

XIII SEMPAD

Seminário de Pesquisa em Administração UNIFACS

AS POLÍTICAS PREVENTIVAS DE SAÚDE NO BRASIL COMO ESTRATÉGIA ECONÔMICA PARA O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

Lisa Carolina Gomes Coleta

Maria Eduarda Xavier Vieira Medeiros

RESUMO

O envelhecimento populacional brasileiro é resultado da transição demográfica e epidemiológica, trazendo desafios econômicos e sociais significativos. O problema investigado é como as políticas de saúde, especialmente o SUS, podem atuar como estratégia econômica diante desse novo regime demográfico. O objetivo do artigo é analisar os impactos do envelhecimento sobre o sistema de saúde e discutir o papel das políticas públicas na promoção de uma velhice saudável e produtiva. A metodologia utilizada é pesquisa bibliográfica exploratória, com foco em literatura demográfica, de saúde coletiva e economia da saúde. Os resultados revelam que o envelhecimento aumenta a pressão sobre os gastos em saúde, especialmente devido à prevalência de doenças crônicas e à saída precoce da população idosa do mercado de trabalho. Conclui-se que o fortalecimento do SUS deve ser entendido como investimento estratégico, e não apenas custo, sendo essencial para garantir qualidade de vida, reduzir desigualdades e assegurar sustentabilidade econômica diante do envelhecimento populacional.

Palavras-chave: Envelhecimento populacional; Transição demográfica; Políticas públicas de saúde.

INTRODUÇÃO

O debate sobre a relação entre o crescimento populacional e o desenvolvimento social é antigo e atravessa diferentes escolas de pensamento econômico e social. Adam Smith por exemplo, via o crescimento populacional como motor do progresso econômico, enquanto Thomas Malthus acreditava que esse mesmo crescimento levaria inevitavelmente à escassez e à miséria. No entanto, no século XX, o conceito de bônus demográfico introduziu uma nova



perspectiva a esse debate, ao apontar a estrutura etária da população como um fator dinâmico e estratégico para o desenvolvimento (ALVES, 2020).

O chamado bônus demográfico, se trata de um momento oportuno para o avanço econômico, devido a um aumento transitório no número de indivíduos em idade produtiva em comparação com a população inativa (ALVES, 2020). Esse fenômeno ocorre devido a transição demográfica, que representa a mudança de um regime de altas taxas de natalidade e mortalidade para baixas taxas, tendo como resultado imediato a modificação na composição etária de uma sociedade. O desdobramento dessa alteração estrutural é o envelhecimento populacional, caracterizado pelo crescimento da expectativa de vida e pelo consequente aumento da proporção de idosos na população total. Este fenômeno demográfico coexiste e interage com a transição epidemiológica, que se define pela substituição de um perfil de alta mortalidade por doenças infecciosas pela predominância progressiva de doenças crônicas e degenerativas, como neoplasias, enfermidades cardiovasculares e causas externas (PRATA, 1992).

No contexto brasileiro, nas últimas cinco décadas, houve um declínio acentuado da mortalidade infantil e um aumento significativo da expectativa de vida. A estrutura das causas de morte se modificou: doenças infecciosas e parasitárias, que predominavam até meados do século XX, deram lugar a enfermidades crônicas, como as cardiovasculares, neoplasias e causas externas. Ou seja, o Brasil está vivendo esse momento de transição, tanto epidemiológica como consequentemente demográfica, o que significa um futuro envelhecimento populacional inevitável. Contudo, esse processo ocorreu de forma desigual entre as regiões do país, Servo (2014) aponta que o perfil epidemiológico brasileiro não é homogêneo, sendo atravessado por desigualdades regionais, raciais e econômicas que condicionam o tipo de enfermidades enfrentadas pela população. Segundo o autor, há um Brasil que envelhece com doenças crônicas e outro que ainda lida com doenças infecciosas e carências básicas, o que exige um olhar territorializado e intersetorial das políticas públicas. Além disso, Camargos e Gonzaga (2015) destacam que, embora a expectativa de vida esteja aumentando, a expectativa de vida saudável, isto é, os anos vividos com autonomia e sem limitações funcionais, ainda é bastante desigual no país. As diferenças regionais, de renda e de escolaridade impactam diretamente a qualidade dos anos vividos na velhice.

