

Entrevista Dr. José Eustáquio Diniz Alves

Hesley Machado Silva^{1,2}

Polliana Lúcio Lacerda Pinheiro¹

¹Centro Universitário de Formiga (UNIFOR/MG)

²Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG)



Esta entrevista faz parte de um Projeto de Extensão do Centro Universitário de Formiga - UNIFORMG, intitulado “Envelhecimento populacional e saúde do Idoso”, que busca cumprir o papel social do Ensino Superior através da participação dos saberes construídos neste nível educacional em relação a demandas sociais. Para mapear estas demandas da sociedade, em relação ao envelhecimento populacional e à saúde do idoso, o professor da disciplina de Extensão III do curso de Enfermagem, Dr. Hesley

Machado Silva, apresenta e publica uma entrevista com o Dr. José Eustáquio Diniz Alves. O Dr. José Eustáquio, é uma das maiores autoridades em demografia do Brasil e que tem pesquisas e artigos da maior relevância em relação ao fenômeno do envelhecimento da população brasileira. A proposta de entrevistas para entender e compreender a condição de saúde no processo de envelhecimento no Brasil foi construída coletivamente, com os alunos e alunas da turma do 5º período de Enfermagem e a coordenação do curso, Polliana Lúcio Lacerda Pinheiro que também participou da elaboração das questões aqui levantadas.

Dr. José Eustáquio Diniz Alves é sociólogo, mestre em economia e doutor em Demografia pelo Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional (CEDEPLAR) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), com pós-doutorado no Núcleo de Estudos de População – NEPO/UNICAMP. Foi professor da Universidade Federal de Ouro Preto de 1987 a 2002. Entre 2002 e 2019 foi professor titular da Escola Nacional de Ciências Estatísticas (ENCE) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), onde foi coordenador da Pós-

graduação de 2005 a 2009. Foi tesoureiro e vice-presidente da Associação Brasileira de Estudos Populacionais (ABEP) entre 2005 e 2008. Diretor de finanças da Associação Latino-Americana de População (ALAP), gestão 2013-2014. Pesquisador aposentado do IBGE desde abril de 2019. Colaborador dos sites # Colabora, Ecodebate e Portal do Envelhecimento. Temas de pesquisa: Dinâmica demográfica (bônus demográfico, etc.), População e desenvolvimento, População e Meio Ambiente. Link do CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2003298427606382>

Agradecemos ao Dr. José Eustáquio a sua disponibilidade imediata para colaborar com este Projeto de Extensão e agradecer os leitores da Revista Conexão Ciência com os seus conhecimentos construídos em uma trajetória acadêmica tão frutífera e relevante.

1. Seu trabalho, suas pesquisas e suas publicações apontam para um foco em relação à dinâmica demográfica e ao envelhecimento da população brasileira. Poderia compartilhar conosco os principais achados que caracterizam este processo no Brasil?

Dr. José Eustáquio Diniz Alves: A dinâmica demográfica brasileira do século XXI já é e será cada vez mais diferenciada da dinâmica demográfica dos 500 anos anteriores. Isto porque o Brasil, assim como a maioria dos países do mundo, está passando pelo fenômeno da transição demográfica – que é o processo de redução das taxas de mortalidade e de fecundidade. A transição demográfica é o fenômeno de mudança de comportamento de massa mais importante da história da humanidade. A redução das taxas de mortalidade e a autodeterminação reprodutiva são

essenciais para a liberdade de decisão, para a liberdade de iniciativa das pessoas e para superar os preconceitos, a ignorância e os fatalismos. A transição demográfica é um fenômeno por excelência da modernidade e é sincrônica ao processo de desenvolvimento e ao aumento das taxas de urbanização.

Na configuração demográfica antiga, a estrutura etária era muito rejuvenescida, com uma alta proporção de crianças e jovens na população e uma baixa proporção de pessoas em idade produtiva. As mulheres não tinham autonomia e nem grandes perspectivas profissionais, pois, além da alta mortalidade materna, tinham baixa extensão do tempo de sobrevivência e passavam a maior parte da vida dedicadas à maternidade, ao cuidado dos filhos e ao trabalho doméstico familiar. Assim, a transição demográfica é uma

condição necessária para o empoderamento das mulheres e vice-versa.

