



**MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO  
BRASILEIRO DECEX – DESMii – DEPA  
ESCOLA DE FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO  
E COLÉGIO MILITAR DE SALVADOR**

**CAP QCO Enf JEAN PEREIRA DA SILVA**

**MUDANÇAS NA ESTRUTURA ETÁRIA BRASILEIRA FRENTE À  
TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA EM CURSO: POSSÍVEIS IMPACTOS PARA  
O SAMMED/FuSEx**

**SALVADOR**

**2020**

**CAP QCO Enf JEAN PEREIRA DA SILVA**

**MUDANÇAS NA ESTRUTURA ETÁRIA BRASILEIRA FRENTE À  
TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA EM CURSO: POSSÍVEIS IMPACTOS PARA  
O SAMMED/FuSEX**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Comissão de Avaliação de Trabalhos Científicos da Divisão de Ensino da Escola de Formação Complementar do Exército, como exigência parcial para a aprovação no Curso de Aperfeiçoamento Militar.

**Orientadora: Cap QCO Enf Joana Hein Sousa Silveira**

**SALVADOR**

**2020**

## MUDANÇAS NA ESTRUTURA ETÁRIA BRASILEIRA FRENTE À TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA EM CURSO: POSSÍVEIS IMPACTOS PARA O SAMMED/FuSEx

Jean Pereira da Silva<sup>1</sup>,  
Joana Hein Sousa Silveira<sup>2</sup>

**Resumo.** O objetivo deste estudo foi identificar, através da produção bibliográfica, a relação entre os conceitos de transição demográfica e epidemiológica. Buscou-se ainda elucidar outras questões norteadoras do estudo, que debatem a questão do envelhecimento populacional à luz do modelo da teoria de transição demográfica que se encontra em curso, além das mudanças no perfil de morbimortalidade, e os principais desafios em saúde pública. A busca bibliográfica foi realizada na base LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online), no período de maio de 2020 a agosto de 2020, privilegiando-se exclusivamente os periódicos disponíveis na base virtual em texto completo e somente aqueles escritos em língua portuguesa. Através dessa estratégia foram identificados 29 artigos. A partir dessa análise os artigos foram analisados com o intuito de responder aos seguintes objetivos traçados: 1) Descrever os conceitos de transição demográfica e transição epidemiológica; 2) Fazer uma sucinta relação entre os dois fenômenos e citar suas possíveis consequências diretas; 3) Mencionar quais são as prioridades em saúde para uma população que cursa com mudanças em seu perfil de morbimortalidade; 4) Citar os possíveis impactos para saúde pública ou suplementar brasileira e traçar um paralelo para a realidade do SAMMED/FuSEx. Ao longo dos trabalhos foi possível perceber que os fenômenos de transição demográfica e epidemiológica, permeia diretamente as políticas públicas de saúde voltadas à população idosa no Brasil, e assim naturalmente, partindo da premissa que o SAMMED/FuSEx está inserindo no sistema público de saúde brasileiro, permite que os gestores reflitam sobre a realidade do Serviço de Saúde do Exército Brasileiro. Além disso, pensar estratégias de garantia de recursos para o SAMMED/FuSEx em equilíbrio com as possibilidades de seus beneficiários e o envolvimento do poder executivo tem se colocado como tarefa urgente, frente às mudanças na estrutura etária e epidemiológica da população brasileira, que consequentemente impactará no Serviço de Saúde do Exército Brasileiro.

**Palavras-chave:** Transição epidemiológica; Transição demográfica; Saúde Pública e SAMMED/FuSEx.

## CHANGES IN THE BRAZILIAN AGE STRUCTURE IN FRONT OF THE CURRENT DEMOGRAPHIC TRANSITION: POSSIBLE IMPACTS FOR SAMMED/FuSEx

**Abstract.** The aim of the study was to identify, through the production of this bibliography, a relationship between the concepts of demographic and epidemiological transition. It also sought to elucidate the other guiding questions of the study, which debate the issue of population aging in light of the model of the demographic transition theory that is underway, in addition to changes in the morbidity and mortality profile, and the main challenges in public health. The bibliographic search was carried out on the basis of LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences) and SciELO

---

1 Capitão do Quadro Complementar de Oficiais da especialidade de Enfermagem - Concludente do Curso de Especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares pela Escola de Formação Complementar do Exército (EsFCEX). [jeanbrasil2004@gmail.com](mailto:jeanbrasil2004@gmail.com)

2 Capitão do Quadro Complementar de Oficiais da especialidade de Enfermagem - Especialista em Aplicações Complementares às Ciências Militares. [joanahein@yahoo.com.br](mailto:joanahein@yahoo.com.br)

(Scientific Electronic Library Online), from May 2020 to August 2020, privileging exclusively the journals available in the database full text and only those written in Portuguese. Through this strategy, 29 articles were identified. From this analysis of the articles, they were promoted in order to respond to the objectives outlined: 1) Describe the concepts of demographic transition and epidemiological transition; 2) Make a succinct relationship between the two phenomena and mention their possible direct consequences; 3) Mention what are the health priorities for a population that is undergoing changes in their morbidity and mortality profile; 4) Cite the possible impacts for Brazilian public or supplementary health and draw a parallel to the reality of SAMMED / FuSEx. Throughout the work it was possible to perceive that the demographic and epidemiological transition phenomena permeates directly as public health policies aimed at the elderly population in Brazil, and so naturally, starting from the premise that SAMMED / FuSEx is connected to the Brazilian public health system. Allows managers to reflect on the reality of the Brazilian Army Health Service. In addition, thinking about the strategy of guaranteeing resources for SAMMED / FUSEx in balance with the possibilities of its beneficiaries and the involvement of the executive branch has become an urgent task, due to changes in the age and epidemiological structure of the Brazilian population, which will consequently impact in the Brazilian Army Health Service.