Em vista disso, há uma pressão crescente sobre o sistema público de saúde, sobretudo em função das novas demandas relativas ao perfil epidemiológico predominante. As condições associadas a esse perfil exigem tratamentos prolongados, acompanhamento médico contínuo,



tecnologias mais sofisticadas e equipes multidisciplinares, o que eleva significativamente os custos dos serviços de saúde. Marinho, Cardoso e Almeida (2014) demonstram que, diante desse novo regime demográfico, há um aumento imediato dos gastos públicos com saúde, não apenas pelo volume de usuários, mas pela complexidade e duração dos cuidados necessários. Além disso, a ineficiência dos serviços ambulatoriais e de prevenção agrava ainda mais a situação, pois contribui para diagnósticos tardios e tratamentos em estágios avançados das doenças, tornando a assistência ainda mais onerosa e menos eficaz (MARINHO; CARDOSO; ALMEIDA, 2014).

Paralelamente aos desafios sanitários, observa-se que a população idosa brasileira vem se retirando precocemente do mercado de trabalho, não apenas em decorrência de políticas previdenciárias, mas, sobretudo, pela deterioração das condições de saúde ao longo da vida. A permanência na atividade econômica está fortemente condicionada às condições de saúde acumuladas, que, por sua vez, dependem do acesso a cuidados médicos preventivos desde a juventude. Indivíduos que não receberam atenção preventiva adequada tendem a desenvolver doenças crônicas ou incapacidades físicas que antecipam a saída do mercado. Além disso, o tipo de atividade laboral desempenhada ao longo da vida influencia diretamente essa permanência: aqueles que trabalharam em funções manuais e fisicamente desgastantes são mais propensos ao adoecimento e à aposentadoria precoce, enquanto indivíduos engajados em atividades intelectuais ou menos extenuantes conseguem manter-se ativos por mais tempo (CAMARANO; KANSO; FERNANDES, 2014).

Esses dois processos, a crescente demanda por tratamentos complexos e caros, e a saída precoce da população idosa do mercado de trabalho, interagem e amplificam a pressão sobre o sistema público de saúde, revelando sua centralidade não apenas como política social, mas também como estratégia econômica. Frequentemente, o debate sobre o envelhecimento populacional enfatiza as questões relacionadas ao mercado de trabalho e à sustentabilidade previdenciária, negligenciando o fato de que o próprio sistema de saúde será determinante para enfrentar esse desafio. De um lado, ele é essencial para implementar ações preventivas desde a juventude, capazes de garantir melhores condições de saúde na velhice e, assim, incentivar a permanência dos idosos no mercado de trabalho (CAMARANO; KANSO; FERNANDES, 2014). De outro, precisa estar preparado para lidar com o próprio envelhecimento da população e com a mudança no perfil das doenças, que exigem mais cuidados especializados e prolongados (MARINHO; CARDOSO; ALMEIDA, 2014).



Portanto, para que o envelhecimento populacional não se materialize em uma sobrecarga insustentável das finanças públicas e não amplie as desigualdades socioeconômicas, a premissa fundamental deste trabalho é que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser concebido como um instrumento estratégico e econômico, e não apenas como uma política social de mitigação. Argumenta-se que a sustentabilidade do país, diante do novo regime demográfico, dependerá da capacidade do Estado de garantir o acesso contínuo a cuidados médicos preventivos desde a juventude, promovendo hábitos saudáveis e diagnósticos precoces que posterguem a manifestação de doenças crônicas. Essa abordagem preventiva é o fator mais eficiente para prolongar a expectativa de vida saudável (anos vividos com autonomia) e, conseqüentemente, incentivar a permanência da população idosa no mercado de trabalho, combatendo o desperdício de potencial produtivo e a dependência assistencial precoce.

Contudo, essa estratégia precisa ser implementada com um olhar atento à heterogeneidade brasileira, pois o sistema de saúde é desafiado a lidar simultaneamente com múltiplos perfis epidemiológicos: enquanto algumas regiões enfrentam a demanda por cuidados complexos devido a doenças crônicas, outras ainda lidam com doenças infecciosas e carências básicas, revelando o impacto das desigualdades regionais e raciais. Dessa forma o presente trabalho sustenta que o verdadeiro risco não reside no envelhecimento em si, mas na ausência de uma resposta institucional compatível que veja o fortalecimento do SUS como um investimento em capital humano e na estabilidade econômica, exigindo do Estado um compromisso contínuo com financiamento adequado, gestão qualificada e integração intersetorial das políticas sociais. A discussão subsequente visa demonstrar essa interdependência, articulando evidências sobre o bônus demográfico não aproveitado, a inatividade precoce e a pressão de custos no contexto das transições demográfica e epidemiológica.

