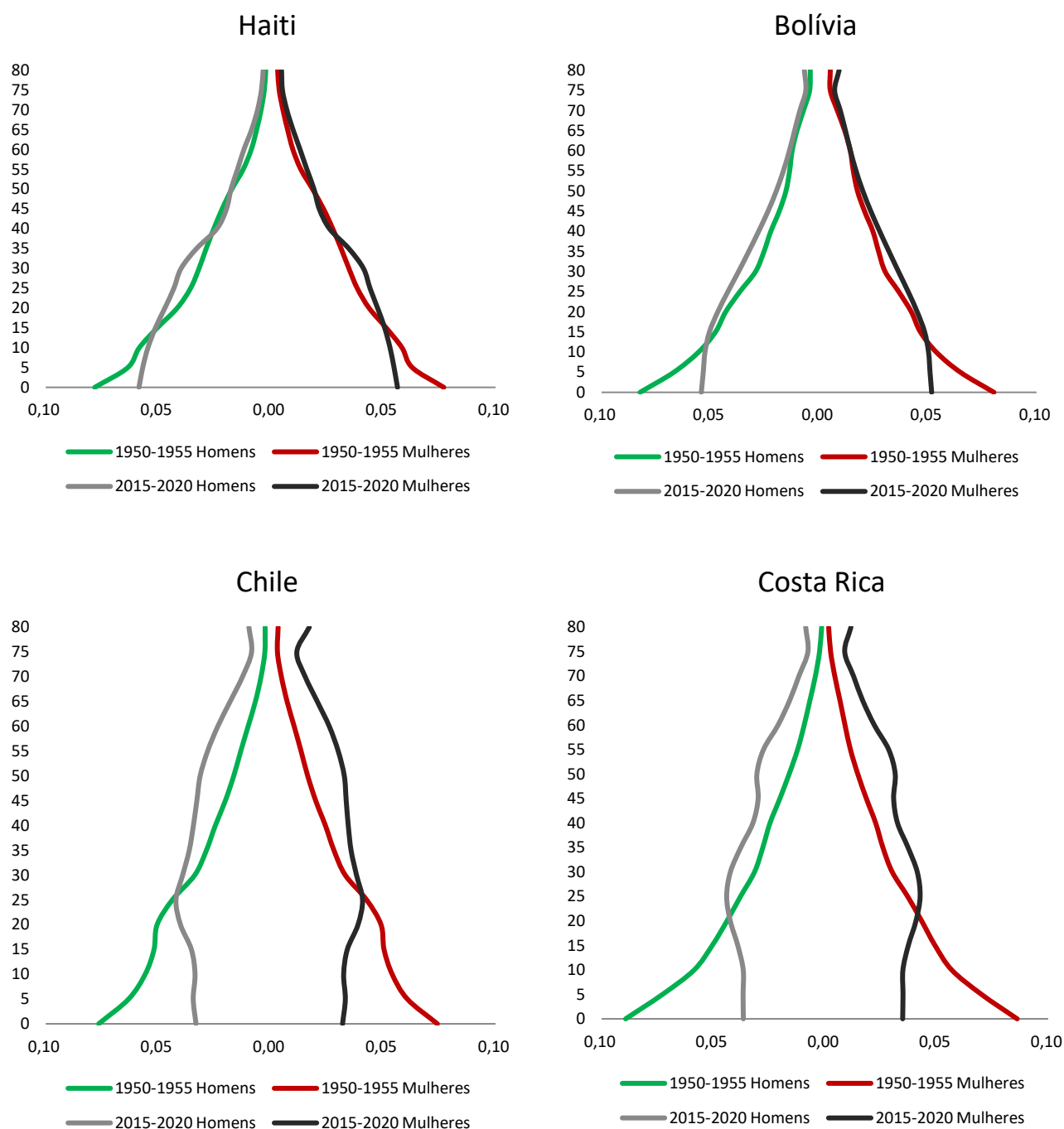


Fonte dos dados básicos: Nações Unidas (2019).