A transição demográfica implica necessariamente na mudança da estrutura etária, aumentando progressivamente a proporção de idosos no conjunto da população nacional. Assim, o envelhecimento populacional deve ser interpretado como parte intrínseca da transição demográfica e, como tal, sendo uma conquista civilizatória. Ele traz muitos benefícios, mas também diversos desafios.

Por conseguinte, é preciso sempre lembrar que não existe país rico, isto é, país com alto Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), que apresente mortalidade infantil elevada. A queda das taxas de mortalidade do meio da pirâmide populacional para baixo é um pré-requisito para o desenvolvimento social.

Também não custa lembrar que não existe país rico, e no topo do ranking do IDH, com elevadas taxas de fecundidade. O alto patamar do número médio de filhos só se justificava quando as taxas de fecundidade eram mantidas elevadas para se sobrepor as altas taxas de mortalidade. Aumentando a sobrevivência dos filhos, as famílias puderam trocar o investimento na

quantidade de crianças para o investimento na qualidade de vida das novas gerações.

2. Em seus artigos e demais publicações, você aborda temas como transição demográfica e janela de oportunidade. Poderia explicar um pouco sobre esses termos e como se relacionam com o envelhecimento da população brasileira?

Dr. José Eustáquio Diniz Alves: Exatamente. A transição demográfica gera uma janela de oportunidade que é denominada de 1º bônus demográfico, ou bônus da estrutura etária, que ocorre quando a proporção da população em idade ativa (por exemplo: 15 a 64 anos) aumenta em relação à proporção de jovens (0-14 anos) e de idosos (65 anos e mais de idade) em uma determinada sociedade.

O 1º bônus demográfico é uma oportunidade temporária (tem data de começo e de término) e seu aproveitamento depende de como um país gerencia e capitaliza essa oportunidade para promover o desenvolvimento econômico, social e ambiental. Em geral, as sociedades enriquecem e eliminam a pobreza e a fome se a iniciativa privada e o setor público investem na educação e saúde da

população e no pleno emprego e trabalho decente da força de trabalho.

O aproveitamento pleno do 1º bônus demográfico ocorre quando o país aumenta a proporção da população ocupada, com cidadania universal, justiça social e avanços na infraestrutura econômica e na ciência e tecnologia. O 1º bônus demográfico termina quando se aprofunda o envelhecimento populacional e se reduz a população em idade ativa, além de diminuir a proporção da população ocupada.

Todo país rico do mundo, conseguiu alto nível de bem-estar social durante o período do 1º bônus demográfico. Não existe país rico com estrutura etária jovem. Enriquecimento e envelhecimento são fenômenos simultâneos. Mas o país só consegue chegar ao clube dos países ricos se enriquecer antes ou simultaneamente ao envelhecer.

3. Você publicou um artigo relevante na revista Longevidade sobre o envelhecimento no Brasil e no mundo, além de outras publicações na mesma linha. Poderia compartilhar algumas particularidades do envelhecimento no Brasil em relação a outros países?

Dr. José Eustáquio Diniz Alves: A maioria dos países do mundo está passando pela

transição demográfica, por conseguinte, está passando também pelo processo de envelhecimento populacional. No mundo, o número de idosos de 60 anos e mais era de 202 milhões em 1950, passou para 1,1 bilhão em 2020 e deve alcançar 3,1 bilhões em 2100. O crescimento absoluto foi de 15,2 vezes. Em termos relativos a população idosa de 60 anos e mais representava 8% do total de habitantes de 1950, passou para 13,5% em 2020 e deve atingir 28,2% em 2100.

No Brasil, o envelhecimento tem sido mais profundo e mais rápido. O número de brasileiros idosos de 60 anos e mais era de 2,6 milhões em 1950, passou para 29,9 milhões em 2020 e deve alcançar 72,4 milhões em 2100. O crescimento absoluto é de 27,6 vezes. Em termos relativos a população idosa de 60 anos e mais representava 4,9% do total de habitantes de 1950, passou para 14% em 2020 e deve atingir o impressionante percentual de 40% em 2100.

