

*ENVELHECIMENTO E DESENVOLVIMENTO HUMANO:
AS TRANSFORMAÇÕES DEMOGRÁFICAS ANUNCIADAS
NA AMÉRICA LATINA (1950-2050)*

Laura Rodríguez Wong
Morvan de Mello Moreira

Belo Horizonte, 30 de Junho de 2000

Trabalho submetido à VI REUNIÓN NACIONAL DE INVESTIGACIÓN DEMOGRÁFICA EN MÉXICO: Balance y Perspectivas de la Demografía Nacional ante el Nuevo Milenio. (31 de julio al 4 de agosto del 2000. México, D.F.)

Conteúdo

Nota Preliminar

1. *Sobre os conceitos e as medidas - Longevidade e Envelhecimento Populacional*
2. *Diferenciação Sócio-Demográfica: a classificação através do Índice de Desenvolvimento Humano e a Transição Demográfica*
3. *A Evolução da Estrutura Etária*
4. *O Envelhecimento da América Latina*
 - 4.1. *América Latina no contexto Mundial*
 - 4.2. *O Processo de envelhecimento populacional diferenciado dos Países latino-americanos*
5. *A sobrevivência diferenciada na América Latina*
 - 5.1 *A perspectiva sobre a mortalidade geral*
 - 5.2 *A mortalidade na Terceira Idade.*
6. *Algumas Considerações para Discussão*

Referências Bibliográficas

Gráfico 1

Gráfico 2

Anexo

Tabela A.1

Gráficos De Anexo A.1, A.2, A.3

ENVELHECIMENTO E DESENVOLVIMENTO HUMANO: AS TRANSFORMAÇÕES DEMOGRÁFICAS ANUNCIADAS NA AMÉRICA LATINA (1950-2050)

Laura Rodríguez Wong*
Morvan de Mello Moreira*

Nota Preliminar

Ao finalizar os anos noventa, está suficientemente documentado pelos censos demográficos da Região o processo de envelhecimento populacional. Este, seria produto das recentes mudanças ocorridas na estrutura etária das populações latino americanas que apontam uma diminuição dos segmentos mais jovens e um expressivo incremento da população idosa. Estas mudanças deixam poucas dúvidas, tanto sobre os novos desafios sociais que os países latino-americanos terão que somar aos que atualmente defrontam, como da importância do seu correto dimensionamento para subsidiar o planejamento social¹. A percepção de tais desafios chama atenção, particularmente, à '*oportunidade ímpar*' que a atual conjuntura demográfica oferece para dar um salto em direção às melhores condições de vida, durante a fase que precede a configuração de uma estrutura etária envelhecida.

O presente ensaio objetiva subsidiar este debate considerando que a transição demográfica na América Latina é a mais intensa observável no período 1950-2050 e iniciou-se assincronicamente entre os países que integram a Região. Associa-se esta peculiar trajetória ao grau de bem-estar da população, com uma dupla função. Em primeiro lugar, para, pragmaticamente, sintetizar a informação disponível e agrupar convenientemente os países. Em segundo lugar, a partir da experiência dos países que se adiantaram no processo de transição, ou que o fizeram muito mais rapidamente, vislumbrar os possíveis atalhos a serem usados pelos países, hoje, menos favorecidos para atingir o desenvolvimento com menores custos sociais.

O trabalho assenta-se no fato da dinâmica demográfica de uma população permitir, em razão da inércia de sua estrutura etária, estimar com relativa confiabilidade sua futura composição por idade e sexo no curto, médio, e ainda longo prazos. Para fins da análise da

Trabalho submetido à VI REUNIÓN NACIONAL DE INVESTIGACIÓN DEMOGRÁFICA EN MÉXICO: Balance y Perspectivas de la Demografía Nacional ante el Nuevo Milenio. (31 de julio al 4 de agosto del 2000. México, D.F.) Parte deste trabalho foi desenvolvido dentro do programa Pronex/Cedeplar: "Dinâmica Demográfica, Desenvolvimento Regional e Políticas Públicas – Módulo de Projeções. Apoiado, pelo Conselho Nacional de Pesquisa e Tecnologia do Brasil.

* Do Cedeplar-Universidade Federal de Minas Gerais

* Da Fundação Joaquim Nabuco e Universidade Federal de Pernambuco

1 Veja, como um dos muitos exemplos, os estudos apresentados no Seminário Internacional "Las Consecuencias de las Transiciones Demográficas y Epidemiológicas en América Latina (1995: México, DF).

distribuição etária ao longo do tempo, lança-se mão, particularmente, de estimativas elaboradas por organismos internacionais, principalmente as da Divisão de População das Nações Unidas e aquelas geradas pelo Centro Latino Americano de Demografia. As mudanças na estrutura etária são observadas através das variações nas taxas de dependência e, dado o processo de envelhecimento, toma-se as probabilidades de sobrevivência, particularmente da denominada Terceira Idade, como *proxy* das tendências futuras do envelhecimento latino-americano.

Com os objetivos mencionados, o presente trabalho trata, em primeiro lugar do conceito envolvido e os índices e medidas a considerar. Após breve caracterização e classificação sócio-demográfica da Região, faz uma referência à transição demográfica e à evolução dos grandes grupos etários através da Razões de Dependência. Para melhor compreender a dinâmica do envelhecimento populacional da Região, o trabalho considera o contexto mundial e papel da população jovem ao considerar o Índice de Idosos. Finalmente, para complementar o entendimento deste processo, a sobrevivência do idoso é discutida.

1. Sobre os conceitos e as medidas - Longevidade e Envelhecimento Populacional

A definição da idade de uma pessoa é intuitiva e incontroversa. Para uma pessoa, a sua idade é o tempo decorrido entre a data do nascimento e a data atual, razão pela qual, entre duas pessoas, a mais velha é aquela que tem a idade mais elevada. Ao lado do sexo, cor e classe social, a idade é um dos mais importantes fatores de diferenciação social, sendo um elemento fundamental da vida sociocultural. Usualmente identifica-se o *envelhecer* individual como fruto da passagem do tempo, resultante do aumento da idade pessoal.

As visões disciplinares que associam o envelhecer individual ao processo biológico de declínio e deterioração decorrente da passagem do tempo, definem o envelhecimento, segundo Moreira (1998), como próprio dos indivíduos que sobreviveram até o estágio final do ciclo vital. Para tal, a idade define-se como limitativo ao bem estar biológico (fragilidade e/ou invalidez), psicológico (diminuição da velocidade dos processos mentais) e comportamental (isolamento). O processo de envelhecimento individual assume particularidades tão distintas que, associar-se envelhecimento à idade cronológica - nos aproximando do conceito de longevidade – permite, apenas, uma percepção grosseira do processo de envelhecimento, além de retirar a sua feição social e a sua condicionante histórica. Mesmo assim, é convencional identificar o início da velhice com a idade de 65 anos e tomar tal idade como limiar que identifica o idoso, convenção esta que, via de regra, está estreitamente associada às políticas de seguridade social, em particular as de aposentadoria e que, com pouco consenso, é conhecida como 'Terceira idade' .

Enquanto o indivíduo envelhece à medida em que a sua idade aumenta, e este é um processo irreversível, a população – como coletivo - envelhece à medida em que aumenta a idade média das pessoas que a compõem. O sustentado aumento da idade média que caracteriza o envelhecimento populacional ocorre ao aumentar o peso relativo dos idosos no total da população, razão pela qual, diferentemente da longevidade, é reversível e necessita para sua identificação a continuidade por um lapso razoável de tempo.

Medidas do Envelhecimento Populacional

Existem muitas formas de dimensionar o processo de envelhecimento populacional. Sempre apoiados na variável idade, neste trabalho, considera-se, além da mediana, basicamente outras duas medidas: a Razão de Dependência (RD) e o Índice de Idosos (II).

A Razão de Dependência é definida convencionalmente como a relação entre população menor de 15 e maior de 65 anos de idade e a de idades 15 a 64 anos, seja total ou considerando cada um destes sub-grupos etários. Este indicador, ao ser definido apenas em função da idade, esconderia a diferenciação social e econômica das nações, uma vez que o conceito de dependente inclui uma faixa etária relativamente menor em contextos onde ainda há importantes conglomerados dedicados, a atividades ditas 'informais', agrárias e/ou de subsistência, como o seriam, por exemplo, Bolívia, Equador e vários países centro americanos. Acredita-se, no entanto, que, no atual contexto globalizante, na medida em que as relações de trabalho se uniformizam, a Razão de Dependência torna-se um bom indicador comparativo da estrutura populacional e sua relação com a infra-estrutura sócio-econômica.

O Índice de Idosos, dado que a continuidade do processo de envelhecimento é mais visível quando o aumento da proporção dos idosos não resulta da diminuição do peso da população adulta e é maior do que eventuais incrementos na proporção da população jovem, deve-se considerar o que ocorre nestes dois grupos etários. Assim, uma medida adequada de envelhecimento populacional deve relacionar o contingente idoso (pessoas de 65 anos e mais) ao número de jovens (menores de 15 anos), incorporando as mudanças na participação relativa do grupo etário idoso e, simultaneamente, dando conta das variações do grupo jovem. Este indicador, bastante utilizado, é definido, convencionalmente, como a razão entre as participações relativas dos grupos etários idosos e jovens ²:

² Seriam vantagens deste índice: a) a simplicidade analítica; b) a facilidade de interpretação; c) a sensibilidade às variações na distribuição etária, d) conter, apenas e separadamente, os dois grupos etários responsáveis pelo envelhecimento populacional.

$$\text{Índice de Idosos} = II = \frac{\frac{{}_w P_{65}}{P}}{\frac{{}_{15}P_0}{P}} = \frac{{}_w P_{65}}{{}_w P_{15}} \times 100 \quad \text{onde,}$$

${}_w P_{65}$ é a população de 65 anos e mais; ${}_{15}P_0$ é a população menor de 15 anos e P é a população total.