Entre 1950 e 2020, o peso relativo de idosos na população total reduziu no Haiti e na Bolívia, como produto não só do aumento da idade definidora da velhice, mas também da distribuição etária relativamente jovem desses países. Por outro lado, a proporção de idosos aumentou no Chile e permaneceu praticamente inalterada na Costa Rica, contrariando o resultado esperado de redução da proporção de idosos, com o aumento do limiar da velhice. Nesse caso, a estrutura etária envelhecida superou o efeito provocado pelo aumento da idade definidora da velhice. Em geral, quanto menor o nível de mortalidade, maior a expectativa de vida por idade e maior a nova idade definidora da velhice, conseqüentemente, a proporção de idosos tende a ser menor. No entanto, é importante ressaltar que as diferentes estruturas etárias dos países, mais jovens ou mais envelhecidas, influenciarão esse resultado em direções opostas. Em 2020, o Chile e a Bolívia experimentaram o mesmo limiar dinâmico de velhice (72 anos), contudo a estrutura etária mais jovem da Bolívia contribuiu para que o peso relativo do grupo de idosos com 72 anos e mais (4,4%) fosse menor do que o apresentado no Chile (6,8%).

As alterações na estrutura etária de cada população podem ser visualizadas nas pirâmides etárias apresentadas na Figura 2. Como se sabe, inicialmente as profundas transformações na estrutura etária da população devem-se, principalmente, à redução da fecundidade, que se iniciou, como se sabe, pouco antes da década de 1970 na América Latina e Caribe. Em 1950, os países estudados tinham uma distribuição etária do tipo quase-estável, caracterizada por uma base larga e um topo estreito. Todavia, com a redução dos níveis de fecundidade em magnitudes distintas, as estruturas etárias se tornaram distintas ao longo dos anos (CEPAL, 2017).

Figura 2. Pirâmides etárias Haiti, Bolívia, Chile e Costa Rica, 1950 e 2020.



Fonte dos dados básicos: Nações Unidas (2019).

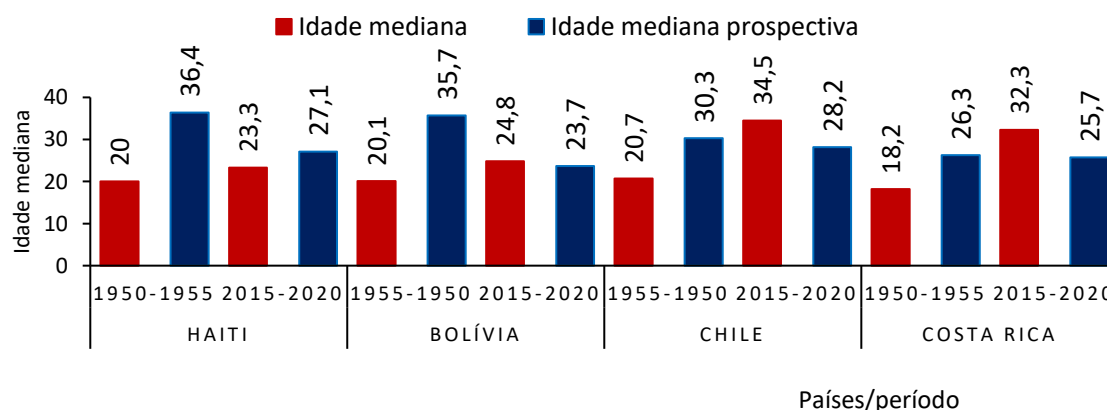
Entre 1950 e 2020, a taxa de fecundidade total (TFT) do Chile diminuiu de 4,9 para 1,7 filhos por mulher, um comportamento semelhante foi observado na Costa Rica, em que a taxa reduziu de 6,1 para 1,8 filhos por mulher, alterando significativamente as distribuições etárias dessas

populações, no sentido de estreitamento da base e alargamento do topo. Por outro lado, embora o Haiti e a Bolívia tenham experimentado redução do peso relativo das crianças na população, pouca alteração foi observada nos demais grupos etários. A TFT permaneceu acima do nível de reposição, mesmo após ter reduzido, passando de 6,3 para 2,9 filhos por mulher, no Haiti, e de 6,5 para 2,7 filhos por mulher, na Bolívia (United Nations 2019). Logo, apesar das distribuições etárias dos países serem similares em 1950, o Chile e a Costa Rica se tornaram mais envelhecidos do que a Bolívia e o Haiti.