O número de brasileiros idosos de 65 anos e mais era de somente 1,6 milhões em 1950, passou para 9,2 milhões em 2020 e deve alcançar 61,5 milhões em 2100. O crescimento absoluto está estimado em 38,3 vezes. Em termos relativos, a população idosa de 65 anos e mais representava 3% do total de habitantes de 1950, passou para 9,6% em 2020 e deve atingir mais de um terço (34,6%) em 2100.

O número de brasileiros idosos de 80 anos e mais era de 153 mil em 1950, passou para 4,2 milhões em 2020 e deve alcançar 28,2 milhões em 2100. O crescimento absoluto foi de espetaculares 184,8 vezes em 150 anos. Em termos relativos, a população idosa de 80 anos e mais representava somente 0,3% do total de habitantes de 1950, passou para 2% em 2020 e deve atingir 15,6% em 2100.

Portanto, o Brasil está não apenas envelhecendo rapidamente, mas está ocorrendo um processo de envelhecimento do envelhecimento, isto é, a parcela que mais cresce é a de 70 anos e mais e, especialmente de 80 anos e mais de idade.

4. Seus trabalhos revelam uma preocupação com as dinâmicas populacionais e suas tendências futuras. Poderia compartilhar quais são as tendências da população idosa brasileira, especialmente em relação à expectativa de vida dos idosos?

Dr. José Eustáquio Diniz Alves: A expectativa de vida ao nascer está crescendo no mundo e ainda mais no Brasil. Em 1900, o mundo tinha uma expectativa de vida ao nascer de 32 anos, enquanto o Brasil registrava 29 anos. Quatro décadas depois, o mundo atingiu expectativa de vida de 42 anos e o Brasil

37 anos. Mas na década de 1940 o Brasil deu um salto e atingiu uma expectativa de vida ao nascer de 50,1 anos em 1950, contra 45,7 anos da média global. Pela primeira vez o Brasil teve anos médios de vida acima do padrão médio internacional. No ano 2000, a expectativa de vida ao nascer do Brasil atingiu 70,1 anos, enquanto a média mundial chegou a 66,3 anos. Os ganhos foram espetaculares no século XX e continuaram no século XXI.

Em 2019, a expectativa de vida ao nascer no Brasil alcançou 75,3 anos e no mundo 72,8 anos. Contudo, a covid-19 provocou um retrocesso e o tempo médio de vida diminuiu nos primeiros dois anos da pandemia, ficando em 72,8 anos no Brasil e 71 anos no mundo. Mas as projeções da ONU indicam que a retomada do aumento da expectativa de vida já começou em 2022 e os números de 2024 já serão maiores do que os de 2019. As perspectivas são promissoras para as próximas décadas. Para 2100 – se não houver novas pandemias, novas guerras e eventos climáticos catastróficos - as estimativas são de expectativa de vida ao nascer de 82,1 anos no mundo e 88,2 anos no Brasil.

5. A partir da sua visão privilegiada da população idosa brasileira, qual é o maior

desafio do processo de envelhecimento do Brasil?

Dr. José Eustáquio Diniz Alves: Com o avanço do processo de envelhecimento, o 1º bônus demográfico chega ao fim. Ou seja, a janela de oportunidade que aumentava a proporção da população ocupada se fecha. Diminui a população em idade ativa e aumenta a proporção da população idosa dependente. Com menor proporção de trabalhadores ativos, a produção de bens e serviços só aumenta se houver ganhos de produtividade dos fatores de produção. A maior produtividade do capital, da infraestrutura e da força de trabalho com maiores níveis educacionais é o que se denomina 2º bônus demográfico. Todo país com patamar elevado do IDH passou e aproveitou o 1º e o 2º bônus demográfico. Mas há ainda o 3º bônus demográfico (bônus da longevidade) que é a possibilidade de criar alternativas de inserção produtiva da população idosa. Desta forma, o desafio do Brasil é aproveitar de maneira adequada estes 3 bônus demográficos.

