

## AS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O ENVELHECIMENTO NA ALEMANHA E NO JAPÃO

*Lea Sandra Risse* (UENF)

[risse.lea@web.de](mailto:risse.lea@web.de)

*Diana Paola Gutiérrez Diaz de Azevedo* (UENF)

[diana.gutierrez0922@gmail.com](mailto:diana.gutierrez0922@gmail.com)

*Nilza Franco Portela* (UENF)

[ngabby0@gmail.com](mailto:ngabby0@gmail.com)

*Márcia Regina Pacheco Soares* (UENF)

[mpachecosoaes@gmail.com](mailto:mpachecosoaes@gmail.com)

*Fernanda Gonçalves Fernandes* (UENF)

[fernandagfernandes1@hotmail.br](mailto:fernandagfernandes1@hotmail.br)

*Rosalee Santos Crespo Istoe* (UENF)

[rosaleeistoe@gmail.com](mailto:rosaleeistoe@gmail.com)

### RESUMO

Países como Alemanha e Japão apresentam altos índices de desenvolvimento humano e têm as populações mais envelhecidas no mundo. Eles vêm, ao longo dos anos, promovendo políticas públicas para o enfrentamento dos diversos aspectos que interferem e são determinantes para um envelhecimento ativo. As diferentes ações estratégicas adotadas por estes países apontam para um envelhecimento ativo, promulgado pela Organização Mundial da Saúde, além de diminuir os impactos socioeconômicos adjuntos ao envelhecimento populacional. A presente pesquisa teve como objetivo, fazer uma análise paralela do processo de envelhecimento humano entre os países Japão e Alemanha abordando questões relacionadas às políticas públicas de assistência à população idosa, sua situação, posicionamento e como estes países enfrentam a mudança tendo como referência a pirâmide demográfica. Esses países analisados, são vistos como referências positivas para outros países em se tratando de envelhecimento populacional de forma saudável e ativa. Sendo a Alemanha um país que pertence à União Europeia e o Japão à cultura oriental, possibilitará uma visão mais abrangente sobre a temática permitindo compreender a influência dos determinantes socioculturais para um envelhecimento ativo e saudável. O estudo foi desenvolvido a partir de uma pesquisa bibliográfica, seguindo uma abordagem qualitativa de natureza exploratória e descritiva. A relevância deste trabalho justifica-se pela necessidade de conhecer e analisar elementos e ações possíveis de adaptações, visando melhorar a qualidade de vida dos idosos em países que apresentam alta perspectivas de envelhecimento humano como o Brasil.

**Palavras-chave:** Envelhecimento humano. Alemanha. Japão. Políticas públicas.

## **1. Introdução**

A população mundial está envelhecendo. Esse fenômeno é evidenciado na transformação demográfica que estatisticamente tem sido demonstrada pelo aumento das pessoas com idades maiores de 60 anos e, do acréscimo da idade média da população. Embora os países mais desenvolvidos detenham os maiores índices de população idosa hoje, os países em desenvolvimento são os que envelhecerão mais depressa daqui para frente. Alguns fatores corroboram para esse aumento tais como: o aumento da expectativa de vida e a diminuição da mortalidade infantil, aos avanços na ciência, as intervenções para a prevenção e diminuição das doenças infecciosas. O avanço da expectativa de vida também tem como principais fatores, o controle: da hipertensão arterial, da cardiopatia esquêmica, da doença cerebrovascular, da obesidade e da diabetes mellitus, (CEPAL, 2014); além de outros fatores como o declínio da fecundidade, a mudança na composição da população e as migrações (COTLEAR, 2011). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005) nos próximos 40 anos, as nações ricas terão um aumento de 71% na fatia de idosos, contra 250% previsto para as nações em desenvolvimento. Na média mundial, a proporção de idosos esperada para 2050 é o dobro da registrada em 2010 (8% contra 16%). Portanto, devem se propor políticas e estratégias de ação que protejam os direitos, a qualidade de vida, a saúde e o bem-estar de um grupo etário com alta vulnerabilidade como são os idosos, compreendendo o envelhecimento como um processo natural, determinado e irreversível, que se inicia desde o momento mesmo da concepção, se desenvolve ao longo da vida, mas que apresenta diferenças individuais a nível biológico, psicológico, social e cultural.

