



Interface - Comunicação, Saúde,  
Educação

ISSN: 1414-3283

interface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de  
Mesquita Filho  
Brasil

Morais Duarte Miranda, Gabriella; da Cruz Gouveia Mendes, Antonio; Andrade da Silva,  
Ana Lucia

Desafios das políticas públicas no cenário de transição demográfica e mudanças sociais  
no Brasil

Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 21, núm. 61, abril-junio, 2017, pp. 309-  
320

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Botucatu, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180150057007>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

# Desafios das políticas públicas no cenário de transição demográfica e mudanças sociais no Brasil

Gabriella Morais Duarte Miranda<sup>(a)</sup>  
 Antonio da Cruz Gouveia Mendes<sup>(b)</sup>  
 Ana Lucia Andrade da Silva<sup>(c)</sup>

Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. Public policies challenges on the background of demographic transition and social changes in Brazil. Interface (Botucatu). 2017; 21(61):309-20.

This study aimed to analyze the changes in the demographic and social characteristics of the country and to discuss the challenge for developing public policies, using data from information systems and interviews with actors of social policies and healthcare in Brazil. A reduction was observed in fertility, natality and mortality rates with an increased life expectancy at birth, representing the third stage of demographic transition. An investment in health and education was identified as essential for the country to take advantage of this moment. There was a significant reduction in poverty, but in 2012, it still accounted for 15.9% of the population, a compelling reason for the maintenance, expansion and qualification of income transfer programs. The demographic transition provides opportunities for the development of policies that allows universal access to education, health and employment and that overcome the challenges of the country.

**Keywords:** Demographic transition. Formulation of policies. Health services needs and demands.

Este trabalho teve como objetivo analisar as mudanças ocorridas nas características demográficas e sociais do país e discutir o desafio do desenvolvimento de políticas públicas, utilizando dados dos sistemas de informações e entrevistas com atores das políticas social e de saúde do país. Percebeu-se a redução da fecundidade, da natalidade e da mortalidade com aumento da esperança de vida ao nascer, caracterizando a terceira fase da transição demográfica. O investimento na saúde e na educação foi considerado essencial para que o país possa aproveitar esse momento. Houve significativa redução da pobreza, mas, em 2012, ainda representava 15,9% da população, o que exige manutenção, expansão e qualificação dos programas de transferência de renda. A transição demográfica proporciona oportunidades para o desenvolvimento de políticas que permitam o acesso universal à educação, à saúde e ao emprego e que superem os desafios do país.

**Palavras-chave:** Transição demográfica. Formulação de políticas. Necessidades e demandas de serviços de saúde.

<sup>(a)</sup> Pesquisadora bolsista, Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Av. Professor Moraes Rego, s/n, Campus da UFPE, Cidade Universitária, Recife, PE, Brasil. 50670-420.  
 gabymduarte@yahoo.com.br

<sup>(b)</sup> Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fiocruz. Recife, PE, Brasil. antoniodacruz@gmail.com

<sup>(c)</sup> Doutoranda, Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fiocruz. Recife, PE, Brasil. anadasilva78@yahoo.com.br

## Introdução

O sociólogo Octavio Ianni<sup>1</sup>, em artigo sobre a desigualdade social, considera que a questão social permeia a história da sociedade brasileira. Para o autor, isso é reflexo de desigualdades nos mais diversos aspectos, desafiando os diversos setores da sociedade.

Uma população com maiores expectativas de vida e menores taxas de fecundidade tem mudanças na estrutura etária, favorecendo o aumento da população em idade economicamente ativa e reduzindo a razão de dependência demográfica, caracterizando o *bônus demográfico*. A chamada *janela de oportunidade*, situação especial, ao longo da transição demográfica, requer políticas adequadas para que a demografia possa contribuir para o desenvolvimento econômico e social, do bem-estar da sociedade e do cuidado com o meio ambiente<sup>2,3</sup>.

Entretanto, essa transição demográfica não é neutra, e, de acordo com Brito<sup>4</sup>, pode influenciar no futuro da sociedade brasileira, com reflexos positivos ou não, dependendo dos investimentos realizados pelo Estado e por políticas, programas e serviços implantados nesse período de transformação da estrutura demográfica do país.

Demo<sup>5</sup> reflete que “somente é social a política que toca a estrutura das desigualdades sociais vigentes, reduzindo-as” (p. 33). Nesse sentido, a política precisa ser emancipatória e redistributiva, permitindo mais do que a ascensão social, possibilitando a conquista da redução das iniquidades.

E, na saúde, reconhecer as necessidades dos diferentes grupos sociais mediante políticas universais e redistributivas é assumir, portanto, a noção de equidade defendida pela Reforma Sanitária Brasileira<sup>6</sup>.

Segundo Paim<sup>7</sup>, a agenda da reforma sanitária ainda não foi esgotada. O Sistema Único de Saúde é conquista e parte da luta do movimento sanitário brasileiro. Para o autor, parece impossível que o sistema alcance seus objetivos em uma sociedade como a brasileira, marcada por históricos níveis de desigualdade, pobreza e violência. Por isso, defende a necessidade de revisitar os ideais da Reforma e de ampliar suas bases, a fim de “radicalizar a democracia e lutar pelas mudanças prometidas por seu projeto” (p. 132).