Idade Mediana

A idade mediana cronológica (MC) aumentou nos quatro países no período estudado, tal aumento foi bastante diferenciado entre os países, contrariamente, a idade mediana prospectiva (MP) diminuiu. A MC, como se viu na Tabela 1, pouco mudou (menos de cinco anos) em Haiti e Bolívia ao longo de mais de seis décadas; já no caso do Chile, e mais acentuadamente, na Costa Rica, a estrutura etária envelheceu muito mais, com um aumento de MC de 15 ou mais anos no mesmo período. De acordo com Sanderson e Scherbov (2005), um rápido aumento da idade mediana em relação às melhorias nas taxas de mortalidades, altera as expectativas de vida remanescentes apenas moderadamente, o que resulta em menores mudanças de MP. Para melhor compreensão, o caso da Costa Rica será analisado detalhadamente. A MC no país aumentou significativamente ao passar de 18,2 para 32,3 anos. Em 1950, um indivíduo de 18 anos esperava viver, em média, mais 49,4 anos, aproximadamente o mesmo tempo que um indivíduo de 32 anos, em 2020, ou seja, a expectativa de vida remanescente se alterou pouco e, conseqüentemente, MC também (26,3 anos para 25,7 anos). O mesmo ocorreu para o Chile, em que o indicador passará de 30,3 para 28,2 anos, no período estudado. Em contrapartida, segundo os autores, se MC aumentar lentamente, a expectativa de vida remanescente nessa idade cresce significativamente e produz uma mudança maior em MP, no sentido de sua redução. No período analisado, esse comportamento foi observado no Haiti e na Bolívia, em que MP diminuiu de 36,4 para 27,1 anos e de 35,7 para 23,7 anos, respectivamente.

Figura 3. Idade Mediana ambos os sexos, Haiti, Bolívia, Chile e Costa Rica, 1950 e 2020.

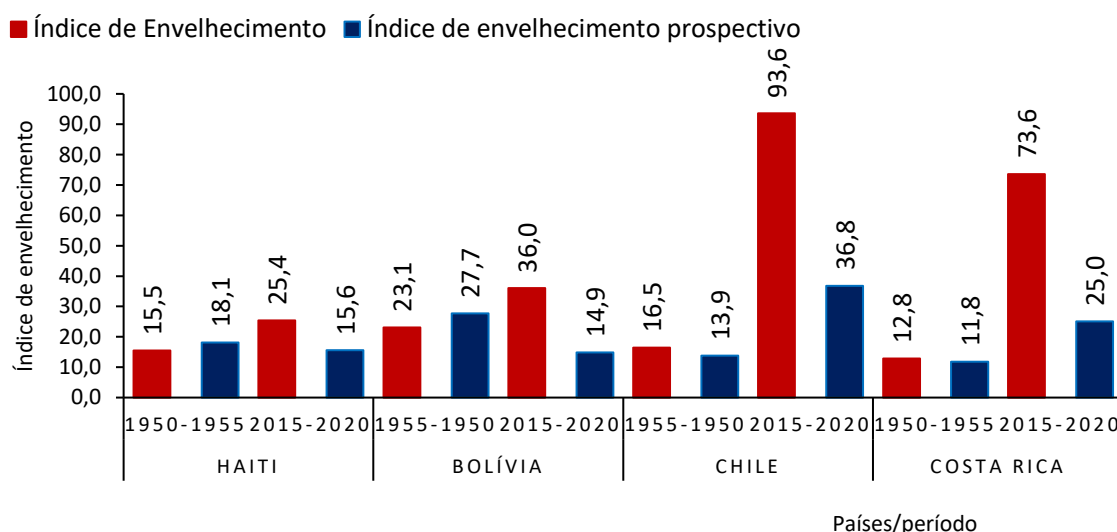


Fonte dos dados básicos: Nações Unidas (2019).

Índice de Envelhecimento

O Índice de Envelhecimento mostra o balanço entre o topo e a base da pirâmide etária, e sua comparação no tempo expressa a velocidade do processo de envelhecimento populacional. Pela ótica tradicional nota-se que todos os países apresentam um aumento no índice de estimativa cronológica (IEC) entre 1950 e 2020 (Figura 3). O caso do Chile se destaca dos demais pelo aumento mais brusco, que passa de 16,5 idosos para cada 100 jovens para 93,6 idosos para cada 100 jovens, demonstrando ter passado por um dos processos mais acelerados de mudança de estrutura etária, apesar do número de idosos ainda ser inferior ao de crianças e adolescentes.

Figura 4. Índice de Envelhecimento ambos os sexos, Haiti, Bolívia, Chile e Costa Rica, 1950 e 2020.