A velhice é compreendida como última fase do ciclo vital e, produto da ação concorrente dos processos de desenvolvimento e envelhecimento. É mais que a idade, ainda que a abordagem cronológica seja um parâmetro essencial para compreender e delimitar os outros determinantes. (NERI, 2013)

O presente trabalho tem como objetivo fazer um percurso através de dois países considerados mais desenvolvidos que o Brasil em relação às políticas públicas para abordar as necessidades da população idosa, especificamente analisando sua situação, posicionamento e como esses dois países analisam esta mudança demográfica. Os países que serão analisados no presente artigo são a Alemanha e Japão, todos com um alto índice de desenvolvimento humano e, com referências positivas para com outros países nas questões sobre o envelhecimento ativo. O primeiro país

pertence à União Europeia e o segundo à cultura oriental, permitindo uma visão mais abrangente sobre a temática.

### **1.1. Metodologia**

Adotou-se a pesquisa bibliográfica, seguindo uma abordagem qualitativa de natureza exploratória e descritiva através de levantamento de dados em artigos científicos, capítulos de livros e sites especializados.

A busca foi feita por meio impresso e em bases de dados como Scielo, Scopus, PubMed, LILACS disponível online na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Scholar, Scopus, utilizando-se os seguintes termos de busca: “Envelhecimento Humano”, “Velhice”, “Idosos”, “Alemanha”, “Japão”.

## **2. Uma análise do processo de envelhecimento na Alemanha**

As questões físicas, econômicas, sociais e psicológicas pertinentes ao tema envelhecimento e à velhice têm alcançado considerável visibilidade nos últimos anos em vários países considerados em desenvolvimento pela Organização Mundial de Saúde (2005).

Segundo Rosalee Santos Crespo Istoe e Gomes (2015, p. 154) envelhecer não se refere apenas a um processo maturacional e fisiológico, mas, a um percurso social e histórico vivenciado, sendo necessário considerar os dados referentes ao discurso e as relações de poder que formam identidades e constituem-se num modelo de vida das pessoas ao longo do processo de envelhecimento.

Na Alemanha, esta evolução é determinada por vários fatores: o primeiro, foi a ampla geração nascida na década de 1960, que chegou na idade da aposentadoria com futuro previsível. Adicione a isso o aumento da expectativa de vida que é devido a melhores condições de vida: a população quase dobrou desde o século 19 e agora, início do sec. XXI, com uma faixa etária de aproximadamente 78 anos para homens e 83 anos para mulheres.

Atualmente, na Alemanha uma a cada quatro pessoas tem 60 anos ou mais. Em 2050, este será de uma em cada três pessoas. Essa mudança na estrutura etária é o resultado de baixas taxas de natalidade e do aumento da expectativa de vida. Na Alemanha, no final de 2014 viviam em

torno de 81,2 milhões pessoas, das quais 22,2 milhões tinham 60 anos ou mais, cerca de 17.000 pessoas tinham 100 anos ou mais. (STATISTISCHES BUNDESAMT, 2016). A proporção de mulheres aumenta com a idade. Dos aproximadamente 22,2 milhões de pessoas com idade de 60 anos, 56% eram mulheres e 44% eram homens. Este desequilíbrio entre os sexos pode ser atribuído a maior expectativa de vida das mulheres. Os impactos da Segunda Guerra Mundial ainda são visíveis nas faixas etárias mais elevadas. Muitos homens morreram jovens na guerra. Movendo-se das gerações que foram menos afetadas pela guerra, este desequilíbrio tem nos últimos anos diminuído de forma constante. (STATISTISCHES BUNDESAMT, 2016)

### **2.1. Idosos com origem imigrante**

Em 2014, 9% das pessoas com 65 anos eram descendentes de imigrantes ou tinham nacionalidade estrangeira. Este número indica que até a década de 1960, relativamente poucos homens e mulheres do exterior migraram permanentemente. No futuro, a proporção de pessoas com uma origem imigrante nos grupos etários mais velhos, no entanto, aumentará significativamente. Em 2014, 20% dos jovens de 25 a 64 anos tem uma origem de migração. Na população com menos de 16 anos, a porcentagem já era de 33%. Do total de 1,6 milhões de pessoas com 65 anos ou mais, com origem imigrante, 17% teve suas raízes familiares na área da antiga União Soviética, enquanto que 13% tinham origem turca. Outros 11% tem suas raízes nos estados da ex-Iugoslávia. (STATISTISCHES BUNDESAMT, 2016)

### **2.2. Emprego para 65 anos – aposentadoria mais tarde**

Um pré-requisito importante para a participação na força de trabalho é um bom clima econômico com a demanda de trabalho alta. A taxa de emprego dos 55-64 anos continuou a subir, atingindo 66% em 2014 a sua mais alta posição. Especialmente as mulheres cada vez mais tomam parte no mercado de trabalho. A taxa de desemprego nesta faixa etária na Alemanha Oriental é duas vezes mais alta do que na Alemanha Ocidental (STATISTISCHES BUNDESAMT, 2016).

