

Satisfação de vida de homens e mulheres idosos no Brasil e na Alemanha*

Johannes Doll**

Resumo

A pesquisa analisa três fatores importantes para a satisfação de vida na terceira idade (o estado subjetivo de saúde, os contatos sociais e a situação financeira) em dois grupos de idosos (53-95 anos), um grupo (n=20; 10 homens, 10 mulheres) de Porto Alegre (RS), outro grupo (n=40; 20 homens, 20 mulheres) de Heidelberg (Alemanha). A pesquisa confirma a importância dos três fatores para a satisfação de vida, mas demonstra que a relação desses três fatores com a satisfação de vida são diferentes nos grupos pesquisados. A pesquisa destaca a importância de estudos transculturais, bem como a necessidade de compreender a situação de pessoas idosas não só a partir de condições objetivas de vida (contexto socio-econômico), mas também a partir da visão subjetiva das próprias pessoas.

Palavras-Chave: Satisfação de Vida, Estudos Transculturais, Saúde Subjetiva.

* Recebido para publicação em agosto de 1999.

** Professor da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Homens e mulheres idosos no Brasil e na Alemanha

Life Satisfaction of Elderly Men and Women
in Brazil and Germany

Abstract

The study analyses three important factors influencing the life satisfaction of elderly people: subjective health state, social contacts and economic situation. Structured interviews are conducted with 60 elderly people (53-95 years), 20 from Porto Alegre, south of Brazil and 40 from Heidelberg, Germany. The research confirms the importance of the three factors to life satisfaction, but shows that the influence of the three factors is different in the two groups and also for men and women. The study points to the importance of cross-cultural research and to the need to understand the situation of elderly people not only by the objective life conditions, but also by the subjective evaluation of those conditions, considering the point of view of the elderly themselves.

Key words: Life Satisfaction, Transcultural Studies, Subjective Health State.

Introdução

Fundamentos teóricos

A “satisfação subjetiva de vida” é um dos temas mais antigos e mais pesquisados da Gerontologia Social.¹ O interesse neste campo de pesquisa com certeza tem a ver com o desafio principal da gerontologia: refletir e pesquisar as condições para uma vida feliz na velhice. As dificuldades encontradas pelas pesquisas neste campo se devem, por um lado, a problemas conceituais: o que, afinal de contas, significa uma “vida feliz”? Como isso pode ser pesquisado?

Por outro lado, cresce a desconfiança sobre a relevância dos resultados das pesquisas feitas em países industrializados –Estados Unidos ou países europeus – para países em desenvolvimento a exemplo do Brasil. Será que uma visão universalista do homem, que pressupõe os mesmos mecanismos socio-psicológicos para todos os homens e mulheres, sem levar em conta a subjetividade e o contexto cultural concreto não corresponde a um modelo científico ultrapassado?

A partir dos anos 80, nota-se um interesse crescente em pesquisas gerontológicas transculturais, tendo como referência, na maioria dos casos, a psicologia transcultural. Em muitos casos, a pesquisa transcultural pretende detectar aspectos universais do processo de envelhecimento, eliminando fatores culturais específicos², encontram-se hoje também posições científicas que rejeitam esta visão essencialista do homem, segundo a qual o

¹ MADDIX & WILEY *apud* THOMAE, Hans. Lebenszufriedenheit im Alter. Geschichte und Gegenwart eines gerontologischen Grundbegriffes. In: KRUSE, A. *et alii Gerontologie – Wissenschaftliche Erkenntnisse und Folgerungen für die Praxis*. München, Bayrischer Monatsspiegel, 1988, pp.210-223.

² PALMORE, E. B. Cross-Cultural Research. State of the Art. *Research on Aging*, vol. 5, nº 1, März 1983, pp.45-57.

homem possui um núcleo universal que recebe uma cobertura cultural. Um dos argumentos mais fortes contra a procura de características universais é a pobreza dos resultados, que levam a uma espécie de caricatura de “João Universal”³, ou, com outras palavras, a “categorias vazias”.⁴ Posições mais atuais, ligadas a um pensamento pós-moderno, destacam que o homem é sempre um produto cultural e que não é possível pensar ou pesquisar o ser humano fora do quadro cultural.⁵

A aceitação desta última posição mostra nitidamente as dificuldades de pesquisas transculturais: elaborado a partir de uma certa referência cultural, o mesmo instrumento psicológico científico não medirá, em contextos culturais diferentes, aspectos outros ou, pelo menos, medirá de outras formas, com resultados diferentes? Uma posição pós-moderna radical, enfatizando o abismo entre as culturas, com certeza, rejeitaria tal projeto. Burbules & Rice demonstram, porém, que uma posição extrema dessa forma não é sustentável, tanto intelectual, quanto praticamente.⁶ Assim, levar em conta diferenças entre as culturas não significa rejeitar elementos comuns.

³ “O fato de que em todos os lugares as pessoas se juntam e procriam filhos (...) e se protegem, de alguma forma, contra a chuva e o sol não é nem falso nem sem importância... Todavia, isso pouco ajuda no traçar um retrato do homem que seja uma aparência verdadeira e honesta e não uma espécie de caricatura de um “João Universal”, sem crenças e credos.” C. GEERTZ [1978], *apud* DEBERT, Guita G. Pressupostos da reflexão antropológica sobre a velhice. *Textos Didáticos: Antropologia e Velhice*, nº 13, 2ª ed., Janeiro de 1998, pp.7-27.

⁴ ID., *IB.*

⁵ GLASCOCK, A. P. Crossing cultural boundaries: attempts at the comparative analysis of old age. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, nº 10, 1995, pp.357-364.

⁶ BURBULES, Nicholas C. & RICE, Suzanne. Diálogo entre as Diferenças: Continuando a Conversação. In: SILVA, Tomaz Tadeu. (org.) *Teoria Educacional Crítica em Tempos Pós-Modernos*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1993, pp.173-204.

Ao acreditar que, apesar das dificuldades e do perigo de fracasso, é possível um certo diálogo entre as culturas, optamos na nossa pesquisa por uma posição menos radical aplicando à realidade brasileira instrumentos de pesquisa concebidos na Alemanha e nos Estados Unidos, mas sempre atento às interferências que os diferentes contextos culturais possam causar. Por isso, analisaremos os resultados da pesquisa diferenciando por país e gênero e questionando as origens das diferenças.

Sabendo que o conceito de “cultura” é atualmente bastante discutido por várias ciências (antropologia, sociologia, educação, etc.), seguimos neste trabalho uma posição que destaca da “cultura” dois aspectos – a importância da cultura do dia-a-dia e o aspecto simbólico. Nesse sentido, o trabalho não se fundamenta em uma “alta cultura” ou uma cultura universalista, mas na compreensão de cultura como um

conjunto de traços característicos do modo de vida de uma sociedade, de uma comunidade ou de um grupo, aí compreendidos os aspectos que podem se considerar como os mais cotidianos, os mais triviais ou os mais inconfessáveis.⁷

Por outro lado, essa cultura se baseia numa compreensão do mundo, intermediado por representações simbólicas que, como tal, influencia fortemente a vida, a percepção e o comportamento do ser humano. Essa concepção simbólica, formulada por Geertz, deve ser analisada dentro de um contexto sociológico e histórico concreto.⁸

É interessante observar o que Thomae, por parte da psicologia cognitiva, chama de “espaço subjetivo de vida”: “a

⁷ FORQUIN, Jean-Claude. *Escola e Cultura; As bases sociais e epistemológicas do conhecimento escolar*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1993.

⁸ THOMPSON, John B. *Ideologia e cultura moderna. Teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa*. Petrópolis, Vozes, 1995.

totalidade das representações cognitivas de um indivíduo, atualizadas num determinado momento”⁹, que converge, de certa forma, com a definição antropológica e sociológica de “cultura”.

Essa compreensão de cultura pressupõe que as categorias usadas em uma sociedade são histórica e socialmente construídas, o que vale também para a categoria da terceira idade¹⁰ e a categoria do masculino e do feminino. Isso não significa negar uma base biológica como, por exemplo, a idade cronológica ou o sexo das pessoas, mas, para a percepção e o comportamento dos indivíduos, importa mais o que a sociedade atribui ao fato de ter uma certa idade cronológica (por exemplo, perda de capacidades, ser mais conservador) ou ao fato de ser homem ou mulher (ser mais ou menos sensível, agressivo, etc.) do que do fato biológico em si.

Resumindo, os fundamentos desta pesquisa se encontram na psicologia cognitiva, como fica evidente na elaboração dos conceitos aqui utilizados. Por outro lado, por ser uma pesquisa transcultural, deve refletir também o contexto histórico, social e cultural dando espaço para categorias que são mais trabalhadas na sociologia e na antropologia.

Instrumento de pesquisa e grupos pesquisados

O início deste trabalho se deve a um estudo piloto para a pesquisa transcultural “Envelhecer em três países diferentes” projetado por Brandenburg na Alemanha, visando uma análise das condições de vida de pessoas idosas saudáveis e uma análise da relação destas condições com aspectos psicológicos, como satisfação de vida, imagem da velhice e convicção de controle da

⁹ THOMAE, Hans. *Das Individuum und seine Welt*. 3., erw. u. verb. Aufl., Göttingen u.a., Hogrefe, 1996, p.29.

¹⁰ DEBERT, Guita G. Pressupostos da reflexão antropológica sobre a velhice. Op.cit.

própria vida. Esta pesquisa foi planejada com cientistas de vários países e deve ser realizada na Alemanha, na Polônia e na Índia.

O estudo piloto visava em primeiro lugar testar o instrumento de pesquisa, um guia de entrevista, que deveria revelar aspectos como dados demográficos, situação financeira, saúde, interesses e passa-tempos, religião, satisfação de vida, contatos sociais, percepção da velhice e do envelhecimento, condições de moradia e convicção de controle da própria vida. No questionário concebido para este fim encontram-se instrumentos já elaborados e aplicados como a *Philadelphia Geriatric Center Morale Scale*, a lista de *Activities of Daily Live*, questionários sobre a qualidade de contatos sociais e sobre *locus of control*, bem como uma série de perguntas fechadas, semi-abertas e abertas.

Depois de ser testado, o questionário foi aplicado em 40 pessoas idosas (20 homens, 20 mulheres) da região de Mannheim – Heidelberg, no Sul da Alemanha, entre janeiro e fevereiro de 1996. Estas pessoas, com certeza, não são representativas de todas as pessoas idosas da Alemanha, mas formam uma “seleção positiva” (pessoas que freqüentam cursos educativos para terceira idade e aceitaram participar de uma entrevista), representando o grupo de pessoas idosas saudáveis e ativas. Mas, como o objetivo do estudo piloto era o teste dos instrumentos, a representatividade do grupo não era em si fundamental.