2. Diferenciação Sócio-Demográfica: a classificação através do Índice de Desenvolvimento Humano e a Transição Demográfica

O processo de envelhecimento populacional para a América Latina e Caribe, iniciou-se em períodos diferentes e dentro de configurações nacionais diferentes. Wong et al. (2000) mostram, com dados desde início do século, os diferentes tempos e intensidades com que este fenômeno se deu em cinco dos mais populosos países da Região³, de onde surge a necessidade de um maior e mais integral detalhamento do mesmo.

Com este fim, e antes de considerar as diferenciações nacionais do envelhecimento apresenta-se uma sumária caracterização sócio-demográfica da Região e uma classificação da mesma através de indicadores de bem-estar social.

Este processo ocorre dentro de uma conjuntura de desenvolvimento regional que tem importantes repercussões sobre a formulação de políticas de bem estar social e a futura qualidade de vida do idosos. São múltiplas as facetas sócio-econômicas e demográficas que se deve destacar, além das mudanças na estrutura familiar e as tensões relativas aos papéis do estado e da família no cuidado do idoso, e que são de particular importância para se antever a futura situação deste segmento populacional. Adicionalmente à já mencionada velocidade do envelhecimento, deve-se atentar para três outros aspectos: o generalizado nível de pobreza que marca a população da Região, a urbanização e a feminização do envelhecimento

Com relação ao primeiro, saliente-se que o envelhecimento populacional da Região, encontra, no seu processo, uma situação marcada por altos níveis de pobreza. Com efeito, se o limite da linha de pobreza é estabelecido em US\$2 por dia de rendimentos, o número de pobres, seguindo as estatísticas do Banco Mundial, alcançaria 183 milhões, em 1998, ou 36,4% da população e um acréscimo de 10 milhões em relação a 1990 (World Bank, 1999). Se, à falta de indícios claros de redução da pobreza na América Latina, somarmos o fato de uma péssima distribuição de renda regional e as altas taxas de desemprego que têm

marcado as principais economias regionais por períodos relativamente longos, pode-se antecipar problemas sociais graves que, provavelmente, terão significativos impactos sobre o nível de bem estar dos idosos

Com relação à urbanização e feminização, sabe-se que estas características tendem a se acentuar no envelhecimento na América Latina; sendo aspectos que condicionam a qualidade de vida usufruída pela denominada ‘Terceira Idade’, devem ser igualmente considerados.

Entre 1970 e 2025, de acordo com a Tabela 1, o Índice de Idosos ampliar-se-á de 9,8% para 40,6%, aumentando a participação da população urbana na composição do mesmo de 62,2%, em 1970, para 82,2%, em 2025. No mesmo período a ampliação da importância relativa do contingente feminino no total da população idosa, implicando na feminização da velhice, pode ser apreendida pela variação do peso das mulheres no Índice que, ao passar de 5,3% para 23,1%, entre 1970 e 2025, aumenta a sua importância de 53,8% para 56,8%.

Tabela 1 - América Latina – Índice de Idosos por Condição de Domicílio e Sexo – 1970/2025

Período	Total			Urbana			Rural		
	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres
1970	9,8	4,5	5,3	6,1	2,6	3,5	3,7	1,9	1,8
2000	17,0	7,5	9,5	13,0	5,4	7,5	4,0	2,1	2,0
2025	40,6	17,5	23,1	33,3	13,9	19,5	7,2	3,6	3,6

Fonte: CELADE (1999b)

No cômputo geral, a ampliação da população idosa do sexo feminino, com residência urbana, é o mais importante componente da variação do Índice de Idosos na América Latina no período considerado, pois ao passar de 3,5%, em 1970, para 19,5%, em 2025, contribuiu com 52% do envelhecimento observado na Região, quando o mesmo é mensurado pelo Índice de Idosos⁴. Os diferenciais de mortalidade na vida adulta e senil por sexo, que tanto contribuem para o forte processo de feminização da velhice e o grande número de viúvas entre os idosos, também, são responsáveis por este novo perfil.

³ Os países foram: Argentina, Brasil, Colômbia, México e Peru.

⁴ Em termos absolutos, a população latino-americana acima de 65 anos, por sexo, segundo condição de domicílio, em 1970 e 2025 (em mil), de acordo com as projeções do CELADE (1999b), é:

Domicílio:	1970:	Homens	Mulheres	2025:	Homens	Mulheres
Urbano			3.084		4.075	
Rural		2.225	2.119		5.910	5.817

O Índices de Desenvolvimento Humano (IDH)⁵ permitem classificar os países da AL segundo níveis relativos de desenvolvimento econômico. Seguindo linha de estudo apontada por Wong et al (2000), busca-se, com esta classificação identificar a diversidade da dinâmica demográfica regional com as diferenças sociais existentes no interior do continente.

No geral, exceção feita ao Haiti, os valores nacionais do IDH na América Latina não apontam para diferenças abissais. No final dos anos 90, ele oscila entre 0,84, para Chile e 0,62, para Guatemala, o que, sem se ter neste quadro nenhum país que seja classificado entre o conjunto das “nações ricas”, tira os países latino-americanos do terço mais pobre do mundo.

Tabela 2– Países Latino-americanos agrupados segundo o Índice de Desenvolvimento Humano – IDH e Proporção de população no total da população da Região - 1997

IDH	Países	IDH	Proporção da população (*)
Alto	Argentina, Chile, Costa Rica, Uruguai, Panamá, Venezuela, Colômbia (excluído México)	0,84 a 0,77	25,4
Médio	Equador, Peru, República Dominicana, Paraguai (excluído Brasil)	0,75 a 0,73	10,3
Baixo	Bolívia, El Salvador, Guatemala, Nicarágua, Honduras.	0,67 a 0,61	7,4
	Haiti	0,43	1,7
	Cuba	0,76	3,1
	México	0,79	19,0
	Brasil	0,74	34,6

Fonte: Human Development Report 2000 - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

(*) No total da Região em 2000 – por cem

Uma inspeção das estimativas disponíveis até 1999, tal como apresentadas no Gráfico 1, sugere a existência de três grupos de países na Região. Estes grupos manteriam a mesma composição desde os anos 70, ainda na ocorrência de substanciais melhorias no IDH, permanecendo relativamente estável a hierarquia observada desde então.

Gráfico 1 de uma página: “Países latino-americanos classificados segundo o IDH (1970-1997) (Aproximadamente aqui)

Adicionalmente, uma análise da evolução dos componentes do IDH mostra que a melhora nos níveis de mortalidade é o mais importante fator da elevação do IDH na quase generalidade dos países da Região, e mais particularmente nos países menos favorecidos. Os gráficos A-1 a A-3, em anexo, apontam a medida em que a evolução da mortalidade contribuiu para reduzir o abismo sócio-demográfico existente entre os países da Região. Com efeito, em termos de esperança de vida ao nascer (e_0), no início dos anos 70, os extremos da mortalidade implicavam em 30 anos a mais de vida para populações melhores

⁵ O IDH, elaborado pelo PNUD, é uma medida relativa de comparação internacional. Está composto de indicadores sociais (educação), econômicos (PIB per cápita) e demográficos (Níveis de Mortalidade)

colocadas no agrupamento (Cuba, Costa Rica, e em menor escala, Argentina e Uruguai). Ao entrar o século XXI, esta diferença, ainda significativa, reduz-se para pouco mais de 20 anos em favor de Cuba, Chile ou Costa Rica – ou 14 anos, se da comparação exclui-se o Haiti. Os amplos ganhos com relação à mortalidade infantil e até os 5 anos de idade, incluídos na série de gráficos do Anexo, reforçam esta evidência.

A Tabela 2, detalha a composição dos três grupos estabelecidos. Note-se que, por suas especificidades foram destacados: 1) Haiti, pois é um país literalmente paupérrimo, guardando grande distância dos outros países da Região; 2) Cuba, por ser muito pobre, segundo critérios econômicos, e muito avançado, segundo critérios sociais, e encontrar-se em um estágio da transição demográfica bastante diferenciado dos demais; 3) Brasil e México, por serem os países de maior população da América Latina e pelo importante papel econômico que exercem nos correspondentes entornos. No Brasil e no México, adicionalmente, a queda da fecundidade, que inaugura a significativa transição demográfica que os mesmos experimentam, foi das mais velozes: se consideramos o período 1970/75 como o marco inicial do significativo declínio da fecundidade na Região, encontraremos que, num período de 20 anos, a fecundidade diminuiu nestes dois países em quase 50% (United Nations, 1999)

A classificação obtida com base no IDH é bastante similar às categorizações elaboradas a partir de critérios unicamente demográficos, especificamente ligados à transição da fecundidade. É o caso de Chackiel e Schkolnic (1992), que classificam níveis nacionais de fecundidade para documentar os diferentes períodos de início da Transição Demográfica. No geral, aos países de menor IDH (incluído Haiti) possuíam, no quinquênio 1985-90, os maiores níveis de fecundidade, medidos pelas Taxas de Fecundidade Total (TFT). Numa situação apenas ligeiramente mais privilegiada de desenvolvimento, estavam, além da República Dominicana, os países andinos do Peru e Equador, com TFT em torno de 5 filhos por mulher.