Este artigo está estruturado em quatro seções, incluindo a presente introdução. A seguir, a seção de objetivos explicita os objetivos gerais e específicos do trabalho, já a seção posterior intitulada metodologia apresenta os critérios utilizados para a seleção e análise das referências bibliográficas, com foco em estudos nacionais que abordam os impactos do envelhecimento populacional sobre o sistema de saúde. A terceira seção, dedicada à discussão, analisa os principais efeitos da transição demográfica e epidemiológica, evidenciando como o aumento da população idosa, a prevalência de doenças crônicas e a desigualdade no acesso aos serviços de saúde desafiam a estrutura atual do SUS. Nessa parte, são articuladas evidências, dados demográficos e referenciais teóricos que sustentam a urgência de políticas públicas mais



integradas e preventivas. Por fim, a conclusão retoma os achados centrais da análise e argumenta que o fortalecimento do Sistema Único de Saúde não é apenas uma exigência social diante do envelhecimento da população, mas também uma condição estratégica para a sustentabilidade econômica e institucional do país.

OBJETIVOS

O presente trabalho tem como objetivo geral analisar a centralidade do sistema de saúde (SUS) como um instrumento estratégico econômico e social, capaz de mitigar os impactos econômicos negativos do envelhecimento populacional por meio de ações preventivas e promoção da saúde ao longo da vida.

Os objetivos específicos que a pesquisa se propõe são: (1) Contextualizar a transição demográfica e epidemiológica, onde pretende-se descrever o processo de transição demográfica no Brasil, que resultou no aumento da expectativa de vida e no consequente envelhecimento populacional, e sua interligação com a transição epidemiológica, caracterizada pela substituição das doenças infecciosas por enfermidades crônicas e degenerativas como as causas predominantes de morbidade; (2) Identificar os desafios econômicos, examinando a pressão crescente sobre o sistema de saúde, resultante do novo perfil epidemiológico que exige tratamentos prolongados, complexos e caros, o que eleva significativamente os custos dos serviços públicos; (3) Avaliar a relação entre saúde e mercado de Trabalho, analisando como a deterioração das condições de saúde acumuladas ao longo da vida, especialmente devido à falta de atenção preventiva, condiciona a saída precoce da população idosa do mercado de trabalho, resultando em desperdício de potencial produtivo e ampliando a dependência de políticas assistenciais; (4) Argumentar pela estratégia preventiva, em que o fortalecimento do sistema de saúde é indispensável, não apenas pelo volume de tratamentos advindos do envelhecimento populacional mas também para o prolongamento da vida ativa dos indivíduos no mercado de trabalho, a fim de mitigar os impactos econômicos do envelhecimento.

METODOLOGIA

A metodologia deste trabalho consiste em uma pesquisa bibliográfica exploratória. Primeiramente foi utilizada como base a literatura sobre transição demográfica e envelhecimento populacional, além de estudos sobre políticas públicas de enfrentamento desse problema. Esse levantamento foi realizado usando descritores relacionados ao tema, foram utilizados alguns descritores como: “envelhecimento populacional”, “transição demográfica”, “envelhecimento e políticas públicas”. A partir da bibliografia das primeiras referências



elencadas foram levantadas mais teses, dissertações, artigos e relatórios. A seleção foi feita empregando como critério a relevância à especificidade do tema escolhido, que trata da transição demográfica e seus efeitos nas políticas de saúde no Brasil. A metodologia adotada permite traçar uma linha argumentativa que correlaciona as transformações populacionais com os desafios crescentes enfrentados pelos sistemas públicos de saúde, com foco especial na inatividade precoce da população idosa e na crescente carga de morbidade associada ao envelhecimento populacional.

Para garantir maior consistência à análise, foram priorizadas produções com base empírica robusta, publicadas majoritariamente entre os anos de 2006 e 2022, e que abordam o envelhecimento da população brasileira de maneira crítica, multidimensional e atualizada. O recorte bibliográfico buscou integrar diferentes áreas do conhecimento, demografia, saúde coletiva, economia da saúde e políticas públicas, a fim de construir uma leitura intersetorial e abrangente do problema.