### **2.3. Determinantes econômicos**

Nove em cada dez idosos na Alemanha vivem principalmente de uma aposentadoria ou pensão. Nos casais com 65 anos, mais de 25% das mulheres vivem principalmente da renda dos parentes. Enquanto os homens estavam trabalhando normalmente, muitas mulheres realizavam trabalho não remunerado ou o interromperam para criar os filhos. Além disso, o nível educacional das pessoas com 65 anos é refletido na Alemanha, e esses papéis tradicionais resistem: uma em cada três mulheres em idade de aposentadoria não tem nenhum grau profissional, nos homens, apenas um em cada dez. Os homens têm uma renda maior que as mulheres em todos os países da União Europeia. (STATISTISCHES BUNDESAMT, 2016)

### **2.4. Saúde e determinantes comportamentais**

Três quartos das pessoas com 65 anos ou mais se sentem saudáveis, com os problemas de saúde que surgem com o aumento da idade, como esperado. Em comparação com os mais jovens, os idosos tendem a estar acima do peso, mas fumam com menos frequência. (STATISTISCHES BUNDESAMT, 2016)

### **2.5. Educação e dinheiro afetam a saúde**

O estado de saúde é afetado por vários fatores como: seu comportamento, a predisposição genética ou o ambiente de vida. Assim, a satisfação altera a saúde, dependendo do nível de escolaridade e situação financeira. Quanto maior o nível de educação e quanto maior a renda, maior a proporção de saúde. Das pessoas de 65 a 69 anos 18% se classificam como doente ou ferido por acidente, entre 70 a 74 anos 21% e na faixa etária de 75 anos 28%. O diagnóstico comum entre mulheres e homens: doenças circulatórias. A segunda causa mais comum de hospitalização nos homens são neoplasias (câncer). Em terceiro lugar, são as doenças do sistema digestivo. Entre mulheres, em segundo lugar surgem lesões e envenenamento. Terceiro, as doenças do sistema muscular-esquelético, como a osteoartrite. As pessoas mais velhas muitas vezes sofrem de doenças múltiplas e complicações durante o tratamento hospitalar. Entre as doenças mais comuns das pessoas com 65 anos estão, dentre outros, hipertensão e diabetes mellitus. (STATISTISCHES BUNDESAMT, 2016)

## **2.6. Vida e viver juntos**

Uma em cada três casas na Alemanha tem pessoas com idade de 65 anos. Existem mais mulheres idosas que vivem sozinhas do que homens. Domicílios multigeracionais são raros (STATISTISCHES BUNDESAMT, 2016). Uma em cada duas casas na Alemanha tem idosos que vivem em suas próprias casas. A porcentagem de proprietário é maior do que em famílias mais jovens. O espaço vital médio por pessoa é maior do que em famílias mais jovens e em lares de idosos. Os idosos têm mais frequentemente bicicletas e carros novos do que as famílias mais jovens. Na utilização da moderna tecnologia eletrônica os idosos estão mais reservados.

## **2.7. Educação e Aprendizagem ao Longo da Vida**

No semestre de inverno de 2014 e 2015, um total de 33.600 “hóspedes ouvintes” visitaram ou se matricularam em cursos nas universidades alemãs. Destes, 14.200 tinham 65 anos ou mais. O curso de história foi o campo de estudos mais procurado, seguido pela filosofia, pelos idosos. Cursos de educação de adultos estão se tornando mais comuns entre idosos. De acordo com o Instituto Alemão de Educação de Adultos (DIE), havia em 2014 cerca de 693 mil trabalhos do curso no centro de educação de adultos (VHS), entre os maiores de 65 anos. Na última década, a sua quota de todas as visitas de intercâmbio aumentou quase sete pontos percentuais, para 16%. Particularmente cursos populares sobre os temas de saúde, idiomas e Cultura, são para pessoas mais velhas. (STATISTISCHES BUNDESAMT, 2016)