O grupo de países com IDH alto está composto, por um lado, pelos países geograficamente localizados na parte superior de continente, e que tinham, segundo os autores, níveis de fecundidade média-baixa, e de outro lado, pelos países do “cone sul” que ostentam baixos níveis de fecundidade desde antes dos anos sessenta. A este grupo soma-se Costa Rica, que alcançaria nível de fecundidade inferior a 3,0 filhos por mulher, antes do início da década de 90.

Sendo a fecundidade o primeiro determinante da transição demográfica para a desestabilização da estrutura etária após um período de quase-estabilidade, o fato dos países alterarem seus níveis de fecundidade em diferentes períodos significa, também, que a mudança na sua composição etária inicia-se em diferentes ocasiões. A associação desta assincronia no trajetória populacional com situações de bem-estar diferenciados,

identificadas pelo IDH, permite, desde já, estabelecer-se relações entre indicadores demográficos e de bem-estar social

3. A Evolução da Estrutura Etária

As mudanças na estrutura etária que se encontram em andamento, uma vez que a generalidade dos países da Região já iniciou a transição da fecundidade, determinam um padrão etário bastante previsível no médio prazo. Carvalho (1999) lembra, a este propósito, que o primeiro e mais claro efeito do declínio da fecundidade foi a diminuição no ritmo de crescimento da população. O crescimento demográfico da América Latina como um todo passou de 2,6% a.a., no quinquênio 1965-70, para 1,7% a.a, entre 1995 e 2000. Replicando uma simulação sugerida pelo citado autor, se a taxa de crescimento populacional não tivesse variado, a população total da América Latina de 1970, estimada em 283 milhões, teria aumentado para mais de 580 milhões, num período de 30 anos. Da comparação com o esperado para 2000, resulta uma diferença aproximada de 65 milhões de jovens e crianças que não nasceram. Um outro fenômeno demográfico, ainda em andamento -salientado pelo mesmo autor- produto do declínio da fecundidade, é a notável mudança na estrutura etária no médio e longo prazos, uma vez que, gerações relativamente numerosas, nascidas antes da transição da fecundidade, são seguidas, ao avançar no tempo, por gerações de tamanhos relativamente menores, fruto de nascimentos provenientes da fecundidade em declínio. Como resultado observa-se um crescente aumento relativo da população idosa. Assim, lembrando que nos países da Região, o declínio dos níveis de reprodução iniciou-se em momentos e velocidades distintas, tais mudanças estariam operando-se, também, diferenciadamente no tempo. Este movimento diferenciado pode ser melhor observado na Tabela 3, para o período 1950/2050, através das variações da idade mediana da população (M) e da razão de dependência.

Com relação à idade mediana, nos anos 50, os países de IDH alto apresentavam estrutura etária relativamente mais envelhecida do que as demais, produto, em vários casos, de fluxos migratórios internacionais e de históricos níveis de fecundidade relativamente menores; são clássicos exemplos, Argentina e Uruguai.

No período que se segue a 1950, em que pese esta diferença, toda a Região, que na época apresentava uma estrutura etária quase-estável, experimentou diminuição no valor de M. Guardadas as especificidades de cada país, atribui-se tal fato aos importantes avanços no combate à mortalidade. As mais acentuadas reduções na mortalidade infantil e na infância, certamente, ampliaram a base da pirâmide e diminuiu a idade mediana da população. É, somente depois de 1970 - ano em que são identificados os inícios da transição da

fecundidade - que o processo de envelhecimento começa e prenuncia a violenta aceleração do mesmo após 2000

Irreversivelmente, a Região tenderá ao envelhecimento mantendo as diferenças nas correspondentes estruturas etárias no médio prazo, provocadas pelo diferente 'timing' de desestabilização da fecundidade. Com efeito, os países com menor desenvolvimento e uma entrada relativamente tardia na transição da fecundidade, ainda apresentam, para o ano 2000, mais da metade da sua população com menos de 20 anos de idade. Note-se, como fato adicional que, no pressuposto de as diferenças sociais e econômicas terem sido aproximadamente as mesmas para o período considerado, a associação com a variação do IDH, ausente em 1950 e 1975, aparece para os períodos 2000 e 2025. Ao atingir o estágio generalizado de baixos níveis de fecundidade e mortalidade, o que se espera, aconteça em aproximadamente 50 anos, numa hipótese conservadora, metade da população latino americana estaria pouco abaixo dos 40 anos de idade.

Tabela 3- Países Latino Americanos agrupados segundo o Índice de Desenvolvimento Humano - Idade Mediana e Razões de Dependência - 1950-2050

Idade Mediana da População (em anos)									
IDH	1950	1975	2000	2025	2050	Variação no período			
						1950/75	1975/00	2000/25	2025/50
A. Latina	20,1	19,1	24,6	32,3	37,5	-1,0	5,5	7,7	5,1
Alto	22,3	21,8	25,7	32,3	37,9	-0,5	3,8	6,7	5,6
Médio	19,4	17,9	22,8	31,0	37,4	-1,5	4,9	8,2	6,4
Baixo	18,1	17,1	19,2	25,9	34,4	-1,1	2,1	6,8	8,5
Cuba	23,3	22,7	32,9	43,3	46,1	-0,6	10,2	10,4	2,8
Haití	22,4	19,3	19,2	25,6	33,8	-3,1	-0,1	6,4	8,2
México	19,1	16,7	23,3	32,5	39,5	-2,4	6,6	9,2	7,0
Brasil	19,2	19,4	25,8	34,3	38,5	0,2	6,4	8,5	4,2

Razão de Dependência									
IDH	1950	1975	2000	2025	2050	Índice de variação (1950=100)			
						1975	2000	2025	2050
A. Latina	78,8	83,8	58,8	49,9	58,6	106,4	74,7	63,3	74,3
Alto	71,2	74,3	59,7	51,3	58,4	104,3	83,8	72,1	82,0
Médio	83,2	90,2	63,0	49,0	56,4	108,5	75,8	58,9	67,8
Baixo	87,9	94,4	84,5	55,5	49,5	107,3	96,0	63,1	56,2
Cuba	68,6	78,6	44,5	49,5	72,4	114,5	64,8	72,1	105,5
Haití	72,4	84,2	78,3	55,3	49,7	116,2	108,1	76,3	68,6
México	86,6	102,0	60,8	48,1	61,0	117,9	70,2	55,6	70,5
Brasil	80,2	79,2	51,5	48,4	61,3	98,8	64,2	60,3	76,4

Fonte: Tabela anterior e CELADE, 1999a e ONU, 1998.

A tendência de M, permite, em síntese, afirmar que nos primeiros 50 anos do período em que a mortalidade e a fecundidade começaram a declinar, a estrutura etária experimentou um envelhecimento médio de pouco mais de 4 anos. Nos anos compreendidos entre 2000 e 2050, a transformação demográfica implica um envelhecimento de quase 13 anos. Distâncias expressivas dos valores medianos citados, estariam dadas pelos dois países *sui generis*: Cuba, em primeiro lugar, que dominou há várias décadas os altos níveis de mortalidade e ostenta uma constantemente baixa fecundidade e, que se prevê, será mantida abaixo dos níveis de reposição. Este país terá metade da sua população com mais de 46 anos, o que, mesmo no contexto de sociedades tidas como desenvolvidas há muito tempo, a converterá numa nação de estrutura etária extremamente envelhecida⁶. Em segundo lugar está Haiti, que, além de ser o país mais pobre da Região, continuará a ter uma população muito jovem se não atinge, tal como previsto, o nível de reposição por volta de 2050. Estima-se que as haitianas teriam uma média de 5 filhos ao finalizar os anos 90. Finalmente, com relação aos países populacionalmente maiores, Brasil e México, dada a veloz queda nos níveis da fecundidade, o envelhecimento será ainda mais acelerado. Com exceção de Cuba, são estes dois países, os que experimentam maiores aumentos na idade mediana. Depois de 2025, o Brasil tenderá a desacelerar o processo primeiro, pois, na desestabilização da fecundidade, antecedeu ao México em aproximadamente uma década.

A Razão de Dependência

Num primeiro passo para entender o processo de envelhecimento como produto da interação dos diversos grupos etários que por sua vez, apresentam comportamento diversificado, considera-se neste item, as razões de dependência.

No painel inferior da Tabela 3, nota-se que no continente, ela vem diminuindo desde pelo menos os anos 70 e continuará assim até passadas as duas primeiras décadas do Século XXI. Dada sua conotação econômica, no sentido de relacionar a força de trabalho e seus dependentes, a particular evolução da RD na Região reflete uma situação demográfica positiva. Esta conjuntura, que, dependendo da rapidez com que se opera a mudança na estrutura etária, pode permanecer por várias décadas, tem sido amplamente assinalada e

⁶ A título de comparação, os países europeus, apresentavam nos anos 50, uma idade mediana em torno de 29 anos. Nos anos 90, este valor oscila na casa de 36 anos, e espera-se que até 2050 ele seja pouco mais de 45 anos. Japão, país que

discutida⁷. Não é o caso replicar este debate, bastando, apenas, salientar que ele aponta, tal como foi mencionado na Nota Preliminar, para a '*oportunidade ímpar*' que, em termos demográficos configuraria as condições para o salto para melhores condições de vida.