Para achar um grupo brasileiro que possuísse características comparáveis, foi feito um contato com um grande clube social (Sogipa, Porto Alegre, RS) composto de grupos específicos de terceira idade. Os resultados mostraram que se conseguiu certa paralelização dos dois grupos em características importantes como contexto social, formação escolar, classe social e situação financeira. Os contatos com o vice-presidente do Clube, a coordenadora e a professora de educação física do grupo das Veteraníssimas possibilitou a realização de as entrevistas com 20 pessoas, 10 homens e 10 mulheres. Resumindo, o grupo brasileiro

entrevistado também não é representativo para a população idosa do país, mas possui características que possibilitam uma certa comparação com o grupo alemão.

A idade dos participantes varia entre 53 e 95 anos, a idade média do grupo total é 70,1 anos (grupo alemão 70,0; grupo brasileiro 70,5), a maior parte das pessoas é casada, mas várias, especialmente mulheres, já perderam o parceiro (grupo alemão: 6 viúvas, 2 viúvos; grupo brasileiro: 8 viúvas, nenhum viúvo). Todos freqüentaram a escola, em geral pelo menos 8 anos, grande parte terminou o 2º grau. Quase todos possuem também uma formação profissional (grupo alemão: 5 sem formação profissional; grupo brasileiro: 3 sem formação profissional). No grupo alemão, só uma pessoa ainda trabalhava em tempo integral e uma em tempo parcial, no grupo brasileiro trabalhavam ainda 3 pessoas de forma integral e 2 de forma parcial. A grande maioria recebe uma aposentadoria ou uma pensão (grupo alemão: 35; grupo brasileiro: 17).

Em função do número pequeno para uma pesquisa empírica (60 pessoas), e em função da seleção dos grupos e da não-representatividade dos mesmos, os dados obtidos devem ser interpretados com certa cautela, a pesquisa se enquadra mais numa linha explorativa.

A Satisfação de Vida – concepções teóricas

As concepções de “satisfação subjetiva de vida” na gerontologia

Apesar do fato de a “Satisfação subjetiva de vida” ser um dos conceitos mais antigos e pesquisados na gerontologia¹¹, continuam as dificuldades por ser um conceito pouco nítido e muito difícil de operacionalizar.¹²

¹¹ MADDOX & WILEY *apud* THOMAE, Hans. Lebenszufriedenheit im Alter. Op.cit.

¹² GEORGE, L. K. Subjective Well-Being: Conceptual and Methodological Issues. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, vol. 2, 1981, pp.345-382.

O primeiro aspecto a destacar é o caráter subjetivo do conceito não se baseando em fatos objetivos. Embora as condições objetivas de vida tenham uma certa influência sobre a satisfação subjetiva, as pesquisas gerontológicas mostraram que depende menos das condições objetivas em que uma pessoa viva e mais da maneira como o indivíduo percebe, avalia e vivência essas condições objetivas.¹³ Ter destacado esse fato é um mérito da psicologia cognitiva, que rompeu com a psicologia comportamentalista.

O conceito de satisfação de vida abrange tanto uma perspectiva de curta duração (felicidade momentânea), quanto uma perspectiva de longa duração incluindo aspectos cognitivos e emocionais.¹⁴ Ao contrário da satisfação em aspectos específicos (satisfação com a moradia, com os contatos sociais, etc.), trata-se de uma avaliação geral da situação de vida.

Outros conceitos que possuem uma certa vinculação com a satisfação de vida são qualidade de vida¹⁵ e *morale*.¹⁶ No caso da qualidade de vida se trata mais das condições objetivas de vida, mesmo avaliadas subjetivamente, que abrangem fatores como estado geral de saúde, estado funcional, estado sócio-econômico, contatos sociais, atividades, etc.¹⁷, um dos conceitos mais correntes nas pesquisas atuais. O conceito de *morale* poderia ser traduzido por espírito de combate e disposição.¹⁸ George rejeita o conceito de *morale* porque tem a sua origem num certo “espírito de corpo” da linguagem militar e, como tal, não possui nenhuma

¹³ LEHR, Ursula. *Psychologie des Alterns*. 8. überarb. Aufl., Wiesbaden: Quelle und Meyer, 1996.

¹⁴ GEORGE, L. K. *Subjective Well-Being...* Op.cit.

¹⁵ FARQUHAR, M. Elderly people's definitions of quality of life. *Soc. Sci. Med.*, vol. 41, n° 10, 1995, pp.1439-1446.

¹⁶ LAWTON, M. P. The Philadelphia Geriatric Morale Scale: A revision. *Journal of Gerontology*, vol. 30, 1975, n° 1, pp.85-89.

¹⁷ FARQUHAR, M. Elderly people's definitions of quality of life. Op.cit.

¹⁸ LAWTON, M. P. The Philadelphia Geriatric Morale Scale: A revision. Op.cit.

ligação com o bem-estar.¹⁹ Apesar dessa rejeição, o conceito de *morale* continua sendo bastante utilizado no sentido de disposição da pessoa, também porque o instrumento para medi-lo – *Philadelphia Geriatric Center Morale Scale* (PGC), elaborado e melhorado por Lawton²⁰ – continua até hoje como um instrumento reconhecido pela pesquisa internacional para medir a satisfação de vida.

Pesquisas mais recentes mostraram que teorias gerais como as teorias do afastamento ou da atividade não conseguem explicar a satisfação de vida, relacionando-a somente a atividades altas ou baixas nos papéis exercidos. Segundo Thomae, a satisfação de vida é uma medida situacional bastante complexa, relacionando fatores como personalidade, história de vida e condições objetivas de vida, cujo equilíbrio e estabilização exigem cada vez mais esforços do indivíduo.²¹ Mesmo que muitas pesquisas demonstrem a existência de três fatores principais como responsáveis para a satisfação de vida – estado subjetivo de saúde, contatos sociais e situação econômica²² –, Thomae destaca a influência de muitos outros fatores que podem, dependendo do contexto, contribuir em momentos diferentes e de formas diferentes para a satisfação de vida.²³

Isso fica mais claro quando se nota que, apesar da diminuição objetiva da qualidade de vida durante o envelhecimento, a satisfação das pessoas idosas continua

¹⁹ GEORGE, L. K. Subjective Well-Being... Op.cit.

²⁰ LAWTON, M. P. The Philadelphia Geriatric Morale Scale: A revision. Op.cit.

²¹ MADDOX & WILEY *apud* THOMAE, Hans. Lebenszufriedenheit im Alter. Op.cit.

²² LARSON 1978, *apud* MINNEMANN, Elisabeth & LEHR, Ursula. Der ältere Mensch in Familie und Gesellschaft. In: Olbrich, E. et alii. (Hrsg.) *Kompendium der Gerontologie: Interdisziplinäres Handbuch*. Landsberg/Lech, Ecomed, 1994, VI-2.1, pp.1-28.

²³ THOMAE, Hans. Lebenszufriedenheit. In: OSWALD, W. et alii. *Gerontologie, Medizinische, psychologische und sozialwissenschaftliche Grundbegriffe*. 2., überarb. u. erw. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, 1991.

bastante elevada, como mostrou a Bolsa.²⁴ Okun qualifica principalmente três mecanismos, com os quais as pessoas idosas conseguem manter uma alta satisfação de vida²⁵:

- aproximação entre a auto-imagem ideal e real, reorganização da auto-imagem;
- adequação dos objetivos e metas à situação e às condições reais;
- maior capacidade de controlar as emoções.

O instrumento desta pesquisa – o PGC

Em função do interesse da gerontologia no conceito da satisfação de vida, não faltaram propostas para medir este construto²⁶, diferentes em função dos pressupostos teóricos.²⁷ Enquanto antigamente se procurava descrever a satisfação de vida como um construto unidimensional, a opinião prevalecente hoje é que existem diferentes dimensões dentro do construto, uma visão compartilhada pelo PGC – *Philadelphia Geriatric Center Morale Scale*.

O PGC, na forma como ele é usado hoje, compreende 17 dicotômicos formulados na 1ª pessoa do singular (por exemplo: Eu estou em geral contente com minha vida. Sim/Não). A análise

²⁴ BOLSA (*Bonner Gerontologische Längsschnittstudie des Alterns*, pesquisa longitudinal), demonstrou que não existem normas rígidas para o envelhecimento, mas sim uma grande variedade de diferentes formas e estilos de envelhecimento. MADDOX & WILEY *apud* THOMAE, Hans. *Lebenszufriedenheit im Alter*. Op.cit.

²⁵ OKUN, M. A. Subjective Well-Being. In: Maddox, G. L. (ed.). *The Encyclopedia of aging*. 2nd ed. New York, Springer, 1995, pp.909-912.

²⁶ CLOSS, Chr. & KEMPE, P. Eine differenzierende Betrachtung und Validierung des Konstrukts Lebenszufriedenheit: Analyse bewährter Verfahren und Vorschläge für ein methodisch fundiertes Vorgehen bei der Messung der Dimensionen dieses Konstruktes. *Zeitschrift für Gerontologie* 19, 1986, pp.47-55.

²⁷ MADDOX & WILEY *apud* THOMAE, Hans. *Lebenszufriedenheit im Alter*. Op.cit.

fatorial resultou numa estrutura de três fatores: *agitation* (agitação, inquietude); *attitude toward own aging* (atitude em relação a própria velhice) e *lonely dissatisfaction* (insatisfação decorrente de sentimentos de solidão).²⁸ Com pequenas mudanças, estes fatores foram confirmados também em outras pesquisas.²⁹ Close e Kempe³⁰ utilizaram uma definição diferente para dois dos fatores que parece revelar melhor suas variáveis latentes: tranqüilidade – preocupação, em lugar de agitação, e integração social – solidão, em lugar de solidão.

As respostas dos itens são transformadas em valores numéricos (0/1), onde o 1 sempre significa o positivo (tranqüilo, satisfeito, integrado). Para calcular o valor dos fatores são somados os itens que pertencem a cada um dos fatores: tranqüilidade – preocupação (6); satisfação com a situação na velhice (5); integração social – solidão (6); além disso pode-se somar um valor total.

O estado subjetivo de saúde

Concepções teóricas

A saúde guarda estreita relação com a satisfação de vida, sobre isto existe unanimidade na literatura científica, especialmente para as pessoas idosas. Embora envelhecer não signifique necessariamente adoecer, o risco de ocorrência de doenças aumenta com a idade: 9% da faixa etária de 65-69 anos têm 7 ou mais doenças ou problemas se saúde, enquanto esta porcentagem aumenta para mais de 30% na faixa das pessoas

²⁸ LAWTON, M. P. The Philadelphia Geriatric Morale Scale: A revision. Op.cit.

²⁹ MORRIS, John N. & SHERWOOD, Sylvia. A retesting and modification of the Philadelphia Geriatric Morale Scale. *Journal of Gerontology*, vol. 30, nº 1, 1975, pp.77-84.

