

Bem-estar subjetivo emocional e *coping* em adultos de baixa renda de ambientes urbano e rural

Subjective emotional well-being and coping in low income earning adults in the urban and rural environments

Francisco José Batista de **ALBUQUERQUE**^{1,2}

Cíntia Ribeiro **MARTINS**^{2,3}

Maria Tereza de Souza **NEVES**²

Resumo

Este estudo objetivou avaliar o bem-estar subjetivo emocional e identificar a principal estratégia de enfrentamento (*coping*) utilizada por indivíduos de baixa renda, com idade adulta avançada (entre 40 e 55 anos), dos ambientes urbano e rural da Paraíba. Considerou-se uma amostra não-probabilística por cotas, distribuídas por ambientes (rural e urbano) e por sexo. Participaram 280 indivíduos, com idade média de 46 anos. Os instrumentos foram: adaptação do Questionário de Saúde Geral, escala de *coping* e dados biodemográficos. Observou-se que os participantes tendem mais ao bem-estar subjetivo emocional do que ao *distress*, e que no ambiente rural essa tendência é maior do que no urbano. A fonte central de *distress* é a questão econômica; a estratégia de enfrentamento mais utilizada é, no geral, a focalizada no problema. Quanto ao sexo, verificou-se que as mulheres utilizam mais as práticas religiosas do que os homens. Discussões acerca desses resultados encontram-se ao longo do artigo.

Unitermos: Ambientes sociais. Bem-estar subjetivo. *Coping*.

Abstract

This study aimed to evaluate subjective, emotional well-being and to identify the main coping strategy used by middle-aged low earners (between 40 and 55 years old), in both the urban and rural environments of Paraíba. Non-probability quota sampling was used, distributed by environment (rural and urban) and by gender. 280 individuals took part, with an average age of 46. The instruments used were: an adaptation of the General Health Questionnaire, bio-demographic data and the Coping Scale. It was observed that the participants tended more towards subjective, emotional well-being than to distress, and that in the rural environment this tendency is greater than in the urban one. The main source of distress is the economic question; the coping strategy most used is, in general, the one which is focused on the problem. As for gender, it was ascertained that women use religious practices more than men. More results will be discussed throughout the article.

Uniterms: Subjectivity. *Coping*. Social environments.

▼▼▼▼▼

¹ Núcleo de Estudos em Desenvolvimento Rural e Avaliação de Programas Sociais. João Pessoa, PB, Brasil.

² Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social. *Campus* I, Cidade Universitária, 58059-900, João Pessoa, PB, Brasil. Correspondência para/*Correspondence to:* F.J.B. ALBUQUERQUE. *E-mail:* <francisco.albuquerque@pesquisador.cnpq.br>.

³ Bolsista, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

A Psicologia tem buscado avaliar e compreender não só as desordens patológicas do ser humano, mas também os aspectos positivos da sua vida (Vaillant, 2000). Esta mudança de foco é recente. Iniciou com estudos realizados nas primeiras décadas do século XX, como os de L. Terman, sobre felicidade conjugal, o trabalho de J. Watson, centrado na parentalidade, e a obra de C. Jung, sobre o sentido da vida. Posteriormente, nas décadas de 60 e 70, os trabalhos de teóricos humanistas como C. Rogers e A. Maslow reforçaram esta perspectiva, mas ainda sem atingir o *status* de científicos. Apenas recentemente as contribuições destes teóricos têm sido levadas em consideração, seja direta ou indiretamente, nos trabalhos sobre o potencial positivo do ser humano (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Nas últimas décadas, uma vasta quantidade de estudos empíricos tende a inserir-se nesta perspectiva, denominada por Seligman (2004) de Psicologia Positiva. De maneira geral, essa abordagem enfatiza o aumento dos aspectos positivos da vida e da obtenção de prazer, bem como a diminuição dos pontos negativos (Ryan & Deci, 2001; Seligman, 2004). Dedicar-se à investigação dos traços ou disposições pessoais e dos estados ou vivências subjetivas, e as temáticas subjetivas são as mais estudadas. O bem-estar, o otimismo, a felicidade, a determinação pessoal, as emoções positivas e as negativas são construtos que, mesmo conceitualizados em modelos distintos, apresentam-se como temas recorrentes nas áreas da saúde e da Psicologia Social (Novo, 2003).