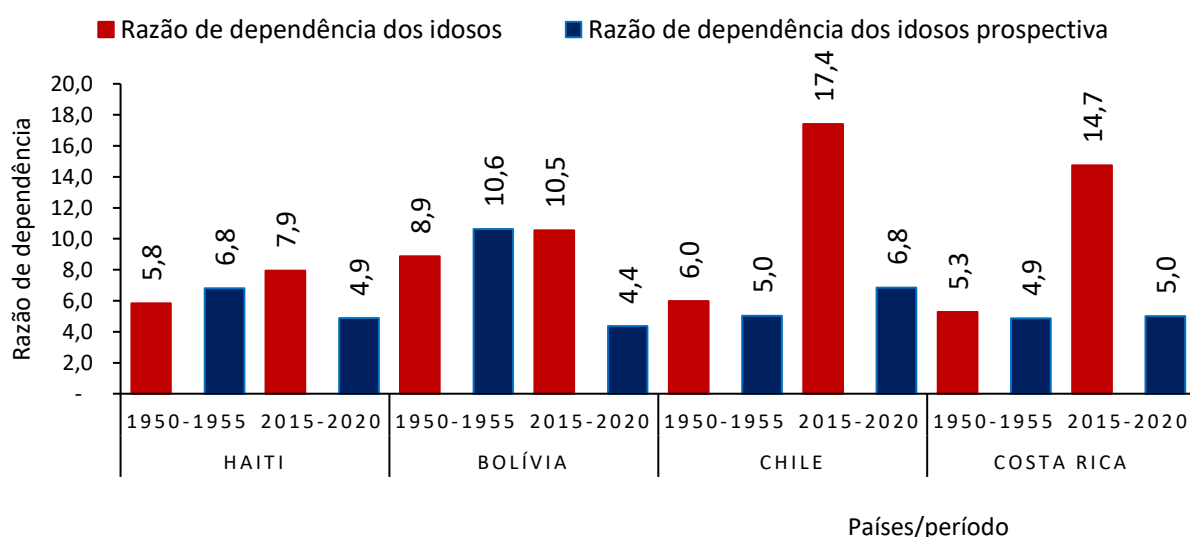
Fonte dos dados básicos: Nações Unidas (2019).

Em contrapartida, o Índice de envelhecimento prospectivo (IEP) evidencia duas tendências opostas: declínio e aumento do índice. A primeira trata-se do Haiti e da Bolívia, que experimentam uma redução no IEP de 18,1 para 16,6 idosos para cada 100 jovens e de 27,7 para 14,9 idosos para cada 100 jovens, respectivamente. A explicação para este fenômeno se dá pela alteração na idade definidora da velhice, que como discutido anteriormente, aumentou em 8 anos no Haiti e em 15 anos na Bolívia. Nos próximos anos, esperar-se-ia que ambos os países sigam o caminho trilhado por aqueles mais envelhecidos e experimentem um aumento no índice de envelhecimento (CEPAL, 2017). A segunda tendência observada é a dos países de estrutura etária mais envelhecida, Chile e Costa Rica, que pela análise prospectiva resulta em um envelhecimento mais lento do que o ditado pela cronológica.

Razão de dependência dos idosos

A razão de dependência dos idosos prospectiva (RDP) é sempre menor que a razão de dependência cronológica (RDC), com exceção do Haiti e da Bolívia em 1950. Além disso, assim como na proporção de idosos e no índice de envelhecimento, o indicador esboça duas tendências no período, declínio para o Haiti e Bolívia e modesto aumento no Chile e na Costa Rica. No caso dos países em incipiente e moderado processo de envelhecimento, a idade definidora da velhice no início do período era abaixo dos 60 anos, o que resultou em maiores RDP.

Figura 5 - Razão de dependência cronológica e prospectiva (RDC e RDP) cronológica e prospectiva (RDC e RDP), Haiti, Bolívia, Chile e Costa Rica, 1950 e 2020.



Fonte dos dados básicos: Nações Unidas (2019).

Em 2020, o limiar da velhice aumenta para valores acima de 60 anos, e então há um declínio na RDC para ambos os países. No Chile e Costa Rica nota-se que em ambas as metodologias (cronológica e prospectiva) há um aumento no contingente de dependentes idosos no período, mas esta tendência ocorre de forma mais lenta quando o limiar de velhice se torna dinâmico. A explicação para este envelhecimento mais modesto é o fato de que uma maior idade definidora da velhice leva à expansão do limite superior do grupo etário potencialmente produtivo, ao mesmo tempo em que aumenta a idade definida como idosa, resultando em mais pessoas em idade potencialmente ativa e menos idosos.