**Keywords:** Epidemiological transition; Demographic transition; Public Health and SAMMED/FuSEx.

## 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho toma como objeto de estudo o fenômeno da transição demográfica que se encontra atualmente em curso. Rey (1999) define que transição demográfica é a denominação dada para as profundas mudanças que estão ocorrendo na reprodução humana e na dinâmica populacional, caracterizadas pela passagem de uma situação de natalidade e mortalidade elevadas, para outra com natalidade e mortalidade baixas.

Afora o interesse pessoal do pesquisador, o tema se impõe pela recorrência das discussões sobre as principais variáveis do processo de transição demográfica no Brasil, sendo

elas a saber: redução da fecundidade, redução das taxas de natalidade e mortalidade, aumento da expectativa de vida e aumento da população idosa. Estas variáveis vêm tornando-se assunto obrigatório em todos os debates sobre políticas de saúde, sobretudo em que pese para as projeções de envelhecimento populacional para as décadas vindouras.

Não obstante, uma pesquisa desta natureza é imperiosa pela contribuição que a mesma pode emprestar à real compreensão da influência das variáveis da transição demográfica sobre a saúde da população, com vistas de se traçar prioridades de saúde para um país que aos poucos deixa de ser considerado – “um país de jovens”.

Desde o século XIX até meados da década de 1940, o Brasil caracterizou-se pela prevalência de altas taxas de natalidade e de mortalidade. A partir desse período, com a incorporação às políticas de saúde pública dos avanços da medicina, particularmente, os antibióticos recém descobertos na época e importados no pós-guerra, o País experimentou uma primeira fase de sua transição demográfica, caracterizada pelo início da queda das taxas de mortalidade. Contudo, observou-se, também, a permanência das altas taxas de natalidade, ocasionando elevadas taxas de crescimento populacional: 2,39%, na década de 1940 e 3,04% na década de 1950. As taxas de natalidade, por sua vez, somente iniciam sua trajetória de declínio em meados da década de 1960, período que se inicia a introdução e a paulatina difusão dos métodos anticonceptivos orais no Brasil. Com isso, no decênio 1960 - 1970 já se observa uma discreta diminuição das taxas de crescimento populacional (2,89%), fenômeno que se confirma ao longo dos dez anos seguintes, quando se constata uma taxa de crescimento de 2,48% (OLIVEIRA et al., 2004, p. 55). Do ponto de vista demográfico, na década de 90, o País atravessava um período de mudanças radicais, com declínio de crescimento populacional e da taxa de

fecundidade. A tendência detectada para as próximas décadas foi de crescimento nulo, ou até negativo, para os grupos etários mais jovens, crescimento decrescente para as faixas de idade adulta, e taxas crescentes para o grupo de terceira idade. Esse novo perfil incidu de forma bastante aguda na saúde, tendo em vista que exigiu e exige, cada vez mais, ações voltadas para a idade adulta e para a terceira idade, sabidamente de maiores custos (VIANA e DAL POZ, 2005).

A nova realidade demográfica e epidemiológica brasileira aponta para a urgência de mudanças e inovação nos paradigmas de atenção à saúde da população idosa e reclama estruturas criativas, com propostas de ações diferenciadas a fim de que o sistema ganhe efetividade e o idoso possa usufruir integralmente os anos proporcionados pelo avanço da ciência. Sabe-se que esse viver mais é importante na medida em que se agregue qualidade aos anos adicionais de vida. Autonomia, participação, cuidado, auto-satisfação, possibilidade de atuar em variados contextos sociais e elaboração de novos significados para a vida na idade avançada são hoje, conceitos-chave para qualquer política destinada aos idosos (VERAS, 2007).

Nesse bojo o tema “mudanças na

dinâmica demográfica e epidemiológica brasileira” traz por si só a necessidade de discussão de um novo azimute no atual modelo de atenção à saúde pública brasileira. Levando em conta que o EB está inserido nesse universo, dado a transição demográfica e epidemiológica que já se encontra em curso em nosso país, tal temática se torna relevante, pois alertará outras vertentes de estudo no sentido de prepararmos a atenção em saúde no EB com vistas de estabelecer estratégias para a reorientação do modelo assistencial.

As mudanças epidemiológicas e demográficas suscitam questões relacionadas à administração dos recursos humanos e financeiros, que demandarão novas estratégias de assistência e aperfeiçoamento do SAMMED/FuSEx (Sistema de Atendimento Médico-hospitalar aos Militares do Exército e seus Dependentes /Fundo de Saúde do Exército).

## **2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada no período de maio a agosto de 2020, através do levantamento de artigos publicados nas bases de informações disponíveis em plataforma virtual, como artigos, periódicos sobre o tema, utilizando o

Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e o LILACS (Literatura Latino-americana e Caribe em Saúde). Também foram utilizadas literaturas de acervo bibliográfico pessoal. Teve como critérios de inclusão publicações em periódicos e acervo bibliográfico que fosse referente à temática proposta e publicados em texto completo entre os anos 1990 e 2020. Os critérios de exclusão foram publicações incompletas, em outros idiomas, publicados antes de 1990 e que não fosse de acordo com a temática abordada.

Para a construção do estudo, foram selecionados 29 artigos publicados em revistas nacionais, porém destes, foram utilizados preliminarmente 18 artigos que se relacionam à proposta do estudo. Em relação ao período temporal dos artigos e literaturas levantados, encontram-se 04 (quatro) publicações entre 1993 e 1999, 11 (onze) publicações entre 2001 e 2010 e 03 publicações entre os anos 2012 e 2019, todas atinentes a temática proposta.

Nessa busca foram utilizados os periódicos que possibilitem responder às indagações iniciais do assunto em pauta. A proposta de análise dos resultados será realizada a partir da identificação de como estão descritos no artigo, a relação entre os processos de transição demográfica e transição epidemiológica,

ou seja, se há descrito mudanças na estrutura etária e envelhecimento populacional, mudanças no perfil de morbimortalidade, e por fim, verificar os desafios e impactos para a saúde pública e sistemas de saúde em geral, e a partir daí traçar um paralelo desses desafios para a realidade do SAMMED/FuSEx do EB.

