

COMO VAI? POPULAÇÃO BRASILEIRA



ANO I - Nº 2

BRASÍLIA, DF

NOTAS SOBRE OS RESULTADOS DA PROJEÇÃO PRELIMINAR DA POPULAÇÃO DO BRASIL PARA O PERÍODO 1980 - 2020

Juarez de Castro Oliveira*

Nos dez anos que separam as projeções elaboradas conjuntamente pelo IBGE e pelo CELA-DE/NAÇÕES UNIDAS e as realizadas em caráter preliminar pelo DEPIB/IBGE, diversas mudanças ocorreram nos componentes da dinâmica demográfica brasileira.

Os níveis da fecundidade continuaram a diminuir acentuadamente, contrariando hipóteses anteriormente formuladas de que declinariam de forma mais suave nos anos 80.

A mortalidade, por sua vez, passou a apresentar um padrão diferente do contido no conjunto de Tábuas Modelo Brasil, que era adotado e aceito como representativo do experimentado pela população brasileira durante as décadas anteriores.

Muito embora seja consensual que o conceito de população fechada não mais se aplica à situação brasileira atual, nesta projeção preliminar adotou-se este suposto em decorrência da falta de informações precisas sobre a composição por sexo e idade do saldo migratório internacional.

Uma característica importante desta projeção é a utilização de fontes de dados combinadas, como as estatísticas vitais oriundas do Registro Civil, os censos demográficos desde 1940, e as pesquisas nacionais por amostra de domicílios das décadas de 70 e 80, para derivar níveis e padrões de fecundidade e mortalidade.

Nessa etapa, considerou-se, preliminarmente, a população observada no Censo Demográfico de 1980, deslocada para a metade do ano.

Com base nos resultados da projeção preliminar da população brasileira para o período 1980-2020, alguns aspectos acerca das tendências do crescimento da população merecem ser pontualizados.

No período que compreende os anos entre 1980 e 1990, a população brasileira cresceu em 26 161 348 habitantes, valor que corresponde a uma taxa média geométrica de crescimento anual de 2,01% para a década. Nos dez anos seguintes, esse aumento populacional será de 20 991 514 pessoas, representando uma taxa geométrica de crescimento anual de 1,36%.

A julgar pelos resultados obtidos, fruto das hipóteses acerca do comportamento da fecundidade e da mortalidade, no período 2000 - 2020, a população do Brasil estará aumentando seu efetivo em 34 590 902 pessoas, significando uma taxa geométrica de crescimento anual de 0,95% para estes 20 anos.

A maior representação feminina na população total e a sua taxa de crescimento mais elevada são explicadas pela sobremortalidade masculina. As projeções, por um lado, indicam um pequeno aumento da participação relativa da população feminina em um horizonte de 40 anos, passando

* Demógrafo do IBGE/Diretoria de Pesquisa /Departamento de População e Indicadores Sociais



06/03/97 (R20)
715196 (Bsb)

2 Como Vai?



de 50,32%, em 1980, para 50,91%, em 2020, mas, por outro lado, apontam para uma queda no diferencial da taxa de crescimento, passando de 0,08% em 1980 (1,97% e 2,05% para homens e mulheres, respectivamente) para 0,04% no ano 2020 (0,93% e 0,97%, respectivamente, para homens e mulheres).

As tabelas 1, 2 e 3 e o gráfico 1 ilustram esses resultados.

TABELA 1
Brasil: Projeções Populacionais Preliminares
1980 - 2020 (ambos os sexos)

Ano	População (em 1 ^o de julho)	Incremento Absoluto	Taxa Geométrica de Crescimento Anual (%)
1980	118 562 549	-	-
1990	144 723 897	26 161 348	2,01
2000	165 715 411	20 991 514	1,36
2020	200 306 313	34 590 902	0,95

Fonte: IBGE/DPE/Departamento de População e Indicadores Sociais.

TABELA 2
Brasil: Projeções Populacionais Preliminares
1980 - 2020 (homens)

Ano	População (em 1 ^o de julho)	Incremento Absoluto	Taxa Geométrica de Crescimento Anual (%)
1980	58 904 681	-	-
1990	71 625 007	12 720 326	1,97
2000	81 677 251	10 052 244	1,32
2020	98 321 727	16 644 476	0,93

Fonte: IBGE/DPE/Departamento de População e Indicadores Sociais.

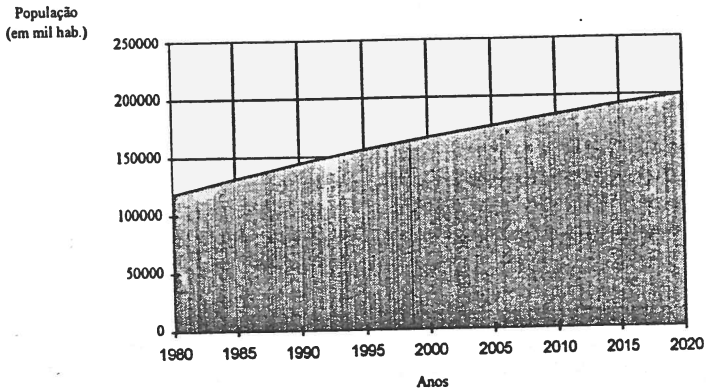
TABELA 3
Brasil: Projeções Populacionais Preliminares
1980 - 2020 (mulheres)

Ano	População (em 1 ^o de julho)	Incremento Absoluto	Taxa Geométrica de Crescimento Anual (%)
1980	59 657 868	-	-
1990	73 098 890	13 441 022	2,05
2000	84 038 160	10 939 270	1,40
2020	101 984 586	17 946 426	0,97

Fonte: IBGE/DPE/Departamento de População e Indicadores Sociais.