O bem-estar vem sendo desenvolvido em duas perspectivas: a eudaimônica e a hedonista. A primeira, chamada Bem-Estar Psicológico (BEP), foi proposta por Carol Ryff nos anos 80. É definida como um construto multidimensional que abrange seis dimensões do funcionamento psicológico positivo do ser humano: aceitação de si, relações positivas com os outros, domínio do meio, crescimento pessoal, objetivos na vida e autonomia. Costuma ser utilizada nas áreas do desenvolvimento, da clínica e da saúde mental. Caracteriza-se pelo pleno funcionamento das potencialidades de uma pessoa, tal como a capacidade de pensar, de usar o raciocínio e o bom senso (Ryan & Deci, 2001; Ryff & Keyes, 1995).

A segunda, denominada Bem-Estar Subjetivo (BES), surgiu na década de 60 e considera o bem-estar

como prazer ou felicidade, ligado aos aspectos psicossociais, à qualidade e à satisfação com as condições e circunstâncias de vida (Novo, 2003). Segundo Diener e Lucas (2000), esse construto é a avaliação do indivíduo acerca de sua própria vida a partir de suas expectativas, valores, emoções e experiências prévias. Estudos como os de Diener, Suh e Oishi (1997), Diener, Suh, Lucas e Smith (1999) e Diener e Lucas (2000) consideram que o BES é um construto amplo, constituído por dois indicadores principais: o cognitivo e/ou as experiências emocionais. Contudo, as formas de operacionalizá-lo e, conseqüentemente, mensurá-lo, são as mais variadas. O aspecto cognitivo pode ser avaliado pela satisfação com a vida e/ou domínios específicos da vida, moral e qualidade de vida. O aspecto emocional pode ser avaliado pelo otimismo, felicidade, afeto positivo, afeto negativo, equilíbrio afetivo, depressão, ansiedade e *distress* (Novo, 2003).

Neste estudo, adotou-se a perspectiva hedonista, caracterizada pelo bem-estar subjetivo. O BES foi avaliado a partir da sua dimensão emocional, por meio do conceito de *distress* - que corresponde ao *stress* negativo indicado por índices de ansiedade e sintomas de depressão. Assim, quanto menor o índice de *distress*, melhor o bem-estar subjetivo emocional.

O *distress* surge quando a situação estressante ultrapassa a capacidade de enfrentamento do indivíduo. A Psicologia Social e a Psicologia Clínica e da Personalidade vêm se dedicando ao estudo dos esforços do indivíduo em lidar e se adaptar a situações estressantes, nas chamadas estratégias de enfrentamento ou *coping* (Suls, David & Harvey, 1996).

O *coping* é historicamente visto como uma resposta à emoção que objetiva aumentar, criar ou manter a percepção de controle pessoal. O sentido de controle pode, porém, ser ilusório. As pessoas podem ser consistentes no modo como percebem o *stress* e na maneira como o combatem, mas essa consistência envolve variações sistemáticas de situações ou estilo. A tendência a escolher uma determinada estratégia de *coping* depende do repertório individual (muitas estratégias podem ser úteis para uma mesma situação) e de experiências tipicamente reforçadas (Savoia, 1999).

De acordo com Margis, Picon, Cosner e Silveira (2003), os indivíduos na fase adulta avançada (aproximadamente de 40 a 55 anos) freqüentemente se

deparam com diferentes situações potencialmente estressoras, tais como a preocupação com o futuro dos filhos, o relacionamento conjugal, relações interpessoais, questões econômicas e referentes à futura aposentadoria. Esses fatores apresentam-se mais intensos quando se trata de pessoas de classe social baixa (Murell & Norris, 1991). Levando em consideração esses pontos e a escassez de estudos direcionados especificamente para essa população, este trabalho teve como objetivo avaliar o bem-estar subjetivo emocional e identificar as principais estratégias de enfrentamento de indivíduos de baixa renda com idade adulta avançada.

