

## **BEM-ESTAR SUBJETIVO EM IDOSOS QUILOMBOLAS**

Ênio Neves<sup>1</sup> (✉ eniobrito5@gmail.com), Edivan Júnior<sup>1</sup>, Almira Medeiros<sup>1</sup>, Maria Eulálio<sup>1</sup>, Vitória Maracajá<sup>1</sup>, Rômulo Lustosa<sup>2</sup>, & Aline Alves<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Psicologia, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, Brasil; <sup>2</sup> Departamento de Psicologia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil

O envelhecimento da população se caracteriza como um fenômeno que ganha cada vez mais expressão no cenário mundial. As diminuições nas taxas de fecundidade, de mortalidade e o aumento da longevidade promovem alterações na estrutura etária dos países, como é o caso do Brasil (Flores, 2015). Na conjuntura brasileira, o número de idosos apresentou crescimento de mais de o dobro (Brasil, s.d.) – de 10,7 milhões em 1991 para 23,5 milhões em 2009. Flores (2015) indica que, de acordo com as projeções estatísticas, no ano de 2060 a população de idosos contabilizará mais de 73,5 milhões de pessoas, correspondendo à população brasileira em 1970. Desta maneira, o Brasil enfrenta os seus primeiros desafios ligados aos fenômenos do envelhecer, necessitando de uma atenção mais direcionada a este segmento da população.

Apesar da crescente familiarização com o envelhecimento, ainda há uma associação deste com as ideias de declínio e perdas, ligadas principalmente à degenerescência física (Schneider & Irrigaray, 2008). Atenta-se, porém, para a multidimensionalidade deste processo, que é permeado não só por mudanças corporais, mas psíquicas e sociais. Segundo Albuquerque, et al (2010), os estudos científicos direcionados à população idosa, na maioria das vezes, têm seu foco apenas nas limitações trazidas pela idade e o adoecimento. Faz-se necessário um olhar relacionado aos aspectos positivos, buscando perceber e estimular as potencialidades do idoso.

Um dos fatores ligados ao envelhecimento saudável e bem-sucedido é medido através do Bem-estar Subjetivo (Guedea et al., 2006). O conceito

surgiu por volta da década de 70 durante a Segunda Revolução da Saúde em concomitância com os conceitos de promoção da saúde e estilo de vida, passando a caracterizar-se como uma medida de suma importância para avaliação da saúde, tanto física quanto mental (Galinha & Ribeiro, 2005). Segundo Passareli e Silva (2007), o bem-estar subjetivo está relacionado à saúde e à longevidade, o que favorece a promoção de um envelhecimento saudável.

O Bem-Estar Subjetivo envolve a percepção/avaliação dos sujeitos sobre as suas próprias vidas, caracterizando-se por portar uma dimensão afetiva e outra cognitiva (Albuquerque & Trócoli, 2004; Woyciewski et al., 2012). A dimensão afetiva envolve os sentimentos e os aspectos emocionais vivenciados e que podem ser atribuídos valores negativos ou positivos (Diener, 1984). Já o componente cognitivo envolve a avaliação racional da própria satisfação com as experiências vivenciadas pelo indivíduo (Albuquerque & Trócoli, 2004). Diener e colaboradores (1999) estabelecem, portanto, que o Bem-Estar subjetivo envolve a satisfação com a vida, os afetos positivos e negativos.

Os afetos positivos compreendem um estado de felicidade e de emoções e sentimentos prazerosos ao indivíduo, como felicidade, orgulho, amor (Albuquerque et al., 2010). Os afetos negativos dizem respeito a um estado de desprazer vivenciado pelo sujeito, envolvendo depressão, estresse, ansiedade, entre outros (Novo, 2003, citado por Albuquerque & Trócoli, 2004). A satisfação com a vida envolve a avaliação global, cognitiva, sobre a vida. O desenvolvimento deste construto impeliu ao desenvolvimento de instrumentos que buscassem mensurá-lo (Amado, 2008, citado por Silva-Júnior et al., 2015).

Albuquerque et al. (2010) indicam uma escassez de estudos em relação aos idosos que residem em ambientes rurais, com uma produção científica limitada e que necessita de atualização. Em um contexto ainda mais específico, existem as comunidades quilombolas, redutos rurais que abrigam grupos responsáveis pela conservação e manutenção da cultura e dos costumes deixados pelos escravos negros no Brasil (Freitas et al., 2011). Além de estarem isoladas do contexto urbano, as comunidades rurais negras estão inseridas num contexto de vulnerabilidade social (Silva, 2013), além de, em muitos casos, estarem em áreas sem saneamento básico e condições de moradias precárias (Silva, 2015), necessitando dos profissionais da saúde um olhar mais direcionado.