GRÁFICO I
Brasil: População segundo Projeção Preliminar — 1980-202



Um exame dos parâmetros representativos dos níveis da fecundidade e da mortalidade, apresentados nas tabelas 4, 5 e 6 e nos gráficos 2, 3 e 4, permite a observação de suas respectivas tendências esperadas até o ano 2020.

TABELA 4
Brasil: Projeções Populacionais Preliminares
Indicadores do Nível da Fecundidade
1980-2020

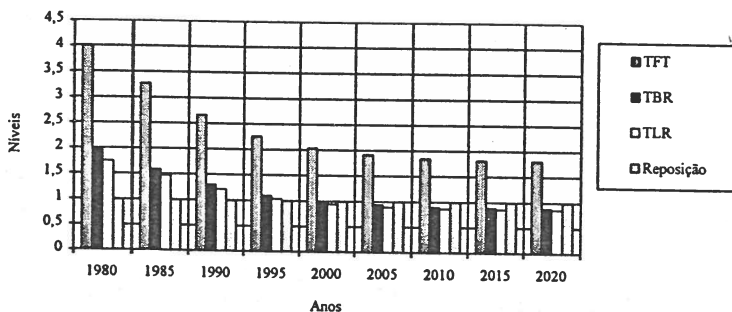
Anos	Taxa de Fecundidade Total	Taxa Bruta de Reprodução	Taxa Líquida de Reprodução
1980	4,01	1,96	1,75
1985	3,27	1,59	1,47
1990	2,66	1,30	1,21
1995	2,26	1,10	1,04
2000	2,04	0,99	0,94
2005	1,92	0,94	0,89
2010	1,85	0,90	0,87
2015	1,82	0,89	0,86
2020	1,81	0,88	0,86

Fonte: IBGE/DPE/Departamento de População e Indicadores Sociais.



No tocante à fecundidade, observa-se um acentuado declínio nos níveis desta variável demográfica. A estimativa de 4,01 filhos por mulher, referente ao ano de 1980, reduz-se para 2,66, em 1990, refletindo uma queda no número médio de filhos de 33,70%. No período seguinte, a taxa de fecundidade total deverá atingir a média de 2,04 filhos, o que representará um declínio de 23,30%. Entre os anos 2000 e 2020, quando os níveis da fecundidade já se encontrarem em patamares bastante baixos, a diminuição será de apenas 11,30%.

GRÁFICO 2
Brasil: Evolução dos Indicadores do Nível da Fecundidade segundo
Projeção Preliminar — 1980-2020



Digna de nota é a verificação de que, da combinação da fecundidade com a mortalidade feminina, implícitas nas projeções, estimou-se uma taxa líquida de reprodução que atinge o nível da reposição das sucessivas gerações de mulheres para a segunda metade da década de 90. Em outra palavras, as mães sobreviventes ao final do período fértil teriam, em média, uma filha, entre os anos de 1995 e 2000.

Particularmente quanto à esperança de vida ao nascer, verificam-se ganhos de 3,86 e 3,74 anos, respectivamente, ao longo dos períodos 1980-1990 e 2010-2020. Em termos relativos, estes ganhos representam acréscimos de 6,25% e 5,21%.

A prevalência de sobremortalidade masculina aponta para uma esperança de vida ao nascer inferior em 5,73 anos para a população masculina em 1980 (62,28 e 69,09 anos para homens e mulheres, respectivamente). Entretanto, a partir deste ano, essa diferença tenderá a declinar, atingindo 5,73 anos em 2020 (72,82 e 78,31 anos para homens e mulheres, respectivamente).



TABELA 5
Brasil: Projeções Populacionais
Preliminares — Esperança de Vida ao Nascer
1980-2020

Anos	Esperança de Vida ao Nascer (ambos os sexos)	Esperança de Vida ao Nascer (homens)	Esperança de Vida ao Nascer (mulheres)
1980	61,76	58,95	68,68
1990	65,62	62,28	69,09
2000	68,51	65,41	71,74
2010	71,77	68,90	74,77
2020	75,51	72,82	78,31

Fonte: IBGE/DPE/Departamento de População e Indicadores Sociais.

Segundo os resultados da projeção, a taxa de mortalidade infantil experimentará reduções proporcionais mais expressivas. Somente no período 1980-1990, estimou-se um declínio de 28,10%. Entre 1990 e 2000, a queda será de 21,10%, e nos primeiros 20 anos do próximo século, de 55,00%.

O diferencial por sexo da taxa de mortalidade infantil também sofrerá reduções significativas. Enquanto, em 1980, era da ordem de 14,60 (76,3‰ e 61,70‰ para homens e mulheres, respectivamente), no ano 2000 será de 10,40 (44,30‰ e 33,90‰ para homens e mulheres, respectivamente). Já no ano 2020, a diferença entre as taxas de mortalidade infantil declinará para 1,90 (respectivamente, 18,50‰ e 16,60‰, para homens e mulheres).