Isso significa que, neste momento de transição, é preciso investir no sistema de saúde, compreendendo o seu papel enquanto indutor do desenvolvimento econômico e, sobretudo, enquanto resposta às novas necessidades criadas pelas transformações demográficas e epidemiológicas.

É, portanto, fundamental que os investimentos estimulem a formulação de políticas públicas equânimes, que reconheçam a saúde como direito e que priorizem as necessidades como categoria essencial para as formas de justiça<sup>8</sup>. Considerando, inclusive, os desafios e a necessidade de inserção do campo da saúde no modelo de desenvolvimento do Brasil, país marcado por iniquidades desde a sua origem<sup>9</sup>.

Para isso, este estudo se propõe a analisar as transformações ocorridas nas características demográficas e sociais do país, num contexto de transição atual e de transformação do perfil demográfico nas próximas décadas e sua relação com o planejamento, além de discutir a formulação das políticas públicas, sobretudo, na área da saúde.

## Método

Por meio de um estudo de cunho exploratório e explanatório, utilizando as abordagens quantitativa e qualitativa, foi realizada uma descrição e uma análise das transformações ocorridas nas características demográficas e sociais do país, e da sua relação com o planejamento e a formulação das políticas públicas.

Para caracterização do cenário, foram utilizados dados secundários dos principais sistemas de informações do país. Para analisar o planejamento das políticas públicas no contexto de transformações, foram entrevistados oito atores que ocuparam funções relevantes na gestão da saúde (ex-ministro da saúde do país, ex-secretários do Ministério da Saúde, ex-secretários estaduais e municipais de saúde) e no poder legislativo, além de intelectuais da saúde e planejadores.

Trata-se de um recorte de tese de doutorado em Saúde Pública, que utilizou como critério de seleção a escolha de participantes que construíram a sua história em defesa do direito à saúde, inseridos no contexto político e na organização do sistema de saúde do país desde a sua origem.

Foram analisados 12 indicadores referentes às condições demográficas e socioeconômicas do país, relativos ao período de 1995 a 2010, período mais recente e disponível nos sistemas de informações utilizados no estudo.

Os dados desse período, referentes à população, são oriundos das estimativas e dos censos realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Os dados relativos à educação, por meio da média de anos de estudo das pessoas com 25 anos e mais, e a proporção da população abaixo da linha da pobreza, originaram-se do Ipeadata, administrado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA).

Os demais indicadores socioeconômicos (percentual da população servida pela rede de abastecimento de água; coleta de lixo e esgotamento sanitário) e demográficos (taxa de fecundidade total; taxa bruta de natalidade; esperança de vida ao nascer e taxas de mortalidade) foram obtidos da matriz de indicadores produzida pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde (Ripsa).

Para verificar a tendência temporal das séries e sua significância, foi realizada a análise de tendência linear. Todas as decisões foram tomadas considerando o nível de significância estatística de 5,0%. Para facilitar a visualização dos resultados, optou-se pela apresentação trienal dos valores nas tabelas do estudo. Além da tendência linear simples, foi calculada a frequência relativa dos indicadores. Bem como, em alguns casos, foi analisada a variação proporcional no período estudado, a partir dos valores observados no último e no primeiro ano, considerando a equação:  $[(\text{Indicador último ano}/\text{Indicador primeiro ano}) - 1] \times 100$ .

A partir do marco conceitual da universalização, controle social, financiamento das necessidades e descentralização do Sistema Único de Saúde, foram elaborados os instrumentos quantitativos e qualitativos.

Para analisar a percepção dos atores sociais sobre o contexto das mudanças demográficas e sociais e a formulação das políticas públicas, foram inicialmente apresentados os resultados obtidos a partir da abordagem quantitativa e, posteriormente, realizadas as entrevistas, entre junho e julho de 2015.

A análise das entrevistas foi realizada por meio da técnica de condensação dos significados. A técnica orienta que, após a definição das unidades de significados naturais de cada participante e cada questão abordada, sejam definidos os temas centrais e, por fim, realizada uma síntese, por meio de uma descrição essencial que compreende os temas identificados na entrevista e relacionados aos objetivos pesquisados<sup>10</sup>.

O projeto de tese do qual resultou este artigo foi submetido e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz, no Recife, Pernambuco.

## Resultados e discussão

O país tem vivenciado um rápido processo de transição demográfica. Apesar do aumento populacional entre as décadas avaliadas, a velocidade do seu crescimento diminui ao longo dos anos. Até a década de 1980, a população brasileira crescia vertiginosamente, reduzindo o ritmo a partir de então. Entre 1950 e 1980, houve um crescimento de quase 130,0%; nos trinta anos seguintes, o número de habitantes aumentou em 60,3%. Além disso, se mantidas as previsões do IBGE, em 2040 o país terá ampliado a sua população em apenas 19,6%, quando comparado ao número de habitantes em 2010 (Tabela 1).

