

1. Introdução

Longevidade. Esse é um tema muito falado nos dias de hoje, seja em ambiente de trabalho seja em roda sociais e em conversa com amigos. Discussões sobre reforma da previdência, inovações tecnológicas na área da saúde nos remetem a reflexão sobre como será a nossa vida na velhice. Em criança, somos estimulados e desenvolvidos para nos preparar para a vida adulta. Quando alcançamos a fase adulta, focamos no desenvolvimento de nossa carreira, na manutenção no trabalho, nos preocupamos com nossa família. Porém, será que estamos preparados, não só em termos financeiros, mas também emocionalmente e psicologicamente para quando atingirmos a velhice? Como lidaremos quando nossos reflexos não forem os mesmos, nosso raciocínio for mais lento, nossas memórias começarem a falhar? Estamos preparados para isso? O fato é que vamos viver por mais tempo. Não há dúvida quanto a isso. A dúvida que permeia esse tema é: como será nossa qualidade de vida quando chegarmos lá? Como gostaríamos de estar protegidos?

No ambiente de trabalho isso não é diferente. Muito se fala sobre as novas gerações, mas precisamos estar atentos a essa geração de 60 anos ou mais, a qual denominou-se chamar de “Público Sênior”, que irá crescer e ocupar um espaço progressivamente maior que o das novas gerações.

2. Objetivo

Com base nesse contexto, foi formado um grupo de trabalho da Comissão de Inteligência de Mercado que se propôs a estudar quais oportunidades esse público sênior oferece para o mercado segurador. O estudo foi dividido em duas fases. A primeira delas com uma pesquisa junto às seguradoras, de forma a verificar se há algum tipo de tratamento voltado para esse público, seja quanto aos produtos específicos, quanto a preços diferenciados, análises e estudos específicos até a política de contratação de recursos humanos por faixa etária. A segunda fase trabalho consistiu em identificar como o mercado internacional está lidando com esse público. Para isso foram selecionados cinco países e a pesquisa foi estruturada com dados demográficos, visão geral de produtos e serviços oferecidos para o público de 60 anos ou mais e o diferencial para com esse público adotados pelos países pesquisados.

3. Apresentação do estudo

3.1 Pesquisa Público Sênior

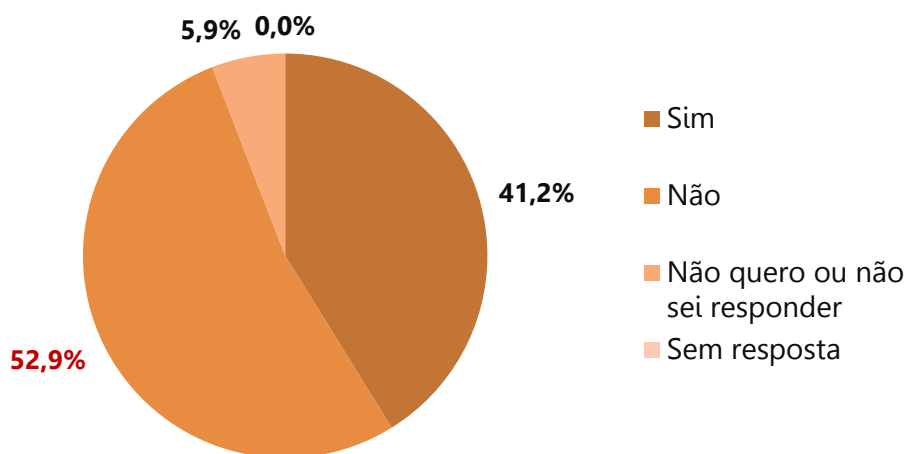
Para a análise do mercado local foi realizada uma pesquisa (anexo I) divulgadas para as empresas associadas que compõem as Comissões Temáticas da Cnseg (Comissão de Inteligência de Mercado – CIM; Comissão de Digitalização – CDIG; Comissão de Relações de Consumo – CRC; e Comissão de Sustentabilidade e Inovação – CSI) e que participam das Federações com o objetivo de identificar: a existência de produto direcionado para o público sênior; serviços com foco no

público de 60 anos ou mais; analisar as informações sobre estratificação por idade; conhecer a idade máxima permitida na contratação de seguro; avaliar a necessidade de alteração sob o ponto de vista de subscrição que levem em conta a longevidade; atendimento ou ação de comunicação voltada para esse público; e programa de contratação de profissionais com 60 anos ou mais.

Esse trabalho de pesquisa não tem a pretensão de ser considerada uma pesquisa oficial, baseado em estudos, métricas e amostragem estatística que possam refletir com uma margem de erro baixo a realidade dos fatos. O objetivo desse levantamento é ter uma percepção, alguns *insights* de como o mercado está trabalhando com esse público. Foram obtidas respostas de 17 seguradoras de um total de 40 empresas selecionadas. O resultado da pesquisa será apresentado a seguir.

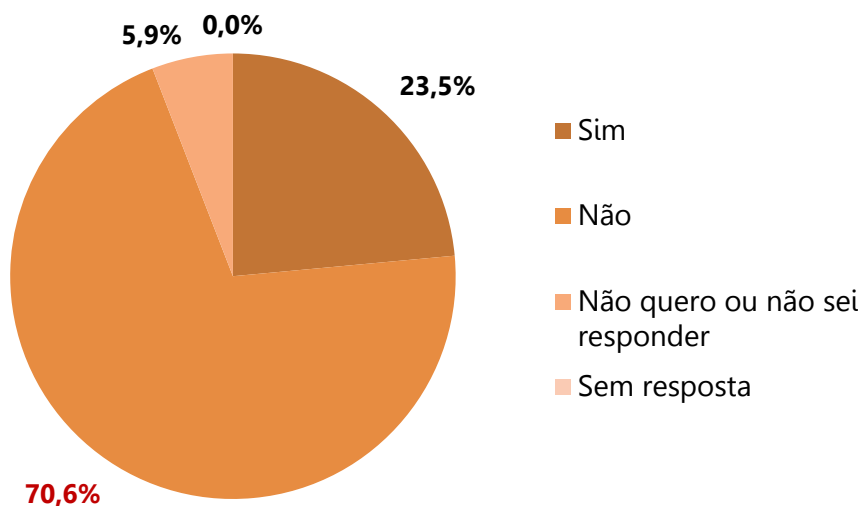
Sobre a comercialização de produtos, como pode ser observado no gráfico 1, a maior parte das empresas (52,9%) informou que não comercializam produto para o público sênior. Entretanto, as empresas que informaram comercializar (41,2%), citaram seguro prestamista, seguro de acidentes pessoais, seguros de vida coletivo e individual; seguro funeral e microsseguro.

Gráfico 1: A sua empresa comercializa algum produto com foco no público de 60 anos ou mais?



Em relação a serviços, 70,6% das empresas não oferecem algum serviço com foco no público de 60 anos ou mais e uma pequena parcela que comercializa (23,5%), informou que oferece serviços de *check-up* idoso, assistências viagem, funeral e 24h para terceiros e rede de descontos (Gráfico 2).

Gráfico 2: A sua empresa oferece algum serviço com foco no público de 60 anos ou mais?



Para a oferta de produtos ou serviços específicos para o público sênior, 41,2% (Gráfico 3) das empresas que informaram oferecer produtos, estas realizam análise comportamental, de perfil de compra, análise descritiva, atuarial e de portfólio, como também utilizam estudos publicados e notícias de mercado para realizar a modelagem dos produtos. Entretanto, 47,1% informaram não terem realizado alterações importantes do ponto de vista de subscrição nos últimos 12 meses (gráfico 4).

Gráfico 3: A sua empresa faz algum tipo de análise de informações voltada para o público de 60 anos ou mais?

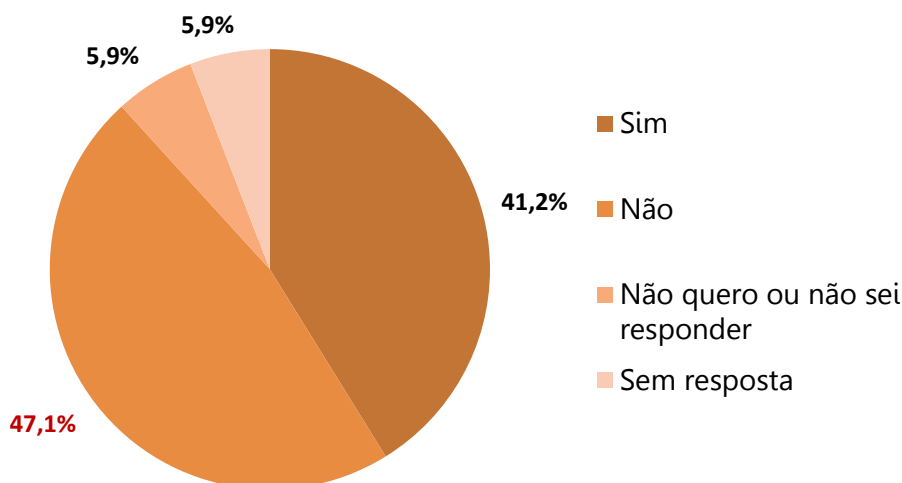
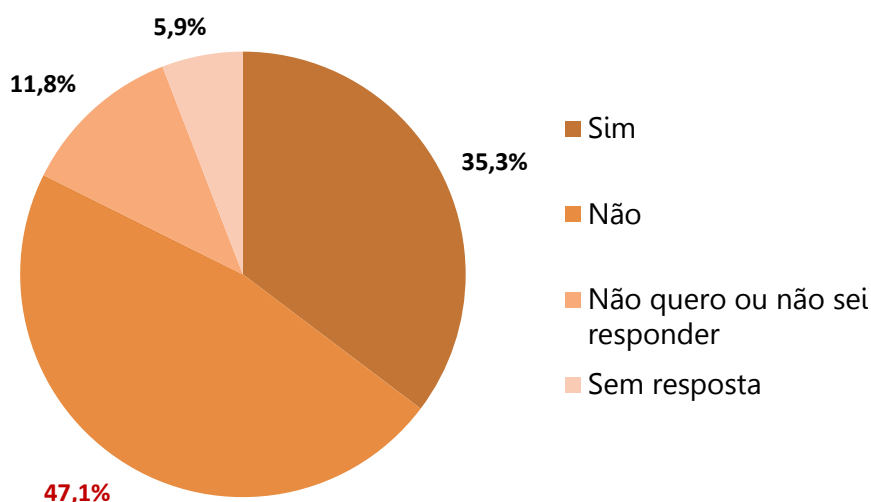


Gráfico 4: Tendo em vista o aumento da expectativa de vida e, consequentemente, da longevidade, a sua empresa promoveu alterações importantes do ponto de vista de subscrição nos últimos 12 meses?



3.2 Análise do Mercado Internacional

Nessa análise do mercado internacional e com base na dimensão que esse levantamento poderia ocasionar, foi estabelecido que a pesquisa seria realizada com seis países. A escolha dos países levou em conta dois fatores, relevância econômica do país no mercado segurador e o percentual de participação dos idosos no país.

O estudo do mercado de seguros mundial referente ao ano de 2017 realizado pela *Swiss Re Institute* foi a base escolhida para a definição dos países sob o ponto de vista de relevância no mercado segurador (Tabela 1). Os prêmios de seguro globais aumentaram cerca de US\$ 5 trilhões em 2017, valor 1,5% maior em relação 2016, após ter registrado um aumento de 2,2%, em relação a 2015.

A base do Banco Mundial foi utilizada para identificar a participação do público idoso acima de 65 anos em cada país.

Abaixo apresentamos os 10 maiores países em volume de prêmio de seguros extraídos do relatório da Swiss Re Institute e comparamos com o % de participação de idosos nesses países.

Tabela 1: Ranking dos 10 maiores países em volume de prêmio de seguros

Top 10 Countries By Life And Nonlife Direct Premiums Written, 2017 (1)

[Export To Excel](#)

(US\$ millions)

Data Source

World Development Indicators

Last Updated Date 21/03/2019

Rank	Country	Life premiums	Nonlife premiums (2)	Total premiums Amount	Percent change from prior year	Percent of total world premiums	Population ages 65 and above (% of total)	Country
1	United States (3), (4)	\$546,800	\$830,315	\$1,377,114	-0.1%	28.15	15,4	United States
2	P.R. China (5)	317,570	223,876	541,466	16.2	11.07	10,6	China
3	Japan (4), (6)	307,232	114,818	422,050	-6.5	8.63	27,0	Japan
4	United Kingdom (4)	189,833	93,499	283,331	-2.6	5.79	18,5	United Kingdom
5	France (8)	153,520	88,083	241,603	1.8	4.94	19,7	France
6	Germany (7), (8)	96,973	126,005	222,978	3.8	4.56	21,5	Germany
7	South Korea (4), (6)	102,839	78,378	181,218	2.4	3.70	13,9	Korea, Rep.
8	Italy (4)	113,947	41,562	155,509	-2.6	3.18	23,0	Italy
9	Canada (4), (9)	51,592	67,927	119,520	5.5	2.44	17,0	Canada
10	Taiwan	98,602	18,873	117,474	15.8	2.40	N/A	

Fonte: Swiss Re

Com base nesse levantamento, os países selecionados para serem pesquisados foram:

- EUA : 1º no ranking mundial em volume de prêmios, Market Share de 28,15% e com 15,4% de idosos acima de 65 anos;
- China: 2º no ranking mundial em volume de prêmios, Market Share de 11,07% e com 10,6% de idosos acima de 65 anos;
- Japão: 3º no ranking mundial em volume de prêmios, Market Share de 8,63% e com 27,0% de idosos acima de 65 anos;
- Alemanha: 6º no ranking mundial em volume de prêmios, Market Share de 4,56% e com 21,5% de idosos acima de 65 anos;

Os quatro países acima selecionados representam 53% do mercado mundial de seguros em volume de prêmios e sua população idosa é bastante significativa. Além dos quatro países acima, entendemos que seria importante termos representados nesse estudo países da América do Sul. Nesse sentido foram escolhidos:

- Chile: com 11,1% de idosos acima de 65 anos;
- Uruguai: com 14,7% de idosos acima de 65 anos;

Ao longo do trabalho de levantamento verificamos que não havia material suficiente disponível para esse estudo do público sênior do Uruguai. Dessa forma ficou definido que seriam cinco os países a serem pesquisados: Estados Unidos, China, Japão, Alemanha e Chile.

De forma a direcionar a pesquisa dos países ficou estabelecido que concentraríamos o levantamento em três pilares:

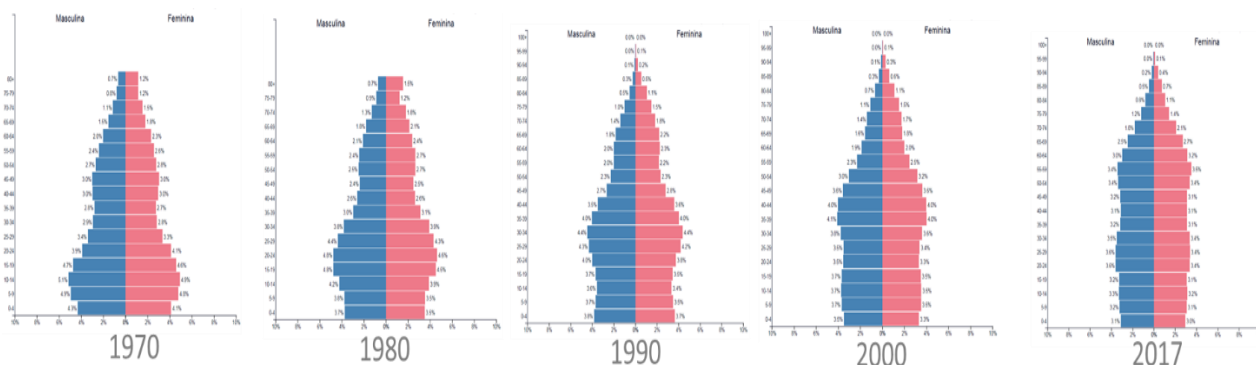
- Informações Demográficas;
- Visão Geral 60+ no país;
- Diferencial para com esse público.

A seguir apresentamos o resultado da pesquisa para cada um dos países selecionados.

3.2.1 Estados Unidos

A população dos Estados Unidos da América foi estimada pelo Gabinete do Censo em 328.926.114 habitantes em 2019. Esta população mais do que triplicou durante o século XX, de um número de cerca de 76 milhões em 1900, a uma taxa média de crescimento anual de 1,3%.

Gráfico 5: Taxa de crescimento da população americana



Nos Estados Unidos, há 50 milhões de pessoas com mais de 65 anos e a expectativa é que a população com essa faixa etária chegue a 72 milhões em 2030. Representando 19% do total.

Os gastos americanos com a saúde de idosos são estimados em US\$ 1,2 trilhão ao ano. Esse cenário abre muitas oportunidades de negócios. Várias empresas americanas apostam em soluções inovadoras que tranquilizem os cuidadores, previnam acidentes e enfermidades e ajudem os idosos a ter maior segurança, independência e qualidade de vida.

3.2.1.1 Saúde

Obter um plano de saúde nos EUA é muito dispendioso, os custos de despesas médicas são exorbitantes. Este assunto ficou ainda mais conhecido com as recentes discussões de um sistema de saúde mais acessível, promovido na gestão do governo Obama e atualmente combatida pelo novo poder executivo.

Os sistemas de saúde dos EUA são bem diferentes daquele que conhecemos aqui no Brasil e, de forma geral, é considerado significativamente mais caro. Não há um sistema público de saúde institucionalizado nos mesmos moldes do que conhecemos por aqui. Todo o atendimento é estabelecido através de planos ou uso particular, e até existem atendimentos gratuitos ou de baixo custo em alguns locais, mas trata-se de iniciativas privadas, geralmente de cunho filantrópico, e não faz parte do sistema público estatal.

Dependendo do Estado, você pode receber uma multa relativa a toda a família caso não possua um plano de saúde dentro dos EUA. De qualquer forma, o custo do acesso particular à saúde tem um custo muito alto e, mesmo que não fosse legalmente obrigatório, seria imprescindível recorrer a um plano de saúde para não passar por dificuldades na hora de precisar de um médico.

Há basicamente duas formas de acessar estes planos. A primeira é através do plano empresarial. Boa parte das empresas dos EUA estabelece algum tipo de plano de saúde corporativo – como uma espécie de convênio. Neste caso, a própria empresa estabelece as regras e limites, como pagamento integral ou uma parte significativa do plano. A desvantagem, neste caso, é que os termos são definidos pelo empregador, e podem oferecer um acesso muito restrito a serviços médicos.

A outra opção é contratar individualmente um plano de saúde. Em geral, é uma opção mais dispendiosa, mas permite que o indivíduo determine exatamente qual contrato quer, quais são as regras e qual é o seu orçamento para este tipo de situação.

Assim como no Brasil, cada plano oferece suas próprias regras e formas de cobertura, e é muito importante, para entender como funciona o plano de saúde nos Estados Unidos, conhecer os termos mais utilizados para definir seu uso:

- a) **Premium.** é a mensalidade paga pelo plano. Em geral, quando o plano é empresarial, o *premium* – ou parte dele – é pago pela própria empresa. Para um plano individual, este é o valor fixo a ser pago para a manutenção do plano.
- b) **Co-Pay e Co-Insurance.** o seguro nem sempre resulta no pagamento de todas as suas despesas médicas. *Co-Pay* é o valor pago ao plano por cada consulta e uso do plano. *Co-Insurance* é o percentual sobre cada gasto. Caso a pessoa contrate um *Co-Insurance* de 20% e recorre a um tratamento de mil dólares, isso significa que o plano pagará 800 dólares e segurado precisará arcar com os 200 dólares restantes.
- c) **Deductible.** é uma espécie de valor de franquia. Se o segurado contrata um plano de saúde com *deductible* de 3 mil dólares, isso significa que o plano só passa a “valer” depois

que ele já tiver gasto três mil dólares no período anual. Trata-se de uma forma de evitar gastos exorbitantes e tornar o seguro um pouco mais acessível.

- d) ***Out of pocket maximum***: é o limite máximo que o segurado gastará dentro da sua franquia.

3.2.1.2 Tipos de Seguro Saúde

PPO (*Preferred Provider Organization*): Trata-se de um plano com mais liberdade, o beneficiário pode escolher o especialista que desejar sem precisar passar por um clínico geral. Por exemplo, se o segurado sente dores nas costas, pode marcar uma consulta com seu ortopedista, sem precisar antes consultar seu clínico geral. Entretanto, o médico escolhido precisa fazer parte da rede de cobertura do seguro de saúde, pois, caso contrário, o segurado arcará com todo o custo e, ao requerer reembolso, este pode ser negado.

Esse plano geralmente é escolhido por jovens que não possuem problemas de saúde e ainda não optam pela medicina preventiva.

HMO (*Health Maintenance Organization*): Ao contrário do PPO, esse plano exige que o beneficiário tenha um clínico geral pré-estabelecido, que será seu primeiro contato caso adoença. Esse médico avaliará e prescreverá o tratamento indicado, e percebendo a necessidade de um especialista, solicitará a autorização ao seguro de saúde.

A vantagem do HMO é que o paciente não precisa se preocupar com a escolha do médico. O que acontece é que o próprio seguro indica o médico especialista da rede de credenciados e o beneficiário não precisa se preocupar em buscar por um médico que faça parte da rede. Outra vantagem deste plano é a rede de cobertura ser mais variada e completa.

Medicare: É um programa federal de saúde que atende idosos de 65 anos ou mais, alguns jovens com deficiências específicas e pessoas com insuficiência renal em estado grave. Além disso, há serviços como cobertura de hospitais e medicamentos.

Medicaid: É um programa dos Governos Federal e Estadual que ajuda pessoas de baixa renda a pagar gastos com saúde.

ObamaCare (Affordable Care Act): *ObamaCare* é um apelido dado à mais recente lei que regula o sistema de saúde nos Estados Unidos. Essa lei é importante por permitir um sistema de saúde mais acessível aos mais pobres sem aumentar os custos do governo federal.

Apesar do novo sistema de saúde atender mais pessoas que o sistema anterior, o *ObamaCare* é muito criticado em função do ônus recair sobre o empregador e promover um aumento de preço em serviços de saúde devido ao aumento de procura. Por outro lado, os favoráveis defendem que sem as recentes alterações, pessoas de baixa renda continuariam sem acesso aos serviços de saúde devido ao alto custo dos planos.

3.2.1.3 Segurança Social

Existem cinco categorias principais de benefícios pagos através do imposto de seguridade social: aposentadoria, invalidez, benefícios familiares, pensão, *medicare* e o *Supplemental Security Income (SSI)*.

- a) **Aposentadoria:** Os benefícios são pagos na idade de aposentadoria completa (com benefícios reduzidos disponíveis a partir dos 62 anos de idade) para qualquer pessoa com créditos da Seguridade Social suficientes. A idade para aposentadoria completa é de 65 anos para pessoas que nasceram antes de 1938. A idade aumenta gradualmente até alcançar 67 anos para pessoas nascidas após 1960. As pessoas que adiam a aposentadoria, após a idade de aposentadoria completa, recebem crédito especial para cada mês que eles não receberem benefícios até alcançar a idade de 70 anos.
- b) **Invalidez:** Os benefícios são pagos em qualquer idade para pessoas que tenham uma invalidez física ou mental severa impedindo-a de executar seu trabalho "substancial" por um ano ou mais ou que tenha uma condição que resulte em morte. Geralmente, o rendimento acima de US\$ 740 por mês é considerado substancial. O programa de invalidez inclui incentivos para uma transição gradual de volta para a força de trabalho, incluindo a continuação dos benefícios e assistência à saúde.
- c) **Benefícios Familiares:** é possível que outros membros da família possam também receber benefícios para os casos de aposentadoria ou benefícios de invalidez. Isso inclui cônjuge se ele ou ela tiver pelo menos 62 anos de idade, mas cuide de uma criança com menos de 16 anos; e seus filhos se eles forem solteiros e com menos de 18 anos de idade, ou com 19 anos de idade se ainda estiver na escola ou com 18 anos ou mais, se for deficiente. No caso de divorciados, o ex-cônjuge pode se qualificar para recebimentos do benefício.
- d) **Pensão:** membros da família do segurado podem se qualificar para receber benefícios se o trabalhador tiver acumulado créditos da seguridade social suficientes enquanto trabalhava. Os membros da família incluem: a (o) viúva (o) com mais de 60 anos de idade, com mais de 50 anos se for deficiente ou com qualquer idade se cuidar de uma criança com menos de 16 anos de idade; seus filhos se eles forem solteiros e tiverem menos de 18 anos, ou com 19 anos se ainda estiverem na escola ou com mais de 18 anos se for deficiente e os seus pais se você for sua principal fonte de sustento. Um pagamento único especial de US\$ 255 dólares pode ser feito para o cônjuge ou filho menor de idade em decorrência da morte do segurado. No caso de divorciados, o ex-cônjuge pode se qualificar para benefícios de viúvo(a).
- e) **Medicare:** Existem duas partes para *Medicare*: seguro hospitalar (algumas vezes chamado de "Parte B"). Geralmente, pessoas com mais de 65 anos de idade que recebem o benefício da seguridade social, se qualificam automaticamente para o *Medicare*, bem como as pessoas que receberam os benefícios de invalidez por dois anos. Demais pessoas devem enviar uma inscrição. Esta parte é paga por prêmios mensais dos que estão inscritos na

seguridade social e da receita geral e auxilia no pagamento de itens como os honorários médicos, atendimento hospitalar e outros serviços e suprimentos médicos.