DESENVOLVIMENTO

O bônus demográfico resulta diretamente da transição demográfica, que é processo pelo qual uma sociedade passa de um regime de altas taxas de natalidade e mortalidade para outro de baixas taxas de natalidade e mortalidade, modificando a estrutura etária da população. Durante esse processo, ocorre um aumento momentâneo do contingente de pessoas em idade produtiva em relação à população em idade inativa, abrindo uma janela de oportunidade para o crescimento econômico. Diversos estudos mostraram que países do leste asiático conseguiram transformar essa janela em ganhos econômicos expressivos ao investir em capital humano e produtividade (ALVES, 2020). Dessa forma, é possível inferir que a estrutura etária possui efeito significativo para economia de um país.

A mudança na estrutura etária gerada pela transição é entendida como envelhecimento populacional. Esse fenômeno demográfico é caracterizado pelo aumento da expectativa de vida e pela consequente elevação da proporção de indivíduos idosos em relação à população total. Trata-se de um processo interligado à transição epidemiológica, com a qual se retroalimenta, definida como a substituição progressiva de um perfil de alta mortalidade por doenças infecciosas para outro em que predominam enfermidades crônicas, como doenças cardiovasculares, neoplasias e causas externas (PRATA, 1992). Essa transição é associada, principalmente, à redução das taxas de fecundidade e mortalidade, dita como transição demográfica, bem como da ampliação do acesso a medidas de saúde pública de baixo custo e



da melhoria das condições educacionais. Para Saad (2006), o envelhecimento populacional deve ser encarado não como um problema em si, mas como um fenômeno previsível que exige ações antecipatórias.

No Brasil, a transição demográfica ocorreu em ritmo acelerado nas últimas décadas, especialmente a partir da década de 1960. A taxa de fecundidade, que era de cerca de seis filhos por mulher nos anos 1960, caiu para menos de dois filhos por mulher nas últimas décadas (ALVES, 2020). Essa rápida mudança levou o Brasil a vivenciar um bônus demográfico curto, ou seja, o período em que a população economicamente ativa supera numericamente a dependente. E como alerta Alves (2020), esse bônus está se encerrando sem que o país tenha aproveitado plenamente o seu potencial, principalmente devido à crise econômica, à desigualdade social persistente e, mais recentemente, aos impactos da pandemia de Covid-19. Com o encerramento do bônus demográfico, o envelhecimento populacional se torna cada vez mais concreto no Brasil.

O envelhecimento populacional brasileiro apresenta algumas características específicas. Uma das mais destacadas diz respeito à velocidade com a qual ele está ocorrendo. [...] após uma relativa estabilidade na estrutura etária nas décadas de 1920 a 1970, há um declínio acentuado da participação da população jovem no Brasil, que deverá se acentuar nas décadas de 2020 a 2040. Ao mesmo tempo em que se observa esta redução da participação dos jovens, percebe-se um aumento, contínuo e acelerado, da participação da população idosa em um futuro bem próximo (MARINHO; CARDOSO; ALMEIDA, 2014, p. 511).

Camarano, Kanso e Fernandes (2014) aprofundam essa análise ao mostrar como o envelhecimento populacional está impactando o mercado de trabalho. Segundo os autores, observa-se uma crescente participação de pessoas idosas na força de trabalho, muitas vezes por necessidade econômica, em um cenário onde há menos jovens disponíveis. Isso implica em desafios tanto para a inclusão produtiva dos idosos quanto para a formação e qualificação dos jovens, que se tornam mais escassos. O envelhecimento populacional, portanto, é um fenômeno social e econômico, que redefinirá as relações de trabalho, consumo e proteção social.

Esse novo regime demográfico brasileiro, representa um dos maiores desafios para a sustentabilidade econômica do país, principalmente pela redução da oferta de força de trabalho e pelo aumento das demandas sociais e previdenciárias. O segmento economicamente ativo é responsável pela maior parte da produção econômica, e sua redução tende a gerar desequilíbrios significativos no mercado de trabalho, dificultando o financiamento da seguridade social e a provisão de cuidados para a crescente população idosa. Ao longo das últimas décadas, observou-se uma diminuição das taxas de participação masculina no mercado



de trabalho e um envelhecimento progressivo da força laboral, sem que houvesse, simultaneamente, políticas efetivas para prolongar a permanência dos trabalhadores idosos ou qualificar as novas gerações (CAMARANO; KANSO; FERNANDES, 2014).