O diminuição da RD se deu, acorde às mudanças, inicialmente da mortalidade e depois, muito mais marcadamente, da fecundidade em períodos e ritmos diferentes para os diferentes países. Assim, a Tabela 3, indica que, o primeiro grupo de países, no qual se incluem aqueles que com bastante antecedência iniciaram a transição demográfica, serão os primeiros a interromper a tendência de diminuição da RD, o que deve ocorrer por volta de 2020. Chile e Costa Rica, incluídos neste bloco, o fariam já ao finalizar a primeira década do Século XXI. Deve ser mencionada aqui a performance de Cuba, com expressivos aumentos da RD, já por volta de 2000. Sendo países economicamente mais privilegiados (ou, apenas, socialmente, como no caso de Cuba) presume-se que terão condições adequadas de enfrentar a reversão da tendência da RD.

Desta forma, tendo aprendido a dominar a mortalidade, particularmente a infantil, e sendo os pioneiros na diminuição da fecundidade, este bloco de países, certamente têm a experiência que deve ser assimilada por aqueles que, pela inércia demográfica, ainda experimentarão, por um longo tempo, a conjuntura favorável de ter sua RD em franco processo de diminuição. Isto se aplica a virtualmente todo o resto de países da Região (aqueles com IDH médio e baixo, incluindo Brasil e México).

Sintomaticamente, os países de IDH baixo, ao que se deve somar Haiti, terão um tempo maior, ainda, para se adaptar a uma situação de RD em aumento, o que somente acontecerá, muito provavelmente, em 2050. Com relação a estes países -como sugerido no estudo de McNicoll (1999) ao se referir a países africanos- o maior prazo disponível para enfrentar os problemas próprios de uma estrutura etária envelhecida, tem, ademais, os pesados custos econômicos e sociais, associados ao retardamento das transições da fecundidade e da mortalidade à níveis baixos.

Os Componentes - Jovem e Idoso - da Razão de Dependência

Tão importante como documentar as transformações na RD total, é prever sua evolução atendendo aos seus componentes: a razão de dependência de jovens (RDJ) e a correspondente aos idosos (RDI)⁸. Pela sua natureza, elas evoluem atendendo à inércia demográfica da população e sua tendência ao aumento ou diminuição obedece à conjunção

freqüentemente é citado como exemplo de rápido envelhecimento, encontra-se em patamares similares. Escapam deste perfil, países como Itália e Espanha, cuja idade medianas, seriam superiores a 50 anos em 2050. (ONU, 1998).

⁷ Com referência a América Latina e alguns países da Região, veja por exemplo, Carvalho, 1988; Stern e Tuirán, 1993; Carvalho e Wong, 1995; Moreira, 1993, 1997; Nações Unidas, 1998; Hermalin, 1999.

da fecundidade e, particularmente no caso da denominada Terceira Idade, à mortalidade. Assim, o Gráfico 2 resume a experiência de 100 anos de fecundidade e de mortalidade na composição etária - passada e previsível – da Região, incluindo os componentes Jovem e Idoso da razão. A seqüência, seja dos países agrupados segundo tipo de IDH, ou a seqüência dos quatro países que aqui destacamos, e que incluem Cuba e Haiti como representativos de situações extremas ilustra o que se entende por transição anunciada.

Gráfico 2 de uma página: “Países latino-americanos classificados segundo o IDH e Razões de Dependência (Jovem e Idoso) - Período 1950-2050.” (Aproximadamente aqui)

Durante o período quase-estável, a RD mostrou tendência de lento aumento; ao se fechar tal período, a RD começou a diminuir. Em ambas situações, o maior responsável pela tendência da RD foi o componente jovem, que ora se mostrava em aumento, ora em diminuição. O segmento jovem da RD tenderá a se estabilizar, provavelmente, ao concluir a primeira metade do Século XXI. O Gráfico mostra, também, que o componente idoso aumenta sua participação e que este será mais acentuado, ainda depois de 2020. Ao atingir 2050, a RD continuaria diminuindo na Região, estará por volta de 58,6 e seis de cada dez dependentes terão mais de 65 anos de idade. Afirmar que América Latina atingirá os níveis de Cuba no longo prazo, implica numa RD superior a 70.

A variação na composição da RD, dada a assincronia da transição demográfica latino americana, como é de esperar, difere segundo o ritmo desta transição, o que se comprova nos valores da TDJ e TDI segundo tipo de IDH dos países latino americanos. Se os países da Região tendem à situação apresentada pelo grupo de alto IDH - dentro de um período de tempo que depende, basicamente, da época em que se iniciou a transição da fecundidade, e do ritmo da mesma - pode-se prognosticar, com pouco risco de erro, a tendência e composição da RD. *Grosso modo*, os resultados deste exercício estão anunciados no Gráfico 2: a grande massa de países latino americanos estaria a experimentar expressivas mudanças no padrão etário durante as duas décadas seguintes.

Em síntese, o grupo mais avançado na transição enfrentará, em período relativamente curto, RD novamente em aumento. Vários deles são países de IDH alto que possuem, desde há varias décadas, proporções razoáveis de idosos. Poderiam ser referência para os países de baixo e médio IDH no sentido de evitar eventuais erros cometidos pelos primeiros e replicar as experiências positivas no que se refere ao processo de envelhecimento.

O grupo de países de IDH médio, cujas RD são maiores no início do período mostra a mais acentuada diminuição destas razões devido à relativamente maior e mais veloz queda da

8 A Razão de Dependência Jovem (RDJ) relaciona a população menor de 15 anos e aquela entre 15 a 64 anos. A Razão de Dependência de Idosos (RDI) relaciona a população maior de 65 anos e aquela entre 15 a 64 anos.

fecundidade. Note-se que a reversão desta tendência, por um lado, deve-se unicamente ao componente 'idoso'. Por outro lado, dar-se-á após atingir valores menores do aqueles experimentados pelo grupo de alto IDH. Em termos estritamente demográficos, seria vantajoso que um país inicie o caminho ao envelhecimento após ter atingido razões de dependência bastante baixas, principalmente se, como no caso de América Latina e Caribe, a RD diminui devido à diminuição da proporção de criança, pois diminuirá, também, a pressão por recursos a eles destinados

Finalmente, os países de baixo IDH, que encontram-se 'atrasados' na transição demográfica e apresentam importantes contingentes de dependentes jovens, poderiam, na formulação de suas políticas sociais, usufruir das experiências que os outros países experimentam, em sua busca de alternativas para melhores condições de vida.

A seqüência dos países considerados em separado anuncia a transição ao envelhecimento na América Latina. Países que passaram pelo perfil que Haiti atualmente mostra, tenderão ao envelhecimento. O perfil cubano alerta a rapidez com que pode se dar o fenômeno.

4 O Envelhecimento da América Latina

Os elementos apresentados até aqui, mostram que o envelhecimento populacional está se operando na Região de forma diferenciada no interior da mesma, e os componentes da RD mostram, ademais, que tal processo se dá como produto da interação entre os diversos grupos etários. Consequentemente, neste item, trata-se de captar melhor tais interações, mostrando para tal fim, a evolução do Índice de Idosos⁹.

Para melhor compreensão do mesmo, segue, antes, uma referência à inserção de AL no contexto mundial.

4.1 América Latina no contexto Mundial

O confronto entre os dados da Tabela 4, que mostra o tamanho absoluto da população idosa, sua proporção e os correspondentes índices, aponta a existência de mundos distintos no que tange à população idosa. Um deles, composto pelos países pobres, no qual o número de idosos é elevado, mas o seu peso é relativamente modesto. O outro, formado pelos os países ricos, no qual o tamanho absoluto da população idosa é modesto, mas é elevada a participação relativa do grupo no total da população. Desta forma, no conjunto de países subdesenvolvidos¹⁰, os maiores de 65 anos (ou idosos) que, em 2000, eram

⁹ Veja a nota de rodapé no Item sobre a definição deste Índice.

¹⁰ Integrado por África, América Latina e Caribe, Ásia, excluindo o Japão, Melanésia, Micronésia e Polinésia

aproximadamente 250 milhões representavam 5,1% da população total. Nos países desenvolvidos¹¹ este contingente atingia 170 milhões, ou 70% da população dos países subdesenvolvidos, mas representava 14,4% da população total (proporção 2,8 vezes maior do que a dos países pobres). Em 2050 as diferenças dos quantitativos absolutos indicam que a população idosa nos países subdesenvolvidos (1,2 bilhões) é quase quatro vezes maior que aquela nos países desenvolvidos (300 milhões).

Tabela 4 - População de 65 anos e mais, Proporção de Idosos e Índice de Idosos segundo Continentes e Regiões do Mundo - 1950-2050

Continentes e Regiões	1950	1975	2000	2025	2050
População de 65 anos e mais (em mil)					
América Latina e Caribe	6.178	14.061	28.080	67.472	135.666
América do Norte	14.102	25.234	38.822	68.458	85.990
Europa	44.981	77.128	107.439	146.987	172.984
Ásia	57.384	101.655	216.294	485.120	913.910
África	6.985	12.802	24.990	52.868	141.399
Austrália – Nova Zelândia	839	1.497	2.734	5.065	6.904
Proporção de Idosos					
América Latina e Caribe	3,7	4,4	5,4	9,7	16,8
América do Norte	8,2	10,4	12,5	18,8	21,9
Europa	8,2	11,4	14,7	21,0	27,6
Ásia	4,1	4,2	5,9	10,3	17,3
África	3,2	3,1	3,2	4,1	8,0
Austrália – N. Zelândia	8,3	9,1	12	18,2	22,3
Índice de Idosos					
América Latina e Caribe	9,2	10,6	17,2	41,1	83,7
América do Norte	30,2	41,4	59,1	104,8	128,5
Europa	31,4	48,5	84,4	143,0	191,3
Ásia	11,2	10,9	19,6	46,7	91,9
África	7,4	7,0	7,5	11,9	33,3
Austrália – N. Zelândia	30,7	33,2	57,3	99,9	127,8

Fonte: Dados básicos de: United Nations (1999).