Dessa análise os artigos serão agrupados nos seguintes tópicos a serem desenvolvidos: 1) Conceituando a transição demográfica e transição epidemiológica; 2) A relação dos fenômenos de transição demográfica/epidemiológica e suas consequências; 3) Prioridades em saúde diante da mudança do perfil de morbimortalidade da população brasileira; 4) Abordagem dos impactos na saúde pública e suplementar frente a realidade do SAMMED/FuSEx do EB;

Foram ainda utilizados nesse projeto de pesquisa, dois livros e 01 publicação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas, tudo, concernente ao processo de transição demográfica.

### **3. ANÁLISE E REVISÃO**

#### **3.1 Conceituando a transição demográfica e transição epidemiológica**

Segundo Castiglioni (2006), a Transição Demográfica consiste na passagem de uma situação de baixo crescimento populacional, resultado de elevados níveis de natalidade e de mortalidade, a uma outra fase marcada pelo baixo crescimento ou estabilização ou crescimento negativo, em que natalidade e mortalidade são baixas.

A Transição Demográfica contribui para o Envelhecimento Populacional e estes dois processos são associados à Transição Epidemiológica, que consiste na mudança do perfil de mortalidade, que passa de uma situação onde as principais causas de mortes são as doenças infecciosas e parasitárias, características de locais com baixos níveis de desenvolvimento econômico e social, para uma nova fase, em que as doenças típicas da velhice começam a ocupar uma posição cada vez mais intensa entre as enfermidades mais comuns (OLIVEIRA, 2015, p. 45).

Foi a partir de 1970 que o Brasil teve seu perfil demográfico transformado: de uma sociedade majoritariamente rural e tradicional, com famílias numerosas e alto risco de morte na infância, passou-se a uma sociedade principalmente urbana, com menos filhos e nova estrutura nas famílias brasileiras (LEONE, 2010). De uma população predominante jovem em um passado nem tão distante, observa-

se, nos dias atuais, um contingente cada vez mais significativo de pessoas com 60 anos ou mais de idade (VASCONCELOS, 2012).

A pirâmide etária do Brasil começa a perder o formato tradicional (triangular), observado nos anos 70 e passa a apresentar uma gradual tendência de transição. O Brasil, que nos anos 70, encontrava-se em uma fase mais inicial da Transição Demográfica, está hoje em uma fase mais avançada, na qual a fecundidade em queda constante está próxima de atingir níveis extremamente baixos, comparados a países desenvolvidos e a elevar a expectativa de vida da população, ampliando de modo considerável o número de idosos (OLIVEIRA, 2019).

Oliveira (2019) acrescenta que o Brasil está a caminho da estabilização de sua população, o país ainda apresenta crescimento, mas é relativamente baixo, se compararmos com décadas passadas. A tendência populacional do Brasil é que a pirâmide etária atinja o formato típico das nações mais desenvolvidas. Em poucas décadas, o país terá ainda menos crianças e jovens e terá elevada população idosa o que fará aparecer novas demandas sociais.

O Envelhecimento Populacional será notório e não haverá nada a ser feito para evitá-lo. Com o envelhecimento, as

principais doenças que acometem a população e que levam a morte se modificam, saímos de um quadro em que predominavam as doenças infecciosas e parasitárias que atingiam em sua maioria os mais jovens e passamos a um cenário em que as doenças crônicas e degenerativas assumem um peso maior. As doenças crônicas e degenerativas exigem uma alteração completa da rede de assistência à saúde. É uma realidade nova, são doenças que necessitam de ações preventivas e de acompanhamento constante. A rede de assistência médica do Brasil ainda muito pautada em ações curativas terá que adaptar-se para o atendimento de um contingente maior de idosos portadores de enfermidades que não são solucionadas com a aplicação de uma vacina ou com a ingestão de um medicamento (OLIVEIRA, 2019).

### **3.2 A nova dinâmica demográfica**

Nas décadas de 1950 e 1960, a maior parte dos países subdesenvolvidos registrou taxas elevadas de incremento populacional. No mundo inteiro, a expressão explosão demográfica passou a fazer parte do vocabulário corrente dos especialistas e da opinião pública. No Brasil, as taxas de crescimento populacional batiam recordes históricos, projetando a duplicação da população a



cada 25 anos. Muitos analistas acreditavam estar diante de uma verdadeira bomba demográfica (MAGNOLI e ARAÚJO, 2001).

O crescimento populacional é função de duas variáveis: o saldo entre o número de imigrantes (pessoas que entram no país) e o número de emigrantes (pessoas que deixam o país); o saldo entre o número de nascimentos e o número de óbitos. Esta última variável constitui o crescimento vegetativo. Contudo, a imigração já havia deixado de ser numericamente importante nas primeiras décadas do século XX: eram as altas taxas de crescimento vegetativo da população brasileira que alimentavam os temores da explosão demográfica (MAGNOLI e ARAÚJO, 2001).

Entretanto, desde a década de 1970, a população brasileira vem crescendo em ritmos cada vez mais lentos. A diminuição do crescimento vegetativo, registrada nas últimas décadas, é resultado direto da queda da taxa de fecundidade que vem ocorrendo em todas as regiões do país, ainda que em ritmos diferentes. Nos anos 1960, cada brasileiro tinha, em média, seis filhos; atualmente, o número de filhos por mulher gira em torno de 2,2 (MAGNOLI e ARAÚJO, 2001).

Cumprido lembrar que o aparecimento de métodos contraceptivos

mais eficazes, como por exemplo, as pílulas anticoncepcionais nos anos 1960, o dispositivo intra-uterino (DIU) e a prática generalizada da laqueadura, exerceram um peso significativo na redução das taxas de natalidade e fecundidade (ADAS, 2004).