Discussão

Nas seções anteriores foram introduzidos os indicadores do envelhecimento populacional com a finalidade de avaliar o processo pela perspectiva cronológica e prospectiva, em países da América Latina e Caribe, no período de 1950 e 2020. As idades definidoras da velhice, obtidas pela metodologia prospectiva, são diferentes do limiar fixo de 60 anos, enfatizando a importância de uma abordagem de envelhecimento que considere as melhorias na saúde e na longevidade. Ainda que seja contra intuitivo, ganhos na expectativa de vida podem levar a um envelhecimento populacional mais lento, quando analisado pela metodologia prospectiva (Sanderson & Scherbov, 2016).

Em 1950, o método cronológico e o prospectivo apontam a Costa Rica como a menos envelhecida do grupo de países estudado. Por outro lado, com exceção do resultado indicado pela idade mediana, a Bolívia era a mais envelhecida no período. Em 2020, a perspectiva cronológica indicou o Haiti como o menos envelhecido, ao contrário da abordagem prospectiva, que resultou na Bolívia. No mesmo período, o Chile foi considerado o mais envelhecido em ambas as abordagens. A trajetória da Bolívia chama atenção pelo fato de que ao longo do período estudado, o país passou de mais envelhecido para o menos envelhecido, pela abordagem prospectiva. Esses resultados estão relacionados não só ao aumento do limiar da velhice dinâmico, mas também podem ser explicados pelo efeito da estrutura etária e pela velocidade das mudanças na fecundidade e na mortalidade. Na metodologia prospectiva, os indicadores são determinados pela mortalidade, por meio da definição do limiar da velhice, e pela interação entre fecundidade e mortalidade que influenciam a estrutura etária da população. Desse modo, é possível que países com o mesmo limiar da velhice apresentem ritmos diferentes de envelhecimento, como resultado de distribuições etárias distintas (Sanderson & Scherbov, 2016).

Em termos econômicos e sociais, a alteração na idade definidora da velhice geraria uma série de implicações relacionadas aos sistemas de saúde e previdência, além disso, na perspectiva individual, ser idoso implica em repensar decisões sobre investimentos, saúde e até mesmo a busca por novas habilidades. Os desafios relacionados à proteção e capacitação das mulheres, segurança financeira, discriminação e as oportunidades para novos mercados direcionados à população idosa podem ser revistos considerando não só a idade cronológica, mas também a expectativa de vida remanescente (Beard et al., 2012). Todavia, a incerteza sobre a duração da vida média oferece, cada vez, mais indicativos de que ela poderia se estender (inclusive, e principalmente, funcionalmente) além da primeira centena de anos de acordo a convincentes evidências apresentadas por Sinclair e La Plante (2019).

O mercado de trabalho também deverá se adaptar às necessidades dos idosos em todos os países, com ações voltadas para o reconhecimento do capital humano acumulado, incentivo do

trabalho intergeracional, horários mais flexíveis, treinamento para os trabalhadores de idade mais avançadas e programas de saúde do trabalhador. No caso dos países da América Latina e Caribe há ainda um desafio adicional, que é o processo de envelhecimento populacional acelerado e heterogêneo, ocorrendo concomitantemente com outras questões sociais, tais como a pobreza, exclusão social e elevados níveis de desigualdade. Este cenário impõe diversos desafios para a construção de políticas públicas destinadas à população idosa (Cepal, 2017).

Cabe ressaltar que a metodologia prospectiva não considera status de saúde do indivíduo, no que diz respeito à presença de incapacidades funcionais e doenças crônicas. Nesse sentido, uma das limitações deste trabalho é não mensurar o impacto da expectativa de vida saudável remanescente na definição do limiar da velhice. Além disso, a mortalidade nem sempre é uma boa *proxy* para a análise do ritmo de envelhecimento populacional, por esse motivo há outras formas de análise desse fenômeno, como pela perspectiva da idade biológica a partir de biomarcadores (Levine & Crimmins, 2018).

Conclusão

Em termos demográficos é um desafio repensar uma abordagem para a definição do idoso e do ritmo de envelhecimento populacional. É preciso levar em consideração que se trata de um processo multidimensional e distinto entre as populações. A abordagem da idade prospectiva é uma tentativa de captar estas especificidades. Sendo assim, esse exercício acarretaria a revisão de políticas e ações direcionadas às demandas sociais dos grupos em idade de trabalhar e dos idosos, que têm se tornado a principal preocupação na maioria dos países do mundo.