Esse cenário agrava-se pelo fato de que, embora a esperança de vida tenha aumentado, não se verificou um correspondente prolongamento da atividade econômica, resultando em saídas precoces do mercado de trabalho, especialmente entre homens com baixa escolaridade. A participação dos homens brasileiros com 50 anos ou mais no mercado de trabalho diminuiu, e houve um crescimento do número de pessoas na faixa dos 50 aos 69 anos que não trabalham, não procuram emprego e não são aposentadas, o que indica um desperdício de potencial produtivo e amplia a dependência de políticas assistenciais. A previsão é que, até 2050, o grupo de pessoas com 50 anos ou mais seja responsável por cerca de metade da população em idade ativa, reforçando a urgência de medidas para estimular sua permanência no mercado de trabalho (CAMARANO; KANSO; FERNANDES, 2014).

Todavia, a permanência da população idosa no mercado de trabalho está fortemente condicionada às condições de saúde acumuladas ao longo da vida, as quais dependem, em grande medida, do acesso a cuidados médicos preventivos desde a juventude. Indivíduos que não receberam cuidados adequados, seja por falta de políticas públicas ou por desigualdades sociais, tendem a apresentar maior prevalência de doenças crônicas e incapacidades, que antecipam a saída do mercado de trabalho, e reduzem significativamente o número de anos vividos com saúde. Segundo Camargos e Gonzaga (2015), há um fosso importante entre expectativa de vida total e expectativa de vida saudável no Brasil, especialmente entre mulheres, pessoas negras e habitantes das regiões Norte e Nordeste. Além disso, o tipo de atividade exercida ao longo da trajetória profissional influencia diretamente a capacidade de permanecer economicamente ativo. Aqueles que desempenham funções manuais e fisicamente desgastantes são mais suscetíveis ao adoecimento e à aposentadoria precoce, enquanto pessoas engajadas em atividades intelectuais tendem a manter-se no mercado por mais tempo, em razão de menor desgaste físico e, frequentemente, melhores condições de saúde (CAMARANO; KANSO; FERNANDES, 2014).

A escolaridade surge, nesse contexto, como um fator decisivo, já que trabalhadores mais escolarizados não apenas ocupam postos menos extenuantes, mas também dispõem de maior acesso a informações e práticas de saúde preventiva, prolongando sua autonomia e sua vida produtiva. Entretanto, embora o aumento da escolaridade seja um elemento fundamental para garantir que as futuras gerações de idosos possam permanecer mais tempo no mercado de



trabalho, esse fator, por si só, não é suficiente. Há uma necessidade urgente de fortalecer a infraestrutura do sistema de saúde, especialmente no campo da prevenção, para que haja capacidade de absorver a demanda (CAMARANO; KANSO; FERNANDES, 2014).

Paralelamente, a transição epidemiológica é um elemento central para compreender a complexidade desse cenário. Com a transição demográfica, conforme mencionado anteriormente, o país passou a enfrentar predominantemente doenças crônicas e degenerativas, como hipertensão, diabetes, neoplasias e problemas cardiovasculares, deixando de ter as doenças infecciosas e parasitárias como principais causas de morbidade e mortalidade. Essa transição implica em novas exigências para o sistema de saúde e para a organização social (PRATA, 1992). Assim, se altera o perfil epidemiológico do país, com o aumento de condições mais comuns entre idosos, que requerem tratamentos prolongados e complexos e, conseqüentemente, elevam os custos da saúde pública. Soma-se a isso a ineficiência dos serviços ambulatoriais e de prevenção, que contribuem para diagnósticos tardios e tratamentos mais caros.

Marinho, Cardoso e Almeida (2014) demonstram que o envelhecimento populacional está pressionando o sistema público de saúde, já que os idosos demandam mais cuidados, principalmente de longa duração e voltados para esse novo perfil epidemiológico. A elevação dos gastos com saúde é um dos efeitos mais imediatos do novo regime demográfico, exigindo não apenas mais recursos financeiros, mas também mudanças estruturais na forma como os serviços de saúde são organizados.