A principal razão de estudar esta população é o fato de que a maioria dos trabalhos é dirigida aos extremos populacionais, isto é, aos mais jovens, principalmente adolescentes, ou aos mais velhos, principalmente os idosos. Além disso, são raros os estudos que se preocupam em analisar pessoas que vivem em ambientes diferentes do urbano. Neste estudo, a população foi composta por adultos com idade entre 40 e 55 anos, residentes em dois ambientes distintos, um urbano e outro rural. O ambiente urbano escolhido foi a cidade de João Pessoa, capital do Estado da Paraíba, com aproximadamente 700 mil habitantes. O ambiente rural foi Areia, cidade tradicional da Paraíba, com aproximadamente 25 mil habitantes. Cerca de metade da população de Areia reside no campo, vivendo e trabalhando em atividades ligadas ao mundo agrícola. Em suma, o que se procurou avaliar é se as pessoas que habitam cidades com estas características são muito distintas daquelas que habitam o ambiente urbano no que diz respeito ao modo como enfrentam as necessidades da vida, ou se o mundo moderno das comunicações instantâneas já tornou os dois grupos semelhantes nesse sentido.

Bem-estar subjetivo emocional

O BES emocional refere-se à frequência dos estados afetivos e emocionais experienciados por um indivíduo (Diener et al., 1997; Diener et al., 1999; Diener & Biswas-Diener, 2000; Diener, Scollon & Lucas, 2003; Pavot & Diener, 1993). No entanto, não existe um consenso na literatura sobre a maneira de mensurá-lo. Segundo Novo (2003), este aspecto pode ser medido pelo otimismo, felicidade, afeto positivo, afeto negativo, equilíbrio afetivo, depressão, ansiedade e *distress*.

A forma mais utilizada trata de um balanço entre os afetos positivos e negativos. Os afetos positivos são emoções agradáveis, tais como alegria, orgulho, afeto e prazer, enquanto os negativos incluem emoções desagradáveis, como tristeza, ansiedade, depressão, aborrecimento, vergonha, raiva e *distress* (Diener et al., 1997; Diener et al., 1999; Diener et al., 2003; Diener & Biswas-Diener, 2000). Pode-se dizer que o afeto positivo corresponde a um contentamento hedônico puro, experimentado em um determinado momento como um estado de alerta, entusiasmo e atividade. O afeto negativo é tido como um estado de distração e engajamento desprezível, que também é transitório, mas que inclui emoções negativas. Os termos "afetos", "emoções", "humores" e "sentimentos" são utilizados indistintamente na maioria dos estudos da área (Diener, 1995). Esses dois indicadores do BES emocional são construtos distintos e possuem uma correlação inversa, ou seja, quanto maior o nível de afetos positivos, menor será o nível de afetos negativos, e vice-versa (Albuquerque & Tróccoli, 2004; Diener et al., 1999).

Nesta pesquisa, buscou-se avaliar o BES emocional a partir do construto *distress*, que corresponde ao *stress* negativo indicado por índices de ansiedade e sintomas depressivos. Assim, quanto menor o índice de *distress*, melhor o bem-estar subjetivo emocional.

Segundo Oliveira, 2000, o *distress* é definido como "um estado subjetivo desagradável. Ele toma duas formas principais. A primeira é a depressão: sentimento de tristeza, desmoralização, solidão, desesperança, inutilidade etc. A segunda é a ansiedade: estar inquieto, preocupado, irritado, e com medo (...)" p.21.

Os fatores que podem contribuir para o *distress*, denominados estressores, são inúmeros, e os mais importantes referem-se a questões econômicas, familiares e conjugais (Delboni, 1997). Pessoas na idade adulta avançada (aproximadamente de 40 a 55 anos) e de baixa renda são frequentemente expostas a situações potencialmente estressoras relacionadas aos filhos, relacionamentos interpessoais e questões econômicas. Nesse sentido, um dos objetivos deste estudo foi identificar o principal estressor percebido por estes adultos em um dado momento de suas vidas, bem como os recursos empregados para minimizar e/ou evitar sua influência por meio de estratégias de enfrentamento ou *coping*.

Estratégias de enfrentamento (*coping*)

Foi a partir dos anos 70 que as teorias psicológicas sobre o fenômeno *stress* incorporaram outras variáveis aos modelos explicativos, como a avaliação cognitiva e as respostas de enfrentamento (*coping*). Assim, a perspectiva teórica que concebe *stress* e enfrentamento a partir da interação do organismo com seu ambiente tem recebido destaque nas áreas da Psicologia da Saúde e da Psicologia Social (Kessler, Price & Wortman, 1985).