Mesmo com a transição demográfica, mas com taxas de crescimento cada vez menores, o Brasil ainda apresenta um aumento populacional. Caso a redução da velocidade de crescimento se mantenha, estima-se que, no início da década de 2040, esse aumento seja negativo, iniciando um processo de redução da população brasileira<sup>11</sup>, aspecto que desafia os gestores públicos.

**Tabela 1.** Evolução demográfica. Brasil, 1890 a 2040.

Faixa Etária (em anos)	1890		1920		1950	
	N	%	N	%	N	%
0 a 4	2.121.790	14,8	4.593.163	15,0	8.370.880	16,1
5 a 9	2.068.685	14,4	4.575.530	14,9	7.015.527	13,5
10 a 14	1.709.800	11,9	3.909.630	12,8	6.308.567	12,1
15 a 19	1.399.778	9,8	4.217.917	13,8	5.502.315	10,6
20 a 24	1.351.702	9,4	2.139.364	7,0	4.991.139	9,6
25 a 29	1.181.548	8,2	2.487.431	8,1	4.132.271	8,0
30 a 39	1.802.272	12,6	3.560.225	11,6	6.286.052	12,1
40 a 49	1.233.137	8,6	2.401.200	7,8	4.365.359	8,4
50 a 59	733.361	5,1	1.451.319	4,7	2.650.314	5,1
60 a 69	429.554	3,0	800.866	2,6	1.451.468	2,8
70 ou +	243.711	1,7	433.310	1,4	753.873	1,5
Ignorada	58.577	0,4	65.650	0,2	116.632	0,2
Total	14.333.915	100,0	30.635.605	100,0	51.944.397	100,0
Variação Proporcional*			113,7		69,6	
Faixa Etária (em anos)	1980		2010		2040	
	N	%	N	%	N	%
0 a 4	16.423.700	13,8	13.796.159	7,2	11.267.417	4,9
5 a 9	14.773.741	12,4	14.969.375	7,8	11.813.256	5,2
10 a 14	14.263.322	12,0	17.166.761	9,0	12.360.437	5,4
15 a 19	13.575.971	11,4	16.990.870	8,9	13.019.512	5,7
20 a 24	11.513.220	9,7	17.245.190	9,0	13.717.223	6,0
25 a 29	9.442.217	7,9	17.104.413	9,0	14.514.616	6,4
30 a 39	14.039.109	11,8	29.633.093	15,5	31.914.624	14,0
40 a 49	10.377.274	8,7	24.842.718	13,0	32.893.266	14,4
50 a 59	7.250.094	6,1	18.416.621	9,7	32.447.959	14,2
60 a 69	4.474.511	3,8	11.349.929	5,9	25.811.887	11,3
70 ou +	2.741.506	2,3	9.240.670	4,8	28.393.007	12,4
Ignorada	128.041	0,1	-	-	-	-
Total	119.002.706	100,0	190.755.799	100,0	228.153.204	100,0
Variação Proporcional*	129,1		60,3		19,6	

\* Variação proporcional: variação proporcional em relação ao período anterior.

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Além da redução da velocidade de crescimento, observam-se comportamentos diferenciados, quando analisadas as faixas etárias populacionais.

Percebe-se que a faixa etária de zero a nove anos, apesar de crescer em números absolutos até a década de 2010, se reduz proporcionalmente ao longo dos anos analisados. No primeiro ano estudado, as crianças representavam 29,2% da população do país, chegando a atingir, em 2010, 15,1%. Estima-se que, em 2040, alcancem 23,0 milhões, representando apenas 10,1% da população brasileira (Tabela 1).

Movimento inverso foi observado na faixa etária acima de sessenta anos, que cresce vertiginosamente no país. Os dados demonstram que a população brasileira vem envelhecendo. No primeiro ano estudado, representava 4,7% da população total do país, passando para 10,8% em 2010 e com uma estimativa de 23,4% em 2040 (Tabela 1).

Esse envelhecimento traz consigo desafios para o Estado, sobretudo no que tange às demandas para os sistemas de saúde e de segurança social. A presença de enfermidade não é exclusiva das idades mais avançadas, o envelhecimento pode ser saudável se, associadas a ele, forem realizadas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças durante toda a vida da população. Essas intervenções são fundamentais para reduzir esses desafios que são atuais, mas também futuros<sup>12</sup>.

Apesar de a população idosa crescer vertiginosamente no país há alguns anos, um dos participantes destacou o despreparo do SUS para responder às necessidades geradas pelo envelhecimento populacional: “[...] Uma população que vive mais longamente e com pouca qualidade de vida tende a pressionar o sistema de saúde por serviços mais caros, mais especializados. E nós não estamos nos preparando” (Entrevistado 1).

Seria fundamental a implementação de políticas públicas que respondessem às necessidades geradas pelas rápidas transformações demográficas. Segundo Batista, Jaccoud e El-Moor<sup>13</sup>, diferentemente das sociedades que envelheceram em ritmo mais lento e se adaptaram paulatinamente a essa situação, “o Brasil enfrenta a exigência de, com certa urgência, ampliar o entendimento das implicações de ordem demográfica, econômica e social do processo de envelhecimento e organizar políticas para enfrentá-las” (p. 138).