A "Parte A" é paga por uma parcela do imposto da Seguridade Social das pessoas que ainda estão trabalhando. Esta parcela auxilia no pagamento de internações hospitalares, cuidados de enfermagem especializados e outros serviços.

- f) ***Supplemental Security Income (SSI)***: trata-se de um programa de Renda Suplementar de Seguridade. A SSI faz pagamentos mensais para pessoas que possuem renda baixa e poucos bens. Para obter SSI, o beneficiário deve ter mais de 65 anos de idade ou ser deficiente. As crianças e os adultos se qualificam para pagamentos de invalidez pela SSI. Como o próprio nome sugere, a Renda Suplementar de Seguridade "suplementa" sua renda em vários níveis, dependendo do local de moradia do beneficiário. O Governo Federal paga uma taxa básica e alguns estados suplementam esta quantia. Geralmente, as pessoas que recebem SSI também se qualificam para o *Medicaid*, cupons de alimentos e outras assitências.

Os benefícios da SSI não são pagos pelo fundo fiduciário da Seguridade Social e não são baseados em ganhos anteriores, são financiados pela receita tributária geral e asseguram uma renda mensal mínima para os deficientes e idosos.

3.2.1.4 Previdência

As regras de previdência social nos Estados Unidos são bem diferentes das brasileiras, desde fatores como flexibilidade de contribuição até questões como elegibilidade e valor do benefício. Nos Estados Unidos, a previdência privada é bastante comum, tornando-se quase um requisito para a estruturação econômica dos residentes e cidadãos. A aposentadoria média paga pela Previdência Pública dos Estados Unidos equivale a 44% do último salário recebido pelo trabalhador americano e não existem aposentadorias integrais para o funcionalismo público.

O cálculo da aposentadoria é realizado através de uma fórmula progressiva que considera as contribuições feitas pelo trabalhador e a sua renda média durante os 35 anos em que ele recebeu os salários mais altos de sua carreira. A maioria dos americanos, tanto funcionários públicos quanto os da iniciativa privada, se aposenta aos 65 anos. Mas apesar das regras mais rígidas, a Previdência Pública americana é uma bomba-relógio que deve explodir.

De acordo com estimativas feitas pela administração do *Social Security* (Segurança Social), a previdência americana, daqui a quinze anos o envelhecimento da população e a diminuição do número de trabalhadores ativos causarão um déficit estimado em US\$ 25 bilhões ao sistema. Existem hoje 44,5 milhões de pensionistas nos Estados Unidos cuja remuneração garantida pela Previdência chega a US\$ 500 bilhões, cerca de 5% do PIB (Produto Interno Bruto) americano.

Hoje, dois terços dos americanos acima dos 65 anos de idade dependem basicamente das pensões pagas pelo sistema. Desse montante, 20% dos americanos tem a Previdência como sua única fonte de renda. Outra parcela de cidadãos americanos costuma recorrer a um tripé formado pela Previdência Pública, programas de previdência privada – como os chamados fundos 401K – e poupanças individuais. Entretanto, com a taxa de poupança individual muito baixa e os fundos de

previdência privada cobrir menos da metade da força de trabalho no país, essas duas pernas do tripé também apresentam problemas.

É estimado que um universo de 6 milhões de idosos americanos vivam próximos ou abaixo da linha de pobreza. A baixa renda para os padrões americanos se deve ao fato de que a Previdência Pública americana, ao contrário do que acontece hoje no Brasil, não paga aposentadorias integrais.

Criado pelo presidente Franklin Roosevelt em 1935, o sistema de Previdência Pública americano foi projetado para amparar trabalhadores que completassem 65 anos de idade e esse sistema hoje é considerado ultrapassado por especialistas.

Do ponto de vista contábil, a maior falha da Previdência Pública americana – que é também comum ao sistema brasileiro – está no chamado regime de repartição. Ele prevê que cada geração de trabalhadores pague pela aposentadoria dos mais idosos, na crença de que as gerações futuras farão o mesmo. Mas, diante da atual tendência demográfica de envelhecimento da população global e de menores taxas de natalidade, o sistema de repartição tem-se demonstrado insustentável. De acordo com estimativas feitas pelo censo americano, nos próximos 30 anos, o número de idosos praticamente dobrará nos Estados Unidos, devendo chegar a 75 milhões de pessoas por volta de 2040.

A expectativa de vida também tem crescido no país. O cidadão americano que hoje completa 65 anos deverá viver pelo menos mais 18 anos, cinco anos a mais do que aqueles que completaram a mesma idade em 1940. A maioria receberá aposentadorias por pelo menos 30 anos.

3.2.1.5 Previdência Privada

Nos Estados Unidos é incontável o número de agências de serviços financeiros que oferecem diferentes planos de aposentadorias privadas, o que torna imprescindível o entendimento básico sobre o assunto na hora de escolher o plano mais adequado para o seu caso e seu orçamento. Faz-se necessário, também, conhecer a reputação da empresa e avaliar o histórico e a nota de classificação de risco por agências como *Standard & Poor's*, *Moody's*, *Fitch*. Como o mercado de seguros é consideravelmente lucrativo, o número de casos de fraudes envolvendo a oferta de serviços de previdência privada e seguros tem sido cada vez maior nos Estados Unidos.

Em termos de elegibilidade é importante ter conhecimento sobre as particularidades de cada status migratório para a realização de um plano de aposentadoria privada e, caso o status migratório permita, não existe idade mínima para a contratação de um serviço de investimento e previdência privada.

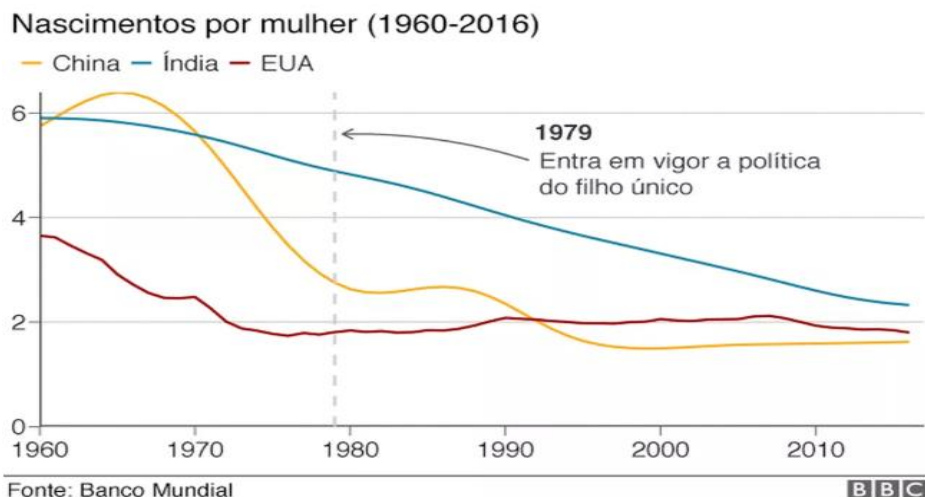
No anexo II há informações sobre *startups* que oferecem soluções para o bem-estar dos idosos, comunidades de assistência ao idoso e cidades amigáveis à terceira idade.

3.2.2 China

A China é o país mais populoso do mundo com mais de 1,4 bilhões de habitantes, sendo que a população idosa já corresponde a mais de 16%, 230 milhões de pessoas.

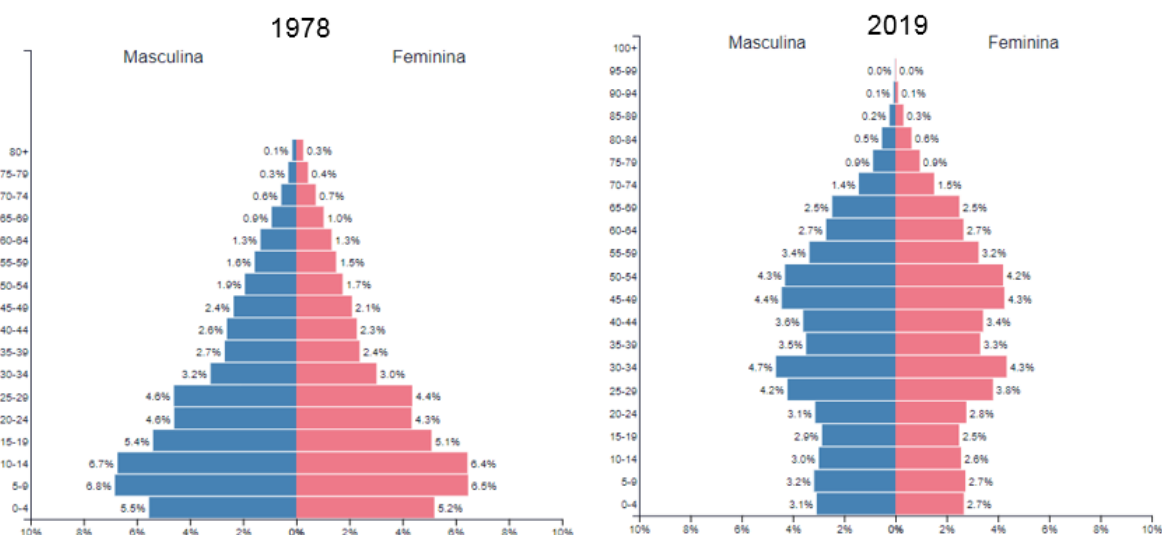
Ao final da década de 70, o número de filhos por casal era considerado elevado (vide gráfico 6), o que levou a criação da Política do Filho Único, reduzindo drasticamente a população jovem e gerando diversas consequências demográficas, sociais e econômicas.

Gráfico 6 – Número de nascimentos por mulher



Esta ruptura na quantidade de filhos por casal fez com que o país mudasse drasticamente sua pirâmide etária, de modo que o país envelheceu rapidamente, conforme gráfico 7 abaixo.

Gráfico 7: Pirâmides Etárias da China



Este envelhecimento fez com que os gastos previdenciários fossem cada vez maiores se tornando de certo modo insustentável nos moldes atuais da economia, forçando o país a mudar algumas regras previdenciárias de modo que as províncias recebessem um pouco de ajuda do governo central, pois algumas estavam muito deficitárias por causa da crescente proporção de idosos.

Tradicionalmente era comum que os idosos fossem cuidados pelos próprios filhos quando envelhecessem, mas essa diminuição de filhos por casal aliada ao grande crescimento e aumento de densidade nos centros urbanos fez com que os idosos ficassem pouco amparados. Numa linha de curiosidade, este contexto levou o Governo a tentar intervir também na dinâmica familiar e fortalecer algumas leis de proteção aos idosos. Uma das iniciativas foi instituir leis que obrigavam os filhos a visitar seus pais com certa frequência. Entretanto, pela dificuldade de controle e por aspectos como extensão territorial do país, a aplicação dessa lei não foi efetiva.

Todo esse contexto socioeconômico e demográfico vem gerando interessantes iniciativas e oportunidades de negócio, algumas das quais exploramos nos itens abaixo.

3.2.2.1 Iniciativas voltadas ao público 60+

a) Entretenimento: Como lazer os idosos recorrem a danças populares em parques, práticas de artes marciais e outras atividades ligadas à cultura chinesa. A solução para o abandono dos idosos na cidade de Hangzhou foi criar um programa onde jovens ficam alojados em endereços bem localizados e próximos ao centro da cidade pagando aluguéis a preços mais acessíveis e em contrapartida, prestam serviços e fazem companhia aos idosos que normalmente são os donos das casas.

b) Soluções de Acolhimento de Idosos: Uma pesquisa do HSBC mostrou que 38% dos aposentados dependem de poupanças, além da aposentadoria para cobrir seus gastos e 21% se arrependem de não terem criado aplicações financeiras anteriormente, demonstrando que a situação financeira de parte dos aposentados não é confortável. Diante do cenário de desproteção, existem iniciativas públicas e privadas de acolhimento.

Para os mais pobres, o Estado tem desenvolvido um trabalho de acolhimento dos idosos em asilos públicos, seja via mensalidade a preços mais baixos ou via rateio das despesas por parte dos próprios moradores.

Está ocorrendo, também, um processo de avanço de empreendimentos da iniciativa privada, onde são criados apartamentos/condomínios adaptados, com a prestação de serviços específicos e exclusivos voltados para o cuidado aos idosos. Havendo inclusive segmentação por nível de renda e estruturas voltadas para um público *premium*.

Algumas das principais seguradoras da China, dentre elas *Ping An, China Life Insurance Company, China Pacific Insurance, People's Insurance Company of China, AIA Company*, no que se refere ao público 60+, destacam-se nesta mesma linha projetos voltados para a criação de lares que sirvam tanto para férias quanto como casas de repouso.

Como consequência da Política do Filho Único, há diversos setores que estão investindo neste tipo de negócio, mas em função da natureza do setor de seguros, especialmente de pessoas (vida e previdência), com volumes importantes de capitais acumulados, há um incentivo às seguradoras a desenvolverem esse tipo de empreendimento, pois a própria legislação chinesa vem criando políticas desde 2009 estabelecendo que os capitais das seguradoras devem ser investidos exclusivamente em títulos, investimentos bancários e mercado imobiliário. E, dada a demanda para as soluções de acolhimento a idosos, tais iniciativas são vistas como oportunidades de fidelização e de rentabilização das reservas.

Como exemplo, há iniciativas interessantes promovidas pelas seguradoras neste tipo de projeto:

Taikang Life: construiu um local de 300.000 m², com 3 mil acomodações onde possui centros hospitalares, escolas, hospitais e até fazendas para recreação.

Union Life: construíram a "*Union Health Valley*", investindo RMB 20 bilhões (RMB = moeda chinesa chamada "Renminbi", cotação em torno de 1RMB = 0,54Reais), onde há uma área voltada para tratamento médico, reabilitação e recuperação, casa de repouso e home care.

Taiping Life: investiu RMB 2 bilhões na construção do "*Zhoupu Elder Care Community*", um lar para idosos em Shanghai.

Ping An Group: investiu cerca de RMB 17 bilhões na criação de um local de 1,5 milhões de metros quadrados que possui três produtos, apartamentos para idosos, comunidades de várias idades e um produto voltado a lazer e férias.

Nestes projetos de acolhimento aos idosos na China, é interessante observar um tipo de segmentação, onde há foco para casais de idosos, para viúvas(os), solteiras(os) e para os idosos totalmente dependentes e que necessitam de cuidados especiais.

3.2.2.2 Saúde – ecossistemas, monitoring e gadgets

Há algumas empresas que fornecem serviços para os idosos que preferem ficar nas suas próprias casas, um exemplo é a Hinounou que atua criando uma rede de serviços que tem seguro de vida para acidentes fornecido pela Ping An, assistência médica da seguradora AXA 24 horas por dia, kits de monitoramento que incluem dispositivos de acompanhamento de doenças crônicas como diabetes, leitores de DNA que verificam a propensão a algumas doenças e armazenamento dos dados de saúde em nuvem. O kit de monitoramento também possui conectividade com parceiros que oferecem serviços básicos de bem estar.

Outra empresa que entrou no país em 2010 foi a Active Life Village, com sede na Finlândia e que fornece equipamentos tanto para idosos que ficam em suas próprias casas quanto para os que optam por residir em casas de repouso.

Tais iniciativas estão sendo bem aceitas no país e as empresas afirmam que preferem introduzir seus produtos no mercado chinês, pois a cultura oriental é a mais voltada para os cuidados com a saúde em relação ao que observam na cultura ocidental.

Outro ponto interessante é que como a China possui consistentes iniciativas ligadas à inteligência artificial, estima-se que 85% das empresas estão utilizando esse tipo de tecnologia. No ramo de saúde, a utilização pode chegar a 83%. Um dos principais players deste segmento na China é o grupo Alibaba com uma solução baseada em inteligência artificial para melhor determinação de doenças crônicas, com destaque para o diagnóstico de neoplasias.

Assim como vimos no estudo anterior em relação à realidade brasileira, há um avanço significativo do *e-commerce* na realidade do público 60+ também na China.

Diante dessa oportunidade, o grupo Alibaba criou um aplicativo de e-commerce exclusivo para o público sênior. A plataforma denominada "*Taobao for elders*" foi construída justamente para facilitar o acesso à compra e venda eletrônica de produtos por parte desse público.

Merece destaque o fato de que para desenvolver a plataforma a empresa contratou e efetivamente envolveu pessoas acima de 60 anos para que pudessem experimentar e avaliar as versões de teste, ajudando assim a tornar o aplicativo usual e intuitivo para esse público.

3.2.3 Japão

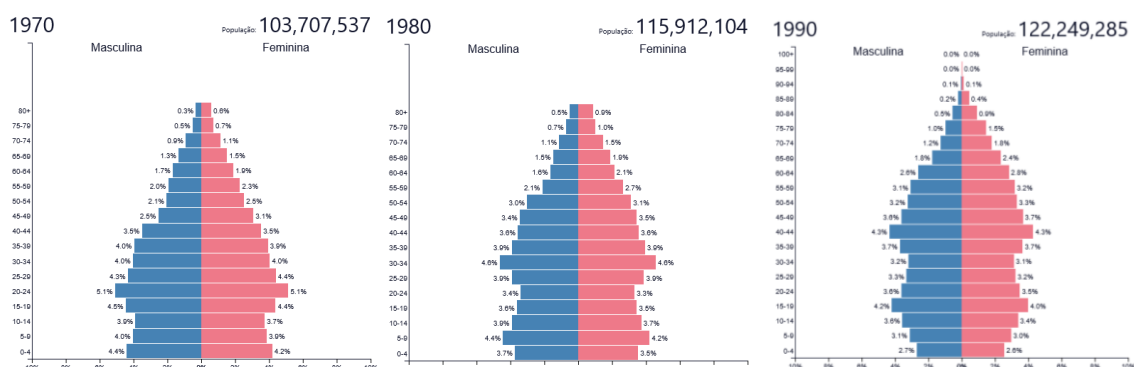
Considerado a segunda maior potência econômica do planeta, o Japão está situado no continente asiático. Devido sua localização, no extremo leste da Ásia, o país é conhecido como a “terra do sol nascente”. Essa nação é formada por quatro grandes ilhas (Hokkaido, Honshu, Shikoku e Kyushu), que correspondem a 97% da área total e por diversas ilhas menores.

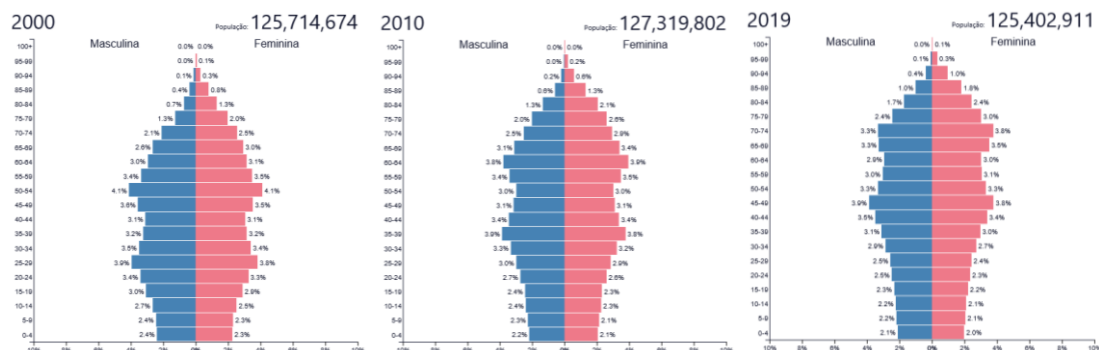
A economia japonesa é altamente industrializada, apresentando grande aparato tecnológico. O país se destaca nos segmentos de eletroeletrônico, informática, robótica, automobilístico, entre outros. O Japão detém o terceiro maior Produto Interno Bruto (PIB) do planeta.

O desenvolvimento econômico é refletido no alto padrão de vida dos japoneses. De acordo com dados divulgados em 2017 pela Organização das Nações Unidas (ONU), o Japão possui Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,909, ocupando o 19º lugar no ranking mundial, que é composto por 169 países. Entre os fatores que contribuem para essa média estão: o analfabetismo, que é praticamente inexistente; a taxa de mortalidade infantil, uma das menores do mundo (apenas 3 para cada mil nascidos vivos); e a expectativa de vida de 81,09 anos para os homens e 87,26 para as mulheres.

A população do Japão, segundo dados de janeiro de 2019, foi estimada em 125.402.901 de habitantes e o país é atualmente o décimo mais povoado do mundo. Seu tamanho foi atribuído às altas taxas de crescimento que ocorreram durante o final do século XIX e começo do século XX. De acordo com dados do Banco Mundial (2019), a taxa de natalidade bruta é de 7,9 nascimentos por 1.000 pessoas.

Gráfico 8: Taxa de crescimento da população japonesa





Mais informações sobre os dados demográficos do Japão estão no anexo III do presente estudo.

3.2.3.1 Saúde

A assistência médica sistematizada no Japão iniciou-se com a introdução da medicina chinesa no século VI. Essa tradição médica gerou muitos especialistas notáveis até o período da restauração Meiji em 1868. Naquele tempo a medicina ocidental era promovida como uma política nacional, o que levou ao desenvolvimento do sistema médico moderno japonês. O rápido crescimento econômico do pós-guerra possibilitou uma notória melhoria do padrão de vida e, ao mesmo tempo, promoveu o progresso em todos os aspectos do sistema público de saúde.

Hoje o sistema de saúde no Japão está entre os mais avançados no mundo em vários aspectos, como observados na elevada expectativa de vida e na taxa de mortalidade de recém-nascidos e de crianças. Ao mesmo tempo, o sistema está enfrentando vários desafios, incluindo o pequeno número de profissionais da medicina (médicos, enfermeiros, etc.) por leito e a longa espera em média por atendimento. No século XXI, o sistema de saúde deverá lidar com as mudanças na estrutura das doenças, mudanças que incluem a ocorrência crescente das desordens psiquiátricas como a depressão, o surgimento de novas doenças infecciosas como a SARS e, sobretudo, o grande número de casos geriátricos em decorrência da elevação da idade média da população.

Vários fatores, como o desenvolvimento do ambiente social, os avanços na tecnologia médica e a elevação da qualidade das instalações médicas durante os últimos 40-50 anos, são responsáveis por mudanças drásticas na natureza das enfermidades da população. A tuberculose, que era a maior responsável pelas mortes no ano 1950, com taxa de mortalidade de 146,2 para cada grupo de 100.000 pessoas, agora possui taxa de menos de duas mortes para cada grupo de 100.000 pessoas.

Doenças cerebrovasculares (derrames), que eram as maiores responsáveis pelas mortes entre os anos 1960-1970, tiveram suas taxas reduzidas a partir da segunda metade dos anos 1970. Desde 1980, a doença responsável pela maioria das mortes tem sido o câncer, e aparentemente o número de ocorrências tem aumentado a cada ano. Pesquisas realizadas pelo Ministério da Saúde, Trabalho e Bem-Estar em 2011, revelam que o câncer foi a causa de 28,5% de todas as mortes,

seguido por doenças do coração com 15,6% e pneumonia com 10,0%. As despesas com saúde no país chegaram a 36,6 trilhões de ienes no ano fiscal de 2010, ou 282.400 ienes per capita, o que representou o equivalente a 10,6% de toda a renda nacional.