O ponto de partida para as pesquisas acerca deste tema foi a análise conceitual sobre *distress* e *coping* realizada por Lazarus em 1966. Para ele, o *distress* consiste em três processos: avaliação primária - processo de o indivíduo perceber a ameaça para si; avaliação secundária - momento em que o foco é pensar em dar uma resposta ao nível da ameaça; e *coping* - a execução da resposta dada (Carver, Scheier & Weintraub, 1989).

Dentre os modelos de *coping* existentes, o mais compreensível e utilizado foi o criado por Folkman e Lazarus, em 1980, composto por quatro conceitos principais: a) é um processo ou uma interação que se dá entre o indivíduo e o ambiente; b) sua função é de administração da situação estressora; c) seus processos pressupõem a noção de avaliação, ou seja, entender como o fenômeno é percebido, interpretado e cognitivamente representado na mente do indivíduo; e d) constitui uma mobilização de esforço, por meio da qual os indivíduos irão empreender esforços cognitivos e comportamentais para administrar (reduzir, minimizar ou tolerar) as demandas internas ou externas que surgem da sua interação com o ambiente (Beresford, 1994).

Assim, o termo *coping* é a denominação que se dá para as habilidades desenvolvidas no domínio das situações de *stress* e de adaptação a elas. A resposta ao *stress* e, conseqüentemente, ao *distress*, é uma reação emocional ou comportamental utilizada pelo indivíduo para enfrentar situações que ele considera estressantes, facilitando assim sua adaptação ao meio (Smerfield & McCrae, 2000). Uma das definições mais conhecidas, adotada neste estudo, foi a utilizada por Antoniazzi, Dell'Aglio & Bandeira, 1998, segundo a qual *coping* é considerado um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais empregados pelos indivíduos com o objetivo de lidar com demandas específicas, internas

ou externas, que surgem em situações de *stress* e sobrecarregam ou excedem seus recursos pessoais.

Geralmente, os pesquisadores que estudam os processos de *coping* concordam que a compreensão deste construto é fundamental para entender como a tensão afeta as pessoas para melhor ou para pior (Skinner, Edge, Altman & Sherwood, 2003). As estratégias de *coping* utilizadas contribuem na forma como o indivíduo lida com as circunstâncias estressantes da vida, buscando minimizar ou evitar o *distress* (tensão psicológica). Relacionam-se a fatores situacionais, ou seja, a ações cognitivas ou comportamentais ocorridas em uma determinada situação estressante (Antoniazzi et al., 1998).

Neste estudo estavam previstas as seguintes categorias de respostas, fundamentadas no aporte teórico: estratégia de enfrentamento focalizada no problema, estratégia de enfrentamento evasivo e práticas religiosas. Após análise fatorial exploratória, estas categorias foram confirmadas, tornando-se categorias de análise.

O enfrentamento focalizado no problema pode ser definido como um esforço feito pelo indivíduo para agir na situação que deu origem ao *stress* com o objetivo de mudá-la. Neste tipo de estratégia, procura-se modificar o problema que existe na relação entre a pessoa e o ambiente que está causando tensão, podendo esta ação ser interna ou externa ao indivíduo (Antoniazzi et al., 1998). Assim, essa estratégia caracteriza-se por ações, comportamentos ou pensamentos usados para lidar com o estressor de forma direta. O enfrentamento evasivo refere-se a quando as pessoas fazem algo (cognitivo ou comportamental) para escapar ou evitar o problema, para não ver sua importância (Guedea, 2002). As práticas religiosas caracterizam-se por utilizar pensamentos ou comportamentos religiosos para fugir de problemas ou tentar resolvê-los.

Método

Participantes

Participaram 280 indivíduos, distribuídos entre urbano, município de João Pessoa (PB) (140 participantes), e rural, município de Areia (PB) (140 participantes). Também foram distribuídos por tipo de renda

(fixa ou variável) e sexo, caracterizando uma amostra não-probabilística por cotas. As idades variaram entre 40 e 55 anos (média - $M=46,02$; desvio-padrão - $DP=4,68$). Os participantes possuíam renda familiar de até setecentos e vinte reais (R\$ 720,00), ou seja, três salários-mínimos (no período da pesquisa um salário-mínimo correspondia a R\$ 240,00). Na sua maioria, os respondentes eram casados (83,9%), com até três filhos (68,6%) e nível de escolaridade correspondendo ao Ensino Fundamental (53,2%). Diversas profissões foram encontradas, sendo as principais: comerciante (27,9%), auxiliar de serviços (9,6%), agricultor (5,4%), doméstica (3,9%), professor (3,9%), vigilante (3,2%) e porteiro (3,2%).