O conceito de transição demográfica ajuda a compreender as transformações em curso na dinâmica populacional brasileira. Ele se refere à transição entre duas situações de crescimento demográfico relativamente reduzido. No período pré-transicional, tanto a taxa de mortalidade quanto a taxa de natalidade são elevadas. O período pós-transicional se define pelas baixas taxas de mortalidade e natalidade. Como a queda das taxas de mortalidade antecede a queda das taxas de natalidade, durante a fase de transição registra-se um elevado crescimento vegetativo da população (MAGNOLI e ARAÚJO, 2001).

Nos países desenvolvidos, a transição demográfica completou-se nas primeiras décadas do século XX. Hoje, as taxas de incremento demográfico vigentes nesses países são bastante reduzidas. Nos países subdesenvolvidos, a transição demográfica ainda está em curso, mas grande parte deles já exibe uma redução significativa nas taxas de natalidade e, em consequência, no

crescimento demográfico. O caso brasileiro ilustra exemplarmente esse fenômeno (MAGNOLI e ARAÚJO, 2001).

Magnoli e Araújo (2001) inferem que a queda da taxa de natalidade registrada no Brasil é uma das mais rápidas da história mundial, apenas comparável à dos países que aplicaram políticas rigorosas de controle da natalidade (tais como a China e a Índia). Ainda que os sucessivos governos brasileiros jamais tenham aplicado políticas antinatalistas agressivas, em nenhum país do mundo o comportamento reprodutivo da população mudou tanto e em tão pouco tempo. Estima-se que o Brasil atingirá a estabilidade populacional entre 2045 e 2050, quando contará com cerca de 250 milhões de habitantes (o que equivale à população dos Estados Unidos em 1990) .

A mudança do padrão demográfico é uma das mais importantes transformações estruturais da sociedade brasileira, com grandes impactos sobre a composição do mercado de trabalho e sobre as demandas de emprego e saúde da população (MAGNOLI e ARAÚJO, 2001).

A estrutura etária da população tem reflexos importantes na economia de um país. Uma grande porcentagem de crianças e jovens na população total gera uma grande demanda por investimentos

estatais em educação e em programas de saúde voltados para a população infantil. Por outro lado, a existência de um número relativamente alto de idosos na população também gera demanda financeiras ao Estado, principalmente em aposentadorias e programas específicos de saúde e assistência social (MAGNOLI e ARAÚJO, 2001).

### **3.3 A relação dos fenômenos de transição demográfica/epidemiológica e suas consequências**

O fenômeno da transição epidemiológica é caracterizado pelo fato das doenças não-transmissíveis estarem assumindo no país o mesmo nível de importância das doenças infecto-contagiosas. Tais fenômenos de transição acarretam sérias dificuldades para o planejamento de saúde no país, que necessita operar simultaneamente com patologias típicas de países periféricos e aquelas prevalentes nas sociedades capitalistas centrais (WUNSCH FILHO, 1993).

Levando em conta que a população brasileira envelhece ano após ano e que nosso perfil epidemiológico cursa com mudanças de um cenário infecto-contagioso para um panorama crônico degenerativo, faz-se necessário repensar as estratégias para

enfrentamento da problemática no SAMMED/FuSEx.

Em face dessas diversas variáveis populacionais Viana e Dal Poz (2005), afirmam que mudanças demográficas e epidemiológicas se entrecruzam, sendo que no Brasil a transição demográfica tem nítida relação com a transição epidemiológica, em virtude da rápida transformação da estrutura etária da população.

De acordo com Patarra (1995), os especialistas em saúde pública denominaram transição epidemiológica a evolução gradual dos problemas de saúde caracterizados pela alta prevalência de mortalidade por doenças infecciosas, para um estado em que passam a predominar doenças não-infecciosas (ou também crônico-degenerativas); por tratar-se de enfermidades de longa duração, acumulam-se na população, ocorrendo uma combinação paradoxal de declínio da mortalidade com aumento da morbidade.

O processo de transição epidemiológica no Brasil se acelerou a partir da década de 1940, ocorrendo num ritmo mais acelerado que nos países do mundo desenvolvido, onde essas modificações iniciaram-se no século XIX. As doenças crônico-degenerativas aumentaram sua importância relativa

inicialmente nas regiões mais desenvolvidas e hoje elas são a principal causa de morte em todo o País (TELAROLLI JUNIOR et al., 1996).

Paiva e Wajnman (2005) citando outros autores comentam que na área de economia da saúde, por exemplo, cresce a preocupação com os prováveis impactos da transição demográfica sobre os gastos públicos com saúde. Sabe-se que a mudança do padrão epidemiológico que acompanha o processo de envelhecimento reconfigura inteiramente o perfil etário dos gastos com a saúde, afetando não apenas a saúde dos idosos, para quem o padrão de morbidade torna-se crescentemente mais complexo e oneroso, mas também os gastos nas demais faixas etárias. Dadas as enormes disparidades sociais e regionais que o Brasil abriga, o principal desafio nessa área é o fato de que o perfil de gastos já se modifica, como nos países desenvolvidos, com o dramático aumento do peso relativo dos gastos com recém-nascidos e com idosos (cada vez mais numerosos e mais longevos), ao mesmo tempo em que uma parcela significativa dos gastos ainda é direcionada para as morbidades típicas de países subdesenvolvidos.

### **3.4 Prioridades em saúde diante da mudança do perfil de morbimortalidade da população brasileira**

Cabe registrar que o padrão etário para o qual tenderá a fecundidade no Brasil dependerá, entre outros condicionantes, do nível de escolaridade e da condição de atividade femininas. Na medida em que se verificam ganhos nos anos médios de estudo, a fecundidade feminina tende a ser mais tardia que entre as mulheres com menos escolaridade. O mesmo fato pode ser observado entre mulheres economicamente ativas e não economicamente ativas, e entre aquelas que se encontram em famílias com altos rendimentos, comparativamente às mulheres em estratos sociais de baixos rendimentos (OLIVEIRA et al., 2008).