E, como já dito, essa transição demográfica não é neutra, ela pode, segundo Brito<sup>14</sup>, “potencializar as possibilidades demográficas”, e favorecer o desenvolvimento do país, ou, por outro lado, “ampliar as desigualdades que marcam a história da sociedade brasileira” (p. 5).

As mudanças na estrutura etária da população brasileira são resultantes de alterações nas taxas de fecundidade, natalidade e mortalidade, observadas desde meados do século passado. Na Tabela 2, pode-se observar que a taxa de fecundidade se reduziu continuamente e, em 2010, atingiu-se uma taxa de 1,8, média inferior ao nível de reposição da população, que é de 2,1.

A taxa de mortalidade infantil apresentou redução média anual de 1,2, chegando, em 2010, a 16,0 óbitos para cada mil nascidos vivos. Já a esperança de vida ao nascer, aumentou, passando de 68,5, em 1995, para 73,4 anos, em 2010, um acréscimo de quase cinco anos (Tabela 2).

**Tabela 2.** Evolução das características demográficas do Brasil no período de 1995 a 2010.

Variável	1995	1998	2001	2004	2007	2010	β	R <sup>2</sup>	p
Taxa de fecundidade total	2,49	2,36	2,22	2,05	1,9	1,82	-0,05	0,98	<0,05
Taxa bruta de natalidade	22	21,8	20,1	18,5	16,6	15,8	-0,49	0,96	<0,05
Esperança de vida ao nascer	68,5	69,7	70,8	71,7	72,5	73,4	0,32	0,99	<0,05
Taxa de mortalidade neonatal	19,8	17,5	16,2	14,3	12,7	11,1	-0,60	0,99	<0,05
Taxa de mortalidade pós-neonatal	15,2	11,9	8,7	7,2	6,0	4,9	-0,63	0,93	<0,05
Taxa de mortalidade infantil	35,1	29,4	24,9	21,5	18,6	16	-1,24	0,97	<0,05
Taxa de bruta de mortalidade	7,2	7	6,1	6,1	6,1	6,3	-0,06	0,51	<0,05

Fonte: Rede Interagencial de Informações para a Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade.

A redução das taxas de fecundidade, natalidade, mortalidade infantil e o aumento da esperança de vida ao nascer refletem o processo de transição demográfica iniciado no país na década de 1950, tornando-se mais veloz a partir de 1980. Esse processo resultou na diminuição da população abaixo de 15 anos e no aumento significativo da população idosa.

Essas mudanças favorecem o crescimento econômico, sobretudo, durante a janela de oportunidade. Segundo um dos entrevistados, para que o país pudesse aproveitar esse bônus que vivencia, seria preciso investir na educação, a partir da ampliação do acesso, e, sobretudo, da reversão de indicadores educacionais e da sua qualificação.

“[...] não basta ter qualquer escolaridade, é essencial erradicar o analfabetismo, porque é o ponto de partida para aumentar os anos de escolaridade. É fundamental aumentar a taxa de escolaridade para colocar a população no campo do conhecimento, da inovação tecnológica, da incorporação dos fatores de produtividade [...]”. (Entrevistado 8)

O investimento na educação seria necessário não somente para fomento do desenvolvimento do país, mas, também, para a promoção de uma vida saudável. Segundo Sanchez e Ciconelli<sup>15</sup>, "o nível educacional dos indivíduos determina, de forma significativa, o acesso individual aos recursos sociais e, portanto, aos cuidados com a saúde" (p. 266).

Seria preciso, também, que o sistema de saúde se organizasse para responder às necessidades geradas pelas demandas atual e futura. A transição demográfica brasileira tem se caracterizado por sua velocidade acelerada, o que exigiria uma resposta rápida do sistema de saúde, conforme enfatizado por um dos entrevistados:

"Do ponto de vista da saúde, percebe-se que há uma clareza desse bônus demográfico que o país está vivendo. Então, é o momento do sistema de saúde se estruturar para essa demanda crescente da população idosa, uma demanda altamente especializada [...] que exige não ações pontuais, mas ações coordenadas, em grande parte dos profissionais. Então, a preparação do sistema de saúde como um todo para atender a esta demanda crescente, esse é um grande desafio". (Entrevistado 3)

E nesse contexto de transição demográfica seria fundamental a realização de ações de promoção e prevenção direcionadas à população, sobretudo em virtude dos determinantes sociais e suas influências no processo saúde-doença.

"[...] o Sistema Único de Saúde é uma política pública articulada, que envolve todas as dimensões, desde a infraestrutura sócio-sanitária, o trabalho, a renda, o lazer, a educação para manutenção de padrões saudáveis de vida [...] mas isso implica em você ter política para essas dimensões [...]" . (Entrevistado 8)

Considerando a determinação social do processo saúde-doença, seria fundamental que o Estado se considerasse responsável pelo desenvolvimento social do país, promovendo políticas, ações e estratégias universais que primassem pela coesão social<sup>16</sup>.