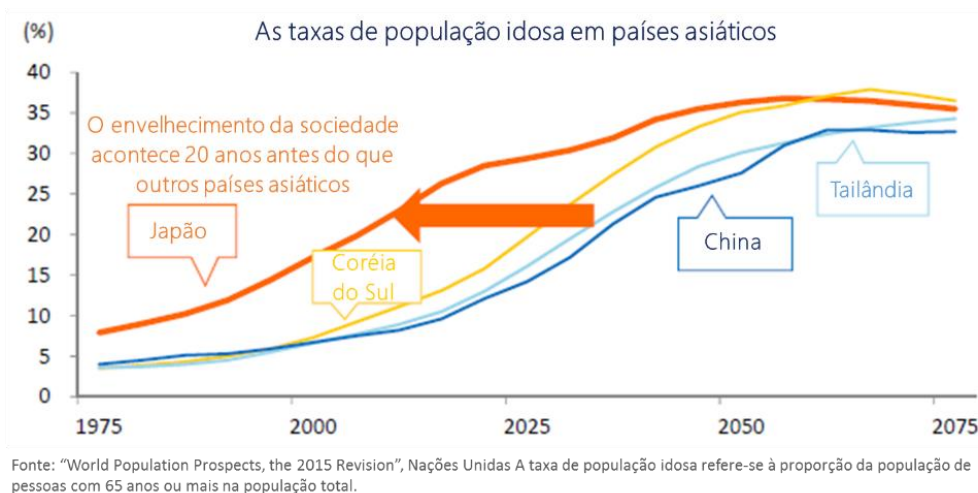
Os pilares dos serviços médicos no Japão, conhecido como “sistema público e universal de saúde”, estão no fato de que todos os cidadãos japoneses estão inscritos no sistema e, ainda, todos têm direito ao “sistema de acesso livre”, que permite aos pacientes escolher os locais de atendimento de sua preferência. O sistema que provê assistência médica foi elaborado com essas duas chaves para que todos, independentemente de onde vivam, possam ter assegurado o direito de receber os serviços médicos. Esforços têm sido feitos para introduzir, de maneira experimental, novos serviços médicos para aqueles que vivem em locais remotos, como regiões montanhosas, para que todos possam receber serviços médicos via internet ou por meio de outras tecnologias de comunicação.

Uma emenda sobre a Lei de Seguro de Saúde, que passou a valer em 1961, garante a todos os cidadãos japoneses e estrangeiros residentes o direito de cobertura de um dos seis planos de seguro de saúde. O principal deles é o seguro de saúde para os empregados, que cobre a maior parte dos trabalhadores do setor privado, e o Seguro Nacional de Saúde, que cobre os trabalhadores autônomos, os desempregados, aposentados, além de pessoas inelegíveis para o seguro de saúde dos empregados. Outros planos asseguram marinheiros, empregados do serviço público nacional, empregados do serviço público local e funcionários e professores de escolas privadas. Dentre os planos de seguro de saúde do Japão, 20% das despesas médicas são destinadas aos recém-nascidos e crianças; 30% para adolescentes e idosos até 69 anos; 20% para a faixa entre 70-74 anos (entretanto, esse percentual tem sido reduzido sucessivamente a 10% até o ano de 2010). O grupo de pessoas com mais de 75 anos está inscrito em um sistema separado do sistema de saúde geral, e se chama Sistema de Saúde Vida Longa. O portador do seguro paga pelo médico, hospital, clínica ou outros mecanismos de saúde e um residual pelo serviço utilizado conforme previsto pelo Ministério da Saúde, Trabalho e Bem-Estar.

Esse sistema de seguro de saúde possibilita a todos os cidadãos o acesso a um tratamento médico adequado e, conseqüentemente, contribui grandemente para a tranquilidade mental e para a saúde da sociedade em geral.

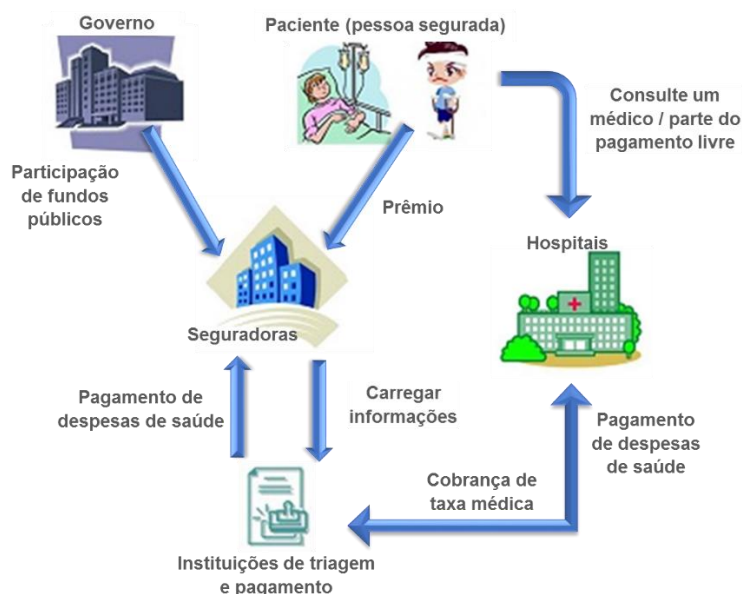
A porcentagem da população japonesa com mais de 65 anos era maior que 7% em 1970. Apenas 41 anos depois, em 2011, já era mais de 23,2%. Em abril de 2011, o Japão tinha 29,76 milhões de idosos. Hoje, uma em cada cinco pessoas tem 65 anos ou mais e, em 2050, a proporção será de um em cada três. Em 2016, as despesas médicas com esse grupo totalizavam 22,3 trilhões de ienes, ou 55,4% do total e, per capita, o gasto era de 702 mil ienes, em comparação com os 169 mil ienes gastos com o grupo com menos de 65 anos. O Japão vive uma sociedade avançada e envelhecida 20 anos antes do que outros países asiáticos (gráfico 9).

Gráfico 9: Taxas de população idosa em países asiáticos



Com os avanços da tecnologia no tratamento médico, os melhores tratamentos de saúde estão mais acessíveis e, ao mesmo tempo, isso pode prolongar o período da assistência. Além disso, com a tendência crescente em direção da família nuclear e com a entrada das mulheres no mercado de trabalho, o cuidado com os idosos nos lares tem se tornado menos frequente. Concomitantemente, existe escassez de instituições que cuidem de idosos. Essa realidade contribui para que os idosos, que requerem muitas vezes mais acompanhamento do que cuidados médicos, quando são hospitalizados por longos períodos ao invés de serem cuidados em asilos, acabam por contribuir para o aumento dos gastos médicos.

Em uma tentativa de tratar a necessidade de assistência dessas pessoas, em 1997, a Assembléia Legislativa do Japão (Dieta) aprovou a Lei sobre Seguro Assistência de Longo Prazo, que levou à criação do sistema de seguro assistência ao idoso em 2000. Esse sistema arrecada uma contribuição obrigatória para o seguro de uma ampla faixa da sociedade (todas as pessoas com 40 anos ou mais) e provê serviços como visita em domicílio, visita a centros de saúde, e longa estadia em asilos para pacientes idosos que sofram de demência ou que estejam acamados por motivos de saúde. Em cada caso, individualmente, é realizada uma averiguação da necessidade desses serviços pelas autoridades encarregadas nas respectivas regiões. As contribuições para o seguro feitas por pessoas com mais de 65 anos ("pessoas asseguradas do tipo 1") são coletadas pelas administrações locais por meio da dedução das pensões, enquanto as contribuições do grupo tipo 2, pessoas com idades entre 40 e 64, são coletadas juntamente com as contribuições do seguro de saúde de maneira fixa. Os beneficiários do sistema devem ter no mínimo 40 anos e devem pagar, além das contribuições regulares, 10% pelos custos dos serviços. O sistema de seguro de saúde no Japão é financiado pelo: governo nacional (25%); províncias e governos locais (12,5% cada); e pelos contribuintes do seguro (50%).



Em 1983, a Lei sobre Serviços Médicos e de Saúde para os Idosos foi aprovada. Essa lei determinava que os custos de tratamentos médicos geriátricos deveriam ser cobertos não apenas pelo Seguro de Saúde Nacional, mas também pelos planos de seguros de saúde de empregados, cooperativas e outros a fim de reduzir os gastos do tesouro nacional com o Plano Nacional de Seguro de Saúde. Além disso, os cidadãos idosos também passaram a pagar um valor fixo pelo tratamento médico.

Uma revisão da Lei de Seguro de Saúde de Longa Duração, em 2005, acrescentou uma ênfase na prevenção desejada para ajudar aqueles com problemas moderados a manter e melhorar suas condições e, dessa maneira, evitar o comprometimento da saúde até o ponto em que o tratamento não seja necessário. Esse tratamento preventivo é apoiado por centros comunitários locais.

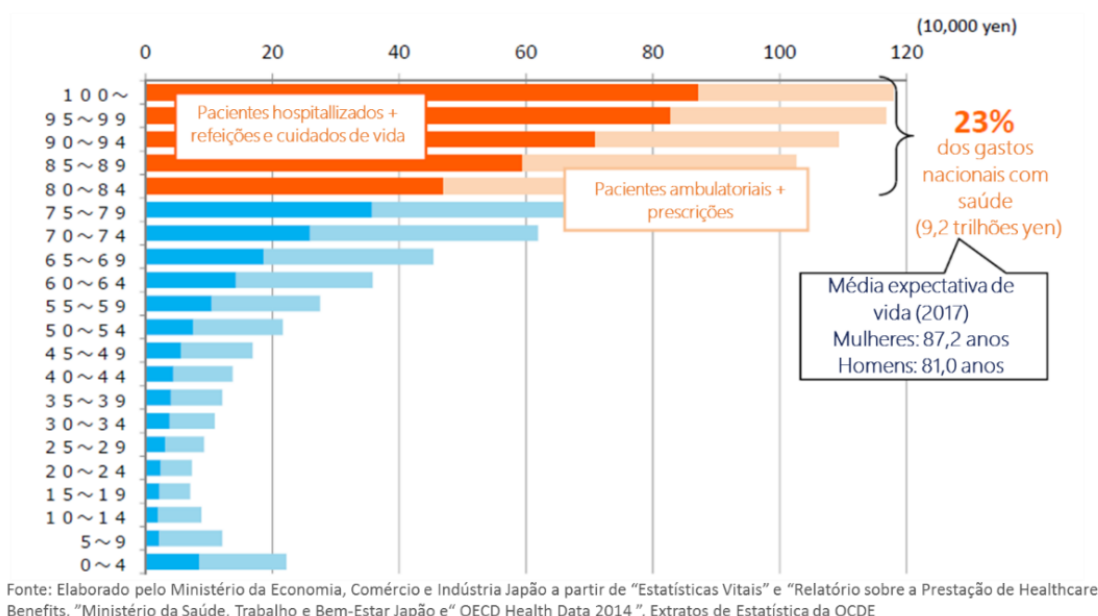
Tabela 2: Resumo das principais políticas japonesas de promoção à saúde

Marcos	Políticas principais	Tx Pop. Idosa
Anos 60 Início das políticas de bem-estar Para os idosos	1963 Promulgação da Lei dos Serviços de Assistência Social aos Idosos ◇ Casas de cuidados intensivos para idosos criados ◇ Legislação sobre ajudantes domésticos para idosos	5,7%
Anos 70 Expansão dos cuidados de saúde Despesas para os idosos	1973 Assistência médica gratuita para idosos	7,1%
Anos 80 “Hospitalização social” e “Pessoas idosas acamadas” como problemas sociais	1982 Promulgação da Lei de Serviços Médicos e de Saúde para os Idosos ◇ Adoção do pagamento de co-pagamentos para assistência médica de idosos, etc. 1989 Estabelecimento do Plano Gold (estratégia de 10 anos para a promoção de saúde e bem-estar para os idosos) ◇ Promoção da preparação urgente de instalações e bem-estar em casa Serviços	9,1%
Anos 90 Promoção do Plano de Ouro	1994 Estabelecimento do Novo Plano Gold (nova estratégia de 10 anos para o promoção da saúde e bem-estar para os idosos) ◇ Melhoria dos cuidados de longa duração em casa	12,1%
1997 Preparação para adoção de o seguro de assistência a longo prazo Sistema	1997 Promulgação da Lei de Seguro de Cuidados de Longo Prazo	14,0%
Anos 2000 Introdução do Longo Prazo Sistema de Seguro de Cuidados	2000 Aplicação do Sistema de Seguro de Cuidados de Longo Prazo	20,0%

Fonte: Embaixada do Japão no Brasil

Conforme aumenta a média etária da população, o número de idosos que necessita de assistência de longo prazo está aumentando rapidamente. Ao mesmo tempo, a porcentagem de idosos que vivem com membros mais jovens da família tem se desestabilizado, ainda que permaneça alta com relação a muitos outros países, e a idade média dos chefes de família tem aumentado. Em 2010, aproximadamente 4,9 milhões de pessoas tiveram suas solicitações de assistência de longo prazo oficialmente reconhecidas.

Gráfico 11: Despesas de saúde per capita por faixa etária (2013)



3.2.3.2 Sistema de Previdência Social

Os programas de previdência social do Japão estão estruturados para garantir um padrão de vida mínimo e proteger os cidadãos de alguns riscos econômicos e sociais. O sistema de previdência social consiste de quatro elementos principais: assistência pública, previdência social, serviços de bem estar social e manutenção da saúde pública.

No final da década de 50, a introdução de duas leis – a Lei Nacional sobre Seguro de Saúde e a Lei Nacional de Previdência – possibilitou que trabalhadores autônomos, agrícolas e outros profissionais que não tinham acesso às políticas de previdência fossem elegíveis aos programas nacionais de seguro de saúde e aposentadoria. A partir de abril de 1961, um sistema universal de seguros de saúde e previdência entrou em vigor para todos os cidadãos japoneses. Esse regime de bem estar social foi apoiado por recursos financeiros do governo, que eram compatíveis considerando as condições predominantes na época de rápido crescimento econômico. O sistema desenvolveu-se de forma sólida como o sistema básico que fundamentava o bem estar social do povo japonês. Uma revisão das regulamentações sobre a previdência nacional ampliou os níveis de contribuição à previdência e introduziu uma escala decrescente (refletindo mudanças nos preços das commodities) visando favorecer, em particular, os beneficiários mais necessitados.

Com as crises do petróleo de 1973 e 1979, o Japão entrou em uma era de limitações na área de bem estar social. Em abril de 1986, um novo sistema previdenciário foi introduzido. Essa reforma da previdência visava, acima de tudo, estabelecer um sistema que pudesse ser mantido, considerando a situação de envelhecimento da sociedade japonesa.

Os benefícios pagos pela previdência social do Japão alcançaram 94,8 trilhões de ienes no ano fiscal de 2008, ou 736,8 mil ienes per capita, uma quantia que tem aumentado cada vez mais com

o rápido envelhecimento da população. A previdência foi responsável por 52,8% desse total, enquanto as despesas médicas representaram 31,7% e as despesas de bem estar social e outras despesas somaram 15,5%. Os benefícios pagos pela previdência social para os idosos alcançaram 63,6 trilhões de ienes ou aproximadamente 69,5% desse total.

Gráfico 12: PIB Japonês classificado por setor econômico

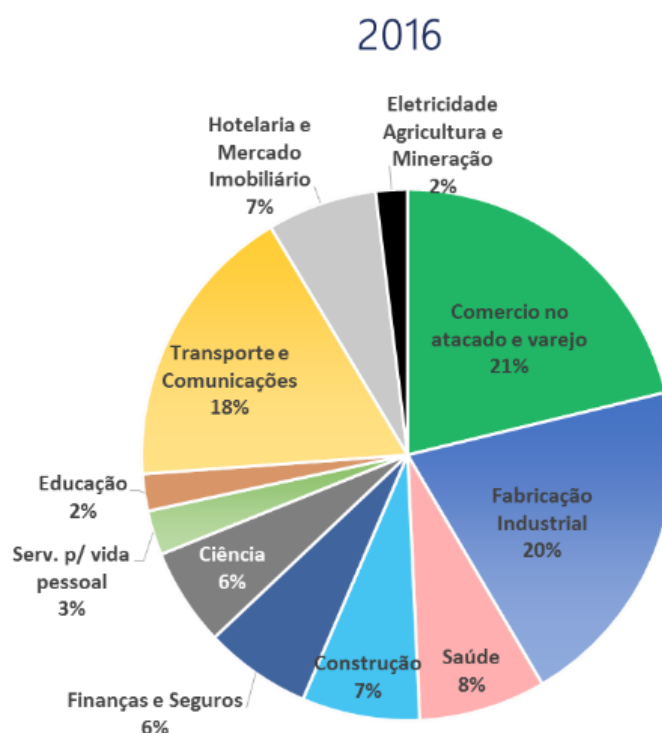


Gráfico 13: PIB Japonês 2012 e 2016 classificado por setor econômico

Setores Econômicos	2016			2012	
	Valor adicionado (milhões de yen)	%	% Cresc. 16 x 12	Valor adicionado (milhões de yen)	%
Total	289.535.520	100,0%	18,0%	245.372.983	100,0%
Comércio no atacado e varejo	61.407.747	21,2%	19,6%	51.345.080	20,9%
Fabricação Industrial	58.881.863	20,3%	21,1%	48.615.947	19,8%
Medicina, saúde e bem-estar	22.366.210	7,7%	-12,8%	25.656.363	10,5%
Construção	20.763.296	7,2%	32,2%	15.706.689	6,4%
Finanças e Seguros	18.830.881	6,5%	-0,6%	18.941.481	7,7%
Pesquisa científica, profissional e serviços técnicos	17.228.871	6,0%	54,6%	11.145.448	4,5%
Transporte e Correios	16.959.524	5,9%	20,1%	14.118.519	5,8%
Informação e Comunicações	16.023.414	5,5%	21,9%	13.140.227	5,4%
Serviços n.e.c	15.232.647	5,3%	20,8%	12.611.335	5,1%
Acomodações, serviços de comer e beber	10.137.119	3,5%	26,9%	7.991.152	3,3%
Imobiliária e mercantil e locação	9.205.143	3,2%	11,1%	8.281.823	3,4%
Serviços pessoais e serviços relacionados com a vida pessoal	7.851.379	2,7%	18,4%	6.634.022	2,7%
Educação, suporte de aprendizagem	6.513.184	2,2%	12,2%	5.806.629	2,4%
Eletricidade, fornecimento de calor a gás e água	3.782.707	1,3%	37,4%	2.752.295	1,1%
Serviços compostos	2.543.620	0,9%	66,7%	1.525.828	0,6%
Agricultura, silvicultura e pescas (excluindo proprietários individuais)	1.175.185	0,4%	30,7%	898.829	0,4%
Minas e pedreiras de pedras e cascalho	632.730	0,2%	214,3%	201.316	0,1%

Em termos dos gastos governamentais, as despesas relacionadas à previdência somaram 26,4 trilhões de ienes no orçamento fiscal de 2011 e 27,9% de todos os gastos do orçamento geral. Essa proporção, contudo, sobe para 41,3% ou quase 50% se excluirmos do cálculo os gastos com títulos do governo e subsídios aos governos locais. Essa proporção, que costumava ser de 26,7% no ano fiscal de 1980, ultrapassou 40% a partir do ano fiscal de 1999, refletindo o rápido aumento no número de pessoas idosas.

As preocupações quanto ao envelhecimento da população vieram à tona em 1994, quando a parcela de pessoas idosas ultrapassou 14%. Por volta do mesmo período, o número de crianças também começou a declinar de forma evidente. Em 2005, a taxa de fertilidade total chegou a uma baixa recorde de 1,26. Desde então, essa taxa tem aumentado timidamente, mas ainda permanece baixa. O resultado dessa tendência será um declínio evidente na razão entre pessoas em idade reprodutiva, de 15 a 64 anos de idade, e pessoas idosas, de 65 anos ou mais, de 4,4 em 1995 para 2,1 segundo estimativas para 2025.

3.2.3.3 Sistema Nacional de Pensão

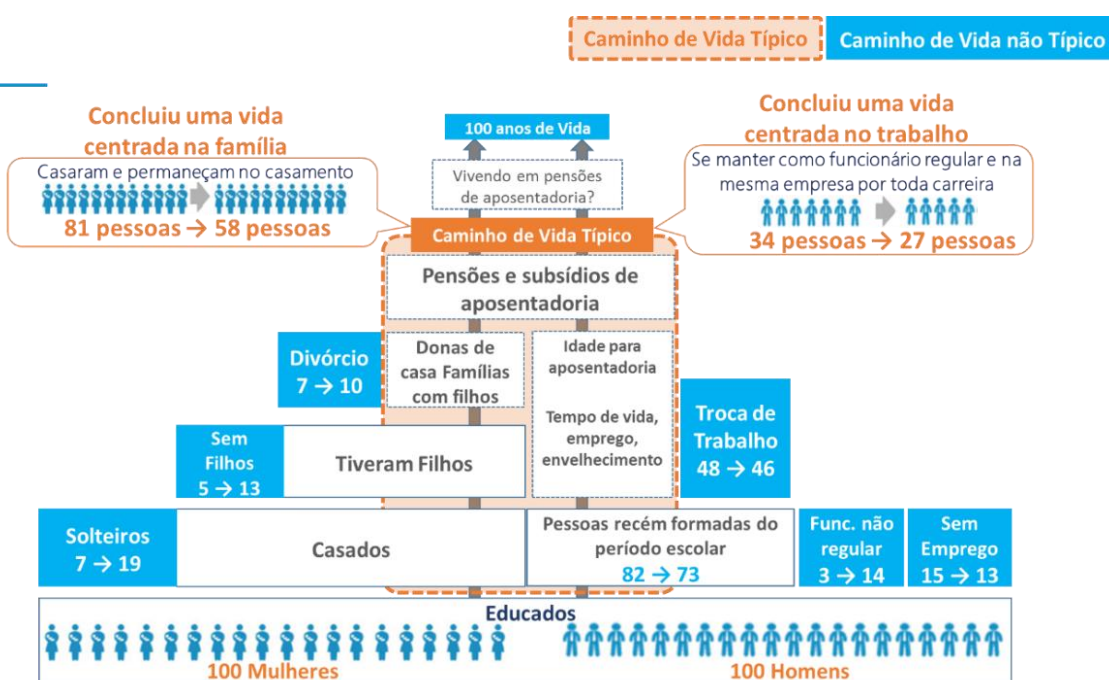
No Japão há três os tipos de pensão: o "Seguro de Pensão de Bem-Estar" (kokumin nenkin) para trabalhadores autônomos, a "aposentadoria do trabalho" (kosei nenkin) para trabalhadores assalariados, e a "aposentadoria de assistência mútua" (kyosai nenkin) para funcionários públicos. À partir de 1986, um sistema pensionário de duas faixas foi estabelecido segundo o qual toda a

população poderia receber a aposentadoria nacional, sobre a qual se somavam a aposentadoria do trabalho e a aposentadoria de assistência mútua para as pessoas elegíveis.

Dessa forma, atualmente, a primeira faixa do sistema pensionário é a aposentadoria nacional, para a qual contribuem as pessoas de 20 a 60 anos e que concede os benefícios previdenciários a partir dos 65 anos de idade. Em 2012, 30,3 milhões de pessoas e aproximadamente 24,2% da população tinham 65 anos ou mais. Para a aposentadoria nacional, a população segurada é classificada em três grupos segundo seus métodos de contribuição com a previdência nacional e sua elegibilidade para receber os benefícios da segunda faixa previdenciária. Os "assegurados de categoria 1" são os estudantes e autônomos, que fazem suas contribuições previdenciárias como indivíduos. Os "assegurados de categoria 2" são principalmente pessoas assalariadas que trabalham para empresas, o governo, etc., enquanto os "assegurados de categoria 3" são os cônjuges dependentes de pessoas da categoria 2 e que são isentos de contribuições previdenciárias.

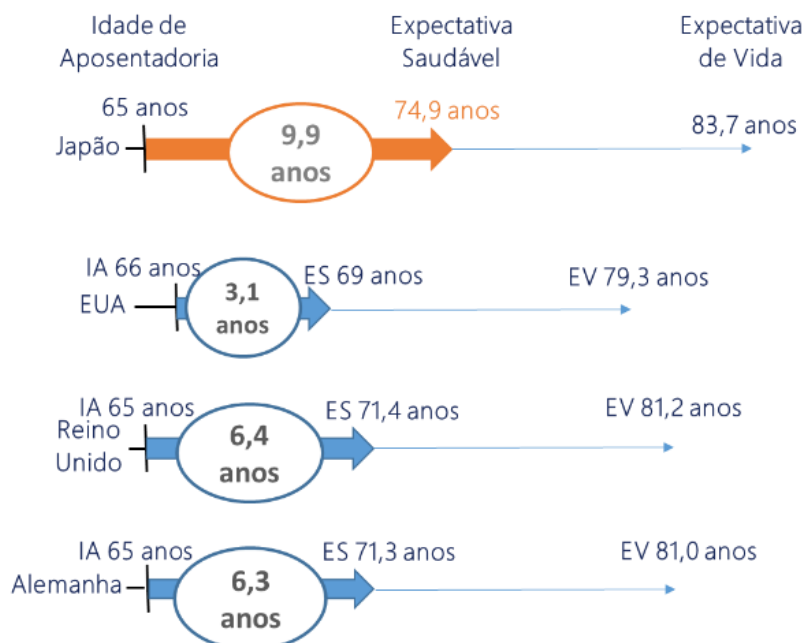
A consequência mais séria para o Japão da diminuição do número de crianças é a redução do número de pessoas que suporta o fardo dos gastos com a previdência social. Paralelamente a isso, existem desigualdades nas taxas e nas contribuições com a previdência social. Algumas pessoas, por exemplo, expressaram opiniões fortes sobre as desigualdades de contribuição entre, por exemplo, "assegurados de categoria 3" (ou seja, donas de casa em tempo integral), e mulheres solteiras e casadas que recebem renda. O aumento no número de pessoas que não se inscrevem na aposentadoria nacional ou que não fazem as contribuições mensais estipuladas também é um problema sério.