Ainda que considerando o país como um todo, cabe lembrar que nesta primeira década do século XXI níveis de fecundidade abaixo de 1,5 filho por mulher correspondem ao segmento feminino mais escolarizado e/ou em famílias com os mais elevados rendimentos. Por outro lado, as mulheres com reduzida escolaridade e em famílias com baixos rendimentos chegam a deter uma média acima de 4 filhos por mulher (OLIVEIRA et al., 2008).

Dentro desse quadro o mesmo autor declara que não se trata de introduzir a discussão sobre níveis ou metas a serem alcançadas com respeito ao número ideal de filhos por família no Brasil. Porém, a convergência generalizada para uma fecundidade muito abaixo do nível de reposição das gerações certamente implicará em adequações e alterações substanciais nos atuais Sistemas de Saúde e em especial, no sistema de Previdência e Assistência Social, como consequência direta da intensificação da velocidade com a qual a população envelhece (OLIVEIRA et al., 2008).

Por fim, Oliveira et al. (2008) relata que por outro lado, não se deve desconsiderar que a permanência de níveis marcadamente diferenciados de fecundidade, no Brasil, envolve questões associadas, não somente aos típicos condicionantes desta variável, mas também às maiores ou menores oportunidades de acesso que as mulheres em idade fértil possuem para fazerem uso dos mecanismos disponíveis para a regulação do número de filhos. Isto porque dificilmente deixará de existir por completo aquela parcela de mulheres, cujas necessidades que proporcionem as tomadas de decisão sobre o número desejado de filhos não serão de todo satisfeitas.

Ao privilegiar a análise sobre o tamanho e o crescimento da população, Bloom (2003) discute que o debate foi amplamente ignorado no que concerne a uma delicada variável demográfica: a estrutura etária da população (ou seja, o modo como as pessoas são distribuídos entre os diferentes grupos etários). Dado que o comportamento econômico dos indivíduos varia de acordo com a fase que suas vidas se encontram, a mudança na estrutura etária pode afetar significativamente o desempenho econômico de uma nação.

Aqueles países que têm uma elevada proporção de dependentes, velhos ou jovens, tais países, tendem a dedicar uma parcela significativa dos seus recursos para esses grupos, por conseguinte limitando o crescimento econômico. Em contrapartida, os países em que uma considerável parcela de sua população já atingiu a idade de trabalhar e de acumular riquezas, como por exemplo, realizar depósitos em poupança, pode ver as suas receitas impulsionar o crescimento, refletindo numa maior proporção de trabalhadores, aceleração da acumulação de capital e redução das despesas com dependentes. Esse fenômeno é conhecido como o "bônus demográfico". Logo, o efeito combinado desse bônus com políticas eficazes em outras áreas, tais como:

educação, saúde e política econômica, todavia, podem estimular o crescimento econômico das nações em desenvolvimento (BLOOM, 2003).

Dos estudos liderados pelo economista da Universidade de Harvard – David Bloom (2003), onde se analisa a composição etária da população e a percepção de seu eventual percurso ao longo dos próximos anos, permite-se lançar hipóteses acerca do provável momento que o País passará a dispor do chamado "bônus demográfico". As sociedades que atravessam esta etapa de sua transição demográfica têm, proporcionalmente, um elevado contingente de pessoas em idade ativa e uma razão de dependência relativamente baixa, configurando um potencial demográfico favorável ao crescimento econômico.

Partindo do pressuposto que o EB está inserido nos processos demográficos e epidemiológicos em estudo, a temática ora em pauta, se torna relevante, pois alertará outras vertentes de estudo no sentido de prepararmos a atenção em saúde no EB com vistas de estabelecer estratégias para a reorientação do modelo assistencial.

É necessário o fortalecimento de novas estratégias, recentemente adotadas, que propõem uma maior integração entre as áreas de prevenção e

controle e a rede assistencial, já que um importante foco da ação no conjunto de doenças transmissíveis está voltado para o diagnóstico e tratamento das pessoas doentes, visando à interrupção da cadeia de transmissão (CARMO *et al*, 2003).

Desta feita, o SAMMED/FUSEX poderá aproveitar o estudo em pauta e engajar-se na perspectiva de melhoria de sua eficiência, resolutividade e gastos mais racionais, decorrente desse processo demográfico e epidemiológico que cursaremos inexoravelmente.

Por fim, é possível inferir que dentro dos serviços de saúde das forças armadas, ainda há uma visão prioritariamente “hospitalista” do sistema de assistência em saúde como um todo, ou seja, centralizado quase que exclusivamente ao cuidado hospitalar. A abordagem preventiva da saúde ainda é incipiente, ainda que iniciativas como o ABAS (Atendimento Básico de Saúde) venha sendo implantada. Todavia, no que concerne à mudança do modelo de atenção em saúde, frente aos desafios em saúde pública que se avizinham, torna-se iminente estudar esta temática “mudanças na dinâmica demográfica e epidemiológica brasileira”, haja vista, a necessidade de se traçar e implantar estratégias de mitigação, que esse processo demográfico e epidemiológico, fatalmente obrigará o SAMMED/FUSEX a

enfrentar em um futuro próximo no campo assistencial de saúde no EB.

### **3.5 O sistema SAMMED/FUSEX**

Em 1974, com o Decreto Presidencial nº 73.787, foram aprovadas as condições de atendimento e indenizações para a assistência médico-hospitalar ao militar e seus dependentes. Um marco para a criação, em 1978, dos dois pilares do atual serviço de saúde do Exército, o SAMMED e o Fundo de Saúde do Exército (FuSEx). O SAMMED é financiado com recursos provenientes da união e, o FuSEx, com recursos provenientes de desconto no salário dos militares. Os recursos do FuSEx são destinados aos militares e aos seus dependentes. Já os recursos do SAMMED são destinados aos militares em ano de serviço militar obrigatório, aos alunos de escola de formação militar, e para atendimentos de saúde provenientes de atos de serviço. Ambas as fontes de recursos financiam os atendimentos nos hospitais próprios do Exército e em entidades vinculadas (ROSA, 2013).