Isso significaria que os esforços deveriam ser direcionados para as atuais gerações de crianças e jovens, especialmente nas áreas de saúde e educação. Dessa forma, não somente se garantiria uma boa qualidade de vida no futuro, mas, também, o desenvolvimento da sociedade brasileira e de sua economia nas próximas décadas. Se não for assim, a janela de oportunidade será perdida e o bônus demográfico não terá contribuído para a melhoria do país<sup>17</sup>.

Em relação aos indicadores socioeconômicos, perceberam-se tendências significativas de aumento, acompanhadas da redução da taxa de pobreza (Tabela 3).

**Tabela 3.** Indicadores socioeconômicos do Brasil no período de 1995 a 2010.

Variável	1995	1998	2001	2004	2007	2010	β	R <sup>2</sup>	p
Média de anos de estudo	5,2	5,6	6	6,4	6,9	7,2*	0,14	0,99	<0,05
% da população abaixo da linha da pobreza <sup>a</sup>	35,1	34	35,1				-0,04	-0,15	0,65
% da população servida pela rede geral água				33,7	25,4	21,4*	-2,52	0,98	<0,05
% da população servida pela coleta lixo	74,5	77,3	79,7	80,6	81,8	81,5	0,53	0,85	<0,05
% da população servida pela rede esgoto	69,5	76,2	81,5	82,8	85,8	85,8	1,14	0,89	<0,05
	57	61,4	64,2	66,1	71,3	64,5	0,79	0,72	<0,05

\* 2009; <sup>a</sup>Com a implantação do Programa Bolsa Família em 2003, foram realizadas duas análises, uma entre 1995 e 2002 e outra, de 2003 a 2009. Fonte: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Essas mudanças foram possíveis somente porque, nos últimos anos, as desigualdades existentes no país foram enfrentadas de forma permanente. Um dos entrevistados destacou, inclusive, alguns dos principais aspectos relacionados às mudanças sociais:

"[...] as crônicas debilidades só foram de fato enfrentadas de maneira permanente a partir da consolidação das políticas de transferência de renda unificadas no Programa Bolsa Família, da manutenção do vínculo dos benefícios da previdência ao valor do salário mínimo e de uma política deliberada de recuperação do salário mínimo acima dos índices de correção da inflação". (Entrevistado 8)

No período estudado, a média de anos de estudo entre as pessoas com 25 anos ou mais de idade apresentou um crescimento significativo em todo o período, com uma evolução média anual de 0,1 ano, aumentando 37,1%.

O acesso à educação de qualidade é fundamental para que as pessoas desenvolvam suas potencialidades. Segundo o IBGE<sup>18</sup>, o aumento da média de anos de estudo pode ser usado como um indicador quantitativo do processo de democratização escolar, ou seja, da maior oportunidade de acesso ao ensino.

Apesar do crescimento observado, dados do Relatório de Desenvolvimento Humano<sup>19</sup> mostram que a média de anos de estudo do país, em 2010, estava à frente apenas do valor da Índia, quando analisados os indicadores dos países que compõem os BRICS (Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul).

O país tem evoluído, segundo os entrevistados, na educação técnica e Superior, mas, para um deles, há pouco investimento no Ensino Básico e Fundamental: "Quem é que vai segurar a população idosa no futuro? É esse pessoal que está chegando agora [...] Então para eles, qual é o investimento estratégico? Sem dúvida que é a educação. É a creche, a educação fundamental, que foi onde avançamos menos" (Entrevistado 5).

De acordo com Castro<sup>20</sup>, nos países mais desenvolvidos, a educação faz parte do "núcleo do sistema de promoção social mediante sua capacidade de ampliar as oportunidades para os indivíduos, além de ser um elemento estratégico para o desenvolvimento econômico" (p. 674).

No período estudado, o Brasil apresentou significativa redução da pobreza, sobretudo após 2003, com um decréscimo médio anual de 2,6%, o que pode estar relacionado à implantação de políticas de transferência de renda.

Para um dos entrevistados, ficou evidente que é preciso expandir e manter as políticas sociais para que o país possa continuar avançando nas transformações sociais: "[...] para que as mudanças sociais continuem é preciso manter os programas sociais, me refiro particularmente ao Programa Bolsa Família" (Entrevistado 1).

De acordo com Marques<sup>21</sup>, o próprio Governo Federal reconhece o Programa Bolsa Família como principal programa de sua política social, tendo sido criado para "enfrentar a miséria e a exclusão social", dívidas da histórica desigualdade que marca a sociedade brasileira, bem como para "promover a emancipação das famílias mais pobres".

Segundo Silva e Silva<sup>22</sup>, os programas de transferência de renda têm sido adotados como "alternativa privilegiada de política" para enfrentar a pobreza e desigualdade na América Latina. A autora cita os programas realizados: no México, Argentina, Chile, Costa Rica, Uruguai, Honduras, Nicarágua e Brasil, destacando o Bolsa Família como o maior programa de transferência de renda do mundo.