³⁰ CLOSS, Chr. & KEMPE, P. Eine differenzierende Betrachtung und Validierung... Op.cit.

com mais que 80 anos.³¹ Doenças de vários tipos aumentam o risco de incapacidade, fragilidade e dependência, condições estas prejudiciais à manutenção de uma boa qualidade de vida objetiva. Mesmo assim, essas condições nem sempre determinam a insatisfação com a vida na velhice. Reestruturando cognitivamente suas metas e condições de vida, as pessoas idosas podem avaliar subjetivamente sua situação pessoal relativamente independente das condições objetivas de vida.

A respeito da satisfação de vida é importante diferenciar entre estado subjetivo e estado objetivo de saúde. Enquanto o estado objetivo é constatado através do diagnóstico do médico, o estado subjetivo de saúde significa a percepção e avaliação do estado de saúde pela própria pessoa. Sobre a relação entre estado subjetivo e objetivo de saúde se encontram dados muito diferentes. Enquanto Rosow & Breslau citam vários estudos onde há uma correlação alta entre os dois, a Bolsa chegou a outros resultados: 60% do grupo pesquisado deu uma auto-avaliação do estado de saúde diferente do diagnóstico do médico.³²

A medida da saúde percebida (Índice de Saúde Subjetiva)

Existem várias formas de medir o estado subjetivo de saúde. Nos casos mais simples, o entrevistado é solicitado a descrever seu estado de saúde ou avaliá-lo segundo uma escala unidimensional (por exemplo: muito bom, bom, razoável, ruim, muito ruim). Mais diferenciadas são as escalas que avaliam a capacidade funcional, geralmente baseadas no conceito de

³¹ Dados para a Alemanha. KRUSE, Wolfgang & NIKOLAUS, Thorsten. *Geriatric*. Berlin u.a., Springer, 1992.

³² LEHR, Ursula & MINNEMANN, Elisabeth. Veränderung von Quantität und Qualität sozialer Kontakte vom 7. bis 9. Lebensjahrzehnt. In: LEHR, Ursula & THOMAE, Hans. *Formen seelischen Alterns. Ergebnisse der Bonner Gerontologischen Längsschnittstudie (BOLSA)*. Stuttgart, Enke, 1987, pp.80-91.

atividades de vida diária (ADL), como, por exemplo, a escala de Rosow-Breslau com 3 itens³³ e a escala de Nagi com 5 itens.³⁴ Em pesquisas mais recentes, procura-se incluir não só dados quanto a saúde funcional, mas também aspectos como auto-avaliação da saúde, listas de doenças, número de remédios, etc.³⁵

Na nossa pesquisa tentamos seguir essa tendência e optamos pela criação de um Índice de Saúde Subjetiva que abrange os seguintes aspectos:

- existência ou não de doenças crônicas;
- existência rara ou freqüente de doenças agudas;
- existência ou não de dores;
- lista de doenças e problemas de saúde;
- auto-avaliação da saúde em comparação com pessoas da mesma idade;
- aspecto funcional.

Para se obter o Índice, as respostas referentes a estes seis aspectos foram classificadas 3 perguntas (doenças crônicas, doenças agudas, aspecto funcional) de forma dicotômica (valores: 0 e 1), as outras três perguntas (dores, lista de doenças, auto-avaliação) foram classificadas numa escala de três (valores: 0;1;2). A soma dos valores representa o Índice de Saúde Subjetiva (valores: 0 - 9). Nessa escala do Índice, o valor 0 significa um estado subjetivo de saúde muito bom, enquanto o valor 9 seria um estado subjetivo de saúde péssimo.

³³ ROSOW, Irving & BRESLAU, Naomi. A Guttman Health Scale for the Aged. *Journal of Gerontology*, 21, 1966, pp.556-559.

³⁴ NAGI, Saad Z. An Epidemiology of Disability among Adults in the United States. *Milbank Memorial Found Quarterly/Health and Society* 54, 1976, pp.439-467.

³⁵ Cf. IDLER, Ellen L. & KASL, Stanislav V. Self-Ratings of Health: Do they also predict Change in Functional Ability? *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 1995, 50B:S344-S353.

Dois outros dados indiretos, que também poderiam indicar o estado subjetivo de saúde – frequência de visita ao médico, tempo desde a última estadia no hospital ou aposentadoria por causa da saúde –, não foram incluídos, pois a comparação entre o grupo alemão e o grupo brasileiro mostrou enormes diferenças.

Anos desde a última estadia no hospital

		média: anos desde a última estadia no hospital
homens, grupo alemão	(n=20)	12,8 anos
mulheres, grupo alemão	(n=20)	10,9 anos
homens, grupo brasileiro	(n=10)	38,5 anos
mulheres, grupo brasileiro	(n=10)	36,9 anos

Porém, nas entrevistas, surgiram explicações para esta diferença entre o grupo brasileiro e o grupo alemão, que não refletem necessariamente o estado subjetivo de saúde. Um homem do grupo brasileiro, por exemplo, diz que precisava fazer uma cirurgia, mas que no momento não teria dinheiro, uma resposta inimaginável na Alemanha.

Desta forma, os anos desde a última estadia no hospital parecem indicar muito mais uma diferença profunda entre os sistemas de saúde dos dois países, do que o estado subjetivo de saúde dos indivíduos.

Índice de Saúde Subjetiva – resultados da pesquisa

Para analisar e comparar os dados calculou-se, para homens e mulheres, a correlação³⁶ entre a idade e o ISS e as médias para cada país.

³⁶ Os cálculos da correlação (Pearson), bem como dos testes de significância (T-teste), foram feitos através do programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*).

Homens e mulheres idosos no Brasil e na Alemanha

Referente ao grupo como todo não se encontraram diferenças significativas que poderiam ser explicadas pela idade, o coeficiente da correlação entre idade e Índice de Saúde, $r=0,088$, não é significativo. A diferença entre a média das mulheres (3,67) e a média dos homens (3,73) é muito pequena e também não alcança um nível de significado.

Entretanto, comparando os dados entre o grupo brasileiro e o grupo alemão, notam-se diferenças interessantes, mas também diferenças entre homens e mulheres em cada país. As médias entre o grupo brasileiro (1,95) e o grupo alemão (3,83) diferem bastante e mostram uma saúde subjetiva bem melhor dos brasileiros do que dos alemães. Enquanto na Alemanha, as mulheres dispõem de uma saúde subjetiva melhor do que os homens (3,50 contra 4,15), no Brasil nota-se o contrário: aqui os homens avaliam sua saúde subjetivamente melhor (1,30) do que as mulheres (2,60). Enfatizamos que as diferenças não são significativas, por causa dos pequenos grupos³⁷. Altamente significativa é somente a diferença entre os alemães e os brasileiros.

Média do Índice de Saúde Subjetiva

	gênero	Índice de Saúde Subjetiva (média)
grupo alemão	mulheres (n=20)	3,50
	homens (n=20)	4,15
	total (n=40)	3,83
grupo brasileiro	mulheres (n=10)	2,60
	homens (n=10)	1,30
	total (n=20)	1,95

Índice de Saúde Subjetiva: 0 (muito bom) – 9 (muito ruim)

³⁷ Como demonstra Bortz, a significância estatística depende principalmente do tamanho do grupo pesquisado e sugere, portanto, relacionar o conceito de significância estatística com critérios de relevância prática. BORTZ, Jürgen *et alii*. *Statistik für Sozialwissenschaftler*. Berlin, Springer, 1993, p.115.

Médias dos Fatores do Índice de Saúde Subjetiva nos diferentes grupos

	mulheres alemãs	mulheres brasileiras	homens alemães	homens brasileiros
doenças crônicas (0 – sem doença, 1 – com doença)	0,65	0,50	0,75	0,10
doenças agudas (0 – sem doença, 1 – com doença)	0,20	0,60	0,30	0,40
dores (0 – sem, 1 – às vezes, 2 – sempre)	0,85	0,30	0,95	0,00
lista de doenças (0 – poucas, 1 – algumas, 2 – bastante)	1,00	0,70	1,05	0,50
auto-avaliação, comparando com outros (0 – melhor, 1 – igual, 2 – pior)	0,42	0,40	0,60	0,20
aspecto funcional (0 – sem restrições, 1 – restrições)	0,40	0,10	0,50	0,10

Frente a qualquer tentativa de explicação deve-se reafirmar que se trata de dois grupos relativamente pequenos, não necessariamente representativos para seus países. Entre várias explicações possíveis, apresentamos uma que se baseia numa análise mais detalhada dos dados. Comparando os seis fatores, nota-se diferenças mais expressivas nas doenças crônicas e na dor. É interessante observar que nenhum homem brasileiro parece sofrer de dores e só um único admite ter uma doença crônica, enquanto estes números entre os alemães são bem mais altos. Nesse sentido, as diferenças entre mulheres alemãs e brasileiras são bem menores. Se recordarmos que o Brasil é um país onde a definição dos papéis de homens e mulheres é ainda muito mais clara do que na Alemanha, seria o contexto cultural uma entre possíveis explicações para essas diferenças significativas. Porém, uma comparação desses dados é problemática. Em estudos transculturais deve-se considerar que as pessoas compreendem, interpretam e respondem as perguntas de questionários a partir dos seus padrões culturais, especialmente quando se trata de questões altamente subjetivas como a

Homens e mulheres idosos no Brasil e na Alemanha

percepção de dores (A partir de que grau de dor, isso é mencionado na entrevista?) ou de doenças crônicas (O que se entende de doenças crônicas nos diferentes contextos sociais e culturais? É socialmente aceitável mencionar isso em uma entrevista ou não?). A partir dos nossos dados podemos constatar que as diferenças em relação a saúde subjetiva são mais acentuadas entre os homens do que entre as mulheres. Mesmo admitindo referências culturalmente diferentes para avaliar o estado subjetivo de saúde, podemos destacar que os homens brasileiros tendem a ter uma visão mais otimista na auto-avaliação, comparando com outras pessoas da mesma idade, do que os homens alemães.

Os Contatos Sociais

Modelos teóricos

Ao lado do estado subjetivo de saúde, os contatos sociais e a integração social possuem enorme influência sobre a satisfação de vida.³⁸ Este campo foi pesquisado intensivamente desde os anos 60, como se pode notar nas discussões sobre a teoria de desengajamento (*disengagement-theory*) e sobre a teoria da atividade.

A insatisfação com as duas grandes teorias, a do desengajamento e a da atividade, levou à procurar de teorias menos gerais para chegar a resultados mais diferenciados a respeito dos contatos sociais de pessoas idosas. Entre estas teorias merecem maior atenção as concepções da rede social (*social network*) e a teoria do comboio social (*social convoy*).

³⁸ Por exemplo, LEHR, Ursula & MINNEMANN, Elisabeth. Veränderung von Quantität... Op.cit.; VENKATRAMAN, M. M. A Cross-Cultural Study of the Subjctive Well-Being of Married Elderly Persons in the United States and India. *Jornal of Gerontology: Social Sciences*, vol. 50B, n° 1, S, 1995, pp.35-44.