GRÁFICO 3
Brasil: Evolução da Esperança de Vida ao Nascer segundo
Projeção Preliminar - 1980-2020

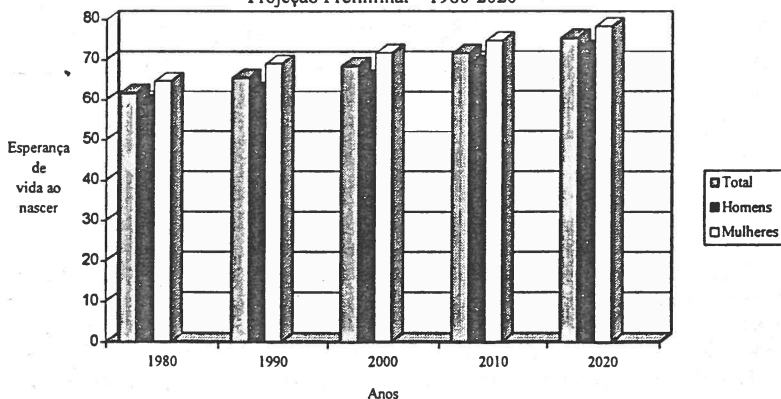


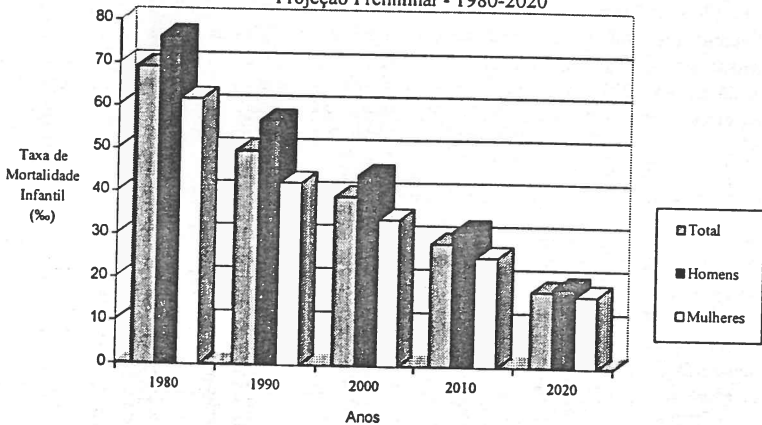


TABELA 6
 Brasil: Projeções Popacionais Preliminares — Taxas
 de Mortalidade Infantil
 1980-2020

Anos	Taxa de Mortalidade Infantil (ambos os sexos)	Taxa de Mortalidade Infantil (homens)	Taxa de Mortalidade Infantil (mulheres)
1980	69,10	76,30	61,70
1990	49,70	56,80	42,30
2000	39,20	44,30	33,90
2010	28,50	31,50	25,30
2020	17,60	18,50	16,60

Fonte: IBGE/DPE/Departamento de População e Indicadores Sociais.

GRÁFICO 4
 Brasil: Evolução das Taxas de Mortalidade Infantil segundo
 Projeção Preliminar - 1980-2020



Nos 40 anos de horizonte da projeção, é importante destacar as alterações processadas na estrutura etária da população brasileira (ver tabelas 7, 8 e 9 e gráficos 5, 6 e 7). Dessa forma, ressalta-se que a população experimentará um processo contínuo de envelhecimento da sua composição etária. A proporção de jovens de zero a 14 anos de idade diminuirá de 38,20% para 21,20% entre 1980 e 2020. Por sua vez, neste mesmo período, o contingente de idosos de 65 anos e mais passará de 4,00%, em 1980, para 9,00%, em 2020. De acordo com esta projeção populacional, em 1980 os idosos correspondiam a 4,8 milhões de pessoas, ao passo que em 2020 este segmento englobará 17,9 milhões de pessoas.



TABELA 7
Brasil: Projeções Populacionais Preliminares — Estrutura
Etária da População (ambos os sexos)
1980-2020

(Em porcentagem)

Anos	Proporção no Grupo Etário 0 a 14 Anos	Proporção no Grupo Etário 15 a 64 Anos	Proporção no Grupo Etário 65 Anos e Mais
1980	38,20	57,80	4,00
1990	34,70	61,10	4,20
2000	28,30	66,50	5,20
2010	23,60	69,80	6,50
2020	21,20	69,80	9,00

Fonte: IBGE/DPE/Departamento de População e Indicadores Sociais.

TABELA 8
Brasil: Projeções Populacionais Preliminares
Estrutura Etária da População (Homens)
1980-2020

(Em porcentagem)

Anos	Proporção no Grupo Etário 0 a 14 Anos	Proporção no Grupo Etário 15 a 64 Anos	Proporção no Grupo Etário 65 Anos e Mais
1980	38,90	57,30	3,80
1990	35,50	60,60	3,90
2000	29,10	66,30	4,60
2010	24,40	69,80	5,80
2020	22,00	70,20	7,80

Fonte: IBGE/DPE/Departamento de População e Indicadores Sociais.

TABELA 9
Brasil: Projeções Populacionais Preliminares
Estrutura Etária da População (Mulheres)
1980-2020

(Em porcentagem)

Anos	Proporção no Grupo Etário 0 a 14 anos	Proporção no Grupo Etário 15 a 64 anos	Proporção no Grupo Etário 65 anos e mais
1980	37,60	58,10	4,30
1990	34,00	61,50	4,50
2000	27,60	66,70	5,70
2010	22,90	69,80	7,30
2020	20,50	69,40	10,10

Fonte: IBGE/DPE/Departamento de População e Indicadores Sociais.