Gráfico 14: Caminho de vida das pessoas nascidas nos anos 1950 a 1980 (incluindo estimativas)



A partir da segunda metade dos anos 90, o governo vem implementando reformas estruturais no sistema de previdência social como um todo para tratar questões relacionadas ao aumento nos gastos com benefícios de previdência social, à estagnação da economia japonesa, à piora da situação fiscal do governo e à necessidade de diversificação do programa de previdência social. Para melhorar a viabilidade financeira do sistema previdenciário público, em março de 2000, o governo aprovou um pacote de propostas de reformas previdenciárias para reduzir os níveis dos benefícios evitando aumentar os níveis de contribuição da população economicamente ativa. A partir de abril de 2000, a aposentadoria do trabalho para novos beneficiários sofreu um corte de 5% e o sistema de redução gradual dos pagamentos foi suspenso, incluindo reajustes baseados somente nas mudanças de preços ao consumidor. Além disso, a idade para começar a receber os benefícios da aposentadoria do trabalho está sendo aumentada de 60 para 65 anos de idade. A idade para recebimento de aposentadorias passou a ser de 61 anos em 2013 para os homens e em 2018 para as mulheres, com subseqüentes aumentos de um ano de idade a cada período de três anos. O último nível de idade, 65 anos, será alcançado em 2025, para homens, e em 2030, para mulheres. Medidas de reforma do sistema previdenciário aprovadas em 2004 aumentaram os valores da contribuição previdenciária para as aposentadorias nacionais e do trabalho.

Gráfico 15: Período de vida saudável na velhice está ficando mais e mais longo:



Fonte: Elaborado pelo Ministério da Economia, Comércio e Indústria da OCDE Japão (2015), OMS (2016) e Ministério da Educação, Cultura, Desporto, Ciência e Tecnologia Japão (2015).

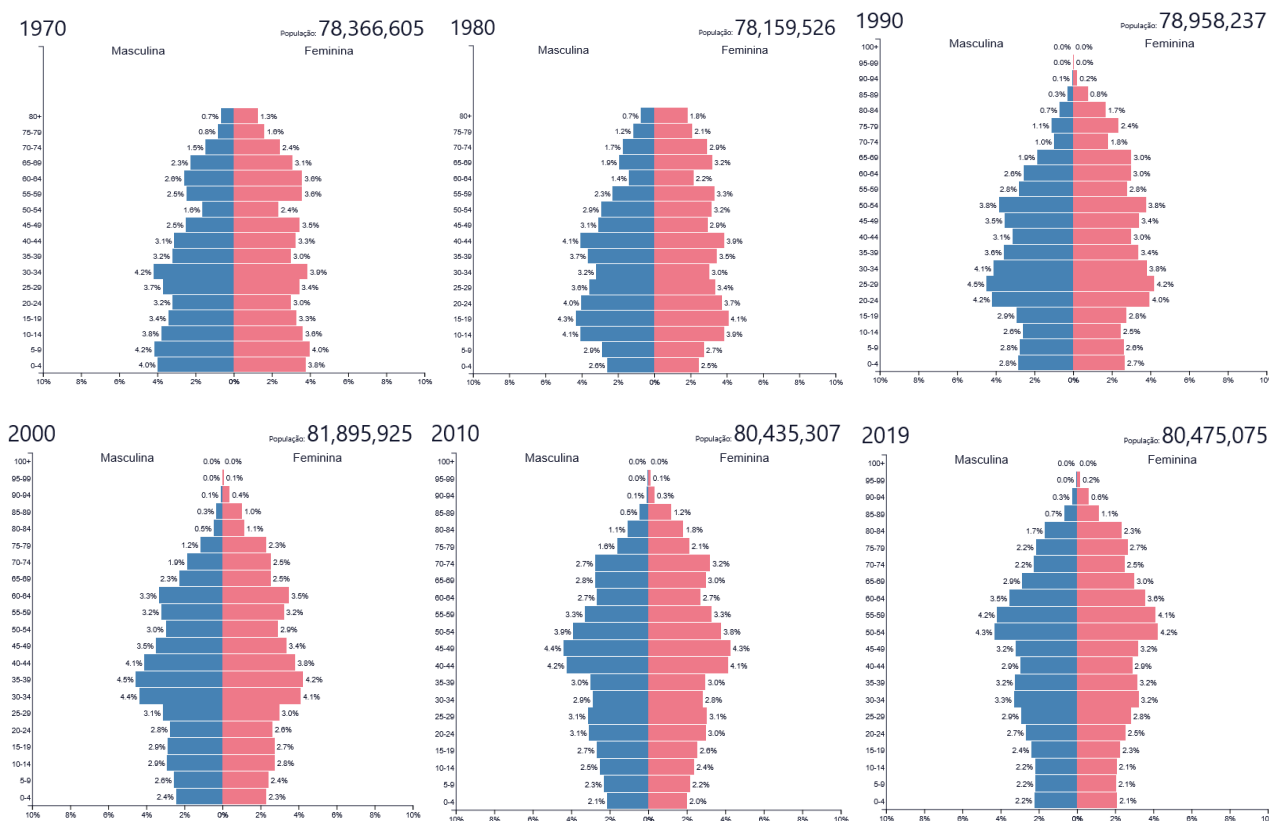
O Ministério da Saúde, Trabalho e Bem Estar Social publicou um balanço com estimativas de receitas e gastos com a previdência até o ano de 2100. Essas estimativas indicam que um grande déficit nas receitas deve se desenvolver com o tempo. Considerando isso, se a taxa de natalidade do Japão continuar a decrescer conforme esperado, o governo terá grandes dificuldades para manter os níveis de benefícios previdenciários prometidos atualmente.

Mais informações sobre o Japão estão no anexo III.

3.2.4 Alemanha

Com 83 milhões de habitantes no final de 2018, a Alemanha é o país mais populoso da Europa, superado apenas pela Rússia. No âmbito da União Europeia, é o país com maior população, seguido da França, que tem 67,2 milhões.

Gráfico 16: Taxa de crescimento da população alemã



Na Alemanha, ser idoso é sinônimo de ser ativo e isso vem tornando-se cada vez mais evidente.

O voluntariado é uma prática que traz para a terceira idade a sensação de continuar sendo útil, dispondo a colocar suas experiências e vitalidade a serviço da sociedade. A participação de atividades filantrópicas vem sendo incentivadas por projetos, fazendo com que esses idosos ajudem, interajam e aprendam.

Também vem crescendo o número de idosos em universidades alemãs, com um aumento de 25% nos últimos 10 anos. Em geral, 49% dos estudantes são mulheres e 6% são estrangeiros, correspondendo essa porcentagem a frequência à universidade sem intenção de obter um diploma, ou seja, procuram atualizar os seus conhecimentos.

Um levantamento feito no DIW-Berlin mostra que quase 800 mil pessoas acima dos 65 anos trabalham na Alemanha. Entre 2001 e 2011, o número de idosos que ainda trabalhavam dobrou, chegando a aproximadamente 760 mil pessoas. De acordo com o Instituto Alemão para Pesquisa Econômica, o grupo acima dos 65 anos foi o que mais cresceu na força de trabalho alemã no período.

Outra pesquisa também mostrou que metade dos trabalhadores mais velhos tem atuado como autônomos ou ajudando em negócios familiares, e que em nenhum outro grupo etário há tantas pessoas trabalhando como autônomas.

Na Alemanha, os sistemas de assistência social têm uma longa tradição, que data da era da industrialização. O chanceler do Reich Otto von Bismarck desenvolveu no final do século XIX os elementos básicos do sistema de proteção social do Estado. Sob a sua égide foi instituído o direito à seguridade social no caso de acidentes, doença, invalidez e velhice. Nas décadas posteriores, a rede de serviços sociais foi ampliada e, ao mesmo tempo, melhorada.

No quesito assistência médica, é um país considerado com as melhores do mundo. Uma larga oferta em hospitais, consultórios e instituições garantem a assistência médica de toda a população.

Atualmente, as medidas tomadas para apoiar os idosos são:

- Boas infraestruturas de lazer e atendimento médico;
- Implementação de alguns projetos, tais como serviços de entrega de refeições em casas e condomínios, em que os idosos convivem com casais jovens e crianças;
- Idosos incapacitados de viverem sozinhos são financiados pelo Seguro de Atendimento na velhice, pago na Alemanha pelas pessoas economicamente ativas.

Enquanto estão saudáveis, os idosos gastam suas aposentadorias em atividades de lazer, turismo, academias e restaurantes, por exemplo.

A Alemanha encontra-se em 9º lugar no ranking mundial de bom tratamento para idosos. Essa avaliação considerou 20 indicadores agrupados nas categorias de saúde, bem-estar material, qualidade de vida e finanças.

O envelhecimento é um processo a ser pensado durante toda a vida, pois ele irá influenciar em nossa saúde e qualidade de vida futuramente. Devido a essa assistência mais completa, os idosos alemães possuem uma maior longevidade e uma velhice mais estável.

3.2.4.1 Saúde

O sistema de saúde alemão é frequentemente descrito como Eficiente e Deficiente.

Eficiente porque 92% da população está coberta por um sistema legal de saúde, que garante um atendimento básico que é efetivo, através de 1.100 agentes no setor. A grande maioria das instituições de atendimento é pública ou, no mínimo, não-lucrativa. A Alemanha aplica cerca de 11% do seu PIB no sistema de saúde. As estatísticas oficiais recentes dizem que 87,5 % das pessoas cobertas por algum seguro-saúde estão no setor público; 12,5 % recorrem ao setor privado. Outras fontes situam esses números em 85% e 15%, respectivamente.

Os assalariados são obrigados a terem no mínimo um seguro-saúde público. Para passar a um sistema privado, o assalariado deve estar na função pública, ser autônomo ou ganhar acima de 50 mil euros por ano. Depois de passar a um sistema privado, a volta ao sistema público não é mais possível. O seguro-saúde básico custa normalmente 15,5% da renda do assalariado, e cobre também seu núcleo familiar próximo (cônjuge e filhos) e tem cobertura também por parte do empregador. Um desempregado tem sua coparticipação no financiamento do sistema de saúde reduzida e tem também acesso gratuito ou de preço simbólico a uma lista oficial de remédios.

Por lei o(s) seguro(s) saúde(s) também cobre(m) tratamentos de longo prazo e acidentes de trabalho. No caso de um trabalhador, o seguro de longo prazo cobre casos em que a pessoa perde a capacidade de gerir a própria vida (por doença, idade, deficiência) e é custeado meio a meio por empregado e empregador. O seguro para acidentes de trabalho é coberto inteiramente pelo empregador.

O sistema de saúde alemão é apontado como o mais antigo do mundo com caráter universal. Desde o começo do século XIX alguns estados que hoje compõem a Alemanha começaram a adotar sistemas públicos. Mas o grande salto foi dado através da política descrita como de conservadorismo revolucionário adotada a partir de 1883 por Otto von Bismarck, chanceler da Prússia e depois da Alemanha de 1862 a 1890. Entre 1883 e 1889 Bismarck fez passar no parlamento alemão um conjunto de leis trabalhistas que incluía, além do sistema público de saúde (então para trabalhadores de baixa renda), a aposentadoria para idosos, seguro para acidentes de trabalho e seguro-desemprego.

O objetivo de Bismarck era duplo: de um lado, neutralizar politicamente os socialistas; do outro, conter a emigração de trabalhadores para o exterior para fortalecer a crescente industrialização do país. Deve-se dizer que ele conseguiu, pelo menos em parte, seus objetivos, contando também com uma legislação repressiva contra os esquerdistas vistos como mais radicais ou exaltados, como se dizia então. Obteve o apoio da burguesia alemã ascendente e do Rei da Prússia, depois Imperador da Alemanha como Guilherme I. Muitos trabalhadores passaram a desistir de emigrar

para os Estados Unidos, por exemplo, onde os salários eram maiores, mas o sistema de seguridade social não existia, além de ser grande também a repressão sobre os movimentos de trabalhadores.

Entretanto Bismarck encontrou seu Waterloo a partir da grande greve dos mineiros de 1889, que provocou divergências entre sua política, que queria endurecer a repressão sobre socialistas e esquerdistas de um modo geral, e a imagem condescendente que o novo Imperador Guilherme II queria construir. Além disso, uma série de outras divergências e intrigas cortesãs provocaram a queda do Chanceler de Ferro, como ele era chamado. Mas a legislação ficou, e se ampliou.

A descrição como Deficiente está relacionado a muitas reclamações dispersas sobre a prática do atendimento de saúde na Alemanha, pressionado também, como em outras partes do mundo, por políticas de redução de custos num momento em que a taxa de mortalidade infantil é cada vez menor (4,7 x 1.000 habitantes) e a longevidade cada vez maior (segundo estatísticas oficiais de 2010, 77,4 anos para homens e 82,6 para mulheres). A maior parte da insatisfação se concentra na falta de médicos e enfermeiros, sobretudo em momentos críticos, como no inverno, em que se multiplicam as doenças respiratórias (como em outras partes do mundo) e o cresce o atendimento ortopédico, devido a fraturas e torções provocadas por quedas no gelo e na neve.

São comuns as salas de espera superlotadas, o que exaspera médicos, enfermeiros e atendentes, além dos pacientes. Essa carência provoca outras, que entram na lista das reclamações: diminuição do tempo dedicado a cada paciente, que às vezes não passa de cinco a dez minutos; e aumento do número de exames pedidos, seja por automatismo, seja porque médicos, conforme os planos de saúde recebem também por cada procedimento laboratorial que recomendam. Também aumenta uma postura defensiva por parte de atendentes e médicos, que às vezes, nos casos mais prementes de superlotação, tentam dissuadir pacientes da necessidade do atendimento em casos não urgentes ou mesmo mais leves, sugerindo a procura do médico particular.

Uma medida dramática dessas deficiências foi dada durante a recente epidemia de um tipo extremamente agressivo de *Escherichia Coli*, que provocava de hemorragias fatais a distúrbios neurológicos. Doença mais tradicional de países tropicais ou de sistema de saúde mais frágil, o surto da EHEC, como ficou conhecida, surpreendeu os médicos, o sistema e até o Ministério da Saúde. Ele começou no norte da Alemanha, em Hamburgo, onde sua manifestação mais evidente era uma infecção intestinal, e a causa mais provável era a ingestão alimentos contaminados. O surto progrediu sem intervenção preventiva durante 18 dias, quando um médico daquela região, impressionado pelo número de casos que chegavam ao hospital onde trabalhava, informou o que estava ocorrendo ao Instituto Robert Koch, de Berlim, o centro nacional de pesquisa e controle sobre epidemias e endemias.

Nesses 18 dias entre os primeiros casos e o alarme, preciosas informações se perderam, entre elas, num primeiro momento, a da fonte precisa das primeiras infecções. O número de doentes superlotou a capacidade hospitalar da região e de outras regiões também acionadas; os casos começaram a se espalhar pelo país e pela Europa, na grande maioria das vezes relacionados a pessoas que tinham passado pelo norte da Alemanha. Ao lado de um clima de perplexidade instalado pela ocorrência de algo típico do terceiro mundo, instalou-se em parte da mídia, e nos produtores de produtos agrícolas da região (apontados como a fonte primária da bactéria), uma busca frenética por outros culpados.

Inicialmente apontou-se o pepino espanhol como culpado. Quando a suspeita se desfez, os agricultores daquele país já tinham amargado um prejuízo de 200 milhões de euros. A Rússia suspendeu a importação de legumes e verduras de toda a Europa, levando os prejuízos à casa dos bilhões, e as doses de adrenalina por causa de mais essa crise a se abater sobre o continente a níveis incontrolláveis. Enquanto isso, os casos subiam aos milhares, os graves às centenas e os óbitos cresciam geometricamente.

No fim de contas culpou-se uma cepa de brotos de feijão pelo surgimento desse tipo de bactéria, e o fato de atribuir-se a essa cepa uma procedência egípcia serviu para aplacar as consciências. Mas ficaram de pé algumas constatações, como a de que não houve surto no Egito, mas sim na Alemanha; e a de que a falta de circulação da informação e de coordenação no sistema agravou a situação.

Em resumo, a Alemanha continua tendo um dos melhores e mais altos padrões de vida do mundo e da Europa, apesar da crise que desde 2007/2008 penaliza as economias da região. Isso inclui novos desafios, como, por exemplo, o de que ela tem o maior número absoluto de casos de obesidade do continente. Algumas fontes listam a Alemanha como o 43º país do mundo em percentual de obesos, são 60,1%, seja de obesidade patológica ou simplesmente produzida por hábitos deficientes de alimentação.

Isso tende a sobrecarregar ainda mais um sistema que enfrenta também as políticas de cortes lineares em gastos públicos. O que ajuda a conter essa tendência é a participação pró-ativa nas políticas públicas do setor, que conta com conselhos renovados periodicamente, compostos por representantes de empregadores, trabalhadores, médico, hospitais, agências públicas e privadas, além da indústria farmacêutica, num estilo cujas raízes remontam às políticas implementadas pelo Chanceler de Ferro.

3.2.4.2 Serviço Social

Na Alemanha estão disponíveis diversos tipos de apoio para as pessoas que precisam, em especial os idosos, incluindo:

- Soluções alternativas de habitação (por exemplo, partilha de apartamentos por idosos, casas intergeracionais, habitações apoiadas com assistência domiciliar);
- Cuidados em casa prestados por familiares e/ou serviços de apoio domiciliar, em ambulatorio;
- Internação parcial (cuidados institucionais diurnos ou noturnos);
- Internação total;
- Unidades de cuidados paliativos.

As instituições que prestam estes cuidados e serviços de apoio podem ser públicas (por exemplo geridas pelas cidades ou autoridades locais) ou privadas, com ou sem fins lucrativos.

Caso reúna as condições previstas para tanto, a pessoa em causa recebe prestações do fundo do seguro de assistência social para cuidados continuados que faz parte do sistema de Segurança Social. Estas prestações podem ser em género ou em dinheiro e com elas o beneficiário pode adquirir os apoios necessários. Nos termos do parágrafo 14 do Livro XI do Código da Segurança Social (Sozialgesetzbuch XI – SGB XI), para ter direito a estas prestações é necessário fazer prova de que a pessoa em causa carece de cuidados de forma permanente ou por um período de pelo menos 6 meses.

O tipo e grau das prestações dependem do nível de apoio necessário. Nos termos do parágrafo 15 da referida legislação (SGB XI), estão definidas categorias de beneficiários de 1 a 5 através de um sistema de pontos. O princípio geral é o de que beneficiários classificados nas categorias 2 a 5 são elegíveis para receberem as referidas prestações do fundo da Segurança Social. Os colocados na categoria 1 também podem receber prestações, mas sempre com o objetivo primordial de manter e recuperar a autonomia da pessoa e ajudar a assegurar que as necessidades de apoio não se agravam.

Isto compreende, entre outros, o direito a aconselhamento, o fornecimento de cuidados, bem como o apoio à melhoria da habitação, seja individual ou partilhada e ainda formação sobre os cuidados para familiares e outros cuidadores voluntários. Os beneficiários das categorias 2 a 5 têm ainda direito a outros apoios, como subsídios de assistência, cuidados em ambulatório e em internamento. Quanto mais elevada é a categoria em que o beneficiário está colocado, mais elevado é os montantes que tem direito a utilizar para certos serviços de apoio ou que pode ser pago como subsídio de assistência.

Além disso, o nível dos apoios concedidos depende de os cuidados serem dados em casa ou numa instituição especializada. Neste contexto, as prestações provenientes do fundo da Segurança Social visam garantir que as pessoas que carecem de apoio possam permanecer nas suas casas pelo máximo tempo possível, essencialmente através do apoio domiciliário e incentivando os familiares e vizinhos a serem cuidadores. A prestação de cuidados em casa pode ser feita exclusivamente por familiares e/ou por serviços de apoio domiciliário.

No caso de prestação de cuidados em casa, os beneficiários das categorias 2 a 5 podem, de acordo receber cuidados pessoais e também ajuda nas tarefas domésticas e em género (assistência domiciliária). Os apoios concedidos incluem cuidados relacionados com mobilidade, competências cognitivas e comunicacionais, problemas psicológicos e comportamentais, autossuficiência, capacidade de lidar de forma autónoma com as necessidades e dificuldades relacionadas com as doenças ou tratamentos, bem como o apoio na gestão do dia-a-dia e dos contatos sociais.

A assistência domiciliar também compreende aconselhamento especializado a beneficiários e cuidadores. As medidas de apoio incluem ajuda à capacidade de lidar e organizar o quotidiano em casa, em especial apoio a lidar com problemas psicológicos ou perigos, orientação, estabelecimento de rotinas diárias, comunicação, manutenção de contatos sociais e atividades relacionadas com as necessidades do dia-a-dia, bem como medidas de desenvolvimento das capacidades cognitivas.

O direito a assistência domiciliária significa a prestação de cuidados no valor total, por mês, de 689 € na categoria 2; 1298 € na categoria 3; 1612 € na categoria 4 e 1995 € na categoria 5. Ao inés da

assistência domiciliar, os beneficiários podem candidatar-se a um subsídio. Esta opção pressupõe que o beneficiário vai usar o subsídio para obter por si o apoio de que carece, incluindo a ajuda em casa; neste contexto, o apoio pode ser dado por familiares e o subsídio pode ser pago a esses familiares. O valor mensal do subsídio é de 316 € na categoria 2; 545 € na categoria 3; 728 € na categoria 4 e 901 € na categoria 5.

Os beneficiários podem receber parte do apoio em género e parte em subsídio, modalidade conhecida como "sistema de apoio misto". Esta modalidade é aplicável, sobretudo, aos casos em que o apoio é dado por familiares e por serviços em ambulatório. O sistema de apoio misto visa aliviar o esforço do cuidador e ajudar os beneficiários a permanecer em suas casas o máximo de tempo possível, mantendo contatos sociais e continuando a gerir a sua vida de forma tão autónoma quanto possível. Esta modalidade inclui ainda soluções que visam ajudar o beneficiário a lidar com as exigências normais da vida e as decorrentes das suas necessidades próprias no que toca a gerir a casa, especialmente a limpeza e arrumação, apoios sociais a idosos ou a ajudar os beneficiários a tomar a responsabilidade de organizar por si a assistência específica de que carecem.

As pessoas que recebem assistência em casa têm ainda direito a um subsídio adicional de até 125 € por mês (parágrafo 45 do SGB XI). Esta verba só pode ser utilizada para os fins a que se destina, designadamente pagar serviços de qualidade garantida que ajudem a aliviar o esforço do cuidador, familiar ou amigo e incentivar a autonomia e autossuficiência do beneficiário na organização da vida diária. Este subsídio é pago como reembolso de despesas com serviços de apoio diurno ou noturno, assistência de curta duração, serviços em ambulatório², bem como serviços de apoio à vida diária, desde que prestados em formato reconhecido pela legislação do estado federado em causa.

Com o objetivo de habilitar os beneficiários a permanecer em casa pelo máximo de tempo possível, podem ser-lhe dados outros apoios, de que são exemplo os cuidados preventivos, a assistência temporária, o financiamento para obras de adaptação em casa, os serviços adicionais para beneficiários que vivam em habitações apoiadas com assistência domiciliária, bem como o financiamento para apoio à implementação das mesmas.

No caso de estabelecimentos de apoio profissionais, há que distinguir entre internamento parcial e total. O internamento parcial diurno ou noturno tem lugar quando não é possível assegurar o apoio necessário em casa ou como complemento da assistência no domicílio. Os beneficiários das categorias 2 a 5 têm direito a internamento total, que pode ter lugar a título permanente ou temporário³. O princípio fundamental é o da prevalência dos apoios dados para assistência domiciliária, internamento parcial e temporário sobre o internamento total.

3.2.4.3 Previdência

No início da década 1880, o chanceler alemão Otto von Bismarck apresentou uma proposta revolucionária para o Reichstag (parlamento imperial): a criação de um amplo sistema dirigido pelo Estado para garantir pensões a cidadãos mais velhos ou inválidos. Nascia a aposentadoria.

Foram precisos oito anos para que a proposta fosse colocada em prática, mas no final da década o país passou a contar com o primeiro sistema estatal de previdência do mundo.

Inicialmente, o esquema desenhado por Bismarck previa que os pagamentos seriam garantidos para cidadãos a partir de 70 anos – se eles chegassem a viver tanto. Mais de um século depois, o atual sistema alemão de aposentadoria continua baseado em vários dos princípios estabelecidos pelo velho chanceler prussiano – e com a mesma carga de potenciais problemas.

O principal pilar do sistema de aposentadorias administrado pelo Estado é o esquema de repartição simples. Quem está contribuindo (trabalhadores e empregadores) ajuda a financiar a aposentadoria de quem já não está na ativa. A contribuição para a Previdência é compulsória e atualmente alcança 18,6% do salário. Trabalhador e empregador dividem essa obrigação pagando 9,3% cada dessa fatia.