## **2.8. Silver Surfer: idosos online**

Metade das pessoas com 65 ou mais navega na Internet. Em 2015 quase 49% das pessoas com idade acima de 65 anos usou a Internet na Alemanha. As próximas gerações de pensionistas provavelmente vão usar a Internet muito mais intensa. Daqueles entre 45 a 64 anos de idade, em 2015, 90% já esteve online. Para os menores de 45 anos, a Internet é parte indispensável da vida cotidiana: isso se reflete na alta taxa de usuário de quase 100%. Metade das pessoas com idade acima de 65 anos utilizam a Internet. Dois terços delas navegam na web diariamente. A comunicação por e-mail vem em primeiro lugar. Mais de dois terços dos

usuários de Internet mais velhos já fizeram compras on-line. (STATISTISCHES BUNDESAMT, 2016)

## **2.9. Tempo livre**

Pessoas com idade acima de 65 anos têm mais de sete horas de tempo livre por dia. Eles passam, comparados aos mais jovens, mais tempo assistindo à televisão e leitura, mas, menos tempo na companhia de família e amigos. As pessoas mais velhas hoje são significativamente mais propensas a comprometer-se voluntariamente do que há 15 anos. Elas investem mais tempo em seu voluntariado que os mais jovens e são particularmente comuns no setor social. Seja em clubes, associações, instituições públicas, igrejas ou em pequenos grupos, projetos e iniciativas. (STATISTISCHES BUNDESAMT, 2016)

## **2.10. Os idosos no trânsito, particularmente em risco**

Os idosos estão hoje muito mais móveis do que antes. Como resultado, a proporção de pessoas mais velhas subiu para as fatalidades: há 20 anos, um em cada seis mortos no transporte rodoviário (16%) estava com 65 anos ou mais. Em 2014, era quase um em cada três (29%). O risco para as pessoas mais velhas na estrada caiu significativamente nos últimos 20 anos: em 2014 morreu na Alemanha nas estradas 59 idosos por 1 milhão da população com 65 anos. Em 1994, o valor foi de 129, mais do que o dobro. Nos grupos etários mais jovens, o declínio foi mais acentuado. Menor envolvimento em acidentes, mas maior risco de morrer do que os mais jovens. (STATISTISCHES BUNDESAMT, 2016)

## **3. Uma análise do processo de envelhecimento no Japão**

O Japão é um país territorialmente pequeno e com alta densidade populacional com 126 milhões de habitantes e, ocupando o primeiro lugar na escala de desenvolvimento humano e qualidade de vida segundo a Organização Mundial da Saúde no ano 2000. É a segunda economia no mundo depois de Estados Unidos (SCOTT, 2000). É um país que tem uma grande admiração entre outros países, caracterizado pela produtividade, gestão e cooperação entre seu governo e as empresas. A população japonesa está envelhecendo rapidamente com um aumento na esperança

de vida, sendo que as mulheres japonesas têm a maior esperança de vida no mundo com uma média de 86,41 anos, enquanto que os homens têm uma média de 79,94 anos (BURGOS et al, 2016). Assim mesmo, segundo o Instituto Nacional de Investigação de População e Seguridade Social (IPSS) as taxas de fecundidade estão tendo uma diminuição significativa desde o ano 1950 com um número acentuado desde a década dos noventa (KITAO, 2017). Japão é um país dos mais envelhecidos, ao ponto de promover políticas pronatalistas incluindo apoio familiar, conciliação trabalho-família, igualdade de gênero e extensão das licenças maternidade, sendo igual a ressaltar o valor social de ter filhos. Porém, na relação da valorização dos idosos, há uma política de remuneração econômica a esta população que toma conta do cuidado das crianças. (RAMOS et al., 2014)

### **3.1. Uma cultura de respeito ao idoso**

No Japão coexistem, sem conflito algum, três religiões: o xintoísmo (que é a mais popular), o budismo e depois da conversão do país ao sistema feudal, a filosofia do confucionismo representa igualmente uma grande influência, onde ressalta a relação entre educação e família, por tanto, é essencial o respeito à família, incluindo o idoso, e uma devoção ao trabalho, criando uma mentalidade à população da importância de uma ordem social. Segundo referido por Natalia Pazyura (2013) a sociedade japonesa tem uma estrutura vertical onde cada cidadão está baixo as disposições de sua família promovendo uma grande lealdade e determinando a vida social e cultural do indivíduo. Então, são distinguidos alguns conceitos básicos para compreender a posição e função do idoso na família e na sociedade, os quais se descrevem a continuação:

- **Ie (hierarquia familiar):** implica trabalho em equipe, sentido de pertencimento à família e o sacrifício pessoal em prol do benefício de todos. É altamente valorizada a unidade coletiva do grupo e a educação, em especial das crianças.
- **Kazokushugi (associação a uma família):** O fundamento da sociedade japonesa é a família, noção que influenciam nos outros âmbitos sociais como a cultura empresarial. A valorização das relações sociais familiares é essencial. O destino da família depende das decisões e orientação do chefe desta, tarefa usualmente encaminhada ao homem mais velho.