GRÁFICO 5
Brasil: Estrutura Etária segundo Projeção Preliminar — 1980-2020

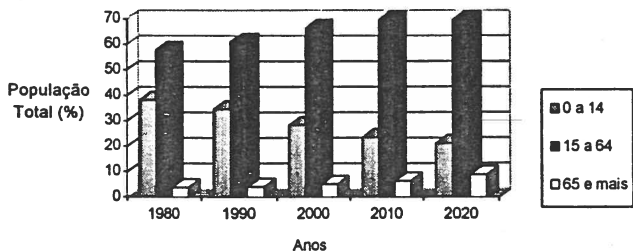


GRÁFICO 6
Brasil: Estrutura Etária segundo Projeção Preliminar — 1980-2020

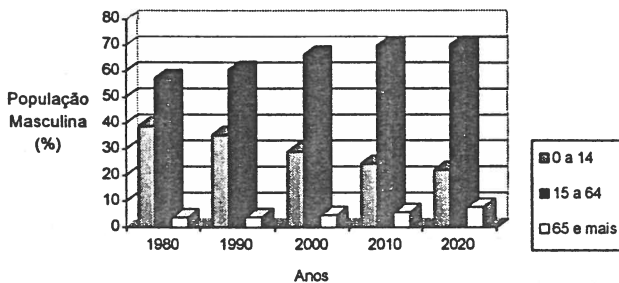
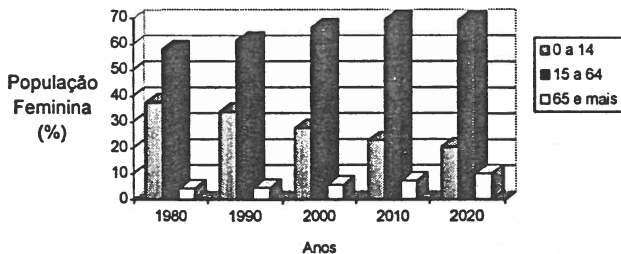


GRÁFICO 7
Brasil: Estrutura Etária segundo Projeção Preliminar — 1980-2020





Nesse contexto, e em função da sobremortalidade masculina, a população feminina possuirá uma estrutura etária proporcionalmente mais envelhecida que a masculina. Em 1980, enquanto 3,80% dos homens possuíam 65 anos e mais de idade, as mulheres nesta faixa etária representavam 4,30% de seu efetivo. Ao final do período da projeção, essas participações relativas terão evoluído para 7,80% e 10,10%, respectivamente.

Os resultados dos efeitos combinados das tendências da fecundidade e da mortalidade sobre a composição etária da população constituem-se em importantes referenciais para o planejamento e a formulação de políticas públicas voltadas para grupos populacionais específicos. Os aumentos paulatinos das proporções de adultos e idosos descortinam uma necessidade emergente de ações que contemplem, por um lado, a ampliação do mercado de trabalho e, por outro, a assistência social e previdenciária a um grupo cada vez mais numeroso de idosos.

Os gráficos de 8 a 12, representativos das pirâmides etárias da população brasileira, mostram como se processarão as alterações na estrutura por sexo e idade, segundo as hipóteses implícitas nesta projeção preliminar.

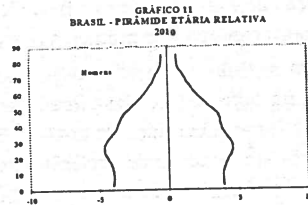
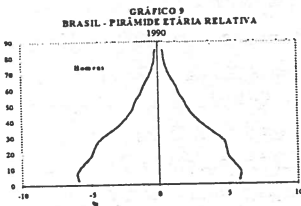
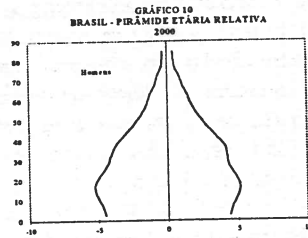
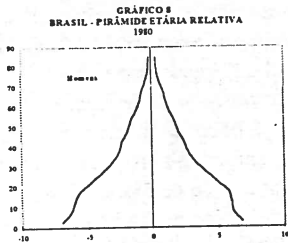
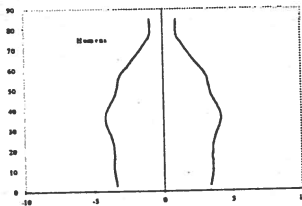


GRÁFICO 12
BRASIL - PIRÂMIDE ETÁRIA RELATIVA
2020





PREFERÊNCIAS E ATITUDES EM RELAÇÃO A UM DETERMINADO TAMANHO DE FAMÍLIA¹

Ana Amélia Camarano*

O objetivo deste trabalho é investigar a existência de uma preferência consciente por um determinado tamanho de família em três áreas brasileiras — Rio de Janeiro, São Paulo e Nordeste — e em que medida os níveis de fecundidade vigentes nestas áreas são resultados destas preferências. Duas medidas diretas de preferência são apresentadas aqui: o tamanho médio de família e o desejo de mais um filho. Ambas são informações levantadas pela Pesquisa de Saúde Materno-Infantil, empreendida pela BEMFAM em 1986.

O gráfico 1 apresenta as porcentagens de mulheres casadas que declararam a preferência por um dado número de filhos. Mulheres estéreis foram excluídas da análise. Poucas mulheres declararam uma preferência ignorada. É importante salientar que esta informação apresenta problemas de racionalização *a posteriori*, ou seja, as mulheres tendem a reportar como desejado o número de filhos já tidos. A preferência por famílias com dois filhos é bem clara em todas as três áreas, embora a porcentagem de mulheres que expressaram o desejo por dois filhos tenha variado de 46,5%, no Rio, a 36,5%, no Nordeste. Em São Paulo, um número expressivo de mulheres, 28,8%, reportou uma preferência por três filhos. Por outro lado, mais mulheres no Nordeste do que nas outras duas áreas desejavam quatro filhos (28%). Já o Rio de Janeiro foi a área que apresentou a maior proporção de mulheres que desejavam ter apenas um filho (9,2%).

Uma outra medida, analisada no gráfico 2, é a proporção de mulheres casadas que desejam ter um outro filho, classificada pelo número de filhos vivos. Mulheres grávidas e estéreis foram excluídas da análise. Esta não é uma medida de preferência pura, pois indica um ajustamento de preferências à fecundidade observada. Entretanto, esta é considerada a menos viesada das medidas de preferência por não ser afetada por racionalização *a posteriori*. As informações apresentadas referem-se às mulheres que declararam desejar um outro filho em qualquer época, ou não estar seguras quanto a ter ou não ter filhos.