A adesão ao sistema também é obrigatória para certas profissões liberais, como jornalistas e artistas freelancers, embora as taxas de contribuição sejam diferenciadas. Outras categorias de autônomos podem escolher participar voluntariamente do sistema. Há ainda esquemas especiais para categorias como mineiros e fazendeiros, que exigem menos contribuições e são altamente subsidiados pelo governo.

O sistema também prevê um princípio de equivalência, em que o contribuinte recebe pelo que paga. Além da idade, o tempo de contribuição e a renda média que o trabalhador acumulou ao longo da sua vida produtiva desempenham papel fundamental no valor final da aposentadoria.

Isso implica que cidadãos que contaram com uma renda considerável e trabalharam constantemente ao longo da vida vão sofrer grandes descontos em folha, mas ao final vão receber uma aposentadoria maior. Já os trabalhadores com renda menor e que tenham eventualmente sofrido com períodos de desemprego vão contar com pagamentos consideravelmente menores.

Em 2016, 85% da população alemã empregada estavam cobertos por esse sistema, segundo o Ministério do Trabalho e Assuntos Sociais da Alemanha.

Em 2007, uma reforma elevou a idade mínima de aposentadoria. Antes, a legislação previa que a maioria dos alemães só poderia se aposentar aos 65 anos para conseguir o máximo de benefícios. Com a reforma, foi criado um método para elevar progressivamente a idade até 67 anos em 2029. Em janeiro de 2019, a idade mínima era de 65,6 anos.

Alemães que desejarem se aposentar antes dos 65 ou 67 anos podem fazê-lo, mas isso provoca uma redução no valor do benefício. Cada mês não trabalhado até que a idade mínima seja atingida provoca um desconto de 0,3% no valor da aposentadoria. Assim, um trabalhador que se aposentar quatro anos antes da idade mínima pode perder mais de 14% do benefício.

O governo, no entanto, promoveu em 2014 uma espécie de janela para trabalhadores com 63 anos que tinham contribuído por 45 anos. Foi permitido que eles se aposentassem sem redução nos pagamentos. Cerca de 200 mil alemães se enquadraram nessa regra.

O trabalhador que contribuir pelo menos cinco anos para o sistema já tem direito a uma aposentadoria, mas o valor correspondente será muito baixo ou praticamente nulo a depender da idade do solicitante.

Isso porque o valor final é calculado em um sistema de pontos. Eles são concedidos conforme a idade do trabalhador, o tempo de contribuição e o valor acumulado desta última. Quando o pedido de aposentadoria for apresentado, esses elementos são reunidos e é feito um cálculo para determinar o valor do benefício.

Mas há alguns outros elementos que podem garantir pontos adicionais. Trabalhadores que tiveram filhos têm direito a receber pontos extras. Períodos de desemprego também garantem alguns pontos decimais como forma de compensação.

Na Alemanha, funcionários públicos têm um regime diferenciado de aposentadoria. Cerca de 5% dos trabalhadores alemães trabalham para o Estado. Deles não é exigido nenhum desconto em folha para financiar suas aposentadorias ou outros benefícios, como seguro-desemprego. Além dos servidores, esse regime também contempla juízes e militares profissionais.

Como não há contribuição, a Previdência dos servidores e a aposentadoria dos ex-servidores é financiada diretamente pelo Estado. Para compensar a ausência de descontos, os salários dos servidores públicos são tabelados e em média um pouco mais baixos do que o de trabalhadores equivalentes do setor privado – que são obrigados a contribuir. Embora recebam menos durante suas carreiras, os servidores contam com vantagens adicionais – que muitas vezes são alvo de críticas na Alemanha.

A estabilidade funcional, por exemplo, garante que o funcionário nunca vai precisar recorrer ao seguro-desemprego, já que os cargos são praticamente vitalícios depois de um período de experiência. Além disso, eles normalmente recebem como aposentadoria um valor que chega a 68% da média salarial dos dois últimos anos que antecedem a aposentadoria.

Trabalhadores do setor privado que tenham contribuído por 45 anos podem esperar, na melhor das hipóteses, receber em média 48% da renda dos últimos dois anos.

A diferença dos pagamentos médios dos pensionistas – como são chamados os servidores aposentados – e dos aposentados do setor privado é ainda mais chamativa quando considerados os valores nominais. Em média, um aposentado do setor privado na Alemanha recebe 1.756 euros brutos. Já os pensionistas, 4.100 euros.

Outros dois pilares do sistema de aposentadorias da Alemanha são os esquemas de pensão complementar ligados a grandes empresas ou categorias profissionais e a previdência privada.

Alguns desses sistemas de pensão complementar ligados a empresas precedem o sistema bismarckiano de previdência estatal. A empresa Siemens, por exemplo, já havia estabelecido uma previdência para seus empregados em 1871. Após uma série de reformas em 2001, esses esquemas ganharam mais adesões.

Em 2017, 70% dos trabalhadores alemães participavam de esquemas previdência privada e de pensão complementar (ligados às suas empresas, ou a um conjunto de companhias do mesmo setor ou ainda sistemas desenhados para certas categorias profissionais). Vários desses esquemas permitem deduções de impostos e em muitos casos preveem pagamentos a partir dos 65 anos.

Os esquemas de previdência privada também passaram a ser incentivados pelo governo federal a partir do início dos anos 2000. Um deles, chamado Rürup – em referência ao economista Bert Rürup, que o desenhou – tem como alvo uma série de categorias de profissionais liberais, que têm que fazer arranjos por conta própria para garantir uma pensão e não podem aderir ao sistema complementar das empresas.

Tanto os esquemas de pensão complementar ligados a empresas e categorias e a previdência privada podem ser organizados em diferentes métodos para fazer o dinheiro render mais, como fundos de pensão.

3.2.4.4 Problemas no sistema público

Uma anedota conta que no final dos anos 1940 o ex-chanceler federal Konrad Adenauer teria sido alertado por especialistas que o sistema de aposentadorias público da Alemanha criado por Bismarck sofreria dificuldades diante de uma eventual queda na taxa de natalidade. Adenauer teria minimizado o alerta afirmando: "As pessoas sempre vão ter filhos".

Ao longo dos anos 1950, o número de nascimentos tanto na Alemanha Ocidental quanto na Oriental era mais do que suficientes para repor a população. No entanto, a taxa começou a cair drasticamente nos anos 1970. Como resultado, a relação trabalhador/aposentado bem caindo ano a ano. Em 2018, havia quatro trabalhadores contribuindo para garantir o pagamento de um aposentado. Projeções indicam que em algumas décadas essa relação deve ser de apenas duas pessoas na ativa para cada pensionista.

O envelhecimento da população e o aumento da expectativa de vida também vêm pressionando as contas da Previdência. Em 1985, um aposentado recebia em média o benefício por 12,1 anos antes de morrer. Em 2015, a média era de 19,6 anos.

Em 2016, o total que entrou na previdência estatal alcançou 199,5 bilhões de euros, mas os gastos chegaram a 288,4 bilhões de euros. A diferença teve que ser subsidiada pelo governo federal. No mesmo ano, os gastos com a Previdência atingiram 10,5% do PIB alemão – no Brasil, a marca foi de 13% no mesmo ano.

Com a previdência pressionada, há economistas que defendem que o aumento da idade mínima de aposentadoria para 69 anos. O valor das aposentadorias também tem diminuído em relação aos salários que os trabalhadores recebiam na ativa. Hoje, a taxa de reposição é em média de 48%, mas economistas já preveem que ela deve cair para 43% em 2030. Em 1990, ela era de 55%. No Brasil, a taxa atual é em média de 82,5% da renda ativa.

A taxa média de reposição também mascara um fenômeno cada vez debatido na Alemanha: a pobreza entre idosos. Críticos apontam que o sistema é desenhado para perpetuar a desigualdade. Quem tiver contribuído menos por causa de fases de desemprego ou ocupações mal remuneradas pode até garantir uma aposentadoria com 48% de reposição, mas o valor correspondente muitas vezes é insuficiente para garantir uma velhice digna.

Enquanto no Brasil a base da aposentadoria é de um salário mínimo, na Alemanha simplesmente não há nenhuma legislação que garanta uma equivalência ou aproximação com o mínimo nacional, que é de 1.498 euros. Entre os aposentados alemães, 48%, ou 8,5 milhões de pessoas, recebem menos de 800 euros por mês.

Neste grupo que recebe menos de 800 euros, 64% são mulheres, que muitas vezes interromperam suas carreiras para se dedicar à maternidade. Se o valor considerado for de 1.000 euros, 62% dos aposentados estão abaixo dessa marca.

Em 2015, um estudo apontou que 16% dos idosos alemães estão em situação de pobreza. Em 2036, a marca deve chegar a 20%.

Mais informações sobre a Alemanha podem ser encontradas no anexo IV deste estudo.

3.2.5 Chile

Com uma população estimada em 19 milhões de habitantes, o Chile possui ocupa a 6ª posição no ranking populacional da América do Sul. O país apresenta bastante equilíbrio entre a população masculina (49,4%) e feminina (50,6%).

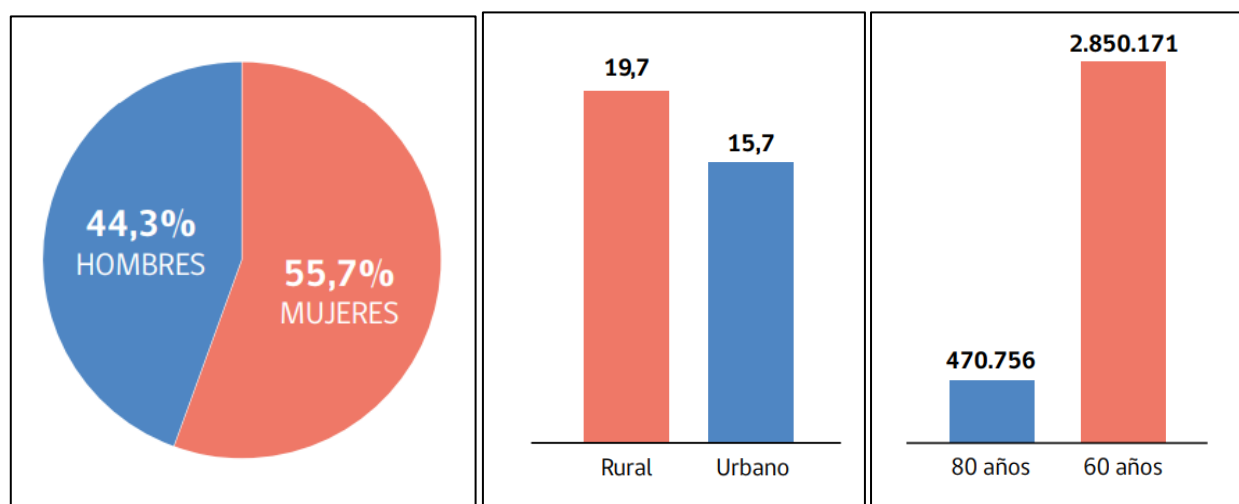
Devido à baixa taxa de crescimento populacional (0,92%) e à alta expectativa de vida (74 anos para os homens e 80 para as mulheres), a população do país entre 15 a 64 anos cresce mais rápido que a população com menos de 15 anos, tendência de envelhecimento que deve se repetir nos próximos anos ao acompanharmos a evolução de sua pirâmide etária nas últimas décadas:

Gráfico 16: Pirâmide etária do Chile



Considerando apenas as pessoas com 60 ou mais anos, é possível visualizar uma maior concentração no sexo feminino (devido à maior expectativa de vida das mulheres chilenas), maior concentração de idosos na população de áreas rurais e a presença de quase meio milhão de chilenos na faixa acima dos 80 anos.

Gráfico 17: Classificação da população com mais de 60 anos



Os grandes impactos desse envelhecimento cada vez mais acelerado da população trazem ao Chile os mesmos desafios sociais que a qualquer outro país com alto índice de desenvolvimento, como o suporte à saúde da terceira idade e a diminuição da população economicamente ativa que deveria suportar o número cada vez maior de dependentes.

O Chile é o país com maior IDH da América do Sul, o Chile é considerado um modelo da gestão da saúde pública para idosos na América Latina.

Um dos focos da política social do país a partir do final dos anos 80 foi a concentração de esforços no diagnóstico preciso de doenças associadas à idade, assim como ações de prevenção.

Tais esforços culminaram na criação do SENAMA - Servicio Nacional del Adulto Mayor em 2003, a partir da promulgação da Lei 19.828 , chamada também de Lei de Proteção à Velhice.

3.2.5.1 O SENAMA – Serviço público chileno

O SENAMA é um serviço público oferecido pelo governo chileno com objetivo de melhorar a qualidade de vida dos idosos, com funcionamento descentralizado, personalidade jurídica e orçamento próprio, que responde à Presidência da República por meio do Ministério de Desenvolvimento Social.

Objetivos do SENAMA:

- Fomentar a integração e participação social efetiva das pessoas idosas (homens e mulheres a partir dos 60 anos completos);
- Articular uma rede de serviços sociais dirigida aos idosos em situação de vulnerabilidade e/ou dependência
- Induzir uma mudança cultural que promova a valorização social dos idosos;
- Fortalecer a gestão territorial do próprio SENAMA;

Eixos Estratégicos do SENAMA:

- Proteger e garantir os direitos dos idosos;
- Incentivar a participação social daqueles que pertencem a esse grupo etário;
- Fortalecer o sistema de proteção social voltado para os idosos;
- Avançar uma mudança cultural que reconheça os idosos como sujeitos de direitos;
- Fortalecer a gestão territorial e a descentralização do SENAMA;

Atualmente o SENAMA apresenta 16 coordenações regionais, de norte a sul do país, responsáveis, entre outras atribuições, pelo acompanhamento dos indicadores locais de envelhecimento.

Além das coordenações regionais, o órgão criou em 2008 os Conselhos Consultivos Regionais , os quais representam as diversas organizações de cada região, que colaboram direta e indiretamente com o SENAMA por meio da proposta de políticas e medidas voltadas ao fortalecimento da

participação dos idosos na sociedade local, à proteção de seus direitos e ao exercício de suas atividades, entre outros.

Por meio do SENAMA, o Governo Chileno estabeleceu um programa de trabalho a partir de 4 grandes pilares: Saúde, Segurança Social, Institucionalidade e Atuação Pública.

a) **Saúde:** Pilar que visa dar acesso, oportunidade e qualidade à saúde do público senil chileno. As diretrizes desse pilar são:

- Acesso, oportunidade, qualidade e garantia de funcionamento: prioridade e facilidade de acesso à atenção à saúde, com filas especiais, profissionais especializados ao público sênior e atendimento preferencial, além do acompanhamento do Mal de Alzheimer em sua fase inicial;
- Aumento de 50% no número de geriatrias do serviço público e investimento em sua capacitação: aumentar a quantidade e qualidade de recursos humanos dedicados para o trabalho com idosos;
- Implantar progressivamente Unidades Geriátricas de Atendimentos Graves em Hospitais Regionais: implantar hospitalização adequada às pessoas idosas, com continuidade dos cuidados, reabilitação ágil, pessoal especializado e infraestrutura específica às necessidades desse público;
- Implantar o programa de saúde oral "Ríe Mayor": acesso, qualidade e garantia de financiamento a tratamentos dentais das pessoas entre 60 e 70 anos, englobando próteses fixas;
- Implantação de modelo sócio-sanitário: seguindo protocolos da OMS, criar modelo de atenção integral da rede de saúde público-privada e a instalação de um sistema de cuidado sócio-sanitário com um seguro social de dependência (ver pilar Segurança Social);

b) **Segurança Social:** Nesse pilar estão concentrados os programas e benefícios sociais voltados às pessoas idosas em situação de dependência e maior necessidade de cuidados. Suas diretrizes são:

- Assistência Social: implementar gradualmente um auxílio social aos idosos que requerem ajuda de terceiros para realizar atividades cotidianas;
- Aumento de Cotas no Mercado de Trabalho: aumento das cotas para profissionais acima dos 60 anos junto a empregadores em todo país com o objetivo de melhorar os rendimentos para terceira idade;
- Complemento à Previdência Privada: pagamento de um complemento à previdência individual dos participantes com aportes regulares, e de maior valor para as mulheres;

- Fortalecer a presença de Centros Especializados na Terceira Idade: meta de criação em 8 anos de um Centro Diurno por comunidade e um Centro Referenciado à Terceira Idade Diurno por região;

c) **Institucionalidade:** Neste pilar concentram-se os esforços no fortalecimento institucional, mediante criação de novas instâncias de apoio às iniciativas voltadas ao envelhecimento no Chile, como:

- Fortalecimento do SENAMA: fortalecimento institucional, orçamentário e organizacional do SENAMA;
- Conselho Público para Terceira Idade: criação de um conselho para o público sênior, presidido pela Primeira Dama do Chile e composto pela sociedade civil, universidades e iniciativa privada;
- Defensoria Pública para o Público Sênior: criação de uma Defensoria Pública no SENAMA, para proteção e orientação ao público idoso chileno quanto à violação de seus direitos;
- Lei Integral para o Idoso: criação de uma Lei Integral para o Idoso que dará apoio à política de Envelhecimento Positivo por meio de um “guarda-chuva legislativo” que respaldará todas as alterações legais propostas.

d) **Atuação Pública:** Pilar que propõe o fortalecimento das organizações voltadas à terceira idade e à criação de espaços públicos voltados ao público sênior. Esse pilar compreende:

- Facilitar a inclusão da terceira idade no mercado de trabalho: para os idosos que, voluntariamente, queiram continuar no mercado de trabalho, será proposta a eliminação do teto de idade para participação de programas nacionais de capacitação profissional e criação de políticas voltadas à flexibilidade legal para esses profissionais;
- Concessão de Autonomia: tornar mais robustos os programas que contribuem para uma maior autonomia do público idoso;
- Aumento do Fundo Nacional do Idoso: fundo que concede apoio financeiro às organizações e clubes voltados à terceira idade, com o objetivo de criar espaços de convívio e lazer voltados à essa população;
- Cidades Amigáveis: promover a construção de cidades amigáveis no Chile, que oferecerão estrutura e apoio à qualidade de vida do público sênior;

As políticas sociais do Chile para a terceira idade englobam ações orientadas à infraestrutura, bem-estar e qualidade de vida do público sênior. Sob o mote “Os idosos em todas as políticas”, o governo chileno busca o reforço de uma cultura de envelhecimento positivo por meio de infraestrutura adequada, eliminação da imagem negativa da velhice e educação às novas gerações para planejar, desde cedo, suas interações sociais e carreira profissional com a determinação de objetivos em todas as fases da vida.

De acordo com o relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Chile é um dos poucos países na América do Sul a oferecer cidades amigáveis à terceira idade. Além dele, apenas a Argentina, o Brasil e o Uruguai oferecem esse tipo de infraestrutura aos idosos.

De acordo com o guia da OMS, uma cidade amiga do idoso adapta suas estruturas e serviços para que estes sejam acessíveis e promovam a inclusão de idosos com diferentes necessidades e graus de capacidade.

Também podemos entendê-la como uma cidade no qual o idoso tem a oportunidade de um envelhecimento ativo ao otimizar as oportunidades para saúde, participação e segurança, com o objetivo de aumentar sua qualidade de vida à medida que envelhecem.

No caso do Chile, a iniciativa das cidades amigáveis à terceira idade é parte do programa “*Adulto Mejor*”, concebida como resposta à necessidade de se gerar condições para um envelhecimento ativo, que promova a participação cidadã e a integração social. As cidades amigáveis à terceira idade no Chile possuem 8 diretrizes que visam esses objetivos:

- Transporte;
- Habitação;
- Participação Social;
- Respeito e Inclusão Social;
- Participação cívica e emprego;
- Comunicação e informação;
- Serviços comunitários e de saúde;
- Espaços ao ar livre;

A principal referência chilena em cidades amigáveis é Valdivia, capital da região de Los Ríos, no sul do país. O município possui pouco mais de 153 mil habitantes, sendo que 20% deles estão acima dos 60 anos.

Dentre os serviços oferecidos na cidade, podemos destacar os cuidados com a saúde, que abrange cuidadores em domicílio e acesso a clínicas e hospitais. No caso do sistema de transporte, os moradores contam com ruas bem iluminadas e adequadas para os deslocamentos a pé, assim como tempo adequado nas fases dos semáforos, mais prolongados para os que apresentam um deslocamento mais lento. Nas praças e parques públicos, além de abrigo contra as chuvas, os frequentadores contam com equipamentos para exercícios físicos.

Além dos idosos saudáveis, Valdivia oferece suporte também aos idosos com limitações mais avançadas. Na cidade, há complexos de apartamentos supervisionados, nos quais são organizados encontros e oficinas adequadas a cada faixa etária.

3.2.5.2 Previdência

O Chile apresentava um modelo público de previdência até 1981, quando foi convertido para o modelo de capitalização individual no governo de Augusto Pinochet, fato que inspirou o mesmo movimento em outros países da América Latina como México, Colômbia e Perú.

Atualmente o modelo previdenciário chileno apresenta 3 grandes pilares:

- Pilar Solidário: objetiva a proteção contra a pobreza;
- Pilar Contributivo Compulsório: foco em repartição e substituição de renda;
- Pilar Contributivo Complementar: foco em capitalização individual;

O grande problema que o modelo inicial de capitalização trouxe ao longo dos anos foi o baixo valor do benefício, que se provou insuficiente para os aposentados cobrirem suas necessidades básicas.

Na prática, mesmo contribuindo com 10% de seu salário durante sua vida profissional, 9 em cada 10 aposentados recebiam menos de 60% de um salário mínimo chileno.

Outro fator que prejudicava o modelo chileno era a oscilação da taxa de juros. Como em um modelo de cotas individuais os juros são extremamente importantes, os ciclos de crescimento e crise econômica chileno prejudicavam a rentabilidade dos fundos de pensão, uma vez que eles determinam quanto o saldo aplicado valerá no futuro, ou seja, o futuro nível de renda que o aposentado terá.

Como reflexo à insuficiência de recursos na aposentadoria do atual modelo previdenciário chileno, o número de suicídios entre os idosos apresentou grande crescimento nos últimos anos.

De acordo com dados oficiais, entre 2010 e 2015, quase mil idosos acima dos 70 anos cometeram suicídio em todo o país. Se analisarmos apenas as pessoas acima dos 80 anos, 17,7 a cada 100 mil idosos tiraram suas próprias vidas. Esses números são alguns dos motivos que tornam o Chile o país líder em número de suicídios em toda América Latina.

Com a chegada da idade avançada, os custos de vida do chileno aumentam, principalmente os relacionados à saúde, como remédios e tratamentos especializados, entre outros. Somado a esse problema de renda, muitos aposentados convivem com a solidão e o desamparo, fatores que também alavancam o número de suicídios nesse grupo etário.

O aumento desses casos a partir dos anos 2000 acabou trazendo mais evidência ao problema na mídia chilena e internacional, fato que acabou pressionando o governo de Michelle Bachelet a tomar iniciativas.

3.2.5.3 Revisão do modelo previdenciário

Em 2008 a então presidente, Michelle Bachelet, criou um Pilar Solidário (público) para o sistema previdenciário chileno. O objetivo dessa ação é a concessão de benefícios assistenciais aos chilenos em situação de vulnerabilidade social.

Dois frutos desse movimento como foco na terceira idade são a Pensão Básica Solidária de Velhice (PBSV) e o Aporte de Pensão Solidária de Velhice (APS).

A Pensão Básica Solidária de Velhice (PBSV) prevê o pagamento de um valor de \$ 107.304 pesos chilenos (aproximadamente US\$ 155) para chilenos que:

- Tenham 65 anos ou mais de idade no momento da solicitação do benefício;
- Não recebam benefício de qualquer regime de pensão, seja como titular ou beneficiário;
- Integrem um grupo familiar pertencente a 60% do grupo mais pobre da população, conforme a Pontuação Oficial para Segmentação Previdenciária;
- Residam em território chileno por um período mínimo de 20 anos (contínuos ou não), contados a partir dos 20 anos de idade. No caso de chilenos em situação de vulnerabilidade social, esse período será contado a partir da data de seu nascimento;
- Tenham residido no país ao menos 4 dos últimos 5 anos antecedentes à data de solicitação;

Já o Aporte de Pensão Solidária de Velhice (APSV), prevê um complemento às pensões já recebidas pelos beneficiários. Os critérios são os mesmos da concessão do PBSV, mas o benefício está limitado aos chilenos que:

- Recebam uma pensão menor que \$ 317.085 pesos chilenos/mês (aproximadamente US\$ 456);
- Tenham direito a uma pensão decorrente de acidentes de trabalho;

Segundo o próprio governo chileno, dos 2,8 milhões de aposentados chilenos, mais de 1,6 milhão são dependentes das iniciativas do pilar solidário. Devido à dependência, o governo estuda o aumento da alíquota obrigatória de contribuição de 10% para 14%, com objetivo de dar maior equilíbrio financeiro ao modelo previdenciário e garantir sua perpetuidade.