Instrumentos

O bem-estar subjetivo emocional foi mensurado a partir do construto *distress* por meio de oito itens adaptados do Questionário de Saúde Geral (QSG-12), desenvolvido para diagnosticar desordens psiquiátricas menores (Gouveia, et al. 2003). Os itens selecionados medem sintomas de depressão (quatro itens) e de ansiedade (quatro itens). Realizou-se um estudo-piloto a fim de verificar a compreensão do instrumento na amostra estudada. Após esse momento, os itens e a escala - que inicialmente apresentava quatro pontos e, posteriormente, apenas três - foram adaptados para um melhor entendimento. Cada item consistia no quanto a pessoa vinha experimentando, ultimamente, os sintomas ou comportamentos descritos; a resposta devia ser dada em uma escala de três pontos (1= nunca, 2= às vezes e 3= sempre). Quanto menor a pontuação, maior o nível de *distress* e menor o BES emocional, ou, quanto menor o *distress*, maior o nível de BES emocional. Essa escala foi validada no Estado da Paraíba e apresentou índices satisfatórios de KMO (*Kaiser Meyer Olkin*)= $0,78$ e *Teste de Esfericidade de Bartlett* $\chi^2=410,67$. Dois fatores foram encontrados: ansiedade, com *Alpha de Cronbach*= $0,69$, e depressão, com $0,65$, fatores estes que compõem o *distress*.

Para identificar o principal estressor percebido como fonte de preocupação pelos participantes naquele momento de suas vidas (situação econômica, familiar ou conjugal), foi elaborada uma questão baseada no aporte teórico, que considerava esses três fatores como os mais graves estressores psicossociais.

Na escala correspondente às estratégias de enfrentamento (focalizada no problema, enfrentamento evasivo e práticas religiosas), cada item consistia em pensamentos ou comportamentos que o sujeito tinha diante de um determinado estressor, e a resposta devia ser dada em uma escala de três pontos (1= nunca, 2= às vezes e 3= sempre). Esse instrumento foi validado para o contexto paraibano e foram encontrados índices satisfatórios de KMO (*Kaiser Meyer Olkin*)= $0,79$ e de *Teste de Esfericidade de Bartlett* $\chi^2=957,76$, obtendo-se três fatores: estratégia de enfrentamento focalizada no problema, com *Alpha de Cronbach*= $0,75$, estratégia de enfrentamento evasivo, com $0,58$, e práticas religiosas, com $0,65$. Dezesete itens obtiveram carga fatorial $\geq 0,30$, e os três fatores encontrados foram distribuídos da seguinte forma: enfrentamento focalizado no problema (oito itens), enfrentamento evasivo (seis itens) e práticas religiosas (três itens).

Utilizaram-se ainda questões biodemográficas, com o intuito de traçar um perfil da amostra, tais como: sexo, idade, escolaridade, tipo de renda (fixa e variável) e renda familiar.

Procedimentos

Neste estudo, considerou-se a Portaria 196/96 do Ministério da Saúde, que ressalta os aspectos éticos para pesquisa com humanos. Os participantes eram convidados a responder voluntariamente ao questionário, explicava-se o objetivo da pesquisa e deixava-se claro que se tratava de um estudo acadêmico. Ressaltava-se que não havia respostas certas ou erradas, que a pesquisa era totalmente sigilosa e que não proporcionaria risco algum, físico ou psicológico, para o participante.

Inicialmente, realizou-se um estudo piloto com dez participantes de baixa renda, distribuídos por sexo, com idade entre 40 e 55 anos e residentes na cidade de João Pessoa, PB. Após essa etapa, algumas modificações foram feitas no instrumento para um melhor entendimento por parte da amostra. A coleta dos dados ocorreu em vários locais: ambiente de trabalho, residências e ambientes públicos (praças). O pesquisador se aproximava do possível participante, explicava o objetivo do estudo e perguntava se o mesmo se enquadrava nos critérios de participação da amostra

(idade - 40 a 55 anos; classe social baixa, ou seja, pessoas que recebiam até três salários mínimos, o que correspondia a até R\$ 720,00 no período da pesquisa). Caso a pessoa preenchesse esses critérios, era convidada a participar do estudo.