* Coordenadora da área de Estudos Popacionais do IPEA.

¹ Este trabalho é uma versão resumida de parte do capítulo VII de: Camarano, Ana Amélia (1996) *Fertility Transition in Brazil in the Twentieth Century: A comparative study of three areas* (tese de doutorado apresentada à University of London em janeiro de 1996).



GRÁFICO 1
Tamanho Ideal de Família

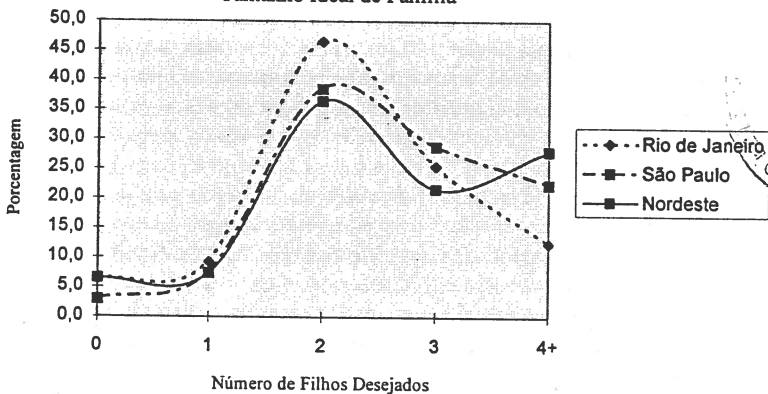
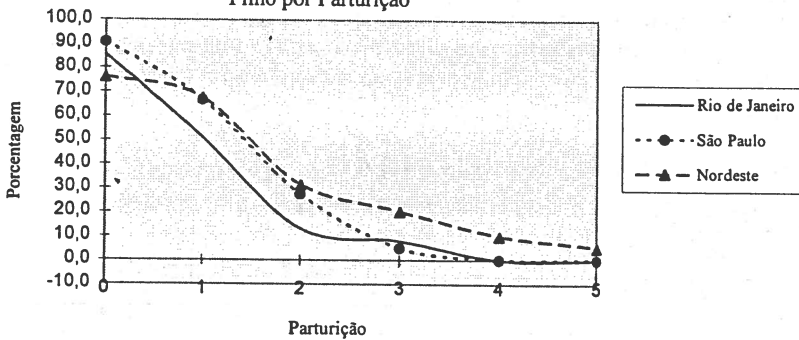


GRÁFICO 2
Porcentagem das Mulheres que Desejam outro
Filho por Parturição





Uma proporção significativa de mulheres nordestinas sem filhos (24%) declarou não querer ter filhos. Por outro lado, as mulheres nordestinas que se tornam mães desejam mais continuar tendo filhos do que as das outras duas áreas, especialmente se comparadas às do Rio de Janeiro. Por exemplo, aproximadamente 67,5% das mulheres no Nordeste e em São Paulo que tinham um filho vivo declararam querer ter mais outro filho. Essa porcentagem foi de 51% entre as mulheres cariocas. Observou-se, em todas as áreas, uma efeito grande do número de filhos já tidos no desejo de continuar a vida reprodutiva, principalmente entre as mulheres com dois filhos. Apesar de este efeito ter-se verificado em todas as áreas, foi mais significativo no Rio de Janeiro. As diferenças regionais no desejo de continuar a vida reprodutiva são mais significativas entre as mulheres com dois filhos. Isso sugere a preferência por um novo padrão de formação de família, baseado em dois filhos, que estava mais solidificado no Rio de Janeiro. É também sugerido que ter dois filhos funciona como um divisor de águas entre o novo padrão de formação de famílias e o antigo, pois não são muito expressivas as diferenças nas proporções de mulheres com mais de dois filhos que desejam continuar o processo reprodutivo.

Como pode ser visto na tabela 1, a grande maioria das mulheres que declararam o desejo de parar de ter filhos estava usando métodos anticoncepcionais, em São Paulo e no Rio de Janeiro. No Nordeste, 40,9% das mulheres que queriam parar de ter filhos não estavam usando métodos, e, destas, 42,3% declararam não ter intenção de usar. No Rio, as porcentagens comparáveis foram respectivamente de 20,2% e 48,3%. Em São Paulo, embora aproximadamente 14% das mulheres que expressaram vontade de interromper a vida reprodutiva não estivessem usando métodos, todas estas reportaram intenção de usar. Esterilização foi o método preferido pelas mulheres que desejavam parar de ter filhos. Pílula foi escolhido pela maioria das mulheres que desejavam espaçar os nascimentos.

TABELA 1

Porcentagem de Mulheres Usando Métodos Anticoncepcionais, por Método, segundo o Desejo ou não de Continuar Tendo Filhos — 1986

Método	Rio de Janeiro		São Paulo		Nordeste	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Esterilização	NA	48,9	NA	50,2	NA	36,5
Pílula	36,6	21,2	38,0	17,7	25,2	13,4
Outros	xxx	12,8	20,4	18,4	15,8	10,0
Nenhum	48,2	20,2	40,9	14,0	59,0	40,9

Fonte: BEMFAM, Pesquisa de Saúde Materno-Infantil de 1986.

Obs.: NA = Não se aplica.

xxx=número de observações inferior a 30.