Sendo o Bem-Estar Subjetivo uma variável significativa para a saúde dos indivíduos, percebendo-se a escassez dos estudos das comunidades rurais e as condições de saúde precárias das comunidades quilombolas, buscou-se investigar o BES nos idosos nelas presentes, além da relação entre as suas variáveis e os dados demográficos.

## MÉTODO

A presente pesquisa trata-se de um estudo transversal, de cunho quantitativo e descritivo-analítico.

### *Participantes*

Participaram 69 idosos residentes das comunidades Pedra d'água e Caiana dos Crioulos, ambas situadas no interior do Estado da Paraíba, Brasil, nas cidades de Ingá e Alagoa Grande, respectivamente. Estas duas comunidades são reconhecidas como quilombolas pela fundação cultural Palmares, responsável pela conservação da cultura negra no Brasil (Silva, 2015).

O critério de amostragem adotado foi não probabilístico, realizado através de critérios de conveniência e de acessibilidade. Foram incluídos no estudo os idosos moradores das comunidades pesquisadas que aceitaram participar livremente desta pesquisa. Foram excluídos do estudo os idosos com déficit cognitivo grave, portadores de sequelas graves de Acidente Vascular Encefálico, de Parkinson em estágio grave ou instável, de déficits de audição ou de visão e os que estiveram em estágio terminal.

### *Material*

Para a coleta de dados foram utilizadas a Escala de Satisfação com a Vida, a Escala de Afetos Positivos e Negativos e um questionário sociodemográfico.

A Escala de Satisfação com a Vida (ESV) foi proposta por Diener, Emmons, Larsen e Griffin (1985) com o intuito de avaliar a percepção dos

indivíduos sobre a satisfação destes com a vida. A versão utilizada para a pesquisa é composta por 5 (cinco) itens com três possibilidades de resposta: 1=pouco; 2=mais ou menos e 3=muito. Os itens avaliam a satisfação com a vida em relação à condição atual do idoso; satisfação com a vida envolvendo comparação social; satisfação referenciada a domínios (memórias, amizades, relações familiares, serviços de saúde) (Neri, 2002).

A Escala de Afetos Positivos e Negativos (EAPN) é composta por 14 adjetivos, cada um com cinco intensidades (1=nada; 2=pouco; 3=mais ou menos; 4=muito e 5=muitíssimo). Perguntava-se ao idoso como ele se sentia no seu dia a dia, no tocante aos adjetivos listados no instrumento. Seis itens diziam respeito a emoções positivas (feliz, alegre, animado, bem, satisfeito, contente) e oito eram referentes a estados emocionais negativos (irritado, desmotivado, angustiado, deprimido, chateado, nervoso, triste, desanimado) (Siqueira, Martins & Moura, 1999). A soma dos escores em afetos positivos podia variar entre 5 e 30 e a soma dos escores dos afetos negativos poderia variar entre 5 e 40.

Por fim, para delinear as características da população, foi aplicado um questionário sociodemográfico, elaborado com questões relativas ao sexo, idade, estado civil, escolaridade, renda pessoal e familiar, arranjo de moradia, número de filhos e tempo de escolarização dos idosos.

### *Procedimento*

O estudo iniciou-se a partir da aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), segundo o número 35669414.2.0000.5187 de aprovação em consonância com as normas do Conselho de Saúde pela Resolução Nº 196/96.

Os procedimentos para coleta dos dados se deram inicialmente a partir do contato com as lideranças das comunidades e, através dessas, os idosos foram convidados a participar da pesquisa. A coleta de dados foi realizada no espaço físico da associação dos moradores e numa escola, ambas localizadas nas comunidades pesquisadas e próximas às residências dos idosos. Após o idoso ou seu responsável legal ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi feita a aplicação dos instrumentos de coleta de dados.

Após a coleta dos dados, estes foram submetidos à análise com o auxílio do *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 18. Foram realizadas análises descritivas de frequência, porcentagem, média e desvio padrão. Além de correlações de Pearson, teste *t* de Student e análise fatorial. Foi aceito como significativo o  $p \leq 0,05$ .