6. Novamente, a partir do seu olhar e saberes privilegiados, poderia falar um pouco sobre os principais acertos e erros nas políticas públicas de proteção social

aos brasileiros em geral e, em particular, aos idosos brasileiros?

Dr. José Eustáquio Diniz Alves: O Brasil era um país pobre, rural, agrário, escravista e com grandes problemas sociais na época da Independência, em 1822. Ao longo das décadas seguintes, a população e a economia cresceram e na segunda metade do século XX o Brasil se transformou em um país urbano, industrial e de serviços e de renda média. O desafio do século XXI seria resolver os problemas sociais e entrar no clube dos países ricos do mundo, como mostrei no livro “Demografia e Economia nos 200 anos da Independência do Brasil e cenários para o século XXI” (Alves, 2022).

Porém, a economia brasileira caiu na armadilha do baixo crescimento econômico a partir dos anos de 1980 e, desde então, a renda per capita brasileira cresce abaixo da renda per capita global. Nesta situação, os problemas sociais foram se acumulando. Faltam creches para as crianças. Cresceram as vagas para o ensino fundamental, mas a qualidade da educação tem ficado muito aquém do desejado e o Brasil tem ocupado a lanterninha dos rankings internacionais de qualidade do ensino. Cerca de 9 milhões de brasileiros de 18 a 29 anos não concluíram o ensino médio e a parcela de estudantes nas universidades brasileiras está muito abaixo da média dos países de

renda média. O Brasil tem cerca de 10 milhões de jovens de 15 a 29 anos que nem estudam e nem trabalham (a geração nem-nem). O desemprego aberto atinge atualmente cerca de 8 milhões de pessoas e a população subutilizada chega a 20 milhões de pessoas. Do conjunto da população ocupada, cerca de 40% estão na informalidade. Os jovens são as principais vítimas da violência e das taxas de homicídios. Jovens sem perspectivas serão idosos sem esperança.

Neste quadro de deficiência do sistema de proteção social brasileiro não seria inesperado se encontrar grandes dificuldades para a população idosa. Porém, a maioria da população idosa no Brasil possui acesso ao sistema previdenciário, seja por meio do Regime Geral, dos Regimes Próprios de Previdência Social, do Benefício de Prestação Continuada (BPC) ou da Previdência Rural. Na questão de saúde há o Sistema Único de Saúde (SUS), com atendimento universal e inúmeros programas, tais como Farmácia Popular, Programa Nacional de Imunizações (PNI), Programa Saúde da Família (PSF), etc. Evidentemente, há deficiências no sistema previdenciário e no sistema de saúde e há dificuldades para a sustentabilidade fiscal destes programas. Mas a melhor qualidade de vida da

população brasileira – para todas as idades – só será alcançada quando o Brasil conseguir superar suas limitações históricas, avançar no ranking do IDH e minimizar suas enormes desigualdades sociais.

7. Falando sobre o tema central da nossa entrevista, que é “envelhecimento populacional e a saúde do idoso”, quais são as principais demandas em relação à saúde que você identificou em suas pesquisas para essa faixa etária?

Dr. José Eustáquio Diniz Alves: Em geral, o envelhecimento populacional traz consigo uma série de desafios e demandas específicas em relação à saúde do idoso. Algumas das principais demandas incluem:

- **Doenças Crônicas:** Com o avançar da idade, aumenta a prevalência de doenças crônicas como diabetes, hipertensão, doenças cardíacas, osteoartrite, osteoporose, entre outras. O manejo dessas condições requer cuidados contínuos e muitas vezes complexos.

- **Declínio Cognitivo e Demência:** O envelhecimento está frequentemente associado a alterações cognitivas, incluindo declínio cognitivo leve e demência (como a doença de Alzheimer). Essas condições exigem cuidados

especializados e suporte tanto para os idosos quanto para seus cuidadores.

- **Saúde Mental:** A saúde mental dos idosos é uma preocupação importante, pois muitos enfrentam solidão, depressão, ansiedade e outros transtornos psicológicos. O acesso a serviços de saúde mental e apoio emocional é essencial.