Para a descrição da rede social são anotados os contatos e as relações que uma pessoa mantém com outros – conhecidos, amigos, membros da família, etc. – e através dos quais se pode trocar apoio social. Minnemann e Lehr destacam quatro dimensões:

- número de pessoas de contato (tamanho da rede social);
- proximidade social entre as pessoas (densidade);
- frequência de interações;
- reciprocidade do apoio social.³⁹

A importância da rede social para a satisfação de vida fica evidente, pois permite o atendimento de necessidades fundamentais como afeto, participação, segurança, bem como apoio concreto prático, o que para uma pessoa idosa pode ser de suma importância. As pesquisas mostraram, porém, que não existe uma simples correlação entre o tamanho da rede social e a satisfação de vida, os resultados são mais diferenciados. Diehl⁴⁰ apresenta uma visão geral do estado da arte sobre redes sociais de pessoas idosas, a partir de estudos norte-americanos e europeus:

- A maioria das pessoas idosas independentes dispõem de uma rede social, somente uma minoria (entre 5-12%) pode ser considerada socialmente isolada.
- O tamanho da rede social mostra somente nas pessoas muito velhas uma correlação com a idade, normalmente depende mais do gênero e de fatores sócio-econômicos.

³⁹ MINNEMANN, Elisabeth & LEHR, Ursula. Der ältere Mensch in Familie und Gesellschaft. Op.cit.

⁴⁰ DIEHL, Manfred. Das soziale Netzwerk älterer Menschen – seine Bedeutung für den Austausch von Hilfeleistungen und Formen der sozialen Unterstützung. In: KRUSE, A. *et alii*. *Gerontologie – Wissenschaftliche Erkenntnisse und Folgerungen für die Praxis*. München, Bayrischer Monatsspiegel, 1988, pp.268-292.

Homens e mulheres idosos no Brasil e na Alemanha

- O estilo social de vida exerce também uma influência forte sobre o tamanho e composição da rede social e mostra normalmente uma maior constância durante a vida.
- Na maioria das pesquisas, que analisaram também aspectos qualitativos da rede social, ficou evidente que a qualidade de vida está mais correlacionada com a qualidade dos contatos sociais do que com a quantidade das relações.
- Enquanto os contatos familiares possuem mais funções instrumentais, as relações com amigos e conhecidos têm mais funções expressivas e funções de participação social.
- As relações com amigos, conhecidos e vizinhos são percebidas pelas pessoas idosas mais baseadas em espontaneidade e reciprocidade e, normalmente, possuem uma relação mais forte com a satisfação de vida do que relações familiares.

Nossa pesquisa revela informações sobre estado civil, moradia, contatos com familiares e satisfação, contatos com amigos e satisfação. Espera-se, a partir da literatura, uma certa relação entre rede social e satisfação de vida.

Contatos sociais e mudanças da sociedade

Além de mudanças individuais, devem ser levadas em conta as mudanças da sociedade nos últimos tempos, que estão influenciando fortemente as estruturas e possibilidades de se fazer e manter contatos sociais, de forma especial nas famílias. Referente às pessoas idosas, a literatura gerontológica destaca principalmente três tendências:

- diminuição horizontal e aumento vertical das famílias⁴¹;
- proximidade interna com distância externa⁴² ou, com outras palavras, intimidade à distância⁴³ referente às formas de morar⁴⁴;
- aumento significativo da fase pós-criação para os casais (*nachelterliche Gefährtschaft*).⁴⁵

A expectativa alta de vida, em conjunto com a diminuição da idade de casamento e a diminuição do número de crianças por casamento, levou a um fenômeno que Lehr chama de aumento vertical da família. Enquanto antigamente se falava da família de três gerações, onde, porém, da geração mais velha muitas vezes vivia somente um representante, hoje, os casos de famílias de quatro e até de cinco gerações não são tão raros. Esse aumento vertical é acompanhado por uma diminuição horizontal, uma vez que a taxa de natalidade diminui muito. Isso significa que dentro das famílias existem para as crianças cada vez menos possibilidades de contatos com a mesma geração (irmãos, primos), por outro lado, aumentam os contatos entre as gerações.⁴⁶

Outro aspecto importante são as mudanças das formas de convívio. Na forma de morar existe hoje uma tendência para a família nuclear, o que significa que no máximo duas gerações

⁴¹ LEHR, Ursula. *Psychologie des Alterns*. Op.cit.

⁴² TARTLER, R. *Das Alter in der modernen Gesellschaft*. Stuttgart, Enke, 1961.

⁴³ ROSENMAYR, L. & KÖCKEIS, E. *Umwelt und Familie alter Menschen*. Neuwied – Berlin, Luchterhand, 1965.

⁴⁴ ROSENMAYR, H. & ROSENMAYR, L. *Gesellschaft, Familie, Alternsprozeß*. In: REIMANN, H. & REIMANN, H. (Hrsg.). *Das Alter. Einführung in die Gerontologie*. Stuttgart, 1983, pp.45-70.

⁴⁵ IMHOF, Arthur E. *Die gewonnenen Jahre - von der Zunahme unserer Lebensspanne seit dreihundert Jahren*. München, Beck, 1981; LEHR, Ursula. *Psychologie des Alterns*. Op.cit.

⁴⁶ LEHR, Ursula. *Psychologie des Alterns*. Op.cit.

moram durante um certo tempo sob o mesmo teto. O fato de todas as gerações de uma família não morarem juntas não leva necessariamente a um isolamento da geração mais velha, como muitos estudos demonstraram. A separação espacial, muitas vezes com distâncias pequenas, é em geral acompanhada por contatos regulares e freqüentes. Essa situação ganhou, na literatura, os conceitos de proximidade interna com distância externa⁴⁷ ou intimidade à distância.⁴⁸

As mudanças na estrutura das famílias levam também ao fato que muitos casais têm hoje, depois da saída dos filhos, ainda muitos anos de vida conjunta como casal, mas agora sem a presença constante dos filhos. Enquanto na fase da criação dos filhos a atenção do casal é, muitas vezes, mais voltada para os filhos ou para o trabalho profissional, depois da saída dos filhos, o casal precisa construir uma nova forma de conviver a dois (*nachelterliche Gefährtschaft*⁴⁹). As mudanças e adaptações depois da saída dos filhos, especialmente do último filho, podem oferecer problemas e dificuldades na fase de transição, mas oferecem, por outro lado, chances e perspectivas novas.⁵⁰

As mudanças apontadas aparecem também em nossa pesquisa, porém, com diferenças claras entre Brasil e Alemanha. A tendência para a família pequena é muito mais forte na Alemanha do que no Brasil. Em relação a Alemanha, trata-se de uma tendência que existe já há cem anos. Apesar de influências por acontecimentos extraordinários como as guerras mundiais, os dados demográficos demonstram que, já em 1920, a taxa de fecundidade era perto de dois nascidos vivos por mulher, baixando para 1,5 nos anos 90.⁵¹ Para o Brasil, podemos

⁴⁷ TARTLER, R. *Das Alter in der modernen Gesellschaft*. Op.cit.

⁴⁸ ROSENMAYR, L & KÖCKEIS, E. *Umwelt und Familie alter Menschen*. Op.cit.

⁴⁹ IMHOF, Arthur E. *Die gewonnenen Jahre...* Op.cit.

⁵⁰ LEHR, Ursula. *Psychologie des Alterns*. Op.cit.

⁵¹ DEUTSCHER BUNDESTAG. *Zwischenbericht der Enquete-Kommission Demographischer Wandel – Herausforderungen unserer älter werdenden*

confirmar a mesma tendência, mas a queda da taxa de fecundidade aconteceu mais tarde. Percebe-se no Brasil fortes diferenças entre as regiões, especialmente entre Norte (1990: 4,0) e Sul (1990: 2,3).⁵² Em relação aos grupos pesquisados, confirma-se a tendência apontada, mesmo que o grupo brasileiro possua, comparando com a média do Estado do Rio Grande do Sul, relativamente poucas crianças. Como a pesquisa do Conselho Estadual do Idoso (RS) de 1995 mostrou, são somente 6,37% dos idosos do Rio Grande do Sul sem filhos, 36,1% têm entre um e três filhos, enquanto 35,02% têm seis ou mais crianças.⁵³

Número de filhos

	sem filhos	1 filho	2 filhos	3 filhos	4 ou mais filhos	média filhos
grupo alemão (n=40)	9	10	11	6	4	1,72
grupo brasileiro (n=20)	1	5	4	6	4	2,55

A pergunta, onde o filho mais próximo mora, mostra que realmente a maioria dos filhos estão a uma distância que possibilita contatos freqüentes. A parcela que mora a uma distância de mais que uma hora é relativamente pequena, levando em conta a mobilidade exigida hoje para se conseguir um emprego.

Gesellschaft an den einzelnen und die Politik. Bonn, Deutscher Bundestag, Referat Öffentlichkeitsarbeit, 1994.

⁵² ANUÁRIO ESTATÍSTICO DO BRASIL. Rio de Janeiro, IBGE, 1995.

⁵³ CONSELHO ESTADUAL DO IDOSO. *Os Idosos do Rio Grande do Sul*. Estudo multidimensional de suas condições de vida. Relatório Preliminar de Pesquisa. Porto Alegre, CEI, 1996.

Homens e mulheres idosos no Brasil e na Alemanha

Distância entre pais e o/a filho mais perto/a				
	até 5 km	até 30 km	até 100 km	mais que 100 km
grupo alemão (n=31)	18	5	3	5
grupo brasileiro (n=19)	15	0	1	3

Também o aspecto de convivência do casal sem filhos aparece nos nossos grupos. Quase metade das pessoas (29) vivem somente com seu parceiro ou sua parceira, uma pequena parte convive ainda com os filhos (9), uma parcela menor ainda com outras pessoas (5) e uma faixa maior está novamente sozinha (17). Por outro lado, percebem-se diferenças claras entre o grupo brasileiro e o grupo alemão. Na Alemanha, o grupo que vive só com o parceiro ou sozinho é maior, enquanto no Brasil existem mais pais que convivem ainda com os seus filhos. Isso reflete costumes diferentes nos dois países, na Alemanha os filhos deixam relativamente cedo a casa para estudar ou fazer uma formação, enquanto no Brasil existe a tendência de que os filhos fiquem mais tempo na casa dos pais durante a formação profissional ou mesmo depois. Entre os múltiplos fatores que contribuem para isso podemos destacar o aspecto econômico. Na Alemanha, as escolas e universidades são, com pouquíssimas exceções, públicas e gratuitas. Além disso, um grande número de estudantes recebe uma bolsa (*Bafög*) que possibilita viver sem a ajuda financeira dos pais. No Brasil, um grande número de estudantes frequenta escolas e universidades privadas, que exigem recursos, muitas vezes pagos pelos pais. Um outro fator é a idade, enquanto o ensino médio termina no Brasil depois de 11 anos de escolaridade, na Alemanha são 13 anos de escola para fazer a prova (*Abitur*) que possibilita o acesso à universidade. Finalmente, destacamos uma tradição secular que vincula a formação à saída da casa e à viagem.