O impacto de uma crescente massa de população idosa não somente sugere a necessidade de desenvolvimento de técnicas e metodologias de atendimento diferenciado, mas passa também pela questão fundamental da utilização mais intensiva dos serviços e equipamentos de saúde por parte da população em idades mais avançadas (SAAD, 2006, p. 156).

Esse aumento se intensifica quando se observa que muitos dos anos adicionais de vida conquistados são vividos com limitações, exigindo tratamentos contínuos e complexos (CAMARGOS; GONZAGA, 2015). Essa realidade amplia não apenas o custo, mas também a carga sobre cuidadores e redes de suporte. Saad (2006) pondera que esse aumento nos custos pode ser atenuado se houver investimento estratégico em prevenção, atenção primária e cuidado continuado. O autor critica o alarmismo em torno do envelhecimento, destacando que o impacto fiscal depende muito mais da estrutura institucional de saúde do que da idade da população em si. É preciso investir em atenção básica, prevenção e formação de cuidadores,



além de integrar ações de saúde e assistência social para enfrentar os desafios do envelhecimento com dignidade (MARINHO; CARDOSO; ALMEIDA, 2014).

Complementarmente a essas análises, Servo (2014) e Borges; Campos e Silva, (2015) chamam atenção para o fato de que a transição epidemiológica não ocorreu de forma uniforme em todo o território nacional. Persistem bolsões de vulnerabilidade onde doenças infecciosas e desassistência médica ainda são prevalentes, o que revela a existência de múltiplos perfis epidemiológicos convivendo no mesmo país. Regiões com maior concentração de idosos, como o Sudeste e partes do Nordeste, enfrentam uma demanda crescente por serviços de saúde, devido ao perfil epidemiológico mais exigente desse grupo, que utiliza com maior frequência os serviços hospitalares. Essa situação se agrava pela coexistência de doenças crônicas, típicas do envelhecimento, com enfermidades ainda comuns em áreas menos desenvolvidas. Assim, o sistema de saúde precisa atender a demandas distintas simultaneamente, o que exige planejamento regionalizado e investimentos adequados, respeitando as especificidades populacionais de cada local. Essa heterogeneidade demanda políticas públicas adaptadas às realidades locais, especialmente nos territórios marcados pela pobreza e pelo racismo estrutural, elevando ainda mais os gastos com políticas de saúde.

As características peculiares da transição epidemiológica brasileira, em que coexiste o crescimento de doenças crônico-degenerativas com a persistência de doenças características de regiões subdesenvolvidas, requerem recursos governamentais nas duas frentes (BORGES; CAMPOS; SILVA, 2015, p. 148).

Convergentemente, Prata (1992) destaca que no Brasil, o envelhecimento populacional ocorre de forma acelerada e desigual, evidenciando os desafios adicionais ao sistema de saúde e às políticas sociais. A associação entre idade, renda e expectativa de vida também reforça a desigualdade regional no acesso aos serviços de saúde. Estados com maior renda per capita concentram a maior parte dos idosos e, portanto, a maior parte dos gastos com saúde, mesmo que estes recursos venham de uma base tributária nacional que inclui regiões mais pobres. O resultado é uma ampliação da desigualdade social (MARINHO; CARDOSO; ALMEIDA, 2014). Ademais, a ausência de políticas públicas integradas com recorte de gênero, classe e raça pode aprofundar desigualdades históricas, especialmente entre mulheres, que continuam sendo as principais responsáveis pelo cuidado com crianças e idosos.

Durante as últimas décadas, o país teve a oportunidade de investir na formação, saúde e qualificação da população jovem, com o objetivo de aumentar sua produtividade futura. No entanto, a ausência de políticas eficazes para prolongar a permanência da população idosa no



mercado de trabalho e conter o avanço de doenças crônicas demonstra que essa oportunidade está sendo desperdiçada.