Entretanto, um dos entrevistados destacou a necessidade de que o Programa Bolsa Família se torne um programa de renda básica, perdendo seu cunho assistencialista, para que, enquanto política de Estado, possa contribuir ainda mais para a redução da desigualdade social no país:

"[...] é necessário que possamos dar continuidade a várias políticas, entre elas as políticas de transferência de renda, especialmente o Programa Bolsa Família, que à medida que for incorporando novos e novos segmentos excluídos da sociedade, precisa mudar um pouco o seu

perfil, saindo de uma condição de programa de transferência de renda para um programa de garantia de renda básica, em que se busca atingir uma renda per capita aceitável para um país com as características demográficas, econômicas e sociais da maneira com que o Brasil tem". (Entrevistado 7)

A garantia de uma renda mínima a todos os cidadãos de um país é considerada, por Buss<sup>23</sup>, uma das mais ousadas estratégias a serem adotadas pelo Estado na perspectiva de alcançar algum nível de equidade econômica e de erradicação da pobreza. Para Suplicy<sup>24</sup>, trata-se da renda de cidadania, desenvolvida em países como Dinamarca, Reino Unido, França, Portugal e outros, desde a década de trinta do século passado, sob a forma de garantia de rendas e com resultados positivos.

A maioria dos entrevistados concorda, entretanto, que o aumento da renda familiar não é, por si só, suficiente para superar as desigualdades existentes no país. Esse não é o único componente da pobreza a ser enfrentado. Segundo um deles, faltam ainda outros elementos a serem atingidos e que se configuram como importantes mecanismos geradores de desigualdade no país.

"[...] ainda faltam os outros componentes da pobreza que não são só renda e ainda falta um pedaço da população que você não conseguiu atingir com esses dois instrumentos e exatamente são os mais difíceis de atingir, geralmente são os mais pobres, as comunidades mais distantes, as grandes periferias urbanas, onde as pessoas não conseguem nem ter acesso ao Estado e o Estado também não consegue ter acesso a eles [...]" . (Entrevistado 5)

Segundo Amartya Sen<sup>25</sup>, esse é um problema frequente. O tamanho da desigualdade não pode ser baseado apenas nas diferenças entre as rendas das pessoas na sociedade, pois, para o autor, "o que podemos ou não fazer, podemos ou não realizar, depende também da variedade de características físicas e sociais que afetam nossas vidas e fazem de nós o que somos" (p. 60).

Os dados referentes às condições de saneamento apontam para uma evolução positiva no período analisado (Tabela 3). Em relação ao esgotamento sanitário, o país apresentava, em 2011, a maior cobertura de saneamento adequado, quando comparado aos países dos BRICS, mas atrás da Argentina e do Chile, países sul-americanos<sup>26</sup>.

Quando providos adequadamente, os serviços de saneamento reduzem os efeitos da ação humana sobre o ambiente. Quando não, a precariedade da oferta de saneamento gera impacto negativo não somente para o meio ambiente, mas, também, para a saúde pública, e, consequentemente, para o desenvolvimento. Isso significa que o ideal é: a oferta universal dos serviços, a garantia da sua cobertura e do acesso, o que não acontece no país<sup>27</sup>.

Apesar das mudanças sociais ocorridas na primeira década deste século, ainda se observam, no país, importantes desigualdades, consequências de uma dívida social, e que exigem o forte investimento do Estado para que sejam superadas. Em 2012, 30,3 milhões de brasileiros ainda viviam abaixo da linha da pobreza<sup>28</sup>, a média de anos de estudo ainda era baixa, e 35,5% da população não tinham acesso à rede geral de esgoto. Em um país caracterizado pela desigualdade, a superação deste quadro é um desafio ainda maior.

Segundo Barros et al.<sup>29</sup>, mesmo com a redução das desigualdades, ocorrida nos primeiros anos do século XXI, o Brasil ainda continua ocupando uma posição negativa, apresentando um dos mais elevados graus de concentração de renda do mundo.

Um dos entrevistados acredita que a continuidade das transformações no padrão social do país dependerá da manutenção das ações realizadas nos últimos anos, que promoveram mudanças importantes no cenário das desigualdades:

"O que verificamos nos últimos anos é que houve uma diminuição dessa desigualdade. Não deixamos de ser desiguais, mas somos menos desiguais do que antes. O que pode acontecer? Eu acho que sempre tem mais de um cenário. Se forem mantidas as ações e os programas desenvolvidos nos últimos dez anos, acredito que a tendência é a diminuição da

desigualdade. [...] Se não forem mantidas [...] teremos o outro lado acontecendo, o aumento das desigualdades". (Entrevistado 4)

Além da consolidação das ações realizadas nos últimos anos, é essencial, para outros entrevistados, a associação com políticas sociais amplas e permanentes, encarando as deficiências que insistem em tornar o país ainda um dos mais desiguais do mundo.