A tendência de morar sozinho é bem menos forte no Brasil do que na Alemanha. Das pessoas com mais que 60 anos no Rio Grande do Sul, somente 15,5% moram sozinhos, 32,87% vivem com uma outra pessoa, enquanto o grande número dos idosos (51,1%) convivem com três ou mais pessoas.⁵⁴

Forma de morar

	somente com parceiro	com parceiro e filhos	sem parceiro, mas com outras pessoas	sozinho
grupo alemão (n=40)	23	3	2	12
grupo brasileiro (n=20)	6	6	3	5

Existe hoje, entre as pessoas idosas, uma clara tendência de não querer morar com seus filhos, isso foi explicitado várias vezes pelos entrevistados, elas não querem ser um peso para a geração mais nova. Nos casos acima relatados, onde pais e filhos moram juntos, se trata, na maioria das vezes, de filhos solteiros ainda em fase de formação – eles moram com os pais e não os pais com eles.

Contatos familiares

A família, como primeira instância para contatos sociais, possui grande importância para o bem-estar da pessoa idosa. Ela é a primeira instância para apoio social tanto material quanto emocional. Sendo assim, é interessante saber mais detalhes sobre o tamanho da rede social que está à disposição das pessoas idosas. O exame de nossos grupos mostrou que a grande maioria das pessoas idosas encontram regularmente entre 4 e 15 membros

⁵⁴ ID., IB.

Homens e mulheres idosos no Brasil e na Alemanha

da sua família (família no sentido amplo), o número de contatos dos brasileiros é significativamente mais alto. Interessante também que os homens dos dois grupos indicaram encontrar mais membros da família que as mulheres.

Quantos membros da sua família o Senhor/a Senhora encontra regularmente? (família no sentido amplo)

	média por país		média por país e gênero
grupo alemão	6,3	Mulheres (n=20)	5,6
		Homens (n=20)	7,05
grupo brasileiro	8,6	Mulheres (n=10)	7,9
		Homens (n=10)	9,2

A explicação para o maior número de contatos pode ser, por um lado, que as famílias do grupo brasileiro são maiores (número de crianças do grupo brasileiro – 2,55, do grupo alemão – 1,72). Outra explicação possível é que no Brasil a família possui maior importância, não só pela cultura, mas também como segurança social. Enquanto na Alemanha o Estado assume funções básicas de assegurar as pessoas (sistema de saúde, aposentadorias mais altas, renda mínima para sustentar pessoas pobres (*Sozialhilfe*), etc.), no Brasil, essa tarefa recai, muitas vezes, nas famílias, fato que explicaria os contatos mais frequentes entre seus membros.

O número de membros da família que as pessoas encontram não diz necessariamente alguma coisa sobre a qualidade dos contatos e se as pessoas esperam apoio social por este lado. Para a grande maioria, porém, a família é a instância de apoio, quase todos contam com esta ajuda ou já receberam ajuda por este lado.

Os dados apresentam elementos conhecidos, enquanto quase todos os homens esperam ajuda da parceira, isto só vale para a metade das mulheres casadas, as outras esperam ajuda de

outros membros da família, por amigos ou por ninguém. A família como instância importante para a segurança social, especialmente no Brasil, se confirma, aqui quase todos esperam ajuda por este lado. No entanto, mesmo na Alemanha, mais de 75% das pessoas recorrem à família; a ajuda profissional só vem em segundo plano.

Existe alguém que ajuda o Senhor/a Senhora quando está doente ou não se sente muito bem?

		parceiro	membro da família	amigo	profissional	ninguém
grupo alemão	mulheres (n=20)	3	10	3	2	2
	homens (n=20)	17	1	1	1	
grupo brasileiro	mulheres (n=10)	3	6	1		
	homens (n=10)	8	2			

Um terceiro aspecto se refere ao grau de satisfação com os contatos familiares. A pesquisa mostra que a grande maioria das pessoas está contente com os seus contatos familiares. Interessante notar que o grau de satisfação no grupo alemão é um pouco maior do que no grupo brasileiro e que os homens, em geral, são mais contentes com os contatos. Entre o número de contatos e o grau de satisfação existe somente uma correlação fraca ($r=0,16$), sem significância (correlação Pearson, T-teste de significância).

Homens e mulheres idosos no Brasil e na Alemanha

Se o Senhor/a Senhora tivesse que classificar o grau de satisfação com a sua situação familiar, como julgaria?

		muito contente	content e	mais ou menos contente	descon- tente	muito descon- tente	média (1=muito contente; 5=muito descontente)
grupo alemão	mulheres (n=20)	5	13	1	1		1,9
	homens (n=20)	11	9				1,45
grupo brasileiro	mulheres (n=10)	2	5	3			2,1
	homens (n=10)	3	5	1	1		2,0

Contatos fora da família

Enquanto se espera dos contatos familiares em primeiro lugar apoio instrumental, as relações fora da família possuem mais funções expressivas e funções de participação social.⁵⁵ Nesse sentido, os contatos fora da família parecem ter maior importância para a satisfação de vida do que os contatos familiares.⁵⁶

Os participantes da nossa pesquisa têm contatos fora da família, porém em números muito variados, foram indicados entre 3 e 100 amigos e conhecidos. O que mais chamou atenção foi a diferença entre o grupo brasileiro e o grupo alemão. Os brasileiros têm um número muito maior de amigos e conhecidos do que os alemães. Parece que nisso reside uma diferença cultural entre os dois grupos. Enquanto para os alemães é mais

⁵⁵ PETERS & KAISER, 1985 *apud* DIEHL, Manfred. Das soziale Netzwerk älterer Menschen... Op.cit.

⁵⁶ LARSON *et alii*, 1986 *apud* KRUSE, Andreas. Sozialkontakte. In: OSWALD, Wolf (Hrsg). *Gerontologie. Medizinische, psychologische und sozialwissenschaftliche Grundbegriffe*. 2., überarb. u. erw. Aufl. Stuttgart, Berlin, Köln, Kohlhammer, 1991, pp.539-546.

importante ter um pequeno grupo de amigos muito próximos, para os brasileiros importa o número grande de contatos sociais, uma diferença que fica evidente em outros momentos, a exemplo da arquitetura das moradias (salão de festa nos edifícios, o que não existe na Alemanha), e das grandes festas (15 anos das meninas ou os vários tipos de formaturas), que não possuem paralelos na Alemanha.

Outro aspecto interessante foi que os homens indicaram dispor de uma rede social maior fora da família do que as mulheres. Isso poderia ser explicado pela vida profissional, mas os homens possuíam também uma rede social familiar maior. Além disso se encontrou uma correlação positiva e significativa ($r=0,31$; $p<5\%$; correlação Pearson, T-teste de significância) entre o tamanho da rede social familiar e da rede social extra-familiar. Isso poderia significar que o tamanho das redes sociais depende mais de características pessoais do que de uma escolha alternativa entre uma rede familiar ou extra-familiar.

Quantos amigos e conhecidos o Senhor/a Senhora têm?

	média por grupo		número médio de amigos e conhecidos
grupo alemão	24	mulheres (n=20)	16
		homens (n=20)	32
grupo brasileiro	68	mulheres (n=10)	64
		homens (n=10)	72

No que se refere à satisfação com a rede social extra-familiar, pode-se dizer que ela é, de forma geral, muito alta. Das 60 pessoas, somente uma disse não estar contente e só dois estavam mais ou menos contentes. Se mostrou uma relação fraca, mas significativa, entre o número de amigos e conhecidos e

Homens e mulheres idosos no Brasil e na Alemanha

a satisfação com os contatos extra-familiares ($r=0,29$; $p<5\%$; correlação Pearson, T-teste de significância).

Qual é seu grau de satisfação com os contatos com os amigos e conhecidos?

		muito contente	contente	mais ou menos contente	descontente	muito descontente	média (1=muito contente; 5=muito descontente)
grupo alemão	mulheres (n=20)	4	16				1,8
	homens (n=20)	8	9	2	1		1,8
grupo brasileiro	mulheres (n=10)	6	4				1,4
	homens (n=10)	3	7				1,7

Na análise dos contatos familiares existia um pequeno grupo de mulheres alemãs (6) que deram certas indicações de isolamento por não terem nenhum ou quase nenhum contato familiar. Levando em conta os contatos extra-familiares, nota-se, porém, que não se pode falar de isolamento social, pois quase todas⁵⁷ dispõem de um grupo médio de amigos e conhecidos entre 10 e 30 pessoas e estão todas contentes ou muito contentes com estes contatos.

Resumo e conclusões

Uma análise dos grupos pesquisados em relação aos contatos sociais forneceu uma imagem diferenciada. Quanto à estrutura familiar, se demonstrou que a maioria das pessoas entrevistadas são de famílias pequenas com um ou dois filhos. Na

⁵⁷ A única pessoa que só tem um grupo pequeno de 3 amigos é uma senhora em idade bastante avançada (95 anos), que mora sozinha.

Alemanha havia um grupo relativamente grande sem crianças (9 dos 40 participantes). Uma comparação do grupo brasileiro com o grupo alemão mostrou que as famílias no Brasil têm ainda mais crianças, mas que a diferença é relativamente pequena (grupo brasileiro: 2,55 filhos/família; grupo alemão: 1,72 filhos/família). Na maioria dos casos, os filhos não moram mais com os pais, mas em geral moram perto, possibilitando contatos frequentes (até 30 km: grupo alemão 23 dos 31 participantes; grupo brasileiro 15 dos 19 participantes). Com isso existem as condições para um convívio que Rosenmayr chama de “intimidade à distância”.⁵⁸

Outros pré-requisitos para contatos familiares são o estado civil e a forma de morar. Os dados dos nossos grupos mostram resultados conhecidos de outras pesquisas gerontológicas: enquanto a maioria dos homens é casada, a porcentagem das mulheres não-casadas (separadas, solteiras, viúvas) é bem maior. Isso deve ser também uma das razões que, do grupo todo, a parcela de mulheres que vive sozinha é bem maior do que dos homens (morando sozinho: homens – 1; mulheres – 16).

Quanto às relações dentro da família ficou evidente que as pessoas entrevistadas têm muitos contatos familiares. A rede social familiar do grupo brasileiro, portanto, é significativamente maior do que do grupo alemão (número de familiares com que se tem contatos: grupo alemão – 6,3; grupo brasileiro – 8,6). Outro resultado é que os homens indicam mais contatos com familiares, tanto na Alemanha (5,6/7,05) quanto no Brasil (7,9/9,2).