3.2.5.4 Mercado chileno de seguros para a terceira idade

O mercado de seguros chileno não apresenta muito foco em produtos securitários para terceira idade. Assim, os poucos produtos voltados a esse público estão mais concentrados em Seguro Saúde, Seguros de Vida e Seguro Viagem com serviços e assistências específicas para os idosos.

3.2.6 Uruguai

O Uruguai é um país com uma população pequena, cerca de 3 milhões de habitantes, porém a população idosa (acima de 65 anos) tem cerca de 14% de participação. Estima-se que em 2050 essa participação dobre [13].

O destaque em relação ao Uruguai, é que na América do Sul é visto como um país que atrai os idosos estrangeiros que já se aposentaram. Tanto por possuir facilidades de locomoção, quanto pela infraestrutura e menor burocracia.

Entretanto, não foi possível identificar iniciativas que mereçam destaque no presente estudo.

4 Considerações Finais

A análise do mercado local obtido através uma pesquisa que contou com uma adesão de 42% das empresas selecionadas teve como resultado alguns insights de como o mercado está trabalhando com esse público.

Nessa pesquisa identificamos que 35% das empresas fizeram algum tipo de alteração sob o ponto de vista subscrição nos últimos 12 meses.

Sob o aspecto de análise de informações 47% mencionaram que não fazem análises voltadas para o público com 60 anos ou mais. Análise comportamental, perfil de compra, atuarial, estudos publicados foram alguns dos exemplos de análises citados.

Quando questionados a respeito de produtos 53% das empresas não tem nenhum produto específico para esse público. Os produtos mais citados foram prestamista, acidentes pessoais, seguros de vida coletivo e individual, funeral e micro seguro.

No aspecto de ação de comunicação e atendimento assim como serviços oferecidos para esse público 70% informam não ter. Os serviços citados foram check-up para idosos, assistência viagem e rede de descontos. Orientação em relação à qualidade de vida, exercícios físicos e prevenção de doenças, plataforma de longevidade e ações para esse público realizadas pelo instituto de longevidade foram algumas das ações mencionadas pelos 17% que possuem ações de comunicação.

Quase 77% das empresas não possuem programa de contratação de funcionários acima dos 60 anos. Ainda sobre o tema de idade dos colaboradores solicitamos informações etárias dos funcionários. Metade dos colaboradores está concentrada na faixa de 25 a 39 anos, um quarto de 40 a 49 e apenas 3% acima de 60 anos.

Quando questionados quanto à distribuição etária dos clientes 53% dos clientes tem entre 19 e 49 anos, 18% entre 50 e 59 anos e 28% dos clientes tem mais que 60 anos de idade.

Na parte de avaliação do mercado internacional foi definida a escolha de cinco países com levantamentos de aspectos relacionados a dados demográficos, visão geral 60+ e diferencial do país para com esse público. A escolha dos países levou em conta dois fatores, relevância no mercado segurador em volumes de prêmios e percentual de idosos no país. O estudo realizado pela Swiss Re e a base do Banco Mundial foram as fontes escolhidas para o levantamento desses idosos. Nesse contexto selecionamos cinco países: EUA, China, Japão, Alemanha, Chile e Uruguai. Os quatro primeiros países representam em volume de prêmios 53% do mercado mundial e tem uma alta representatividade de pessoas acima de 65 anos. O Chile e o Uruguai foram escolhidos em função de representante para a América Latina.

A redução da taxa de natalidade em relação ao aumento da longevidade é um ponto comum entre todos os países. O sistema de capitalização do Chile implantado em 1981 mostrou-se insuficiente devido à oscilação na taxa de juros e crise econômica fazendo com que 9 em cada 10 trabalhadores que contribuíram com 10% de seu salário ao longo de sua vida profissional se aposentassem com 60% de um salário mínimo. Em 2008, a presidente Michelle Bachelet criou um pilar solidário cujo objetivo é a proteção contra a pobreza. Um dos fatores para a criação desse novo pilar de previdência foi pelo fato de ter ocorrido um aumento na taxa de suicídios de idosos devido a dificuldades financeiras, pelo aumento dos gastos com saúde e remédios, atrelados a fatores com solidão e desamparo por parte dos familiares. No Japão a expectativa de vida saudável após a entrada na aposentadoria é de 10 anos, comparado a 3 anos dos EUA e 6 anos na Alemanha e Reino Unido. A diferença entre a expectativa de vida saudável e a expectativa de vida é de 10 anos nesses países. Esses fatores contribuíram para que novas reformas fossem realizadas ao longo do tempo.

Verificamos uma série de iniciativas relacionadas a cidades amigáveis e criação de espaços adaptados para esse público. Na China, desde 2009, a legislação de seguros vem criando políticas de incentivos estabelecendo que além dos títulos e investimentos, os imóveis podem ser oferecidos como cobertura de suas reservas técnicas. Dado o aumento da demanda para soluções de acolhimento aos idosos aliada ao fato de ser uma oportunidade de fidelização e rentabilização de suas reservas, quatro seguradoras pesquisadas investiram em projetos dessa natureza. Foram projetos voltados tanto para casa de repouso quanto local para férias. Diversos setores estão investindo em projetos imobiliários dessa natureza e estes possuem esquema de segmentação com foco para casais, viúvos(as) e pessoas totalmente dependentes com necessidades de cuidados especiais. Nos Estados Unidos há uma cidade amigável de alta renda chamada "The Villages". É a área metropolitana com a maior expansão populacional nos EUA. Cresce a uma taxa anual de 5,4%, quase o dobro de Carolina do Sul, que tem o segundo maior ritmo de crescimento no país. Sua população é de 114mil pessoas. Há mais carrinhos de golfe do que veículos, os restaurantes fecham cedo e para ser morador precisa ter mais de 55 anos. Há 25 anos era praticamente um pântano deserto. No Chile a iniciativa das cidades amigáveis à terceira idade faz parte do programa SEMANA. A principal referência de cidade é Valdivia, capital da região de Los Rios. Dentre os serviços oferecidos podemos destacar cuidados com a saúde que abrangem atendimento em domicílios e acesso a clínicas e hospitais. As ruas são bem iluminadas e adequadas para o deslocamento a pé assim como o tempo dos semáforos mais prolongados, há abrigos para chuva nas praças e os parques são equipados para a prática de exercícios físicos. Para os idosos com limitações mais avançadas, há complexos de apartamentos supervisionados que contam com organização de encontros e oficinas adequadas para cada faixa etária.

O programa SEMANA do Chile trata-se de um serviço público com objetivo de melhorar a qualidade de vida dos idosos. Ele tem personalidade jurídica, orçamento próprio e se reporta a Presidência da República através do Ministério de Desenvolvimento Social. Os objetivos são fomentar a integração e participação social, articular uma rede de serviços sociais dirigida aos idosos e induzir uma mudança cultural que promova a valorização do idoso. Esse programa possui quatro pilares: Saúde, Segurança Social, Institucionalidade e Atuação Pública.

Outro ponto de destaque relacionado à oferta de serviços está no uso da inteligência artificial que possibilita o serviço de monitoramento à distância com acionamento em momentos críticos como uma queda e diagnóstico antecipado de doenças. Cada vez mais serviços de monitoramento serão necessários. Na China mais de 1.000 idosos desapareceram por dia devido sintomas de confusão e esquecimento. A China possui consistentes iniciativas ligadas à inteligência artificial. Estima-se que 85% das empresas estão utilizando esse tipo de tecnologia e no ramo de saúde esse % chega a 83%. O grupo Alibaba é um dos principais players com solução baseada em IA na identificação de doenças crônicas. Verificou-se, também, na área de saúde o compartilhamento de dados de saúde em nuvem como uma plataforma de instruções médicas com tradução para diversos idiomas.

Ao longo do trabalho de pesquisa realizando foi possível verificar que há uma tendência de aproximação de jovens com os idosos. Nos EUA, há iniciativa de uma empresa *startup* (Papa) em criar uma rede de apoio que conecta idosos jovens universitários que podem realizar tarefas domésticas, preparar refeições, levar para compromissos ou passeios, fazer compras, companhia ou lições de tecnologia. Tudo sendo oferecido a um custo hora de trabalho. Observa-se o mesmo movimento na Alemanha e na China, onde em várias cidades há projetos para conectar jovens com idosos para que compartilhem as experiências de vida. Muitos idosos estão alugando seus quartos a

um preço abaixo de mercado e em troca esperam ajuda com as compras, no preparo das refeições e no trabalho doméstico.

Lojas com produtos voltados para esse público, supermercado adaptados para idosos, serviços de locomoção, passeios com cachorros até oferta de apoio domiciliar para realização de serviços de lavanderia, limpeza, arrumação até banho, são outros exemplos de serviços para com esse público.

O estilo de moradia também está sendo alterado. Cada vez mais na Alemanha os idosos decidem curtir a velhice em comunidade, permanecendo ativos e independentes, o país vive um boom de república para idosos. Mesmo aqueles que possuem filhos e netos estão preferindo morar em comunidade. Isso despertou a demanda por um estilo de moradia diferenciado com apartamentos menores, mais baratos e acessíveis, mas em comunidades ativas onde os moradores podem facilmente ficar juntos. Projetos estão sendo pensados e adaptados para esse público, apartamentos de 29 m², com salas de estar em cada andar contando estante de livros, iluminação no teto e no chão, banheiros adaptados, enfim, tudo sendo pensado para uma melhor convivência entre outros moradores dessa faixa etária.

A carência de cuidado por parte dos responsáveis é percebida em todos os países pesquisados. No Japão a palavra "Abustre" remetia a uma antiga prática na qual as famílias deixavam seus idosos em uma montanha ou lugares remotos para morrer. Nos dias de hoje essa prática tem voltado com os idosos sendo largados em asilos ou instituições de caridade. Cerca de 1/5 dos crimes são cometidos por idosos, as prisões estão se transformando em asilos. A maior parte é de pequenos delitos e muitas vezes reincidentes. A solidão e a dificuldade de se manterem sozinhos são os principais motivos para os crimes. Na China, a política de filho único, fez com que os idosos ficassem menos amparados. Isso levou o Governo a fortalecer algumas leis de proteção aos idosos. Uma das iniciativas foi a criação de uma lei que obriga os filhos a visitarem seus pais, mas a dificuldade do controle aliada a extensão territorial fez com que a aplicação não fosse efetiva.

Outro tema sensível é a questão de planejamento financeiro de longo prazo. Na China 38% dos aposentados dependem de suas poupanças além da aposentadoria para cobrir os seus gastos e 21% se arrependem de não terem criado aplicações financeiras anteriormente, demonstrando que a situação financeira dos aposentados não é confortável. Vale lembrar que 20% de toda a população idosa do mundo é chinesa.

Apesar de diversidade econômica e cultural dos países pesquisados, foi possível identificar alguns fatores em comum entre eles relacionados a seguros. A idade limite de contratação nos produtos de seguros não condiz com a expectativa de vida atual e futura da população. Há pouca oferta de produtos, coberturas e serviços voltados para esse público. Outro ponto de destaque é a necessidade de desenvolvimento e/ou aprimoramento de análises do ponto de vista de segmentação e de risco. E por fim destacamos a necessidade de revisão da política restritiva de idade na contratação de funcionários.

Foram identificados alguns produtos diferenciados para esse público. No Japão há um seguro de alívio da demência, um tipo de garantia de tratamento que permite indenização ou pensão quando diagnosticado, sendo inclusive abrangente a acidente de qualquer causa, além de cobrir danos a terceiros quando diagnosticados com a doença. Há também assistência enfermagem, um seguro que garante montantes fixos e pensões quando uma determinada condição de doença

continua por um período de tempo. Em uma tentativa de tratar a necessidade de assistência das pessoas, foi instituído no Japão um seguro obrigatório denominado seguro de assistência de longo prazo. As contribuições são obrigatórias a partir dos 40 anos sendo dedutível da aposentadoria quando o indivíduo entrar em benefício. Na China verificamos o seguro de vida para acidentes domésticos.

O Brasil é o país que mais envelheceu rápido nos últimos anos. Há mais de 35 milhões de pessoas com mais de 60 anos no Brasil. Já temos mais avós no Brasil do que crianças com até 5 anos de idade. Até 2030 o Brasil será a 5ª maior população idosa do mundo.

O envelhecimento é um processo a ser pensado durante toda vida, pois ele irá influenciar em nossa saúde e qualidade de vida futura. Esse público enquanto ativo e independente tem poder de compra e alguns deles podem gastar um pouco mais. Cabe ao mercado segurador identificar como alcançar esse público oferecendo produtos cujos componentes de risco combinado com uma oferta de serviços seja atraente e ao mesmo tempo financeiramente viável tanto para o cliente quanto para a seguradora.

5 Equipe envolvida

Líder de Projeto: Maria Antonieta dos Reis Boto Scarlassari (Alfa Seguradora)

Adriana Japyassú Valentim (Allianz Seguros)

Alexandre Amanso (Porto Seguro Seguros)

Raphael Leal de Moura Luz (Tokio Marine Seguradora)

Viviane Ivone Bellini Salviato (BrasilPrev Seguros)

6 Referências

Deloitte, *China's Senior Housing – Now and the Future*, disponível em:

<<https://www2.deloitte.com/cn/en/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/china-senior-housing.html>>

METI(Ministry of Economy, Trade and Industry), *Anxious individuals, Government at a standstill*, may 2017, disponível em:

<https://www.meti.go.jp/english/policy/economy/industrial_council/pdf/201712_anxious_individuals.pdf>

<http://www.chinahoje.net/cidade-chinesa-lanca-programa-que-une-jovens-e-idosos/>

<http://g1.globo.com/mundo/noticia/2013/07/china-cria-lei-que-obriga-filhos-adultos-a-visitar-os-pais.html>

<http://www.helppage.org/global-agewatch/reports/>, INTERNATIONAL, HelpAge. Global AgeWatch Index: Insight report, summary and methodology.

<https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2019/01/tradicao-milenar-se-esvai-e-idoso-da-china-recorre-a-vilas-de-luxo.shtml>

<https://www8.cao.go.jp/kourei/english/annualreport/2016/pdf/c1-1.pdf>

<https://www.50emails.com.br/cidade-criada-para-a-terceira-idade-e-a-que-mais-cresce-nos-eua/>

<https://www.alizila.com/alibaba-targets-chinas-aging-population-with-taobao-for-elders/>

https://www.bbc.com/portuguese/economia/story/2003/07/030725_previdenciaaw2.shtml

<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-46687967>

<https://www.br.emb-japan.go.jp/cultura/sistemadesaude.html>

<https://www.brasileiraspelomundo.com/plano-de-saude-nos-estados-unidos-4702102585>

<https://direitosbrasil.com/como-funciona-o-plano-de-saude-nos-estados-unidos/>

<https://www.dn.pt/lusa/interior/sociedade-chinesa-esta-a-envelhecer-idosos-ja-sao-mais-de-16-da-populacao-8684053.html>

<https://economia.uol.com.br/noticias/redacao/2019/03/01/previdencia-idade-minima-reforma.htm?cmpid=copiaecola>

<https://exame.abril.com.br/negocios/gigantes-de-tecnologia-chinesas-investem-para-revolucionar-a-saude/>

https://www.em.com.br/app/noticia/economia/2018/06/13/internas_economia,966457/china-estabelece-fundo-de-previdencia-centralizado-para-garantir-pagam.shtml

<https://www.forbes.com/sites/louisclumbus/2018/12/16/how-china-is-dominating-artificial-intelligence/#4243ef242b2f>

<https://www.fontoura.com/estados-unidos/florida/como-funciona-a-previdencia-privada-nos-estados-unidos/>

<https://www.hsbc.com.cn/en-cn/wealth/retirement/significant-stats/>

https://www.indexmundi.com/pt/uruguai/distribuicao_da_idade.html

<https://www.japaoemfoco.com/9-sinais-de-que-o-japao-tornou-se-uma-bomba-demografica/>

https://www.mhlw.go.jp/english/policy/care-welfare/care-welfare-elderly/dl/ltcisj_e.pdf

<https://population.un.org/wpp/Graphs/Probabilistic/POP/60plus/392>

<https://www.populationpyramid.net/pt/brasil/2015/>

<https://www.populationpyramid.net/pt/brasil/2018/>

<https://www.suapesquisa.com/paises/eua/>

7 Anexos

Anexo I - QUESTIONÁRIO

OBJETIVO GERAL: mapear produtos, iniciativas, ações ou serviços oferecidos atualmente ao público sênior pelo Setor Segurador.

PERFIL DA EMPRESA

1) Favor, informe seu e-mail corporativo*:_____

*A informação está sendo coletada para fins de cálculo de representatividade do setor segurador captada nesta pesquisa e análise dos resultados por perfil. Não haverá qualquer segregação por empresa ou divulgação de informações individualizadas.

2) Sua empresa faz parte de um conglomerado financeiro?

() Sim (passa para 2.1) () Não (pula para 3)

2.1) Você está respondendo este questionário em nome de todo o conglomerado financeiro ao qual ela pertence ou a alguma(s) empresa(s) específica(s)?

() Todo o conglomerado financeiro ao qual a minha empresa faz parte.

() Respondo pela(s) seguinte(s) empresa(s):_____

2.2) Assinale abaixo em quais continentes o conglomerado tem operação

() América do Norte () América Central () América do Sul () África () Europa () Ásia () Oceania

RESPONDA AS QUESTÕES A SEGUIR COM BASE NA PRÁTICA DA SUA EMPRESA/GRUPO

Mapeamento dos produtos, iniciativas, ações ou serviços

3) A sua empresa comercializa algum produto com foco no público de 60 anos ou mais?

() Sim (passa para 3.1) () Não (pula para 4) () Não quero ou não sei responder (pula para 4)

3.1) Quais são esses produtos? _____

4) A sua empresa oferece algum serviço com foco no público de 60 anos ou mais?

() Sim (passa para 4.1) () Não (pula para 5) () Não quero ou não sei responder (pula para 5)

4.1) Quais são esses serviços? _____

5) A sua empresa faz algum tipo de análise de informações voltada para o público de 60 anos ou mais?

() Sim (passa para 5.1) () Não (pula para 6) () Não quero ou não sei responder (pula para 6)

5.1) Que tipo de análise? _____

6) Tendo em vista o aumento da expectativa de vida e, conseqüentemente, da longevidade, a sua empresa promoveu alterações importantes do ponto de vista de subscrição nos últimos 12 meses?

() Sim (passa para 6.1) () Não (pula para 7) () Não quero ou não sei responder (pula para 7)

6.1) Que tipo de alterações? _____

7) Em sua empresa, qual é a idade máxima permitida para contratação de: (o respondente deve ter a opção de incluir "não se aplica" nas opções de idade ou deixar em branco)

• Seguro de Vida (ramos 991, 1391 e 993) Idade: _____

• Previdência Privada (Família VGBL e PGBL) Idade: _____

• Saúde Suplementar Idade: _____

• Outro produto que tenha idade máxima de contratação (permitir mais de uma inclusão)

o Produto/Ramo: _____ Idade: _____

() Não quero ou não sei responder (pula para 8)

8) A sua empresa possui atendimento ou ações de comunicação voltados para o público de 60 anos ou mais?

() Sim (passa para 6.1) () Não (pula para 9) () Não quero ou não sei responder (pula para 9)

6.1) Que tipo de atendimento/ação de comunicação? _____

9) A sua empresa possui algum programa de contratação de profissionais com 60 anos ou mais?

() Sim (passa para 7.1) () Não (pula para 10) () Não quero ou não sei responder (pula para 10)

7.1) Quais são esses programas _____

Mapeamento da participação dos trabalhadores no setor por faixa etária

10) Qual é a distribuição etária dos colaboradores da sua empresa? (o respondente deve ter a opção de deixar essa pergunta em branco)

___% de colaboradores com idade até 24 anos

___% de colaboradores com idade entre 25 e 39 anos

___% de colaboradores com idade entre 40 e 49 anos

___% de colaboradores com idade entre 50 e 59 anos

___% de colaboradores com 60 anos ou mais de idade

Mapeamento da participação dos clientes do setor por faixa etária

11) Qual é a distribuição etária dos clientes da sua empresa? (o respondente deve ter a opção de deixar essa pergunta em branco)

___% de clientes com idade até 18 anos

___% de clientes com idade entre 19 e 29 anos

___% de clientes com idade entre 30 e 39 anos

___% de clientes com idade entre 40 e 49 anos

___% de clientes com idade entre 50 e 59 anos

___% de clientes com 60 anos ou mais de idade

Anexo II – EUA

STARTUPS

Relacionadas abaixo as seis *startups* do sul da Flórida, nos Estados Unidos, que estão na vanguarda do movimento de proporcionar bem-estar ao público sênior, com soluções que usam inteligência artificial, big data, tecnologia de voz, internet das coisas e economia compartilhada.

Papa: A empresa conecta pessoas idosas com jovens universitários que podem realizar tarefas domésticas, preparar refeições, levá-los para compromissos ou passeios, fazer compras, fazer companhia ou dar lições de tecnologia. O serviço é chamado de “netos sob demanda”. A ideia da empresa surgiu de sua necessidade de oferecer apoio ao avô do seu fundador, Andrew Parker, que estava com Alzheimer e só contava com os cuidados da esposa no dia a dia. Para prestar assistência ao seu avô e a outros idosos, Parker montou uma pequena rede apoio.

Atualmente, a Papa conta com aproximadamente 150 jovens profissionais. Os serviços podem ser solicitados por uma linha 0800, mensagem de texto ou pelo app próprio. Custa US\$ 20 a hora para deslocamentos de até 16 km.

CarePredict: Mudanças nas atividades e nos padrões de comportamento aparecem antes mesmo que as doenças subjacentes se manifestem clinicamente. O sistema criado pela *CarePredict* oferece insights para ajudar serviços de atendimento e saúde a identificar potenciais problemas e agir rapidamente. A solução combina tecnologia vestível, sensores inteligentes de localização instalados em diferentes pontos da casa, machine learning e análise preditiva de dados. A ideia da empresa é monitorar discretamente atividades diárias como alimentação, hidratação, sono, uso do banheiro, banhos e prática de atividades físicas.

Descuidos com os cuidados pessoais, por exemplo, podem indicar depressão. Baixo consumo de água pede atenção para evitar desidratações. “Não é prático observar continuamente alguém sem ser intrusivo e só confiar em seus próprios relatórios.”, diz Satish Movva, fundador e CEO da empresa, que criou o CarePredict pensando no atendimento de seus próprios pais.

Até o momento, a solução é comercializada apenas para agências de atendimento domiciliar, asilos ou comunidades de terceira idade.

Care Angel: A assistente virtual *Care Angel* também procura coletar informações sobre saúde e bem-estar de idosos, mas a solução baseada em inteligência virtual e voz, faz chamadas telefônicas personalizadas para reunir esses dados. Angel faz perguntas simples, do tipo “Como você dormiu na noite passada?”, “Como está seu nível de glicose hoje?” “Você tomou sua medicação?”. De acordo com as respostas, o chatbot pode sugerir ao paciente a transferência da ligação para um atendimento médico ou notificar os serviços de atendimento. Ao mesmo tempo, informa a família sobre a condição do paciente pelo app móvel, e-mail ou SMS.

Room2Care: Baseada no conceito de economia compartilhada, a proposta da empresa também é conectar pessoas que precisam de cuidados com aquelas que podem oferecer ajuda, mas vai além da assistência. Diferentemente da Papa, a Room2Care criou uma rede de casas de cuidadores particulares. A *startup* desenvolveu uma plataforma pela qual pessoas que têm quartos vazios em casa oferecem esses espaços e os serviços que podem oferecer. Na outra ponta, idosos ou familiares em busca de ajuda descrevem suas necessidades. A Room2Care combina os interesses de ambos. A empresa tem licença para atuar nos estados da Flórida, Virgínia Ocidental, Texas, Arizona e Califórnia.

MobileHelp: A empresa de Boca Raton tem uma linha de dispositivos que podem ser adotados por idosos para acionar pessoal de atendimento em momentos críticos, como uma queda. Os aparelhos podem ser usados no pulso ou no pescoço. Dois deles são baseados no sistema de posicionamento global (GPS), não limitando seu uso a um espaço físico, como a residência. Um equipamento auxiliar oferece o serviço de alerta automático, caso o usuário caia e não consiga pressionar o botão de emergência. O serviço é cobrado mensalmente e o preço varia de acordo com o dispositivo escolhido.

Os aparelhos também oferecem notificações verbais sobre medicamentos e um rastreador que monitora níveis de atividades físicas e envia relatórios para familiares.