"[...] investimento em infraestrutura, ser capaz de dotar o país de condições de ir adiante [...] Então esse eu acho que esse é o grande desafio. Como esses anos de crescimento com diminuição da desigualdade, de ampliação de acesso, podem ser sustentáveis para os próximos anos. Manter a perspectiva de desenvolvimento econômico também voltado para redução da pobreza, aumento da renda e continuar nesse processo de universalizar o acesso à água tratada, ao esgoto, melhorar a condição de moradia [...]" . (Entrevistado 2)

"Tem que ter uma política permanente [...] um plano nacional de desenvolvimento urbano [...] Uma política de infraestrutura social sanitária avançada". (Entrevistado 8)

E este seria o momento para se investir no sistema de saúde. Seria fundamental ampliar a capacidade de investimento do Estado, promovendo um sistema de saúde que respondesse aos desafios e às necessidades da população, contribuindo para a promoção das mudanças sociais. Na perspectiva de um dos entrevistados:

"[...] você vai ter uma população aumentando a taxa de envelhecimento, uma população mais exposta às causas externas, aos homicídios, aos acidentes de trânsito. Consequentemente uma população que vai gerar novos indicadores epidemiológicos [...] que só poderão ser revertidos com políticas de saúde intensas e preventivas [...]" . (Entrevistado 8)

Outro entrevistado percebe o campo da saúde não somente como resultado, mas, também, como indutor dos avanços observados no país:

"Sem dúvida nenhuma tem um aspecto importante que é a contribuição da saúde como resultado do desenvolvimento sustentável, mas também como causa do desenvolvimento sustentável, ou seja, o fato do Brasil ter um sistema universal de saúde [...] também jogou um papel muito grande na melhoria desses indicadores. [...] Países no nível de desenvolvimento econômico semelhante ao nosso, que tem sistemas de saúde com cobertura parcial da população, [...] tiveram um desempenho menor que o nosso durante esses anos" . (Entrevistado 2)

De acordo com Gadelha et al.<sup>9</sup>, a saúde constitui um campo de particular relevância para a coesão social e econômica do país. Diferentes vertentes de análise incorporam a saúde na sua relação com o desenvolvimento, compreendendo-a, dentre diversos aspectos, como fundamental para a "qualidade de vida e intervenção pública na área social"; promotora "do crescimento econômico e de investimentos" e "política fundamental na conformação de sistemas de proteção social modernos" (p. 3005).

## Considerações finais

Percebe-se, a partir dos resultados deste estudo, que ocorreram significativas transformações na estrutura demográfica e social do país. Ao passo que as mudanças populacionais, caracterizando a transição demográfica, se iniciaram desde a metade do século passado; as mudanças sociais ocorridas no Brasil acentuaram-se, sobretudo, nos primeiros dez anos deste século.

A transição demográfica traz e trará demandas específicas, exigindo respostas oportunas, muitas ainda não implantadas. Desafio que se amplia com a associação das desigualdades que ainda persistem e que precisam ser enfrentadas no país.

Trata-se de um momento único vivenciado pelo país. A janela de oportunidade ocorre apenas uma vez durante o processo de transição demográfica; e o investimento por meio de políticas públicas sociais e estruturantes pode assegurar o avanço das transformações e diminuir o impacto das demandas, que são atuais e futuras. A redução das iniquidades dependeria da adoção, por parte do Estado brasileiro, de um projeto social que assegurasse os direitos às necessidades da população.

A saúde tem papel fundamental neste cenário de redução das desigualdades. O sistema universal e único, a organização do modelo de atenção e a garantia de acesso a fim de atender às necessidades geradas pelo novo perfil demográfico representam não somente a defesa do direito constitucional, mas a promoção, como discutido, do bem-estar social.

### **Colaboradores**

Gabriella Morais Duarte Miranda, Antonio da Cruz Gouveia Mendes e Ana Lucia Andrade da Silva participaram ativamente da discussão dos resultados, assim como da revisão e da aprovação da versão final do trabalho.

### **Referências**

1. Ianni O. A questão social. Rev USP [Internet]. 1989 [citado 30 Nov 2014]; 3:145-53. Disponível em: <http://www.usp.br/revistausp/03/17-octavio.pdf>
2. Alves JED, Vasconcelos DS, Carvalho AA. Estrutura etária, bônus demográfico e população economicamente ativa no Brasil: cenários de longo prazo e suas implicações para o mercado de trabalho. Brasília (DF): Cepal, Ipea; 2010. (Textos para discussão Cepal).
3. Alves JED. O fim do bônus demográfico e o processo de envelhecimento no Brasil. Rev Portal Divulg. 2015; 5(45):6-17.
4. Brito F. A reinvenção da transição demográfica: envelhecer antes de enriquecer? Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar; 2010.
5. Demo P. Participação e planejamento: arranjo preliminar. Rev Adm Publica. 1991; 52(3):31-54.
6. Albuquerque MSV, Costa AM, Lima LP, Melo Filho DA. Equidade e inclusão de grupos sociais na política de saúde: o caso do Recife, Brasil. Rev Bras Saude Matern Infant. 2011; 11(1):73-82.
7. Paim J, organizador. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. Avanços e desafios do SUS; p. 125-38.
8. Vieira-da-Silva LM, Almeida Filho N. Eqüidade em saúde: uma análise crítica de conceitos. Cad Saude Publica. 2009; 25 Supl 2:217-26.
9. Gadelha CAG, Vieira C, Lima L, Baptista TWF. Saúde e territorialização na perspectiva do desenvolvimento. Cienc Saude Colet. 2011; 16(6):3003-16.