A família é a primeira instituição quando se precisa apoio instrumental ou emocional. Isso vale tanto para a Alemanha, onde mais de 75% das pessoas entrevistadas esperam ajuda do parceiro ou de familiares, quanto para o Brasil, onde, com uma única exceção, todos indicaram o parceiro ou um familiar como primeira instância de ajuda. Também nesta questão existem diferenças entre os sexos. Enquanto os homens esperam em

⁵⁸ ROSENMAYR, L & KÖCKEIS, E. *Umwelt und Familie alter Menschen*. Op.cit.

primeiro lugar ajuda da parceira, as mulheres indicam mais outros familiares.

Em uma visão geral, a maioria das pessoas está contente ou muito contente com sua situação familiar, somente dois indicaram descontentamento. Entre o número de contatos familiares e o contentamento existe uma fraca correlação ($r=0,16$).

Quanto às relações sociais fora da família, os participantes desta pesquisa indicaram numerosos contatos. Chama a atenção que as redes sociais extra-familiares do grupo brasileiro são muito maiores que a rede do grupo alemão (média dos contatos com amigos e conhecidos: grupo alemão – 24; grupo brasileiro – 68). Nesse ponto, parece realmente existir uma diferença cultural segundo a qual os brasileiros têm uma rede social maior de amigos e conhecidos e valorizam este aspecto. Em relação a isso notam-se diferenças entre os gêneros, os homens indicam mais pessoas com os quais eles têm contatos regularmente que as mulheres, isso tanto na Alemanha quanto no Brasil. É interessante notar que a diferença entre homens e mulheres na Alemanha (homens 32/mulheres 16) é maior do que no Brasil (homens 72/mulheres 64).

A satisfação com a rede social extra-familiar é, em geral, muito alta. De todos os participantes, somente duas pessoas indicaram estar mais ou menos contente e só uma pessoa estava descontente.

Uma comparação entre o tamanho da rede social familiar e extra-familiar mostra correlação positiva ($r=0,31$), o que é significativo em nível de 5%. Isso significa que as pessoas que têm uma rede social familiar grande, muitas vezes, também têm uma rede social extra-familiar grande. Uma possível conclusão seria que o tamanho da rede social depende mais de características pessoais, do que de uma decisão alternativa entre contatos com a família ou com pessoas fora da família.

Quanto ao grupo pesquisado, pode-se confirmar que a grande maioria possui redes sociais familiares e extra-familiares boas e está contente com isso. Não foi possível detectar indícios de solidão entre as pessoas idosas pesquisadas.

Comparando o grupo alemão com o grupo brasileiro se pode dizer que o grupo brasileiro têm mais filhos e os filhos moram, em geral, mais tempo com os pais. Existem mais contatos familiares e a família é mais vista como uma instituição de apoio social. A maior diferença se dá entre o número de amigos e conhecidos, bem maior no Brasil. Mesmo assim, a satisfação com a rede social extra-familiar não varia muito entre o grupo brasileiro e o grupo alemão.

Encontramos diferenças entre homens e mulheres quanto ao tamanho das redes sociais, os homens, tanto na Alemanha quanto no Brasil, indicam um número superior de contatos, dentro e fora da família. Por outro lado, quando a ajuda é necessária, espera-se este apoio, em geral, das mulheres. Elas indicam o seu parceiro bem menos freqüentemente como possível ponto de apoio. Outra diferença é que quase todas as pessoas que moram sozinhas são mulheres (16 mulheres – 1 homem), também pelo fato de que o número de mulheres sem parceiro (poucas separadas, na maioria viúvas) nessa faixa etária é bastante elevado.

A situação econômica

Além da saúde e dos contatos sociais, as condições econômicas possuem também importância para a satisfação de vida.⁵⁹ Não é o dinheiro em si que leva à satisfação, mas ele é pré-requisito para uma vida independente e necessário para se alimentar, vestir e cuidar da saúde de forma adequada. Além do mais, a situação financeira está, muitas vezes, relacionada à

⁵⁹ LARSON 1978, *apud* MINNEMANN, Elisabeth & LEHR, Ursula. Der ältere Mensch in Familie und Gesellschaft. Op.cit.; THOMAE, Hans. Lebenszufriedenheit. Op.cit.

maior inteligência, melhor formação escolar e profissional, melhores condições de moradia, etc., fatores que em si mesmos influenciam também a satisfação de vida.

Fora do uso “prático” de uma renda adequada, ela possui também um caráter simbólico. Em uma sociedade que equívale o trabalho com dinheiro e onde um preço caro é sinônimo de qualidade, faz uma enorme diferença para a auto-imagem, se o trabalho de uma vida inteira vai ser reconhecido através de uma aposentadoria digna ou se o aposentado recebe somente o mínimo para sobreviver.

Finalmente, a situação financeira significa também um fator de integração social. Em uma sociedade de consumo é impossível participar da vida social sem dinheiro. Recursos possibilitam também cuidar de outras pessoas e manter uma certa reciprocidade nas relações sociais.

Se a situação econômica é um fator da satisfação de vida, uma comparação entre países com estruturas financeiras tão diferentes quanto Brasil e Alemanha torna-se interessante para a análise. Os dados que serão analisados se referem à renda da casa, à propriedade de imóveis e à satisfação com a situação financeira.

Renda mensal

A comparação de rendas mostra que mulheres têm, em geral, menos dinheiro à disposição do que os homens no Brasil (homens: 3.080\$; mulheres: 1.707\$), menos ainda do que na Alemanha (homens: 2.971\$; mulheres: 2.266\$). O que surpreende nessa pesquisa não é que o grupo brasileiro tem, na média, uma renda menor, mas que a diferença entre o grupo alemão e brasileiro é muito pequena (grupo brasileiro: 2.394\$; grupo alemão: 2.629\$). Porém, uma análise mais detalhada diferencia esta imagem. Enquanto no grupo alemão quase todos os participantes (só uma exceção) têm uma renda mensal entre 1.500 US\$ e 4.700 US\$, as diferenças no grupo brasileiro são

muito maiores (entre 342 US\$ e 10.000 US\$). Enquanto 5 pessoas do grupo brasileiro têm menos que 1.000 US\$, 4 pessoas do mesmo grupo possuem uma renda entre 5.000 US\$ e 10.000 US\$. Mesmo com estas diferenças, o grupo brasileiro pesquisado ainda é um grupo privilegiado dentro do contexto social. No Rio Grande do Sul, pouco mais que 50% da população com mais de 60 anos têm uma renda mensal entre 120 US\$ e 480 US\$, somente 11% têm uma renda superior a 1.080 US\$.⁶⁰ Entre o grupo pesquisado, 75% tinham mais que 1.080 US\$.

Renda mensal

		menos que 1.000 \$	1.000- 1.999 \$	2.000 – 2.999 \$	3.000 – 3.999 \$	mais que 4.000 \$	média	média por grupo
Ale- manha	mulheres (n=16)*	1	4	8	1	1	2.266 \$	2.629 \$
	homens (n=17)*		3	5	6	3	2.971 \$	
Brasil	mulheres (n=10)	5	3			2	1.707 \$	2.394 \$
	homens (n=10)		3	4	1	2	3.080 \$	

* Número menor por recusar de dar esta informação.

Outra diferença interessante está na questão da aposentadoria. No grupo alemão, com uma exceção, ninguém mais trabalhava; 50% dos homens brasileiros estavam ainda trabalhando – 3 integralmente, 2 parcialmente. O “desempenho” dos homens brasileiros se deve, em primeiro lugar, ao sistema de aposentadoria no Brasil. Na Alemanha o início médio da aposentadoria caiu de 65 anos para em torno de 58 anos e a aposentadoria em geral permite uma vida digna; no Brasil, as pessoas (ainda) podem se aposentar por tempo de serviço. Por outro lado, a aposentadoria é muito pequena. Isso significa, que muitos se aposentam, mas começam ao mesmo tempo uma carreira nova, muitas vezes, por questões de sobrevivência.

⁶⁰ CONSELHO ESTADUAL DO IDOSO. *Os Idosos do Rio Grande do Sul*. Op.cit.

Propriedade de imóveis

Para a situação econômica não importa somente a renda mensal, mas também o fato de morar em casa própria ou ter que pagar aluguel. Na Alemanha, onde as pessoas normalmente ganham mais dinheiro, só 28 das 40 pessoas entrevistadas moravam em casa própria (casa própria: homens – 17; mulheres – 11); no Brasil todos os entrevistados eram donos da sua casa ou do seu apartamento. Isso corresponde a uma tendência geral no Rio Grande do Sul – 80% das pessoas com mais que 60 anos são donos de suas moradias.⁶¹ Uma das possíveis explicações deve ser a imprevisibilidade de vida em muitos sentidos (situação econômica, inflação, desemprego, constantes mudanças de regras na aposentadoria, etc.) o que aumenta a procura por certas garantias e seguranças, por exemplo, uma casa ou um apartamento próprio. Além disso, os imóveis no Brasil têm preços mais acessíveis em função da mão-de-obra e das construções menos complicadas (sem calefação).

Propriedade mobiliária		propriedade imobiliária	sem propriedade imobiliária
grupo alemão	mulheres (n=20)	11	9
	homens (n=20)	17	3
grupo brasileiro	mulheres (n=10)	10	
	homens (n=10)	10	

⁶¹ CONSELHO ESTADUAL DO IDOSO. *Os Idosos do Rio Grande do Sul*. Op.cit.

Satisfação com a situação econômica

A estrutura da satisfação econômica é parecida com a saúde. Para a satisfação não importa tanto as condições objetivas, mas a percepção subjetiva destas condições. Neste sentido, pode-se supor que a percepção da situação econômica deve ser interpretada dentro da biografia da pessoa, bem como dentro da situação geral da sociedade.

Nossa pesquisa demonstra que na Alemanha a satisfação com a situação econômica é bastante alta, com duas exceções, todos estão contentes ou muito contentes (38 de 40). Por isso, não existe uma correlação entre a renda e o grau de satisfação ($r=0,037$; correlação Pearson). Esses dados podem ser interpretados no sentido de que a situação econômica na Alemanha é tal, que, dentro das suas biografias e da situação sócio-econômica geral, quase todo mundo está satisfeito.

Para o grupo brasileiro a situação é diferente. Primeiro, o número de pessoas contentes com a situação econômica é menor. Somente 16 dos 20 estão contentes ou muito contentes, 3 estão descontentes ou muito descontentes. Além disso, existe no grupo brasileiro uma certa correlação entre renda mensal e satisfação no sentido de que as pessoas com maior renda também possuem maior grau de satisfação de vida ($r=0,37$; correlação Pearson, T-teste de significância) que, pelo número relativamente pequeno, não alcança o nível de 5% de significância. Estes dados podem ser interpretados de forma que, para uma parte dos brasileiros, a aposentadoria significa uma queda financeira forte, assim as pessoas não podem estar contentes com esta situação. Uma análise mais detalhada mostra que as pessoas descontentes vivem principalmente da aposentadoria e têm uma renda bastante baixa no seu grupo de gênero.