- **Aimai:** referindo-se à tolerância total para evitar o confronto na comunicação com a estratégia de compartilhar sentimentos e pensamentos entre o grupo, ação especialmente útil para a toma de decisões.
- **Sempai-kohai (sistema de antiguidade):** A sociedade japonesa está organizada de acordo ao grau de poder. Este conceito define o sistema de responsabilidades e incentivos sociais entre os velhos e os jovens. As melhores posições e status sociais são para os mais velhos. Os jovens devem ouvir, elogiar e se posicionar de acordo à orientação dos idosos, quem tem a maior influência para qualquer decisão final. Este conceito é muito importante para compreender porque o trabalho dos mais velhos é o maior valorizado nas empresas.
- **Wa (harmonia e trabalho em equipa):** a harmonia e a relação entre os membros da família é muito valorizada desta forma, o trabalho da família é feito como uma unidade coletiva.
- **Shudan Ishiki (consciência de grupo):** conceito associado com Wa onde são mais importantes os interesses do grupo que da unidade, coletividade que é fortalecida por relações de confiança, calor humano e valorização da convivência.
- **Oyabun-kobun (estrutura vertical da sociedade):** As relações paternalistas verticais dominam a sociedade japonesa. O idoso tem uma grande posição dentro do grupo, ganhadores de respeito por trabalhar toda sua vida por sua família e merecedores de um alto nível de vida digna.
- **Uchi-soto (interior e exterior):** Significa uma sensação de segurança no grupo familiar pelo fortalecimento das relações e harmonia entre os membros do grupo, o qual favorece um melhor desenvolvimento individual e coletivo.
- **Giri (responsabilidades sociais):** Implica o cuidado dos familiares e a necessidade de perceber e dar conta de sua felicidade.

A crença e prática destes conceitos contrapõem os estereótipos negativos do envelhecimento como um processo de perdas e incapacidades que limitam a inclusão numa cultura ocidental que supervaloriza a produtividade bem como a força do trabalho. Os idosos japoneses são então valorizados por sua sabedoria e capacidade de direcionar sua família

e a sociedade baseadas na aquisição das experiências e conhecimentos ao longo da vida.

### **3.2. Políticas públicas para a proteção dos idosos japoneses**

No ano 2000 foi adotado no Japão, um seguro público obrigatório de atenção a longo prazo como apoio social dos idosos e preservar sua independência e diminuir a carga dos cuidadores e familiares (TAMIYA et al, 2001; FORTTES, 2008). Esse benefício tem as seguintes características:

- Encaminhado a todos os princípios da seguridade social: a atenção como direito de todos.
- O financiamento deste sistema é feito através dos impostos e dos recursos para a seguridade social do país. Além disso, todas as pessoas maiores de 40 anos fazem pagamento de primas sendo do 1% entre idades de 40 e 64 anos.
- Os benefícios que oferece são independentes de sua renda ou situação familiar. São proporcionados serviços, mas não o dinheiro.
- Os beneficiários são as pessoas entre 40 e 64 anos com necessidades por doenças relacionadas com o envelhecimento e os idosos desde os 65 anos. Os beneficiários fazem eleição de seus benefícios e provedores.

Porém, esta iniciativa se apresenta como uma evolução de uma política de bem-estar durante muitos anos, especialmente dirigida aos idosos frágeis e afrontando problemas como serviços hospitalares fortes e de graça em contraposição de um crescimento lento dos serviços à comunidade, serviços domiciliares e apoio aos familiares. Os serviços oferecidos deste sistema são:

- Possibilidade de eleição de um cuidador que elabora um plano de cuidado com horários semanais de atenção de acordo com as necessidades do idoso.
- Serviços domiciliares: Ajudante para a limpeza e o cuidado, enfermeira, dispositivos de ajuda na moradia, controle e orientação do tratamento em casa (visita do médico).

- Serviços fora do local de residência: cuidado diurno com reabilitação, cuidados de curta estadia, serviços institucionais como casas de idosos, moradias para idosos com maiores serviços médicos e hospitais de cuidados crônicos.
- Atividades preventivas: educação sobre prevenção de doenças como apoplexia cerebral, prevenção de acidentes.
- Integração dos sistemas de cuidado e atenção existentes.