É imprescindível que o sistema de saúde esteja preparado para atender à crescente demanda por cuidados médicos especializados, resultante do aumento expressivo da população idosa. Como observado, mesmo entre os mais escolarizados, o avanço da idade está associado a maiores necessidades de assistência médica e cuidados prolongados, sobretudo no tratamento de doenças crônicas e degenerativas (CAMARANO; KANSO; FERNANDES, 2014). Dessa forma, ainda que a qualificação educacional possa retardar a saída do mercado de trabalho, a sobrecarga sobre as políticas de saúde continuará elevada, exigindo investimentos significativos em infraestrutura, equipamentos, profissionais capacitados e estratégias de prevenção para garantir que o envelhecimento não comprometa de maneira irreversível a sustentabilidade dos sistemas público e econômico.

Para que o envelhecimento não resulte em uma sobrecarga insustentável das políticas públicas de saúde, é indispensável garantir o acesso contínuo a cuidados médicos preventivos desde a juventude, promovendo hábitos saudáveis, diagnósticos precoces e tratamentos oportunos que evitem ou posterguem a manifestação de doenças crônicas (CAMARANO; KANSO; FERNANDES, 2014). Sem essa ação preventiva articulada, o sistema de saúde permanecerá pressionado não apenas pelo aumento do número de idosos que necessitam de tratamentos complexos, mas também pela falta de preparo para reduzir, ao longo da vida, a incidência dessas doenças e, conseqüentemente, o impacto econômico do envelhecimento populacional.

CONCLUSÃO

O envelhecimento populacional brasileiro é um processo inevitável, fruto direto das transformações demográficas e epidemiológicas vividas pelo país nas últimas décadas. A redução das taxas de fecundidade e mortalidade, acompanhada do aumento da expectativa de vida, trouxe consigo profundas alterações na estrutura etária da população, impondo novos desafios para as políticas públicas de saúde, previdência e trabalho (ALVES, 2020; PRATA, 1992).

A pressão sobre o sistema de saúde é um dos efeitos mais visíveis e preocupantes do envelhecimento populacional. No entanto, como observam Camargos e Gonzaga (2015), não se trata apenas de viver mais, mas de viver melhor. A baixa expectativa de vida saudável entre parcelas significativas da população exige políticas públicas que promovam não só



longevidade, mas também qualidade de vida na velhice. A transição epidemiológica para doenças crônico-degenerativas aumentou exponencialmente a necessidade de tratamentos prolongados, complexos e custosos, que sobrecarregam a estrutura já fragilizada dos serviços públicos de saúde (MARINHO; CARDOSO; ALMEIDA, 2014). Além disso, a desigualdade regional e socioeconômica acentua essas pressões, tornando ainda mais desafiadora a garantia de acesso equitativo aos cuidados de saúde, sobretudo nas regiões mais pobres, onde a transição epidemiológica permanece incompleta (PRATA, 1992; BORGES; CAMPOS; SILVA, 2015).

Simultaneamente, observa-se uma tendência preocupante de saída precoce da população idosa do mercado de trabalho, motivada, em grande parte, pelas condições de saúde precárias acumuladas ao longo da vida e pela predominância de atividades laborais fisicamente desgastantes entre as gerações mais velhas (CAMARANO; KANSO; FERNANDES, 2014). A falta de políticas preventivas de saúde, combinada com um mercado de trabalho pouco adaptado às necessidades dos trabalhadores mais velhos, resulta em um desperdício de potencial produtivo e amplia a dependência desses indivíduos de políticas assistenciais e de saúde.

Servo (2014) defende que o sistema de saúde deve se articular com outras políticas sociais, atuando sobre os determinantes sociais da saúde, como educação, saneamento, moradia e segurança alimentar, para que a transição demográfica e epidemiológica não aprofunde as desigualdades históricas. Ele alerta que a sustentabilidade do SUS diante do envelhecimento dependerá da sua capacidade de operar de forma intersetorial e territorializada. Apenas com investimentos robustos em infraestrutura, capacitação de profissionais, desenvolvimento de políticas integradas de saúde e assistência social, além da promoção de hábitos saudáveis desde a juventude, será possível mitigar os impactos negativos do envelhecimento sobre a economia nacional.

Como ressalta Saad (2006), os impactos do envelhecimento populacional sobre o sistema de saúde podem ser mitigados por meio de políticas bem desenhadas e financeiramente sustentáveis, centradas em prevenção, autocuidado e tecnologias de baixo custo. Ele destaca que o verdadeiro risco não está no envelhecimento em si, mas na ausência de resposta institucional compatível com a nova realidade demográfica. O fortalecimento do sistema de saúde, portanto, não deve ser visto como um custo, mas como um investimento imprescindível para assegurar a sustentabilidade econômica e social diante do novo regime demográfico brasileiro.