10. Kvale S. An introduction to qualitative research interview. Thousand Oaks: Sage; 1996.
11. Mendes ACG, Sá DA, Miranda GMD, Lira TM, Tavares RAW. Assistência pública de saúde no contexto da transição demográfica brasileira: exigências atuais e futuras. *Cad Saude Publica*. 2012; 28(5):955-64.
12. Kalache A. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. *Cienc Saude Colet*. 2008; 13(4):1107-11.
13. Batista AS, Jaccoud LB, El-Moor PD. Envelhecimento e dependência: desafios para a organização da proteção social. Brasília (DF): Ministério da Previdência Social, Secretaria de Previdência Social; 2008.
14. Brito F. Transição demográfica e desigualdades sociais no Brasil. *Rev Bras Estud Popul*. 2008; 25(1):5-26.
15. Sanchez RM, Ciconelli RM. Conceitos de acesso à saúde. *Rev Panam Salud Publica*. 2012; 31(3):260-8.
16. Costa GD, Cotta RMM, Ferreira MLSM, Reis JR, Franceschini C. Saúde da família: desafios no processo de orientação do modelo assistencial. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(1):1113-8.
17. Carvalho JAM, Wong LR. Plano Nacional de Pós Graduação 2011/2020. Brasília (DF): Capes; 2010. (Documentos Setoriais Capes; v. 2).
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE; 2012.
19. Programa das Nações Unidas. Relatório do Desenvolvimento Humano 2011. Sustentabilidade e equidade: um futuro melhor para todos. New York: PNUD; 2011.
20. Castro JA. Evolução e desigualdade na educação brasileira. *Educ Soc*. 2009; 30(108):673-97.
21. Marques RM. Política de transferência de renda no Brasil: a experiência do Bolsa Família. *Soc Cult*. 2008; 11(2):237-43.
22. Silva e Silva MO. Desigualdade, pobreza e programas de transferência de renda na América Latina [Editorial]. *Rev Polit Publica*. 2009; 13(2):157-9.
23. Buss PM. Globalização, pobreza e saúde. *Cienc Saude Colet*. 2007; 17(6):1575-89.
24. Suplicy EM. Renda de cidadania: a saída é pela porta. São Paulo: Cortez; 2002.
25. Sen AK. Desigualdade reexaminada. Mendes RD, tradutor. Rio de Janeiro: Record; 2012.
26. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales [Internet]. Ginebra: OMS; 2013 [citado 30 Set 2013]. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82218/1/9789243564586\\_sp.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82218/1/9789243564586_sp.pdf?ua=1)
27. Saiani CCS, Galvão GC. Evolução das desigualdades regionais do déficit de acesso a serviços de saneamento básico no Brasil: evidências de um incentivo adverso dos objetivos de desenvolvimento do milênio? [Internet]. In: Anais do 39º Encontro Nacional de Economia (ANPEC); 2011; Foz do Iguaçu, Brasil. Foz do Iguaçu: Associação Nacional dos Centros de Pós-Graduação em Economia; 2011 [citado 30 Set 2013]. Disponível em: <https://www.anpec.org.br/encontro/2011/inscricao/arquivos/000-ef4fffd4b9dabf74ef5fa3c2062987e.pdf>
28. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Indicador número de indivíduos pobres [Internet]. Brasília: IPEA; 2014 [citado 18 Set 2014]. Disponível em: <http://www.ipeadata.gov.br>
29. Barros R, Carvalho M, Franco S, Mendonça R. Determinantes da queda na desigualdade de renda no Brasil. Brasília (DF): Ipea; 2010. (Texto para discussão; nº 1460).

Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. Desafíos de las políticas públicas en el escenario de transición demográfica y cambios sociales en Brasil. Interface (Botucatu). 2017; 21(61):309-20.

El objetivo de este trabajo fue analizar los cambios habidos en las características demográficas y sociales del país y discutir el desafío del desarrollo de políticas públicas, utilizando datos de los sistemas de informaciones y entrevistas con los actores de las políticas social y de salud del país. Se percibió la reducción de la fecundidad, de la natalidad y de la mortalidad con el aumento de la esperanza de vida al nacer, caracterizando la tercera fase de la transición demográfica. La inversión en salud y educación se consideró esencial para que el país pueda aprovechar este momento. Hubo una significativa reducción de la pobreza, pero en 2012 ella todavía representaba el 15,9% de la población, lo que exige mantenimiento, expansión y calificación de los programas de transferencia de renta. La transición demográfica proporciona oportunidades para el desarrollo de políticas que permitan el acceso universal a la educación, a la salud y al empleo y que superen los desafíos del país.

*Palabras-clave:* Transición demográfica. Formulación de políticas. Necesidades y demandas de servicios de salud.

Submetido em 07/03/16. Aprovado em 30/06/16.