## RESULTADOS

Em sua maioria, os participantes eram do sexo feminino, representando 60,9% da amostra, enquanto os do sexo masculino 39,1%. A média de idade foi de 69,62 ( $DP=6,871$ ). A maior parte da amostra era casada ou vivia com um companheiro (65,2%). Em relação à escolaridade, 58,5 % nunca foi à escola, enquanto 14,3% frequentou o curso de alfabetização de adultos, 24,3% cursou o ensino fundamental I e 1,4% o fundamental II. 52,2% dos idosos declarou não ter dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades e 89,9% não mora sozinho.

### Quadro 1

#### *Descrição dos dados demográficos (variáveis categóricas)*

Variáveis		<i>n</i>	%
Sexo	Masculino	27	39,1
	Feminino	42	60,9
Estado civil	Casado ou vive com companheiro	45	65,2
	Solteiro(a)	5	7,2
	Divorciado(a), Separado (a)	2	2,9
	Viuvo(a)	17	24,6
Escolaridade	Nunca foi a escola	41	58,5
	Curso de alfabetização de adultos	10	14,3
	Nível Fundamental (1ª a 4ª)	17	24,3
	Nível Fundamental (5ª a 8ª)	1	1,4
Dinheiro suficiente	Sim	33	47,8
	Não	36	52,2
Mora sozinho	Sim	7	10,1
	Não	62	89,9

Realizou-se uma análise fatorial exploratória para a medida de satisfação com a vida. A amostra apresentou adequação amostral à análise fatorial pelo método dos principais eixos fatoriais (KMO=0,57 e Teste de Esfericidade de Bartlett  $\chi^2(28)=73,20$ ;  $p<0,01$ ). Pelo método de extração dos valores próprios maiores do que um (01), a análise mostrou solução de unifatorial, com fator que explica 28,92% da variância dos itens. As cargas fatoriais variam de 0,56 a 0,31, com teste de consistência interna, avaliada por meio dos Alpha de Cronbach, de 0,59.

Em relação às dimensões do BES obteve-se as seguintes estatísticas descritivas: Afetos Positivos ( $M=3,42$ ;  $DP=0,70$ ), Afetos Negativos ( $M=2,32$ ;  $DP=0,83$ ) e Satisfação com a Vida ( $M=2,46$ ;  $DP=0,35$ ). A média de satisfação com a vida pode variar entre 1 e 3, indicando a uma probabilidade de a amostra estar com satisfação num nível entre médio e bom, já que está entre o ponto médio (02) e o máximo (03).

Foi encontrada correlação estatisticamente significativa e negativa entre idade e Satisfação com a vida ( $r=-0,30$ ;  $p<0,05$ ), indicando que, neste caso, com o aumento da idade, há uma diminuição na satisfação com a vida.

## Quadro 2

*Correlação entre Bem-Estar Subjetivo e dados demográficos (variáveis contínuas)*

	Satisfação com a vida	Afetos positivos	Afetos negativos
Idade	-0,30*	-0,08	-0,02
Tempo que estudou	0,07	0,03	-0,01
Número de filhos	0,06	-0,04	0,09
Renda pessoal	-0,03	-0,11	0,01
Renda Familiar	0,03	-0,01	-0,01

Nota. \* $p\leq 0,05$ .

Nas comparações dos índices de bem estar subjetivo com as variáveis categóricas estudadas (sexo, estado civil, escolaridade, arranjo de moradia, suficiência da renda mensal) não se verificou diferenças estatisticamente significativas, mas constatou-se que os homens, as pessoas que não moram sozinhas e relatam ter dinheiro suficiente apresentaram maior média de Bem-Estar Subjetivo.

## DISCUSSÃO

Neste estudo, observou-se uma maior predominância de indivíduos do sexo feminino, relacionado a um fenômeno demográfico brasileiro em que os idosos do sexo masculino possuem uma expectativa de vida menor do que o feminino, com taxas mais altas de morbidade e mortalidade (Dutra & Silva, 2014).

Em relação ao Bem-Estar Subjetivo, a partir da avaliação das médias obtidas, percebe-se uma manutenção deste nos idosos pesquisados, visto que houve uma maior experimentação de afetos positivos em detrimento dos negativos, além de avaliarem positivamente a satisfação com a vida, fatores indicados por Albuquerque e Trócoli (2004) que caracterizam este construto.