Os indicadores convencionais de envelhecimento são métricas simples, que produzem séries históricas comparáveis em apenas uma dimensão e não necessitam de informações adicionais para serem interpretadas. Por outro lado, os indicadores prospectivos, apesar de serem mais complexas em sua produção e interpretação, consideram as melhorias na saúde e na longevidade. Dessa forma, as duas abordagens podem indicar uma dinâmica diferente no envelhecimento populacional, inclusive em relação à velocidade do processo, que tende a ser mais acelerado pelos indicadores cronológicos.

Agradecimentos

Os autores agradecem às agências brasileiras de fomento pelo suporte dado na produção deste trabalho completo: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Referências

- Beard, J. R., Biggs, S., Bloom, D. E., Fried, L. P., Hogan, P., Kalache, A., & Jay, S. (2012). *Global Population Ageing: Peril or Promise? | World Economic Forum*. World Economic Forum. <https://www.weforum.org/reports/global-population-ageing-peril-or-promise>
- Camarano, A.A., & Pasinato, M.T. Envelhecimento, pobreza e proteção social na América Latina. (2007). Rio de Janeiro: *IPEA*.
- Carvalho, J. A. M. de, & Garcia, R. A. (2003). O envelhecimento da população brasileira: Um enfoque demográfico. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(3), 725–733. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300005>
- Comissão Econômica Para América Latina e Caribe (cepal). (2017) Derechos de las personas mayores: retos para la independencia y autonomía. Santiago.
- Gietel-Basten, S., Scherbov, S., & Sanderson, W. (2017). Towards a reconceptualising of population ageing in emerging markets. *Vienna Yearbook of Population Research*, 1, 041–066. <https://doi.org/10.1553/populationyearbook2016s041>
- Huenchuan Navarro, S. (2013). *Envejecimiento, solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe: La hora de avanzar hacia la igualdad*. Naciones Unidas, CEPAL Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Levine, M. E., & Crimmins, E. M. (2018). Is 60 the New 50? Examining Changes in Biological Age Over the Past Two Decades. *Demography*, 55(2), 387–402. <https://doi.org/10.1007/s13524-017-0644-5>
- Ryder, N. B. (1975). Notes on Stationary Populations. *Population Index*, 41(1), 3–28. JSTOR. <https://doi.org/10.2307/2734140>
- Sanderson, W. C., & Scherbov, S. (2005). Average remaining lifetimes can increase as human populations age. *Nature*, 435(7043), 811–813. <https://doi.org/10.1038/nature03593>
- Sanderson, W. C., & Scherbov, S. (2008) Rethinking Age and Aging. *Population Bulletin*, 63(4).
- Sanderson, W. C., & Scherbov, S. (2010). Remeasuring Aging. *Science*, 329(5997), 1287–1288. <https://doi.org/10.1126/science.1193647>
- Scherbov, S., & Sanderson, W.C. (2016) New Approaches to the Conceptualization and Measurement of Age and Aging. *J Aging Health*, 28(7), 1159-1177.
- Sinclair, D., & La Plante, M.D. (2019). Lifespan, Why We Age, - and Why We Don't Have to. *Atria Book*. <https://www.amazon.com.br/Lifespan-Age-Dont-Have-English-ebook/dp/B07N4C6LGR>
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, & Population Division. (2019). *World population ageing, 2019 highlights*.
- Wilmoth, J. R. (2019). Human longevity in historical perspective. In Paola S. Timiras (ed.), *Physiological Basis of Aging and Geriatrics*, 3 ed., Boca Raton, FL: CRC Press, pp. 11-24, 2002.
- Yasuyoshi Ouchi, Hiromi Rakugi, Hidenori Arai, Masahiro Akishita, Hideki Ito, Kenji Toba, Ichiro Kai and on behalf of the Joint Committee of Japan Gerontological Society (JGLS) and Japan Geriatrics Society (JGS) on the definition and classification of the elderly (2017): Redefining the elderly as aged 75 years and older: Proposal from the

Joint Committee of Japan Gerontological Society and the Japan Geriatrics Society –
Em: Geriatr Gerontol Int 2017; 17: 1045–1047
(<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/ggi.13118>)

Yokota, R. T. C., Nusselder, W. J., Robine, J.-M., Tafforeau, J., Renard, F., Deboosere, P., & Van Oyen, H. (2019). Contribution of chronic conditions to gender disparities in health expectancies in Belgium, 2001, 2004 and 2008. *European Journal of Public Health*, 29(1), 82–87. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky105>