São atendidos nesse sistema cerca de 750 mil beneficiários distribuídos em todo o território nacional. Dentre esses atendidos, 570 mil também são beneficiários do FuSEx (EXÉRCITO

BRASILEIRO, 2020).

Os recursos financeiros que sustentam o SAMMED são decorrentes de:

**I** - Dotações orçamentárias, consignadas no Orçamento da União através de propostas anuais dos Ministérios Militares, constituídas de:

**a)** recursos financeiros previstos com base no produto do fator de custos de atendimento médico-hospitalar pelo número de militares, da ativa e na inatividade, e de seus dependentes;

**b)** recursos financeiros específicos para o custeio de convênios e contratos;

**c)** outros recursos que visem à assistência médico-hospitalar (BRASIL, 1986).

O fator de custo estabelece normas, condições de atendimento e indenizações para a assistência médico-hospitalar ao militar e seus dependentes. De acordo com Artigo 3º do Decreto 92.512, tem seu conceito apresentado da seguinte forma:

**XIX** - Fator de Custo de Atendimento Médico-Hospitalar é o valor estipulado por militar das Forças Armadas - da ativa ou da inatividade - e por

dependente dos militares, fixado pelo Ministro Chefe do Estado-Maior das Forças Armadas, que servirá de base para o cálculo de dotação orçamentária destinada à assistência médico-hospitalar (BRASIL, 1986).

O cálculo do montante dos recursos financeiros oriundos do fator de custo também está especificado no Decreto nº 92.512/86, em seu Artigo 12º:

**I** - para os militares, em função do produto dos efetivos militares da ativa e na inatividade, computados em 31 de dezembro do ano anterior, pelo valor do Fator de Custo de Atendimento Médico-Hospitalar fixado para o militar;

**II** - para o dependente dos militares, em função do produto do número de dependentes dos militares (da ativa, na inatividade e falecidos), computados em 31 de dezembro do ano anterior, pelo valor do Fator de Custos de Atendimento Médico-Hospitalar fixado para o dependente (BRASIL, 1986).

De acordo com informações atualmente divulgadas no portal oficial eletrônico do Exército Brasileiro, o FuSEx possui a finalidade de complementar os recursos financeiros necessários para o bom funcionamento do SAMMED, tanto com o atendimento dentro das OMS quanto com os custos de encaminhamento dos pacientes para entidades vinculadas fora do sistema. Esse Fundo é gerido por 169 Unidades Gestoras, localizadas dentro de Organizações Militares de Saúde ou dentro de quartéis (EXÉRCITO BRASILEIRO, 2020).

Nessas unidades os usuários têm seu atendimento prestado pelo SAMMED ampliado por meio de encaminhamentos para uma rede de aproximadamente 3.325 Organizações Cíveis de Saúde (OCS) e 2.285 Profissionais de Saúde Autônomos (PSA), contratados, conveniados ou credenciados (EXÉRCITO BRASILEIRO, 2020).

Esse fundo possui características que o diferenciam de demais planos de saúde no mercado, como:

- a)** inexistência de carência;
- b)** não possui limite de prazo para internações hospitalares;
- c)** não possui limite de prazo para internações em UTI;
- d)** possui ampla cobertura de procedimentos;

- e)** não restringe novas tecnologias, desde que necessárias e aprovadas pela Associação Médica Brasileira;
- f)** proporciona atendimento odontológico;
- g)** fornece órteses, próteses não odontológicas e artigos correlatos;
- h)** fornece, em muitos casos, medicamentos de alto custo;
- i)** tem baixo valor de contribuição, em comparação com os planos de saúde, principalmente para os menores graus hierárquicos;
- j)** perdoa a dívida de titulares falecidos ou a que extrapole a capacidade de pagamento do beneficiário;
- k)** possibilita atendimento no exterior, em casos específicos;
- l)** proporciona evacuação terrestre e aeromédica;
- m)** não onera o usuário com aumentos das contribuições decorrentes das mudanças de faixa etária (EXÉRCITO BRASILEIRO, 2020).

Todo militar do efetivo profissional do Exército tem descontado em seu contra cheque, 3% de seu soldo de contribuição obrigatória para esse benefício (ROSA, 2013).



### **3.6 Abordagem dos impactos na saúde pública e suplementar frente a realidade do SAMMED/FUSEX**

Conforme publicação do IBGE (2006) sobre os indicadores sociodemográficos prospectivos para o Brasil 1991-2030, o País e suas Grandes Regiões, já estaria em pleno estado de aproveitar da melhor forma possível a oportunidade que a Demografia permite vislumbrar através do advento do “bônus demográfico”.

Depreende-se, portanto, da publicação de Bloom (2003) que os governantes dos países em desenvolvimento poderão enfrentar uma oportunidade única para usufruir dos baixos índices de fertilidade e maturidade das suas populações jovens antes que estas populações alcancem sua fase não funcional, por conta de seu processo natural de envelhecimento. Por conseguinte, os decisores políticos devem agir rapidamente para implementar as políticas necessárias para catalisar e acelerar a transição demográfica e obter os seus benefícios.

Bloom (2003) ratifica que o entendimento dos desafios e das implicações das mudanças na estrutura etária pode ser útil para as organizações internacionais de trabalho e os governos, dessa forma, colaborando para que estes

últimos aumentem a capacidade de optar por políticas que reforcem o potencial econômico inerente à evolução demográfica.