Dessa forma, evidencia-se que o envelhecimento populacional brasileiro não pode ser tratado apenas como um fenômeno biológico ou estatístico, mas como uma questão profundamente política, que exige decisões estruturantes e de longo prazo. A transição demográfica e epidemiológica torna urgente a consolidação de um modelo de proteção social capaz de garantir não apenas o bem-estar e a autonomia da população idosa mas postergar a saída dos idosos do mercado de trabalho. O SUS se apresenta como pilar fundamental nesse processo, tanto pela sua capilaridade quanto pelo seu potencial de promover equidade. Contudo, para que o sistema público de saúde esteja à altura dos desafios colocados por esse novo regime demográfico, é necessário que o Estado assuma um compromisso contínuo com o financiamento, a gestão qualificada e a integração intersetorial das políticas sociais.

Diante desse contexto, é imprescindível que o sistema de saúde seja concebido não apenas como um espaço de tratamento, mas também como um instrumento estratégico econômico, através da promoção da saúde ao longo de toda a vida, com ênfase em ações preventivas que possam garantir uma velhice mais saudável e produtiva. Ignorar esse cenário é não apenas comprometer o futuro dos idosos, mas também agravar desigualdades históricas e inviabilizar o próprio projeto de desenvolvimento do país.

REFERÊNCIAS

ALVES, José Eustáquio Diniz. **Bônus demográfico no Brasil: do nascimento tardio à morte precoce pela Covid-19.** *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 37, p. e0120, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0120>. Acesso em: 04 jun. 2025.

BERQUÓ, Elza S.; CAVENAGHI, Suzana M. **Notas sobre os diferenciais educacionais e econômicos da fecundidade no Brasil.** *Revista Brasileira de Estudos de População*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 471-482, jul./dez. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/YMLy3fKFLFk6zgn9sBgrph>. Acesso em: 04 jun. 2025.

BORGES, G. M.; CAMPOS, M. B. e SILVA, L. G. C. **Transição da estrutura etária no Brasil: oportunidade e desafios para a sociedade nas próximas décadas.** In: ERVATTI, L. R.; BORGES, G. M. JARDIM, A. P. (orgs.) *Mudanças demográficas no Brasil no início do século XXI. Estudos e análises: Informação demográfica e socioeconômica*. N. 3. Rio de Janeiro: IBGE. 2015.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange; FERNANDES, Dalia. **Menos jovens e mais idosos no mercado de trabalho.** In: CAMARANO, Ana Amélia (org.). *Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?* Rio de Janeiro: IPEA, 2014. p. 377-406.



CAMARGOS, Miriam C. S.; GONZAGA, Marcos R. **Viver mais e melhor? Estimativas de expectativa de vida saudável para a população brasileira.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 7, p. 1460-1472, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00128914>. Acesso em: 04 jun. 2025.

CARVALHO, José Alberto Magno de. **Transição demográfica no Brasil: a contribuição dos censos demográficos.** Rio de Janeiro: IBGE, 2008.

MARINHO, André; CARDOSO, Simone de Souza; ALMEIDA, Viviane Vieira de. **Envelhecimento populacional e gastos com saúde no Brasil.** In: CAMARANO, Ana Amélia (org.). *Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?* Rio de Janeiro: IPEA, 2014. p. 511-537.

PRATA, Pedro Reginaldo. **A transição epidemiológica no Brasil.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 8, p. 168-175, 1992. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1992000100016>. Acesso em: 04 jun. 2025.

SAAD, Paulo M. **Envelhecimento populacional: demandas e possibilidades na área de saúde.** *Séries Demográficas*, v. 3, p. 153-166, 2006. In: COSTA, Mônica Viegas Andrade et al. *Demografia dos negócios: campo de estudo, perspectivas e aplicações.* Belo Horizonte: UFMG, CEDEPLAR, 2006.

SERVO, Luiz Mário da Silva. **Perfil epidemiológico da população brasileira e o espaço das políticas públicas.** In: CAMARANO, Ana Amélia (org.). *Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?* Rio de Janeiro: IPEA, 2014. p. 153-166. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/livro_regime_demografico.pdf. Acesso em: 04 jun. 2025.