Análise dos dados

As análises foram realizadas por meio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para Windows, versão 13.0. Efetuaram-se estatísticas descritivas e o teste paramétrico ANOVA Fatorial (Análise de Variância Fatorial).

Resultados

Com o objetivo de verificar o BES emocional a partir dos índices de *distress*, realizaram-se estatísticas descritivas, tais como M e DP. Em uma escala variando de 1 (nunca) a 3 (sempre), obteve-se escore médio de 2,37, com DP de 0,22. A fim de averiguar possíveis diferenças entre as variáveis sexo e ambiente (urbano e rural), em função do *distress*, efetuou-se uma ANOVA Fatorial (Análise de Variância Fatorial). Os resultados mostraram uma diferença significativa entre a variável ambiente e o *distress* [$F(3,280)=4,64; p\leq 0,05$]. Os participantes do ambiente rural ($M=2,40; DP=0,24$) obtiveram maiores escores do que os do ambiente urbano ($M=2,34; DP=0,20$). Em relação ao sexo, não foi encontrada diferença significativa.

Buscando identificar, a partir da percepção da amostra, o estressor que mais afetava a saúde psíquica naquele momento (situação econômica, familiar ou conjugal), constatou-se que 56,1% consideraram a situação econômica o principal estressor de sua vida, 27,5% indicaram as questões familiares e 16,4% apontaram as questões conjugais.

Para minimizar os efeitos do principal estressor, foram utilizadas as seguintes estratégias de enfrentamento: focalizada no problema, enfrentamento evasivo e práticas religiosas. Com o intuito de verificar os índices de cada estratégia utilizada, realizaram-se estatísticas descritivas (M e DP). Em uma escala variando de 1 (nunca) a 3 (sempre), obtiveram-se os seguintes escores de média e desvio-padrão: estratégia focalizada no

problema: $M=2,72$ e $DP=0,31$; enfrentamento evasivo: $M=2,15$ e $DP=0,44$; e práticas religiosas: $M=2,65; DP=0,45$. Para averiguar possíveis diferenças entre as variáveis sexo e ambiente (urbano e rural), em função de cada uma das estratégias de enfrentamento estudadas, utilizou-se o teste estatístico ANOVA Fatorial (Análise de Variância Fatorial). Na estratégia focalizada no problema, observou-se diferença significativa na variável ambiente do estudo [$F(3,280)=6,59; p\leq 0,05$]. Os participantes do ambiente rural ($M=2,76; DP=0,26$) obtiveram maiores escores do que os do ambiente urbano ($M=2,67; DP=0,26$). Em relação ao sexo, não foi encontrada diferença significativa. No enfrentamento evasivo não foi verificada diferença estatisticamente significativa nem em relação ao ambiente do estudo, nem ao sexo. Nas práticas religiosas, encontrou-se diferença significativa quanto ao sexo [$F(3,280)=12,56; p\leq 0,05$]: as mulheres apresentaram um escore maior ($M=2,74; DP=0,37$) do que os homens ($M=2,55; DP=0,50$). Na variável ambiente do estudo, não foi constatada diferença significativa com relação a esta estratégia.

Discussão

Este trabalho teve como objetivo geral avaliar o bem-estar subjetivo emocional, bem como identificar as principais estratégias de enfrentamento de indivíduos de baixa renda com idade entre 40 e 55 anos (idade adulta avançada), no ambiente urbano e rural da Paraíba.

O BES emocional foi mensurado a partir de uma medida de *distress*, caracterizado por sintomas de ansiedade e depressão, a partir de uma escala de três pontos (1= nunca, 2= às vezes e 3= sempre). Quanto mais próximo de 1, maior o índice de *distress* e, conseqüentemente, menor o índice de BES emocional, e quanto mais próximo de 3, maior o BES emocional e menor o *distress*.

A escala utilizada possui uma amplitude de três pontos (1= nunca, 2= às vezes e 3= sempre), o que dificulta uma mensuração mais precisa do BES emocional. No entanto, essa escala foi usada em virtude de um estudo-piloto realizado inicialmente, no qual se observou que os participantes não compreendiam a escala de quatro pontos por terem um baixo nível de escolaridade. Todavia, isto não minimiza o fato de que a menor amplitude da escala pode gerar dúvidas interpre-

tativas porque a discriminação da resposta ao item tende a ser conservadora, e é muito forte a tensão necessária para que o item expresse as diferenças entre os respondentes.