A necessidade de assistência é avaliada mediante entrevista e necessidade médica solicitada pelo idoso, a qual é julgada por uma comissão que autoriza a prestação dos serviços. Depois de ingressado o idoso ao programa, a reavaliação das necessidades é feita a cada dois anos. A cada seis meses em caso de níveis mais baixos de atenção ou segundo solicitação por diminuição no seu estado de saúde. Esta abordagem de perspectiva integral dos serviços de assistência a saúde e bem-estar, gera mecanismos para um envelhecimento com plenitude, independência e qualidade de vida desta população. Segundo Paula Forttes (2008) a demanda destes serviços aumentou em um 74% do ano 2000 ao ano 2004 depois do início desta política, diminuindo por sua vez, a hospitalização social apresentada pelo abandono de idosos antes da implantação do sistema.

### **3.3. Hábitos e práticas saudáveis dos idosos japoneses**

O bem-estar, saúde e qualidade de vida na cultura japonesa não provem somente da área física. Ao apresentar esta, uma ligação intrínseca com a área mental e espiritual, segundo assim referido por Russel Parry Scott:

O respeito japonês à qualidade da vida de acordo com a forma como esta se manifesta no corpo humano favorece a adesão a um estilo de vida, o qual abre um espaço para uma atuação médica que visa à integração entre diversas maneiras de procurar o bem-estar físico e espiritual. (2000).

Assim, os idosos japoneses são transmissores de cultura, valores e ritos direcionados entre filosofia, pensamento e religião e que encaminham suas formas de viver, assimilando hábitos que favorecem seu bem-estar físico, mental e espiritual e, respondendo a suas raízes culturais como a maior motivação para à preservação de uma vida ativa. Dentro desta perspectiva, o nível de sua participação social é alto e mais além das obrigações laborais, sendo que depois da aposentadoria é comum empre-

ender experiências e projetos novos (CUARTERO, 2011). No Japão, esta necessidade é abordada pelas universidades abertas à terceira idade, as quais evidenciam a premissa de que a educação é para toda a vida. Pensando assim, contribuem significativamente para o envelhecimento ativo com uma mistura entre a busca de harmonia, o cuidado do corpo, a mente e a natureza. Segundo Esther Gómez Cuartero (2011) numa análise de suas falas, os japoneses apresentam um jeito de preservar o estado de saúde pleno e independente.

### **3.4. Fatores socioeconômicos determinantes da população idosa japonesa**

Com o incremento da população idosa Japão, apresenta-se um aumento do gasto público e um desafio fiscal em relação aos recursos que devem ser destinados às aposentadorias e à atenção das necessidades deste grupo etário. Igualmente, a diminuição das taxas de fecundidade indica um declínio do número de pessoas com idade para trabalhar e por tanto, o ingresso dos impostos, somado a idade da aposentadoria que é de 65 anos e, só um 1,3% desta população contínua como força de trabalho (KITAO, 2017). Assim, como é referido por Russel Parry Scott (2000) o japonês que trabalha terá que sustentar uma quantidade cada vez maior de aposentados tanto pelos mecanismos previdenciários formais quanto pelas relações de parentesco ou informais. Assim, em relação ao apoio familiar, os idosos estão morando sozinhos ou agregados às unidades familiares em função dos valores, mesmo reduzidos, que recebem de aposentadoria. Esta última situação tem uma origem baseada na tendência atual dos jovens que estão lutando para ganhar o seu espaço na economia e na sociedade por meio da reafirmação de valores ultratradicionais de dedicação plena ao trabalho, incluso com um fortalecimento do trabalho feminino (SCOTT, 2000). Somada a essa condição em que a tradição de coabitação intergeracional vai diminuindo drasticamente com aumento de idosos que moram sozinhos em residências unipessoais, está gerando consequências negativas para o cuidado dos idosos mais frágeis que requerem um apoio familiar maior e a um aumento do isolamento. Este comportamento de morar sozinhos é fortalecido pela expectativa de independência do idoso que prefere em muitas ocasiões acudir ao cuidado em instituições formais, ainda que nos jovens dentro da família é uma obrigação e responsabilidade o cuidado dos mais velhos, encarados dentro de palavras de “dever natural e boa costume”.

A tendência do isolamento do idoso prevalece na atualidade em resposta à diminuição do número de membros da família por redução na taxa de fecundidade, no aumento da inclusão da mulher, figura principal no cuidado dos mais velhos, cada vez maior no mercado de trabalho e de uma imersão ascendente da cultura ocidental no país onde cada um luta por seus recursos próprios num individualismo que obriga o idoso a permanecer na vida laboral.