- **Polifarmácia e Gestão de Medicamentos:** Muitos idosos têm múltiplas condições médicas e, portanto, tomam vários medicamentos prescritos. A gestão adequada da polifarmácia, incluindo a prevenção de interações medicamentosas e efeitos colaterais, é crucial para a saúde do idoso.

- **Prevenção de Quedas e Lesões:** Quedas e lesões são uma preocupação significativa entre os idosos e podem ter consequências graves, como fraturas e incapacidade funcional. Programas de prevenção de quedas e adaptações ambientais podem ajudar a reduzir esse risco.

- **Cuidados de Longa Duração:** À medida que os idosos enfrentam limitações físicas e cognitivas, muitos podem precisar de cuidados de longa duração, seja em casa, em instituições de cuidados de saúde ou em instalações especializadas. Garantir o acesso a

cuidados de qualidade e apropriados é fundamental.

- **Promoção da Saúde e Estilo de Vida Ativo:** A promoção da saúde e um estilo de vida ativo são fundamentais para o bem-estar dos idosos. Isso inclui incentivar a atividade física, uma dieta saudável, controle do peso, socialização e participação em atividades que promovam o engajamento cognitivo.

- **Acesso a Serviços de Saúde Adequados:** A acessibilidade a serviços de saúde adequados, incluindo cuidados primários, especializados e de emergência, é crucial para garantir que os idosos recebam o tratamento e o acompanhamento necessários para manter sua saúde e qualidade de vida.

Essas são apenas algumas das principais demandas em relação à saúde do idoso em um contexto de envelhecimento populacional. É essencial abordar essas necessidades de forma abrangente e integrada para garantir o bem-estar e a dignidade dos idosos em nossa sociedade.

8. Também com base em sua experiência acadêmica e nos dados que coletou ao longo de sua carreira, o que sugeriria ao Governo Federal brasileiro de forma objetiva para melhorar o atendimento as demandas da população idosa? Elabore o

mesmo em relação ao Governo Municipal de uma cidade como o município de Formiga/MG, com quase 70.000 habitantes.

Dr. José Eustáquio Diniz Alves: Não só o Governo Federal, mas todos os entes da Federação, a iniciativa privada, a sociedade civil, as famílias e as pessoas precisam atuar de maneira conjunta para aproveitar o tempo que resta do 1º bônus demográfico (bônus da estrutura etária), o 2º bônus (da produtividade) e o 3º bônus demográfico (da longevidade). O Brasil precisa ter uma renda per capita em crescimento, aumentando a competitividade interna e internacional e, ao mesmo tempo, cuidar do meio ambiente e construir uma economia saudável e sustentável.

Todas as pessoas contam. Não existe a melhor idade ou o melhor sexo. Todas as idades importam. Ninguém deve ser privilegiado e pessoa alguma deve ficar para trás. Os direitos são iguais para todas as pessoas. Políticas específicas são válidas, mas não podem se contrapor ao interesse geral e coletivo. Tradicionalmente, as populações são divididas em três faixas etárias: Jovens (foco principal das políticas educacionais), adultos (foco principal das políticas de emprego) e idosos (foco principal das políticas previdenciárias e de saúde). Mas, estes grupos não são opostos, estanques,

estáticos e inflexíveis, sendo que a convivência e as políticas públicas devem considerar a dinâmica intergeracional. Deve haver colaboração, compartilhamento e complementaridade.

Por exemplo, o envelhecimento saudável começa na 1ª infância e prossegue na idade de trabalho e nas conquistas das demais gerações. Embora a idade cronológica seja determinística (não se muda o registro de nascimento), as relações multigeracionais são transversais e ocorrem de baixo para cima e de cima para baixo. Menoridade e maturidade não se definem pela data de nascimento, mas pela autonomia e pela capacidade de aprendizagem e entendimento. Todas as idades contam e toda contribuição importa, pois a pirâmide precisa de integração e não de segregação. Por conseguinte, a intergeracionalidade se opõe ao etarismo, isto é, ao preconceito e à discriminação com base na idade.