A amostra obteve uma média de 2,37 e desvio-padrão de 0,22 com relação ao *distress*. Como a média geral foi acima de 2,00, supõe-se que os participantes tendem a um estado de BES emocional. Mesmo diante de eventos estressantes, eles demonstraram conseguir lidar e se adaptar às situações, apresentando uma tendência a avaliar de forma positiva e situacional (passageira) os eventos estressantes que ocorrem em suas vidas. No entanto, ao comparar os níveis de *distress* nos adultos de idade avançada dos ambientes urbano e rural, verificou-se que os residentes no ambiente rural ($M=2,40$; $DP=0,24$) apresentam melhor BES emocional do que os residentes no ambiente urbano ($M=2,34$; $DP=0,20$). Apesar de, nas últimas décadas, o mundo rural deixar cada vez mais de se caracterizar como agrário, ainda pode ser considerado um lugar agradável e saudável para se viver, pois estas pessoas estão habituadas a este ambiente e fazem dele o seu modo de vida. Mesmo que aos olhos dos outros pareçam viver precariamente, para elas este é o seu lar, o seu lugar, e também o dos seus amigos e parentes. O contato face a face e o sentimento de pessoa conhecida pelos demais provavelmente propicia uma melhor circunstância adaptativa do que a dispersão do anonimato encontrado nas cidades maiores. A comparação social nestas circunstâncias, em que cada indivíduo sente-se parte do conjunto social, favorece uma maior estabilidade emocional, dada a homogeneidade tanto do *status*, quanto das solicitações de consumo, que são relativamente iguais para todos.

Com relação ao sexo, não foi observada nenhuma diferença em função do *distress*, devido à homogeneidade da amostra e também ao princípio da comparação social. Essas pessoas apresentam praticamente o mesmo perfil biodemográfico e, possivelmente, percebem os episódios da vida de forma semelhante, baseando-se nas opiniões, atitudes e crenças dos integrantes de seu círculo social.

Outro objetivo da pesquisa foi identificar o principal estressor (situação econômica, familiar ou conjugal) percebido pelos participantes em suas vidas naquele momento. Constatou-se que, tanto no am-

biente rural como no urbano, o principal estressor referia-se à questão econômica, o que é compreensível, em virtude de a amostra ser constituída por indivíduos de baixa renda que recebiam até R\$ 720,00 (setecentos e vinte reais). Esse valor correspondia, no período do estudo, a três salários mínimos.

Para minimizar e/ou evitar a influência desses estressores, os indivíduos utilizam estratégias conhecidas como estratégias de enfrentamento ou *coping*. Foram encontradas três estratégias de enfrentamento: focalizada no problema, enfrentamento evasivo e práticas religiosas. A estratégia focalizada no problema foi a mais pontuada em ambos os ambientes. Nesta, obteve-se diferença em relação ao ambiente do estudo: os participantes do ambiente rural apresentaram maior pontuação do que os do urbano. Como o ambiente rural não oferece muitas oportunidades, as pessoas tendem a ser mais conformistas, pois não há tanta discrepância social quanto nas cidades, e acabam se acostumando a ter um estilo de vida padrão, sem almejar algo muito distante de sua realidade, sem fantasiar. Nesse sentido, tendem a resolver os problemas de forma direta, agindo na situação estressante com o objetivo de mudá-la. No que diz respeito ao sexo, não houve diferença, devido ao caráter homogêneo da amostra.

No enfrentamento evasivo também não foi verificada nenhuma diferença, pois esses indivíduos, além de terem um perfil semelhante, adaptam-se facilmente às novas situações e as enfrentam diretamente, sem procurar fugir ou se esquivar.

Nas práticas religiosas encontrou-se diferença em relação ao sexo, com as mulheres demonstrando utilizar mais esta estratégia do que os homens. Elas tendem a ter uma percepção de controle externa, atribuindo a Deus a solução dos seus problemas, isentando-se da responsabilidade de enfrentá-los.

Em resumo, os adultos de idade avançada (entre 40 e 55 anos) de baixa renda dos ambientes rural e urbano da Paraíba demonstraram ter um bom nível de BES emocional, procurando focalizar sua atenção na solução direta de seus problemas, e a questão econômica é a maior fonte de *stress*.