Mesmo não apresentando diferenças estatisticamente entre o sexo e o BES, observou-se que os homens apresentaram níveis mais elevados do que as mulheres nas subcategorias satisfação com a vida e afetos positivos. Estas relações ainda aparecem inconstantes nos estudos (Rodrigues & Silva, 2010), mas necessitam de uma avaliação mais acurada. Salgado (2002) indica que as mulheres idosas possuem uma maior probabilidade de possuírem doenças que requerem longo cuidado, além de estarem numa posição de vulnerabilidade social devido a alguns fatores como estado civil, idade, o que pode contribuir para que os níveis de BES sejam menores na população do sexo feminino.

A idade foi o único fator que, neste estudo, correlacionou-se significativamente e negativamente com a variável satisfação com a vida. Esse resultado vai de encontro com outras pesquisas (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999; Sposito, 2010) que indicam maiores níveis de satisfação com a vida em decorrência do aumento da idade. A centralidade do trabalho no campo nas comunidades quilombolas associada às perdas físicas que diminuem a participação do idoso neste universo pode ser um dos fatores que dificultam uma percepção mais satisfatória da vida, visto que os estudos demonstram uma relação positiva entre trabalho e BES (Melo, 2007).

As alterações que ocorrem em relação à participação social em decorrência da idade influenciam na maneira com que os idosos percebem as suas vidas. O contato social, a autonomia e capacidade para o trabalho são fatores significativos para a percepção da felicidade nos idosos (Luz &

Amatuzzi, 2008). A própria representação do envelhecimento enquanto etapa que envolve perda da atividade social, dos laços familiares e de outros fatores (Veloz et al., 2009) influencia na avaliação do estado atual do idoso e nos níveis de BES.

Tratando-se da renda, estudos indicam que ainda há inconsistência entre as relações envolvendo BES e a renda (Passareli & Silva, 2007; Rodrigues & Silva, 2010), apesar de que, pessoas extremamente pobres tendem a associar o aumento do Bem-Estar Subjetivo com o aumento das condições financeiras. Os resultados indicam que, nos idosos quilombolas, a avaliação dos que afirmaram ter dinheiro suficiente para satisfação das suas necessidades está ligada a uma maior média no BES.

Outro fator que apresentou maiores médias de BES foi morar com um companheiro(a). Rodrigues e Silva (2010) indicam que a variável casamento não apresentou relações significativas com o BES, porém, chamam a atenção para o impacto positivo de um amparo social. Considera-se também que os afetos negativos diminuem com o fortalecimento do suporte social (Guedea, 2006). As sociedades coletivistas possuem uma maior propensão ao estabelecimento de uma estrutura mais segura de BES (Albuquerque & Tróccoli, 2004), o que pode ser o caso dos idosos quilombolas.

A presença de poucos resultados significativos demonstra ainda uma inconsistência sobre as variáveis que influenciam o Bem-Estar Subjetivo em idosos, especificamente nos idosos quilombolas. Destaca-se a presença apenas de uma correlação significativa entre BES e Idade. Se fazem precisos mais estudos sobre a população quilombola em suas condições de vulnerabilidade e sobre a influência dos dados demográficos sobre o Bem-Estar Subjetivo.

## REFERÊNCIAS

- Albuquerque, F. J. B., Rodrigues, C. F. F., Gouveia, C. N. N. A., Martins, C. R., & Neves, M. T. S. (2007). *Validação de uma escala de satisfação com a vida para idosos de baixa renda na Paraíba*. Paper apresentado no III Congresso Brasileiro de Avaliação Psicológica e XII Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos, João Pessoa, Brasil. Retirado de <http://www.ibapnet.org.br/congresso2007/index.html>