SpeechMED: Interpretações incorretas das orientações médicas podem ser fatais. Foi o que ocasionou a morte da sogra de Susan Perry e o que a levou a criar a *SpeechMED*. Baseada no fato de que uma a cada cinco pessoas nos Estados Unidos não tem o inglês como língua nativa, a empresa desenvolveu uma plataforma por meio da qual, profissionais da área de saúde inserem as instruções médicas em um portal e essas informações são sincronizadas com apps instaladas em dispositivos móveis do paciente. O app lê as instruções e os compromissos médicos no idioma com o qual o paciente se sente mais confortável. Ele trabalha com 16 idiomas, incluindo português. A empresa oferece também um programa para que a família monitore as informações médicas do idoso.

COMUNIDADES DE ASSISTÊNCIA AO IDOSO SÃO EFETIVAS NOS EUA

Nos EUA, que em 2010 alcançou o número de 35 milhões de idosos, têm se consolidado alguns programas que visam aos cuidados com os mais velhos. Um deles, o *Life (Living Independently for Elders)*, conhecido em outros lugares como *Pace*, é um programa de assistência ao idoso instalado nos EUA no ano de 1998 e que tem seu grande expoente no estado da Pensilvânia, detentor de uma numerosa população de idosos. Assim, o estado é o que contém mais unidades do Life, com 19 delas ativas atualmente. Cada unidade abrange determinada região e, dentro de seus limites, atende pessoas com mais de 55 anos elegíveis para serem membros do programa. Essa elegibilidade depende de critérios médicos e é variável.

Três aspectos compõem a missão do Life: prática, educação e pesquisa. A primeira delas é a mais importante e é o que caracteriza o programa. Ela diz respeito aos cuidados primários com o idoso, que recebe semanalmente visitas de enfermeiras, dentistas e até mesmo padres. O foco é, então, nos cuidadores do lar, ou seja, os membros da família que convivem com o mais velho e dele

cuidam. Quando é preciso uma observação mais intensa e cuidados imediatos, como nos casos de lapsos frequentes de memória e abuso por parte da família, os pacientes são encaminhados a uma casa de apoio (*Nursing Home*), que abriga 13,2% de todos os membros do *Life UPenn*. Há também 24 vans responsáveis pelo transporte diário de 250 membros do programa ao centro de atendimento e serviços de reabilitação do idoso em casa após período passado em hospital, com aplicação de medidas de segurança domiciliar.

O programa tem uma equipe própria composta por diversos profissionais da saúde, mas forma também uma rede de colaboradores com a comunidade ao seu redor, por exemplo, servindo como prática laboratorial aos estudantes de enfermagem, geriatria, e afins da Universidade da Pensilvânia. Este é o pilar da educação, responsável pela salubridade do programa, com trocas constantes de aprendizado entre pacientes, alunos, professores e demais profissionais, tudo em prol da melhor qualidade de vida do idoso.

O terceiro, porém, não menos importante aspecto preenchido pelo *Life* é o da pesquisa na área médica, fazendo com que constantemente o programa se renove e melhore suas técnicas, aliando teoria à prática. Para 2025 já existem recomendações a serem seguidas no *Life UPenn*, com fins à absorção da cada vez maior população de idosos.

CIDADES AMIGÁVEIS À TERCEIRA IDADE

Uma ideia que vai se espalhando pelo mundo: cidades com toda a infraestrutura que as pessoas mais velhas precisam. Em *The Villages*, na Flórida, nos Estados Unidos, criada na década de 70 e hoje com mais de 120 mil moradores, a pessoa só pode se tornar residente se tiver acima de 55 anos e que tenha dinheiro para pagar todo o conforto que a cidade oferece. Como aumenta cada vez mais o número de velhos, o *The Villages* cresce a taxas bem maiores que a média do país: a cidade que mais cresce nos Estados Unidos não está cheia de edifícios altos nem viadutos.

The Villages, para muitos, reflete como será a realidade futura americana, uma sociedade com presença cada vez mais marcante de pessoas idosas. Há mais carros de golfe do que automóveis, os restaurantes fecham cedo e ter 55 anos é requisito indispensável para ser morador.

Localizada na região central da Flórida, a cidade tem crescido desenfreadamente desde sua criação, em 1972, como um vilarejo residencial exclusivamente para aposentados.

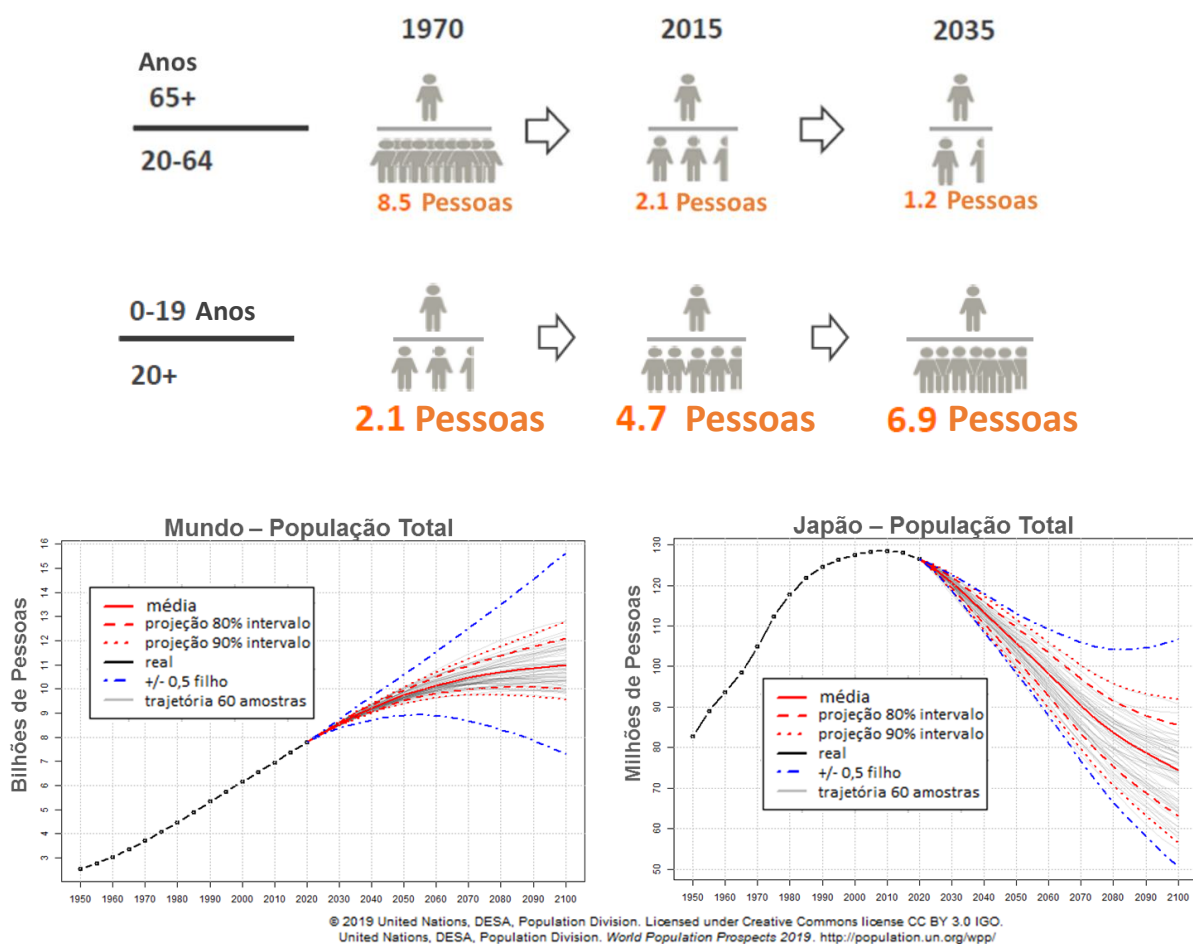
The Villages é a área metropolitana com a maior expansão populacional nos EUA, segundo o censo. Cresce a uma taxa anual de 5,4%, quase o dobro de Myrtle Beach, na Carolina do Sul, que tem o segundo maior ritmo de crescimento no país. Sua população é de 114 mil pessoas. Há 25 anos era praticamente um pântano deserto.

Anexo III – JAPÃO

INFORMAÇÕES DEMOGRÁFICAS

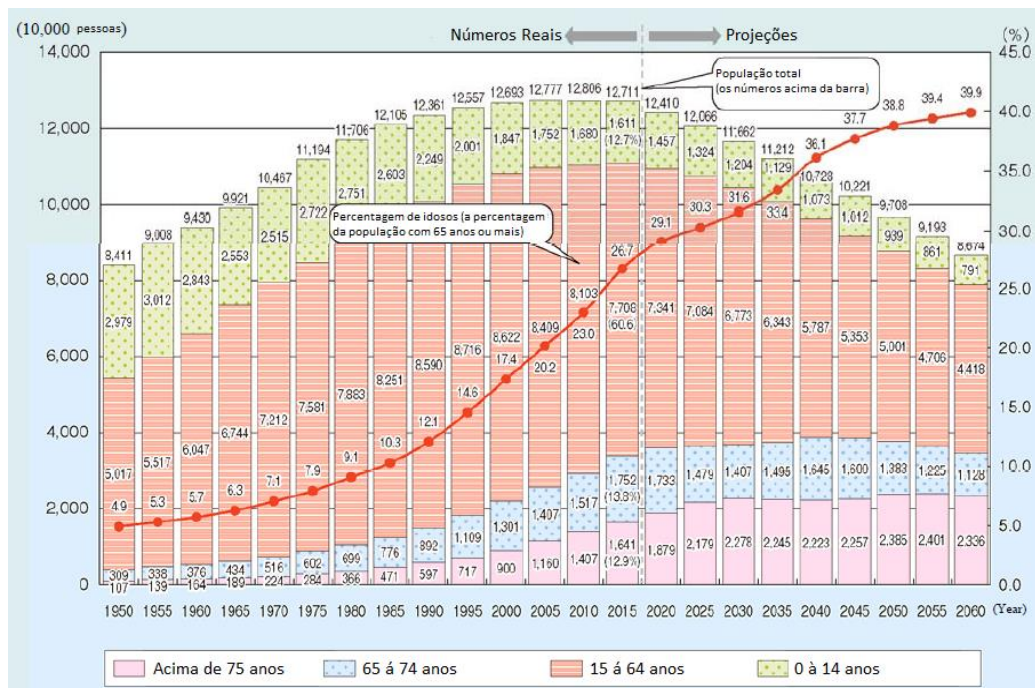
Recentemente o crescimento populacional vem se reduzindo devido a fatores como a baixa fertilidade e o baixo número de imigrantes. Segundo estimativa (gráfico abaixo), a população japonesa pode diminuir a 100 milhões em 2050, e 64 milhões em 2100. A previsão é que um dos principais problemas que esta redução trará será um déficit financeiro devido ao aumento de dependências pelo elevado número de idosos e a diminuição da quantidade de jovens capacitados a trabalhar.

Gráfico: Estimativas e projeções probabilísticas da população total são baseadas na fertilidade total e expectativa de vida ao nascer



Nota: As estimativas e projeções apresentam a mediana probabilística e os intervalos de previsão de 80 e 90 por cento dos intervalos, bem como a variante (alta e baixa) (determinista) (+/- 0,5 filho).

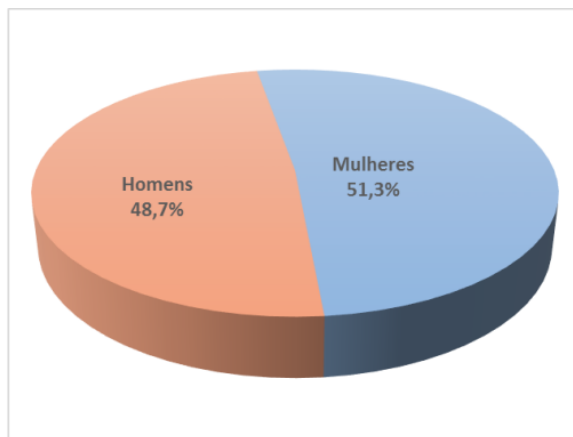
Gráfico: Projeção Populacional por faixa etária e taxa de população acima de 65 anos



Nota: Recenseamento da População” pelo Ministério do Interior e das Comunicações Japão até 2010, “Estimativas Populacionais (número definitivo a 1 de outubro de 2015 com base nas contagens preliminares do Censo Populacional 2015) ”pelo Ministério de Assuntos Internos e Comunicações em 2015, e a “Projeção Populacional para o Japão: 2011-2060 (janeiro de 2012)” pelo Instituto Nacional de População e Seguridade Social Pesquisa baseada no número estimado de Fertilidade Média e Hipotecnia a partir de 2020.

Considerando apenas as projeções do público que atingiu 65 anos ou mais anos, é possível visualizar uma maior concentração no sexo feminino (devido à maior expectativa de vida das mulheres japonesas), a distribuição entre sexos é de 0,77 homem para cada mulher nessa faixa etária.

Gráfico: Projeção Populacional por gênero



Os grandes impactos do envelhecimento da população do Japão, coloca o país em um cenário desafiador na implantação de políticas sociais de um país com alto índice de desenvolvimento, como o suporte à saúde da terceira idade e a diminuição da população economicamente ativa que deveria suportar o número cada vez maior de dependentes.

Ministério da Saúde, Trabalho e Bem estar do Japão

O Ministério promove serviços públicos e políticas públicas oferecidas pelo governo japonês com objetivo de melhorar a qualidade de vida dos japoneses, em um trabalho que identifica as mudanças que devem ser identificadas como base para o debate sobre o futuro das nações, para isso são ponderados aspectos e megatendências globais e escopo do debate atual:

Políticas internacionais:

- Ascensão dos países emergentes;
- Nacionalismo nos principais países;
- Mudanças geopolíticas na região da Ásia-Pacífico;
- Colapso das nações e refugiados.

Raças, culturas e religiões:

- Ascensão do fundamentalismo;
- Conflito entre valores conservadores e liberais.

Economia:

- Taxas de crescimento baixas prolongadas;
- Desaceleração do crescimento nos países emergentes;
- Monopólio da informação por empresas globais;
- Preocupações com a sustentabilidade (alimentação, energia, etc.).

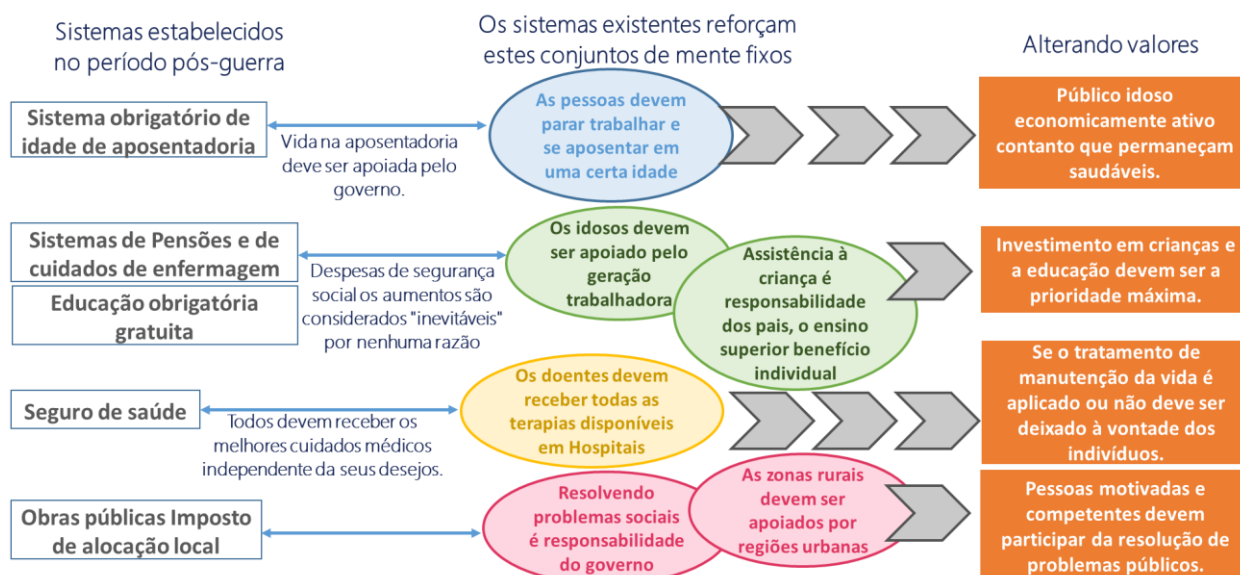
Tecnologia:

- Quarta Revolução Industrial, singularidade;
- Progresso em biotecnologia;
- Monopólio sobre novas tecnologias de ponta;
- Importância crescente da cibersegurança.

Sociedade:

- Alteração e diversificação de valores individuais;
- Baixa taxa de natalidade e mudança demográfica;
- Alargamento e perpetuação da desigualdade;
- Sociedade da Informação.

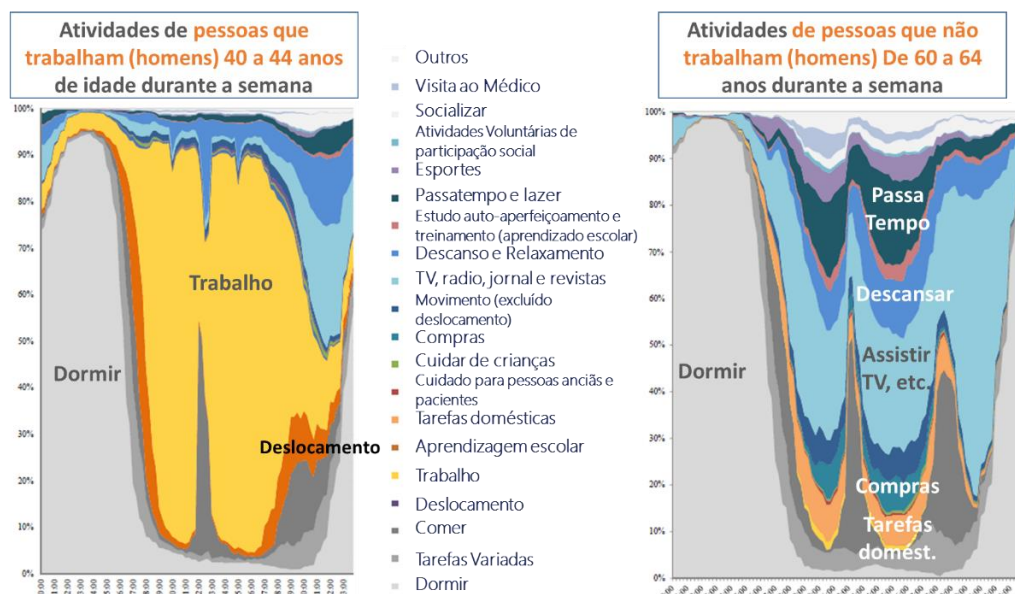
Devido à escalada do envelhecimento do país, a geração de novas políticas públicas conecta-se as transformações nas relações sociais que estão em constante mudança, de forma que os estudos do ministério fazem um trabalho de identificação do comportamento geral separados em períodos. Os sistemas sociais estabelecidos no período pós-guerra, os sistemas sociais existentes na atualidade que reforçam estes conjuntos de mente fixos, e a alteração de valores atuais e futuros que modificam os parâmetros de investimento das políticas públicas. Como alterar valores antigos e sistemas entrincheirados que funcionou bem no passado, mas que agora se tornaram obsoletos:



ASPECTOS SOCIAIS

As características da população japonesa apresentam aspectos diferenciados comparado com o resto do mundo principalmente a cultura oriental que apresenta valores muito sólidos na valorização dos idosos, onde os patriarcas e matriarcas das famílias tem um papel de destaque como exemplo e mantenedores das tradições. Entretanto o envelhecimento acelerado da população apresenta fatos que impactam diretamente setores econômicos e sociais da organização da sociedade.

Abaixo temos gráfico das atividades rotineiras de homens de 40 á 44 anos, comparados a homens de 60 e 64 anos:



Fonte: Elaborado pelo Ministério da Economia, Comércio e Indústria Japão a partir de "Pesquisa de 2011 sobre Uso do Tempo e Atividade de Lazer", Ministério de Assuntos Internos e Comunicações Japão

No Japão, número de jovens dispostos a formar família caiu drasticamente nos últimos anos, aponta estudo realizado por uma empresa de seguros de saúde Meiji Yasuda Life Insurance, baseada em Tóquio. Segundo este estudo, a proporção de homens japoneses na faixa dos 20 anos que querem se casar despencou dos 67,1% de apenas três anos atrás para 38,7%.

Para as mulheres na faixa etária dos 20 anos, a taxa caiu de 82,2% para 59%. Sociólogos classificam mulheres como "carnívoras" e homens como "herbívoros". Há várias razões pelas quais os japoneses não estão se casando mais jovens, mas acredita-se que o fator importante seja o econômico e o medo de não conseguir arcar com os gastos de uma família.

Uma população envelhecida como a do Japão acarreta em muitos problemas. O governo terá que gastar mais em saúde, e isso, juntamente com uma força de trabalho cada vez menor, assim como a base tributária, é uma receita para a estagnação econômica. Significa também, entre outras coisas, que não haverá jovens suficientes para cuidar dos idosos.

Com altos impostos, um custo de vida alto devido à regulamentação do governo, baixos salários e um iene amplamente depreciado, os jovens casais terão dificuldade em se sustentar. Como resultado, as mulheres estão cada vez mais sendo forçadas a entrar no mercado de trabalho, e consequentemente as famílias japonesas têm cada vez menos filhos.

Por causa da população cada vez mais idosa e a escassez de jovens trabalhadores, o governo japonês estabeleceu uma meta para aumentar a taxa de natalidade para 1,8 em 2025 e assim conseguir manter uma população de cerca de 100 milhões de pessoas até 2060.

Em 2016, havia 65.000 centenários dentre uma população de 127 milhões. Já em 2018, esse número subiu para 69.785, sendo o 48º ano consecutivo em que o país quebrou seu próprio recorde em relação ao número de pessoas que ultrapassaram os 100 anos de vida.

Além disso, o Japão tem a maior taxa de centenários quando comparada a qualquer outro país, com 4,8% por 100.000 pessoas. Isso sem contar com os idosos com idade superior a 65 anos que hoje representam mais de um quarto da população japonesa.

Essa talvez seja o sinal mais claro do problema demográfico enfrentado no Japão: desde 2011, as vendas de fraldas para adultos superaram as de fraldas para bebês. A tendência reflete quão grande é o número de idosos e o quanto anda a taxa de natalidade no país.

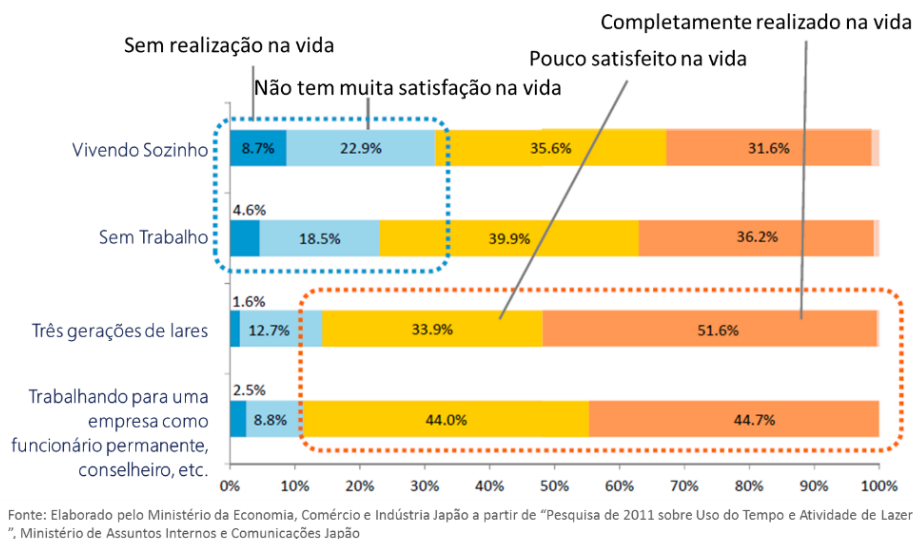
A palavra "Ubasute" é uma antiga prática na qual as famílias "descartavam" seus idosos em uma montanha, ou em algum outro lugar remoto, onde eram deixados para morrerem. Nos dias de hoje, esta prática parece estar de volta, no entanto ao invés de abandona-los nas florestas, são deixados em asilos ou instituições de caridade.

Embora ainda não seja uma ação generalizada, o número de idosos deixados nesses lugares tem aumentado a cada ano. Muitas vezes é motivada pela falta de dinheiro ou tempo para cuidar do ente idoso. Infelizmente esta realidade tem se tornado cada vez mais comum.

Cerca de um quinto de todos os crimes cometidos no Japão é cometido por idosos. A maior parte desses delitos está relacionada a furto em lojas. Com o aumento das taxas de criminalidade entre os idosos, as prisões se transformaram efetivamente em casas de repouso.

Muitos deles são motivados pela solidão ou por não conseguirem se manter sozinhos. Com isso, procuram a prisão como forma de "sobrevivência". As taxas de reincidência são altas e por este motivo os guardas têm sido treinados para banha-los e ajudá-los a se vestir.