A aparente inconsistência entre o desejo de terminar a vida reprodutiva e o não-uso de métodos parece estar associada a níveis de fecundidade indesejadamente elevados. Estimativas apontam níveis mais altos no Nordeste (52,8%) do que em São Paulo (32,6%). No Rio, esta porcentagem foi estimada em 34,9%.² Esses altos níveis levarão necessariamente a uma continuação da queda da fecundidade em todas as três áreas, independentemente de mudanças nas preferências reprodutivas. Por exemplo, se 90% das mulheres que expressaram vontade de interromper a vida reprodutiva e não estavam usando anticoncepcionais decidissem usá-los, as taxas de prevalência³ seriam acrescidas de 22,6% no Nordeste, 15,1% em São Paulo e 13,7% no Rio de Janeiro. Se 80% das mulheres que declararam não querer ter mais filhos e tinham intenção de usar métodos se submetessem à cirurgia de esterilização, poder-se-á esperar um aumento das taxas de esterilização de 10,5% no Nordeste, de 4,6% no Rio e São Paulo. Assume-se que as outras mulheres preencheriam sua intenção contraceptiva usando outros métodos, principalmente a pílula. Se isso for verdade, pode-se esperar uma redução significativa nas taxas de fecundidade nos dez anos que se seguiram à pesquisa (ver tabela 2).

Tabela 2
Taxas de Fecundidade Total Desejada e Observada

Taxas	Rio de Janeiro	São Paulo	Nordeste
Desejada 1986	1,6	2,2	2,2
Observada 1986	2,2	2,6	5,1
Observada 1990	2,0	2,2	3,2
Projetada 1986-96	1,4	1,6	3,4

Fonte: Camarano (1996, p. 344) e PNAD (1993).

A mudança nas taxas de prevalência assumida levará a taxas de fecundidade total mais baixas no Rio e em São Paulo do que as desejadas estimadas para 1986. No Nordeste, uma proporção ainda elevada de fecundidade deverá ser não-desejada, isto é, assumindo que não haverá mudanças na estrutura de preferências. Os dados da PNAD de 1993 permitem a estimação de taxas de fecundidade total⁴ que medem aproximadamente os níveis de fecundidade do ano de 1990. Estes confirmam a tendência de queda acentuada da fecundidade, especialmente no Nordeste, onde os níveis de fecun-

² Estas porcentagens referem-se à razão entre a taxa de fecundidade desejada e a total. A taxa de fecundidade total foi calculada com base no método de Bongaarts, que usa informações sobre o desejo de continuar tendo mais filhos. Ver Camarano, *op. cit.*

³ Taxa de prevalência = proporção de mulheres que usam métodos anticoncepcionais.

⁴ Taxa de fecundidade total = média de filhos tidos por mulher ao final do seu período reprodutivo (50 anos) se experimentar um mesmo conjunto de taxas de fecundidade durante sua vida reprodutiva.

14 COMO VAI?



didade já atingiram valores mais baixos do que os projetados. Por sua vez, os valores observados para o Rio e São Paulo ainda estão longe dos valores projetados.

Concluindo, os dados aqui mostrados sugerem que a preferência por uma família em torno de dois filhos é um valor bem consolidado nas três áreas. Entretanto, parece existir uma certa dificuldade na transformação dessas preferências em atitudes, dado que uma proporção elevada de fecundidade indesejada foi observada em todas as áreas, especialmente no Nordeste. Parece claro, também, que a maior parte das diferenças regionais, especialmente entre o Nordeste e as outras duas áreas, se deve à implementação dessas preferências.



MUDANÇAS NO PERFIL DA MORTALIDADE POR CAUSAS: UMA VISÃO REGIONAL

Antonio Benedito Marangone Camargo*

Exemplo de outros países em desenvolvimento, observa-se no Brasil a diminuição acentuada dos níveis de mortalidade, especialmente nos últimos 50 anos. Segundo estimativas de Mortara (1941), até a década de 30, a esperança de vida ao nascer no Brasil não ultrapassava 35 anos.¹

Estimativas feitas pela Fundação IBGE com base nos resultados do Censo de 1940, apontavam que a esperança de vida ao nascer estava próxima de 43 anos. Nas décadas seguintes, essa esperança de vida aumenta consideravelmente — os resultados censitários de 1960 indicam 52 anos e os de 1980, 60 anos. Atualmente, estima-se que a esperança de vida aproxima-se de 67 anos para o Brasil.

As diferenças regionais, porém, permanecem importantes. Os dados do Censo Demográfico de 1980 indicavam que, enquanto no Rio Grande do Sul as pessoas viviam em média 70,6 anos, em estados como o Rio Grande do Norte e a Paraíba, aproximavam-se de apenas 45 anos.²

Essas diferenças acentuadas na esperança de vida ao nascer, bem como sua evolução no decorrer do tempo, estão muito associadas às alterações observadas entre as principais causas de morte.

Esse processo, denominado como *transição epidemiológica*, tem entre suas principais afirmações que, em populações em que prevalecem altas taxas de mortalidade, as doenças infecciosas e parasitárias constituem-se nas principais causas de morte. À medida que as taxas diminuem e, conseqüentemente, a esperança de vida aumenta, as doenças cardiovasculares, os neoplasmas, o diabetes e as causas externas passam a ter maior representatividade, aparecendo como as principais causas de morte.³

A Mortalidade por Causas no Brasil

Observar a evolução da mortalidade no Brasil e, particularmente, nos estados e municípios no decorrer do tempo pode constituir-se, ainda nos dias de hoje, em uma tarefa difícil.

* Da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE).

¹ MORTARA, G. Estudos sobre a Utilização do Censo Demográfico para a Reconstrução das Estatísticas do Movimento da População do Brasil, *Revista Brasileira de Estatística*, Rio de Janeiro, RJ, 1941, 2:39-81.

² Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Anuário Estatístico do Brasil* — 1994, Rio de Janeiro, 1995.

³ OMRAN, A. R. The Epidemiological Transition. A Theory of the Epidemiology of Population Change. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, Massachusetts, USA, 1971, 49:509-538.