O envelhecimento populacional é inexorável. Sem embargo, é indispensável criar e estabelecer uma sinergia entre os gêneros e entre as gerações, sem discriminações, visando os direitos intrínsecos de todas as cidadãs e cidadãos e o bem-estar de todas as pessoas, com respeito aos princípios fundamentais de tolerância, harmonia, gentileza, justiça,

sustentabilidade, paz, prosperidade e busca da felicidade.

Isto vale para o Brasil, para Minas Gerais, para Formiga e para as cerca de 5580 cidades brasileiras, nas 27 Unidades da Federação.

9. Mudando novamente de assunto, você tem uma carreira proffcua, com muitas publicações, trabalhos em equipe, e projetos diversos. Poderia fornecer algumas dicas para os nossos jovens leitores construírem uma carreira tão bem-sucedida? Além disso, como orientador de mestrado e doutorado, quais são as características que você busca nos seus orientandos?

Dr. José Eustáquio Diniz Alves: Carreira acadêmica é correria e muito trabalho. Eu tive uma carreira muito interdisciplinar. Comecei fazendo o curso de economia na UFMG, mas por uma questão que ocorreu além da minha vontade, mudei para o curso de Ciências Sociais. Quando terminei resolvi fazer o mestrado em economia e optei pela área de concentração em demografia. Eu não sabia bem o que era demografia, mas depois que conheci gostei e me dediquei aos estudos populacionais. Fui trabalhar na Secretaria do Trabalho de Minas Gerais e, um tempo depois, fui fazer o curso de doutorado do Cedeplar em Demografia.

Fiz concurso para professor na UFOP. Um tempo depois fui fazer um pós-doutorado na Unicamp. Em seguida fiz concurso para ser pesquisador do IBGE no Rio de Janeiro e ser professor do mestrado em Estudos Populacionais na Escola Nacional de Ciências Estatísticas (ENCE), onde fui coordenador da pós-graduação e ajudei a fundar o curso de doutorado. Minha trajetória não foi linear e eu tive que fazer muito esforço para superar obstáculos e encontrar diversas linhas de pesquisa para poder exercer a minha interdisciplinaridade. No final das contas acho que consegui retribuir para a sociedade o que o Estado investiu na minha educação. Mesmo hoje em dia, estando aposentado, continuo trabalhando e contribuindo com a sociedade de diversas formas.

Alguns dos meus orientandos de mestrado e doutorado eu escolhi e para outros eu fui escolhido. Em geral, cada um é de um jeito e tem uma determinada característica. Não dá para formatar os orientados em uma característica comum, pois há muita diversidade. O importante é ter uma sinergia entre orientador e orientado e trabalhar com seriedade, dedicação e senso de responsabilidade acadêmica e social.

10. Por fim, poderia compartilhar sua impressão sobre o valor da Extensão universitária? Qual é sua opinião sobre a importância de um Projeto de Extensão abordar o envelhecimento populacional e a saúde do idoso?

Dr. José Eustáquio Diniz Alves: O artigo 207 da Constituição Federal, de 1988, estabelece a chamada indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. A articulação entre ensino, pesquisa e extensão são muito importantes. Como o envelhecimento populacional será a principal característica da dinâmica demográfica ao longo do século XXI, o papel das universidades é importante para lidar com o envelhecimento nas 3 esferas: ensino, pesquisa e extensão.

Referências

ALVES, JED. Demografia e Economia nos 200 anos da Independência do Brasil e cenários para o século XXI (com a colaboração de GALIZA, F), ENS, maio de 2022

https://ens.edu.br:81/arquivos/Livro%20Demografia%20e%20Economia_digital_2.pdf

Alves JED. Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo. Rev Longeviver. Ano I, N° 3, – Jul/Ago/Set. 2019 <https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/view/787>

ALVES, JED. A janela de oportunidade está se fechando e como enriquecer e Envelhecer ao mesmo tempo, Rev Longeviver. N° 21, Ano VI – Jan/Fev/Mar,

2024

<https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/issue/view/90/showToc>