O que é característico da América Latina e Caribe (AL) não é tanto o volume de idosos, que é relativamente pequeno quando comparado, particularmente, ao da Ásia, nem a importância relativa deste efetivo humano, mas muito mais a velocidade com que envelhece. Tomando-se 1950 como base de comparação, encontra-se que a Região apresenta um volume de população acima de 65 anos dos mais modestos, superando apenas a situação de Oceania, e sua participação relativa só é superior à dos países africanos. A população idosa da América Latina e Caribe é menos da metade da registrada para América do Norte, várias vezes menor do que a da Europa e ligeiramente inferior à da África. Transcorridos 100 (isto é, em 2050), a população idosa da América Latina e Caribe superaria a da América do Norte e aproxima-se do total encontrado na África e na Europa.

¹¹ Integrado por América do Norte, Europa, Japão e Austrália - Nova Zelândia

Em síntese, a população idosa da América Latina e Caribe, no período 1950-2050, tornar-se-á importante, tanto do ponto de vista relativo com absoluto e apresentará o mais rápido processo de envelhecimento em escala mundial, multiplicando a sua população idosa em aproximadamente 15 vezes. O índice de idosos (II), que em 1950 apresentava valores da ordem de 9,2%, atingirá 83,7%, em 2050. Ainda assim, ao final do período, haverá menos idosos (65 e mais) que crianças (0 a 15) e manter-se-á a ampla a distância com relação ao envelhecimento atingido pela Europa, no qual, contrariamente, haveria mais idosos que crianças.

4.2 O Processo de envelhecimento populacional diferenciado dos Países latino-americanos

A evolução do Índice de Idosos, permite identificar a velocidade com que se altera a estrutura etária da população. A tabela 5 apresenta este índice e a variação que experimentará ao longo do período, em dois painéis. O primeiro inclui uma série de países com a finalidade de mostrar o amplo espectro que II assume nas diversas situações históricas, sociais e demográficas. Estão ordenados segundo o que se espera, seja II em 2050, quando poderá variar entre 20 e 265 aproximadamente. O painel A, mostra vários países europeus: Espanha e Itália, atualmente com os maiores Índices e a França, que no início do período (1950) liderava as estatísticas sobre envelhecimento. Na amostra de países desenvolvidos, estão Canadá e Estados Unidos, mostrando que as diferentes evoluções históricas não se associam à evoluções igualmente diferenciadas nos Índices de Idosos. Incluí-se as duas Coreias, que, dentro do amplo intervalo citado, apresentarão, em 2050, Índices similares entre si e próximos a 100, valor que, atentando-se à situação inicial, estaria representando um dos mais vertiginosos processos de envelhecimento populacional. Similar velocidade é mostrada por Tailândia e Japão. Junto a estes, inclui-se a China, como exemplos de uma cultura que privilegia mais o idoso do que a ocidental; igualmente inclui-se Irã e Índia, exemplificando sociedades relativamente mais tradicionais. Finalmente são considerados países africanos, mostrando que, mesmo em 2050 o Índice de Idosos será menor que aquele registrado no século XX pelos europeus.

O painel B, retrata América Latina, na qual o Índice aumentará praticamente 10 vezes em cem anos, o que bem documenta a velocidade do processo de envelhecimento na Região.

Os valores específicos respeitam a escala do IDH, correspondendo, sempre, ao longo do período que estamos considerando, o menor Índice de Idosos aos países agrupados no mais baixo IDH. Embora todos os grupos mostrem claro processo de envelhecimento até o final do período, a especificidade está nos momentos da consolidação do processo. No

grupo de IDH alto, isto ocorre claramente antes de 2000. No caso do IDH médio, o mais acelerado ritmo registrar-se-á por volta de 2025. Seguiria, na seqüência cronológica, o grupo de países com IDH mais baixo.

Tabela 5- Países Selecionados e Países da América Latina, segundo o tipo de IDH e Índice de Idosos - 1950-2050

Países	Período					Índice de variação (1950=100)			
	1950	1975	2000	2025	2050	1975	2000	2025	2050
Painel A: Países selecionados									
Espanha	26,9	37,6	110,1	346,9	265,0	139,8	409,3	1 289,8	985,1
Itália	31,4	51,6	121,2	211,8	248,4	164,5	386,0	674,5	791,1
Japão	13,9	33,9	107,4	180,8	192,4	243,9	772,7	1 301,1	1 384,2
França	50,2	57,0	83,4	121,3	138,4	113,6	166,1	241,6	275,7
Canadá	25,9	33,6	59,3	98,8	117,5	129,9	229,0	381,5	453,7
R. da Coreia	7,3	9,5	29,9	73,35	113,6	130,1	409,6	1 004,8	1 556,2
Estados Unidos	30,2	42,4	57,1	91,2	110,9	140,4	189,1	302,0	367,2
Tailândia	7,1	7,65	21,4	52,3	98,6	107,7	301,4	736,6	1 388,7
China	13,4	12,1	26,5	60,6	94,2	90,3	197,8	452,6	703,0
R.D.P. Coreia	7,9	7,6	16,9	47,9	90,4	96,2	213,9	606,3	1 144,3
Índia	8,6	9,7	14,7	35,9	76,1	113,4	170,9	418,0	884,9
Irã	13,7	6,9	10,1	20,7	54,6	50,4	73,7	151,5	398,5
África do Sul	9,3	9,45	12,5	25,1	54,1	101,6	134,4	269,9	581,7
Quênia	9,9	7,4	6,0	8,9	32,7	75,3	60,6	90,4	330,3
Tanzânia	4,8	5,0	5,9	11,2	29,9	104,2	122,9	234,4	622,9
Moçambique	6,5	7,1	7,3	9,2	24,6	109,2	112,3	141,5	378,5
Uganda	6,8	5,4	4,8	5,9	22,2	79,4	70,6	86,8	326,5
Etiópia	6,8	5,7	6,1	8,4	22,2	83,8	89,7	124,3	326,5
Painel B : Países Latino-americanos segundo tipo de IDH									
Amer. Lat. e Car.	9,2	10,6	17,2	41,1	83,7	115,2	186,7	446,7	909,8
IDH Alto	14,1	14,0	21,5	44,8	84,2	99,7	152,9	318,6	598,5
IDH Médio	9,9	8,4	13,5	34,4	78,5	84,7	136,0	347,2	792,8
IDH Baixo	7,9	6,3	8,4	17,0	49,1	79,4	105,8	214,6	620,3
Cuba	13,7	18,0	45,3	106,9	171,0	131,2	330,8	780,8	1 249,1
Haiti	14,1	11,2	9,2	17,9	50,2	79,2	65,1	126,5	355,4
México	10,5	8,6	14,2	40,1	96,4	82,1	135,5	382,6	919,9
Brasil	7,2	9,7	18,1	46,8	92,9	133,9	249,8	648,0	1 285,0

Fonte: Painel A: Adaptado de Moreira (1997); Painel B: Índices calculados a partir de: United Nations (1998 e 1999)

No caso dos quatro países mencionados, Cuba é bastante singular. Como se verá, mais adiante, a brusca mudança sócio-política provocou igualmente, bruscas mudanças demográficas, o que fica denunciado, já em 1975. Neste ano, sendo ainda um país, tipicamente jovem, Cuba possui claramente um alto Índice de Idosos relativo ao resto da Região. Até o final do período, será, lembrando os casos citados no Painel A, um dos países mais envelhecidos do mundo, num processo que foi, também, um dos mais velozes. Note-se que o Índice de Idosos prognosticado para 2050 é 12 vezes superior àquele registrado para 1950.

Haiti é sem, dúvida, um país que não adentrou o processo de envelhecimento; pelo contrário, até 2000, a relação entre criança e idosos continua diminuindo. A menos que a dinâmica populacional deste país passe por uma extrema mutação, a inércia da estrutura

etária não permitirá, no médio prazo, grandes alterações neste índice. Mesmo com queda da fecundidade prevista, o país terá, até 2050, uma relação criança/ idoso, similar à que alguns países europeus tinham em 1950.

México é o país que melhor representa média da região, tanto em termos do Índice, propriamente, como da velocidade com que a estrutura etária tenderá a envelhecer. Merece registrar o fato de que o grande salto deste Índice, deve se dar no período entre 2000 e 2025.

Por último, a performance do Brasil é muito similar à registrada por Cuba embora a base de partida seja diferente, com um início menos precoce do primeiro: o Índice do Brasil estava abaixo de 10, ainda em 1975. II em Cuba era superior a 10 desde antes de 1950. Para ambos países trata-se, de uma das mais intensas evoluções. O índice a ser atingido em 2050, será mais de 12 vezes o registrado em 1950. Lembre-se que aumentos relativos de tal magnitude somente foram registrados para as duas Coreias e o Japão.