Referências

- Albuquerque, A. S., & Tróccoli, B. T. (2004). Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20 (2), 153-164.

- Antoniazzi, A. S., Del'Aglio, D. D., & Bandeira, D. B. (1998). O conceito de *coping*: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia* (Natal), 3 (2), 273-294.
- Beresford, B. A. (1994). Resources and strategies: how parents cope with the care of a disabled child. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35 (1), 171-209.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56 (2), 267-283.
- Delboni, T. H. (1997). *Vencendo o stress*. (Série Saúde e Harmonia no Trabalho). São Paulo: Markron Books.
- Diener, E. (1995). A value based index for measuring national quality of life. *Social Indicators Research*, 36 (2), 107-127.
- Diener, E., & Biswas-Diener, R. (2000). New directions in subjective well-being research: the cutting edge. *Journal of Clinical Research*, 31, 103-157.
- Diener, E., & Lucas, R. F. (2000). Subjective emotional well-being. running head: emotional well-being. In M. Lewis & J. M. Haviland (Eds.), *Handbook of emotions* (pp.325-337). New York: Guilford.
- Diener, E., Scollon C. N., & Lucas, R. E. (2003). The evolving concept of subjective well-being: the multifaceted nature of happiness. *Advances in Cell Aging and Gerontology*, 15, 187-219.
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R. E., & Smith, H. (1999). Subjective well-being: three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125 (2), 276-302.
- Diener, E., Suh, E., & Oishi, S. (1997). Recent findings on subjective well-being. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 24 (1), 25-41.
- Gouveia, V. V., Chaves, S. S. S., Oliveira, I. C. P., Dias, M. R., Gouveia, R. S. V., & Andrade, P. R. (2003). A utilização do QSG-12 na população geral: estudo de sua validade de construto. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 19 (3), 241-248.
- Guedea, M. T. D. (2002). *Bem-estar subjetivo em idosos*. Dissertação de mestrado não-publicada, Curso de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
- Kessler, R. C., Price, R. H., & Wortman, C. B. (1985). Social factors in psychopathology: stress, social support, and coping processes. *Annual Review of Psychology*, 36, 531-572. (doi: 10.1146/annurev.os.36.020.185.002531).
- Margis, R., Picon, P., Cosner, A. F., & Silveira, R. O. (2003). Relação entre estressores, estresse e ansiedade. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 25 (Supl.), 65-74.
- Murell, S. A., & Norris, F. H. (1991). Differential social support and life change as contributors to the social class distress relationship in older adults. *Psychology and Aging*, 6 (2), 223-231.
- Novo, R. F. (2003). Bem-estar subjetivo e bem-estar psicológico: diferentes faces da eudaimonia. In R. F. Novo (Ed.), *Para além da eudaimonia. O bem-estar psicológico em mulheres na idade avançada* (pp.21-75). Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Oliveira, I. C. P. (2000). *Multiplicidade de papéis da mulher e seus efeitos para o bem-estar psicológico*. Dissertação de mestrado não-publicada, Curso de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale. *Psychological Assessment*, 5 (2), 164-172. (1p. 1/2).
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166. (doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.141)
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (4), 719-727.
- Savoia, M. G. (1999). Escalas de eventos vitais e de estratégias de enfrentamento (coping). *Revista de Psiquiatria Clínica*, 26 (2). Disponível em [http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/r262/artigo\(57\).htm](http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/r262/artigo(57).htm)
- Seligman, M. E. P. (2004). *Felicidade autêntica. Usando a nova psicologia positiva para realização permanente*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: an introduction. *American Psychologist*, 55 (1), 5-14.
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: a review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129 (2), 216-269.
- Smerfield, M. R., & McCrae, R. R. (2000). Stress and coping research. Methodological challenges, theoretical advances and clinical applications. *American Psychologist*, 55 (6), 620-625.
- Suls, J., David, J. P., & Harvey, J. H. (1996). Personality and coping: three generations of research. *Journal of Personality*, 64 (4), 711-735.
- Vaillant, G. E. (2000). Adaptive mental mechanisms: their role in a positive psychology. *American Psychologist*, 55 (1), 89-98.

Recebido em: 16/2/2007
 Versão final reapresentada em: 29/5/2007
 Aprovado em: 15/6/2007