As informações para décadas passadas, com poucas exceções, restringem-se, em geral, às capitais das unidades da Federação. As primeiras dessas informações correspondem ao início da década de 30 e foram publicadas nos anuários de bioestatística do Serviço Federal de Bioestatística (até 1951), nos boletins mensais do Serviço Federal de Bioestatística e em publicações esparsas do IBGE. Posteriormente, foram compiladas pelo sanitarista Mário Magalhães da Silveira e por Lúcia Batista, e publicadas por RADIS-Dados na década de 80.⁴ Ainda que estas apresentem certas limitações, são as únicas disponíveis para diferentes áreas do país.

Apesar das restrições existentes, percebe-se que, nas décadas de 30 e 40, as doenças infecciosas e parasitárias representavam as principais causas de morte nas capitais brasileiras, com quase 45% do total de óbitos. A seguir, apareciam as doenças do aparelho circulatório, com quase 15% do total de óbitos (em 1940), e as doenças do aparelho respiratório, com 12%. Os demais grupos tinham percentuais baixos, não alcançando 4%, quando considerados individualmente.

No decorrer dos anos 60, as doenças do aparelho circulatório passam a constituir-se nas principais causas de morte nas capitais brasileiras, e, em 1970, alcançam 25% do total. Já as doenças infecciosas diminuem acentuadamente, passando a cerca de 16%, nesse ano. Os neoplasmas aumentam continuamente, aproximando-se de 10%, percentual semelhante ao das doenças do aparelho respiratório. As mortes violentas, que nessa compilação não incluem os suicídios e os homicídios, aumentam consideravelmente, aproximando-se de 8% em 1970 (ver tabela 1).

TABELA I
Distribuição Percentual de Óbitos segundo Grupos de Causas
Brasil — Capitais das Unidades de Federação
1930/1970

Grupos de Causas	Ano				
	1930	1940	1950	1960	1970
Infecciosas e Parasitárias	45,6	43,5	35,9	25,9	15,7
Aparelho Circulatório	11,8	14,5	14,2	21,5	24,8
Aparelho Respiratório	11,5	12,1	9,1	8,0	9,0
Aparelho Digestivo	4,5	3,8	2,4	2,5	2,5
Neoplasmas	2,7	3,9	5,7	8,1	9,7
Mortes Violentas e Acidentes *	2,6	2,4	3,3	4,8	7,8
Outras	21,3	19,8	29,4	29,2	30,5

Fonte: Dados compilados por Mário Magalhães da Silveira.

Nota: * Excluem-se suicídios e homicídios.

⁴RADIS. Dados. Escola Nacional de Saúde Pública — Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, jul /82 e ago /84.



Os dados para o final da década de 70 e para os anos 80 já se referem ao Sistema de Informações de Mortalidade do Ministério da Saúde, que coleta informações para todos os estados do país. Estima-se que os dados publicados mais recentemente representem cerca de 74% dos óbitos ocorridos no país, havendo maiores problemas de cobertura nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do Brasil. Deve-se destacar, também, que em alguns estados o percentual de óbitos para os quais desconhece-se a causa de morte aparece considerável.⁵

Assim, são as informações das capitais que continuam a apresentar melhor qualidade e permitem diagnósticos mais precisos da situação da mortalidade. Deve-se ressaltar, no entanto, que não necessariamente espelham a situação dos estados em que se situam.

A tabela 2 mostra a distribuição das causas de morte nas capitais brasileiras, agregada segundo as grandes regiões em que se localizam, para 1980 e 1989.

TABELA 2
Distribuição Percentual de Óbitos segundo Grupos de Causas
Brasil — Capitais das Unidades de Federação
1980/1989

Grupos de Causas	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste	
	1980	1989	1980	1989	1980	1989	1980	1989	1980	1989
Aparelho Circulatório	21,1	21,8	23,5	28,5	35,4	35,9	35,5	33,8	22,2	26,9
Causas Externas	10,8	15,8	8,6	12,5	10,9	14,0	11,0	12,8	14,7	19,1
Neoplasmas	8,1	9,9	7,9	10,6	12,6	13,2	15,0	16,6	9,3	11,7
Aparelho Respiratório	7,8	7,3	9,4	7,9	10,9	11,0	10,3	11,1	9,6	7,4
Infecciosas e Parasitárias	23,2	11,2	19,2	10,4	7,1	4,0	6,8	3,0	12,2	7,0
Mal-Definidas	5,3	12,6	9,0	7,2	1,8	2,1	1,2	4,5	8,3	6,9
Glândulas Endócrinas, Nutrição, Metabolismo e Transtornos Imunitários	1,6	2,7	4,5	5,3	4,7	5,8	3,2	3,8	3,1	3,7
Aparelho Digestivo	4,2	4,3	3,9	4,6	4,4	4,8	4,6	5,4	4,0	4,1
Perinatais	12,0	8,6	8,4	6,7	6,7	4,2	5,9	3,6	9,9	6,5
Outras	5,9	5,8	5,6	6,3	5,5	5,0	6,5	5,4	6,7	6,7

Fonte: Ministério da Saúde.

⁵Ministério da Saúde. Estatísticas de Mortalidade — 1977 a 1989. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. Coordenação de Informações em Saúde, Brasília, DF.



Embora as informações refiram-se às capitais — em geral as áreas mais desenvolvidas do seus estados —, a distribuição das principais causas de morte mostra-se muito heterogênea.

Em 1989, as doenças do aparelho circulatório apareciam como as principais causas de morte em todas as regiões apresentadas, com maiores percentuais nas regiões Sudeste e Sul, com cerca de 35%.

As causas externas elevam-se consideravelmente e somente nas capitais do Sul não apareciam como o segundo grupo mais importante. Na região Centro-Oeste, essas causas eram responsáveis por quase 20% dos óbitos. Os neoplasmas tinham maiores percentuais no Sul, alcançando quase 17% dos óbitos e entre 10% e 13% nas demais regiões do país.