5. A sobrevivência diferenciada na América Latina

Algumas das atuais e esperadas diferenças diante da morte nos países da Região, e particularmente no que tange à população idosa, são apresentadas na série de Tabelas 6.a a 6.c. Elas incluem valores da esperança de vida (e_x) e probabilidades de sobrevivência condicionais para diferentes idades, particularmente aquelas identificadas com o início da aposentadoria (a partir de 55 anos para mulheres e 65 anos para os homens). Do período que abrange os anos 1995 a 2020, consideram-se como representativos os quinquênios 1995/2000, 2005/10 e 2015/20. Os indicadores foram derivados das tábuas de mortalidade publicadas pelo CELADE, e utilizadas na medida em que refletem a experiência e especificidade dos correspondentes países, seguindo, escassamente, modelos de Tábuas de Sobrevivência¹². Neste item, considera-se, em primeiro lugar, o nível geral da mortalidade, seguido das considerações com relação à sobrevida nas idades adultas.

Considerando que o IDH tem como um dos componentes, precisamente, a mortalidade, por definição, há de se encontrar diferenças de mortalidade na classificação de países feita através desse Índice. Interessa no entanto, enfatizar as eventuais diferenças e/ou similaridades para as idades mais avançadas.

¹² Estas observações baseiam-se no conteúdo das notas metodológicas incluídas no Boletim Demográfico do CELADE (1999) detalhando para cada país o procedimento para estimar as Tabelas de Mortalidade, e em comunicação informal da equipe responsável. (CHACKIEL, 1999).

**Tabela 6a - Países latino-americanos agrupados segundo IDH e países selecionados
Esperança de Vida e Probabilidade Condicional de Sobrevivência para várias idades
Período 1995-2000**

Indicador	Tipo de IDH			Cuba	México	Brasil	Haiti
	Alto	Médio	Baixo				
Homens							
Esperanças de Vida (em anos)*							
e_0	68,7	65,6	61,5	73,5	68,5	62,7	55,0
e_{55}	21,3	21,5	20,6	23,8	22,9	19,4	17,9
e_{65}	14,3	14,4	13,9	16,3	15,9	13,1	11,9
e_{70}	11,4	11,3	10,9	13,0	12,9	10,3	9,3
Probabilidades Condicionais entre idades selecionadas (por cem) *							
0 a 10	96,5	92,0	91,5	98,3	95,2	93,6	85,7
15 a 65	72,4	72,7	63,9	78,9	72,2	62,2	56,3
55 a 75	56,4	57,1	49,6	65,8	61,3	48,8	42,3
55 a 80	39,0	39,2	36,8	50,2	46,0	31,5	24,8
60 a 80	41,8	41,9	39,9	52,8	49,1	34,7	27,7
65 a 80	46,4	46,3	44,7	57,1	53,9	39,7	32,5
Mulheres							
Esperanças de Vida (em anos)*							
e_0	75,1	70,3	66,8	77,3	74,5	70,4	58,3
e_{55}	25,0	23,9	23,1	26,2	25,6	22,9	18,6
e_{65}	17,1	16,1	15,3	18,2	17,8	15,5	12,3
e_{70}	13,6	12,8	12,0	14,6	14,4	12,2	9,7
Probabilidades Condicionais entre idades selecionadas (por cem) *							
0-10	97,2	93,5	92,6	98,8	96,0	95,1	88,7
15 a 65	83,2	80,5	74,0	84,6	83,2	77,7	61,3
55 a 75	69,6	66,1	62,1	74,7	70,6	62,8	45,3
55 a 80	53,5	49,4	45,0	60,8	56,3	45,1	27,3
60 a 80	55,8	50,2	47,7	63,0	58,6	47,6	30,1
65 a 80	59,4	55,4	52,0	66,5	62,4	51,7	34,2

Fonte: Estimativas derivadas de: CELADE, 1999.

* Corresponde à média ponderada pelo peso populacional do país dentro de cada agrupamento do IDH

5.1 A perspectiva sobre a mortalidade geral

Com relação à situação atual (1995-2000), e para o início da vida, encontra-se, como esperado, marcantes diferenças de mortalidade. Assim, nos países de alto IDH, espera-se viver, em média, para ambos os sexos, 8 anos a mais do que nos países de menor valor médio do IDH.¹³ Atendendo aos países que por suas especificidades são tratados em separado, nota-se para o primeiro período apresentado uma diferença extrema superior a 18 anos na e_0 . Diferenças de similares proporções aparecem na probabilidade das crianças completarem a primeira década de vida.

13 Pressupondo uma razão de sexos ao nascer de 1,05.

**Tabela 6b - Países latino-americanos agrupados segundo IDH e países selecionados
Esperança de Vida e Probabilidade Condicional de Sobrevivência para várias idades
Período: 2005-2010**

Indicador	Tipo de IDH			Cuba	México	Brasil	Haiti
	Alto	Médio	Baixo				
Homens							
Esperanças de Vida (em anos)*							
e_0	71,6	69,3	66,6	75,4	71,3	66,9	60,0
e_{55}	22,9	22,8	22,4	24,8	24,0	21,3	18,7
e_{65}	15,5	15,5	15,3	17,1	16,7	14,5	12,4
e_{70}	12,4	12,3	12,1	13,7	13,5	11,6	9,8
Probabilidades Condicionais entre idades selecionadas (por cem) *							
0 a 10	97,4	94,5	94,1	98,7	96,3	95,4	90,1
15 a 65	76,6	76,4	70,6	81,5	76,1	68,8	61,5
55 a 75	61,6	61,8	60,6	68,8	65,1	55,9	45,6
55 a 80	45,0	44,7	43,8	53,8	50,2	39,1	27,7
60 a 80	47,7	47,3	46,7	56,3	53,1	42,2	30,6
65 a 80	52,0	51,5	51,3	60,3	57,6	47,0	35,4
Mulheres							
Esperanças de Vida (em anos)*							
e_0	77,7	74,4	71,7	79,4	77,3	74,7	63,9
e_{55}	26,7	25,9	24,9	27,7	27,3	25,4	19,7
e_{65}	18,5	17,8	17,2	19,4	19,2	17,6	13,1
e_{70}	14,9	14,3	14,2	15,6	15,6	14,0	10,3
Probabilidades Condicionais entre idades selecionadas (por cem) *							
0-10	98,0	95,6	94,9	99,1	96,9	96,6	93,0
15 a 65	86,5	84,2	79,6	87,1	86,2	82,9	66,5
55 a 75	75,0	71,9	69,3	78,3	75,3	70,6	49,8
55 a 80	60,8	57,0	54,0	65,7	62,5	55,3	31,5
60 a 80	62,9	59,1	56,4	67,7	64,6	57,6	34,3
65 a 80	66,0	62,5	60,3	70,9	68,0	61,3	39,0

Fonte: Estimativas derivadas de: CELADE, 1999.

* Corresponde à média ponderada pelo peso populacional do país dentro de cada agrupamento do IDH

Está implícita na projeção da mortalidade dos países latino-americanos que as diferenças tendam a diminuir; conseqüentemente, os valores disponíveis para 2015-2020 assumem uma diferença média menor entre os extremos - sempre para ambos os sexos - mas ainda importante de 4 anos, aproximadamente¹⁴. Novamente, estas médias escondem extremos maiores de desigualdade. A previsão desta projeção é que entre Cuba e Haiti mantenha-se uma diferença na e_0 beirando 13 anos, pois estes países aumentam a e_0 em torno de 4 e 10 anos, respectivamente, no período compreendido entre 1995-2000 e os 25 anos seguintes.

¹⁴ Hipotetiza-se ganhos, proporcionalmente maiores quando a mortalidade está em níveis maiores, uma vez que, em situações de alta e_{x_t} , diminuem as possibilidades de redução da mortalidade.

Tabela 6c - Países latino-americanos agrupados segundo IDH e países selecionados e Esperanças de Vida e Probabilidades Condicionais de Sobrevivência para várias idades - 2015-2020

Indicador	Tipo de IDH			Cuba	México	Brasil	Haiti
	Alto	Médio	Baixo				
Homens							
Esperanças de Vida (em anos)*							
e_0	74,0	72,4	70,6	76,8	73,6	70,3	63,8
e_{55}	24,0	24,1	23,9	25,6	25,0	22,7	19,5
e_{65}	16,5	16,5	16,4	17,7	17,4	15,7	13,0
e_{70}	13,2	13,2	13,2	14,3	14,1	12,5	10,2
Probabilidades Condicionais entre idades selecionadas (por cem) *							
0 a 10	98,1	96,2	96,0	99,0	97,2	96,9	92,9
15 a 65	79,9	79,6	75,8	83,4	79,2	73,6	66,2
55 a 75	65,8	65,9	65,5	71,2	68,1	61,1	49,0
55 a 80	49,9	49,7	49,6	56,7	53,7	44,9	30,8
60 a 80	52,4	52,2	52,3	59,0	56,4	47,8	33,7
65 a 80	56,5	56,2	56,5	62,8	60,5	52,4	38,4
Mulheres							
Esperanças de Vida (em anos)*							
e_0	80,2	77,7	75,8	81,2	79,7	78,2	68,4
e_{55}	28,3	27,7	27,1	28,9	28,7	27,6	21,0
e_{65}	19,9	19,4	19,0	20,5	20,4	19,4	14,0
e_{70}	16,1	15,7	15,3	16,6	16,6	15,6	11,0
Probabilidades Condicionais entre idades selecionadas (por cem) *							
0 a 10	98,5	96,9	96,6	99,3	97,7	97,7	95,7
15 a 65	89,0	87,2	84,1	89,1	88,5	86,8	72,6
55 a 75	79,1	76,8	75,2	81,1	79,0	77,5	55,0
55 a 80	66,7	63,8	61,9	69,8	67,5	63,5	36,7
60 a 80	68,5	65,7	64,0	71,6	69,4	65,5	39,4
65 a 80	71,3	68,7	67,4	74,4	72,4	68,6	43,8

Fonte: Estimativas derivadas de: CELADE, 1999.