Homens e mulheres idosos no Brasil e na Alemanha

O senhor/a senhora é contente com a sua situação financeira?

		muito contente	contente	mais ou menos contente	descontente	muito descontente	média (1=muito contente) (5=muito descontente)
grupo alemão	mulheres (n=20)	4	15	1			1,85
	homens (n=20)	5	14		1		1,85
grupo brasileiro	mulheres (n=10)	1	7	1		1	2,3
	homens (n=10)		8		2		2,4

Resumo e conclusões

À primeira vista, uma análise dos dados referentes à situação econômica mostra uma diferença relativamente pequena entre a média da renda mensal do grupo alemão e do grupo brasileiro. Observando-se mais de perto percebe-se que a diferença é na distribuição. No grupo alemão a grande maioria se encontra numa faixa média entre 2.000 e 4.000 US\$, no grupo brasileiro as diferenças são bem maiores e a renda mensal é distribuída entre 342 e 10.000 US\$.

Do grupo alemão, com uma exceção, ninguém trabalhava mais, enquanto entre os homens brasileiros, a metade ainda era economicamente ativa, integral ou parcialmente. Isso é um resultado do sistema de aposentadoria brasileiro, onde as pessoas podem se aposentar relativamente cedo, mas onde a renda é tão pequena que as pessoas precisam trabalhar, mesmo aposentadas.

Referente à propriedade da moradia, isso é mais comum no Brasil. Todos do grupo eram donos da sua casa ou do seu apartamento, enquanto que no grupo alemão somente 28, dos 40 entrevistados, eram proprietários. De um lado, esse fato se deve aos custos mais baratos da construção no Brasil, de outro, à

insegurança econômica maior, pois ela leva as pessoas a investirem em imóveis.

A satisfação com a situação econômica no grupo alemão é bastante alta; com duas exceções, todos estavam contentes ou muito contentes, o que indica uma boa situação na velhice. Interessante que para o grupo alemão não se encontra uma correlação entre a renda mensal e a satisfação. No Brasil isso é diferente. A maioria do grupo pesquisado está contente, uma porcentagem maior (4 de 20) não está contente com sua situação financeira e, tendo em vista as aposentadorias baixas, eles têm toda razão de não se contentar com isso.

Relações da satisfação de vida com fatores intervenientes

Depois de uma análise detalhada de três fatores selecionados – saúde subjetiva, contatos sociais e situação econômica – analisaremos a relação destes fatores com a satisfação de vida, medida pelo PGC.

Estado subjetivo de saúde e satisfação subjetiva da vida

A literatura concorda que o estado subjetivo de saúde é um dos fatores mais importantes para a satisfação de vida. Para provar isso correlacionamos os dados do índice de saúde subjetiva com os dados do PGC (correlação Pearson, T-teste de significância), em relação ao gênero:

Homens e mulheres idosos no Brasil e na Alemanha

Correlação entre Satisfação de vida e Saúde subjetiva por gênero

	n	média PGC	média Índice de Saúde Subjetiva	correlação PGC – Índice de Saúde Subjetiva
mulheres	30	11,93	3,2	- 0,599** ⁶²
homens	30	13,03	3,2	- 0,607**

** Significante no nível de 1%.

Correlação entre Satisfação de vida e Saúde subjetiva por país

	n	média PGC	média Índice de Saúde Subjetiva	correlação PGC – Índice de Saúde Subjetiva
grupo alemão	40	12,0	3,83	- 0,504**
grupo brasileiro	20	13,45	1,95	- 0,681**

** significante no nível de 1%

Resumindo, podemos afirmar que o estado subjetivo de saúde possui uma alta correlação com a satisfação de vida, o que era esperado também segundo a literatura. Encontramos uma alta e significativa correlação entre satisfação de vida e saúde subjetiva tanto no grupo como todo ($r=-0,587$), quanto nos grupos separados por gênero (mulheres: $r=-0,599$; homens: $r=-0,607$) ou por país (grupo brasileiro: $r=0,681$; grupo alemão: $r=0,504$).

Contatos sociais e satisfação subjetiva de vida

A relação entre contatos sociais e satisfação de vida também é confirmada em muitas pesquisas. Em nosso trabalho analisamos a relação entre a quantidade de contatos sociais (número de pessoas), diferenciado por contatos familiares e com

⁶² A correlação aqui é negativa, pois as duas escalas são orientadas de forma contrária; enquanto um alto valor no PGC significa uma alta satisfação da vida, um alto valor do Índice de Saúde Subjetiva significa um estado de saúde ruim.

amigos e conhecidos, e a satisfação de vida, diferenciado por gênero e país.

Contatos sociais familiares

No grupo como todo, os contatos sociais familiares (família no sentido mais amplo) demonstraram uma correlação com a satisfação de vida de $r=0,355$, o que era significativo em nível de 1%. Diferenciando este resultado por gênero, observamos o seguinte:

Correlação entre Satisfação de vida e Contatos familiares por gênero

	n	média PGC	média contatos sociais familiares	correlação PGC – contatos sociais familiares
mulheres	30	11,93	6,33	0,607**
homens	30	13,03	7,77	0,076

** significativo no nível de 1%

Os homens têm mais contatos familiares do que as mulheres. Porém, o que chama a atenção é o fato de que existe uma correlação altamente significativa entre os contatos sociais familiares e a satisfação de vida para as mulheres e quase nenhuma correlação entre estes fatores nos homens. Isso significa que para as mulheres, os contatos sociais familiares possuem grande importância para a satisfação de vida, enquanto para os homens são indiferentes. Com este resultado fica evidente que a satisfação de vida não é composta por um grupo fixo de fatores, mas em grupos diferentes podem ser fatores outros que influenciam de maneiras diferentes a satisfação de vida.

Entre os países se observam diferenças maiores referente aos contatos familiares. No grupo brasileiro existem mais pessoas familiares com as quais os entrevistados mantiveram contatos regulares do que no grupo alemão. Podemos observar uma correlação entre o PGC e os contatos familiares. O T-teste sobre o

Homens e mulheres idosos no Brasil e na Alemanha

nível de significância demonstra que, nos grupos separados por país, as correlações não alcançam um nível de significância, no grupo alemão por pouco ($p=0,59$), no grupo brasileiro claramente ($p=0,130$).

Correlação entre Satisfação de vida e Contatos familiares por país

	n	média PGC	média contatos sociais familiares	correlação PGC – contatos sociais familiares
grupo alemão	40	12,0	6,3	0,301
grupo brasileiro	20	13,45	8,55	0,35

Contatos com amigos e conhecidos

Na maioria das pesquisas foi relatado que os contatos fora da família possuem maior importância para a satisfação de vida do que os contatos familiares. Para nossos grupos não podemos confirmar este resultado.⁶³ Enquanto a correlação entre a satisfação de vida e os contatos sociais familiares era em $r=0,355$, a correlação entre a satisfação de vida e os números dos contatos com amigos e conhecidos ficou somente em $r=0,287$, o que era ainda significativo no nível de 5%.

Existe uma diferença quanto aos contatos entre homens e mulheres. Os homens têm na média mais contatos. Mas, quanto à correlação entre PGC e contatos com amigos e conhecidos, não encontramos quase nenhuma diferença entre homens e mulheres.

⁶³ DIEHL, Manfred. Das soziale Netzwerk älterer Menschen... Op.cit.

Correlação entre Satisfação de vida e Contatos extra-familiares
por gênero

	n	média PGC	média contatos sociais extra-familiares	correlação PGC – contatos sociais extra-familiares
mulheres	30	11,93	31,73	0,274
homens	30	13,03	44,53	0,253

Diferenças mais claras foram encontradas na comparação por países. Os brasileiros têm muito mais amigos e conhecidos com os quais eles mantêm contatos regulares. Por outro lado existe no grupo alemão uma fraca correlação entre o número de amigos e conhecidos e a satisfação de vida ($r=0,258$), enquanto no grupo brasileiro não se observa uma correlação; para eles, pelo que parece, não existe uma relação entre número de amigos e satisfação de vida.

Correlação entre Satisfação de vida e
Contatos extra-familiares por país

	n	média PGC	média contatos sociais extra-familiares	correlação PGC – contatos sociais extra-familiares
grupo alemão	40	12,0	23,2	0,249
grupo brasileiro	20	13,45	68	0,059

Resumindo pode-se dizer que existe uma correlação entre o tamanho da rede social e a satisfação de vida, porém, bem menos forte do que com a saúde subjetiva. Ao contrário da maioria das pesquisas, no nosso estudo, os contatos familiares foram mais importantes para a satisfação de vida, especialmente para as mulheres. Enquanto os homens dispõem de uma rede social familiar maior, o tamanho dessa rede não possui nenhuma correlação com a satisfação de vida.

Homens e mulheres idosos no Brasil e na Alemanha

Quanto aos contatos fora da família, observamos que os homens possuem aqui também uma rede social maior, mas a correlação entre o número de amigos e conhecidos e a satisfação de vida é relativamente fraca ($r=0,287$) e quase igual para homens e mulheres. Nos contatos fora da família encontramos maiores diferenças entre os países. Enquanto no grupo alemão existe uma rede social fora da família menor, o tamanho desta rede apresenta uma fraca correlação com a satisfação de vida, porém sem alcançar um nível significativo. O grupo brasileiro possui uma rede social bem maior, mas aqui não encontramos uma correlação entre o tamanho da rede e a satisfação de vida.

Situação econômica e satisfação subjetiva de vida

O terceiro fator a ser analisado, referente à sua correlação com a satisfação de vida, é a situação econômica. Em relação ao grupo como todo foi observado uma correlação muito fraca ($r=0,175$), mas uma análise mais detalhada demonstra diferenças interessantes.

Uma comparação entre homens e mulheres mostra que a renda mensal das mulheres é claramente mais baixa. É interessante notar que para as mulheres existe uma certa correlação entre renda mensal e satisfação de vida, enquanto para os homens a renda mensal não possui uma correlação com a satisfação de vida.

Correlação entre Satisfação de vida e Renda familiar por gênero

	n	média PGC	média renda mensal (em US\$)	correlação PGC – renda mensal
mulheres	26*	11,77	2.050	0,255
homens	27*	13,22	3.010	- 0,04

* Número menor por recusar de dar esta informação.

As diferenças entre os países são ainda maiores. No grupo alemão praticamente não existe nenhuma relação entre renda

mensal e satisfação de vida, essa satisfação de vida tem no grupo brasileiro uma correlação ($r=0,4052$), porém, sem alcançar um nível significativo (T-teste: $p=0,076$).

Correlação entre Satisfação de vida e Renda familiar por país

	n	média PGC	média renda mensal (em US\$)	correlação PGC – renda mensal
grupo alemão	33*	11,94	2.630	0,007
grupo brasileiro	20	13,45	2.390	0,405

* Número menor por recusar de dar esta informação.