Com a demanda crescente do segmento etário mais envelhecido, a rede de serviços de saúde deve adaptar-se ao atual perfil demográfico e epidemiológico ampliando a oferta de atendimento especializado de geriatria com forte enfoque na reabilitação. A rede de atenção básica deve ser capaz de identificar idosos fragilizados, isto é, aqueles com maior risco de desenvolver incapacidade funcional. Deve, ainda, acompanhar de forma eficiente os de menor risco, paralelamente ao desenvolvimento de ações e atividades de educação e promoção de saúde. (LOURENCO et al., 2005).

Nesse cenário o SAMMED/FUSEX deverá se inserir com vistas de planejar estratégias para melhor atender essa demanda gerontológica que fatalmente obrigará o Sistema a dispensar recursos de forma eficiente e com custos sustentáveis.

Ainda nessa vertente de raciocínio, o fenômeno da longevidade deve ser especialmente considerado, já que exigirá maior e melhor estrutura dos serviços de saúde do EB. É inequívoco dizer que o envelhecimento causa os mais diversos sentimentos, seja para o

próprio idoso, seja para familiares, amigos e sociedade. Neste sentido, as questões colocadas pelas famílias em relação ao cuidado com os pacientes idosos, geralmente, giram em torno da dificuldade em lidar com incapacidade funcional dos mesmos e suas doenças crônico-degenerativas. Além disso, questões relacionais complexas ocorridas ao longo da vida, como abandono, negligência e violência ao idoso, muitas vezes, afloram neste momento delicado da qual há a necessidade do cuidado de filhos, cônjuges etc.

Estes fatores tem influenciado, sobremaneira, a dinâmica do Serviço de Saúde do EB. Vale destacar que o contingenciamento de despesas públicas com a saúde também impacta este serviço, que conta com recursos repassados pelo poder executivo. Além disso, o aumento do custo médico-hospitalar, motivado pela valorização do dólar, a necessidade de aquisição de novas tecnologias, o aumento de complexidades médicas, o aumento no valor e a elevação da expectativa de vida tem sido motivo de atenção dos gestores da área assistencial do EB, principalmente da área da saúde. Inevitavelmente, estes fatos fazem com que estratégias que estejam dentro da legalidade e da economia sejam

pensadas para melhor atender ao usuário (ASSIS, 2017).

Manter o equilíbrio entre estes três pontos (legalidade, economia e usuário) sem dúvida é um desafio para todos os envolvidos na assistência à saúde do idoso no EB.

#### **4. CONTRIBUIÇÕES E CONCLUSÕES**

Com o presente estudo pretende-se contribuir para entender esses importantes fenômenos demográfico e epidemiológico e assim fomentar outros estudos que possam deflagrar ações efetivas, a fim de atender demandas futuras, principalmente no campo de gestão em saúde do Exército Brasileiro, que fatalmente esses fenômenos de transição epidemiológica e demográfica, irão impactar em todo Sistema de Saúde Brasileiro, seja ele público ou privado.

Ao longo dos trabalhos foi possível constatar que os fenômenos de transição demográfica e epidemiológica, permeiam diretamente as políticas públicas de saúde voltadas à população idosa no Brasil. Assim naturalmente, partindo da premissa que o SAMMED/FuSEx está inserindo no sistema público de saúde brasileiro, obriga os gestores a refletirem sobre a realidade do Serviço de Saúde do Exército Brasileiro.

Diante destas reflexões iniciais, podemos sugerir que a atuação no âmbito da prevenção à saúde do idoso, se coloca como uma alternativa interessante, no que diz respeito ao enfrentamento das dificuldades inerentes à assistência integral à saúde da pessoa idosa.

Ao longo da história do Brasil as políticas públicas de saúde tem sido alvo de constante desmonte. O sucateamento da saúde pública, acompanhado pela indefinição do repasse de recursos e ínfimo financiamento tem atingido ações que impactam diretamente no processo de saúde/doença da população, principalmente do grupo de pessoas idosas.

Desta experiência é possível entender que os serviços na área da saúde devem ter intrínsecos, além da boa gestão, o compromisso em prestar assistência condizente ao que preconiza a Constituição Federal de 1988. Neste sentido, a saúde da população em geral e das pessoas idosas, especialmente, requer atenção. Tal empreitada está garantida através de legislações criadas a partir de luta social e política. No âmbito do Exército Brasileiro, o Estatuto dos Militares e o SAMMED/FuSEx garantem o atendimento e tratamento de seu público-alvo, contudo, assim como a política pública de saúde, também

encontra desafios a serem superados.

Além disso, pensar estratégias de garantia de recursos para o SAMMED/FuSEx em equilíbrio com as possibilidades de seus beneficiários e o envolvimento do poder executivo tem se colocado como tarefa urgente.

Por outro lado os desafios impostos por conta das transformações sociais, políticas e econômicas impactam na qualidade da assistência integral à saúde do público idoso. Neste sentido, as sugestões ressaltadas seriam o investimento em ações que possam garantir e aumentar recursos destinados aos serviços de saúde, tanto públicos quanto do EB; o investimento em educação continuada para os profissionais de saúde no intuito de aprimorar sua capacitação na assistência à pessoa idosa; investimento de projetos e programas que privilegiem a prevenção, promoção e recuperação da saúde do público idoso; ações ampliadas que envolvam familiares e acompanhantes de idosos a partir de intervenções multidisciplinares e o investimento no conceito de educação em saúde que possibilitem aos usuários idosos e seus familiares maior autonomia no que diz respeito ao processo de envelhecimento e a garantia de direitos sociais relativos a tal processo.

Conforme visto, a assistência

médico-hospitalar do Exército Brasileiro é realizada, em grande parte, pela participação compulsória dos militares (da ativa, da reserva e pensionistas) ao FuSEx. Tal fato é recorrentemente questionado pelos usuários que exigem cada vez mais uma complexa assistência à saúde.