Dentro do âmbito socioeconômico que afeta a qualidade de vida do idoso estão os problemas econômicos. Com uma recessão e queda econômica considerável comprometendo o PIB (Produto Interno Bruto) do país; altos índices de dívidas públicas e privadas com uma diminuição significativa do emprego fixo e com este os direitos sociais associados; incapacidade das famílias para pagar os seguros sanitários e os tratamentos médicos muitos japoneses optam pelo suicídio. Principalmente no caso quando apresentam uma doença que a família não pode arcar com seus recursos necessários para os cuidados necessários. (COBO, 2010)

### **3.5. Futuros idosos**

Em relação às mudanças, questionamos sobre os futuros idosos. Os jovens e adultos de hoje terão a mesma cultura de cuidado sendo que o alto padrão de consumo e uma característica generalizada no Japão contemporâneo. Tais características produzem uma ocidentalização das práticas e costumes da vida diária e, como refere Russel Parry Scott (2000), esta rebeldia não atinge o consumo como componente fundamental do bem-estar.

## **4. Considerações finais**

Os países Japão e Alemanha têm adotado políticas públicas baseadas na inclusão, cooperação, solidariedade e seguridade social, apresentando resultados satisfatórios para a qualidade de vida da população. Em relação à saúde e aos determinantes comportamentais na Alemanha os problemas de saúde mais comuns são o sobrepeso, as doenças circulatórias, a diabetes mellitus, as neoplasias e as doenças do sistema muscular-esquelético (STATISTISCHES BUNDESAMT, 2016). No Japão, desde 1980 a doença responsável pela maioria das mortes tem sido o câncer, seguido de doenças do coração e pneumonia. Na cultura japonesa o bem-estar e as práticas saudáveis relacionam a área física, mental e espiritual.

O uso do tempo livre nos idosos alemães e japoneses dedica-se a atividades avançadas da vida diária como voluntariados e participação em clubes, associações, instituições públicas, igrejas ou em pequenos grupos, projetos e iniciativas, ao igual que prática de esportes. Para os idosos japoneses a maior motivação para à preservação de uma vida ativa são suas raízes culturais. Os determinantes socioeconômicos, a idade da aposentadoria tanto no Japão como na Alemanha é a partir dos 65 anos. Nove em cada dez idosos na Alemanha vivem principalmente de uma aposentadoria. O Japão tem um sistema segundo o qual todos os cidadãos japoneses recebem aposentadoria dentro de um sistema com quatro elementos: assistência pública, previdência social, serviços de bem-estar social e manutenção da saúde pública.

O incremento da população idosa acarreta um aumento de gastos públicos e um desafio fiscal em relação aos recursos que devem ser destinados às aposentadorias e à atenção das necessidades deste grupo etário, em ambos os países.

Uma tendência existente nos dois países é o isolamento do idoso. Esse fato ocorre devido à diminuição do número de membros da família e à queda na taxa de fecundidade; do aumento da inclusão da mulher no mercado de trabalho e da cultura individualista na qual cada um vive de seus próprios recursos; dos domicílios multigeracionais e da opção por lugares de cuidados geriátricos.

Entre as políticas públicas dirigidas a esta população estão a educação e aprendizagem ao longo da vida através do oferecimento de cursos em universidades sobre diversos temas incluindo o autocuidado e a inclusão digital; a remuneração econômica aos idosos que tomam conta do cuidado dos netos como parte de políticas pronatalistas. No Japão o seguro público é obrigatório de atenção em longo prazo para apoio social dos idosos, preservar sua independência e diminuir carga dos cuidadores e familiares. (TAMIYA et al., 2011)

Em função da nova era demográfica, os países Japão e Alemanha apresentam grande preocupação e adoção de políticas públicas de assistência específica à pessoa idosa incluindo políticas preventivas e de conscientização do processo de envelhecimento ao longo da vida. Países em desenvolvimento precisam de investimentos em conhecimento e políticas públicas adequadas para adaptar elementos segundo seus contextos, visando atender integralmente as necessidades dos idosos reconhecendo sua vulnerabilidade. Acreditamos que, no futuro bem próximo, as pesso-

as mais velhas irão moldar a sociedade cada vez mais.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BURGOS, Guido Poveda; ALMEIDA, Pedro Avilés. TORRES, Fátima Castro; HIDALGO, Johanna Torres. Relación del bienestar social y calidad de vida entre la sociedad japonesa y ecuatoriana. *Revista Observatorio Iberoamericano de la Economía y la Sociedad del Japón*, 2016. Disponível em: <<http://www.eumed.net/rev/japon/27/bienestar.zip>>.