* Corresponde à média ponderada pelo peso populacional do país dentro de cada agrupamento do IDH

Em que pese a melhora esperada da mortalidade e uma convergência a baixos níveis, espera-se, ainda grandes disparidades. Saliente-se que as metas perseguidas implicam para os países menos desenvolvidos uma mortalidade infantil ao chegar a 2020, similar àquela que os países com IDH alto apresentavam no quinquênio 1995/2000. Isto é, as perspectivas sobre a mortalidade na infância têm implícito, uma defasagem temporal de 20 anos, aproximadamente, nos níveis dos países de alto e baixo IDH¹⁵.

15 Estima-se que a Mortalidade Infantil dos países com IDH alto, é de aproximadamente 23,5 por mil nascidos vivos no período 1995-200. O equivalente previsto para os países com IDH baixo, no período 2015-2020, é de 23,9 por mil nascidos vivos. Neste mesmo período, está prevista uma Mortalidade Infantil superior a 40 por mil para o Haiti e 5 por mil para Cuba. (Dados estimados a partir das projeções de mortalidade para América Latina (CELADE, 1999)).

5.2 As perspectivas de mortalidade na Terceira Idade.

Destacadas as desigualdades na mortalidade no início da vida, é importante lembrar que a Região situa-se, ainda em níveis, no geral, intermediários com relação a esta variável. Nestas situações, a mortalidade infanto-juvenil costuma ser o maior definidor da mortalidade geral, o que justifica esperar riscos em idades adultas e na velhice, proporcionalmente, mais homogêneos. É o que mostram as tabelas mencionadas, já desde o início do período aqui considerado.

No caso dos homens - no quinquênio 1995/2000 - ao se atingir os 65 anos de idade (no geral o momento de entrada à aposentadoria masculina) espera-se que, sobrevivam por mais 14 anos em média, independentemente do país ter um IDH alto, médio ou baixo. O intervalo de variação é, certamente, menor do que no caso da mortalidade infanto-juvenil pois e_{65} masculina, oscila entre 16 e 12 anos para Cuba e Haiti, respectivamente. Chama a atenção o valor do Brasil, onde e_{65} é inferior ao valor médio correspondente aos países de IDH mais baixo. Este é um indicador de uma mortalidade proporcionalmente maior nas idades mais avançadas da população brasileira. O México, por sua vez, ao estar mais próximo do valor apresentado para Cuba, sugere a presença de um padrão no qual, a mortalidade ao chegar à 'Terceira Idade' é proporcionalmente menor. A probabilidade de sobreviver até a idade 80 segue este padrão: para o México, dos que atingiram a idade de aposentadoria, 54% sobreviverão até a idade 80; no caso do Brasil, esta proporção não alcançaria 40%.

O perfil identificado para a mortalidade à idade 65 se mantém na idade 70: as desigualdades diante da morte diminuem mais ainda, na medida em que se avança na idade: por um lado, e_{70} é praticamente igual (11 anos) entre os homens, independentemente do valor médio do IDH. Por outro lado, permanece o padrão diferenciado de México e Brasil, embora mais acentuado: para o primeiro: e_{70} é praticamente igual ao valor previsto para Cuba (13 anos). Já para o segundo, e_{70} , sendo um dos menores valores, fica, como no caso anterior, abaixo do valor da média dos países de IDH baixo e similar à prevista para Haiti.

No caso das mulheres, a mortalidade nas idades avançadas, se mantidas as atuais condições de vida, mostra, relativamente aos homens, associação mais clara com o IDH. Tome-se como exemplo a idade 55, associada ao início da aposentadoria feminina: neste ponto, e_{55} equivale a 23-25 anos, dependendo da classificação dos países. Novamente, com pouca diversificação, dois terços destas mulheres viveriam até o 75^o aniversário. Saliente-se, como no caso anterior, a menor e maior mortalidade nas idades avançadas de México e Brasil. No primeiro, os indicadores mostram-se melhores, inclusive, que os calculados para os países de IDH alto; no segundo, parecem se identificar mais com a mortalidade de países menos privilegiados. Observe-se, como exemplo, que a probabilidade da mulher brasileira

de 65 anos sobreviver até a idade 80 (51,7 %), é praticamente igual ao registrado para os países de IDH Baixo (52,0%).

Sob o pressuposto da convergência, as estimativas para o médio prazo, prevêem, simultaneamente à maior sobrevida dos idosos, o desaparecimento das significativas desigualdades entre eles e aumentos proporcionalmente maiores da longevidade para as mulheres. Apenas como exemplo, note-se que e_{65} e e_{70} no último período aqui apresentado (Tabela 6.c) praticamente não difere entre os homens, independente do alto ou baixo IDH do país. Similar afirmação pode ser feita para as mulheres: depois de 2015, espera-se que quem consiga atingir a idade 70, sobreviva, em media, 15 anos ou mais. O prognóstico seria válido para todos os países, com a única exceção de Haiti.

Por volta de 2015/20, à idade 65 (marco de aposentadoria), espera-se que o homem aumente sua sobrevida em pouco mais de dois anos com relação a um passado de duas décadas: e_{65} será de 16,5 anos aproximadamente, contra 14 anos do final do século XX. No caso das mulheres, a idade 55 apresenta um ganho adicional de 3 a 4 anos com relação a esse mesmo passado. Ao se aproximar da aposentadoria, e_{55} , em 2015/20, seria superior a 27 anos. Todavia, lembre-se que para o final do século, espera-se que dois terços das mulheres que atingem esta idade sobrevivam até a idade 75. No período 2015/20, estes dois terços, sobreviveria até a idade 80.

Para os países considerados em separado, anuncia-se a persistente desigualdade entre os dois extremos. Isto é, não há, nem no plano das hipóteses, perspectivas de intervenção para equilibrar esta situação. Com efeito, ao se atingir a idade de aposentadoria, em Cuba o homem viverá praticante 5 anos a mais que em Haiti. Para as mulheres, ao se atingir os 55 anos, as cubanas viverão oito anos a mais do que as haitianas. No caso dos dois gigantes latino-americanos, as previsões indicariam igualmente mínimas perspectivas de intervenção, pois os perfis identificados no início do período, permaneceriam: nas idades mais avançadas. Promissoriamente, no México, os indicadores da mortalidade entre os idosos são melhores do que, inclusive os países de IDH alto. Já no Brasil, como no início do período, a mortalidade de idosos, identifica-se mais com os correspondentes aos países menos privilegiados.

Em síntese, se, por um lado, a violenta queda da fecundidade está provocando o envelhecimento da estrutura etária populacional de AL, as mudanças na mortalidade, também contribuem com este processo, via longevidade. Esta processo seria duplamente diferente: a assincronia e a desigualdade seriam menores.

6. Algumas Considerações para Discussão

As evidências apresentadas incluem a certeza que haverá um processo geral de envelhecimento da estrutura etária, que tende, no longo prazo a uniformizar os países do continente. As atuais diferenças nas previsões demográficas disponíveis, assinalam os estágios pelos quais os países classificados segundo seu bem-estar social, estão passando.

Desta forma, aqueles onde a mudança na estrutura etária iniciou-se tardiamente, assistirão a transição demográfica já vivida, ou em andamento de suas predecessoras. Esta antevisão possibilita-lhes uma avaliação das experiências positivas e negativas ligadas às diversas conjunturas demográficas dos grupos que, ao mesmo tempo que são mais privilegiados, estão na vanguarda da transição. O melhor aproveitamento dessas experiências, uma vez que a longevidade tende a ser similar em toda a Região evitará, '*sobreviventes surpreendidos*'. Em outras palavras, haverá países, no quais, após atingir as menores razões de dependência, suportarão no médio prazo, cargas cada vez maiores, em decorrência, principalmente, do aumento da população idosa e da longevidade da mesma.

Os países de alto e médio IDH em América Latina e Caribe, experimentam, hoje um processo de envelhecimento populacional com altos custos devido ao seu pioneirismo. Essa experiência inclui tentativas de solucionar problemas educacionais, econômicos, sociais e culturais e de saúde, que devem ser consideradas e avaliadas. Menciona-se aqui, alguns aspectos - vários deles já citados em Carvalho e Wong (1995) e Wong, (1999) - e que devem ser equacionados com as conseqüências visíveis da anunciada transição demográfica diferenciada:

- **Domínio dos altos níveis de mortalidade infantil (MI).** Sabe-se que países como Cuba, Costa Rica ou Chile, apresentam níveis de MI sustentadamente iguais ou menores às médias mínimas atingidas por países desenvolvidos. Ganhos de mortalidade nesta faixa etária foram os maiores responsáveis pelas suas atuais maiores esperanças de vida ao nascer. Assim, programas profiláticos exitosos, replicados nos países menos favorecidos tenderão a estreitar a diferença na expectativa da vida prometida nas projeções de população.

- **Condições de otimização de recursos destinados à infância devido ao menor volume de nascimentos.** Estatísticas contínuas de alguns países, mesmo corrigidas, apontam a tendência continuada de queda no número absoluto de eventos registrados. Estas gerações, menores em tamanho, mas com condições demográficas que facilitam a qualificação educacional - se aproveitadas as oportunidades - arcarão com maior facilidade a inevitável onerosa previdência social que se aproxima. Conseqüentemente, os ditos países retardatários devem ser mais cautelosos ao planejar para '*públicos-alvo em expansão*'

quando consideradas as crianças, diagnosticando corretamente o volume e qualidade das demandas.