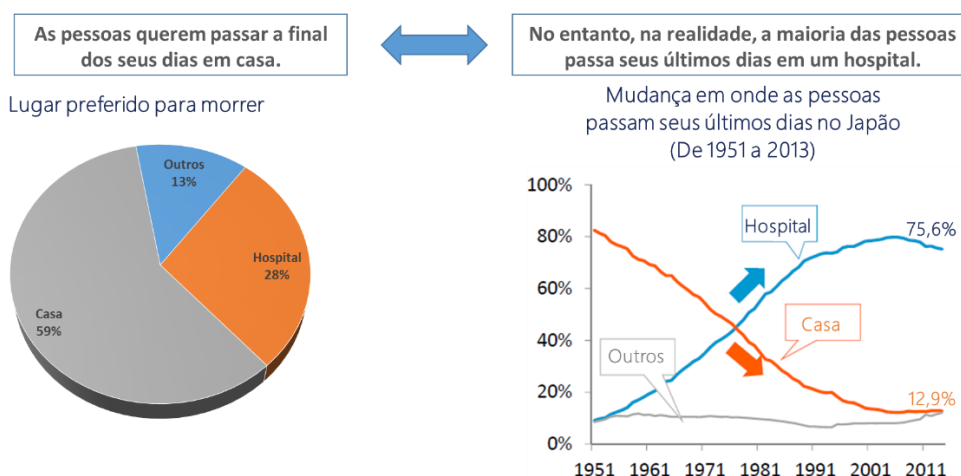
As pessoas idosas que têm família ou trabalham têm uma sensação de realização na vida, mas poucos idosos que moram sozinhos ou que não estão trabalhando têm essa satisfação:



Kodokushi significa literalmente "morte solitária" e abrange especialmente pessoas da terceira idade (mais de 65 anos). Com a baixa natalidade há menos jovens para cuidar de seus entes idosos e muitos deles acabam morrendo sozinhos em casa.

Muitas vezes, a morte só é descoberta muito tempo depois pelos vizinhos por causa do mau cheiro. Alguns idosos avisam seus vizinhos para ficarem atentos aos sinais que podem indicar que morreram, como não abrir as cortinas pela manhã, por exemplo.

Atualmente, a opção de passar os últimos dias de vida em lugares diferentes hospitais está praticamente indisponível:



Fontes: Elaborado pelo Ministério da Economia, Comércio e Indústria Japão a partir de "Estatísticas Vitais", Ministério da Saúde Japão, Trabalho e Bem-Estar e "Pesquisa sobre a Atitude dos Idosos em relação à Saúde"

Fonte: Elaborado pelo Ministério da Economia, Comércio e Indústria Japão a partir de "Iniciativas do Ministério da Saúde, Trabalho e Bem-estar no Terminal Care", Ministério da Saúde, Trabalho e Bem-Estar Japão

Um relógio do juízo final conta os segundos até a extinção

Date	Population of Children
2016-04-01	15,881,000
2017-04-01	15,710,000
Decreased Number per Year:	17.1 万人

Reference Data: <http://www.stat.go.jp/data/jinsui/pdf/201612.pdf>
<http://www.stat.go.jp/data/jinsui/pdf/201704.pdf>

Current Time: 2018-11-27 01:32:53 Estimated: 15,432,408.6578 Children

Remaining Time When Japan Would Have Only One Child:

Remaining 558,053 Days 11 Hours 46 Minutes 20 Seconds
 Predicted date 3,546 / 10 / 21

※ "Child" in this clock is the person less than 15 years old.

※ For more details please visit:
<http://www.econ.tohoku.ac.jp/hyoshida/>

Um Relógio do Juízo Final foi desenvolvido por Hiroshi Yoshida e Masahiro Ishigaki, economistas da Universidade de Tohoku. Trata-se de um relógio que faz a contagem de crianças com idade inferior a 15 anos no Japão. Em abril de 2014, o relógio marcava um total de 16,32 milhões de crianças. No ano seguinte, o total caiu para 16,17 milhões.

Em 27 de novembro de 2018, o relógio está marcando um pouco mais de 15,43 milhões de crianças. Este relógio faz uma espécie de contagem regressiva para a extinção da nação japonesa. E agora vem a revelação bombástica: De acordo com esse relógio, restará apenas uma criança no Japão em 21 de outubro do ano de 3.546.

Levando em conta que faltam mais de 1 milênio para isso acontecer, há tempo suficiente para tentar reverter a situação. Existem muitos fatores que precisam ser revistos. A falta de equilíbrio entre as horas laborais e de lazer, a suposta falta de interesse por sexo e o casamento cada vez mais sendo colocado em segundo plano são alguns dos desafios a serem vencidos.

Anexo VI – ALEMANHA

INFORMAÇÕES DEMOGRÁFICAS

A principal característica da população na Alemanha é o alto percentual de idosos em relação ao de jovens, um fenômeno causado pelo aumento da expectativa de vida e pelo baixo índice de natalidade, que levou a população alemã a diminuir há alguns anos: passou de 82,5 milhões, em 2004, para 81,8 milhões em 2011, voltando a subir em 2018 para 83,019 milhões, segundo dados do Destatis, Departamento Federal de Estatísticas.

Em dezembro de 2017, 21,4% da população tinham mais de 65 anos de idade. A longevidade em ascensão (a idade média na Alemanha é de 44,4 anos), aliada ao baixo índice de natalidade (a

média é de 1,57 filho por mulher) está fazendo com que os lares alemães sejam ocupados por cada vez menos gente.

Há no país mais mulheres (41,93 milhões) do que homens (40,85 milhões). Em dezembro de 2018, viviam no país 10,9 milhões de estrangeiros, dos quais 7,6 milhões de pessoas são dos outros países da União Europeia.

A metade da população alemã vive em regiões urbanas. Em 2017, as mulheres tinham em média 29,8 anos ao terem o primeiro filho. A Alemanha é um país de grande densidade populacional. O país tem 357.121,41 Km². Em cada quilômetro quadrado vivem 234 pessoas. Um valor alto, considerando-se que a média na Europa é de 117,7 pessoas por quilômetro quadrado (Statista, 2017).

A população se distribui de maneira muito heterogênea pelo país. A região metropolitana de Berlim, que cresce rapidamente desde a unificação do país, tem mais de 4 milhões de habitantes.

Particularmente pouco povoado é o nordeste da Alemanha. Existem comunidades com menos de 50 habitantes por quilômetro quadrado. Ao mesmo tempo, ficam nesta região Berlim e Hamburgo, as duas maiores cidades alemãs. O oeste do país é bem mais densamente povoado.

Uma faixa com densidade populacional particularmente alta se estende ao longo do Vale do Reno e alguns afluentes do Reno. A maior densidade populacional entre todos os municípios fica em Munique, com 4.686 habitantes por quilômetro quadrado.

A expectativa média de vida para crianças nascidas em 2017 na Alemanha era de 83,2 anos para mulheres e de 78,4 anos para homens. Principalmente nos centros urbanos, é cada vez maior o número de pessoas que moram sozinhas.

O povo alemão foi formado essencialmente da fusão de várias tribos germânicas, como os francos, os saxões, os suábios e os bávaros. Essas etnias deixaram de existir individualmente, mas suas tradições e seus dialetos continuam vivos em grupos regionais.

A delimitação atual dos estados foi estabelecida, em grande parte, depois da Segunda Guerra Mundial. A divisão foi feita sob influência das potências de ocupação, de modo que sua demarcação muitas vezes não considerou a cultura regional. Mas as antigas fronteiras dos diversos grupos populacionais também foram sendo apagadas pelos fluxos de refugiados e movimentos migratórios do pós-guerra e pela mobilidade da sociedade industrial moderna.

A imigração compensou as perdas humanas causadas pela Segunda Guerra Mundial, estimadas em 3,2 milhões de pessoas na Alemanha. Logo após o fim do conflito, aproximadamente 13 milhões de alemães expulsos e refugiados vieram das antigas províncias da Alemanha e da Europa Oriental para o atual território alemão. Além disso, até a construção do Muro de Berlim, em 1961, houve um grande fluxo migratório em direção ao oeste do país.

Desde o início dos anos 60, chegou um grande número de trabalhadores estrangeiros aos antigos estados da República Federal da Alemanha, cuja economia em expansão precisava de mão-de-

obra adicional, não disponível no país. O movimento, que foi iniciado pelos italianos, logo atraiu espanhóis, portugueses, iugoslavos e turcos.

As quatro minorias nacionais há muito tempo fixadas no país são os sorábios, os frísios, os dinamarqueses e os grupos das etnias sintos e rom. Segundo dados do Ministério do Interior, vivem no país 70 mil sintos e Com com cidadania alemã.

Os sorábios (ou sórbios), da região de Lausitz, são descendentes de povos eslavos e somam cerca de 60 mil. No período das grandes invasões, no século 6º, colonizaram a região a leste dos rios Elba e Saale. A primeira menção que lhes foi feita em documento data do ano 631.

Os frísios, cerca de 60 mil pessoas que habitam a costa do Mar do Norte (entre as regiões do Baixo Reno e Ems), descendem de um grupo germânico e conservaram – ao lado da língua própria – uma variedade de tradições.

Uma minoria dinamarquesa (aproximadamente 50 mil) vive em Schleswig, uma parte do estado de Schleswig-Holstein, especialmente na região de Flensburg.

Berço do Protestantismo e de forte tradição católica, a Alemanha sofre forte influência das igrejas em sua vida social e política. Em 2016, o país tinha entre os então 82,5 milhões de habitantes 21,9 milhões de evangélicos de confissão luterana, 23,582 milhões de católicos e 99 mil judeus.

INFRAESTRUTURA E QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE

Dona da economia mais sólida do mundo, a Alemanha é também uma referência quando o assunto é acessibilidade. Com investimento no programa Barrier Free (Sem Barreiras, em tradução livre), o país ganha destaque por fortalecer o turismo, o conforto e a autonomia de pessoas com algum tipo de deficiência.

Ao todo, 10 cidades alemãs implantaram medidas que facilitam a vida de cadeirantes em espaços públicos e urbanos: Dresden, Düsseldorf, Frankfurt, Hamburg, Hannover, Köln, Leipzig, München, Nürnberg e Stuttgart, chamadas pelo governo de Cidades Mágicas. Uma página no site Germany Travel indica, por meio de um mapa interativo, as melhorias de adaptação em cada uma delas.

Segundo a página do projeto, as ofertas servem tanto para pessoas com restrições temporárias de atividade e mobilidade, famílias com carros de bebê, ou gestantes, como para pessoas que têm deficiências cognitivas e/ou físicas permanentes, que usam cadeiras de rodas, ou têm deficiência visual ou auditiva total ou parcial. As melhorias acabam atingindo também os idosos, que reduzem seus esforços em passeios e atividades cotidianas.

Entre as qualidades que tornam os destinos tão acessíveis estão calçadas niveladas e sem obstáculos, bondes e ônibus com piso baixo, sistemas de orientação para pessoas de baixa ou nenhuma visão em espaços públicos, visitas guiadas e adaptadas, que promovem experiências sensoriais, entre outros. Até mesmo os esportes de aventura abraçam a acessibilidade, como, por

exemplo, a escalada para cadeirantes no Parque Filu, ou o rafting no parque de canoagem Markkleeberg.

CURIOSIDADES

Supermercado para idosos

Em Berlim é possível ver uma quantidade enorme de velhinhos na rua (21% da população possuem mais de 65 anos). Sozinhos, eles fazem compras, andam de bicicleta, dirigem carros e usam a internet. Tudo isso só é possível com uma estrutura política e social forte, que oferece calçadas baixas e acessíveis, ciclovias, transporte público adaptado, assistência médica, áreas de lazer próprias, etc.

Com o aumento contínuo dos idosos em toda Alemanha, a rede de supermercados Kaiser montou em 2005 um supermercado chamado "*pensioner-friendly*", que significa supermercado amigável para aposentados. Ela oferece adaptações desde a melhor iluminação até o alargamento de corredores e portas de acesso.

Essa loja está sendo referência para muitas redes e no final de 2008 a Tesco (rede Inglesa) enviou um grupo de idosos ingleses para conhecer a loja e fazer um relatório sobre a experiência. Além do sucesso com os idosos, a venda do primeiro ano foi 25% superior ao previsto e a Kaiser continua satisfeita com os resultados. Um ótimo incentivo aos que acreditam no poder de compra dessa turma.

Texto de boas-vindas na entrada da loja:

"Sinta-se bem conosco..."

- Os carrinhos possuem assentos instalados;*
- Corredores largos, piso não derrapante, iluminação moderada e confortável;*
- Sinalização ampliada e lentes de aumento;*
- Ofertas de alimentos com porções individuais;*
- Departamento de carnes, salsichas, queijos e peixes com consultoria de especialistas;*
- Grande sortimento de produtos frescos, saudáveis e dietéticos;*
- Ligações gratuitas para táxi;*
- Encontre outras pessoas, consiga informações ou relaxe na área de encontro;*

– Nós estamos sempre disponíveis, aperte o botão na gôndola caso precise de auxílio.”

Loja para Terceira Idade

No leste da Alemanha, a primeira loja do país voltada para o crescente mercado de idosos planeja expandir-se. Na medida em que a população envelhece, negócios voltados para o consumidor grisalho se tornam promissores.

Na pequena cidade de Grossräschen, uma hora ao sul de Berlim, a loja para terceira idade Deliga está instalada num prédio comum na área industrial fora do centro. Há desfile de moda onde as mulheres colocam cachecóis coloridos, ajustam saias alegres e equilibram-se não sobre saltos agulha, mas sim sobre confortáveis sapatos ortopédicos. O público aguarda o show em mesinhas com café e bolo. O público tem de 60 a 80 anos e não estão interessados nas últimas tendências da moda ou em tamanhos de adolescente e sim roupas adequadas para essa fase da vida.

Além das roupas exibidas em seus 800 metros quadrados de área, a loja oferece uma gama de outros produtos para atender aos anseios do público acima de 60. Há despertadores que anunciam a hora; telefones com teclas grandes – para facilitar tanto a leitura, para quem tem problemas de visão, quanto à discagem, para quem tem artrite; amplificadores para rádios; lentes para ampliar a imagem de televisões; roupas de baixo especiais para pessoas com incontinência; e solas de sapato antiderrapantes e palmilhas macias, para aliviar o trabalho de pés cansados.

A loja fica toda no andar térreo. Não há escadas para atravancar o caminho de cadeiras de rodas ou andadores. As araras são bastante espaçadas, possibilitando que se transite entre elas sem dificuldade. As vendedoras são tranqüilas, simpáticas e não pressionam ninguém a comprar.

Horizonte grisalho

No que se refere à idade, o país contempla um futuro mais cinza. Se hoje um em cada cinco alemães tem mais de 60 anos, estudos demográficos prevêem que, até 2050, mais de um em cada três alemães estarão na terceira idade.

Ainda hoje, porém, o poder de compra demonstrado por consumidores idosos não deve ser ignorado. De acordo com o Instituto Alemão de Pesquisas Econômicas, esse poder está estimado em cerca de 316 bilhões de euros.

Há quem já tenha investido no filão, como os chamados "supermercados de geração". Eles abriram lojas com corredores mais largos, etiquetas de preço maiores, lentes de aumento nas prateleiras e carrinhos de compra motorizados com assento.

Apesar das boas perspectivas, entretanto, a Deliga padeceu com problemas administrativos. Inaugurada em 2005, entrou em estado de insolvência em junho deste ano. Não por causa do mercado, mas por erros de marketing e na operação diária. Para a nova fase, a empresa planeja adotar um nome mais moderno, ampliar a variedade de produtos e dar a largada a um programa de franquias que, espera, possibilitará a abertura de três novas lojas na Alemanha nos próximos anos.

O nicho de mercado para a terceira idade é atraente para quase todos os setores – seja de turismo, produtos de saúde, serviços financeiros ou alimentação.

República para idosos

Cada vez mais idosos que vivem na Alemanha decidem curtir a velhice em comunidade, permanecendo ativos e independentes. Com 17 milhões de pessoas com 65 anos de idade ou mais, que representam pouco mais de 20% da população, o país vive um boom de repúblicas para idosos.

Os moradores ajudam uns aos outros e, às vezes, cozinham juntos. Cada um acomoda a longa vida em poucos metros quadrados, num quarto com banheiro, e compartilha a cozinha e outros espaços da casa. As repúblicas costumam ter boa localização, perto de padarias e supermercados, para facilitar a locomoção dos moradores.

Cada um organiza o que irá fazer no tempo livre: dormir, andar de bicicleta, ir ao cinema ou tomar um café com um colega de WG (abreviação para "república", em alemão) num local próximo.

Além do aluguel, os moradores costumam pagar uma taxa adicional para que uma pessoa contratada auxilie na limpeza e na preparação da comida. Ainda assim, tudo fica mais barato do que num asilo, que sempre implica altos custos. Na internet, há sites especializados de busca de WGs para pessoas com idade a partir dos 50 anos.

Outros modelos de compartilhamento de moradia funcionam como alternativa ao Altersheim (asilo). Muitos idosos que querem uma companhia alugam quartos em suas próprias casas a estudantes por preços abaixo do mercado. Em troca, esperam ter ajuda com as compras, a preparação das refeições e o trabalho doméstico. Há projetos em várias cidades alemãs para conectar jovens e idosos para que compartilhem a vida.

Esse princípio é semelhante às "casas multigeracionais" (Mehrgenerationenhaus, em alemão), onde aposentados convivem com famílias jovens e com crianças pequenas que dependem de moradia social. O aluguel dos quartos é bem mais barato. O princípio é viver em comunidade, fazendo as refeições juntos e compartilhando momentos de conversas e distração. Atividades em comum são frequentes.

Outro modelo que ganha popularidade é o Seniorendorf, em que aposentados alugam uma casa em pequenas vilas construídas para casais e solteiros acima dos 65 anos. No condomínio, os moradores compartilham os anos de velhice juntos, com festas, hortas conjuntas e passeios coletivos. Muitas dessas vilas são construídas com financiamento coletivo, e o dinheiro doado pelos futuros moradores é descontado do valor do aluguel.

Com esses modelos alternativos, a solidão não tem vez, e a experiência de envelhecer ganha novos significados.

Comunidade da Terceira Idade

Quase 20 anos atrás, Dorothea Hoffmeister estava conversando com seus amigos em sua aula de ioga sobre onde eles queriam viver a aposentadoria. Hoffmeister, que tinha seus 50 anos na época, não era casada e não tinha filhos. Vivendo em Nuremberg, no sul da Alemanha, ela sentiu que suas opções eram limitadas. Ela não gostava da ideia de viver sozinha e comunidades tradicionais de aposentados não a atraíam. Ela queria ser independente, mas não sozinha. Suas amigas, que estavam viúvas ou divorciadas, achavam o mesmo.

Então, o grupo decidiu formar uma comunidade onde poderiam viver em seus próprios apartamentos, mas facilmente poderiam se reunir para atividades conjuntas. Eles se encontraram uma vez por mês durante seis anos até que pudessem encontrar um edifício de apartamentos acessíveis no centro da cidade que poderiam comprar para o seu projeto, que eles chamaram de OLGA- "Oldies Leben Gemeinsam Aktiv" ou "idosos ativos vivendo juntos".

Para Hoffmeister, viver com amigas do sexo feminino, em vez de viver com a família ou em uma comunidade de aposentados mais tradicional tem sido uma maneira ideal de passar seus últimos anos. "Ninguém está sozinha, tem sempre alguém que você pode confiar quando está doente, ou para ir ao cinema ou se exercitar", disse Hoffmeister, que agora tem 69 anos. Mesmo as mulheres do grupo que têm filhos e netos preferem viver em seu próprio ritmo com outras mulheres, ela disse.

A população da Alemanha é a mais velha da Europa, perdendo globalmente apenas para o Japão. Mas, como Hoffmeister, os idosos de hoje estão vivendo de maneiras muito diferentes do que as gerações anteriores. Eles são mais propensos a ser independentes, vivem mais tempo após a aposentadoria, e passam esses anos em melhor forma. E isso levou os idosos da Alemanha a acharem novas maneiras criativas de morar para evitar ficarem sozinhos, ou acabam em tristes habitações tradicionais de aposentadoria.

Mais da metade dos alemães entre as idades de 65 a 85 anos supervisionados pela empresa de habitação de Berlim, Howoge, disse que eles não querem ser chamados de velhos. A pesquisa também descobriu que 83% deles querem ficar em boa forma e não ter que depender dos outros. Ao mesmo tempo mais idosos são susceptíveis a serem divorciados, viúvos, ou nunca terem casado. Cerca de 41% dos idosos de Berlim vivem sozinhos, em comparação com 35% daqueles em outras faixas etárias.

Isso tem aumentando a demanda por um tipo inteiramente novo de habitação para idosos: apartamentos que são baratos e acessíveis, mas em comunidades ativas onde os moradores podem facilmente ficar juntos. E construtores e planejadores da cidade estão lutando para se manterem atualizados.

No ano passado, a pastoral familiar da Alemanha iniciou um programa chamado "wohnen gemeinschaftlich, selbstbestimmt leben" ou "habitação comunal, vida independente", que fornece apoio financeiro a 29 projetos de modelos de vida em comunidade sêniores de todo o país. O ministério percebeu que a habitação atual não satisfaz as necessidades dos idosos da Alemanha, disse um porta-voz do ministério em um email. Os apartamentos precisam ser acessíveis para os

moradores mais velhos, que podem não ser tão mobiliados e projetados para evitar o “isolamento social”.

Hoje, apenas cerca de 4% dos idosos da Alemanha vivem em uma situação de comunidade, mas isso vai mudar à medida que mais projetos como OLGA começam a ficar mais famosos.

Uma série de novos projetos surgiram. Em 2008, Berlim abriu suas portas para a primeira casa multi-geracional da Europa para lésbicas, gays, transexuais, e os bissexuais, onde 60% do espaço é reservado para homens com idade acima de 55. A casa, com um canto de cabaré, tem salas de repouso que inspiraram casas semelhantes na Espanha e no Reino Unido.

Howoge, a empresa de habitação de propriedade pública, está planejando vários novos edifícios de habitação sênior em Berlim, incluindo um prédio com 22 apartamentos com as mais recentes tecnologias, tais como uma lousa digital, onde os residentes podem trocar informações entre si e monitoramento de energia em tempo real. Em Eschweiler, perto da fronteira holandesa e belga, os investidores privados estão transformando um antigo centro comercial em um edifício de comunidade sênior moderno, com cinco apartamentos, cada um com seu próprio jardim privado e um espaço comum.

Antes de sua avó falecer, Jacqueline Larsson se lembra de tentar ajudá-la a encontrar habitação sênior em Berlim. “A qualidade do espaço nunca foi muito boa”, disse Larsson, um arquiteto. “As cores eram sempre escuras e circulação terrível. Eu pensei, ‘Eu não quero ser velho”.

Agora sua firma, larssonarchitekten, está responsável por projetar um tipo de casa sênior onde ela conseguiria se imaginar vivendo – um projeto piloto no limite norte da cidade de Gewobag, uma empresa de habitação de propriedade pública de 100 anos em Berlim, responsável por 58.000 apartamentos na cidade.

Em um dia de neve em janeiro, Larsson me mostrou o entorno do canteiro de obras. Chamado Wohn! Aktiv-Hus, o projeto tem como objetivo oferecer o tipo de habitação que atende às necessidades dos idosos alemães modernos.

A maioria dos 150 apartamentos do edifício são pequenos, cerca de 29 metros quadrados (312 pés quadrados), o que ajuda a manter a renda para cerca de € 420 (\$ 457) por mês, e são adaptados às necessidades sêniores com toques tais como chuveiros livres de obstáculos e com assentos construídos dentro. O espaço de comunidade anterior localizado no piso superior, o que Larsson sente que o fez muito inacessível, foi convertido em apartamentos mais caros com varandas privadas no terraço.

Larsson, em vez disso, focou na criação de várias áreas comuns, de fácil acesso, onde os moradores poderiam casualmente colidir uns com os outros. Ela transformou o piso térreo em um espaço de encontro de boas-vindas, com um foyer de dois andares, sala aberta mais aconchegante ao lado, uma varanda de trás com vista para um jardim e sala de jantar. Cada um dos sete andares tem uma sala de estar comum, com estantes de livros. As áreas comuns têm uma mistura de lâmpadas de teto e de chão, muitas janelas e cores brilhantes para moldar a atmosfera. Uma portaria no local estará disponível para ajudar a organizar atividades quando os moradores se mudarem para lá, previsto para o próximo mês.

“Estou constantemente recebendo ligações de toda parte de Berlim sobre o projeto”, disse Gabriele Mittag, porta-voz da Gewobag, que também executa outras 28 casas de alto nível em Berlim. “Berlim é a cidade dos solteiros, e isso também se aplica a pessoas mais velhas.”