Muitas vezes o FuSEx é comparado a um plano de saúde, ou seja, se há o desconto (tido como pagamento) deve haver a assistência de qualidade independente do *modus operandi* do fundo. Este entendimento traz alguns conflitos na relação entre equipe de atendimento e usuários. Se por um lado há a cobrança por parte dos beneficiários do FUSEx, por outro o Serviço de Saúde do Exército Brasileiro também é atingido pelos acontecimentos inerentes à economia e a política como um todo (ASSIS, 2017).

Enfim, torna-se imperativo o remodelamento do sistema de saúde, compreensivo e capacitado para oferecer respostas às novas demandas em saúde advindas do intenso processo de transição epidemiológica e demográfica.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAS, M. **Panorama geográfico do Brasil: Contradições, Impasses e Desafios Socioespaciais**. 4. ed. reform. e

atual. São Paulo: Moderna, 2004.

ASSIS, Jussara Francisca; **Exército Brasileiro e seu serviço de saúde: reflexões acerca da assistência à saúde no Envelhecimento**. Revista Silva - Centro de Estudos de Pessoal e Forte Duque de Caxias (CEP/FDC) [online]. 2017, v. 1, n. 2. ISSN 2594-8199.

BLOOM, David E.; CANNING, David and SEVILLA, Jaypee. **The Demographic Dividend: A new Perspective on the Economic Consequenses of Population Change**. Santa Monica, CA: RAND, (2003).

BRASIL. **Decreto nº 92.569, de 2 de abril de 1986**. Estabelece normas, condições de atendimento e indenizações para a assistência médico-hospitalar ao militar e seus dependentes, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 abr. 1986.

CARVALHO, José Alberto Magno de and GARCIA, Ricardo Alexandrino. **O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico**. Cad. Saúde Pública [online]. 2003, v. 19, n. 3, pp. 725-733. ISSN 0102-311X.

CASTIGLIONI, Aurélia H. **Inter-relações entre os processos de transição**

**demográfica, envelhecimento populacional e transição epidemiológica no Brasil.** In: V Congresso de ALAP Las transiciones em America Latina y el Caribe. Cambios demográficos, 2012.

**EXÉRCITO BRASILEIRO.** 2020. Disponível

em: <<https://www.eb.mil.br/web/interno/fus ex>>. Acesso em: 25 ago 2020.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Indicadores sociodemográficos prospectivos para o Brasil 1991-2030.** Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao\\_da\\_populacao/publicacao\\_UNFPA.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/publicacao_UNFPA.pdf)>. Acesso em: 13/jun/2020.

LEONE, Eugenia Troncoso, Maia, Alexandre Gori e Baltar, Paulo Eduardo. **Mudanças na composição das famílias e impactos sobre a redução da pobreza no Brasil.** Econ. soc., Abr 2010, vol.19, no.1, p.59-77. ISSN 0104-0618

LOURENCO, Roberto Alves; MARTINS, Cláudia de Souza Ferreira; SANCHEZ, Maria Angélica S and VERAS, Renato Peixoto. **Assistência ambulatorial geriátrica: hierarquização da demanda.**

Rev. Saúde Pública [online]. 2005, v. 39, n. 2, pp. 311-318. ISSN 0034-8910.

MAGNOLI, Demétrio; ARAÚJO, Regina. **Projeto de Ensino de Geografia: Natureza, Tecnologias, Sociedades: Geografia do Brasil.** São Paulo: Moderna, 2001, Cap.12, pág.185.

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. Hygeia - **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, n. 32, p. 69–79, 1 nov. 2019.

OLIVEIRA, J. de C.; ALBUQUERQUE, F. R. P. de C. e; LINS, I. B. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050: revisão 2004.** Rio de Janeiro: IBGE, 2004. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/Estatística/populacao/projecao\\_da\\_populacao/metodologia.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/Estatística/populacao/projecao_da_populacao/metodologia.pdf)>. Acesso em: 13/jun/2020. Pág. 55.

PAIVA, Paulo de Tarso Almeida and WAJNMAN, Simone. **Das causas às conseqüências econômicas da transição demográfica no Brasil.** Rev. bras. estud. popul. [online]. 2005, v. 22, n. 2, pp. 303-322. ISSN 0102-3098.

PATARRA, N. L. Mudança na dinâmica demográfica. In: MONTEIRO, C. A. (Org.). **Velhos e novos males da saúde no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1995.

REY, Luís. **Dicionário de termos técnicos de medicina e saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

ROSA, F. C.; **A História da constituição e o funcionamento do Sistema de saúde do Exército Brasileiro: aspectos do financiamento e acesso**. Trabalho de conclusão de curso de graduação em Ciências econômicas pela Faculdade de Ciências Econômicas da UFRGS, 2013.

TELAROLLI JUNIOR, Rodolpho; MACHADO, José Cândido M. S. and CARVALHO, Fernanda. **Perfil demográfico e condições sanitárias dos idosos em área urbana do sudeste do Brasil**. Rev. Saúde Pública [online]. 1996, v. 30, n. 5, pp. 485-498. ISSN 0034-8910.

VASCONCELOS, Ana Maria Nogales; GOMES, Marília Miranda Forte. **Transição demográfica: a experiência brasileira**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 21, n. 4, p. 539-548, dez. 2012. Disponível em <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-)

[49742012000400003&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000400003&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 02 ago. 2020.

VERAS, Renato. Fórum. **Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Introdução**. Cad. Saúde Pública [online]. 2007, v. 23, n. 10, pp. 2463-2466. ISSN 0102-311X.

VIANA, Ana Luiza D'ávila and DAL POZ, Mario Roberto. **A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família**. Physis [online]. 2005, v. 15, suppl. , pp. 225-264. ISSN 0103-7331.

WUNSCH FILHO, Victor et al. **Sistema de informação para a ação: subsídios para a atuação prática dos programas de saúde dos trabalhadores a nível local**. Cad. Saúde Pública [online]. 1993, v. 9, n. 2, pp. 136-148. ISSN 0102-311X.