Já as doenças infecciosas e parasitárias ainda eram muito importantes nas regiões Norte e Nordeste, com pouco mais de 10% do total em 1989. Em 1980, essas causas tinham percentuais duas vezes maiores, situação observada também nas outras regiões, porém já em níveis menores. Em 1989, essas causas eram responsáveis por 4% dos óbitos nas capitais do Sudeste e 3% nas do Sul. A diarreia, o sarampo, a poliomielite e a tuberculose, entre outras doenças, diminuíram acentuadamente desde 1980.

As doenças do aparelho respiratório tinham maior importância no Sudeste e no Sul, e as das glândulas endócrinas, nutrição, metabolismo e transtornos imunitários, no Nordeste e no Sudeste. Nesse grupo, incluem-se as doenças relacionadas à desnutrição, que se reduziram acentuadamente, e o diabetes, cujo número de óbitos aumenta em 80% entre 1980 e 1989.

É a AIDS, porém, que registra o maior aumento desse grupo, atingindo níveis muito elevados em algumas cidades do país.

Os maiores percentuais de causas mal-definidas, como os das regiões Norte e, em menor escala, do Nordeste e Centro-Oeste, indicam maiores dificuldades no acesso aos serviços médicos e o preenchimento mais deficiente das declarações de óbitos.

Entre as causas perinatais, os percentuais tornam-se menores, podendo refletir alguma melhoria no atendimento às mães e crianças, mas indicando, principalmente, a queda da fecundidade no país, com perda de representatividade dos grupos mais jovens na população total.

Considerações Finais

Os resultados apresentados mostram que, além dos níveis de mortalidade, a distribuição das causas de morte vem apresentando alterações muito significativas no país e em todas as suas capitais. As doenças do aparelho circulatório constituem-se nas principais causas de morte de todas as regiões brasileiras.



Por outro lado, as doenças infecciosas e parasitárias diminuíram consideravelmente desde a década de 40, inclusive nos anos 80. O número de mortes provocadas por diarreia, sarampo, febre tifóide, difteria, coqueluche e poliomielite diminuiu acentuadamente ou até desapareceu. A desnutrição também reduziu-se consideravelmente.

A situação regional, porém, mostra-se muito heterogênea. Nas regiões Norte e Centro-Oeste, principalmente, os casos de malária aumentaram de forma significativa nos últimos anos. O número de casos no país aproximava-se de 600 mil, em 1991.

O dengue também tem aumentado, especialmente em algumas áreas urbanas, e a tuberculose, embora diminuindo acentuadamente, ainda aparece entre as principais causas de morbimortalidade no país.⁶

Assim, o processo de *transição epidemiológica*, que parecia estar avançando em muitas regiões do país, certamente apresentará modificações importantes. Esta é uma situação que vem ocorrendo também nos países desenvolvidos, em que se constata, por exemplo, que os coeficientes de tuberculose mantêm-se constantes nos últimos anos. A ordem das principais causas de morte vem-se alterando com a diminuição percentual de óbitos por doenças do aparelho circulatório e o aumento dos neoplasmas.

Outras mudanças podem ocorrer pelo surgimento de novas doenças, das quais a AIDS é a mais conhecida. No início dos anos 90, estimava-se que apenas nos Estados Unidos “entre 1 milhão e 1,5 milhão de pessoas já estavam infectadas com o HIV”.⁷

No Brasil, os casos diagnosticados aproximavam-se de 67 mil, dos quais 30% no município de São Paulo.⁸ Em 1994, registraram-se cerca de 7 mil óbitos provocados pela AIDS somente no estado de São Paulo — quase 4% no total de mortes.

Deve-se ressaltar, também, que a mortalidade por causas externas tem aumentado muito nos últimos anos, devido principalmente aos homicídios. Além disso, os coeficientes de mortalidade infantil, infanto-juvenil e materno permanecem consideravelmente maiores do que nos países desenvolvidos ou mesmo em alguns considerados como em desenvolvimento. Em termos de internação hospitalar, as enfermidades do aparelho respiratório, dos transtornos mentais, as doenças do aparelho digestivo e a hipertensão aparecem entre as principais causas. Algumas dessas doenças não estão relacionadas entre as de maior mortalidade, o que “configura situação de grande complexidade para o sistema de saúde, marcada pela sobreposição, a uma mesma população, de padrões de morbidade e mortalidade distintos”. Isso “passa cada vez mais a exigir dos precários serviços locais de saúde maior diversificação e complexidade do atendimento oferecido, além de considerável aumento de seu volume”.⁹

⁶OMS — Las condiciones de la salud en las Américas, edición de 1994, vol II

⁷LAURENTI, R. A Questão Demográfica e a Transição Epidemiológica. Anais do 12º Congresso Brasileiro de Epidemiologia, Campinas, SP, 1990, p 143-165

⁸Ministério da Saúde Boletim Epidemiológico Brasília, DF, mar/mai 95, VIII (2)

⁹POSSAS, C. Epidemiologia e Sociedade. Heterogeneidade estrutural e saúde no Brasil. Editora Hucitec, São Paulo, SP, 1989, p 23-24



COMO VAI?

POPULAÇÃO BRASILEIRA

Uma publicação da
Diretoria de Política Social do IPEA e da
Diretoria de Pesquisa do IBGE

Editora
Ana Amélia Camarano

Edição Técnica
Serviço Editorial do IPEA (BRÁSILIA)

Colaboram neste número: Ana Amélia Camarano, Juarez de Castro Oliveira e Antonio Benedito Marangone Camargo

Tiragem: 500 exemplares