- **Pressão por investimentos em treinamento de jovens prestes a ingressar no mercado de trabalho.** Deve-se isto ao aumento da demanda de empregos, dadas as taxas de crescimento, ainda altas, da população entre 15 e 64 anos (*grosso modo*, a força laboral). A experiência do Cone Sul para enfrentar esta pressão sinaliza os caminhos que o resto da AL poderia trilhar. Recorde-se que, cumpridas as expectativas sobre a mortalidade, o idoso sobreviverá - cronologicamente falando - quase homogeneamente entre os países, independentemente do atual nível de bem estar dos países. Todavia, isto dar-se-ia sem sinalização de eventuais tendências de aumento deste bem-estar, tal como apontado pelos números do Banco Mundial (World Bank, 1999).

- **Ampliação da cobertura de medicina profiláctica adulta.** Apontando a redução de mortes por causas evitáveis, re-orientando, assim, e potencializando os recursos do sistema de saúde, hoje dedicados majoritariamente a curar e pouco prevenir. Pode-se ter como certo e anunciado que, com o aumento da esperança de vida na Terceira idade, doenças evitáveis - como por exemplo, câncer de pele, ainda hoje numericamente negligíveis e os associados ao aparelho reprodutivo - em regiões com estrutura etária jovem - tenderão a aumentar se o comportamento preventivo não muda. Isto é, as atuais mortes por causas evitáveis podem ser razoavelmente adiadas através da generalização de práticas preventivas, entre elas, mudanças comportamentais e em hábitos alimentares, combate ao tabagismo e sedentarismo, etc. Seus resultados em nível de iniciativa privada, começam a mostrar o saldo econômico positivo; serve como outro exemplo, a campanha de vacinação antigripal para idosos, no Brasil, inicialmente coberto por planos de saúde privados e posteriormente ampliados pela esfera pública.

- **Políticas inibidoras da aposentadoria precoce.** Isto incluiria, na sugestão de Moraes (1999), modificações das leis trabalhistas de forma a estimular e assegurar a atividade dos mais idosos e facilitar a interface entre os mais velhos e os mais jovens no mercado de trabalho.

- **Estratégias de mudanças culturais para valorização do idoso.** Moraes, acima citado, documenta experiências, relativamente isoladas, de empresários brasileiros em empregar pessoas maiores de 50 anos. Estes carregariam *'uma experiência profissional valiosa que pode ser transferida aos mais jovens, melhorando a sua empregabilidade... ..transmitindo (a estes) os valores de zelo, de honestidade, cordialidade, disciplina e varias qualidades que são essenciais no mundo atual'*.

- **Criação de sistemas alternativos a arranjos familiares tradicionais,** oferecendo cobertura social e, principalmente, afetiva a idosos. A premência disto radica, por um lado, no número cada vez menor de filhos que os casais tencionam ter. Se implementadas estas

preferências reprodutivas, os futuros anciãos terão um extremamente escasso número de filhos a se preocupar com eles, o que necessariamente conduz a refletir sobre sistemas alternativos de convivência de anciãos. Novamente, serviriam como 'provas piloto' programas implantados nas áreas de transição demográfica praticamente acabada.

• **Maiores ganhos na sobrevivência feminina nas regiões retardatárias.** Isto redundará numa importante população idosa, composta, *vis a vis* países de alto médio e baixo IDH, por mulheres, em média, menos instruídas e qualificadas, e, no geral, tendo experimentado condições de vida menos favoráveis. Sabendo das poucas chances da população em idades adultas para melhorar o nível de educação ou qualificação – particularmente nos países mais pobres – deveriam definir-se, assim, padrões epidemiológicos e de seguridade social diferentes ao registrados nas regiões mais desenvolvidas. Estas diferenças - aliadas a padrões culturais e geracionais igualmente diferenciados no continente - se não consideradas, relativizariam, nestes aspectos, as estratégias bem sucedidas, por ventura implementadas nos países de transição mais avançada, notadamente, Cuba, Argentina e Uruguai.

Em síntese, a taxa de sucesso que os países de 'vanguarda' tenham neste tipo de ações, possibilitará, aos retardatários, a aplicação - ou não - de políticas similares, permitindo, assim, ultrapassar exitosamente suas correspondentes *transições anunciadas* e facilitar o salto para o desenvolvimento.

Referências Bibliográficas

- Carvalho, J.A.M. de, 1998. The Demographics of Poverty and Welfare in Latin America. En: Tokman y O'donnell (eds.) *Poverty and Inequality in Latin America. Issues and New Challenges* – The University of Notre Dame Press, Notre Dame, Indiana. P. 33-48.
- Carvalho, J.A.M. de e Wong, L.R.: Demographic and Socio-economic implications of Rapid fertility decline in Brazil: A window of opportunity. In: Martine G. Das Gupta M e Chen L. (eds): *Reproductive Change in India and Brazil*. 1998 - Oxford University Press pp 208-240
- CELADE (1999): Boletín Demográfico 62 - América Latina: Proyecciones de población 1970-2050 -Santiago
- CELADE (1999b): Boletín Demográfico 63 - América Latina: Proyecciones de población Urbana y Rural – Santiago
- Chackiel, J., y S. Schkolnik. (1996). Latin America: Overview of the Fertility Transition, 1950-1990. En: Guzmán, J. M. et al (eds.). *The Fertility Transition in Latin America*. Oxford. Oxford University Press, 1996.
- Chackiel J. (1999): Comunicação pessoal.
- Hill K., Morelos J. B. y Wong R. (Coords.) (1995): *Las Consecuencias de las Transiciones Demográficas y Epidemiológicas en América Latina* (1995) Anais - Seminário Internacional - México, DF
- Hermalin E. (1999): 'Setting the Research Agenda on Aging in Latin América. Lessons from Ásia'. In: Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las personas de edad: Seminario Técnico, 1999, Santiago de Chile (*Anais...*): CEPAL: CELADE, 1999 pp 513-541.
- McNicoll G. (1999): Population weights in the International order. In *Population and Development Review* 25(3): 411-43. New York
- Moraes A. E. (1999) A Previdência e a expectativa de vida. *Folha de São Paulo* –17/01/99 P. 2
- Moreira de M.M. (1993): *Transição, Envelhecimento da População e Demandas Sociais: Nordeste de Brasil 1995-2030*. Projeto de tese. Belo Horizonte – Cedeplar/UFMG (mimeo)
- Moreira de M.M. (1997): *Envelhecimento da População Brasileira – Tese de Doutorado - Cedeplar/UFMG – Belo Horizonte*
- PNUD (2000): *Human Development Report 2000* - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - <http://www.undp.org>
- Stern, C. e R. Tuirán (1993): 'Transición Demográfica y desigualdad social en México". In *IV Conferência Latino-americana de Población* , 1(2): 970-1015. México.
- United Nations (1998 e 1999): *World Population Prospects – The 1996 Revision* – Department of Economic and Social Affairs – Population Division. New York.
- Wong, L. R. (1999) *Transição anunciada ou Sobreviventes surpreendidos: mudanças demográficas na Evolução da Terceira Idade nas Grandes Regiões do Brasil (1995-2020)* – (Relatório Científico/ Mimeo)
- Wong, L. R., Carvalho, J.A.M. de, Aguirre, A.: Duración de la Transición Demográfica en América Latina y su Relación com el Desarrollo Humano. In: *Estudios Demográficos y Urbanos* - El Colegio de México. 43:185-208 (2000)
- World Bank (1999): Notes from the 1999 World Bank Report. (<http://www.worldbank.org>)

ANEXOS

Tabela A
América Latina e Caribe, 1050-2050: Razões de Dependência Total (RD), Jovem (RDJ) e Idosa (RDI) para países agrupados segundo IDH e países selecionados

Países segundo IDH	RD	Período				
		1950	1975	2000	2025	2050
América Latina e Caribe	Total	78,8	83,8	58,8	49,9	58,6
	RDJ	71,5	75,9	50,3	35,6	31,7
	RDI	7,3	7,9	8,5	14,3	26,8
IDH 1	Total	71,2	74,3	59,7	51,3	58,4
	RDJ	62,5	65,2	49,1	35,5	31,7
	RDI	8,8	9,1	10,6	15,9	26,7
IDH 2	Total	83,2	90,2	63,0	49,0	56,4
	RDJ	75,7	83,2	55,6	36,5	31,6
	RDI	7,5	7,0	7,5	12,5	24,8
IDH 3	Total	87,9	94,4	84,5	55,5	49,5
	RDJ	81,5	88,8	77,9	47,4	33,2
	RDI	6,5	5,6	6,5	8,1	16,3
Cuba	Total	68,6	78,6	44,5	49,5	72,4
	RDJ	60,4	66,6	30,6	23,9	26,7
	RDI	8,3	12,0	13,9	25,6	45,7
Haiti	Total	72,4	84,2	78,3	55,3	49,7
	RDJ	63,4	75,7	71,7	46,9	33,1
	RDI	9,0	8,5	6,6	8,4	16,6
México	Total	86,6	102,0	60,8	48,1	61,0
	RDJ	78,4	93,9	53,2	34,4	31,1
	RDI	8,2	8,1	7,6	13,8	30,0
Brasil	Total	80,2	79,2	51,5	48,4	61,3
	RDJ	74,8	72,2	43,6	32,9	31,8
	RDI	5,4	7,0	7,9	15,4	29,5

Fonte: Dados básicos de: United Nations (1998 e 1999): *World Population Prospects – The 1996 Revision* – Department of Economic and Social Affairs – Population Division. New York.