COBO, Juana. El Final del Modelo Japonés. *Observatorio Iberoamericano de la Economía y la Sociedad del Japón*, vol. 2, n. 7, enero, 2010. Disponível em: <<http://www.eumed.net/rev/japon/07/jc.htm>>. Acesso em: 30-09-2017.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE-CEPAL. *La Nueva Era Demográfica en América Latina y el Caribe. La hora de la igualdad según el reloj poblacional*. Primera Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. Santiago, 2014.

COTLEAR, Daniel. *Envejecimiento de la población: ¿está preparada América Latina?* Colombia: Banco Mundial, Mayol Ediciones, 2011.

CUARTERO, Esther Gómez. Japón: un ejemplo de Universidad de Mayores. Universidad de Educación Física para Tercera Edad de la ciudad de Kobe 神戸市老人体育大学. *IV Congreso Iberoamericano de Universidades para Mayores CIUUMM*. Aprendizaje a lo largo de la vida, envejecimiento activo y cooperación internacional en los programas universitarios para mayores, Volumen II, Alicante, 2011.

FORTTES, Paula. Consideraciones y estrategias para abordar el envejecimiento en sociedad. *Série Expansiva em foco*, p. 1-30, 2008.

KITAO, Sagiri. When do we start? Pension reform in ageing Japan. *Japanese Economic Review*, v. 68, n. 1, p.26-47, march 2017. disponível em: <<https://ideas.repec.org/a/bla/jecrev/v68y2017i1p26-47.html>>.

MANHÃES, Fernanda Castro; ISTOE, Rosalee Santos Crespo; SOUZA, Carlos Henriques Medeiros (Orgs.). *Envelhecimento em foco: abordagens interdisciplinares II Cultural Brasil*, Campos dos Goytacazes: Brasil Multicultural, 2015. Disponível em: <[http://www.pgcl.uenf.br/2018/download/Ebook\\_Livro\\_Envelhecimento](http://www.pgcl.uenf.br/2018/download/Ebook_Livro_Envelhecimento)>

[%20em%20foco\\_2.pdf](#)>.

NERI, Anita Liberalesso. Conceitos e teorias sobre o envelhecimento. Organizadores: MALLOY-DINIZ, Leandro F.; FUENTES, Daniel; COSENZA, Ramon M. (Orgs.). *Neuropsicologia do envelhecimento: uma abordagem multidimensional*. Porto Alegre: Artmed, 2013, p. 17-42.

OMS, Organização Mundial da Saúde. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Trad.: CONTIJO, Suzana. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.

PAZYURA, Natalia. El impacto de los conceptos filosóficos y culturales en la capacitación empresarial interna en Japón. *Observatorio de la Economía y la Sociedad del Japón*, vol. 5, n. 16, enero 2013.

RAMOS, Amarilys Mercedes Torrado et al. Envejecimiento poblacional: una mirada desde los programas y políticas públicas de América Latina, Europa y Asia. *Centro de Estudios Demográficos*, año X, n. 19, p. 18-29, La Habana, ene-jun, 2014. Disponível em: <<http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v10n19/rnp020114.pdf>>.

SCOTT, Russel Parry. Envelhecimento e Juventude no Japão e no Brasil: idosos, jovens e a problematização da saúde reprodutiva. *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Rio de Janeiro: Fiocruz, capítulo 5, p. 103-127, 2000.

STATISTISCHES BUNDESAMT. Ältere Menschen in Deutschland und der EU 2016. Disponível em: <<https://forum-seniorenarbeit.de/2016/07/aeltere-menschen-in-deutschland-und-der-eu-statistisches-bundesamt-veroeffentlicht-neue-zahlen>>. Acesso em: 23-10-2017.

STATISTISCHES BUNDESAMT. GENESIS-Online Datenbank. Disponível em: <[www.destatis.de/genesis](http://www.destatis.de/genesis)>. Acesso em: 23-10-2017.

TAMIYA, Nanako et al. Population ageing and wellbeing: lessons from Japan's long-term care insurance policy. *The Lancet*, vol. 378, n. 9797, p. 1183-1192, 2011. Disponível em: <<https://keio.pure.elsevier.com/en/publications/population-ageing-and-wellbeing-lessons-from-japans-long-term-car>>.