- Albuquerque, A. S., & Tróccoli, B. T. (2004). Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20, 153-164. doi: 10.1590/S0102-37722004000200008
- Albuquerque, A. S., Sousa, F. M., & Martins, C. R. (2010). Validação das escalas de satisfação com a vida e afetos para idosos. *Psico*, 41(1), 85-92. Retirado de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/5110>
- Brasil. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos. (s.d.) *Dados sobre o envelhecimento no Brasil*. Retirado de <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/DadosobreoenvelhecimentoonoBrasil.pdf>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575. doi: 10.1037//0033-2909.95.3.542
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75. doi: 10.1207/s15327752jpa4901\_13.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302. doi: 10.1037//0033-2909.125.2.276.
- Dutra, F. C. M. S., & Silva, H. R. O. (2014) Bem-estar subjetivo, funcionalidade e apoio social em idosos da comunidade. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 19(3), 775-791. Retirado de <http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/43389>
- Flores, L. P. O. (2015). O envelhecimento da população brasileira. *Redeca*, 2(1), 86-100. Retirado de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/redeca/article/view/27901/19658>
- Freitas, D. A., Caballero, A. D., Marques, A. S., Hernández, C. I. V., & Antunes, S. L. N. O. (2011). Saúde e comunidades quilombolas: Uma revisão da literatura. *Revista CEFAC*, 13(5), 937-943. Epub May 20, 2011. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462011005000033>
- Galinha, I., & Ribeiro, J. L. P. (2005). História e evolução do conceito de bem-estar subjetivo. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 6, 203-214. Retirado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36260208>
- Guedea, M. A., Albuquerque F. J., Tróccoli, B. T., Niriega, J. A., Seabra, M. A., & Guedea R. L. (2006). Relação do Bem-Estar Subjetivo, Estratégias de Enfrentamento e Apoio Social em Idosos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19, 301-308. doi: 10.1590/S0102-79722006000200017.

- Luz, M. M. C., & Amatuzzi, M. M. (2008). Vivência de felicidade em pessoas idosas. *Estudos de Psicologia*, 25(2), 303-307. Retirado de <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n2/a14v25n2.pdf>
- Melo, S. C. A. (2007). *Bem-estar subjetivo e bem-estar no trabalho: Um estudo com idosos que trabalham* (Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Uberlândia). Retirado de <http://www.pgpsi.ip.ufu.br/node/219>
- Neri, A. L. (2002). Bienestar subjetivo em la vida adulta y en la vejez; hacia una psicologia positiva em America Latina. *Revista Latinoamericana de Psicologia*, 34(1-2), 55-74. Retirado de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80534205.pdf>
- Passareli, P. M., & Silva, J. A. (2007) Psicologia positiva e o estudo do bem-estar subjetivo. *Estudos de Psicologia*, 24(4), 513-517. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2007000400010>
- Rodrigues, A., & Silva, J. A. (2010). O papel das características sociodemográficas na felicidade. *Psico-USF*, 15(1), 113-123. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712010000100012>
- Salgado, C. D. S. (2002). Mulher idosa: A feminização da velhice. *Estudos Interdisciplinates sobre o Envelhecimento*, 4, 7-19. Retirado de: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/4716/2642>
- Schneider, R. H., & Irigaray, T. Q. (2008). O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25(4), 585-593. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2008000400013>
- Silva, C. M. (2013). *Idosos remanescentes de quilombo do município de Alcântara – MA*. (Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Maranhão). Retirado de <https://tedebc.ufma.br/jspui/handle/tede/1052?mode=full#preview-link0>
- Silva, J. A. N. da S. (2015). Condições de moradia e de saúde em três comunidades quilombolas do Estado da Paraíba. *Cadernos Imbondeiro*, 4(1), 59-70. Retirado de [periodicos.ufpb.br/index.php/ci/article/download/27682/14924](http://periodicos.ufpb.br/index.php/ci/article/download/27682/14924)
- Silva-Júnior, E., Nunes, R., Santos, K., Eulálio, M. *Bem-Estar Subjetivo e Auto-avaliação de saúde de pessoas idosas*. Atas do 10º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. Retirado de <http://www.sp-ps.pt/site/livros/119>
- Siqueira, M. M. M., Martins, M. C. F., & Moura, O. I. (1999). Construção e validação da EAPN: Escala de Animo Positivo e Negativo. *Revista da SPTM*, 2, 34-40.
- Sposito, G., Diogo, M. J. D'Elboux, C., Fernanda A., Neri, A. L., Guariento, M. E., & De Sousa, M. L. R. (2010). Relações entre o bem-estar subjetivo e a

funcionalidade em idosos em seguimento ambulatorial. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 14(1), 81-89. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552010000100013>

Veloz, M. C. T., Nascimento-Schulze, C. M. N., & Camargo, B. V. (1999). Representações sociais do envelhecimento *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 12(2), Retirado de: <http://www.redalyc.org/html/188/18812215/>

Woyciekoski, C., Sternert, F., & Hutz, C.S. (2012). Determinantes do Bem-Estar Subjetivo. *Psico*, 43(3), 280-288. Retirado de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/fzva/ojs/index.php/revistapsico/article/view/8263/8228>