Resumindo, podemos dizer que a situação financeira, aqui representada pela renda mensal, possui no grupo como todo uma fraca correlação com a satisfação de vida. Mas precisamos analisar os resultados de forma mais diferenciada. Para as mulheres, que têm uma renda mensal menor, há uma certa correlação entre dinheiro e satisfação, para os homens não. Isso fica ainda mais claro na comparação entre os dois países. O grupo alemão não demonstra uma correlação entre renda mensal e satisfação de vida, enquanto esta correlação para o grupo brasileiro é mais forte.

Poderíamos interpretar estes resultados no sentido de que, quando existe uma certa segurança e renda mínima, como é o caso para quase todo o grupo alemão, a situação financeira não possui uma correlação com a satisfação de vida. Mas quando as pessoas ganham menos do que este mínimo, como é o caso de várias mulheres brasileiras, existe sim uma correlação entre a situação financeira e a satisfação de vida.

Visão geral: satisfação subjetiva de vida e fatores de influência

Na literatura são nomeados principalmente três fatores como correlatores principais da satisfação de vida. Na nossa

Homens e mulheres idosos no Brasil e na Alemanha

pesquisa, observamos que nem todos os fatores exercem a mesma influência nos diferentes grupos. No final, como resumo, devem ser apresentadas as correlações até agora discutidas, separadas por gênero e país.

Correlações com a satisfação de vida – mulheres / homens

correlato	coeficiente de correlação – mulheres	coeficiente de correlação – homens
estado subjetivo de saúde	- 0,599**	- 0,607**
contatos sociais familiares	0,607**	0,076
contatos sociais com amigos e conhecidos	0,274	0,253
situação econômica	0,255	-0,04

* significante no nível de 5% ** significante no nível de 1%

Correlações com a satisfação de vida – grupo alemão / grupo brasileiro

correlato	coeficiente de correlação grupo alemão	coeficiente de correlação grupo brasileiro
estado subjetivo de saúde	- 0,504**	- 0,681**
contatos sociais familiares	0,301	0,35
contatos sociais com amigos e conhecidos	0,258	0,059
situação econômica	0,007	0,405

* significante no nível de 5%

** significante no nível de 1%

Resumindo, somente o fator estado subjetivo de saúde demonstrou uma correlação forte e clara com a satisfação de vida. Em relação a outros fatores, os resultados não são uniformes e precisam ser vistos de forma diferenciada. Deve-se destacar ainda que, para as mulheres, os contatos sociais familiares possuem grande importância, enquanto para os brasileiros a situação econômica demonstra correlação com a

satisfação de vida. Os contatos sociais aqui pesquisados somente de forma quantitativa, provavelmente, deveriam ser pesquisados de forma qualitativa para observar sua influência sobre a satisfação de vida.

Resumo e conclusões

O objetivo deste trabalho foi pesquisar as condições de vida de dois grupos de pessoas idosas, um grupo alemão e um grupo brasileiro, diferenciado pelo gênero em cada grupo, e procurar descobrir se existem relações entre as condições de vida e a satisfação de vida. Para a análise foram escolhidos três fatores: o estado subjetivo de saúde, contatos sociais e a situação econômica. A análise dos três fatores mostrou diferenças causadas por situações econômicas, sistemas de saúde, costumes e culturas diferentes.

Para operacionalizar o conceito estado subjetivo de saúde, que possui, segundo a literatura científica, uma maior correlação com a satisfação de vida do que o estado objetivo de saúde, construímos um Índice de Saúde Subjetiva que leva em conta itens como doenças crônicas, doenças agudas, dores, número de doenças, comparação do estado de saúde com pessoas da mesma idade e aspectos funcionais.

Analisando a relação deste Índice de Saúde Subjetiva com a satisfação de vida ficou evidente a alta correlação destes dois construtos. O índice não tem praticamente nenhuma correlação com a idade ($r=0,088$, correlação não significativa), mas mostrou resultados diferentes nos dois países. O grupo brasileiro avaliou seu estado de saúde significativamente melhor do que o grupo alemão, o que procuramos explicar por razões culturais.

A análise dos contatos sociais mostrou um quadro mais diferenciado. Em relação à estrutura familiar, ao estado civil e a moradia observamos uma tendência para a família pequena, mais forte na Alemanha do que no Brasil. A maioria dos homens era casado, enquanto muitas mulheres já eram viúvas, uma tendência

Homens e mulheres idosos no Brasil e na Alemanha

parecida nos dois países. Morar sozinho é mais comum na Alemanha do que no Brasil, onde mesmo mulheres viúvas, muitas vezes, moram juntas com alguém da família. Quanto aos contatos sociais familiares, notou-se que a rede familiar no grupo brasileiro é significativamente maior do que no grupo alemão, o que foi explicado pelo tamanho da família (maior no Brasil do que na Alemanha) e pela importância da família para garantir um certo seguro social que, no Brasil, o governo não consegue garantir. Mas, mesmo na Alemanha, a família é a primeira instituição a ser procurada para obter ajuda. Os homens esperam este apoio em primeiro lugar da parceira, enquanto as mulheres esperam mais apoio de outros membros da família. A correlação entre o tamanho da rede social familiar e a satisfação de vida era alta e significativa somente nas mulheres, nos homens observamos uma fraca correlação, que não alcançou um nível significativo.

A maior diferença observada foi em relação aos contatos sociais com amigos e conhecidos. Os membros do grupo brasileiro dispõem de uma rede social fora da família que é mais do que o dobro da rede social do grupo alemão. Tentamos explicar este fenômeno pelas diferenças culturais. Assim uma rede social grande fora da família é, no Brasil, muito importante e as pessoas fazem questão disso. Porém, ressaltamos que não se observou uma correlação entre o tamanho da rede social de amigos e conhecidos e a satisfação de vida, menos ainda no grupo brasileiro.

Ao todo podemos confirmar que, em relação aos contatos sociais, os membros dos grupos entrevistados dispõem de uma boa rede social e quase todos estão contentes com ela. Não foram encontrados indicadores para isolamento social.

Em relação à situação econômica observamos uma diferença relativamente pequena entre a média da renda mensal do grupo alemão e do grupo brasileiro, mas com um nível claramente inferior das rendas mensais das mulheres. Analisando

a distribuição das renda, a diferença entre os dois grupos é significativa para a sociedade brasileira, especialmente para os aposentados. Enquanto há pessoas com salários mais altos do que a média do grupo alemão, existem pessoas que recebem uma renda mensal muito pequena. Essas diferenças não foram tão fortes no grupo alemão, onde a distribuição é mais equilibrada, por isso não encontramos nenhuma correlação no grupo alemão entre a situação econômica e a satisfação de vida. No grupo brasileiro existe uma correlação entre estes dois fatores. Poderíamos concluir que a percepção subjetiva da situação econômica é mais importante para a satisfação de vida do que a realidade objetiva, mas isso vale somente quando é garantido um certo mínimo financeiro. Fatores objetivos exercem então uma influência sobre a satisfação de vida, onde este mínimo não é garantido.

Uma visão geral da relação entre os fatores e a satisfação de vida demonstrou, como esperado, que o fator da saúde subjetiva exerce influência mais forte e mais significativa. Quanto aos outros fatores, observamos diferenças entre homens e mulheres e entre o grupo alemão e o grupo brasileiro.

Para o grupo alemão foi identificado somente o tamanho da rede social familiar como fator com influência significativa, enquanto o tamanho da rede social fora da família demonstrou uma fraca correlação, porém, sem alcançar um nível significativo. Não foi encontrada nenhuma correlação entre a situação econômica e a satisfação de vida.

Ao contrário, no grupo brasileiro, somente o fator saúde alcançou um nível significativo. Observaram-se correlações, principalmente da situação financeira e da rede social familiar com a satisfação de vida, porém sem nível significativo – a rede social fora da família não possuía nenhuma correlação com a satisfação da vida.

Uma comparação entre homens e mulheres destaca outros fatores, influenciando a satisfação de vida. Somente o fator saúde

subjetiva é da maior importância para ambos. Nos contatos sociais notamos uma orientação familiar maior entre as mulheres, onde um maior número de contatos se correlaciona com uma satisfação de vida maior; para os homens, apesar de mais contatos indicados, o número desses contatos dentro da família não está relacionado a uma satisfação de vida maior. Para as relações com pessoas fora da família encontramos uma correlação fraca com a satisfação de vida, quase igual para homens e mulheres. O terceiro fator – situação econômica – apresenta novamente diferenças que se devem ao fato de as mulheres, em geral, estarem em situações econômicas piores que os homens. Em função disso, existe uma fraca correlação entre a situação econômica e a satisfação de vida para as mulheres, enquanto não existe nenhuma relação entre a renda mensal e a satisfação de vida para os homens.

Os resultados desta pesquisa confirmam afirmações importantes da literatura gerontológica, especialmente quanto à importância da saúde subjetiva como fator mais significativo para a satisfação de vida. No entanto, demonstraram que o construto satisfação subjetiva de vida não é homogêneo e universal. A satisfação subjetiva sofre influências de vários fatores e a importância de determinados fatores pode variar em função do país, da cultura, do gênero, como nossa pesquisa demonstrou. A perspectiva teórica mais adequada aos nossos resultados é a de Thomae, segundo a qual a satisfação de vida é uma medida situacional bastante complexa, relacionando fatores como personalidade, história de vida e condições objetivas de vida, cujo equilíbrio e estabilização exige cada vez mais esforços do indivíduo⁶⁴ e para o qual podem contribuir uma variedade de fatores, dependendo do contexto, em momentos diferentes, de formas diferentes.⁶⁵

⁶⁴ MADDOX & WILEY *apud* THOMAE, Hans. Lebenszufriedenheit im Alter. Op.cit.

⁶⁵ THOMAE, Hans. Lebenszufriedenheit. In: OSWALD, W. *et alii*. *Gerontologie...* Op.cit.

Em relação ao gênero podemos destacar que as diferenças observadas na nossa pesquisa se devem, em grande parte, às desigualdades sociais para as mulheres (situação econômica). Outros resultados como a importância dos contatos familiares para a satisfação das mulheres mereceriam uma análise mais profunda, mas parece que encontramos aqui um resultado da socialização desta geração de mulheres que exigiu da mulher em primeiro lugar uma dedicação à família como realização principal.

Devido ao tamanho pequeno desta pesquisa, os resultados devem ser interpretados de forma muito cautelosa. Seria de grande importância comprovar os resultados encontrados em pesquisas com números maiores e mais representativos. Outro aspecto importante seria comprovar ou reprovocar as hipóteses e explicações desse trabalho, a exemplo das relações entre a cultura e a saúde subjetiva ou a importância dos contatos familiares para a satisfação das mulheres como um resultado da socialização.

Finalizando, não devemos perder a perspectiva principal da pesquisa na gerontologia. A idéia aponta não somente para a análise dos fatores que levam a uma satisfação de vida boa, mas com isso possuir instrumentos que melhoram estas condições, de forma que as pessoas idosas possam ter realmente uma maior satisfação de vida.